



Tilsynsrapport Gentofte Kommune

Plejeboliger med hjemmehjælp og plejecenterboliger
Nymosehave

Uanmeldt tilsyn
November 2023



Indhold

Indhold.....	2
Forord.....	3
1. Oplysninger om plejeboligerne.....	4
2. Vurdering.....	5
2.1 Tilsynets vurderinger.....	5
2.2 Tilsynets anbefalinger.....	6
3. Datagrundlag.....	8
3.1 Opfølgning fra sidste tilsyn og udviklingsområder.....	8
3.2 Dokumentation.....	10
3.3 Personlig pleje.....	11
3.4 Praktisk hjælp og støtte.....	12
3.5 Mad og måltider.....	13
3.6 Kommunikation og adfærd.....	14
3.7 Aktiviteter og træning.....	15
3.8 Medicinhåndtering.....	16
4. Tilsynets formål og metode.....	18
4.1 Formål.....	18
4.2 Metode.....	18
4.3 Vurderingsskema.....	19
4.4 Tilsynets tilrettelæggelse.....	20
Om BDO.....	21

Forord

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

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

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 de 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 plejeboligerne

Oplysninger om plejeboligerne og tilsynet

Navn og adresse: Nymosehave, Stolpehøj 148/Sognevej 39, 2820 Gentofte

Leder: Pia Ramsgaard

Antal boliger: 54 plejeboliger med hjemmehjælp + 39 plejecenterboliger

Dato for tilsynsbesøg: Den 14. november 2023

Tilsynets deltagerkreds:

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med plejeboligernes ledelse
- Interview af syv beboere
- Gennemgang af dokumentation (SEL) for syv beboere
- Gennemgang af medicinhandling for syv beboere
- Gruppeinterview med tre medarbejdere (en social- og sundhedshjælper og to social- og sundhedsassistenter)

Beboerne, som indgår i individuelle interviews, har givet deres accept til at indgå i tilsynet.

Tilsynet afsluttes med en kort tilbagemelding om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.

Tilsynsførende:

Gitte Lee Anderskov, Senior manager og sygeplejerske

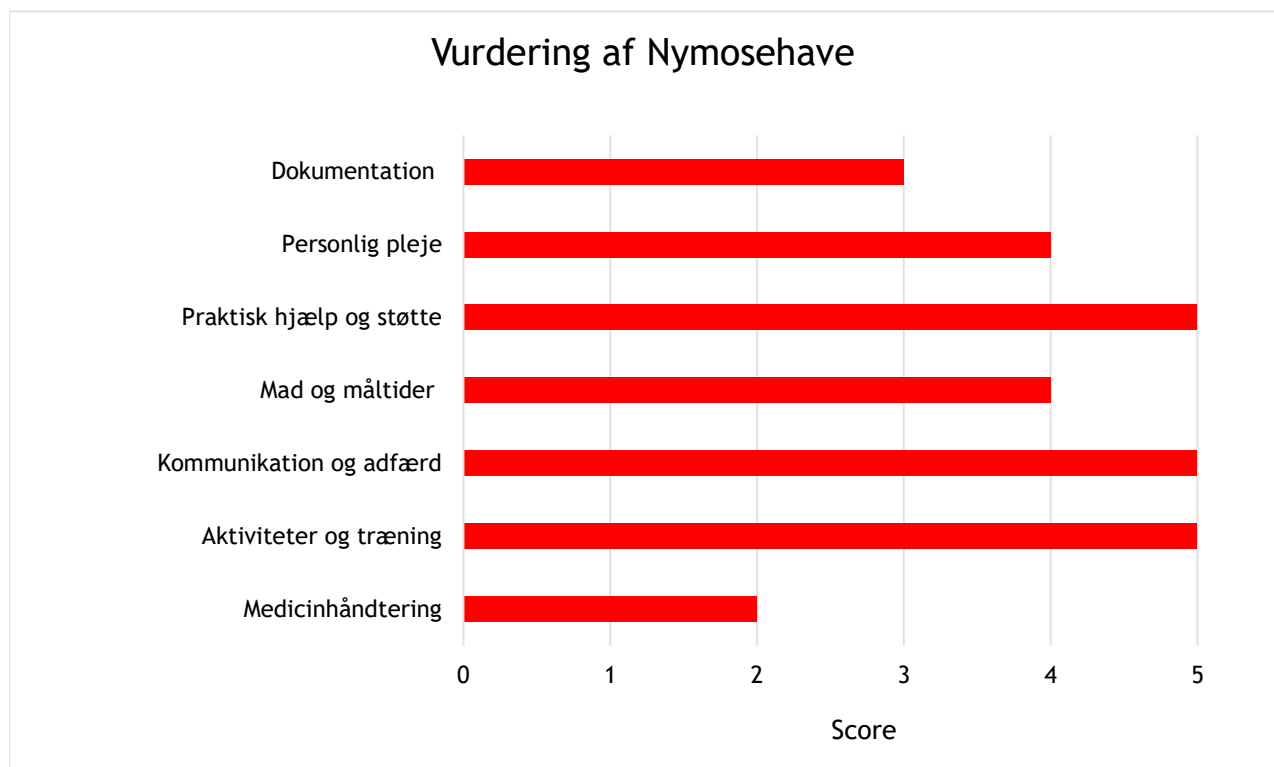
Karin Kappel, Senior manager og sygeplejerske

Mette Norré Sørensen, Director og sygeplejerske

2. Vurdering

2.1 Tilsynets vurderinger

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



Dokumentation

Det er tilsynets vurdering, at der er flere elementer af fyldestgørende dokumentation. Dog er det tilsynets vurdering, at der er en del mangler, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats.

Det vurderes, at døgnrytmeplanerne generelt fremstår fyldestgørende og handlevejledende, men at de mangler systematik og ensretning. Dertil ses enkelte manglende opdateringer samt manglende beskrivelse af den pædagogiske tilgang ved en beboer med nedsat kognitiv funktion.

Desuden er det tilsynets vurdering, at der i halvdelen af journalerne ses mangler i forhold til konsekvent udfyldelse af generelle oplysninger, opdatering af funktionsevnetilstande samt opfølgning på observation med forværring.

På trods af de konstaterede mangler på dokumentationen vurderer tilsynet, at de interviewede medarbejdere kan redegøre relevant for arbejdsgange i forbindelse med anvendelse og ajourføring af dokumentationen.

Personlig pleje

Tilsynet vurderer, at beboerne fremstår soignerede og veltilpasse, og at deres tilstand bærer præg af, at den tildelte indsats er svarende til deres behov.

Det er tilsynets vurdering, at beboerne generelt er tilfredse med kvaliteten af hjælpen til personlig pleje. Dog vurderes det, at enkelte beboere oplever mindre tilfredshed med hjælpen, idet en beboer oplever, at kvaliteten påvirkes negativt, når hjælpen leveres af vikarer, og en beboer har oplevet manglende besvarelse af nødkald.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne på faglig reflekteret vis kan redegøre for hjælpen til personlig pleje, og at medarbejderne i høj grad udviser en faglig forståelse for arbejdet med den personcentrerede omsorg og den rehabiliterende tilgang.

Praktisk hjælp og støtte

Tilsynet vurderer, at den praktiske hjælp leveres efter en god faglig standard, hvor både boliger og fællesarealer fremstår ryddelige og rengjorte. De observerede hjælpemidler fremstår ligeledes rengjorte. Dertil er det tilsynets vurdering, at beboerne oplever, at den praktiske hjælp og støtte er svarende til deres behov. Det er tilsynets vurdering, at beboerne inddrages aktivt efter funktionsniveau, at beboerne er tilfredse med kvaliteten af hjælpen, samt at medarbejderne kan redegøre for området.

Mad og måltider

Det vurderes, at der skabes en hyggelig og rolig stemning under de observerede måltider på Nymosehave. Hertil vurderes det, at rammerne om måltidet tager afsæt i en rehabiliterende tilgang med fokus på at sikre beboernes selvbestemmelse og medindflydelse. Beboerne tilbydes socialt samvær og appetitlig anrettet mad i forbindelse med måltiderne. Tilsynet vurderer, at beboerne generelt er tilfredse med madens kvalitet, mulighed for medindflydelse og rammerne for måltidet. Dog er det tilsynets vurdering, at der er tre beboere, der ikke altid er tilfredse med kvaliteten af den varme mad. Det er tilsynets vurdering, at de interviewede medarbejdere på reflekteret vis kan redegøre for faktorer, der medvirker til at understøtte 'Det gode måltid'.

Kommunikation og adfærd

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne udviser en respektfuld og anerkendende adfærd og kommunikation over for beboerne. Dertil vurderer tilsynet, at beboerne oplever, at medarbejderne er flinke, lyttende og imødekommende. Det vurderes, at medarbejderne på faglig reflekteret vis kan redegøre for faktorer, som medvirker til at skabe en ligeværdig og respektfuld kommunikation.

Aktiviteter og træning

Det vurderes, at der er et aktivt hverdagsliv på Nymosehave. Beboerne tilkendegiver tilfredshed med tilbuddet af aktiviteter, og at de deltager heri efter eget ønske. Dertil er det tilsynets vurdering, at beboerne støttes i den daglige vedligeholdende træning. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne på faglig vis kan redegøre for området.

Medicinhåndtering

Tilsynet vurderer, at der er væsentlige mangler i opfyldelsen af målepunkterne til medicinhåndteringen med betydning for beboernes sikkerhed eller autonomi, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats at rette op på. Det er tilsynets vurdering, at manglerne til medicinhåndteringen vedrører opbevaring, risikosituationslægemidler, herunder insulin, medicindispensering og medicinadministration. Det er dog tilsynets vurdering, at beboerne er tilfredse med medarbejdernes håndtering af deres medicin, og de interviewede medarbejdere kan overordnet redegøre for en faglig korrekt medicinhåndtering.

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 en målrettet indsats på dokumentationsområdet, således at:
 - Døgnrytmeplaner opbygges med en ensrettet systematik og struktur.
 - Funktionsevnetilstande løbende opdateres ift. beboernes begrænsninger.

- Generelle oplysninger beskrives med oplysninger, der giver mening og værdi for den personcentrerede omsorg og i relationsarbejdet.
 - Der dokumenteres opfølgning på observationsnotater med *forværring*.
2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen retter en opmærksomhed på, at vikarer, særligt i aftenvagten, kender til opgaverne hos den enkelte beboer. Dertil, at der rettes en opmærksomhed på ventetiden ved besvarelse af nødkald med særligt fokus på aftenvagten.
 3. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsætter med en øget opmærksomhed på at forbedre den varme mads kvalitet herunder:
 - At fortsætte det tætte samarbejde med køkkenet, hvor feedback fra beboerne videregives til køkkenet.
 - At medarbejderne følger instruktion i tilberedelse af den varme mad i afdelingskøkkenerne.
 4. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsætter med en skærpet og målrettet indsats på medicinområdet, så der implementeres arbejdsgange, der understøtter og sikrer:
 - Korrekt dispensering.
 - Kvittering for administreret medicin.
 - Anbrudsdato på insulin.
 - At det sikres, at der behandles med medicin med den ordinerede styrke.
 - At der følges op på ordinationer, så forældede ordinationer seponeres.
 - At al medicin haves i beholdningen.
 - At dosisdispenseret medicin afstemmes med medicinskema.

3. Datagrundlag

3.1 Opfølgning fra sidste tilsyn og udviklingsområder

Data

LEDERINTERVIEW:

Ved sidste års tilsyn fik plejeboligerne anbefalinger vedrørende syv områder; 1) dokumentation, 2) personlig pleje, 3) mad og måltider, 4) aktiviteter og træning, 5) medicin 6) sygepleje og 7) observationsstudier af pleje.

Ledelsen redegør for, at i forhold til dokumentationen har der siden sidste tilsyn været et stort fokus. Blandt andet undervises medarbejderne løbende, og inden for den seneste tid har fokus været på at sikre handlevejledende beskrivelser i døgnrytmeplanerne. Det er den daglige ledelse på de respektive afdelinger, der formidler viden og fastholder fokus på dokumentationen i det daglige. Dertil er der centralt fra i kommunen en tværgående indsats i gang, hvor en styregruppe med repræsentanter fra enkelte plejeboliger i kommunen arbejder med at udvikle en fælles retning for dokumentationen. Dertil har Nymosehave organiseret sig med superbrugere, der går forrest med dokumentationen, og de står til rådighed for sparring med kollegaer i det daglige arbejde med dokumentation.

Ledelsen fortæller, at der vedrørende anbefalingen omkring den personlige pleje, herunder besvarelse af nødkald, kontinuitet og overholdelse af aftaler med beboerne, hyppigt laves kontrol af svartider på nødkald via "loggen". Dertil er der udarbejdet en vejledning i forhold til kontrol af telefonernes funktion, hvor der fx tjekkes for netværk, om telefonen er sat på lyd, og i det hele taget kontrol af, om telefonen virker. Hver morgen italesættes denne kontrol af telefonernes funktion. I forhold til kontinuitet arbejdes der med kontaktpersonsordning til alle beboerne, og i plejecenterboligerne arbejdes der aktuelt med at opsætte billeder af kontaktpersoner i boligerne. Dertil arbejdes der med kontinuitet ved, at alle nye medarbejdere og vikarer oplæres i at anvende døgnrytmeplanerne, inden plejen går i gang. Der er implementeret Nexus mobil, hvilket skulle gøre det lettere for medarbejderne at anvende døgnrytmeplanen hos beboerne. Derudover italesættes det, hvad der er vigtigt for beboerne i mødet med (nye) medarbejdere, såsom fx adfærd, respekt, at der bankes på, inden medarbejderne går ind i boligen og overholdelse af aftaler.

Angående anbefalingen om at mindske sandsynligheden for, at beboerne uønsket går ind i hinandens boliger, har der her været en øget opmærksomhed. Situationerne er analyserede i forhold til tidspunkter og omstændigheder for hændelserne, og der er arbejdet med faglige metoder, såsom afskærmning af døre og demensalarmer.

I forhold til mad og måltider fortæller ledelsen, at der har været opmærksomhed på at sikre kompetencerne hos de medarbejdere, der hjælper beboere med at spise. Dertil har der været fokus på det "gode måltid", herunder blandt andet med fokus på redskaber til at understøtte dialog under måltidet. Desuden har flere medarbejdere været på kursus i mad og måltidspolitik i kommunen.

Vedrørende anbefalingen til kommunikation og adfærd er der fulgt op på en konkret situation, og der er løbende fokus på respektfuld kommunikation, og hvordan beboere altid skal inddrages i dialogen med medarbejdere imellem.

Til anbefalingen omkring aktiviteter og træning redegør ledelsen for, at aktivitetsmedarbejderne i det daglige understøtter beboerne individuelt, og at de opfordrer beboerne til at deltage i relevante aktiviteter. Der udkommer et nyhedsblad "Nymosehave Nyt" hver måned med blandt andet billeder fra udflugter og arrangementer. Dertil indeholder bladet en aktivitetskalender med både faste aktiviteter og månedsarrangementer. Det er ledelsens oplevelse, at dette blad anvendes aktivt af medarbejdere og beboere, og at det ofte danner udgangspunkt for gode snakke, relaterede til aktiviteter i huset.

I relation til anbefalingen omkring kompetencer til sygeplejeopgaver er der fokus på, at medarbejderne har de relevante kompetencer til at løse opgaverne. Alle autoriserede medarbejdere bliver klædt på til opgaverne, og ved opgaver, der kan overdrages til social og sundhedshjælper, sikres oplæring og tydelig handlevejledende beskrivelser i dokumentationen. Dertil er der siden sidste år blevet ansat en udviklingssygeplejerske, som er med til at kompetenceudvikle medarbejderne i praksis.

Derudover er der organiseret med en vagt på tværs af dag og aften, så en social- og sundhedsassistent, som er forflytningsvejleder, har timer ind i aftenvagten med det formål at understøtte læring og udvikling på tværs af de to vagtlag.

I forhold til medicin håndteringen har der været et stort arbejde med medicindispenseringsprocessen, hvor der er strammet op på, at alle skal anvende dispenseringsmodulet ved dispensering. Der er en resourceperson, som underviser i dispenseringsmodulet, og der har været et særligt fokus på brugen af egenkontrol-funktionen.

Dertil påtænkes implementering af systematisk medicinauditering. Desuden arbejdes der generelt i kommunen med at få flere beboere på dosisdispensering. Derudover har der været fokus på kvittering af medicin, og implementeringen af Nexus mobil har netop gjort arbejdsgangen lettere.

Vedrørende anbefalingen til overholdelse af de hygiejniske retningslinjer, er alle procedurer for håndhygiejne gennemgåede og afprøvede i praksis med medarbejderne. Dertil sender kommunens hygiejnesygeplejerske nyhedsbreve ud, hvilket bidrager til, at der kontinuerligt er fokus på hygiejnen. Derudover har plejeenheden organiseret sig med hygiejne-ressourcepersoner, som indimellem mødes med hygiejnesygeplejersken, og går forrest angående korrekt hygiejne. Der tages jævnligt aktuelle og relevante fokus op, som fx rengøring af toiletter og risici for smittespredning herved. Desuden trænes anvendelsen af værnemidler jævnligt fx i tilfælde af COVID.

Af andre udviklingsområder arbejdes der med palliation, herunder med et særligt fokus i plejeboliger med hjemmehjælp på tidlig palliation. Her arbejdes med tidligt, og sammen med pårørende, at få opmærksomhed på, hvordan beboeren kan få det bedste liv på Nymosehave. Blandt andet ved tidligt at få beskrevet livshistorien og at anvende denne i plejen. I nogle afdelinger har livshistorien været et fokus, hvor den er gennemgået i plenum og dokumenteret. Alle faggrupper er planlagt til kursus i palliation inden for den kommende tid.

Dertil er plejeenheden optaget af fastholdelse og rekruttering. Der arbejdes blandt andet med; et generelt fokus på at højne trivslen, at alle medarbejdere skal have mulighed for at gå op i tid, der skal være tilbud til seniorer og fleksibel arbejdstid. Sidstnævnte fokus er der allerede kommet positiv feedback på fra medarbejdere, som oplever mere ro på hjemmefronten, og det forventes, at fleksibiliteten vil have en effekt på fastholdelsen.

Desuden er der igangsat et "Alkohol projekt", hvor der ses ind i, hvordan alkohol påvirker ældre mennesker. Projektet skal udmøntes i møder og workshops med beboere og pårørende.

Dertil er der et Madudvalg, bestående af beboere, ledelse og køkkenpersonale, der mødes fire gange om året. Her bliver beboerne hørt og får indflydelse på maden, der serveres.

På tilsynsdagen kommer en kontaktperson fra leverandøren af den varme mad, og skal to aftenener i træk, se på processen omkring færdig-tilberedning af maden i afdelingskøkkenet inden servering, idet der har været udfordringer med kvaliteten af den varme mad.

Tilsynet oplyses om, at der på tilsynsdagen er planlagt vaccinationer af alle beboerne, samt at der i plejecenterafdelingen Berthe, er planlagt VISO forløb for medarbejderne i et tidsrum på fire timer.

3.2 Dokumentation

Data

OBSERVATION

Der foretages observation i syv beboeres omsorgsjournal.

Døgnrytmeplanen

Døgnrytmeplanerne fremstår generelt opdaterede og aktuelle for alle syv beboere, og de indeholder overordnet beskrivelser af den hjælp og støtte, som beboerne modtager over døgnnet. I døgnrytmeplanerne fremgår der beskrivelser af beboernes ressourcer og særlige opmærksomhedspunkter, som fx at beboeren ønsker at få avisen ind før morgenmaden, og om beboeren ønsker, at medarbejderen skal spørge; ”hej må jeg komme ind”, før der trædes ind i boligen.

Dertil ses beskrivelser af sundhedsfremmende og forebyggende tiltag, som fx, at beboeren har hudproblematikker, ernæringsproblematik, hallucinationer, nedsat hygiejne eller nedsat hukommelse, og ved alle eksempler er det beskrevet, hvilke forebyggende handlinger der skal udføres. Tilsynet konstaterer dog, at døgnrytmeplanerne fremstår uensartede uden en tydelig struktur og systematik. Dertil ses enkelte mangler på opdatering, enkelte handlevejledende beskrivelser samt en manglende beskrivelse af den pædagogiske tilgang ved en beboer, hvor det vurderes fagligt relevant. Beboeren beskrives fx i observationer ikke at ville samarbejde til skift af ble samt i nogle tilfælde, at blive vred og smide nattevagten ud.

Funktionsevnetilstande

I fire journaler ses funktionsevnetilstandene relevante og aktuelle.

I tre journaler ses enkelte til flere mangler relaterede til opdatering af tilstande, svarende til beboernes aktuelle funktionsniveau.

Generelle oplysninger

I fire journaler fremgår generelle oplysninger fyldestgørende med relevante beskrivelser med værdi for borgerforløbet, fx er mestring, motivation, ressourcer og livshistorie beskrevet. Dog konstaterer tilsynet, at der i tre journaler helt mangler eller kun er sparsomt med oplysninger.

Observationsnotater:

For alle syv journaler ses det, at der beskrives observationer ved afvigelser i beboernes tilstand. Dog konstaterer tilsynet følgende mangler:

- I fire journaler, ved gennemgang af de sidste ti observationsnotater, ses manglende dokumentation af opfølgning, efter at beboerne er beskrevet med forværring. Den manglende opfølgning vedrører blandt andet observationer af smerter ved kateter, vrede og udadreagerende adfærd og utilpashed ved COVID-sygdom.

MEDARBEJDERINTERVIEW

I det daglige er der fokus på, at alle nye medarbejdere eller afløsere skal læse døgnrytmeplanerne på de beboere, som de skal passe. Det er kontaktpersonen, som er ansvarlig for at udfylde planerne. Er det en mere kompliceret pleje, vil en social- og sundhedsassistent være med i udarbejdelsen af planerne. Planerne skal indeholde beskrivelser af den individuelle pleje, så en medarbejder, der ikke kender beboeren, vil kunne varetage plejen ud fra beskrivelserne. Dertil skal planen indeholde beboerens særlige ønsker og behov. Det kunne være, at en beboer vågner meget tidligt og skal have hjælpen tidligt, eller at en beboer ønsker at sove længe. Planerne tilrettes, ligesom resten af dokumentationen, løbende i takt med ændringer i beboerens funktionsniveau og behov. Ved observerede ændringer tages observationerne op til tværfaglig sparring ved dagens triagemøde. Ved beboere, der er triagerede gule og røde er der særlige retningslinjer for dokumentationen.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at der er flere elementer af fyldestgørende dokumentation. Dog er det tilsynets vurdering, at der er en del mangler, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats.

Det vurderes, at døgnrytmeplanerne generelt fremstår fyldestgørende og handlevejledende, men at de mangler systematik og ensretning. Dertil ses enkelte manglende opdateringer samt manglende beskrivelse af den pædagogiske tilgang ved en beboer med nedsat kognitiv funktion.

Desuden er det tilsynets vurdering, at der i halvdelen af journalerne ses mangler i forhold til konsekvent udfyldelse af generelle oplysninger, opdatering af funktionsevnetilstande samt opfølgning på observation med forværring.

På trods af de konstaterede mangler på dokumentationen vurderer tilsynet, at de interviewede medarbejdere kan redegøre relevant for arbejdsgange i forbindelse med anvendelse og ajourføring af dokumentationen.

3.3 Personlig pleje

Data

OBSERVATION

Tilsynet taler med syv beboere. Hos alle beboerne ses det, at deres tilstand bærer præg af, at den tildelte indsats svarer til deres behov. Beboerne fremstår således soignerede og veltilpasse i overensstemmelse med deres habitus.

BEBOERINTERVIEW

Beboerne fortæller, at de generelt får den hjælp og støtte, som de har behov for, og at de generelt er trygge ved den tildelte hjælp, som primært leveres af faste og vellidte medarbejdere. Beboerne fortæller, at de generelt oplever, at hjælpen er af en god kvalitet, og at hjælpen leveres som aftalt. Dertil fortæller flertallet af beboerne, at de gør det, de selv er i stand til, hvortil beboerne giver eksempler på, hvordan de selv udfører dele af deres personlige hygiejne. Dog er der en beboer, som ikke er helt tilfreds med hjælpen, når den leveres af vikarer om aftenen. Her oplever beboeren, at vikarerne virker fortravlede, og at de ikke altid udstråler energi og hjælpsomhed. En anden beboer fortæller at være glad for at bo på Nymosehave, men beboeren oplever nogle gange lang ventetid på nødkald. Beboeren fortæller at have trykket på nødkaldet seks gange aftenen forinden tilsynet, hvortil der ikke kom hjælp, hvilket beboeren blev utilfreds over.

Ledelsen oplyser til tilsynet efter tilsynsdagen, at beboerens log over nødkaldet er gennemgået og viser, at alarmen er startet 22:31 og er afsluttet med samtale via "lejlighedsapparat" kl. 22:41.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Beboere fordeles efter kontaktpersonsordning, og hvem der kender beboerne, samt ud fra en faglig vurdering af, om den enkelte beboer har særlige behov. For nogle beboere med kognitive udfordringer er det fx afgørende, at det er den samme person, der leverer hjælpen. Social- og sundhedsassistenten er tilknyttet alle beboerne i en afdeling, og har således det fulde overblik.

Der arbejdes ud fra døgnrytmeplanen, men der vil altid tages hensyn til justeringer på dagen ud fra beboerens ønsker og behov. Dertil anvendes livshistorien i mødet og dialogen med beboerne.

Ved nye beboere understøttes tryghed ved, fx at medarbejderne har sat sig ind i beboerens tidligere journal. Dertil vil medarbejderne møde beboeren, hvor denne er, og på en rolig måde arbejde med relationsdannelse. Derudover er genkendeligt personale tryghedsskabende for beboerne, samt at beboerne oplever at få hjælp, når de anvender nødkaldet.

Dertil nævner medarbejderne, at tryghed for beboerne også kan være oplevelse af tryghed i sociale sammenhænge, hvor medarbejderne fx understøtter, at beboeren bliver modtaget og anvist en plads i spiseområdet, når beboeren kommer ud.

Observeres ændringer i helbredstilstanden hos en beboer, kontaktes gruppeleder eller anden kollega med højere kompetenceniveau. Ved akutte ændringer vil social- og sundhedsassistent måle værdier, læse i journalen om evt. referenceværdier, behandlingsplaner, sparre med kollega og kontakte læge.

Rehabilitering er integreret i den daglige hjælp, og det er naturligt for de fleste beboere at tage aktiv del i hjælpen. Medarbejderne reflekterer over, at det er en faglig vurdering at tilpasse, hvor lidt eller hvor meget hjælp den enkelte beboer har behov for på dagen, idet beboernes ressourcer kan svinge fra dag til dag. Dertil er det vigtigt at give kompenserende hjælp, der hvor beboeren måske skal "gemme" energi og ressourcer til andre aktiviteter den pågældende dag. Det understreges, at ressourcer ligeledes kan være mentale ressourcer, hvor beboeren kan inddrages i valg af tøj.

Viden deles ved daglige triagemøder, og i det hele taget sparreres der løbende med kollegaer samt eksterne kollegaer, som fx demenskonsulent eller psykiatrisk sygeplejerske i kommunen.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at beboerne fremstår soignerede og veltilpasse, og at deres tilstand bærer præg af, at den tildelte indsats er svarende til deres behov.

Det er tilsynets vurdering, at beboerne generelt er tilfredse med kvaliteten af hjælpen til personlig pleje fra det faste personale. Dog vurderes det, at enkelte beboere oplever mindre tilfredshed med hjælpen, idet en beboer oplever, at kvaliteten påvirkes negativt, når hjælpen leveres af vikarer, og en beboer har oplevet manglende besvarelse af nødkald.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne på faglig reflekteret vis kan redegøre for hjælpen til personlig pleje, og at medarbejderne i høj grad udviser en faglig forståelse for arbejdet med den personcentrerede omsorg og den rehabiliterende tilgang.

3.4 Praktisk hjælp og støtte

Data

OBSERVATION

Tilsynet observerer, at de besøgte boliger fremstår renholdte og ryddelige, ligesom alle fællesarealer fremstår rene. Dertil ses generelt rene hjælpemidler.

BEBOERINTERVIEW

Alle syv beboere udtrykker tilfredshed med kvaliteten af hjælpen til rengøring og praktiske opgaver. Beboerne lægger særligt vægt på kontinuiteten, og at rengøringen leveres på faste tidspunkter og af faste medarbejdere.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Der er ansat faste rengøringsmedarbejdere, som varetager rengøringen i boligerne. Medarbejderne bistår beboerne med daglige rengørings- og oprydningsopgaver, som fx at fjerne mudder eller spildt mad fra gulvet samt at rengøre efter udskillelser på badeværelset. Beboerne inddrages individuelt i de praktiske opgaver efter funktionsniveau. Medarbejderne nævner bl.a., hvordan en beboer selv støver af, rykker et møbel til side, så rengøringen kan komme til, eller hjælper med at lægge tøj på plads.

På forespørgsel omkring almindelige hygiejniske retningslinjer redegøres der for korrekt anvendelse af handsker og engangsforklæde samt for udførelse af håndhygiejne i overensstemmelse med retningslinjerne. I tilfælde af særlig smitte henviser medarbejderne til "Smittemappe", hvori den konkrete smitte kan slås op med beskrivelse af retningslinjer for værnemidler og hygiejne.

Tilsynets vurdering - 5

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

Tilsynet vurderer, at den praktiske hjælp leveres efter en god faglig standard, hvor både boliger og fællesarealer fremstår ryddelige og rengjorte. De observerede hjælpemidler fremstår ligeledes rengjorte. Dertil er det tilsynets vurdering, at beboerne oplever, at den praktiske hjælp og støtte er svarende til deres behov. Det er tilsynets vurdering, at beboerne inddrages aktivt efter funktionsniveau, at beboerne er tilfredse med kvaliteten af hjælpen, samt at medarbejderne kan redegøre for området.

3.5 Mad og måltider

Data

OBSERVATION

I Klubben er mange beboere samlet til frokost. Klubben er hyggeligt indrettet, og der er tændte stearinlys og blomster på bordene. To aktivitetsmedarbejdere og to køkkenmedarbejdere hjælper beboerne på plads, og der serveres mad og drikkevarer efter beboernes ønsker. Flere beboere får et glas vin til maden.

På plejehjemmet observerer tilsynet, at der forud for frokosten dækkes borde med service samt servietter i glassene. En medarbejder står i køkkenet og forbereder frokosten. Nogle beboere får smurt smørrebrød, men der anrettes også fade med pålæg og brød, hvor beboerne selv kan forsyne sig fra. Fadene er anrettede særdeles appetitligt, og medarbejderne spørger ind til, om maden smager godt, og om beboerne ønsker mere at spise.

Ved et bord i Klubben begynder en beboer at hoste kraftigt, hvorefter en medarbejder opsøger bordet, og spørger om alt er okay.

Både i Klubben og på plejecenterafdelingen ses en hyggelig stemning i forbindelse med måltidet, hvor der observeres hyggelig samtale, og hvor beboerne støttes til aktiv deltagelse i måltidet på en værdig måde.

Måltiderne afvikles uden unødige forstyrrelser.

BEBOERINTERVIEW

Flertallet af beboere beskriver stor tilfredshed med madens smag, variation og tilberedning. Beboerne oplever, at de selv kan bestemme, hvor de ønsker at indtage deres måltider, og de beskriver en god stemning og mulighed for hyggeligt socialt samvær under måltiderne.

En beboer siger fx; *"Det er en god borgerlig kost, der er god variation, aldrig det samme to dage i træk, den er frisk, der er både fisk, brød og kød - den (maden) er langt bedre, end da jeg selv lavede den"*.

En anden beboer siger fx; *"Vi har faste pladser, det er rart, så kender man dem, man sidder ved siden af, det er trykthed. Jeg kan ellers være lidt nervøs, når jeg skal til frokost eller aftensmad"*.

Tre beboere oplever dog ikke altid at være tilfredse med den varme mads kvalitet, både i forhold til konsistens, tilberedning, servering og indflydelse. To beboere oplever, at maden ikke bliver tilberedt ordentligt. En beboer siger, at maden bliver tilberedt længe før, den serveres, så maden opleves tør og kedelig ved servering. Den anden beboer siger, at maden serveres på en måde, som gør maden mindre god og appetitlig. En tredje beboer oplever ikke at have indflydelse på maden.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Beboerne sikres indflydelse på mad og måltider på flere måder. I plejeboliger med hjemmehjælp har beboerne fx indflydelse ved, at de ud fra en menu vælger, hvad de kunne tænke sig at spise for en måned ad gangen. På plejecenterafdelingen har beboerne fx indflydelse ved, at beboerne spørges vedrørende ønsker til pålæg og kage. Ved indflytningssamtalen spørges beboerne til madvaner og livretter.

Dertil er der et madudvalg, hvor beboerne mødes med køkkenpersonale, hvor maden drøftes, og beboerne kan komme med forslag til menuen.

Dertil arbejdes der rehabiliterende i afviklingen af måltiderne. Flere beboere opfordres til at deltage i borddækningen og oprydningen. De beboere, som har nedsat fysisk funktionsniveau, kan støttes til at spise selv ved, at der anvendes det rette ergonomiske service eller ved, at en medarbejder hjælper med at få maden på gafflen, hvor beboeren så selv kan løfte gafflen til munden.

Medarbejderne fordeler rollerne imellem sig, inden måltidet begynder, så der er medarbejdere, der sidder med ved bordene, hvor de sørger for medicin, nogle hjælper i boligerne, og andre står for servering af maden. Desuden er der fokus på dialog og rolige rammer under måltidet. Dertil er der fokus på, at beboerne placeres hensigtsmæssigt i forhold til hinanden, så sociale relationer understøttes.

Medarbejderne tilbyder beboerne at blive vejret månedligt, og de er opmærksomme på at nøde beboerne til energirige mellemmåltider.

Tilsynets vurdering - 4

Det er tilsynets vurdering, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Det vurderes, at der skabes en hyggelig og rolig stemning under de observerede måltider. Hertil vurderes det, at rammerne om måltidet tager afsæt i en rehabiliterende tilgang med fokus på at sikre beboernes selvbestemmelse og medindflydelse. Dertil tilbydes beboerne socialt samvær og appetitlig anrettet mad i forbindelse med måltiderne. Tilsynet vurderer, at beboerne generelt er tilfredse med madens kvalitet, mulighed for medindflydelse og rammerne for måltidet. Dog er det tilsynets vurdering, at der er tre beboere, der ikke altid er tilfredse med kvaliteten af den varme mad. Det er tilsynets vurdering, at de interviewede medarbejdere på reflekteret vis kan redegøre for faktorer, der medvirker til at understøtte 'Det gode måltid'.

3.6 Kommunikation og adfærd

Data

OBSERVATION

Tilsynet observerer en venlig og imødekommende kommunikation på fællesarealerne, hvor medarbejderne hver gang hilser på de beboere, som de passerer. Tilsynet observerer, hvordan medarbejderne tilpasser kommunikationen til den enkelte beboer, herunder observerer tilsynet, at en medarbejder, i kommunikationen med en beboer med kognitiv svækkelse, anvender korte sætninger, og ikke stiller spørgsmål. I et andet tilfælde sidder en beboer for åben dør og kalder 'hjælp'. Der er med det samme medarbejdere, der reagerer på beboerens kalden, og går ind til beboeren.

Tilsynet bemærker desuden, hvordan der ringes og bankes på, inden indtræden i beboernes boliger.

BEBOERINTERVIEW

Alle syv beboere beskriver, at de har en god kontakt og kommunikation med medarbejderne, som altid opleves rare og flinke. En beboer siger fx; *"Alle er søde - der er ingen, som virker utålmodige"*. Beboeren fremhæver sin langsomhed, griner og tilføjer; *"Personalet laver lidt sjov og ballade, og det gør, at det hele ikke er så kedeligt"*.

Beboerne oplever, at medarbejderne er lyttende og imødekommende i alle døgnets timer. Dertil fortæller beboerne, at medarbejderne altid banker på, inden de træder ind i boligen.

MEDARBEJDERINTERVIEW

I fordelingen af beboerne tages der hensyn til, om der er beboere og medarbejdere, som har en særlig god kemi, idet en god kemi er grundlaget for et godt samarbejde beboer og medarbejder imellem. Dertil tilpasses kommunikationen altid individuelt. Nogle beboere har behov for en særlig rammesætning for, at medarbejderen kan få lov at yde hjælpen, fx at medarbejderen skaber ro, udviser tålmodighed omkring plejesituationen og taler i korte sætninger. Desuden anvendes altid aktiv lytning og en anerkendende tilgang. Medarbejderne fortæller at anvende Low Arousal teori i mødet med beboerne, fx hvordan træder medarbejderen ind ad døren, og med hvilken energi, og i det hele taget med en særlig adfærd, som medarbejderen skal medtænke i mødet med beboerne.

Medarbejderne kalder beboerne ved fornavn eller ved det navn, som beboeren ønsker. Der anvendes som udgangspunkt ikke kælenavne med mindre, at beboeren har et ønske herom.

Tilsynets vurdering - 5

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

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne udviser en respektfuld og anerkendende adfærd og kommunikation over for beboerne. Dertil vurderer tilsynet, at beboerne oplever, at medarbejderne er flinke, lyttende og imødekommende. Det vurderes, at medarbejderne på faglig reflekteret vis kan redegøre for faktorer, som medvirker til at skabe en ligeværdig og respektfuld kommunikation.

3.7 Aktiviteter og træning

Data

OBSERVATION

Tilsynet bemærker, at mange beboere er samlet i Klubben, som er mødested for beboerne fra plejeboliger med hjemmehjælp. Her kan beboerne deltage i aktiviteter, spise frokost og drikke kaffe. På tilsynsdagen er der tilbud om at deltage i "Tirsdagsklubben" om formiddagen. Der er to aktivitetsmedarbejdere tilknyttede Klubben. På et opslag er der tilbud om, at beboerne i denne uge kan deltage i et arrangement med to herrer, som fortæller kendte eventyr. Dog observerer tilsynet, at der på fællesarealerne ved plejeboligerne med hjemmehjælp er meget stille, og at der kun ses personale, når beboerne skal have deres planlagte besøg.

Alle beboerne tilbydes på tilsynsdagen influenzavaccination, hvilket afvikles på en koordineret måde i et større fælleslokale. Alle de mange deltagende beboere forholder sig roligt og afventende på de der til indrettede stole.

I plejecenterafdelingerne ses der på begge etager demensgyngestole i et afskærmet hjørne. Her er ansat en aktivitetsmedarbejder, som varetager og planlægger aktivitetstilbud.

Alle aktiviteter på Nymosehave annonceres via husets avis "Nymosehave Nyt". Tilsynet bemærker, at der via opslag inviteres til Julekomsammen i december, hvor både medarbejdere, beboere og pårørende er inviterede. Desuden ses et årshjul for 2023, hvor alle årets faste arrangementer, herunder nytårskur, pandekagedag og sommerfest, er datosat.

Uden om Nymosehave ses demensvenlige stier og indbydende terrasser, hvor man kan opholde sig.

BEBOERINTERVIEW

Flertallet af beboerne er bekendte med de forskellige aktivitetstilbud. En beboer kan ikke besvare spørgsmålene til temaet. Beboerne giver udtryk for, at der er mange aktiviteter at vælge imellem, og at de flittigt deltager i disse flere gange om ugen. Flere beboere deltager fx fast til gymnastik og aktiviteter, såsom quiz, film, museum, café, busture og herrefrokoster. En beboer deltager ikke i aktiviteter, da beboeren foretrækker at blive hos sig selv.

Flertallet af beboerne beskriver, hvordan de generelt holder sig aktive i hverdagen for at vedligeholde deres funktionsniveau. Flere beboere går selv ture i naturen, og de anvender træningscykel.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Beboerne i plejeboligerne opfordres dagligt til at deltage i Klubbens aktiviteter, som fx gymnastik, tirsdagsklub, sang, højtlesning, film osv. Dertil arrangeres der, i det daglige, spontane aktiviteter, som fx fælles gåtur i området. Derudover afholdes der større arrangementer, såsom årstidsfester og særlige temafester.

På plejecenterafdelingen arrangerer aktivitetsmedarbejderen fx strikkeklub, stolegymnastik, gåture og manicure.

Ved indflytningssamtalen spørges der ind til beboernes interesser, og beboerne og pårørende kan altid komme med ønsker til aktiviteter.

Medarbejderne oplever at have et godt samarbejde med aktivitetsmedarbejderne.

Tilsynets vurdering - 5

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i meget høj grad er opfyldt

Det vurderes, at der er et aktivt hverdagsliv på Nymosehave. Beboerne tilkendegiver tilfredshed med tilbuddet af aktiviteter, og at de deltager heri efter eget ønske. Dertil er det tilsynets vurdering, at beboerne støttes i den daglige vedligeholdende træning. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne på faglig vis kan redegøre for området.

3.8 Medicinhåndtering

Data

OBSERVATION

Der er gennemgået medicinbeholdning ved alle syv interviewede beboere.

Dokumentation (medicinskema)

Alle syv beboeres medicinlister ses opdaterede, idet der ikke ses "rød bjælke", som indikerer, at opdatering afventer, 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 eller om medicinen er dosisdispenseret. Dertil er det tydeligt registreret, om borgeren er selvadministrerende, eller om det er medarbejdere, som administrerer medicinen.

Der konstateres mangler, som vedrører ordinationer på skemaet, som angiveligt ikke længere er aktuelle, disse er beskrevet under afsnittet opbevaring nedenfor.

Opbevaring

Der ses et velindrettet medicinrum i plejecenterafdelingen, hvor der ses skabe med individuelle kasser, som er mærkede med beboernes navn. Der ses orden og system i opbevaringen. På væggen i medicinrummet hænger der en oversigt over medicinhåndteringsprocessen, der er medicinborde og pc-adgang.

På fællesarealet i afdelingerne er der en medicinvogn, hvor beboerens doseringsæsker opbevares.

Ikke-dispensérbare præparater opbevares i de fleste tilfælde i boligen, og på en afdeling opbevares laksantia i et skab på kontoret.

For beboerne i plejeboliger med hjemmehjælp opbevares beboernes medicin, inklusiv ikke-dispensérbare medicin, og ugemapper med doseret medicin findes i et skab i beboerens bolig. Medicin, som skal opbevares på køl, observeres opbevaret i beboerens køleskab.

På hele Nymosehave anvendes farvede poser for at sikre tydelig adskillelse af aktuel og ikke anbrudt aktuel medicin samt adskillelse af seponeret og pn medicin. Dog observeres der følgende mangler til opbevaring:

- Hos en beboer opbevares et præparat i aktuelbeholdningen (laktulose), som beboeren ikke længere er i behandling med, og som skal fjernes fra både medicinskema og aktuelbeholdning.
- Hos en beboer opbevares et præparat i aktuelbeholdningen (øredråber), som beboeren ikke længere er i behandling med, og som skal fjernes fra både medicinskema og aktuelbeholdning.
- Hos en beboer mangler et præparat i aktuelbeholdningen (medicinsk creme), og beboeren har ikke fået behandlingen i flere dage. Tilsynet oplyses, at præparatet er bestilt.

Risikosituationslægemidler

Hos de beboere, der er i behandling med blodfortyndende medicin, ses, at der i døgnrytmeplanen er beskrevet særlig opmærksomhed herpå i tilfælde af fald.

Tilsynet observerer følgende mangler til risikosituationslægemidler:

- Hos en beboer mangler insulinpen navn og anbrudsdato.

Dispensering af medicin

I fem ud af syv medicingennemgange ses der overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæskerne. Doseringsæsker er mærkede med CPR-nummer og beboernes navn. I to medicingennemgange observeres dog følgende uoverensstemmelser:

- Hos en beboer indeholder to æsker (i morgenrummet) ikke det antal tabletter, der er anført på medicinskema - der er 15 tabletter, og der skal, jf. medicinskemaet, være 14 tabletter.
- Hos en beboer ses en sidedosering ophældt til kl. 08.00, men på medicinskemaet er der angivet, at medicinen skal gives kl. 08 og kl. 09.
- Hos en beboer stemmer indhold i dosispose ikke overens med medicinskema (LMK).

Administration af medicin

Tilsynet konstaterer op til flere mangler i kvittering for medicinadministration af tabletter i en bagudrettet 14 dages periode fra tilsynsdagen. Dertil konstateres følgende;

- Hos en beboer ses manglende kvittering for ikke-dispensérbar medicin (Vagifem).
- Hos en beboer konstateres en forkert dosis/styrke på et præparat i aktuelbeholdningen. Der er givet forkert styrke gennem længere tid (kalktilskud).

BEBOERINTERVIEW

De fleste beboere giver udtryk for at være tilfredse med og trygge ved medarbejdernes håndtering af deres medicin. Beboerne fortæller, at medicinen udleveres til tiden. En beboer kan ikke besvare spørgsmålet.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Ved dispensering opdateres FMK. Der sørges for, at der er ro til dispenseringen. Al medicin stilles frem, og det tjekkes, om der er nok medicin. Der anvendes doseringsmåtter, og det tjekkes, at handelsnavne stemmer overens med medicinskema, og at behandlingsplaner tjekkes i forhold til, om der er behov for kontakt til den behandlingsansvarlige læge. Dertil tjekkes det, om medicinen må tages ud af blisterpakningen.

Ved administration af medicin, tjekkes navn, CPR-nummer, ugedag og tidspunkt på doseringsæsken. Medicinen tælles efter, og observeres der uregelmæssigheder i doseringen, kontaktes en kollega med højere kompetenceniveau med det sammes. Når medicinen er set indtaget, kvitteres der i Nexus.

Medarbejderne er bevidste om risikosituationslægemidler, og de fortæller, at behandlingen beskrives i tilstande, og i døgnrytmeplanen angives særlig opmærksomhed i tilfælde af fald, herunder risiko for blødning. Medarbejderne kan nævne de fleste medicingrupper, som indgår i kategorien risikosituationslægemidler.

Tilsynets vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i lav grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at der er væsentlige mangler i opfyldelsen af målepunkterne til medicin håndteringen med betydning for beboernes sikkerhed eller autonomi, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats at rette op på. Det er tilsynets vurdering, at manglerne til medicin håndteringen vedrører opbevaring, risikosituationslægemidler, herunder insulin, medicindispensering og medicinadministration. Det er dog tilsynets vurdering, at beboerne er tilfredse med medarbejdernes håndtering af deres medicin, og de interviewede medarbejdere kan overordnet redegøre for en faglig korrekt medicin håndtering.

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, plejeboligernes 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 borgere 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 resurser, styrker og gode erfaringer. Metoden er særlig velegnet til det fremadrettede arbejde med henblik på at få overensstemmelse mellem borgernes 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 borgerne 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 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>
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>

4.4 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 1-3 tilsynsførende. De tilsynsførende har en sundhedsfaglig baggrund.

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.

