



Tilsynsrapport Albertslund Kommune

Sundhed, Pleje og Omsorg
Rehabiliteringsafdelingen

Uanmeldt tilsyn
August 2024

Indhold

Indhold.....	2
Forord.....	3
1. Oplysninger om Rehabiliteringsafdelingen.....	4
2. Vurdering	5
2.1 Tilsynets vurderinger	5
2.2 Tilsynets anbefalinger	6
3. Datagrundlag.....	8
3.1 Status	8
3.2 Opfølgning fra seneste tilsyn	8
3.3 Dokumentation	9
3.4 Personlig pleje og støtte	11
3.5 Praktisk hjælp	12
3.6 Mad og måltider	12
3.7 Kommunikation og adfærd.....	13
3.8 Aktiviteter og træning.....	14
3.9 Pårørendesamarbejde	15
3.10 Tværfagligt samarbejde.....	16
3.11 Medicinhåndtering	17
4. Tilsynets formål og metode.....	19
4.1 Formål	19
4.2 Metode.....	19
4.3 Tilsynets tilrettelæggelse.....	20
4.4 Vurderingsskema	20
Om BDO.....	22

Forord

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

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

Anden del af rapporten indeholder de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews og observationer og de individuelle undersøgelser. 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.

Med venlig hilsen



Birgitte Hoberg Sloth

Partner

Mobil: 28 10 56 80

Mail: bsq@bdo.dk

Partneransvarlig



Karin Kappel

Senior Manager

Mobil: 41 89 02 85

Mail: kakap@bdo.dk

Projektansvarlig

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



1. Oplysninger om Rehabiliteringsafdelingen

Oplysninger om Rehabiliteringsafdelingen og tilsynet

Navn og adresse: Rehabiliteringsafdelingen, Stationsporten 4, 2620 Albertslund

Leder: Konstitueret leder af Rehabiliteringen Camilla Pedersen

Antal boliger: 12 boliger

Dato for tilsynsbesøg: Den 28. august 2024

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med ledelsen
- Gennemgang af dokumentationen
- Gennemgang af medicin
- Tilsynsbesøg hos tre borgere
- Interview af to pårørende
- Gruppeinterview med to medarbejdere (en social- og sundhedsassistent og en sygeplejerske)

Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløbet og identificerede lærings- og udviklingsområder.

Tilsynskonsulenter:

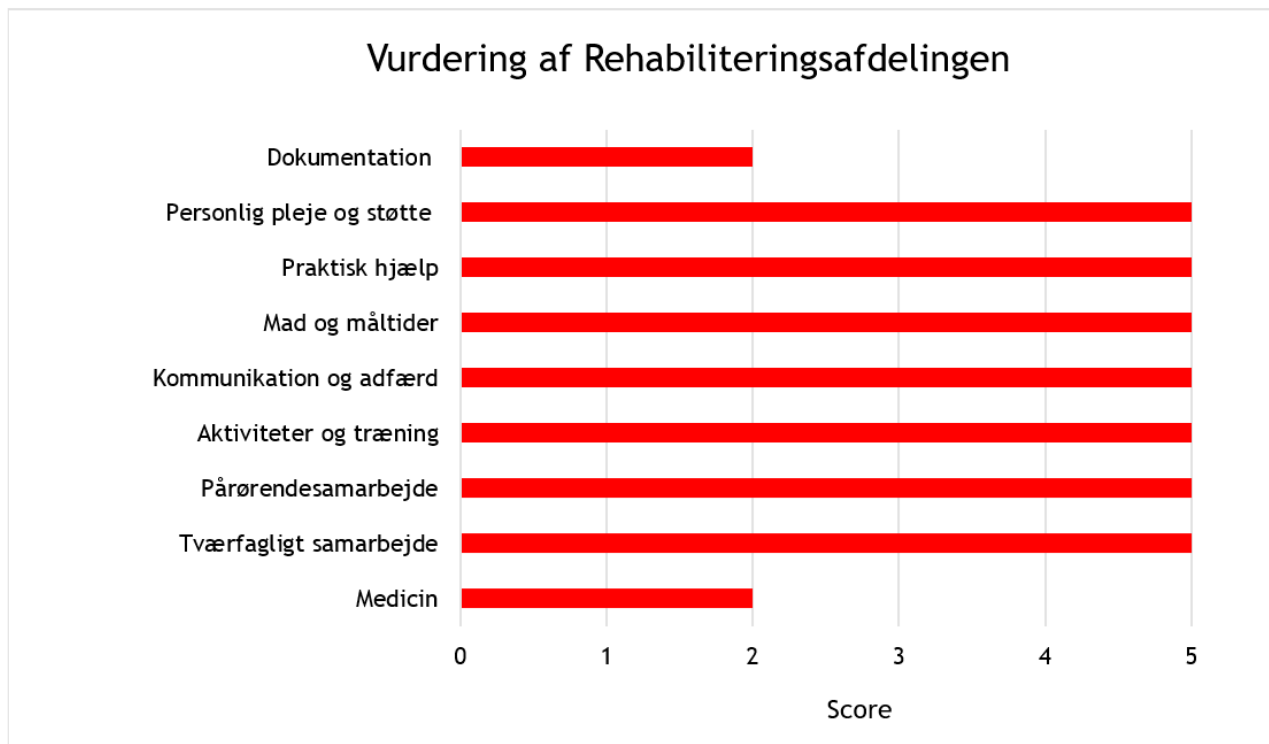
Louise Chandais, Manager og sygeplejerske

Kristina Ovesen, Manager og sygeplejerske

2. Vurdering

2.1 Tilsynets vurderinger

Tilsynet har foretaget vurderinger inden for hvert tema, hvilket fremgår af nedenstående diagram:



Dokumentation

Tilsynet vurderer, at dokumentationen for både servicelovsydelserne og sundhedslovsydelserne fremstår med væsentlige mangler med betydning for patientsikkerheden, som det vil kræve en betydelig og målrettet indsats at forbedre. Dertil ses der et generelt manglende overblik over borgernes træningsindsatser, hvorved dokumentationen ikke fremstår som et fagligt brugbart redskab i forhold til at evaluere borgernes rehabiliteringsindsats og målopfyldelse.

Personlige pleje og støtte

Det er tilsynets vurdering, at borgerne fremstår soignerede og veltilpasse, og at deres tilstand bærer præg af, at den tildelte indsats er svarende til deres behov. Det vurderes, at borgerne er særdeles tilfredse med kvaliteten af hjælpen til den personlig pleje. Dertil er det tilsynets vurdering, at medarbejderne på faglig reflekteret vis kan redegøre for hjælpen til den personlige pleje, og at medarbejderne i meget høj grad arbejder med et rehabiliterende sigte, hvor der er fokus på målet for opholdet på Rehabiliteringsafdelingen.

Praktisk hjælp

Tilsynet vurderer, at fællesarealerne og borgernes stuer samt hjælpemidler og træningsredskaber fremstår rengjorte, og at borgerne er tilfredse med rengøringsstandarder. Dertil vurderer tilsynet, at medarbejderne i meget høj grad arbejder med en stor opmærksomhed på at sikre efterlevelse af de infektionshygiejniske retningslinjer for at undgå smitterisiko.

Mad og måltider

Tilsynet vurderer, at der er en hensigtsmæssig organisering af de observerede måltider, samt at medarbejderne har fokus på at skabe en hyggelig stemning for borgerne. Tilsynet vurderer, at borgerne oplever, at

maden er god og varieret, og at måltiderne i fællesspisestuen er hyggeligt tilrettelagt. Dertil vurderer tilsynet, at medarbejderne i meget høj grad arbejder med stort fokus på at sikre en tilstrækkelig ernæringsstatus hos borgerne, og at de arbejder med et stort rehabiliterende fokus under måltiderne.

Kommunikation og adfærd

Tilsynet vurderer, at der på fællesarealerne er en venlig, imødekommende og ligeværdig kommunikation imellem borgerne, pårørende og medarbejderne. Dertil vurderer tilsynet, at borgerne i meget høj grad oplever en imødekommende, omsorgsfuld og respektfuld kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side. Det er ligeledes tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for faktorer, der har betydning for den enkelte borgers oplevelse af god kommunikation og professionel adfærd.

Aktiviteter og træning

Tilsynet vurderer, at borgerne har et godt kendskab til formål og plan for deres ophold, og at de ligeledes oplever tilpas træning og aktivitet i løbet af dagen. Dertil vurderer tilsynet, at medarbejderne i meget høj grad arbejder målrettet med borgernes plan og mål for opholdet, og at de ligeledes sikrer sig, at borgerne føler sig inddragede.

Pårørendesamarbejde

Tilsynet vurderer, at både ledelsen og medarbejderne i høj grad har fokus på at sikre et velfungerende samarbejde med de pårørende. Dertil vurderer tilsynet, at de pårørende i meget høj grad oplever, at samarbejdet med Rehabiliteringsafdelingen er velfungerende og at de pårørende føler sig velinformerede, inddragede og imødekommet på en professionel og en omsorgsfuld måde.

Tværfagligt samarbejde

Tilsynet vurderer, at ledelsen i meget høj grad sikrer et velfungerende tværfagligt samarbejde, og at de søger for, at de rette kompetencer er til stede til at kunne varetage borgernes behov for træning, pleje og støtte. Det er desuden tilsynets vurdering, at medarbejderne oplever et velfungerende tværfagligt samarbejde på afdelingen samt med de kommunale samarbejdspartnere.

Medicin

Tilsynet vurderer at der i forbindelse med medicinbehandlingen ses væsentlige mangler med betydning for patientsikkerheden, særligt i forbindelse med håndtering af risikosituationslægemidler, hvor der ses flere alvorlige afvigelser. Samtidigt vurderer tilsynet, at dokumentationen for administration af ikke-dispenseret medicin fremstår med betydelige mangler i alle tre stikprøver. Det er tilsynets vurdering, at det vil kræve en betydelig og målrettet indsats at forbedre forholdene, selv om der overordnet set er en systematisk tilgang til medicinbehandlingen. Desuden kan medarbejderne, på trods af de alvorlige fund, redegøre fyldestgørende for en sikker medicinbehandling.

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 iværksætter en skærpet og målrettet indsats i forhold til dokumentationsområdet, og herunder sikrer:
 - At journalen kan anvendes som et brugbart redskab ift. at have et generelt overblik på borgernes træningsindsatser.
 - At der forefindes handlingsanvisninger for servicelovsydelser for hele døgnet.
 - At handlingsanvisninger for udførelsen af servicelovsydelser er handlevejledende og individuelt beskrevet samt med fokus på sundhedsfremmende og forebyggelige tiltag.

- At der er overensstemmelse mellem borgernes helbredsoplysninger, helbredstilstande og medicinlisten.
 - At der forefindes handlingsanvisninger for samtlige sundhedslovsydelse.
 - At der er opfølgning på afvigelser hos borgerne samt dokumentation af udførte sygepleje-procedure.
2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen iværksætter en skærpet og målrettet indsats i forhold til medicin-håndteringen, herunder et særligt fokus på håndteringen af risikosituationspræparater. Desuden anbefales det at sikre:
- At der kvitteres for administreret ikke-dispensérbar medicin ved hver givning.
 - At der skrives anbrudsdato på præparater med begrænset holdbarhed efter åbning.
 - At medicinskabene har en god hygiejnisk standard.
 - At handelsnavn stemmer overens imellem medicinlisten og beholdningen.
 - At der i journalen findes beskrivelser af symptomer, behandlingsplan og opfølgning ved be-handling med et risikosituationslægemiddel.

3. Datagrundlag

3.1 Status

Data

Interview med ledelsen:

Ledelsen fortæller, hvordan Rehabiliteringsafdelingen igennem en længere periode og aktuelt har fokus på trivsel på arbejdspladsen. Ledelsen fortæller om et nyere tiltag i kommunen, hvor der tilbydes supervision med fastlagte intervaller for personalegruppen. Ledelsen betragter dette som en stor understøttende hjælp for at forebygge omsorgstræthed og eventuel begyndende forråelse. Derudover fortæller ledelsen, at supervisoren, der er ansat i en central stabsfunktion i kommunen, afholder møder en gang om måneden for at styrke det faglige fællesskab, hvor der reflekteres over centrale emner omkring kerneopgaverne. Derudover fortæller ledelsen, at der har været en mindre organisationsændring, hvor en medarbejder har fået tildelt en koordinatorfunktion, så afdelingslederen har fået frigivet mere tid til en målrettet ledelsesopgave.

Afslutningsvist fortæller ledelsen, at Rehabiliteringsafdelingen er i gang med nogle fysiske forbedringstiltag, hvor der blandt andet kommer ny møblering og flere målrettede træningsredskaber til borgerne på afdelingen.

3.2 Opfølgning fra seneste tilsyn

Data

Interview med ledelsen:

Rehabiliteringsafdelingen fik ved sidste års tilsyn anbefalinger i forhold til dokumentationsområdet, medicin håndtering og afholdelse af 'Det gode måltid' samt borgernes kaldesystem.

Ledelsen fortæller, at der siden sidste tilsyn har været arbejdet med at understøtte medarbejderne på dokumentationsområdet, herunder at ledelsen har sikret, at alle medarbejderne har været på kommunens interne Cura-kursus, og at der nu er etableret ugentlige Cura-caféer i samarbejde med plejecentret i Sundhedshuset. Ledelsen fortæller, at Cura-caféerne giver mulighed for at drøfte og gennemgå dokumentationen på konkrete borgercases, som skaber direkte læring for medarbejderne. Dertil fortæller ledelsen, at der er udarbejdet månedlige 'fokusområder' for dokumentation, som f.eks. Handlingsanvisninger, Helbredstilstande mm., som synliggøres på dagens arbejdseddell, så alle medarbejderne kan huske hinanden på, at der skal arbejdes med dette. For at sikre ensartethed og systematik i forhold til modtagelse og udskrivelse af borgerne er der udarbejdet en tjekliste med en fast arbejds-gang med udførlig beskrivelse af arbejdsopgaverne for henholdsvis; første døgn, andet døgn og inden udskrivelsen fra Rehabiliteringsafdelingen.

For yderligere at optimere og understøtte arbejdet med dokumentationen har Sundhedshuset ansat en Udviklingssygeplejerske, der frem over skal udføre journalaudits i samarbejde med Rehabiliteringsafdelings koordinator. Dertil fortæller ledelsen, at der centralt i kommunen er ansat en kvalitetssygeplejerske, der skal sikre ensartethed og kvalitet frem over, blandt andet på dokumentationsområdet, på alle kommunens enheder.

Ledelsen fortæller i forhold til at forbedre medarbejdernes håndtering af borgernes medicin, at flere medarbejdere har været på kommunens medicinkurser, og dertil at medicin håndtering også er et emne, der tages op på de ugentlige Cura-caféer. Yderligere er der indført systematisk egenkontrol på medicinområdet, så alle borgernes journaler og medicinbeholdning bliver gennemgået af sygeplejerskerne.

Ledelsen fortæller i forhold til anbefalingen vedrørende tiltag for at forbedre afholdelse af måltiderne, at der nu er en fast aftale om, at der altid sidder to medarbejdere med ved spisebordet i fællesstuen, og at denne opgave fremgår af dagens arbejdseddell. Ledelsen supplerer med, at der afholdes faste ernæringsmøder, hvor afdelingslederen, køkkenassistenten, diætisten, ergoterapeuten og en social- og

sundhedsassistent deltager, hvor fokus er på at optimere ernæringstiltag for samtlige borgere, herunder fokus på dysfagi og forebyggelse af utilsigtet vægttab.

Afslutningsvist fortæller ledelsen, i forhold til at sikre, at borgernes kaldesystem fungerer, at systemet teknisk har været kontrolleret for fejl, og dertil er medarbejdernes brug af kaldesystemet undersøgt, så det er sikret, at alle medarbejdere har den fornødne viden om brug af systemet. Dertil er anvendelse af kaldesystemet en fast del af introduktionsprogrammet for nye medarbejdere. Afslutningsvist fortæller ledelsen, at kommunen har ansat en velfærdsteknologikonsulent, der frem over blandt andet vil være tovholder på kaldesystemer og andre teknologiske løsninger på ældre- og sundhedsområdet.

3.3 Dokumentation

Data

Tilsynet gennemgår dokumentationen for tre borgere, hvilket udføres sammen med en medarbejder fra Rehabiliteringsafdelingen.

Funktionsevnetilstande

Der foreligger generelt ajourførte funktionsevnetilstande for alle borgerne, hvor tilsynet konstaterer, at Albertslund Kommunes visitation opstarter og udfylder funktionsevnetilstandene, hvorefter medarbejderne fra Rehabiliteringsafdelingen sikrer opdateringer. I alle tre journaler fremstår funktionsevnetilstandene med relevante beskrivelser med sammenhæng til de oprettede handlingsanvisninger for servicelovsområdet, fraset en enkelt mangel, hvor en borgers funktionsevne for *Drikke* ikke er opdateret.

Generelle oplysninger

I to ud af tre journaler ses der ikke udfyldelse af de Generelle oplysninger vedrørende mestring, vaner, motivation, ressourcer, roller og livshistorie. I alle tre journaler ses der oplysninger af borgernes Helbredsoplysninger, dog er der i to journaler uoverensstemmelse mellem oplysninger på medicinlisten og borgerens helbredsoplysninger.

Handlingsanvisninger omhandlende servicelovsydelser

I alle tre journaler konstateres der delvise mangler i borgerens handlingsanvisninger, relaterede til Serviceloven, idet flere af handlingsanvisningerne ikke indeholder tilstrækkelige individuelle, sundhedsfremmende og handlevejledende beskrivelser af den hjælp, borgerne modtager. Der ses et eksempel med en svækket borger, der er i risiko for at udvikle tryksår, hvor der er mangel på oplysninger om hudpleje og tilhørende observationer samt handlevejledende beskrivelse af hjælp til bad, nedre pleje og påklædning. Derudover er der mangel på handlingsanvisninger for nattevagten i alle tre journaler, og dertil er to handlingsanvisninger for aftenvagten kopieret fra handlingsanvisningerne fra dagvagten, hvor der ikke ses specifik stillingtagen til hjælpen om aftenen. Generelt fremstår handlingsanvisningerne med sparsomme beskrivelser, omhandlende de sundhedsfremmende og forebyggende tiltag, samt en mangelfuld beskrivelse af borgernes egne ressourcer og opgaver.

Handlingsanvisninger omhandlende sundhedslovsydelser

Alle tre journaler indeholder handlingsanvisninger på flere sundhedslovsydelser, som udføres hos borgerne, for eksempel er der en udførlig beskrivelse af, hvordan der skal måles blodsukker hos en borger, dog ses der mangler i handlingsanvisninger for medicinadministration af ikke-dispensérbare præparater i to journaler.

Opfølgning på indsatser

Alle tre journaler beskriver mål for opholdet, hvor det for eksempel fremgår, at borgerne henholdsvis skal have styrket deres gangfunktion, trappegangsfunktion, og at de afventer vurdering mhp. plejehjemsplads. Dog ses der ikke tydelig dokumentation for trænings- og rehabiliteringsindsatsen, idet der i alle tre journaler mangler notater for udførelse og evaluering af træning.

Ydermere ses der i alle tre journaler mangel på dokumentation af sygeplejeprocedurer og opfølgning herpå.

Tilsynet konstaterer følgende mangler:

- I en journal ses det, at der er ordineret blodtryksmåling to gange dagligt, hvor dette kun er dokumenteret udført en gang dagligt. Ligeledes ses der manglende opfølgning og dokumentation for lægekontakt i relation til en borger, der beskrives utilpas pga. overmedicinering.
- I en anden journal ses der mangel på konsekvent væskeregistrering, hvor dette er en del af behandlingsplanen.
- I en tredje journal ses manglende registrering af daglige blodsuktermålinger i tre ud af otte dage.

Helbredstilstande

Generelt er der oprettet relevante helbredstilstande, der beskriver borgernes aktuelle og potentielle helbredsproblematikker, dog ses der mangler i alle tre journaler, idet der ikke konsekvent er sammenhæng imellem helbredstilstandene og medicinlisten. Dertil ses der mangelfuld beskrivelse af objektive tegn og symptomer, for eksempel ved en borger, der får anti-psykotisk medicin ved behov, hvortil der mangler plan for behandling og hvornår medicinen skal gives.

Interview med medarbejderne

Medarbejderne beskriver, at de har fokus på at sikre en ensartet systematik og sammenhæng i borgernes journaler. Ved modtagelse af en ny borger tages der udgangspunkt i medicinlisten og i de medicinske ordinationer, som efterfølgende fordrer, at der skal oprettes en helbredstilstand. Dertil udføres der en sygeplejefaglige udredning på de aktuelle og potentielle helbredsproblematikker.

Medarbejderne fortæller, at Visitationen er ansvarlig for oprettelsen af ydelserne/handlingsanvisningerne på Serviceloven, hvorefter medarbejderne varetager opgaven med at beskrive de enkelte handlingsanvisninger. Medarbejderne fortæller med stor faglig overbevisning, at handlingsanvisningerne skal fremstå med handlevejledende og individuelle beskrivelser, så en anden kollega vil kunne varetage opgaven på samme vis. Funktionsevnetilstandene oprettes af Visitationen med udgangspunkt i oplysningerne, som fremgår i plejeforløbsplanen, og som medgives fra hospitalet. Efterfølgende opdaterer medarbejderne funktionsevnetilstandene løbende ved ændringer i en borgers tilstand.

Medarbejderne fortæller ydermere, at det er en kontaktperson, der har hovedansvaret for at opdatere borgernes journaler, men at alle medarbejdere har et medansvar for den løbende opdatering. Vikarer og afløsere opfordres ligeledes til at dokumentere, og ellers varetager de faste medarbejdere opgaven med at dokumentere deres observationer i Cura.

Medarbejderne beskriver, at der sparreres og videndeles ifm. de faste triageringsmøder, hvor samtlige borgere bliver gennemgået. Der tilkendes et stort fokus på dokumentationsarbejdet, hvor medarbejderne oplever, at der er den nødvendige tid til rådighed til, at de kan sikre en tilfredsstillende dokumentationsstandard, ligesom det opleves, at der er den nødvendige tid til rådighed ifm. opstarten af en borgerjournal.

Medarbejderne beskriver, hvordan de sikrer en kontinuerlig opfølgning og evaluering af borgerens mål for opholdet på Rehabiliteringsafdelingen, herunder at målet altid defineres og italesættes ifm. den planlagte opstartssamtale sammen med borgeren og de pårørende. I opstartssamtalen tages der ofte udgangspunkt i de definerede mål, som fremgår af genoptræningsplanen, der er medgivet fra hospitalet. Opstartssamtalen afholdes altid inden for de første to døgn, hvor der planlægges datoer for yderligere statusamtaler og planlægning af et hjemmebesøg, for i den forbindelse at afdække behovet for hjælpemidler. Når borgerne nærmer sig deres mål, planlægges en udskrivelsessamtale, hvor udskrivelsesforløbet bliver drøftes.

Tilsynets vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i lav grad er opfyldte.

Tilsynet vurderer, at dokumentationen for både servicelovsydelserne og sundhedslovsydelserne fremstår med væsentlige mangler med betydning for patientsikkerheden, som det vil kræve en betydelig og

målrettet indsats at forbedre. Dertil ses der et generelt manglende overblik over borgernes træningsindsatser, hvorved dokumentationen ikke fremstår som et fagligt brugbart redskab i forhold til at evaluere borgernes rehabiliteringsindsats og målopfølgelse.

3.4 Personlig pleje og støtte

Data

Observation

Tilsynet interviewer tre borgere. Alle borgerne fremstår soignerede og veltilpasse i overensstemmelse med deres habitus.

Interview med borgere

Alle borgerne tilkendegiver, at de oplever at få den hjælp og støtte, som de har behov for, og de oplever at blive imødekommet i forhold til deres ønsker og vaner. Alle borgerne fortæller, at de føler sig trygge på Rehabiliteringsafdelingen, idet de altid har mulighed for at kalde på hjælp via deres nødkaldsknap, og at medarbejderne ellers kommer på aftalte tidspunkter. En af borgerne nævner, at der kan forekomme lidt ventetid om natten, men borgeren udtaler samtidigt at have fuld forståelse for, at nattevagten skal prioritere hjælpen imellem borgerne. Dertil fortæller borgeren, at når nattevagten endelig kommer, så udvises der stor omsorg og opmærksomhed, så borgeren i høj grad føler sig imødekommet. Alle borgerne tilkendegiver, at de føler sig trygge ved medarbejderne, og at de oplever velkendte ansigter under deres forløb.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne fortæller, at hjælpen til personlig pleje og støtte altid er med udgangspunkt i et rehabiliterende sigte og med hensyntagen til borgernes individuelle behov, vaner og ønsker. Medarbejderne nævner for eksempel, at rutinerne på Rehabiliteringsafdelingen skal tilpasses så vidt, det er muligt, til borgernes hverdag i hjemmet, idet målet er, at borgerne skal kunne fungere i eget hjem igen med deres vanlige rutiner. Medarbejderne indhenter relevante oplysninger omkring borgerne ved et opstartsmøde, og herefter tilpasses hjælpen på daglig basis, afhængig af borgernes udvikling under opholdet. Medarbejderne fortæller, at de generelt arbejder afventende og observerende for at afklare borgernes ressourcer og mestringsevne og ligeledes for at styrke borgerne i deres selvbestemmelse og oplevelse af livskvalitet.

Medarbejderne sikrer en ensartet levering af hjælpen ved at beskrive, hvordan den skal udføres i handlingsanvisningerne, og de beskriver ligeledes borgernes mål for opholdet i funktionsevnetilstandene. Ydermere beskrives der særlige udfordringer med udførelse af personlig pleje i helbredstilstande, f.eks., hvis der er en smerteproblematik, beskrives det, at der skal gives smertestillende inden hjælp til personlig pleje. Medarbejderne fortæller desuden, at de er meget bevidste om, at borgerne skal opleve sig trygge under opholdet, og de lægger vægt på at danne en god relation fra starten af opholdet ved at være synlige, skabe kontinuitet, være imødekommende og at besvare nødkald så hurtigt som muligt. Dertil fortæller medarbejderne, at de er opmærksomme på borgere med demenssygdom eller anden kognitiv funktionsnedsættelse ved at indhente oplysninger fra pårørende omkring livshistorien, rutiner og vaner for at sikre trivslen for disse borgere. Dertil er der mulighed for hjælp og sparring ved afdelingens resourceperson for demens og kommunens demenskoordinator.

Medarbejderne fortæller, at de altid læser i journalen, inden plejen igangsættes, herunder fortæller medarbejderne, at de orienterer sig i handlingsanvisninger, funktionsevnetilstande, observationsnotater og helbredstilstande. I forbindelse med den daglige triage drøfter medarbejderne også borgerne indbyrdes for derved at dele deres faglige overvejelser med hinanden. Ydermere er der en gang ugentligt et tværfagligt møde med deltagelse af Visitationen, hvor der planlægges konkrete planer for udskrivelsen.

Tilsynets vurdering - 5

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

Det er tilsynets vurdering, at borgerne fremstår soignerede og veltilpasse, og at deres tilstand bærer præg af, at den tildelte indsats svarer til deres behov.

Det vurderes, at borgerne er særdeles tilfredse med kvaliteten af hjælpen til den personlige pleje. Dertil er det tilsynets vurdering, at medarbejderne på faglig reflekteret vis kan redegøre for hjælpen til den personlige pleje, og at medarbejderne i meget høj grad arbejder med et rehabiliterende sigte, hvor der er fokus på målet for opholdet på Rehabiliteringsafdelingen.

3.5 Praktisk hjælp

Data

Observation

Tilsynet observerer, at de besøgte stuer og fællesarealer fremstår renholdte og ryddelige. Dertil ses rene hjælpemidler, træningsredskaber, medicinborde og plejevogne samt hygiejnisk håndtering af affald og vasketøj.

Interview med borgere

Alle borgere tilkendegiver at være meget tilfredse med rengøringsstandarden, både på deres opholdsstue samt på fællesarealerne.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne fortæller, at der er faste rengøringsmedarbejdere på Rehabiliteringsafdelingen, der løbende sørger for vedligehold af hygiejnen og rengøringen imellem modtagelse og udskrivelse af borgerne. Dertil fortæller medarbejderne, at de sikrer den daglige oprydning på stuerne, vasketøjshåndtering og aftørring af anvendte remedier. Medarbejderne redegør for de infektionshygiejniske retningslinjer ved at beskrive anvendelse af engangsforklæde og handsker til den daglige hjælp til personlig pleje samt redegør for brug af værnemidler ved særlig smitterisiko. Medarbejderne fortæller derudover, at de er meget opmærksomme på smitterisiko, især når borgerne ankommer direkte fra hospitalet, og ved mistanke om smitterisiko vil den udskrivende afdeling altid blive kontaktet.

Tilsynets vurdering - 5

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

Tilsynet vurderer, at fællesarealerne og borgernes stuer samt hjælpemidler og træningsredskaber fremstår rengjorte, og at borgerne er tilfredse med rengøringsstandarden. Dertil vurderer tilsynet, at medarbejderne i meget høj grad arbejder med en stor opmærksomhed på at sikre efterlevelse af de infektionshygiejniske retningslinjer for at undgå smitterisiko.

3.6 Mad og måltider

Data

Observation

Fra morgenstunden ses enkelte borgere sidde ved det fælles spisebord i Rehabiliteringsafdelingens køkken og opholdsrum, hvor borgerne selv kan forsyne sig med morgenbrød, ost og marmelade samt forskellige drikkevarer. En køkkenassistent er til stede, og støtter de borgere, der har brug for hjælp, og dertil opleves en rolig atmosfære og hyggelig stemning.

Ligeledes observerer tilsynet frokostmåltidet, hvor flere borgere deltager samt to medarbejdere. Enkelte borgere har selv styr på spisetidspunktet, og ankommer gående med deres rollator, og andre borgere i kørestol hjælpes ud til spisestuen af medarbejdere. Spisestuestolene er umiddelbart håndterbare for enkelte borgere, hvor de selv kan trække stolene ud fra bordet.

Køkkenassistenten sørger for at sætte de flot anrettede serveringsfade på bordet, hvor borgerne selv kan forsyne sig med det ønskede pålæg og brød. Dertil er der kander med både saft og vand, som borgerne selv kan håndtere. Efter, at borgerne har sat sig til rette, sørger en medarbejder for, at alle får lidt håndsprit til hænderne, og enkelte borgere modtager lidt instruktion i, hvordan det skal gnides ind i hænderne. Der opleves en hyggelig stemning med god dialog om hverdagsrelaterede emner. En medarbejder sørger for at motivere en borger til at spise lidt mere, og en anden borger støttes i selv at tage fra fadet.

Interview med borgere

Alle borgerne oplyser at være meget tilfredse med madens smag og kvalitet. Dertil oplyser borgerne, at der er mulighed for at få mellemmåltider, hvis der skulle være et behov. Borgerne oplyser, at de er glade for selv at kunne smøre deres mad til frokost, hvor de ligeledes nyder at være i selskab med andre borgere og medarbejdere på afdelingen.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne fortæller, hvordan der generelt er stort fokus på ernæring, og at måltiderne tilrettelægges med et rehabiliterende fokus, hvor der blandt andet tilbydes fadserving. Medarbejderne redegør for vigtigheden af, at borgerne er tilstrækkeligt ernærede, så de har energi til at træne og genvinde deres styrke og muskelfunktion. Medarbejderne beskriver, hvordan de har opmærksomhed på, at måltiderne også er en del af hverdagstræningen, og at de derfor opfordrer borgerne til at gå til spisestuen og samtidigt at være en del af det sociale fællesskab. Medarbejderne oplyser, at de har en central funktion ved måltidet, hvor de blandt andet sørger for at observere borgernes funktionsevne og velbefindende samt at have en opmærksomhed på, om borgerne får spist tilstrækkeligt, og dertil sørger de altid for at motivere til øget indtag. Medarbejderne fortæller desuden, at der tilbydes mellemmåltider og en særlig kræsekost til borgere med behov herfor, der kan f.eks. tilbydes hjemmelavet proteindrikke og beriget is.

Tilsynets vurdering - 5

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

Tilsynet vurderer, at der er en hensigtsmæssig organisering af de observerede måltider, samt at medarbejderne har fokus på at skabe en hyggelig stemning for borgerne.

Tilsynet vurderer, at borgerne oplever, at maden er god og varieret, og at måltiderne i fællesspisestuen er hyggeligt tilrettelagt.

Dertil vurderer tilsynet, at medarbejderne i meget høj grad arbejder med et stort fokus på at sikre en tilstrækkelig ernæringsstatus hos borgerne og samtidig arbejder med et stort rehabiliterende fokus under måltiderne.

3.7 Kommunikation og adfærd

Data

Observation

Tilsynet observerer en venlig og imødekommende kommunikation fra medarbejdernes side overalt på Rehabiliteringsafdelingen. Flere medarbejdere opleves i situationer, hvor medarbejderne skal ind til borgerne på stuerne. Tilsynet observerer, at der bankes på døren, inden medarbejderne går ind på stuen, og at medarbejderne sørger for at komme i øjenhøjde med borgere, der er siddende eller ligger i deres seng. Dertil opleves en medarbejder, der på omsorgsfuld vis, hjælper en borger, der har brug for lidt hjælp til at komme op at stå, ind fra altanen.

Interview med borgere

Alle borgerne tilkendegiver, at de oplever medarbejderne som imødekommende, omsorgsfulde og respektfulde. En af borgerne nævner en episode, hvor borgeren oplevede, at en medarbejder udviste en særlig stor tålmodighed og rummelighed over for en borger, der havde en lidt problematisk og udfordrende adfærd.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, at de er opmærksomme på at sikre en individuel tilgang i kommunikationen til borgerne og at optræde lyttende og imødekommende over for borgerne. Medarbejderne lægger vægt på, at borgerne er i centrum, og de udviser respekt for de oplevelser, som borgerne ofte ankommer med, idet der kan være et langvarigt og turbulent forløb forud for opholdet på Rehabiliteringsafdelingen. Dertil fortæller medarbejderne, at der udvises stor opmærksomhed på borgere med nedsat kognitiv funktion, hvor det er særlig vigtigt, at borgerne oplever kendte medarbejdere og struktur.

Tilsynets vurdering - 5

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

Tilsynet vurderer, at der på fællesarealerne er en venlig, imødekommende og ligeværdig kommunikation imellem borgerne, pårørende og medarbejderne.

Dertil vurderer tilsynet, at borgerne i meget høj grad oplever en imødekommende, omsorgsfuld og respektfuld kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side. Det er ligeledes tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for faktorer, der har betydning for den enkelte borgers oplevelse af god kommunikation og professionel adfærd.

3.8 Aktiviteter og træning

Data

Observation

Rehabiliteringsafdelingen er indrettet med to længere gange, hvor der er fælles spisestue og opholdsrum i midten. Det fælles opholdsrum er indrettet hyggeligt med sofa, bord, lænestole og fjernsyn samt reoler med puslespil, bøger og brædspil. Der er ydermere en træningscykel og en mindre fodcykel, der kan anvendes, imens man ser fjernsyn. Fra køkkenet og opholdsrummet er der udgang fra begge sider til tagterrasse og altan. Her oplever tilsynet flere borgere siddende og nyde lidt frisk luft. Tilsynet oplever ligeledes en medarbejder gangtræne med en borger, hvor borgeren guides og støttes i sin gangfunktion med rollator.

Interview med borgerne

Alle tre borgere oplyser tilsynet om, at de har kendskab til formålet og planen for deres ophold på Rehabiliteringsafdelingen. Borgerne viser tilsynet, at der i deres stue er ophængt en tavle, hvoraf indsats og mål fremgår. Derudover ses der særlige opmærksomhedspunkter, f.eks. at en af borgerne skal have blød kost, og at en anden borger skal huske at drikke. En af borgerne fortæller tilsynet, at der står 'Gangtræning dagligt' på tavlen, men oplever ikke at have gangtrænet med en fysioterapeut på daglig basis. Borgeren, der har været på Rehabiliteringsafdelingen i en uge, forstår ikke hvorfor fysioterapeuten kun har gangtrænet én gang med borgeren. Tilsynet har drøftet borgerens oplevelse med ledelsen, og ledelsen tilkendegiver, at nogle borgere er af den opfattelse, at det kun er fysioterapeuter, der kan gangtræne, men at de fremover vil være opmærksomme på at tydeliggøre, at gangtræning også foregår ved plejepersonalet. En anden borger, der har et lidt længerevarende ophold, fortæller, at det går langsomt fremad med funktionsniveauet, og at borgeren ser frem til at komme hjem til hus og have igen, men borgeren fortæller, at der afventes en vurdering fra terapeuterne, inden der kan fastsættes en udskrivningsdato.

Ud over træning og selvtræning af funktionsniveau fortæller borgerne, at de får dagen til at gå med at lave puslespil, læse bøger, og se fjernsyn på stuen. Alle borgerne nævner desuden, at de sætter pris på det sociale samvær med de andre borgere på afdelingen, når de mødes til måltiderne.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne fortæller, at Rehabiliteringsafdelingen tilbyder ophold i en begrænset periode for borgere, der henholdsvis skal modtage genoptræning for at forbedre det fysiske, psykiske eller sociale funktionsniveau, eller for borgere der skal være på et aflastningsophold, hvor pårørende har behov for at blive aflastet. Medarbejderne redegør for, at målet for opholdet italesættes over for borgerne og evt. pårørende ved opstartsmødet, og defineres ud fra den fysioterapeutiske og ergoterapeutiske vurdering.

Medarbejderne kan tilgå borgernes mål og plan for opholdet ved at benytte Appinux-skærmen på kontoret, eller ved at tilgå genoptræningsplanen i Cura, ydermere sikrer medarbejderne at notere oplysningerne på tavlerne i borgernes stuer, så dette er synligt for både borgere og de pårørende. Medarbejderne fortæller, at deres rolle er at understøtte og styrke borgerne i deres funktionsniveau i alle de plejerelevante opgaver, og ligeledes at udføre den daglige vedligeholdende træning. Til dette formål benyttes f.eks. kondicyklerne i fællesstuen eller gang- og udendørsarealerne. Enkelte borgere tilbydes også besøg i aktivitetscentret, som ligger i Sundhedshuset. Medarbejderne fortæller afslutningsvist, at mål og plan for opholdet er i fokus på daglig basis, og revurderes ved de ugentlige onsdagsmøder sammen med Visitationen og terapeuterne.

Tilsynets vurdering - 5

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

Tilsynet vurderer, at borgerne har et godt kendskab til formål og plan for deres ophold, og at de ligeledes oplever tilpas træning og aktivitet i løbet af dagen.

Dertil vurderer tilsynet, at medarbejderne i meget høj grad arbejder målrettet med borgernes plan og mål for opholdet, og at de ligeledes sikrer sig, at borgerne føler sig inddragede.

3.9 Pårørendesamarbejde

Data

Interview med ledelsen

Ledelsen fortæller, at pårørendeinddragelse er et naturligt fokus for afdelingen, hvor samarbejdet er integreret i hverdagen. Ledelsen fortæller, at kommunen har en pårørendekonsulent, der deltager ved onsdagsmøderne i afdelingen, og at der derved skabes fokus på at se de pårørende som en ressource. Pårørendekonsulenten underviser desuden medarbejderne i pårørendesamarbejde og inddragelse. Dertil fortæller ledelsen, at de pårørende inviteres til henholdsvis opstartsmøde, statusmøde og udskrivningsmøde, og de informeres også via skriftligt materiale og pjecer. Afslutningsvist fortæller ledelsen at være så synlig som muligt i afdelingen, for derved at løbende at kunne indgå i dialog med de pårørende.

Interview med pårørende

Tilsynet interviewer to pårørende, der er tilknyttede to borgere på Rehabiliteringsafdelingen.

Begge pårørende oplever at være budt velkommen til afdelingen på en kompetent og omsorgsfuld måde, og at de føler sig tilstrækkeligt informerede, idet de altid kan orientere sig på tavlen i boligen, eller de har mulighed for at tale med en medarbejder. Begge pårørende beskriver, at der altid forekommer en imødekomende og respektfuld dialog og adfærd fra medarbejdernes og ledelsens side.

En af de pårørende nævner, at ægtefællen har været indlagt i en længere periode på hospitalet, og pludselig skulle udskrives til Rehabiliteringsafdelingen en sen eftermiddag. Den pårørende og dennes ægtefælle oplevede at blive budt velkommen af en smilende medarbejder, der sørgede for at informere på bedste vis og som samtidigt udviste omsorg for både den pårørende og ægtefællen. Der blev

tilbudt kaffe og kage, og udleveret en pjece med diverse praktiske informationer om afdelingen. Dertil fortæller den pårørende at være informeret om, at der er fri besøgstid, men at medarbejderne har fortalt, at de pårørende ikke må være til stede i det fælles opholdsrum under måltiderne af respekt for de andre borgeres privatsfære. Den pårørende fortæller desuden at være fuldstændig indforstået med målet for opholdet, og pårørende er informeret om status- og udskrivningsmøder.

Den anden pårørende fortæller ligeledes at være mødt med stor forståelse, idet den pårørende ikke kunne deltage til opstartsmødet, som oprindeligt planlagt, men at det ikke var noget problem at flytte mødet til et andet passende tidspunkt. Dertil fortæller den pårørende at være godt informeret på daglig basis via telefonsamtaler, og pårørende føler sig tryk ved, at sin nære er i gode hænder.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for samarbejdet med de pårørende ved at fortælle, at de pårørende altid inviteres med til alle møder, og inddrages i planlægningen og målet for opholdet. Dertil fortæller medarbejderne, at de på daglig basis er i dialog med de pårørende, hvor der laves aftaler om evt. at hente medicin fra hjemmet eller håndtering af privat vasketøj. En af medarbejderne fortæller et eksempel på, hvordan der samarbejdes omkring besøgstider hos en borger, der er ramt af delir, og som har brug for skemalagte hvilepauser.

Tilsynets vurdering - 5

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

Tilsynet vurderer, at både ledelsen og medarbejderne i høj grad har fokus på at sikre et velfungerende samarbejde med de pårørende.

Dertil vurderer tilsynet, at de pårørende i meget høj grad oplever, at samarbejdet med Rehabiliteringsafdelingen er velfungerende, og at de pårørende føler sig velinformerede, inddragede og imødekommet på en professionel og en omsorgsfuld måde.

3.10 Tværfagligt samarbejde

Data

Lederinterview

Ledelsen fortæller, hvordan de sikrer Rehabiliteringsafdelingens tværfaglige samarbejde ved at afholde faste ugentlige møder. De ugentlige møder faciliteres af afdelingslederen ud fra udarbejdede retningslinjer. Ledelsen fortæller, at alle tværfaglige samarbejdspartnere er repræsenteret, så henholdsvis social- og sundhedsmedarbejdere, sygeplejersker, fysioterapeuten, ergoterapeuten, diætisten, hjælpemiddelkonsulenten, pårørendekonsulenten og Visitationen deltager.

Ydermere er der daglige morgenmøder, hvor dagens opgaver tilrettelægges ud fra borgernes plan og status med deltagelse af social- og sundhedsmedarbejdere, sygeplejersker og ergoterapeuten. Ledelsen fortæller, at fysioterapeuten har 15 timers ansættelse i afdelingen, og tilrettelægger sin tid ud fra borgernes behov for træning. Det daglige samarbejde og kommunikation mellem plejepersonale og fysioterapeuten sker ved dialog og orientering i journalen. Ydermere fortæller ledelsen, at køkkenassistenten inddrages i forhold til borgernes kosttype eller andre særlige hensyntagen til ernæring.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne fortæller ligeledes, i overensstemmelse med ledelsen, at det tværfaglige samarbejde sikres ved de ugentlige onsdagsmøder, hvor samtlige samarbejdspartnere deltager. Dertil fortæller medarbejderne at have dagligt samarbejde med de enkelte borgeres behandlingsansvarlige læger. Medarbejderne fortæller, at de hver morgen afholder triageringsmøder med deltagelse af social- og sundhedsmedarbejdere, sygeplejersker og ergoterapeuten. Medarbejderne fortæller, at kommunikationen og samarbejdet med fysioterapeuten sikres igennem dokumentation i journalen, det tværfaglige møde og daglig dialog. Medarbejderne nævner også, at pårørendekonsulenten i kommunen deltager

ved de ugentlige onsdagsmøder, og opleves som en stor ressource, idet pårørende konsulenten ofte har et godt kendskab til borgerne i forvejen fra hjemmeplejen.

Tilsynets vurdering - 5

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

Tilsynet vurderer, at ledelsen i meget høj grad sikrer et velfungerende tværfagligt samarbejde, og sørger for, at de rette kompetencer er til stede, til at kunne varetage borgernes behov for træning, pleje og støtte.

Det er desuden tilsynets vurdering, at medarbejderne oplever et velfungerende tværfagligt samarbejde på afdelingen samt med kommunale samarbejdspartnere.

3.11 Medicinhåndtering

Data

Observation

Tilsynet gennemgår tre borgeres medicin.

Medicinoversigten

Alle borgernes 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. Dertil ses det, at handelsnavne på medicinoversigten generelt stemmer overens med det aktuelle handelsnavn på medicinen i beholdningen, fraset to præparater i én stikprøve.

Opbevaring

For alle medicingennemgange ses det, at borgernes medicin opbevares sikkert og forsvarligt i et aflåst medicinskab på borgernes stuer. Medicinen er tydeligt adskilt ved brug af farvede poser for henholdsvis aktuel-, pauseret- og pn medicin. Dertil er der navn og CPR-nummer på samtlige dispenseringsæsker. Generelt er der anført anbrudsdato på præparater med begrænset holdbarhed efter åbning, fraset i ét tilfælde i en stikprøve, hvor der mangler anbrud på en injektionspen til behandling af diabetes. Ud over dette bemærker tilsynet, at borgernes medicinske på stuerne ikke efterlever en god hygiejnisk standard.

Risikosituationslægemidler

Alle borgerne modtager behandling med et præparat, der tilhører kategorien Risikosituationslægemidler. I journalen ses det generelt, at objektive tegn og symptomer, behandlingsplan og opfølgning er dokumenteret under en tilhørende helbredstilstand, fraset i et tilfælde, hvor en borger behandles med blodfortyndende medicin. Ydermere er en borger i behandling med insulin, hvor der ses manglende kvittering for administration i 11 ud af 14 dage.

Dispensering af medicin

Hos alle tre borgere ses der overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæskerne.

Administration af ikke-dispensérbare præparater

Alle borgerne modtager behandling med ikke-dispensérbar medicin, og her ses der mangel for kvittering af givning i mere end halvdelen af tilfældene. Herunder en borger, der er i behandling med insulin.

Tilsynet bemærker ligeledes en uhensigtsmæssig arbejdsgang for dispensering af et præparat, der skal gives på 8 tidspunkter i døgnet. Her ses det på medicinlisten, at fire af tabletterne er dispenseret, og

de fire andre ikke er dispenserede. Derved skal en medarbejder sørge for at dispensere direkte fra beholderen ved givning og samtidig huske at kvittere for administration. I dette tilfælde ses der udtalte mangler på kvitteringer.

Interview med borgerne

Alle borgerne tilkendegiver, at de føler sig trygge i medarbejdernes håndtering af medicinen.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for både medicindispensering og medicinadministration ved at beskrive tydelige arbejdsgange for dette. Medarbejderne fortæller, at de som oftest modtager borgere direkte fra hospitalet, og at de dermed er særligt opmærksomme på at tjekke, om medicinen stemmer overens med det dispenserede i æskerne fra hospitalet. Medarbejderne sikrer sig, at FMK er opdateret og ligeledes afstemt med LMK, og ved tvivl vil medarbejderne altid kontakte behandlingsansvarlig læge eller hospitalsafdeling. Ligeledes fortæller medarbejderne, at de er opmærksomme på at dobbeltkontrollere antal tabletter både ved dispensering og givning. Medarbejderne anvender medicinborde til dispensering samt tablets, og de dokumenterer tidstro.

Medarbejderne fortæller, at der er fokus på risikosituationslægemidler ved, at det dokumenteres i journalen i helbredstilstanden, og at der findes generel information om præparaterne i medicinskabene på stuerne. Medarbejderne fortæller, hvilke situationer der skal være opmærksomhed på, f.eks. at fjerne gammelt smertepaster, inden et nyt påføres, og borgere med faldtendens og i blodfortyndende behandling skal man være særlig opmærksom på.

Tilsynets vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i lav grad er opfyldte.

Tilsynet vurderer, at der i forbindelse med medicin håndteringen ses væsentlige mangler med betydning for patientsikkerheden, særligt i forbindelse med håndtering af risikosituationslægemidler, hvor der ses flere alvorlige afvigelser. Samtidigt vurderer tilsynet, at dokumentationen for administration af ikke-dispenseret medicin fremstår med betydelige mangler i alle tre stikprøver.

Det er tilsynets vurdering, at det vil kræve en betydelig og målrettet indsats at forbedre forholdene, selv om der overordnet ses en systematisk tilgang til medicin håndteringen. Desuden kan medarbejderne, på trods af de alvorlige fund, redegøre fyldestgørende for en sikker medicin håndtering.

4. Tilsynets formål og metode

4.1 Formål

I henhold til Retssikkerhedslovens § 16 og Servicelovens § 148a 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 økonomisk 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, områdecentrums 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 plejecenter. Tilsynet sætter fokus på hverdagslivet for beboere og således også på, hvordan hjælpen efter deres og de pårørendes opfattelse fungerer. De fysiske rammers egnethed i forhold til beboernes behov indgår ligeledes i tilsynet.

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 resurser, styrker og gode erfaringer. Metoden er særlig velegnet til det fremadrettede arbejde med henblik på at få overensstemmelse mellem beboernes og pårørendes 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, fokusgruppeinterviews, observation og gennemgang af dokumentation. Samlet set giver de forskellige metodiske tilgange en dybdegående viden om og dermed belæg for at vurdere kvaliteten af de ydelser, som beboerne modtager på plejecentret.

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 borgere 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 borgerne • 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 borgerne • 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 borgernes sikkerhed eller autonomi, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes • Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af borgerne • 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 borgerne• Der er fare for borgernes 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 fx økonomi, ledelse, evaluering m.m.