



Tilsynsrapport Gentofte Kommune

Plejecenter Søndersøhave

Uanmeldt tilsyn
December 2023



Indhold

Indhold.....	2
Forord.....	3
1. Oplysninger om plejecentret	4
2. Vurdering	5
2.1 Tilsynets vurderinger	5
2.2 Tilsynets anbefalinger	7
3. Datagrundlag.....	8
3.1 Opfølgning fra sidste tilsyn og udviklingsområder	8
3.2 Dokumentation	9
3.3 Personlig pleje.....	11
3.4 Praktisk hjælp og støtte	12
3.5 Mad og måltider	12
3.6 Kommunikation og adfærd.....	13
3.7 Aktiviteter og træning.....	14
3.8 Medicinhåndtering	15
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 plejecentret

Oplysninger om plejecentret og tilsynet

Navn og adresse: Plejecenter Søndersøhave, Søndersøvej 41E, 2820 Gentofte

Leder: Hanne-Lene Hedegaard Nielsen

Antal boliger: 69 boliger

Dato for tilsynsbesøg: Den 7. december 2023

Tilsynets deltagerkreds:

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med plejecentrets ledelse
- Interview af fem beboere
- Gennemgang af dokumentation (Serviceloven) for fem beboere
- Gennemgang af medicinhandling for fem beboere
- Gruppeinterview med fire medarbejdere (to social- og sundhedshjælpere, en plejehjemsassistent og en social- og sundhedsassistent)

Beboerne, der 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:

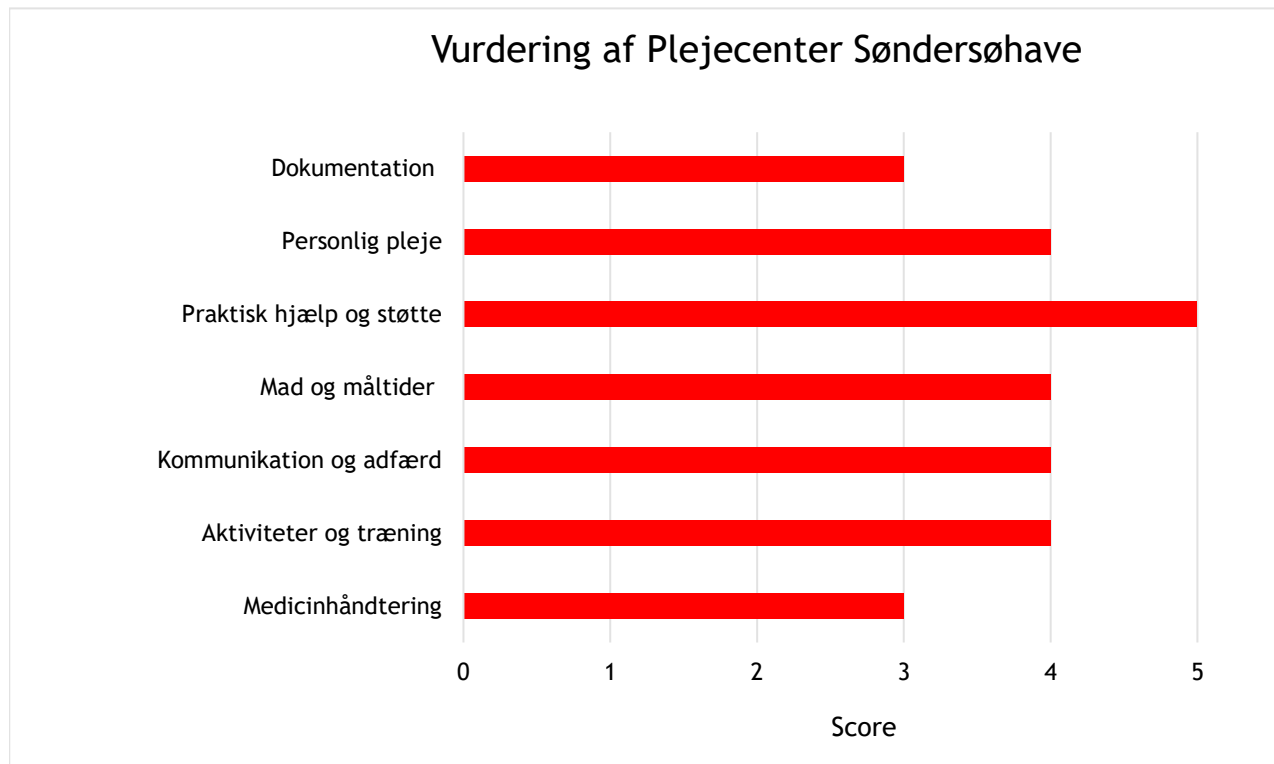
Gitte Lee Anderskov, Senior manager og sygeplejerske

Karin Kappel, Senior manager og sygeplejerske

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 i de fem gennemgåede journaler ses flere elementer af fyldestgørende dokumentation på servicelovsområdet. Dog er det tilsynets vurdering, at der samlet set er en del mangler, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats.

Det vurderes, at døgnrytmeplanerne generelt fremstår fyldestgørende og handlevejledende, men at planerne fremstår med mindre systematik og ensretning. Dertil ses enkelte manglende opdateringer, manglende handlevejledende beskrivelser, herunder af hjælpen til bad, samt enkelte manglende beskrivelser af forebyggende og sundhedsfremmende opmærksomhedspunkter.

Det er tilsynets vurdering, at funktionsevnetilstande og generelle oplysninger generelt er fyldestgørende, fraset enkelte mangler, mens det er tilsynets vurdering, at der i alle fem journaler konstateres manglende opfølgning på observationer med forværring.

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

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 vurderes, at beboerne er tilfredse med kvaliteten af hjælpen til personlig pleje, og at hjælpen leveres af genkendelige medarbejdere. Dog vurderes det, at beboerne oplever, at der kan være lang ventetid på 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 personcentrede 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 vurderes det, 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

Tilsynet vurderer, at der fremgår en hyggelig og rolig stemning under to observerede måltider. Rammerne om måltiderne tager afsæt i en rehabiliterende tilgang med fokus på beboernes selvbestemmelse og medindflydelse. Beboerne understøttes i socialt samvær og appetitligt anrettet mad i forbindelse med måltiderne. Dog er det tilsynets vurdering, at der i en afdeling sidder to beboere og spiser alene, imens medarbejdere går til og fra spiseområdet. 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 to 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 generelt oplever, at medarbejderne er høflige og respektfulde. Det er dog tilsynets vurdering, at en beboer indimellem oplever mindre respektfuld kommunikation under afvikling af aftensmaden.

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 Søndersøhave. Beboerne tilkendegiver generelt tilfredshed med tilbuddet af aktiviteter, og at de deltager heri efter eget ønske. Dog vurderes det, at en beboer ikke oplever tilbud om gymnastik som tidligere, og at en beboer ikke deltager i musikarrangementerne pga. akustikken i kælderen, hvor koncerterne afholdes. 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 fremgår enkelte til flere mangler i medicinhåndteringen, herunder vedrørende dokumentation, opbevaring, risikosituationslægemidler, dispensering og administration. Det er tilsynets vurdering, at manglerne samlet set vil kræve en målrettet indsats at rette op på. Det er dog tilsynets vurdering, at beboerne er tilfredse med medarbejdernes håndtering af deres medicin, samt at de interviewede medarbejdere med faglig overbevisning kan redegøre for arbejdsgange for 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 den målrettede indsats på dokumentationsområdet med særligt fokus på at sikre:
 - Handlevejledende beskrivelser af hjælpen til pleje over døgnet, inkl. hjælpen til bad.
 - Ens systematik og struktur i døgnrytmeplanerne evt. med anvendelse af overskrifter.
 - Opfølgning på observationer med forværring.
2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen retter en opmærksomhed på arbejdsgange ved nødkald, herunder funktion af nødkald, beboernes evne til at anvende nødkald og rettidig besvarelse.
3. Tilsynet anbefaler, at ledelsen retter opmærksomhed på afviklingen af mad og måltider, så principper for det gode måltid prioriteres på alle afdelinger. Derudover, at der fortsat er opmærksomhed på kvaliteten af den varme mad.
4. Tilsynet anbefaler, at ledelsen undersøger en konkret beboers oplevelse af medarbejderes upassende sprogbrug under aftensmaden.
5. Tilsynet anbefaler, at ledelsen retter opmærksomhed på, at alle beboere med interesse konsekvent tilbydes at deltage i træningsaktiviteter, når disse afholdes.
6. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsætter den målrettede indsats på medicinområdet med et særligt fokus på at sikre:
 - Korrekte handelsnavne.
 - At der beskrives en tydelig anvisning til indtagelse af medicin i de tilfælde, hvor medicinen skal indtages med særlige forbehold (f.eks. Alendronat).
 - Konsekvent systematik i opbevaringen.
 - Tydelig dokumentation omkring behandlingsplaner ved risikosituationslægemidler.
 - Implementering af arbejdsgange for medicindispensering, der forebygger dispenseringsfejl.
 - Udfasning af printede medicinskemaer.
 - Tidstro kvittering.

3. Datagrundlag

3.1 Opfølgning fra sidste tilsyn og udviklingsområder

Data

LEDERINTERVIEW:

Ved sidste års tilsyn fik plejecentret anbefalinger vedrørende otte områder; 1) dokumentation, 2) personlig pleje og praktisk hjælp, 3) observationsstudie, 4) mad og måltider 5) kommunikation og adfærd, 6) aktiviteter og træning, 7) medicinhandling samt 8) organisatoriske rammer og tværfagligt samarbejde.

Ledelsen redegør for, at den ene udviklingssygeplejerske på Søndersøhave er udpeget som superbruger i Nexus på Søndersøhave. I hver af de fire afdelinger er der en Nexus nøgleperson, der arbejder tæt sammen med udviklingssygeplejersken og superbrugerne i Nexus. Udviklingssygeplejersken står til rådighed for sparring omkring dokumentationen. Forstanderen sidder desuden i styregruppen i Pleje og Sundheds projekt om ensartet og systematisk dokumentation.

Der bliver undervist i dokumentation med forskellige fokusområder både i forhold til Serviceloven og Sundhedsloven. Der har f.eks. været intensiv undervisning både i grupper og ved en-til-en i udarbejdelse af døgnrytmeplaner, i formidling af lægekontakt og i oprettelse af opgaver med henblik på sygeplejefaglig opfølgning. Dertil har der været et stort fokus på beskrivelse af generelle oplysninger, herunder livshistorie.

I forhold til anbefalingen vedrørende den praktiske hjælp, redegør ledelsen for, at der har været et fokus på at løfte kvaliteten, herunder rengøring af beboernes hjælpemidler. Rengøringspersonalets timer er øgede, og rengøring af hjælpemidler er inkorporeret i rengøringsmedarbejdernes ansvarsområde. Rengøringsmedarbejderne er oplært i at koordinere tidspunkt for rengøring af beboernes hjælpemidler med plejepersonalet.

Angående anbefalingen omkring hygiejne blev der efter sidste tilsyn iværksat undervisning ved kommunens hygiejnesygeplejerske. En del af undervisningen foregik i praksis ved brug af ultraviolet lys, som efter håndhygiejne kunne afsløre, om hænderne var tilstrækkeligt rengjorte. Denne metode bidrog til åbenbaringer omkring håndhygiejne, hvilket var en god læring og erfaring. Der er løbende undervisning i håndhygiejne, hvortil der ofte anvendes undervisningsfilm på intranettet *Gentofte Platform*. I det daglige tilstræbes en åben dialog om korrekt håndhygiejne.

Vedrørende anbefalingen omkring mad og måltider har der siden sidste tilsyn været forsøgt med etablering af et kostråd. Det er dog ledelsens oplevelse, at det kan være svært for beboerne at indgå i denne dialog. Der er senere ansat en medarbejder med ansvar for kost og ernæring, som individuelt opsøger og afsøger beboernes oplevelse af maden. Medarbejderen udvikler tiltag, der understøtter beboernes ernæringsmæssige situation, ønsker og behov. Desuden er der fokus på tilberedningen af den varme mad, hvor der er undervist og udarbejdet vejledninger til korrekt opvarmning og servering. Ligeledes arbejdes der med måltidsværter til frokost og aftensmåltidet med fokus på dialog og præsentation af maden.

I hver afdeling er der ansat en køkkenmedarbejder, som tilbereder frokosten, og som har været på kursus i, hvordan smørrebrød anrettes, så det ser indbydende ud.

I forhold til anbefalingen til temaet kommunikation og adfærd har der været arbejdet intensivt med, hvad der kendetegner et fagligt og professionelt sprog. Hvis der i det daglige observeres et mindre professionelt sprog, italesættes det med det samme. Dertil er der arbejdet med korrekt uniformsetikette og vigtigheden af at banke på, inden der trædes ind i beboers bolig.

I henhold til aktiviteter og træning er der i en afdeling forsøgsvist ansat en medarbejder, som er tovholder, og som står for at skabe samvær og nærvær for beboerne. Der har været en længere proces, hvor beboerne er blevet spurgt til, hvilke aktiviteter de kunne tænke sig at lave. Aktiviteterne planlægges ud fra beboernes ønsker, og der tages hensyn til, om der er behov for en-til-en eller gruppeaktivitet. I andre afdelinger er der ugentlige aktivitetsplaner, ud over de planlagte fælles kulturelle aktiviteter for hele huset. Der er i en afdeling blandt andet fast gymnastik to eller tre gange om ugen. Der-

til er der ofte aktiviteter om eftermiddagen, hvor der f.eks. arrangeres kegler, billedlotteri eller fredagsbar. I den skærmede afdeling arrangeres der blandt andet musik og dans, som gribes spontant i dagligdagen. I en anden afdeling er der fast gåtur en gang om ugen, udstrækningstræning og litteraturlitteraturgruppe, hvor forskellige artikler tages op til dialog.

Vedrørende anbefalingen til medicinrådet er der sat en proces i gang, hvor der arbejdes målrettet med at implementere arbejds gange for korrekt medicin håndtering. Der er ansat flere sundhedsfaglige medarbejdere siden sidste tilsyn, som alle har været på medicinkursus. Dertil har udviklings sygeplejersken udarbejdet tjeklister til dispensering og opbevaring. Desuden er der implementeret nye telefoner til tidstro kvittering. Dog oplyses det, at der fortsat arbejdes med printet medicinskema i boligen, men at dette i den nærmeste fremtid skal afskaffes. Dertil oplyses tilsynet, at der i den nærmeste fremtid implementeres medicinauditering.

I forhold til anbefalingen til organisatoriske rammer fortæller ledelsen, at der siden sidste tilsyn har været et øget fokus på introduktion af vikarer og afløsere. Dertil er der ansat flere faguddannede medarbejdere. Der laves introprogrammer til alle nyansatte medarbejdere, inklusive afløsere. En del af introduktionen afholdes ved forstanderen, som månedligt samler de sidst ankomne medarbejdere til gennemgang af emner, såsom husets værdier, organisationen, tavshedspligt, professionel kommunikation, arbejdsmiljø, mad og måltider, dagligdagen og brandøvelser.

Ledelsen understreger, at halvtreds procent af medarbejderne har en anden baggrund end dansk, hvilket kan være en udfordring i forhold til skriftlighed og dokumentationsarbejdet.

Af andre faglige områder, som ledelsen aktuelt er optagede af, nævnes den personcentreret omsorg, som der er arbejdet intensivt med i samarbejde med Videnscenter for værdig ældrepleje. Her har der blandt andet været fokus på begreberne respekt og værdighed. Der er medarbejdere fra hvert team, der er ambassadører, og som går forrest med viden på området. Til faglige møder har der været anvendt cases og samtalekort med begreber, som har dannet grundlag for faglige diskussioner, refleksioner og perspektiver. Derudover er der fokus på palliation, hvor flere medarbejdere skal på kursus i tidlig palliation.

Dertil afholder alle afdelinger et supervisionsforløb med henblik på at styrke samarbejde og arbejds glæde. Det er ledelsens oplevelse, at medarbejderne har taget godt imod forløbet, og at der allerede er set eksempler på et styrket teamsamarbejde.

3.2 Dokumentation

Data

Der foretages observation i fem beboeres omsorgsjournal.

Døgnrytmeplanen

Døgnrytmeplanerne fremstår generelt opdaterede og aktuelle for alle fem beboere, og de indeholder overordnet beskrivelser af den hjælp og støtte, som beboerne modtager over døgnet. En beboer mangler dog en døgnrytmeplan for hjælpen i aftenvagten. I døgnrytmeplanerne fremgår der beskrivelser af beboernes ressourcer og aktive deltagelse i plejen. Dertil fremgår der generelt beskrivelser af særlige opmærksomhedspunkter, som f.eks., at beboeren har nedsat syn, at beboeren skal have skridsikre strømper på om natten, og at beboeren skal tilbydes hjælp senest kl. 8.

Dertil ses beskrivelser af sundhedsfremmende og forebyggende tiltag, som f.eks., at beboeren har hudproblematikker, smerter i ryggen, ernæringsproblematik 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, til handlevejledende beskrivelser og til særlig opmærksomhedspunkter, som f.eks., at beboeren er i øget risiko for at falde. Dertil ses det, at der i flertallet af journalerne mangler beskrivelse af hjælpen til bad.

Funktionsevnetilstande

I alle fem journaler ses funktionsevnetilstandene overordnet relevant aktiverede med beskrivelser, svarende til beboerens aktuelle funktionsnedsættelse.

Dog ses der i alle fem journaler enkelte mangler til enten ajourføring efter ændringer, beskrivelse af beboerens forventning og mål eller til vurdering af score.

Generelle oplysninger

I fire journaler fremgår generelle oplysninger fyldestgørende med relevante beskrivelser med værdi for borgerforløbet, f.eks. er mestring, motivation, ressourcer, vaner, uddannelse og livshistorie beskrevet. Dog konstaterer tilsynet, at der i en journal kun er sparsomt med oplysninger.

Observationsnotater

I alle fem journaler ses det, at der beskrives observationer ved afvigelser i beboernes tilstand. Dog konstaterer tilsynet et tilfælde af manglende opfølgning på forværring i alle fem journaler. Den manglende opfølgning vedrører blandt andet observationer efter fald, COVID-sygdom, effekt efter medicinsk behandling af forstoppelse, hudproblematik og hosteanfald.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Døgnrytmeplanen anvendes af medarbejdere, som ikke kender beboeren, så medarbejderen kan sætte sig ind i, hvordan plejen skal leveres hos den enkelte beboer. Det er social- og sundhedshjælperne, der er ansvarlige for at opdatere planerne løbende. Ved tvivl søges sparring ved en kollega.

Ved en nyindflyttet beboer observerer medarbejderen beboeren i de første par dage, hvor der skrives observationer i alle vagtlag. Efter nogle dage, når medarbejderen er begyndt at lære beboerens ønsker, vaner og behov at kende, udarbejdes døgnrytmeplanerne. En døgnrytmeplan skal indeholde beskrivelser af den hjælp, beboeren skal have, f.eks. beskrives hjælpen til morgenpleje, toiletbesøg, hviletider, medicin, måltider, ønsker og vaner. Medarbejderne fortæller, at ønsker beboeren at sove længe, vil der blive planlagt herefter, hvortil en medarbejder tilføjer; ”vi tilpasser os borgerens hverdag”. Ved indflytningssamtalen med beboeren og eventuelle pårørende indhentes der oplysninger om blandt andet beboerens liv, hverdag og behov for hjælp. Denne information beskrives dels i generelle oplysninger og dels i døgnrytmeplanen. Medarbejderne fortæller, at der er arbejdet fokuseret med at udfylde generelle oplysninger, herunder med fokus på livshistorie.

Funktionsevnetilstande udfyldes og opdateres ved ændringer. Der arbejdes med syv funktionsevnetilstande, hvilket er vedtaget i kommunens dokumentationsgruppe. Alt servicelovsdokumentation opdateres i samarbejde med social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker.

Ved afvigelser fra habituel tilstand dokumenteres observationsnotat ud over, at der tages fat i kollega med højere kompetenceniveau.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at der i de fem gennemgåede journaler ses flere elementer af fyldestgørende dokumentation på servicelovsområdet. Dog er det tilsynets vurdering, at der samlet set er en del mangler, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats.

Det vurderes, at døgnrytmeplanerne generelt fremstår fyldestgørende og handlevejledende, men at planerne fremstår med mindre systematik og ensretning. Dertil ses enkelte manglende opdateringer, manglende handlevejledende beskrivelser, herunder af hjælpen til bad, samt enkelte manglende beskrivelser af forebyggende og sundhedsfremmende opmærksomhedspunkter.

Det er tilsynets vurdering, at funktionsevnetilstande og generelle oplysninger generelt er fyldestgørende beskrevet, fraset enkelte mangler, mens det er tilsynets vurdering, at der i alle fem journaler konstateres manglende opfølgning på observationer med forværring.

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

3.3 Personlig pleje

Data

OBSERVATION

Tilsynet taler med fem 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

Tilsynet har interviewet fem beboere, hvor en af beboerne er kendt med demenssygdom og fremstår med nedsat kognitiv funktion.

Alle beboerne giver udtryk for, at de generelt får den hjælp og støtte, som de har behov for, og at de er trygge ved den tildelte hjælp, som primært leveres af genkendelige medarbejdere.

Beboerne fortæller, at de 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. Alle fire beboere, som har et nødkald, fortæller dog, at der kan være lang ventetid på bevarelse af nødkald. En beboer oplever den længere ventetid ved frokosttid, og de andre tre beboere kan ikke præcisere om ventetiden har sammenhæng til et bestemt tidspunkt på døgnet.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Beboerne hjælpes med personlig pleje ud fra deres individuelle behov. Som udgangspunkt guides beboerne til at udføre så meget som muligt selv. Hvis medarbejderen ikke kender beboeren, vil det stå i døgnrytmeplanen, hvad beboeren selv kan. Dertil føres der dialog med beboeren omkring plejen, og der justeres efter eventuelle ønsker og behov på dagen. Er en beboer vant til at få sminke på, hjælpes beboeren med dette.

Tryghed skabes ved at prioritere fordeling ud fra kontaktpersonsordningen, så der skabes kontinuitet for beboerne. Som udgangspunkt passer medarbejderne de samme fire til fem beboere. Tryghed skabes ligeledes ved, at personalet er synlige og nærværende på afdelingerne. Dertil skabes der tryghed ved, at medarbejderne besvarer nødkald hurtigst muligt. Enkelte beboere kan samarbejde til dialog over kaldeapparatet, men i de fleste tilfælde prioriterer medarbejderne at gå til boligen for en direkte kontakt.

Medarbejderne fortæller at anvende en personcentreret omsorg i den personlige pleje og støtte, hvor der tages udgangspunkt i den enkelte beboers liv.

Viden deles ved daglige morgenmøder og faglige møder, hvor medarbejderne oplever gode muligheder for sparring. På morgenmøderne afklares dagens opgaver, som fordeles efter kompetencer. På de faglige møder tages observationer fra plejen op til drøftelse. Dertil vil der på de faglige møder også tit være undervisning i emner, som f.eks. demens eller dokumentation. Medarbejderne oplever desuden at kunne trække på eksterne samarbejdspartnere, såsom demenskoordinator og terapeuter.

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 vurderes, at beboerne er tilfredse med kvaliteten af hjælpen til personlig pleje, og at hjælpen leveres af genkendelige medarbejdere. Dog vurderes det, at beboerne oplever, at der kan være lang ventetid på 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 rene hjælpemidler.

BEBOERINTERVIEW

Alle fem beboere udtrykker tilfredshed med kvaliteten af hjælpen til rengøring og praktiske opgaver. Beboerne deltager aktivt i de praktiske opgaver svarende til funktionsniveau.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Det er faste rengøringsmedarbejdere, som varetager den ugentlige rengøring i boligerne. Medarbejderne bistår beboerne med daglige rengørings- og oprydningsopgaver, så der ser pænt og ordentligt ud. Hjemmet skal være med til at give beboeren velvære. Der tømmes dagligt skraldespand, gardiner trækkes fra, og der redes seng. Boligen skal se ryddelig ud. Beboerne inddrages individuelt i de praktiske opgaver, tilpasset funktionsniveau. Medarbejderne nævner bl.a., hvordan en beboer selv kan vande blomster, gå ud med skrald eller 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. Medarbejderne nævner eksempler på situationer, hvortil der skal være en særlig opmærksomhed på ekstra hygiejne, som f.eks. ved beboere med nedsat hygiejne og ved smitsom sygdom. Her følges retningslinjer fra kommunens intranet, og ved tvivl kan medarbejderne altid kontakte hygiejnesygeplejersken i kommunen.

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 en afdeling er mange beboere samlet rundt om et stort bord. Der sidder fire medarbejdere med ved måltidet. Bordet er pyntet med juleløber og andet julepynt, og smørrebrødet er serveret på fade. Stemningen er let, glad og hjemlig, og der er masser af snak og grin, bl.a. taler en mandlig medarbejder og en mandlig beboer om biler.

I en anden afdeling observeres der ligeledes en rolig og hjemlig stemning omkring måltidet, hvor der sidder flere medarbejdere med ved bordet og understøtter dialog. Der afspilles afdæmpet musik, og der forekommer ingen unødigt støj eller forstyrrelser. Maden ser indbydende ud med pynt, og der står drikke på bordet, som beboerne selv kan forsyne sig fra.

I forbindelse med måltidet i en tredje afdeling sørger to medarbejdere for at servere frokost og midt-dagsmad i beboernes boliger. To beboere sidder i den fælles dagligstue. Beboerne får hver serveret en tallerken med individuelt smurt smørrebrød. De to beboere spiser alene, og indimellem kommer de to medarbejdere forbi og spørger, om de to beboere vil have mere at spise. Medarbejderne ordner praktiske gøremål, bl.a. sættes vasketøj over i et tilstødende lokale under måltidet. Hen imod afslutningen af måltidet sætter en medarbejder sig ned og spørger en af beboerne til gårsdagens julefrokost.

BEBOERINTERVIEW

Flertallet af beboere beskriver generelt tilfredshed med madens kvalitet, smag og variation. 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 med nedsat syn beskriver, hvordan der gives hjælp til at få maden skåret ud, så beboeren selv kan spise. Beboerne er generelt glade for morgenmaden og frokosten, hvor to beboere oplever ikke altid at være tilfredse med den varme mads kvalitet, både i forhold til variation og smag. En beboer oplever, at maden altid smager af det samme, og en beboer oplever, at maden mangler krydderier.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Har beboerne ønsker til menuen vil medarbejderne bringe ønskerne videre til køkkenet. Hver afdeling har en køkkenmedhjælper, som sørger for, at beboerne får morgenmad og frokost ud fra deres individuelle præferencer.

Dertil arbejdes der rehabiliterende i afviklingen af måltiderne. Flere beboere opfordres f.eks. til at deltage i borddækningen, oprydningen eller opvasken, og der anvendes fadserving til de beboere, som selv kan forsyne sig.

Medarbejderne fordeler rollerne imellem sig, inden måltidet begynder, så der er medarbejdere, der sidder med ved bordene og er måltidsvært, mens andre hjælper beboerne i boligerne. Dertil er der fokus på, at beboerne placeres hensigtsmæssigt i forhold til hinanden, så sociale relationer understøttes. Måltidsværten understøtter dialog og rolige rammer under måltidet.

Hver 14. dag er der Kostforum med ernæringsansvarlig kollega. Her sparres der tværfagligt, og der lægges planer og evalueres ud fra beboernes vægt og medarbejdernes særlige viden om beboernes appetit og præferencer.

Tilsynets vurdering - 4

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

Tilsynet vurderer, at der fremgår en hyggelig og rolig stemning under to observerede måltider. Rammerne om måltiderne tager afsæt i en rehabiliterende tilgang med fokus på beboernes selvbestemmelse og medindflydelse. Beboerne understøttes i socialt samvær og appetitlig anrettet mad i forbindelse med måltiderne. Dog er det tilsynets vurdering, at der i en afdeling sidder to beboere og spiser alene, imens medarbejdere går til og fra spiseområdet. 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 to 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 medarbejdere, som hilser venligt og respektfuldt på de beboere, som de møder på fællesarealerne. Medarbejderne tiltaler beboerne ved fornavn, og de anvender i flere tilfælde berøring i kontakten med beboerne. Kommunikation foregår i øjenhøjde, og der tales i en rolig tone, hvortil der sikres en nærværende kontakt. Herudover observeres det, hvordan kommunikationen er tilpasset til den enkelte beboers behov, bl.a. observeres en medarbejder, der har en nærværende en-til-en kontakt med en beboer i demensafsnittet. Situationen skaber ro hos beboeren. Tilsynet observerer desuden, hvordan medarbejderne er opmærksomme på beboerne, og at de tilbyder omsorgsfuld hjælp og støtte, bl.a. til at transportere sig til boligen.

BEBOERINTERVIEW

Alle fem beboere giver udtryk for, at de har en god kontakt og kommunikation med medarbejderne, som generelt opleves høflige og respektfulde. Beboerne oplever, at medarbejderne taler pænt, og at de banker på, inden de træder ind i boligen. En beboer oplever dog, at der kan være tilfælde, særligt ved spisebordet i aftenvagten, hvor medarbejdere anvender bandeord, og taler uhensigtsmæssigt om forskellige emner.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Kommunikationen tilpasses individuelt til beboerne med udgangspunkt i ligeværdighed. Medarbejderne beskriver, hvorledes der lægges vægt på at lytte til beboerne, at tale tydeligt samt at møde beboerne med et smil. Medarbejderne fortæller, at de altid banker på, præsenterer sig ved indtræden i boligen og tiltaler beboerne ved navn. Her understreges det, hvorledes det er vigtigt først at skabe kontakt, inden opgaven startes.

Ved kognitiv funktionsnedsættelse anvendes metoder, såsom *spejling* samt *at invitere* beboeren i stedet for at stille spørgsmål. Det fremhæves, at det er særligt vigtigt med et kropssprog, som udstråler, at medarbejderen vil beboeren det godt. Hjælp gives eventuelt lidt ad gangen af flere omgange i løbet af dagen, afmålt beboerens reaktion. Nogle gange er det nødvendigt, at medarbejderen trækker sig og prøver igen senere.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i 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 generelt oplever, at medarbejderne er høflige og respektfulde. Det er dog tilsynets vurdering, at en beboer indimellem oplever mindre respektfuld kommunikation ved spisebordet om aftenen.

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

På tilsynsdagen observeres der forskellige hverdagsaktiviteter, men tilsynet observerer ikke nogen af plejecentrets fællesaktiviteter på dagen. Herudover observeres det, at der er opsat flere træningsredskaber, fordelt rundt på afdelingerne samt på fællesarealer, som beboerne frit kan benytte. Desuden er der et større fitnessrum på plejecentret. Tilsynet observerer et roligt hverdagsliv, hvor flere beboere i formiddagstimerne opholder sig på fællesarealerne. En beboer læser i dagens avis, mens to beboere ser fjernsyn, og en fjerde beboer tager et hvil i en lænestol med en demensduke i favnen.

På opslagstavlerne i afdelingerne hænger opslag, herunder invitation til julehygge for beboere og pårørende, julekoncert og beboerjulefrokost. Desuden ses en aktivitetsoversigt for ugen i afdelingerne. I blåt team fremgår det f.eks. af oversigten, at beboerne kan deltage i bl.a. musik i kælderen, fredagsbar og gymnastik.

BEBOERINTERVIEW

Beboerne giver generelt udtryk for, at der er flere aktiviteter at vælge imellem, og flere beboere deltageregelmæssigt i disse. En beboer besvarer dog spørgsmålene til temaet i begrænset omfang.

Af aktiviteter fremhæves litteratur-klub, musik og banko. En beboer ønsker dog ikke at deltage i musikarrangementerne, da beboeren oplever en dårlig akustik i kælderen, hvor arrangementerne afholdes.

Flere beboere deltager i træningsaktiviteter, såsom gymnastik. En beboer oplever dog ikke, at der er tilbud om gymnastik som tidligere, og beboeren ville gerne gå til gymnastik to gange om ugen. Flere beboere beskriver, hvordan de generelt holder sig aktive i hverdagen ved selvtræning, og flere beboere modtager egenbetalt fysioterapi.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Beboerne opfordres og støttes til at deltage i de planlagte aktiviteter, som f.eks. gudstjeneste, gymnastik, koncert eller klippe/klistre. Dertil arrangeres der, i det daglige, spontane aktiviteter, som f.eks. gåture inde som ude og sociale aktiviteter, fx at en snak over en kop kaffe.

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

På en afdeling er der forsøgsvist ansat en aktivitetsmedarbejder nogle timer om ugen, som står for mange kreative aktiviteter. Det er medarbejdernes oplevelse, at beboerne er glade for de aktiviteter, som tilbydes.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt

Det vurderes, at der er et aktivt hverdagsliv på Søndersøhave. Beboerne tilkendegiver generelt tilfredshed med tilbuddet af aktiviteter, og at de deltager heri efter eget ønske. Dog vurderes det, at en beboer ikke oplever tilbud om gymnastik som tidligere, og at en beboer ikke deltager i musikarrangementerne pga. akustikken i kælderen, hvor koncerterne afholdes. 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 de fem interviewede beboere.

Dokumentation (medicinskema)

Alle fem beboeres medicinlister ses opdaterede, og alle ordinationer ses med dato for ordination, beskrevet med indikation, dosis og antal tabletter. Pn medicin er angivet med antal enheder og max døgndosis. Det er tydeligt angivet, om medicinen er fast eller pn, eller om medicinen er dosisdispenseret. Dertil er det tydeligt registreret, om borgeren er selvadministrerende, eller om det er medarbejderne, der administrerer medicinen.

Dog konstateres der følgende mangler til medicinskemaet:

- Hos tre beboere ses et til to tilfælde af handelsnavn(e), som ikke stemmer overens med handelsnavn på medicinen i beholdningen.
- Hos en beboer ses manglende beskrivelse af, at medicinen skal indtages efter særlig anvisning.

Opbevaring

Medicinen opbevares i beboernes boliger i uaflåste gennemsigtige plastbokse, medmindre der er indikation for aflåsning. Der anvendes farvede poser til 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 mangler et pn præparat i beholdningen.
- Hos en beboer ses der ikke konsekvens i anvendelsen af de farvede poser.
- Hos en beboer ses et medicinsk præparat uden for originalindpakningen, som opbevares i kasse med doseret medicin.
- Hos to beboere ses manglende datoangivelse på en anbrudt ikke dispensérbar medicin med begrænset holdbarhed efter åbning.

Risikosituationslægemidler

To beboere er i behandling med et risikosituationslægemiddel, hvortil der ses en varieret og manglende ensrettet dokumentation:

- I en journal ses handlingsanvisning på to ud af tre risikosituationslægemidler, men uden tydelig beskrivelse af behandlingsplanen, herunder f.eks. aftaler om kontrol af blodprøver.
- I den anden journal ses ingen handlingsanvisning på de to risikosituationslægemidler, og der ses kun sparsom beskrivelse i helbredstilstandene med manglende oplysninger om behandlingsplan, herunder f.eks. aftaler om blodprøvekontrol eller nedtrappingsplan.

Dispensering af medicin

I fire ud af fem 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 en medicingennemgang observeres dog følgende uoverensstemmelse:

- Der er doseret seks tabletter i stedet for fem tabletter. Det konstateres, at den ekstra tablet er et mineraltilskud, som ifølge FMK er pauseret.

Administration af medicin

Tilsynet konstaterer, at alle fem beboere ved medicingennemgangen har fået administreret deres tabletter. Dog konstaterer tilsynet følgende mangler:

- Hos en beboer ses manglende kvittering af ikke dispensérbar medicin i op til syv dage ud af en bagudrettet 14 dages periode.
- Hos alle fem beboere ses det, at der ikke konsekvent kvitteres tidstro for administreret medicin.

BEBOERINTERVIEW

Fire 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. Medicinskema printes. Der sørges for, at der er ro til dispenseringen, og der tages eventuelt en gul vest på, som indikerer, at medarbejderen ikke må forstyrres. Al medicin stilles frem, og det tjekkes, om der er nok medicin til hele perioden, idet der ikke må efterdoseres. Det tjekkes, at handelsnavne stemmer overens med medicinskema, og ordinationer tjekkes i forhold til, om der er behov for kontakt til den behandlingsansvarlige læge. Det kunne evt. være, at der var medicin, som kunne seponeres eller blodprøvekontroller, som mangler bestilling. Medicinen tjekkes for holdbarhed, navn og CPR-nummer.

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 mobil. Social- og sundhedshjælperne må kun administrere medicin, som de er oplært i. I tilfælde af, at medicin f.eks. ikke er givet aftenen før, indberettes det som en UTH, og der gives besked til en social- og sundhedsassistent eller en sygeplejerske.

Medarbejderne er bevidste om risikosituationslægemidler, og de fortæller, at behandlingen beskrives i handlingsanvisninger med plan og særlige opmærksomhedsområder. F.eks. ved fald skal der være særlig opmærksomhed på risiko for blødning, hvis beboeren er i behandling med blodfortyndende medicin. Medarbejderne kan nævne alle medicingrupper, som indgår i kategorien risikosituationslægemidler.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at der fremgår enkelte til flere mangler i medicinbehandlingen relateret til dokumentation, opbevaring, risikosituationslægemidler, medicindispensering og medicinadministration, som samlet set vil kræve en målrettet indsats at rette op på. Det er dog tilsynets vurdering, at beboerne er tilfredse med medarbejdernes håndtering af deres medicin, og de interviewede medarbejdere kan med faglig overbevisning redegøre for arbejdsgange for korrekt medicinbehandling.

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, plejecentrets 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 ressourcer, 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 struktureret 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 f.eks. økonomi, ledelse, evaluering m.m.

