



Tilsynsrapport Skanderborg Kommune

Specialcenter Baunegården

Uanmeldt socialfagligt tilsyn, inkl. medicinkontrol
Maj 2023



Forord

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

Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider finder en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om tilbuddet.

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. Vurderingsskala findes sidst i rapporten.

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

På bagsiden findes information om BDO.

Med venlig hilsen



Birgitte Hoberg Sloth

Partner

Mobil: 28 10 56 80

Mail: bsq@bdo.dk

Partneransvarlig



Lene Sørensen

Senior Manager

Mobil: 51 58 61 05

Mail: lesor@bdo.dk

Projektansvarlig

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

1. Oplysninger

Generelle oplysninger om tilsynet

Navn og adresse: Specialcenter Baunegården, Bjerggårdsvej 5, 8660 Skanderborg

Leder: Line Steffensen Damgaard

Tilbudstype og juridisk grundlag: ABL § §105 stk. 2, 54 a, 58 a og SEL § § 83, 83 a, 85, 86

Antal pladser: 28 - heraf 24 ABL § 105, stk. 2, og fire afklarings- og stabiliseringspladser

Målgruppebeskrivelse: Borgere med nedsat psykisk funktionsevne og/eller senhjerneskode/alkoholrelateret demens, der kræver en specialiseret indsats

Dato for tilsynsbesøg: Den 30. maj 2023, kl. 09.30-13.30

Lederinterview på Teams: Den 31. maj, kl. 12.30-13.30

Deltagere i interviews:

- Leder
- Socialfaglig koordinator
- To borgere
- To medarbejdere, vedrørende medicintilsyn
- To medarbejdere, vedrørende det socialfaglige tilsyn

Tilsynsførende:

Manager Dorte Klarskov, sygeplejerske

Manager Lene Sørensen, socialpædagog

1.1 Aktuelle vilkår

Tilsynet modtages af faglig koordinator, der oplyser, at det er en meget travl dag i tilbuddet, hvor der er ansættelsessamtaler hele dagen, flere statusmøder og et møde med VISO. Det aftales med tilbuddets leder, at lederinterviewet gennemføres dagen efter på Teams, da leder sidder i ansættelsessamtaler hele dagen. Den øvrige planlægning af dagen foretages sammen med faglig koordinator.

Det er ikke muligt for tilsynet at foretage et egentligt interview med borgerne. Faglig koordinator yder en stor indsats for at opmuntre borgerne til at tale med tilsynet, hvilket borgerne ikke ønsker. Der bliver forsøgt at lave aftale med seks borgere, men de ønsker ikke at deltage. Tilsynet taler dog med flere af borgerne i forbindelse med dette. Faglig koordinator oplyser, at borgerne er udfordret af, at det er sidst på måneden, hvor de ikke har penge til rusmidler, hvilket afstedkommer uro og manglende overskud hos borgerne.

1.2 Opfølgning

Tilsynet gav tre anbefalinger ved sidste tilsyn:

1. *Tilsynet anbefaler, at der fortsat er et ledelsesmæssigt fokus på implementering af en overordnet fælles faglig tilgang med henblik på øget systematik og fælles retning i borgerforløbene.*

Leder oplyser, at der i efteråret 2023 er planlagt fælles neuropædagogisk efteruddannelse til alle medarbejdere. Derudover er der planlagt fælles uddannelse i LA2. Leder oplyser, at dette, sammen med Recovery, skal danne baggrund for tilbuddets faglige profil.

2. *Tilsynet anbefaler, at den socialfaglige dokumentation ensartes og systematiseres med henblik på at skabe sammenhæng mellem indsats, borgers progression og trivsel.*

Faglig koordinator oplyser, at der skal afholdes statusmøder for alle borgere i efteråret 2023. Dette er aftalt med myndighed. I forlængelse heraf vil indsatsmål og indsatsformål komme ind via VUM 2. Dette forventes af understøtte ensartethed, systematik og borgerinddragelse.

3. *Tilsynet anbefaler et fortsat ledelsesmæssigt fokus på rekruttering og fastholdelse af medarbejdere med relevant faglig baggrund.*

Leder oplyser, at der ikke længere opleves udfordringer med rekruttering. Tilbuddet har alle stillinger besat med faguddannet personale. Senest er der ansat to nye sygeplejersker. Leder oplyser yderligere, at der er ledelsesmæssigt fokus på medarbejdertrivsel i relation til fastholdelse.

2. Kommunalt tilsyn

2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Skanderborg Kommune foretaget et uanmeldt socialfagligt tilsyn samt medicinkontrol på Specialcenter Baunegården. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, observationer og skriftligt materiale.

Det er tilsynets samlede vurdering, at Specialcenter Baunegården på flere områder er et velfungerende tilbud, men på andre områder fortsat er udfordret, hvilket har givet anledning til flere anbefalinger fra tilsynet.

Tilsynet vurderer, at tilbuddet overordnet er udfordret efter en længere periode med fravær af ledelse, ledesskift, medarbejdergennemstrømning samt en uhensigtsmæssig kultur. Det vurderes yderligere, at tilbuddets nuværende leder har iværksat relevante tiltag, der forventes at kunne skabe udvikling og stabilitet i tilbuddet.

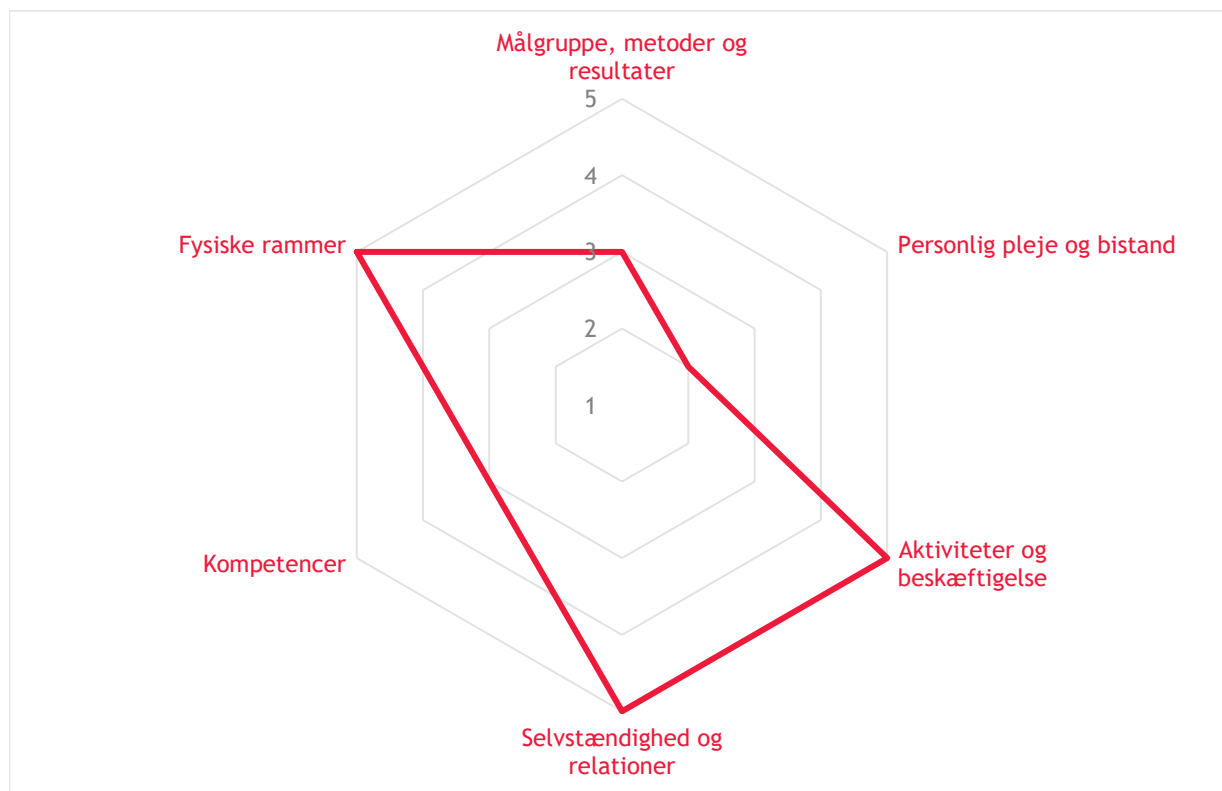
Tilsynet vurderer, at tilbuddet fortsat mangler et fælles fagligt fundament til at understøtte og systematisere den tværfaglige indsats i tilbuddet. Ligeledes vurderes det, at tilbuddets socialfaglige dokumentation ikke i tilstrækkelig grad er systematisk og ensartet.

Tilsynet vurderer, uagtet de udfordringer der fortsat er i tilbuddet, at tilbuddet har engagerede medarbejdere og en ny ledelse, som medvirker til trivsel for den enkelte borger. Det vægtes i vurderingen, at der i høj grad er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på borgernes præmisser. Det vægtes yderligere, at socialpædagogisk støtte, pleje, omsorg og praktisk hjælp leveres med en tværfaglig kvalitet, der imødekommer målgruppens behov. Medarbejderne kan på relevant vis reflektere over, hvordan de arbejder med meningsfulde relationer og en individuel og anerkendende tilgang med henblik på at kunne give borgerne den individuelle socialfaglige støtte, omsorg og pleje, som de har behov for. Tilsynet vurderer samtidigt et stort behov for, at borgernes pleje- og sundhedsfaglige behov konsekvent imødekommes, følges op og løbende evalueres ud fra den fælles tværfaglige indsats med triage som integreret metode. Tilsynet vurderer ligeledes et behov for, at ledelsen skærper, at medarbejderne konsekvent overholder gældende håndhygiejniske principper.

2.2 Score

For hvert overordnet tema, der undersøges i tilsynet, opnår tilbuddet en score fra 1-5, hvor 5 er den bedste. Således fremgår det af nedenstående figur, i hvor høj grad tilbuddet opfylder indikatorerne for hvert tema. (Temaer, som ikke er relevante for det pågældende tilbud, tæller ikke med i den samlede vurdering).

Figurens størrelse er et udtryk for kvaliteten målt på de valgte temaer og indikatorer. Jo større figur, jo højere kvalitet.



2.3 Vurdering i forhold til temaer

2.3.1 Målgruppe, metoder og resultater

Score: 3

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at specialcentret i middel grad lever op til indikatorerne.

Tilbuddets målgruppe er borgere med psykisk sårbarhed, nedsat psykisk funktionsevne og/eller senhjerneskade/alkoholrelateret demens, der kræver en specialiseret indsats. Borgerne i tilbuddet har behov for omfattende pædagogisk støtte, omsorg, pleje samt sundhedsydelse.

Faglig koordinator oplyser, at tilbuddets faglige grundlag fortsat tager afsæt i "Mission-vision-værdier": "Sammen skaber vi det bedste liv", hvorfra der er udvalgt fire faglige søjler:

1. Hvem er borgeren.
2. Metoder: Møkkatest (afklaring af fx demens).
3. Mental sundhed.
4. En anden tilgang til rusmidler.

Faglig koordinator uddyber, at søjlerne er integrerede i dagligdagen "Vi tænker det hele tiden", og at nye medarbejdere altid introduceres til disse.

Medarbejderne oplyser, at LA2 er et nyt metodisk greb, som tilbuddet i nogen grad anvender. Medarbejderne uddyber, at det særligt er Trivselsplanen, der anvendes, hvilket altid gøres sammen med borgerne. En af medarbejderne har lige lavet en Trivselsplan sammen med en borger, hvilket har været en meget lang proces, fordi borgeren først skulle være motiveret til at deltage. Derudover fremhæver medarbejderen relationsarbejdet som det bærende i indsatsen. Medarbejderne uddyber, at relationen er en

forudsætning for, at der kan arbejdes med målgruppen, der ofte er præget af mistillid til "systemet", efter mange oplevelser af svigt. Medarbejderne oplyser yderligere, at der ikke er en egentlig overordnet fælles faglig tilgang, der binder indsatsen sammen, men at der er planlagt et fælles fagligt løft, hvor Neuropædagogikken skal være omdrejningspunktet.

Leder oplyser, at tilbuddets faglige tilgange og metoder har været metodiske arbejdsredskaber, der ikke har været bundet sammen af en overordnet faglig tilgang og forståelsesramme samt et fælles fagligt sprog. Leder uddyber, at dette giver udfordringer i relation til at kunne systematisere den tværfaglige indsats, der skal ydes til tilbuddets målgruppe. Leder oplyser, at der i forlængelse af dette er iværksat udarbejdelse af funktionsbeskrivelser til de forskellige faggrupper, hvilket skal afdække behovet for faglige kompetencer, gennem fokus på "hvad ved jeg allerede, og hvad mangler jeg viden om". Derudover er der planlagt et fælles uddannelsesforløb, hvor alle medarbejdere skal igennem grunduddannelse i Neuropædagogik og Recovery, hvilket leder forventer vil kunne give den tværfaglige indsats det nødvendige løft i retning af øget kontinuitet, systematik og målrettet fokus på borgernes udvikling og trivsel.

Faglig koordinator oplyser, at arbejdet med at højne kvaliteten af tilbuddets skriftlige dokumentation fortsat er i gang. Således har forløbet med mange påbud fra Styrelsen for Patientsikkerhed afstedkommet øget samarbejde med myndighed, hvilket er udmøntet i en aftale om, at der skal udarbejdes ny status for alle borgere i efteråret 2023. Faglig koordinator uddyber, at borgerne herefter vil have indsatsmål og delmål på baggrund af VUM 2, hvilket ikke gør sig gældende aktuelt, idet flere borgere ikke har indsatsmål. Faglig koordinator oplyser, at indsatsen primært er beskrevet som PS-ydelser, der afspejler den specifikke støtte, borgerne er visiteret til, jf. SEL § 85.

Tilsynet gennemgår tre stikprøver i den skriftlige dokumentation sammen med faglig koordinator, og tilsynet kan konstatere, at dokumentationen afspejler den beskrevne praksis.

Dokumentationen fremstår ikke i tilstrækkelig grad systematisk og anvendelig til læring og forbedring af indsatsen. De tre stikprøver indeholder alle et eller flere indsatsmål, der i et tilfælde er understøttet af beskrivelse af indsatsformålet. Der er ikke oprettet delmål for borgerne.

Der er beskrevet indsats under de bevilgede PS-ydelser, hvoraf flere er understøttet af konkrete handleanvisninger og aftaler med borgerne. Der ses ikke dokumenteret opfølgning eller observation i direkte relation til PS-ydelsen, men der er i flere tilfælde foretaget notater, der relaterer sig til ydelsen.

Det er således ikke muligt at aflæse sammenhængen mellem den indsats, der bliver ydet, og borgernes udvikling i direkte relation til indsatsmål og delmål.

Tilbuddet samarbejder aktivt med relevante parter omkring den enkelte borger for at understøtte, at borgernes mål opnås. Leder oplyser, at kompleksiteten i målgruppen betyder, at tilbuddet skal samarbejde med en bred vifte af aktører, fx rusmiddelcenter, socialpsykiatrien, myndighed og arbejdsmarkedsafdelingen. Derudover samarbejdes der med pårørende, hvor dette er muligt.

2.3.2 Personlig pleje og bistand

Score: 2

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at specialcentret i lav grad lever op til indikatorerne.

Flere adspurgte borgere ønsker ikke at tale med tilsynet, hvorfor tilsynet kun har talt med en borger. Borgeren udtrykker tilfredshed med medarbejderne, som beskrives som venlige og imødekommende. Borgeren oplever at modtage hjælp af en tilfredsstillende kvalitet, som svarer til borgerens behov.

Medarbejderne oplyser, at dagens opgaver drøftes på morgenmødet, hvor den tværfaglige medarbejdergruppe samlet møder ind. En medarbejder, som har kort overlap med nattevagten, sikrer mundtlig overlevering til øvrige medarbejdere om afvigelser hos borgerne, hvorefter opgaver fordeles med afsæt i kompleksitet, relationer og kompetencer. Medarbejderne oplyser, at en fysisk kalender, Cura og laminerede oversigtssedler med observationer omkring borgerne anvendes til at sikre kontinuitet i de leverede ydelser, men ifølge medarbejderne mangler der overblik og fælles fagligt fodslag ift. den daglige planlægning af opgaver hos borgerne. Medarbejderne oplyser, at der arbejdes på implementering af Cura-Plan, men tidsperspektivet er ukendt. Tilsynet observerer, at de laminerede oversigtsedler i flere tilfælde ikke er opdaterede, fx står en udskrevet borger til indlæggelse, og flere sedler mangler dato.

En gang i henholdsvis dag- og aftenvagten triageres borgerne ud fra ændringer i somatiske og/eller adfærdsmæssige problemstillinger, men ifølge medarbejderne giver metoden kun et delvist overblik over borgernes aktuelle situation, da metoden ikke anvendes systematisk. Tilsynet bemærker, at borgerne ikke er triagerede i går, hvor det var helligdag, ligesom medarbejderne ikke tydeligt kan redegøre for årsagerne til borgernes triage i gul og rød. Dette er drøftet med leder, som oplyser, at implementering af systematisk triage er et kommende udviklingsområde.

Medarbejderne reflekterer over, at kontinuitet og kvaliteten af kerneydelsen aktuelt er påvirket af den store medarbejderudskiftning, da en forudsætning for at hjælpe borgerne er tillid, genkendelighed og relationer. Der er fra ledelses side igangsat flere udviklingstiltag, men medarbejderne oplever et fortsat stort behov for, at der indføres tydelige arbejds gange i relation til opfølgning på faglige indsatser og opdatering af den sundhedsfaglige dokumentation. Derudover udtrykker medarbejderne usikkerhed om, hvem der efter teammøder følger op på borgernes forløb og de indgåede aftaler omkring borgerne.

Sundhedsfremmende og forebyggende indsatser følges op i tæt samarbejde med social- og sundhedsassistenter samt sygeplejersker, som understøtter de øvrige ikke sundhedsfagligt uddannede medarbejdere med sparring og vejledning. Den rehabiliterende indsats ydes med afsæt i borgernes ressourcer, som indtænkes i hverdagslivets små opgaver, såsom at ordne vasketøj og dække bord samt i relation til ADL og mobilisering.

Tilsynet bemærker flere medarbejdere, der bærer ur, fingerringe og neglelak, og derudover tillægges det betydning, at manglerne vedrørende medicinkontrollen påvirker den samlede kvalitet af kerneydelsen.

2.3.3 Aktiviteter og beskæftigelse

Score: 5

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at specialcentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.

Borgerne har mulighed for et alsidigt og individuelt tilrettelagt hverdagsliv i tilbuddet. Medarbejderne oplyser, at borgerne oftest opholder sig i tilbuddet, hvilket betyder, at det primært er interne aktiviteter, som borgerne tilbydes. Medarbejderne oplyser, at tilbuddet har en fast dagsstruktur, der indeholder forskellige tilbud om aktiviteter, fx "morgenstræk" hver morgen kl. 09.30, gåture, indkøbsture, havearbejde mm. Derudover arrangeres der forskellige udflugter, hvilket borgerne ønsker, men ikke altid magter at deltage i. Således er der på dagen for tilsynet arrangeret en udflugt til Aarhus Havn, som ingen borgere har tilmeldt sig.

Medarbejderne oplyser, at borgerne gives mulighed for indflydelse og selvbestemmelse, både i forhold til aktiviteter, døgnrytme og hverdagsliv. Medarbejderne uddyber, at der altid tages afsæt i borgernes dagsform og ønsker, hvilket kan være meget svingende og kan afstedkomme, at planer og aftaler ofte må justeres. Leder oplyser, at der afholdes husmøder i tilbuddet, hvor borgerne kan komme med forslag til aktiviteter eller bringe

punkter op, der vedrører fællesskabet, fx rygning, støj eller omgangsform. Borgerne har deres egen dagsorden, hvor man kan skrive punkter på, som efterfølgende tages op på næste husmøde. Derudover har leder et fast punkt, hvor hun kommer med relevant fælles information og nyheder, der kan have indflydelse på borgernes hverdag.

Faglig koordinator oplyser, at mad og måltider har en central rolle i tilbuddet, hvor borgerne har mulighed for at tilvælge fuld forplejning. Dette tilbud benytter de fleste borgere sig af, hvilket afspejler deres støttebehov. Borgerne kan indtage deres måltider i de fælles spisestuer eller i deres egen bolig, alt efter dagsform og individuelle ønsker. Tilsynet er på rundvisning i forbindelse med afvikling af frokost, og tilsynet kan her iagttage, at borgerne tilbydes et varieret udbud af madvarer, ligesom det kan iagttages, at borgernes individuelle ønsker omkring måltidet understøttes. Faglig koordinator oplyser, at de borgere, der har behov for det, kan få praktisk hjælp eller støtte til måltidet.

Tilsynet kan iagttage, at kommunikation og adfærd er respektfuld og anerkendende.

2.3.4 Selvstændighed og relationer

Score: 5

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at specialcentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Tilbuddet har i sin indsats fokus på at styrke borgernes kompetencer til at indgå i sociale relationer. Medarbejderne oplyser, at tilbuddets målgruppe har udfordringer i forhold til at kunne skabe og opretholde meningsfulde sociale relationer. Medarbejderne uddyber, at borgernes misbrug betyder, at de i perioder kan have en adfærd, der gør det vanskeligt for dem at begå sig i sociale fællesskaber. Dette betyder, at medarbejderne skal være de bærende i det sociale fællesskab, hvor der ellers kunne opstå misforståelser og konflikter. Medarbejderne oplyser yderligere, at flere borgere i tilbuddet har nære relationer, hvor de fx spiser sammen dagligt eller spiller spil. Derudover skaber medarbejderne rammer for sociale fællesskaber gennem den genkendelige dagsstruktur, hvor fælles aftenkaffe og kage er et dagligt tilbud, der er populært blandt borgerne.

Medarbejderne oplyser, at borgernes selvstændighed er i fokus i dagligdagen, hvor indsatsen løbende tilpasses borgernes aktuelle formåen. Medarbejderne beskriver, at der er opmærksomhed på de individuelle forskelle, der betyder, at nogle borgere selvstændigt kan håndtere praktiske gøremål i deres dagligdag, imens andre borgere har behov for omfattende pædagogisk og sundhedsfaglig støtte og pleje. Medarbejderne oplyser yderligere, at flere borgere har selvstændighed og øget mestring som en del af deres indsatsmål, ligesom det for flere borgere er et stort ønske "at være almindelig og kunne det, andre mennesker kan". Dette understøtter medarbejderne gennem små overkommelige mål i dagligdagen, der kan give borgerne succesoplevelser og motivation til yderligere udvikling.

Tilsynet kan i forbindelse med besøg i tilbuddet iagttage, hvordan medarbejderne støtter og opmuntrer borgerne til selvstændigt at gøre så meget som overhovedet muligt i forbindelse med de daglige gøremål.

Borgerne indgår i begrænset omfang i sociale aktiviteter i det omgivende samfund. Medarbejderne oplyser, at målgruppens omfattende behov for forudsigelighed, pædagogisk støtte og pleje betyder, at det kan være vanskeligt for den enkelte borger at færdes uden for tilbuddet. Flere borgere kan dog i perioder selvstændigt færdes i lokalområdet eller besøge pårørende.

2.3.5 Kompetencer

Score: 3

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at specialcentret i middel grad lever op til indikatorerne.

Leder oplyser, at tilbuddet igennem længere tid har været udfordret af ledelsesskift, personalegennemstrømning, rekrutterings- og fastholdelsesproblemer samt en uhen-sigtsmæssig kultur. Leder har været i tilbuddet i syv måneder, og hun har iværksat en genopretningsplan, der har fokus på arbejdsmiljø, fælles fagligt fundament, fasthol-delse af medarbejdere og en god kultur. Den samlede indsats understøttes af tilbuddets to faglige koordinatore, der har ansvaret for henholdsvis det sundhedsfaglige og det socialfaglige område. De faglige koordinatore arbejder tæt på medarbejderne, hvor de deltager i teammøder og personalemøder, ligesom de forestår indsatsen omkring den skriftlige dokumentation. Leder tilkendegiver, at der er et stykke vej endnu, inden gen-opretningsplanen er gennemført, men hun oplever, at det går i den rigtige retning.

Leder oplyser, at hun har en sundhedsfaglig baggrund samt ledelseserfaring. Derudover er leder i gang med en Diplom i Ledelse. Leder fremtræder engageret og visionær og med stor forståelse for, hvad der skal til for at understøtte en nødvendig og god udvik-ling i tilbuddet. Leder oplyser, at der er arbejdet med de organisatoriske rammer i tilbuddet, hvor tjenesteplaner og fordeling af de tværfaglige kompetencer har været et indsatsområde. Ligeledes er der gennemført ændring i antallet af teams, og medarbejdergruppen er samlet til "et hus". Dette har afstedkommet ændringer i den daglige mødestruktur og fordeling af medarbejdere i de forskellige teams. Leder har derudover haft fokus på rekruttering og fastholdelse af medarbejdere, hvilket har betydet, at alle stillinger nu er besat med faguddannede medarbejdere. Leder oplyser i forlængelse heraf, at tilbuddet har opnormeret med yderligere to sygeplejersker med henblik på at kunne imødekomme borgernes behov for komplekse sygeplejefaglige ydelser.

Tilbuddets medarbejdere har samlet set relevant uddannelse, opdateret viden og erfa-ring med målgruppen. Medarbejdergruppen består af pædagoger, sygeplejersker, SSA samt ergoterapeuter. Leder oplyser, at medarbejdergruppen har erfaring i arbejdet med målgruppen, hvilket anses som en væsentlig kompetence. Derudover oplyser leder, at den forestående fælles faglige efteruddannelse forventes at give medarbejdergrup-pen det nødvendige faglige løft samt et fælles fagligt sprog, der kan styrke den hel-hedsorienterede indsats, som borgerne har behov for.

Medarbejderne oplyser, at det tværfaglige samarbejde omkring borgerne er nødvendigt, henset til kompleksiteten i målgruppen. De beskriver samarbejdet som godt, og de fremhæver de daglige "tavlemøder" som givende i forhold til tværfaglig vidensdeling. På disse møder, der afholdes to gange i døgnet, triageres der både på socialfaglige fokusområder og på sundhedsfaglige fokusområder. Leder oplyser, at dokumentationen af dette lige er blevet elektronisk, hvilket der fortsat foregår en implementering af.

Leder oplyser, at den nye teamstruktur betyder, at medarbejderne er tilknyttet et team, der har ansvaret for syv borgere. Der er i alt fire teams, der er tværfagligt sam-mensat, så alle faggrupper er repræsenteret.

Medarbejderne oplyser, at der løbende afholdes teammøder, hvor forhold omkring bor-gerne kan drøftes tværfagligt. Medarbejderne oplever et godt internt samarbejde, hvor de forskellige fagligheder og kompetencer sættes i spil med henblik på at udvikle og forbedre den indsats, der ydes til borgerne.

Medarbejderne oplyser yderligere, at kollegial sparring er et fast element på teammø-derne, hvor også tilbuddets to faglige koordinatore bidrager til sparring og dialog om-kring de enkelte borgere.

Leder oplyser, at tilbuddet tidligere har benyttet sig af ekstern faglig supervision, men at det har været sat på pause over en længere periode. Leder oplyser endvidere, at det vil blive genoptaget til efteråret, hvor det første tema vil være "tryk i sit team", hvilket skal understøtte den nye teamdannelse og det kulturarbejde, der stadig pågår. Leder

oplyser, at supervisionen herefter vil overgå til at være sagssupervision, der tager afsæt i en Neuropsykologisk forståelsesramme.

Leder oplyser, at personalegennemstrømning og sygefravær i tilbuddet har været meget højt gennem længere tid. Leder oplyser, at sygefraværet var ca. 20%, da hun tiltrådte, hvilket nu er nedbragt til 7%. Leder fremhæver de organisatoriske ændringer med fokus på sammenhængende og realistiske tjenesteplaner som en af de faktorer, der har medvirket til faldet i sygefraværet. Leder oplyser, at der ikke længere opleves udfordringer med at rekruttere faguddannede medarbejdere, og at alle stillinger nu er besat.

2.3.6 Fysiske rammer

Score: 5

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at specialcentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.

Tilbuddets fysiske rammer imødekommer borgernes særlige behov.

Borgerne har hver deres individuelle bolig, der er indrettet efter borgerens egne ønsker.

Derudover råder de enkelte afdelinger over forskellige fællesarealer, der ligeledes er tilpasset målgruppen med mulighed for at være sammen i både større og mindre fællesskaber. Fællesarealerne fremstår hjemlige, og tilsynet kan iagttage en afslappet stemning og et miljø, hvor stimuli er tilpasset målgruppen.

Tilbuddet råder over udearealer, der er indrettede både til ophold og til forskellige aktiviteter.

Tilsynet kan på baggrund af observation konstatere, at borgerne virker til at trives i de fysiske rammer, ligesom rammerne vurderes at bidrage til tryghed og stabilitet for den enkelte borger.

Medarbejdere og leder oplyser, at der i tilbuddet er udfordringer med røg i boligerne, der også trænger ud på de fælles gangarealer. Dette bekræftes af tilsynets observationer, hvor der i flere boliger er meget tilrøget, hvilket også kan mærkes på de omkringliggende gangarealer.

2.4 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger:

2.4.1 Bemærkninger

Tilsynet har ingen bemærkninger.

2.4.2 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at der fortsat er et ledelsesmæssigt fokus på implementering af en overordnet fælles faglig tilgang med henblik på et fælles fagligt sprog, øget systematik og fælles retning i borgerforløbene.
2. Tilsynet anbefaler, at den socialfaglige dokumentation ensortes og systematiseres med henblik på at skabe sammenhæng mellem indsats, borgers progression og trivsel. Herunder, at der arbejdes med afsæt i borgernes indsatsmål og delmål, samt at der foretages løbende opfølgning i relation til disse.

3. Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at den daglige planlægning af opgaver tager afsæt i Cura med henblik på udfasning af fysisk kalender og laminerede oversigtssedler.
4. Tilsynet anbefaler ledelse og sygeplejersker at udarbejde arbejdsgangsbeskrivelse af triagemetoden, så det sikres, at medarbejderne kender til og konsekvent efterlever metoden i praksis.
5. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre, at samtlige medarbejdere overholder gældende håndhygiejniske retningslinjer.
6. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere et øget fokus på, at igangsatte tværfaglige indsatser konsekvent følges op og evalueres.

3. Medicinkontrol

3.1 Overordnet vurdering

BDO har i forlængelse af et uanmeldt socialfagligt tilsyn på Specialcenter Baunegården foretaget medicinkontrol hos tre borgere. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det data-materiale, som er indsamlet gennem kontrol, observationer og skriftligt materiale.

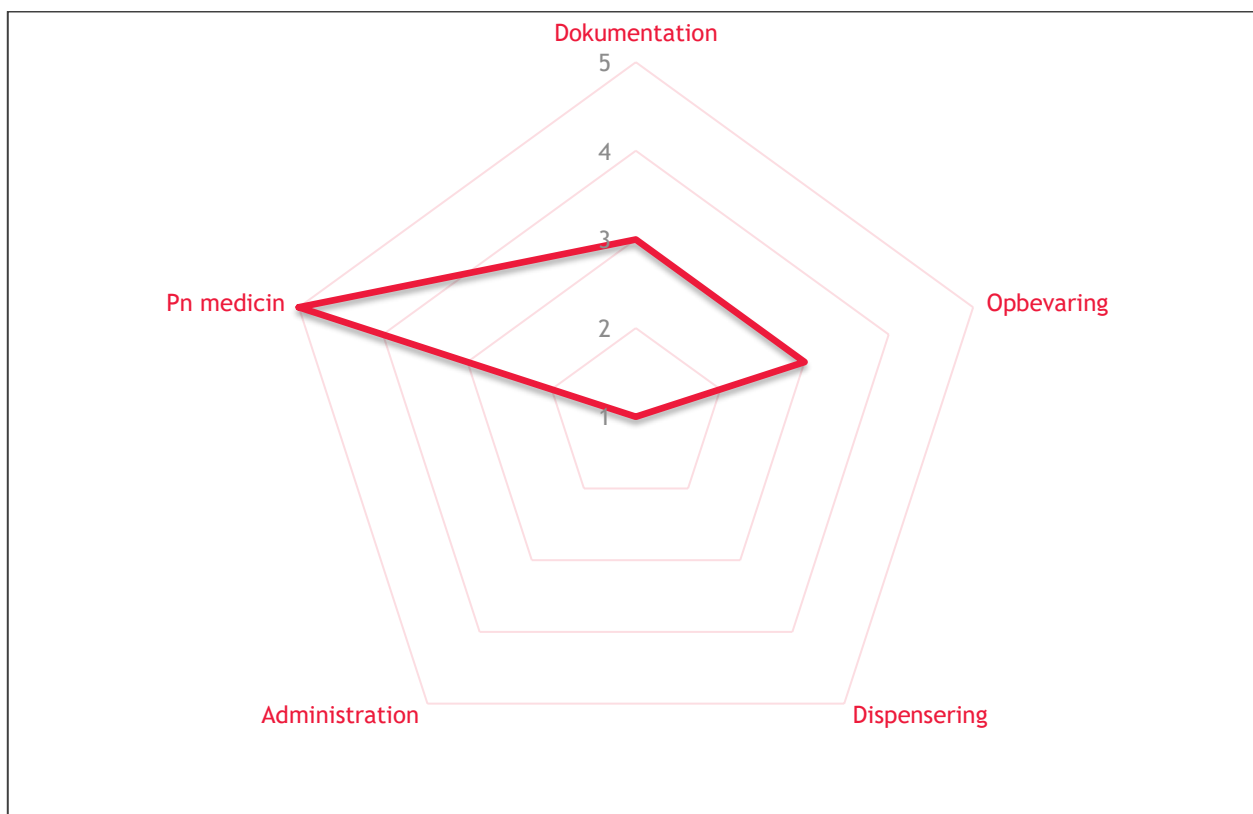
Det er tilsynets vurdering, at specialcentret samlet set ikke følger gældende retningslinjer og procedurer for medicinbehandling. Der er fundet mangler inden for dokumentation, opbevaring, dispensering og administration, hvoraf flere mangler kan være til fare for borgernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind.

Medicinkontrollen har givet anledning til syv anbefalinger, og leder er orienteret om, at tilsynets fund og deraf bekræftelser har givet anledning til kontakt til forvaltningen.

3.2 Score

For hvert overordnet tema, der undersøges i tilsynet, opnår tilbuddet en score fra 1-5, hvor 5 er den bedste. Således fremgår det af nedenstående figur, i hvor høj grad tilbuddet opfylder indikatorerne for hvert tema. (Temaer, som ikke er relevante for det pågældende tilbud, tæller ikke med i den samlede vurdering).

Figurens størrelse er et udtryk for kvaliteten målt på de valgte temaer og indikatorer. Jo større figur, jo højere kvalitet.



3.3 Vurdering i forhold til temaer

3.3.1 Dokumentation

Score: 3

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at specialcentret i middel grad lever op til indikatorerne.

Det lægges til grund for vurderingen:

- At der er overensstemmelse mellem den ordinerede medicin og medicinlister.
- At medicinlister hos to borgere mangler opdatering ift. korrekt administrationsform på ikke dispensérbare medicinske præparater.
- At der hos to borgere mangler dokumentation for opfølgning på borgernes manglende udleveret medicin i løbet af den sidste måned.
- At medarbejderne kun delvist har kendskab til retningslinjer for dokumentation af medicin.

3.3.2 Opbevaring

Score: 3

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at specialcentret i middel grad lever op til indikatorerne.

Det lægges til grund for vurderingen:

- At medicinen opbevares forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende.
- At medicinkasser i to tilfælde indeholder andet end borgernes medicin, fx termometer og penge.
- At holdbarhedsdatoen er overskredet på et medicinsk præparat.
At medarbejderne har kendskab til - og delvist følger - retningslinjer for korrekt opbevaring af medicin.

3.3.3 Dispensering

Score: 1

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at specialcentret i meget lav grad lever op til indikatorerne.

Det lægges til grund for vurderingen:

- At der er overensstemmelse mellem medicinlisten og den ophældte medicin i to tilfælde.
- At der i en tredje borgers dosering findes flere fejl, fx svarer præparatet Venlafaxin ikke til den ordinerede form på præparatet, og borgerens tabletter til vaginal indføring er doseret i doseringsæsker til peroral administration.
- At ugeomslaget med ophældt medicin er mærket med CPR-nummer og navn.
- At doseringsæsker med ophældt medicin er mærket med CPR-nummer og navn.
- At medarbejderne mangler kendskab til gældende instrukser og retningslinjer for dispensering, hvilket er til fare for borgernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind.

3.3.4 Administration

Score: 1	Vurdering: Tilsynet vurderer, at specialcentret i meget lav grad lever op til indikatorerne. Det lægges til grund for vurderingen: <ul style="list-style-type: none">• At medicinen på tilsynsdagen er uddelt til tiden.• At uddelt medicin i to tilfælde er registreret korrekt i Cura på tilsynstidspunktet.• At tilsynet finder flere observationsnotater med beskrivelser af manglende udlevering af borgernes medicin i løbet af den sidste måned, som der ikke er fulgt op på.• At tilsynet bemærker et observationsnotat med beskrivelse af, at medarbejderne har fundet en større mængde medicin hos en borger, hvor der i handleanvisningen er beskrevet, at medarbejderne skal se borgeren indtage medicinen. Ifølge medarbejderne skyldes årsagen, at ikke alle medarbejdere orienterer sig i Cura vedrørende borgernes individuelle medicin-aftaler, hvorfor borgeren i stedet har fået udleveret medicinen.• At medarbejderne ikke konsekvent overholder gældende instrukser og retningslinjer for medicinadministration, hvilket er til fare for borgernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind.
-----------------	--

3.3.5 Pn medicin

Score: 5	Vurdering: Tilsynet vurderer, at specialcentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Det lægges til grund for vurderingen: <ul style="list-style-type: none">• At der foreligger medicinskema på ordineret pn-medicin hos borgerne.• At pn-medicin er mærket med navn og CPR-nummer. At borgernes pn-medicin opbevares særskilt fra andet medicin.
-----------------	--

3.4 Tilsynets anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

1. Tilsynet anbefaler ledelsen et meget skærpet fokus på, at medarbejderne kender til og konsekvent efterlever gældende regler vedrørende medicinhåndtering af borgernes medicin.
2. Tilsynet anbefaler medarbejderne at opdatere medicinlister med korrekt administrationsform på medicinske ikke dispenserbare præparater.
3. Tilsynet anbefaler ledelse og sygeplejersker at følge op på de gentagne beskrevne observationer af manglende udlevering af borgernes medicin.
4. Tilsynet anbefaler, at borgernes medicinkasser kun indeholder borgernes medicin og remedier i relation hertil.
5. Tilsynet anbefaler, at medicinske præparater med overskreden holdbarhedsdato bortskaffes, jf. gældende retningslinjer.
6. Tilsynet anbefaler ledelsen et meget skærpet fokus på, at medarbejderne kender til og konsekvent efterlever gældende instrukser og retningslinjer for korrekt dosering af borgernes medicin.
7. Tilsynet anbefaler ledelsen et meget skærpet fokus på at sikre, at medarbejderne kender til og konsekvent overholder gældende retningslinjer for korrekt administration af borgernes medicin, herunder orientering i beskrivelser af borgernes individuelle aftaler vedrørende medicinhåndtering.

4. Vurderingsskema

I tilsynene i Skanderborg Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

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>
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>

5. 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.

