



Tilsynsrapport Hørsholm Kommune

Center for Sundhed og Omsorg
Louiselund Plejehjem

Uanmeldt tilsyn
November 2023



Indhold

Indhold.....	2
Forord.....	3
1. Oplysninger om plejehjemmet	4
2. Vurdering	5
2.1 Tilsynets vurderinger	5
2.2 Tilsynets anbefalinger	7
3. Datagrundlag.....	8
3.1 Opfølgning og status	8
3.2 Værdigrundlag	9
3.3 Sundhedsfaglig dokumentation.....	10
3.4 Medicinhåndtering og administration	11
3.5 Personlig pleje og støtte	13
3.6 Praktisk hjælp	14
3.7 Mad og måltider	14
3.8 Kommunikation og adfærd.....	15
3.9 Aktiviteter og vedligeholdende træning	16
3.10 Fysiske rammer.....	17
3.11 Organisatoriske rammer	18
3.12 Kompetencer	18
3.13 Tværfagligt samarbejde.....	19
4. Tilsynets formål og metode.....	20
4.1 Formål	20
4.2 Metode.....	20
4.3 Tilsynets tilrettelæggelse.....	21
4.4 Vurderingsskema	21
Om BDO.....	23

Forord

Dette er afrapporteringen af et uanmeldt helhedstilsyn, som BDO har foretaget.

Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for tilsynets samlede vurdering og anbefalinger. Herefter følger en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om det konkrete plejehjem.

Anden del af rapporten indeholder en kortfattet gengivelse af de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews, observationer, observationsstudier og gennemgang af dokumentation. Derudover foretages kontrol af medicinen. For hvert tema foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra den indsamlede data og øvrige indtryk. Disse vurderinger ligger til grund for den samlede vurdering, der som nævnt optræder indledningsvist i rapporten.

Tilsynets form, indhold, metode og afvikling er afstemt med kommunen.

Sidst i rapporten findes kontaktoplysninger til BDO.

Med venlig hilsen



Birgitte Hoberg Sloth

Partner

Mobil: 28 10 56 80

Mail: bsq@bdo.dk

Partneransvarlig



Mette Norré Sørensen

Director

Mobil: 41 89 04 75

Mail: meo@bdo.dk

Projektansvarlig

*Tilsynet er altid udtryk
for et øjebliksbillede og
skal derfor vurderes ud
fra dette.*

1. Oplysninger om plejehjemmet

Oplysninger om plejehjemmet og tilsynet

Navn og adresse: Louiselund Plejehjem, Louiselund 4, 2970 Hørsholm

Leder: Pernille Werner Nielsen

Antal boliger: 90 boliger

Dato for tilsynsbesøg: Den 1. november 2023

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med plejehjemmets ledelse
- Rundgang på plejehjemmet, herunder dialog med medarbejdere og beboere
- Tilsynsbesøg hos fem beboere
- Gennemgang af dokumentation og medicin hos fem beboere
- Gruppeinterview med seks medarbejdere (to social- og sundhedshjælpere, to social- og sundhedsassistenter, en udviklingssygeplejerske og en aktivitetsmedarbejder)

Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.

Tilsynsførende:

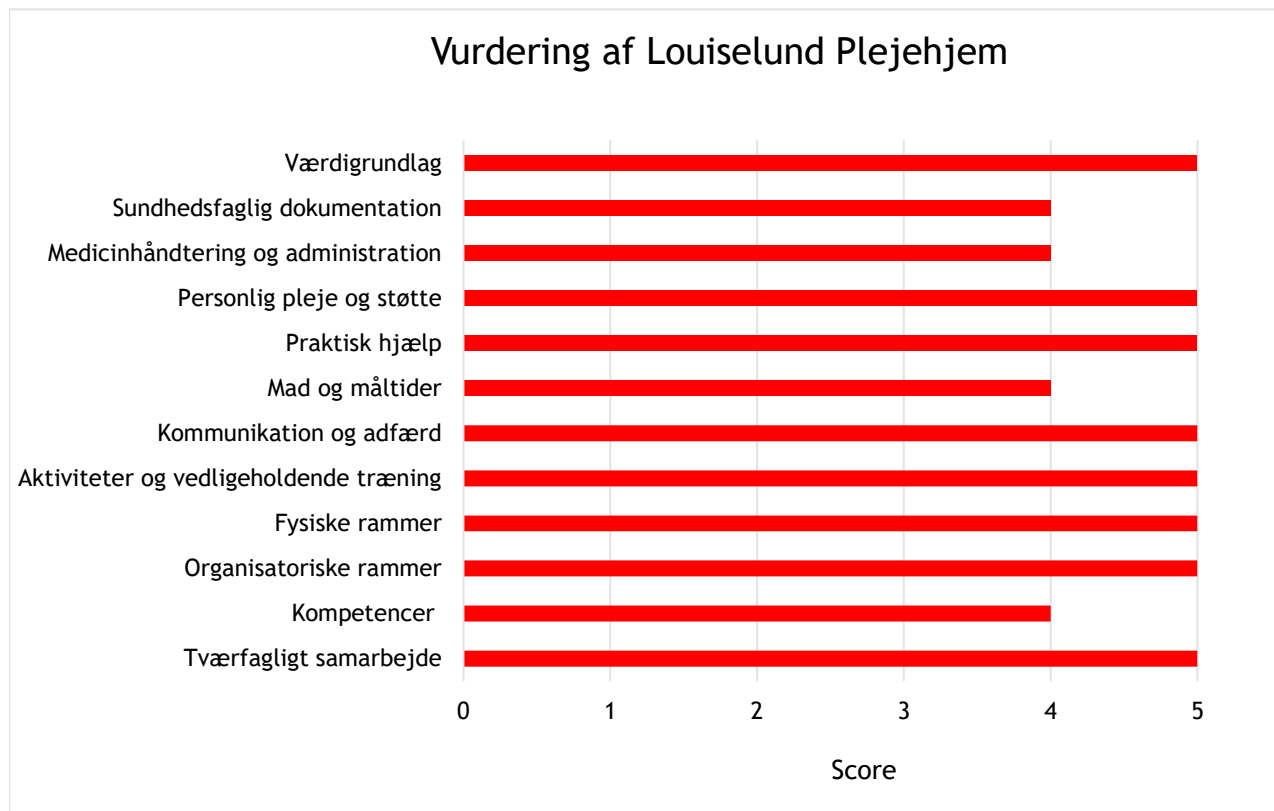
Gitte Anderskov, Senior manager og sygeplejerske

Kristina Ovesen, Manager og sygeplejerske

2. Vurdering

2.1 Tilsynets vurderinger

Tilsynet har vurderet hvert tema for sig, herunder ses et diagram over vurderingerne:



Værdigrundlag

Det vurderes, at både ledelsen og medarbejderne kan redegøre for, hvilke værdier der efterleves i hverdagen, og at disse kan ses afspejlet i hverdagslivet på stedet. Dertil er det tilsynets vurdering, at beboerne udtrykker glæde og tilfredshed med livet på plejehjemmet.

Sundhedsfaglig dokumentation

Tilsynet vurderer, at dokumentationen overordnet er fyldestgørende og anvendelig i hverdagens praksis. Generelle oplysninger, døgnrytmeplaner og funktionsevnetilstande fremstår fyldestgørende og aktuelle. Dertil er det tilsynets vurdering, at helbredstilstande, handlingsanvisninger og observationer generelt er fyldestgørende. Dog er det tilsynets vurdering, at der fremgår enkelte mangler, relaterede til manglende handlingsanvisning, dokumentation af opfølgning på en beboer med observeret forværring samt opdatering og præcisering af enkelte helbredstilstande i forhold til den medicinske behandling. Tilsynet vurderer, at medarbejderne på faglig og reflekteret vis kan redegøre for arbejdsgange i forbindelse med oprettelse, anvendelse og ajourføring af dokumentationen.

Medicinhåndtering og administration

Det vurderes, at medicinen generelt opbevares ud fra en ensartet og systematisk tilgang, samt at der konsekvent foretages tidstro kvittering for administreret medicin. Dertil vurderes det, at der er foretaget korrekt dispensering hos fire ud af fem beboere. Desuden vurderes det, at både ledelsen og medarbejderne generelt kan redegøre for sikre arbejdsgange i forbindelse med medicinhåndteringen. På trods af dette er det tilsynets vurdering, at der forekommer en enkelt fejl i forhold til dispensering, idet der for en beboer er planlagt en efterdosering.

Personlig pleje og støtte

Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med den hjælp, de modtager til personlig pleje og støtte, samt at beboerne oplever kontinuitet og tryghed. Tilsynet vurderer, at medarbejderne i meget høj grad kan redegøre for, hvorledes de sikrer, at beboerne får den pleje og støtte, de har behov for.

Praktisk hjælp

Det er tilsynets vurdering, at både boliger og hjælpemidler fremstår ryddelige og tilstrækkeligt rengjorte, hvilket også er gældende for fællesarealer. Det vurderes, at beboerne får den praktiske hjælp og støtte, som de har behov for, og at de er tilfredse med kvaliteten heraf. Medarbejderne kan redegøre for levering af praktisk hjælp og støtte ud fra en rehabiliterende tilgang.

Mad og måltider

Tilsynet vurderer, at de observerede måltider generelt foregår med inddragelse af principper for det gode måltid, men at der under det observerede frokostmåltid forekommer mangler til organisering af måltidet. Det vurderes, at beboerne er tilfredse med madens kvalitet, og at flertallet af beboerne er tilfredse med rammerne for måltidet. Dog er det tilsynets vurdering, at en af beboerne indimellem oplever en stemning, som dels er præget af medbeboernes indbyrdes konflikter og dels af, at måltidet hurtigt skal overstås.

Tilsynet vurderer, at der generelt er selvbestemmelse, inddragelse og hjemlighed ved måltiderne. Dertil er det tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for arbejdet med det gode måltid, og hvorledes beboerne sikres indflydelse.

Kommunikation og adfærd

Det vurderes, at der forekommer en venlig og respektfuld kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side, og at det også er det, at beboerne oplever. Tilsynet vurderer, at medarbejderne med faglig indsigt og på en refleksiv måde kan redegøre for, hvorledes der sikres en respektfuld kommunikation og adfærd i forhold til målgruppen.

Aktiviteter og vedligeholdende træning

Det vurderes, at plejehjemmet dagligt tilbyder beboerne planlagte aktiviteter ved en aktivitetsmedarbejder. Dertil vurderes det, at beboerne udtrykker tilfredshed med aktiviteterne, som de deltager i, i varieret grad. Desuden vurderes det, at medarbejderne på en faglig og reflekteret måde kan redegøre for, hvordan der arbejdes med aktiviteter og vedligeholdende træning, som en fast del af hverdagen.

Fysiske rammer

Det vurderes, at indretningen på plejehjemmet er tilpasset målgruppen, og at der arbejdes aktivt med at skabe hyggelige og hjemlige rammer. Det er tilsynets vurdering, at både ledelsen og medarbejderne kan redegøre for faglige overvejelser og tiltag i forhold til de fysiske rammer samt for korrekt opbevaring af personfølsomme oplysninger.

Organisatoriske rammer

Tilsynet vurderer, at ledelsen kan redegøre for, hvorledes organiseringen understøtter en høj kvalitet i plejen, og at medarbejderne kan redegøre for de daglige arbejdsgange i forhold til videndeling og udsøgning af faglige vejledninger og retningslinjer.

Kompetencer

Det vurderes, at ledelsen kan redegøre for, hvordan der arbejdes målrettet med at sikre, at de rette kompetencer er til stede på plejehjemmet. Hertil vurderes det, at anvendelsen af ufaglærte medarbejdere påvirker medarbejdernes samlede faglige niveau, men at ledelsen kan redegøre for, hvordan der systematisk arbejdes med oplæring og opfølgning hos de ufaglærte medarbejdere. Herudover vurderes det, at medarbejderne oplever at have de nødvendige kompetencer til at løse de faglige opgaver samt gode muligheder for kompetenceudvikling, dog er det tilsynets vurdering, at der inden for dokumentation, medicinhåndtering og mad og måltider fortsat er mindre udviklingspotentialer.

Tværfagligt samarbejde

Det vurderes, at ledelsen og medarbejderne kan redegøre for et godt og velfungerende tværfagligt samarbejde.

BDO's vurdering er foretaget på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet under tilsynet gennem interviews, dokumentation, observationer og observationsstudier. Derudover foretages kontrol af medicinen. Data vurderes i relation til lovgivningen, kommunens kvalitetsstandarder og øvrige retningslinjer samt tilsynets faglige viden og erfaring.

2.2 Tilsynets anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

1. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsætter indsatsen på dokumentationsområdet med opmærksomhed på:
 - At der er sammenhæng mellem helbredstilstande, den medicinske behandling og beboernes aktuelle helbredsmæssige tilstand.
 - At der dokumenteres opfølgning på observationer med forværring.
 - At der forefindes individuelle handlevejledende beskrivelser på sygeplejeydelser.
2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen retter en opmærksomhed på arbejdsgangen omkring medicindispen-
sering, så der ikke arbejdes med efterdosering.
3. Tilsynet anbefaler, at ledelsen retter opmærksomhed på principperne omkring *Det gode måltid*,
herunder at mindske forstyrrelser og skabe ro om måltidet.
4. Tilsynet anbefaler, at der fortsat arbejdes med kvalitetsudvikling på dokumentations- og medicin-
området, så medarbejdernes kompetenceniveau styrkes yderligere.

3. Datagrundlag

3.1 Opfølgning og status

Data

OPFØLGNING PÅ SENESTE TILSYN

Ved sidste års tilsyn fik plejehjemmet anbefalinger vedrørende fire områder; 1) dokumentation, herunder et særligt fokus på handlevejledende beskrivelser af indsatser på servicelovs- og sundhedslovsområdet og sammenhæng i journalen, 2) medicin, herunder med fokus på dispensering og administration, 3) mad og måltider med opmærksomhed på kommunikation og 4) kompetencer, herunder fokus på ufraglærte.

Ledelsen redegør for, at der i forhold til dokumentation fortsat er stor opmærksomhed på området, både fra forvaltningen og lokalt. Centralt fra har der været særligt fokus på FS3 metoden, som er implementeret siden sidste tilsyn. Alle journaler er gennemgået i overgangen fra FS2 til FS3.

Lokalt har udviklingssygeplejersken undervist ved workshops i huset for de forskellige faggrupper. Der til afholdes audit-møder månedligt i hvert hus for social- og sundhedshjælpere med udgangspunkt i temaer fra tilsynet. Det er udviklingssygeplejersken, som står for audit-møderne, hvor der følges en fast struktur til gennemgang af en fuld journal på storskærm.

Undervisningen i dokumentation har fokuseret sig omkring systematik og ensretning, så medarbejderne følger det samme system for, hvor de enkelte dele af dokumentationen beskrives i journalen. Dertil er der arbejdet intensivt med handlingsanvisninger og i det hele taget sammenhængen mellem servicelovs- og sundhedslovsdokumentationen.

Der arbejdes aktuelt på at etablere en dokumentationsgruppe, sammensat af superbrugere og nøglepersoner i Nexus, som skal facilitere udvikling på dokumentationsområdet og være til rådighed for sparring i det daglige. Dertil planlægges månedlige opdateringer af døgnrytmeplaner og sammenhæng til resten af journalen. Desuden afholdes der tværfaglig triage i både dagvagt og aftenvagt, hvor der også sikres korrekt dokumentation omkring triageringen. Det er ledelsens vurdering, at de gennemgående tiltag er begyndt at skinne igennem, trods det, at der fortsat er medarbejdere, som finder dokumentationen udfordrende.

I forhold til medicinområdet er der arbejdet systematisk med indsatser på alle dele af medicinbehandlingen. Der arbejdes blandt andet med screening af medicindoseringer i forhold til risikosituationslægemidler med det formål, at disse doseringer eftertælles en ekstra gang af en kollega. I nogle huse er der altid eftertælling ved en kollega, hvilket vurderes af ledelsen ud fra beboernes kompleksitet og medarbejdernes kompetencer. Der arbejdes systematisk med tidstro kvittering af medicinadministration på tablet, hvor plejehjemmet er i proces med at få sat tablets op i alle boligerne.

Når en beboer udskrives fra hospital, bliver der planlagt opfølgning og medicingennemgang ved sygeplejerske. Dertil udfører sygeplejerskerne egenkontrol hver 12. uge, hvor alle beboeres medicinbeholdning gennemgås for systematik i opbevaring, doseringer og medicinskema. Evt. mangler og fejl tages op til læring efterfølgende.

Vedrørende anbefalingen til kommunikationen under mad og måltider redegør ledelsen for, at der er et kontinuerligt fokus på, at medarbejderne ikke skal tale privat i beboernes medhør. Ledelsen opfordrer medarbejderne til, at i tilfælde af, at der tales om private begivenheder, da skal det altid være med øje for at inddrage beboerne i samtalen. Der er stort fokus på, at nyansatte bliver introducerede til, hvorledes der kommunikeres hensigtsmæssigt under måltiderne.

I forhold til anbefalingen omkring at sikre et højt kompetenceniveau, er der et kontinuerligt fokus herpå ved løbende at tilbyde undervisning. F.eks. har plejehjemmet lige haft et forløb med demensrejseholdet samt et forløb omkring omsorgstræthed. Dertil arbejdes der med medicinbehandling og dokumentation, og der er planlagt palliationskursus inden for nærmeste fremtid. Der er siden sidste tilsyn

taget en beslutning om at undgå at anvende vikarer på plejehjemmet. Der er i stedet rekrutteret aflø- sere, som primært er ufaglærte medarbejdere, der f.eks. er under uddannelse/studerende inden for sundhedsområdet. Dette har givet kontinuitet for beboerne og ro for de faste medarbejdere, idet hul- ler i vagtplanen dækkes af afløsere, som kender beboerne og huset.

Oplæringen af ufaglærte medarbejdere er sat i system. De ufaglærte medarbejdere oplæres i doku- mentation, ABC demens samt medicin. Ved sidstnævnte skal medarbejderne tage medicinkørekort, hvortil der er løbende opfølgning. Alle oplærte kompetencer bliver registreret i "My Med Cards".

Af andre faglige udviklingsområder arbejder plejehjemmet med undervisningsseancer i form af "15 fag- lige" ved udviklingssygeplejersken. Her tages faglige emner op, som er særligt aktuelle eller relevante, ofte med udgangspunkt i ønsker fra afdelingsledelsen eller medarbejderne. Emner til "15 faglige" kunne være forebyggelse af fald, demens eller medicin håndtering.

Tilsynet oplyses om, at der er flere fællesområder, hvor der er ved at blive udskiftet møbler, og i den forbindelse er der stablet møbler rundt om i afdelingerne samt ved hovedindgangen.

3.2 Værdigrundlag

Data

OBSERVATIONER

På tilsynsdagen ses der flere eksempler på, hvordan medarbejderne arbejder ud fra en respektfuld og anerkendende tilgang. Medarbejderne fremstår nærværende i kontakten med beboerne, og der obser- veres en hjemlig atmosfære på plejehjemmet.

LEDER

Der arbejdes efter, at hver enkelt beboer oplever en høj livskvalitet i sit liv på plejehjemmet. F.eks. er en afdeling ved at blive møbleret om for at bidrage til behagelige og hjemlige rammer og dermed en øget livskvalitet. Der arbejdes ud fra, at plejehjemmet er beboernes hjem, hvor medarbejderne er gæ- ster. Der skal være en hyggelig stemning, som bærer præg af personlighed.

På plejehjemmet tilstræbes en kultur, hvor medarbejderne taler til hinanden og ikke om hinanden. Det skal være rart at gå på arbejde, hvor medarbejderne respekteres af kollegaer og leder. Ledelsen skal være synlig ved at være tydelig og rammesættende over for medarbejderne, så der er vished om, hvem der gør hvad og hvornår.

MEDARBEJDERNE

Medarbejderne fortæller, at der arbejdes særligt ud fra følgende værdier; respekt for hinanden, sam- arbejde, pårørendesamarbejde, anerkendelse, livskvalitet og omsorg.

BEBOERNE

Tilsynet foretager interviews med fem beboere. Heraf har beboerne i varierende grad vanskeligt ved at redegøre for flere af tilsynets spørgsmål. Alle beboerne italesætter dog stor tilfredshed med at bo på plejehjemmet, hvor de oplever, at de kan leve det liv, de ønsker.

Tilsynets vurdering - 5

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i meget høj grad er opfyldt.

Det vurderes, at både ledelsen og medarbejderne kan redegøre for, hvilke værdier der efterleves i hverdagen, og at disse kan ses afspejlet i hverdagslivet på stedet. Dertil er det tilsynets vurdering, at beboerne udtrykker glæde og tilfredshed med livet på plejehjemmet.

3.3 Sundhedsfaglig dokumentation

Data

OBSERVATIONER

Der er foretaget observation i fem beboeres omsorgsjournal.

Døgnrytmeplan

Døgnrytmeplanerne fremstår opdaterede og aktuelle for alle fem beboere, og de indeholder alle hand-
levejledende beskrivelser af den hjælp og støtte, som beboerne modtager over døgnet. I døgnrytme-
planerne fremgår der beskrivelser af beboernes ressourcer og særlige opmærksomhedspunkter, som
f.eks., at beboeren har tendens til at glemme sin rollator, at beboeren har trang til at gå mange ture
ud af huset og har GPS, og at beboeren først skal have informationer om dagens aktiviteter ti minutter
inden. Dertil ses der beskrivelser af sundhedsfremmende og forebyggende tiltag, som f.eks., at beboe-
ren er i faldrisiko, at beboeren har tendens til fejlsynkning, at beboeren kan udvise uro, og at beboe-
ren har tendens til smerter i ryggen. Ved alle eksempler er det beskrevet, hvilke forebyggende handlin-
ger, der skal udføres. Dertil ses der beskrivelser af en særlig pædagogisk tilgang ved en beboer for at
forebygge forvirring. Alle døgnrytmeplanerne er opbyggede efter samme systematik med anvendelse
af overskrifter, hvilket medvirker til, at planerne er lette at orientere sig i.

Funktionsevnetilstande

I alle fem journaler fremgår funktionsevnetilstandene relevant aktiveret med beskrivelser af beboerens
udfordring på det pågældende funktionsområde.

Generelle oplysninger

I alle fem journaler fremgår generelle oplysninger fyldestgørende med relevante beskrivelser under
livshistorie. Oplysninger til felterne mestring, vaner og ressourcer er beskrevet i døgnrytmeplanerne.
Under helbredsoplysninger er diagnoser, behandlingsansvarlige læge(r) og vaccinationer beskrevet.

Helbredstilstande

I alle journalerne fremgår der relevant stillingtagen til aktuelle helbredstilstande. Helbredstilstandene
fremgår generelt med fyldestgørende, systematiske og strukturerede beskrivelser i forhold til medi-
cinsk behandling, aktuel plan/handling, og hvordan problemet viser sig/kommer til udtryk.

Der ses dog enkelte mangler i forhold til beskrivelse af den medicinske behandling i en journal.

I alle journalerne ses generelt en sammenhæng mellem medicinliste, helbredstilstande, indsatser og
observationer.

Handlingsanvisninger

Journalerne fremstår med fyldestgørende og relevante handlevejledende handlingsanvisninger. Dog
mangler der en enkelt handlingsanvisning til behandling med medicinsk gel, og enkelte handlingsanvis-
ninger mangler at blive inaktiverede.

Opfølgning på observationer/ændringer

Alle beboerne er på tilsynsdagen triagerede grønne.

For alle fem journaler ses det, at der beskrives observationer ved afvigelser i beboerens tilstand samt
ved udførelse af sygeplejeydelser. Dog konstateres der et enkelt eksempel på manglende dokumenta-
tion af opfølgning på en beboers blodansamling/sår.

MEDARBEJDERNE

Døgnrytmeplanen udarbejdes i samarbejde med beboeren og pårørende, og den udarbejdes af kontakt-
person eller anden medarbejder, som kender beboeren godt. Døgnrytmeplanen anvendes i det daglige
ved nye medarbejdere eller afløsere. En god plan skal beskrive plejen i detaljer, og den skal tilrettes
løbende ved ændringer. Dertil planlægges der med opdatering en gang månedligt, hvor der bliver afsat

tid til opgaven. Desuden samarbejdes der tværfagligt med aktivitetsmedarbejder og fysioterapeuten, som kommer med input til planen omkring aktiviteter og træning.

Der arbejdes med syv obligatoriske funktionsevnetilstande, som opdateres løbende med beskrivelse af beboerens funktionsnedsættelser, og hvad beboeren skal have hjælp til, mens døgnrytmeplanen skal beskrive, hvordan hjælpen gives.

Helbredstilstande anvendes til beskrivelser af, hvordan de sundhedsmæssige problemstillinger viser sig aktuelt/habituel, medicinsk behandling og plan.

Handlingsanvisninger oprettes ved f.eks. medicindispensering, sår og opgaveoverdragede ydelser, f.eks. inhalation, øjendråber, medicinsk plaster osv. Handlingsanvisninger skal indeholde individuelle og præcise beskrivelser af, hvordan opgaven skal udføres hos den enkelte beboer.

Ændringer dokumenteres i det daglige, og de beskrives i journalernes delelementer. Observeres forværring, tages der kontakt til kollega med højere kompetenceniveau.

Ved beboere, som er triagerede gule eller røde, dokumenteres der opfølgning i hver vagt.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at dokumentationen overordnet er fyldestgørende og anvendelig i hverdagens praksis. Generelle oplysninger, døgnrytmeplaner og funktionsevnetilstande fremstår fyldestgørende og aktuelle. Dertil er det tilsynets vurdering, at helbredstilstande, handlingsanvisninger og observationer generelt er fyldestgørende. Dog er det tilsynets vurdering, at der fremgår enkelte mangler, relaterede til manglende handlingsanvisning, dokumentation af opfølgning på en beboer med observeret forværring samt opdatering og præcisering af enkelte helbredstilstande i forhold til medicinsk behandling. Tilsynet vurderer, at medarbejderne på faglig og reflekteret vis kan redegøre for arbejdsgange i forbindelse med oprettelse, anvendelse og ajourføring af dokumentationen.

3.4 Medicinhåndtering og administration

Data

Tilsynet har gennemgået fem beboeres medicin.

DOKUMENTATION

Medicinoversigt

Alle fem beboeres medicinlister ses opdaterede, og alle ordinationer ses med dato for ordination, beskrevet med indikation, dosis og antal tabletter. Pn medicin er angivet med antal enheder og max døgndosis. Det er tydeligt angivet, om medicinen er fast eller pn. Handelsnavne stemmer overens med det aktuelle handelsnavn på medicinen i beboernes beholdning, inklusiv i tilfælde, hvor handelsnavnet skifter i den dispenserede periode.

Opbevaring

For alle fem medicingennemgange ses, at beboernes medicin opbevares i to aflåste skabe i køkkenet i beboerens bolig. Der ses i det ene skab system for adskillelse af seponeret, aktuel, ikke anbrudt og pn medicin. Systemet er visualiseret på en oversigt og hængt op på indersiden af skabet. I det andet skab ses ligeledes system for dagens medicin, hvor dagens doseringsæske er placeret. Der er CPR-nummer, navn og ugedag på doseringsæsker. På ikke-dispenserbare præparater er der anført navn, og der er angivet anbrudsdato på præparater med begrænset holdbarhed efter åbning. Der observeres en enkelt mangel.

- I et tilfælde er en aktuel salve, som beboeren behandles fast med, lagt på hylden for pn medicin.

Risikosituationslægemidler

Der ses i dokumentationen beskrivelse af aftaler om behandling og opfølgning med behandlingsansvarlig læge.

Dispensering af medicin

I fire ud af fem medicingennemgange ses der overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæskerne. Alle doseringsæsker er mærkede med CPR-nummer og beboers navn. Der konstateres følgende mangel:

- Hos en beboer ses der syv doseringsæsker, som er doserede, men hvori der mangler at blive doseret et præparat. Doseringsæskerne er placerede på hylden med seponeret medicin, og der ved adskilt fra aktuel medicin. Dog konstateres tilfældet som en mangel, idet der, jf. retningslinjerne på området, ikke bør arbejdes med efterdoseringer.

Administration af medicin og ikke-dispensérbare præparater

Fire ud af fem beboere har ved tilsynets gennemgang fået medicin, svarende til ordination. En beboer har ikke fået sin kl. 12 medicin, da tilsynet foretager gennemgang kl. 12.20, og tilsynet oplyses, at beboeren vil få sin medicin i forbindelse med frokosten inden længe. Alle fem beboere har i en 14 dages periode op til tilsynsdagen konsekvent fået kvitteret tidstro for administreret medicin. Har der ikke været mulighed for at kvittere tidstro, er dette dokumenteret i et observationsnotat.

Instruks for medicinhåndtering

Tilsynet får kort fremvist, hvorledes instrukser for medicinhåndtering kan tilgås på tablet via den digitale platform, MyMedCards.

LEDER

Implementeringen af MyMedCards bidrager til at sikre medarbejdernes brug af instrukser og arbejds-gange, som f.eks. beskriver rammer for delegering/opgaveoverdragelse, dispensering og administration.

Ligeledes, kan medarbejderne via MyMedCards tilgå, MySkills som indeholder den enkelte medarbejders kompetencekort.

BEBOERNE

Alle fem beboere giver udtryk for at være trygge ved medarbejdernes håndtering af deres medicin, og de oplever, at få medicinen til tiden.

MEDARBEJDERNE

Medarbejderne redegør for korrekt medicinhåndtering for både administration og dispensering, hvortil der altid eftertælles. Medarbejderne redegør for, at der i forbindelse med dispensering tjekkes CPR-nummer, ordinationer, udløbsdatoer på medicin osv. Der anvendes dispenseringsmodul i Nexus, hvor handelsnavn kan skiftes midt i en doseringsperiode, og til sidst udføres der egenkontrol. Ved dispenseringer, der indeholder risikosituationslægemidler eller ved variabel dosis, eftertælles der altid en ekstra gang ved kollega.

Ved medicinadministration anvendes tablet. Beboeren identificeres, der tjekkes ugedag, navn og klokkeslæt på doseringsæske, og tabletter tælles, inden de gives til beboeren. Dertil observerer medarbejderen, at beboeren indtager medicinen, og der kvitteres tidstro.

Korrekt opbevaring sikres ved, at der følges en ensrettet systematik i alle medicinskabe. Der er opsat et billede af systematikken i alle skabe, som medarbejderne følger.

På plejehjemmet arbejdes der med opgaveoverdragelse, og der er stor opmærksomhed på oplæring til opgaverne og løbende opfølgning med sygeplejerske eller social- og sundhedsassistent. Ved tvivl om medicinhåndteringen søges der altid sparring ved en kollega.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne for medicinhandling i høj grad er opfyldt.

Hertil vurderes, at medicinen generelt opbevares ud fra en ensartet og systematisk tilgang, samt at der konsekvent foretages tidstro kvittering for administreret medicin. Dertil vurderes det, at der er foretaget korrekt dispensering hos fire ud af fem beboere. Desuden vurderes det, at både ledelsen og medarbejderne generelt kan redegøre for sikre arbejdsgange i forbindelse med medicinhandlingen. På trods af dette er det tilsynets vurdering, at der forekommer en enkelt fejl i forhold til dispensering, idet der for en beboer er planlagt en efterdosering.

3.5 Personlig pleje og støtte

Data

OBSERVATION

Tilsynet har interviewet fem beboere. Hos alle fem beboere ses det, at deres tilstand bærer præg af, at den tildelte indsats svarer til deres behov. Beboerne fremstår soignerede og veltilpasse.

BEBOERNE

Alle fem beboere giver udtryk for, at hjælpen svarer til deres behov, og at de er tilfredse med kvaliteten af hjælpen. Beboerne italesætter på forskellig vis, hvordan deres ønsker og vaner imødekommes, f.eks. at de oplever selvbestemmelse, og at de støttes i at være aktive under plejen. En beboer siger f.eks.; ”jeg gør det ofte selv, men jeg får hjælp til at skifte ble og sådan, og det er de gode til”.

Beboerne giver alle udtryk for at være trygge ved hjælpen, fordi de kender alle medarbejderne, der kommer og hjælper dem. En beboer siger f.eks.; ”det er primært de samme medarbejdere, jeg ved hvem de er, og de kender mig godt”.

MEDARBEJDERNE

Medarbejderne fortæller, at de sikrer, at beboerne får den pleje, som de har behov for ved at observere og være i dialog med den enkelte beboer. Der tages hensyn til beboernes ønsker og vaner i forbindelse med hjælpen, og aftaler overholdes. Tryghed skabes blandt andet ved at sikre kontinuitet for beboerne. Således arbejdes der med kontaktpersonsordning, hvor hver beboer har to kontaktpersoner tilknyttet. Den kontaktperson, som er på arbejde, passer beboeren. Det er sjældent, at der er vikarer i huset, men der kan være afløsere, og de vil blive instruerede i døgnrytmeplanen.

Der arbejdes ud fra Tom Kitwoods teori, Blomsten, om den personcentrerede omsorg.

Der sikres faglig sparring ved blandt andet daglige triagemøder, hvor observationer drøftes, og hvor der koordineres samarbejde, og opgaver fordeles ud fra kompetencer.

Tilsynets vurdering - 5

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i meget høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med den hjælp, de modtager til personlig pleje og støtte, samt at beboerne oplever kontinuitet og tryghed. Tilsynet vurderer, at medarbejderne i meget høj grad kan redegøre for, hvorledes de sikrer, at beboerne får den pleje og støtte, de har behov for.

3.6 Praktisk hjælp

Data

OBSERVATION

Tilsynet observerer, at de besøgte boliger fremstår renholdte og ryddelige, svarende til beboernes ønsker og levestil. Beboernes hjælpemidler fremstår ligeledes tilfredsstillende rengjorte, ligesom fællesarealer fremstår pæne og rene.

BEBOERNE

De fem interviewede beboere udtrykker stor tilfredshed med kvaliteten af hjælpen til rengøring og praktiske opgaver.

Det er forskelligt, hvorvidt beboerne kan inddrages i de praktiske opgaver. En beboer beskriver selv at kunne varetage lettere oprydning og sengeredning.

MEDARBEJDERNE

Rengøring varetages af en rengøringsmedarbejder, og den daglige lettere rengøring og oprydning tages af medarbejderne i forbindelse med plejen og støtten. Det tjekkes altid, om der ser pænt ud i boligen, inden boligen forlades. Beboerne inddrages i de praktiske opgaver i det omfang, det er muligt.

Der anvendes værnemidler ved særlig risiko for smitte, jf. retningslinje til den konkrete smitte. Dertil anvendes engangsforklæde og handsker ved hjælp til personlig pleje.

Tilsynets vurdering - 5

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i meget høj grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at både boliger og hjælpemidler fremstår ryddelige og tilstrækkeligt rengjorte, hvilket også er gældende for fællesarealer. Det vurderes, at beboerne får den praktiske hjælp og støtte, som de har behov for, og at de er tilfredse med kvaliteten heraf. Medarbejderne kan rede-gøre for levering af praktisk hjælp og støtte ud fra en rehabiliterende tilgang.

3.7 Mad og måltider

Data

OBSERVATION

Tilsynet foretager kort observation af et morgenmåltid i en afdeling og frokostmåltid i en anden afdeling.

Ved morgenmaden sidder ti beboere fordelt ved tre borde. Flere beboere er i gang med at indtage deres morgenmad, mens andre beboere sidder og nyder en kop kaffe samtidig med, at de læser avis. På bordene står friske blomster i vaser og kunstige stearinlys. Der observeres en hyggelig og hjemlig stemning.

Ved frokosten sidder fem beboere fordelt ved to borde, da tilsynet ankommer til spisestuen. Beboerne har fået serveret færdigsmurt smørrebrød. Der sidder en medarbejder ved det ene bord. En anden medarbejder sætter sig ved bordet efter et stykke tid, og medarbejderen spørger ind til beboerne, og der føres en dialog om hverdagsrelaterede emner. Der står tre medarbejdere i det åbne køkken, hvilket skaber en del forstyrrelser og uro. Den ene medarbejder er i gang med at anrette eftermiddagskage, en anden tømmer opvaskemaskine. Den tredje medarbejder tilbereder sin egen frokost. En af medarbejderne tilbyder beboerne mere smørrebrød, hvilket en af beboerne takker ja til. Kort efter serveres kaffe og kage, mens flere af beboerne stadig er i gang med at spise deres smørrebrød.

BEBOERNE

Alle fem beboere giver udtryk for at være tilfredse med madens kvalitet, idet maden smager godt, og den er varieret. Dertil giver de fleste beboere udtryk for, at der er en god stemning under måltiderne, og at der bliver taget hensyn til ønsker og behov. En beboer kan desuden fortælle, hvorledes der hjælpes med borddækning og afrydning.

En beboer oplever ikke altid, at der er en god stemning under måltiderne, da der ofte er verbale sammenstød mellem flere beboere. Dertil oplever beboeren, at der indimellem kan være en stemning af, at måltidet hurtigt skal gennemføres, så medarbejderne kan komme videre til næste opgave.

MEDARBEJDERNE

Der arbejdes ud fra principperne om det pædagogiske måltid, hvor medarbejderne fordeler opgaver og roller imellem sig. Medarbejderne sidder med ved bordet, hvor de fordeler sig hensigtsmæssigt mellem beboerne i forhold til, hvem der skal have hjælp, og hvem der gerne vil snakke under måltidet. Medarbejderne fortæller, at aftensmåltidet ofte er det store samlingspunkt, hvor der gøres noget ekstra ud af det. Der dækkes f.eks. ofte op med dug og pynt, og indimellem bliver beboerne tilbudt et glas vin. Maden kommer fra Breelteparkens køkken. Der suppleres ofte med andet tilbehør, som medarbejderne tilbereder i tilfælde af, at der er beboere, som f.eks. ønsker ris i stedet for kartofler. Nogle afdelinger arbejder med fadserving, hvor beboerne selv kan tage, men det kommer an på beboersammensætningen.

De beboere, som kan og har lyst, deltager i borddækning og andre praktiske gøremål i forbindelse med måltidet.

Der tilberedes frokost ud fra beboernes individuelle ønsker, og inden der bestilles varer, spørges beboerne, om der f.eks. er særlige ønsker til pålæg.

Der arbejdes aktuelt på at etablere beboermøder omkring mad og måltider for at give beboerne endnu større mulighed for indflydelse.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at de observerede måltider generelt foregår med inddragelse af principper for det gode måltid, men at der under det observerede frokostmåltid forekommer mangler til organisering af måltidet. Det vurderes, at beboerne er tilfredse med madens kvalitet, og at flertallet af beboerne er tilfredse med rammerne for måltidet. Dog er det tilsynets vurdering, at en af beboerne indimellem oplever en stemning, som dels er præget af medbeboernes indbyrdes konflikter og dels af, at måltidet hurtigt skal overstås.

Tilsynet vurderer, at der generelt er selvbestemmelse, inddragelse og hjemlighed ved måltiderne. Dertil er det tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for arbejdet med det gode måltid, og hvorledes beboerne sikres indflydelse.

3.8 Kommunikation og adfærd

Data

OBSERVATION

Der observeres overalt på plejehjemmet en venlig og ligeværdig kommunikation imellem beboerne og medarbejderne samt medarbejderne imellem. Medarbejderne hilser imødekomende på de beboere, de møder, og medarbejderne anvender beboernes fornavne ligesom kommunikationen foregår i øjenhøjde. Det bemærkes ligeledes, at medarbejderne, inden de træder ind i beboernes boliger, banker på døren, og de afventer en reaktion fra beboerne.

BEBOERNE

Alle fem beboere giver udtryk for, at de generelt oplever en venlig omgangstone, og at alle medarbejdere er søde og rare. En beboer siger f.eks.; ”*de er meget søde og rare, og de er hjælpsomme*”. Beboerne oplever også medarbejdernes indbyrdes omgangstone som god, og medarbejderne banker altid på, inden de går ind i beboernes bolig.

MEDARBEJDERNE

Medarbejderne lægger vægt på en kommunikation, som tilpasses den enkelte beboers behov og kognitive funktionsniveau. Medarbejderne nævner følgende vigtige elementer i kommunikationen med beboerne;

- Tale ind i beboerens livshistorie.
- Vise respektfuldhed.
- Opmærksomhed på pædagogisk tilgang, f.eks. mindske information.
- Ligeværdighed.
- Lytte til, hvad beboerne har på hjertet.
- Benytte åbent kropssprog.

Tilsynets vurdering - 5

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i meget høj grad er opfyldt.

Det vurderes, at der forekommer en venlig og respektfuld kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side, hvilket vurderes ligeledes at være beboernes oplevelse. Tilsynet vurderer, at medarbejderne med faglig indsigt og på en refleksiv måde kan redegøre for, hvorledes der sikres en respektfuld kommunikation og adfærd i forhold til målgruppen.

3.9 Aktiviteter og vedligeholdende træning

Data

OBSERVATION

Tilsynet bemærker, at der i flere afdelinger er synlige tavler med oversigt over ugens aktiviteter. F.eks. ses aktiviteter, såsom gymnastik, busture, fællessang og nyhedsoplæsning. Aktiviteterne ses planlagt både i formiddags- og eftermiddagstimerne på ugens fem hverdage.

Dagens aktivitet er bustur. Herudover observeres det, at der på en af afdelingerne i formiddagstimerne spilles banko, og der er en duft af popcorn, som står i små skåle på bordet ved de deltagende beboere. På en anden afdeling sidder en medarbejder og læser avisen op for en beboer.

BEBOERNE

Beboerne besvarer spørgsmålene om aktiviteter i varierende grad. Flere beboere giver udtryk for at deltage i de aktiviteter, der udbydes. Beboerne er tilfredse med aktivitetsudbuddet, og flere beboere giver eksempler på at deltage i busture, cykelture, dans og banko. Flere af beboerne fortæller, hvorledes de selv vedligeholder deres funktionsniveau ved at gå mindre ture i løbet af dagen. Enkelte beboere kan ikke svare på spørgsmålene.

MEDARBEJDERNE

Plejehjemmet har en aktivitetsmedarbejder ansat, som planlægger og står for aktiviteterne. Dertil er det medarbejdernes oplevelse, at alle medarbejdere er gode til spontant at tage initiativ til daglige aktiviteter, som f.eks. at læse et ugeblad sammen med en beboer, tage på cykeltur, tage på mindre gåture osv.

Dertil er der ansat ungarbejdere, der kommer og laver aktiviteter, såsom; at give neglelak på, læse avis, hyggesnakke og spille spil.

Fysioterapeuten tilbyder vedligeholdende træning ved holdtræning samt individuelt. Er der beboere, som udskrives med GOP plan, vil de følges til genoptræning i rehabiliteringen, som ligger på den anden side af vejen.

Tilsynets vurdering - 5

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i meget høj grad er opfyldt.

Det vurderes, at plejehjemmet dagligt tilbyder beboerne planlagte aktiviteter ved aktivitetsmedarbejderen. Dertil vurderes det, at beboerne udtrykker tilfredshed med aktiviteterne, som de deltager i, i varieret grad. Desuden vurderes det, at medarbejderne på en faglig og reflekteret måde kan redegøre for, hvordan der arbejdes med aktiviteter og vedligeholdende træning, som en fast del af hverdagen.

3.10 Fysiske rammer

Data

OBSERVATION

Plejehjemmet er lyst og indbydende indrettet med øje for målgruppens behov. På tilsynsdagen er flere afdelinger ved at få udskiftet møblelementet, herunder sofaer og lænestole. Indretningen inviterer til socialt samvær, ved at der er indrettet med forskellige hyggekrege og sofagrupper, som beboerne kan sætte sig ved. Indretningen bærer præg af hjemlig hygge, hvor borde ses dækket med friske blomster, puder i sofaerne og indirekte belysning i form af små bordlamper flere steder. Ved de store vinduespartier i fællesstuerne er lysindfaldet udnyttet på hensigtsmæssig vis, så beboerne kan nyde den gode udsigt i rolige omgivelser.

På afdelingernes opslagstavler hænger relevante opslag med information til beboere og pårørende.

LEDER

Ledelsen beskriver, at der i indretningen er fokus på at skabe hjemlighed. Der er netop ved at blive indrettet med nye møbler i fællesrummene i flere afdelinger, da de eksisterende møbler var slidte.

Som led i at sikre overholdelse af GDPR-regler skal alle medarbejdere gennemføre e-læringskursus. På afdelingerne er der indrettet arbejdsstationer, og der er en daglig opmærksomhed på, at der sker korrekt og sikker opbevaring af personfølsomme oplysninger, herunder at der logges ud af tablet og pc. Personfølsomme oplysninger sendes kun over sikker mail. Tavshedspligt og samtykke italesættes jævnligt over for medarbejderne.

MEDARBEJDERNE

Medarbejderne fortæller, at det er vigtigt, at de fysiske rammer virker hjemlige for beboerne. Der skabes god stemning og hjemlighed ved, at der f.eks. pyntes med tæpper og puder i sofaen, at der indrettes med stueplanter og blomster, at der tændes for radioen, at der bages kage, eller at der ses tv.

Medarbejderne redegør for korrekt håndtering og opbevaring af personfølsomme oplysninger. Herunder beskrives det, at de altid logger af computeren, når denne forlades. I det daglige printes medarbejderens opgaveseddel (T-kort) ud, hvor der kun anføres beboerens fornavn, og medarbejderne makulerer sedlen ved vagtens afslutning.

Tilsynets vurdering - 5

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i meget høj grad er opfyldt.

Det vurderes, at indretningen på plejehjemmet er tilpasset målgruppen, og at der arbejdes aktivt med at skabe hyggelige og hjemlige rammer. Det er tilsynets vurdering, at både ledelsen og medarbejderne kan redegøre for faglige overvejelser og tiltag i forhold til de fysiske rammer samt for korrekt opbevaring af personfølsomme oplysninger.

3.11 Organisatoriske rammer

Data

LEDER

Plejehjemmet er organiseret med en centerleder og tre afdelingsledere. Dertil en udviklingssygeplejerske, tre basissygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere og ufaglærte afløsere. Desuden har plejehjemmet ansat en aktivitetsmedarbejder og en fysioterapeut. Der opleves et tæt samarbejde i ledergruppen, hvor der i fællesskab lægges strategi for fremtiden.

Der er altid en social- og sundhedsassistent i hvert hus i alle vagter. Om natten kan social- og sundhedsassistenten dog dække flere huse. Dertil er der en sygeplejerske i hvert hus i dagtimerne. Om natten og i weekender samarbejdes der med hjemmesygeplejen. Der skal f.eks. altid være en sygeplejerske med i processen ved indlæggelser.

MEDARBEJDERNE

Viden om beboerne deles gennem dokumentationen og de daglige triageringsmøder. Informationer til aftenvagten kan videregives af sygeplejersken, som har overlap mellem dag og aften, hvor der også afholdes triagemøde. Dertil henviser medarbejderne til anvendelsen af 'MyMedCards', hvor kommunens vejledninger og retningslinjer kan fremsøges. Medarbejderne finder denne app særlig brugbar i introduktionen af elever og ufaglærte medarbejdere.

Tilsynets vurdering - 5

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i meget høj grad er opnået.

Tilsynet vurderer, at ledelsen kan redegøre for, hvorledes organiseringen understøtter en høj kvalitet i plejen, og at medarbejderne kan redegøre for de daglige arbejdsgange i forhold til videndeling og ud-søgning af faglige vejledninger og retningslinjer.

3.12 Kompetencer

Data

LEDER

Der blev ved sidste års tilsyn givet anbefaling til området kompetencer, og i den forbindelse henvises der til ledelsens besvarelse øverst i rapporten under punktet opfølgning.

MEDARBEJDERE

Medarbejderne oplever gode muligheder for faglig sparring, både ved triagemøder, men også ved beboerkonferencer, personalemøder og ved undervisningen, '15 faglige', som afholdes månedligt både i dagvagt og aftenvagt.

Medarbejderne fortæller, at der netop har været et undervisningsforløb med Demensrejseholdet, som medarbejderne oplever har været lærerigt. Dertil opleves det, at ledelsen er lydhør over for ønsker til undervisning og kurser, f.eks. i tilfælde af, at der er beboere, som kræver specifikke kompetencer.

Afløsere tilkaldes ved sygdom eller ferie. Alle afløsere oplæres med kompetencekort, og de udfører kun opgaver, som de er oplært i.

Dertil har plejehjemmet blandt andet ressourcepersoner inden for; palliation, hygiejne, dokumentation, demens og hjælpemidler. Ressourcepersonerne for de respektive fagområder mødes lokalt og på tværs af kommunens enheder, hvor der udvikles, sparres og videndeles.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Det vurderes, at ledelsen kan redegøre for, hvordan der arbejdes målrettet med at sikre, at de rette kompetencer er til stede på plejehjemmet. Hertil vurderes det, at anvendelsen af ufaglærte medarbejdere påvirker medarbejdernes samlede faglige niveau, men at ledelsen kan redegøre for, hvordan der systematisk arbejdes med oplæring og opfølgning hos de ufaglærte medarbejdere. Herudover vurderes det, at medarbejderne oplever at have de nødvendige kompetencer til at løse de faglige opgaver samt gode muligheder for kompetenceudvikling, dog er det tilsynets vurdering, at kompetenceudvikling inden for dokumentation, medicin håndtering og mad og måltider fortsat har mindre udviklingspotentialer.

3.13 Tværfagligt samarbejde

Data

LEDER

Ledelsen fortæller, at der afholdes faste beboerkonferencer, hvor alle faggrupper, herunder autoriserede medarbejdere, social- og sundhedshjælpere, aktivitetsmedarbejder og fysioterapeut inviteres med, og at der her anvendes faglige teorier, såsom Bjerget og Blomsten. Derudover opfordres der i hverdagen til at arbejde tværfagligt.

INTERVIEW MED MEDARBEJDERNE

Medarbejderne fremhæver tværfaglige samarbejdspartnere, såsom fysioterapeut, ergoterapeut, tandlæger, sygeplejersker, huslægen, hospitaler, hjælpemidler og hjemmesygeplejen (akutteam). Medarbejderne beskriver, hvordan de f.eks. samarbejder med både husets egen fysioterapeut samt med ekstern fysioterapeut i forhold til beboernes træning (GOP). Medarbejderne oplever, at der er et tæt og godt samarbejde med de forskellige faggrupper i det daglige. Desuden afholdes der beboerkonferencer med en fast kadence, hvor beboerne drøftes tværfagligt. Her deltager fysioterapeut, ergoterapeut og aktivitetsmedarbejder. Hertil beskrives, at fysioterapeuten også er en del af indsatsen hos alle nyindflyttede beboere.

Tilsynets vurdering - 5

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i meget høj grad er opfyldt.

Det vurderes, at ledelsen og medarbejderne kan redegøre for et godt og velfungerende tværfagligt samarbejde.

4. Tilsynets formål og metode

4.1 Formål

I henhold til Retssikkerhedslovens § 16 og Servicelovens § 151 er kommunalbestyrelsen forpligtet til at føre tilsyn med, hvordan de kommunale opgaver løses, herunder at sikre kommunalbestyrelse, brugere og pårørende indsigt i den pædagogik, omsorg og trivsel, der leveres på det enkelte tilbud.

Jf. lovgivningen er formålet med tilsynet:

- At påse at beboerne får den hjælp, de har ret til efter loven og efter de beslutninger, som kommunalbestyrelsen har truffet.
- At hjælpen er tilrettelagt og bliver udført på en faglig og forsvarlig måde.
- At forebygge ved at gribe korrigerende ind før mindre problemer udvikler sig til alvorligere problemer.

Tilsynene skal dermed bidrage til at sikre kvaliteten i tilbuddene, herunder at der er overensstemmelse mellem gældende lovgivning, plejehjemmets referenceramme og den pleje- og omsorgsmæssige praksis. BDO's tilsyn er tilrettelagt med udgangspunkt i ovenstående lovgivning og retningslinjer på området, og omfatter tilsynet med de organisatoriske, personale- og pleje- og omsorgsmæssige forhold på det enkelte plejehjem. Tilsynet sætter fokus på hverdagslivet for beboere og hvordan hjælpen efter deres opfattelse fungerer.

Med udgangspunkt i omfattende erfaringer med at føre tilsyn på hhv. ældreområdet og det socialfaglige område har BDO udviklet koncepter for tilsynsområderne, som gør det muligt at lade kontrol og læring gå op i en højere enhed. BDO lægger vægt på, at den dokumentation, der indhentes i forbindelse med tilsynene, er anvendelig i det fremadrettede arbejde med kvalitets- og kompetenceudviklingen.

Det økonomiske tilsyn dvs. tilsynet med forbrug, budget, kapacitetstilpasninger etc. indgår efter aftale med kommunen ikke i BDO's tilsyn.

4.2 Metode

BDO's tilsynskoncept kombinerer en række forskellige metoder til indsamling af viden, som alle tager afsæt i den anerkendende metode og en konstruktiv tilgang.

Den anerkendende og værdsættende tilgang handler om at fokusere på og lade sig inspirere af dét, der virker på det enkelte tilbud. Dette indebærer, at man i fællesskab søger at identificere tilbuddets ressourcer, styrker og gode erfaringer. Metoden er særlig velegnet til det fremadrettede arbejde med henblik på at få overensstemmelse mellem beboernes ønsker og forventninger og medarbejdernes og ledelsens muligheder og rammer.

Den anerkendende tilgang kan ses som det ene ben i tilsynskoncepterne, mens det andet ben er strukturet og stringent metodeanvendelse. Alle former for dataindsamling, som benyttes i tilsynet, har udgangspunkt i gennemarbejdede og afprøvede skabeloner.

De anvendte metoder er henholdsvis kvalitative interviews, observationer, observationsstudier samt gennemgang af dokumentation. Samlet set giver de forskellige metodiske tilgange en dybdegående viden om og dermed belæg for at vurdere kvaliteten og sammenhængen i de ydelser, som beboerne modtager. Under tilsynet vil der ligeledes blive foretaget kontrol af medicinen.

Tilsynet giver et øjebliksbillede baseret på dialog, udsagn, observationer og gennemgang af dokumentation samt det foreliggende baggrundsmateriale. Tilsynet er derfor ikke nogen garanti for, at alle forhold på tilbuddet til enhver tid lever op til de lovgivningsmæssige krav og kommunalbestyrelsens forventninger.

4.3 Tilsynets tilrettelæggelse

Tilsynsforløbet besluttet og planlægges ud fra de omstændigheder, som er gældende for det tidspunkt, hvor det uanmeldte tilsyn foregår.

Til brug for forberedelsen af tilsynet har BDO indhentet materiale fra kommunen, herunder eventuelle kvalitetsstandarder, vejledninger og politikker, værdigrundlag, oplysninger fra kommunens hjemmeside, ligesom oplysninger fra kommunens hjemmeside har indgået i det konkrete tilsyn.

De uanmeldte helhedstilsyn tilsyn gennemføres af 1-2 tilsynsførende. De tilsynsførende har en sundhedsfaglig baggrund.

4.4 Vurderingsskema

Nedenfor ses eksempel på BDO's vurderingsskala, som understøtter rapportering på mål/indikatorniveau:

Vurdering	Vurderingsgrundlag
Score: 5	<p>Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen • Indikatorerne er opfyldt i forhold til alle beboere med ingen eller få mindre væsentlige mangler • Tilsynet har ingen anbefalinger • Der kan forekomme enkelte udviklingspunkter, som drøftes ved tilbagemeldingen og noteres som bemærkning i rapporten.
Score: 4	<p>Indikatorerne er i høj grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er få mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til størstedelen af beboerne • Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger.
Score: 3	<p>Indikatorerne er i middel grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til en del af beboerne • En del elementer i indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger.
Score: 2	<p>Indikatorerne er i lav grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er flere og/eller væsentlige mangler i opfyldelsen med betydning for beboernes sikkerhed eller autonomi, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes • Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af beboerne • Få elementer i indikatorerne er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger. <p>Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.</p>

Vurdering	Vurderingsgrundlag
Score: 1	<p>Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none">• Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes• Indikatorer i temaet er opfyldt for få eller ingen af beboerne• Der er fare for beboernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind• Tilsynet har en eller flere anbefalinger. <p>Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.</p>

Om BDO

BDO er en privat leverandør af rådgivning til de danske kommuner.

BDO gennemfører i dag tilsyn på såvel ældreområdet som på det sociale område i en lang række kommuner over hele landet. På ældreområdet omfatter tilsynene plejehjem, hjemmepleje samt trænings- og rehabiliteringscentre. På det sociale område omfatter tilsynene både handicap- og psykiatriområdet, herunder aktivitets- og samværstilbud, beskæftigelsestilbud og alkoholbehandling.

BDO's rådgivningsafdeling løser ud over tilsynsopgaver en lang række forskelligartede rådgivningsopgaver inden for alle sektorer i den kommunale virksomhed. BDO's rådgivningsafdeling beskæftiger i dag godt 90 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som f.eks. økonomi, ledelse, evaluering m.m.

