



Tilsynsrapport Gentofte Kommune

Plejehjemmet Holmegårdsparken

Uanmeldt tilsyn
Oktober 2023



Indhold

| | |
|---|----|
| Indhold..... | 2 |
| Forord..... | 3 |
| 1. Oplysninger om plejecentret | 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 | 9 |
| 3.3 Personlig pleje..... | 10 |
| 3.4 Praktisk hjælp og støtte | 11 |
| 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 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 plejehjem.

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: Plejehjemmet Holmegårdsparken, Ordrupvej 32, 2920 Charlottenlund

Leder: Linn Hovind

Antal boliger: 120 boliger

Dato for tilsynsbesøg: Den 23. oktober 2023

Tilsynets deltagerkreds:

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med plejehjemmets ledelse
- Interview af syv beboere
- Gennemgang af dokumentation (SEL) for syv beboere
- Gennemgang af medicinbehandling for syv beboere
- Gruppeinterview med tre medarbejdere (to social- og sundhedshjælpere, en social- og sundhedsassistent)

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:

Karin Kappel, Senior Manager og sygeplejerske

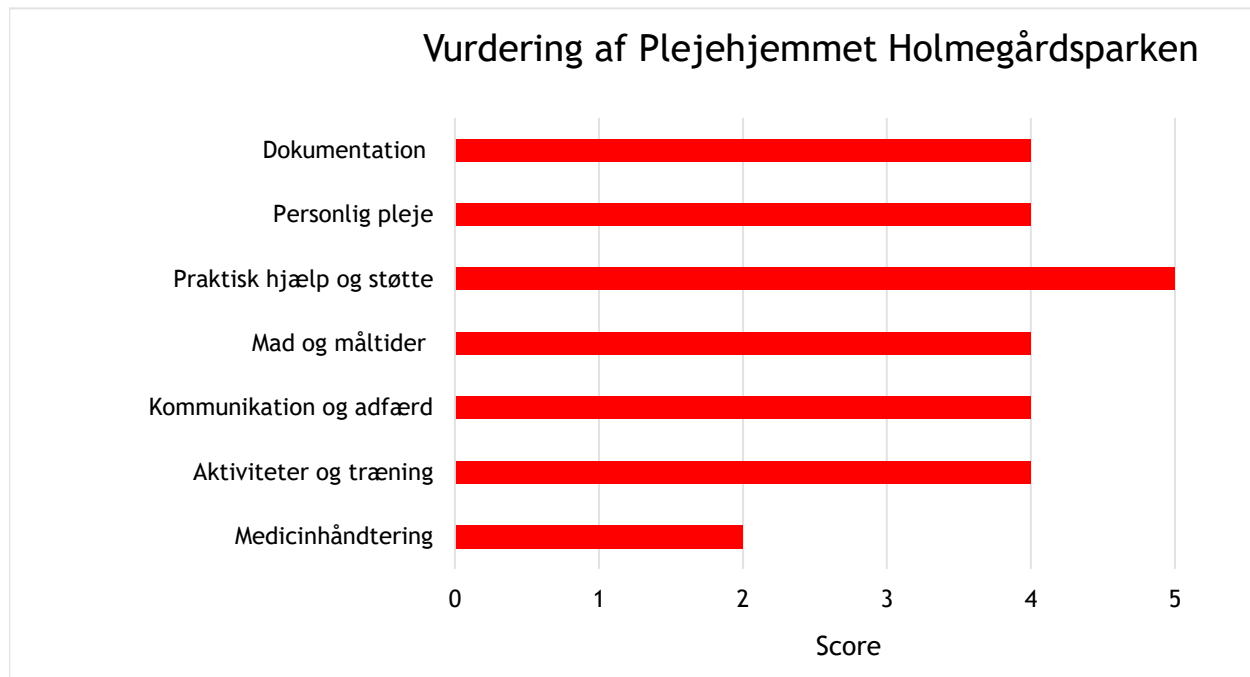
Gitte Anderskov, Senior Manager og sygeplejerske

Kristina Ovesen, Manager og sygeplejerske

2. Vurdering

2.1 Tilsynets vurderinger

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



Dokumentation

Der er oprettet overskuelige døgnrytmeplaner i alle syv beboeres journaler, men med enkelte mangler i forhold til handlevejledning, især i forhold til hjælpen til bad. Det vurderes, at både funktionsevnetilstande og generelle oplysninger generelt er opdaterede og aktuelle, men med enkelte mangler. Der ses i to tilfælde manglende opfølgning på observationer. På trods af de konstaterede mangler på dokumentationen vurderer tilsynet, at medarbejderne kan redegøre relevant for arbejdsgange i forbindelse med anvendelse og ajourføring af dokumentationen.

Personlig pleje

Det vurderes, at beboerne fremstår soignerede og veltilpasse. Beboerne giver udtryk for, at de modtager den hjælp til personlig pleje, som de har behov for, og at de er tilfredse med kvaliteten af hjælpen. Hertil vurderes det, at beboerne oplever medinddragelse og tryghed i den leverede hjælp, men at der er enkelte mangler i forhold til kontinuiteten, hvortil to beboere oplever, at der er en del forskellige medarbejdere og varierende tidspunkter for levering af hjælpen, hvilket i særlig grad opleves, når kontaktpersonen har fri.

Det er samtidig tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre relevant for arbejdsgange i forbindelse med den personlige pleje, herunder hvordan der arbejdes med at sikre beboernes tryghed og sikkerhed.

Praktisk hjælp og støtte

Tilsynet vurderer, at beboernes boliger og hjælpemidler er renholdte, og beboerne tilkendegiver tilfredshed med rengøringsstandarden og hjælpen til de praktiske opgaver i boligen. Medarbejderne kan redegøre for rolle- og ansvarsfordeling i forhold til de praktiske opgaver, og de har viden om, hvordan man sikrer korrekte hygiejniske forhold, både i den daglige pleje og i forbindelse med smitteudbrud.

Mad og måltider

Tilsynet vurderer, at der er en hensigtsmæssig organisering i de observerede måltider, hvortil medarbejderne arbejder ud fra faste roller, og hvor beboerne sikres mulighed for selvbestemmelse og medindflydelse. Det er tilsynets vurdering, at beboerne generelt er tilfredse med maden, men at en beboer er mindre tilfreds med menuen på plejehjemmet, og to beboere udtrykker manglende tilfredshed med stemningen under måltiderne. Medarbejderne kan redegøre for faktorer, der medvirker til at sikre 'Det gode måltid'.

Kommunikation og adfærd

Det er tilsynets vurdering, at der på plejehjemmet er en imødekommende og respektfuld kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side, hvilket størstedelen af beboerne også fortæller, at de oplever. Enkelte beboere oplever dog manglende tilfredshed med kommunikationen, hvilket ifølge de tre beboere skyldes henholdsvis misforståelser på grund af sprogbarrierer, enkelte medarbejders manglende hensyn til en beboers talehandicap samt enkelte beboeres indbyrdes konflikter, som påvirker stemningen i afdelingen. Det vurderes, at medarbejderne kan redegøre for faktorer, der medvirker til at skabe ligeværdig og tilpasset kommunikation med beboerne, samt hvordan de bidrager til at forebygge konflikter imellem beboerne.

Aktiviteter og træning

Det vurderes, at der er et aktivt hverdagsliv på plejehjemmet, og at beboerne generelt oplever, at de tilbydes meningsfulde aktiviteter og træning, som de kan deltage i efter ønske. To beboere er ikke helt tilfredse med aktivitets- og træningstilbuddet. Den ene beboer savner træning, og den anden beboer ønsker flere aktiviteter lokalt i afdelingen, hvor beboeren bor.

Samtidigt vurderes det, at medarbejderne på meget tilfredsstillende vis kan redegøre for området.

Medicinhåndtering

Det er tilsynets vurdering, at der er fundet væsentlige fejl og mangler, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats at afhjælpe. Dette vedrører blandt andet mangler i forhold til sikker opbevaring og relevant dokumentation samt manglende kvittering for administration af ikke-dispensérbar medicin. En betydelig del af tilsynets fund vedrører risikosituationslægemidler, hvilket har betydning for vurderingen. Beboerne udtrykker generelt tilfredshed med medarbejdernes håndtering af deres medicin, fraset en beboer, som ikke oplever at få medicin til tiden. På trods af de konstaterede fejl og mangler kan medarbejderne redegøre for dispensering og administration i overensstemmelse med gældende retningslinjer på området.

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 fastholder indsatsen omkring dokumentationen. Hertil anbefales, at dokumentationen i døgnrytmeplanerne fremstår ensartet og systematisk opbygget, og at den indeholder handlevejledende beskrivelser af al den hjælp og støtte, som beboerne modtager. Dertil anbefales ledelsen at sikre, at journalerne indeholder opdaterede funktionsevnetilstande, beskrivelser under generelle oplysninger, som giver værdi for beboerforløbet, samt at der sikres relevant opfølgning på samtlige observationer
2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fastholder fokus på at sikre størst mulig kontinuitet for beboerne, samt at alle medarbejdere sætter sig ind i beboernes behov forud for varetagelse af hjælpen til den enkelte beboer.
3. Tilsynet anbefaler, at ledelsen følger op på, om der kan gøres yderligere for at sikre de konkrete beboeres tilfredshed med menuen og stemningen under måltiderne.
4. Tilsynet anbefaler, at ledelsen retter opmærksomhed på de tre beboeres konkrete udtalelser omkring kommunikationen på plejehjemmet, og at de sikrer opfølgning herpå.

5. Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer beboernes indflydelse på trænings- og aktivitetstilbuddet, herunder ønsker om øget støtte til deltagelse i træning og flere aktiviteter lokalt i afdelingerne.
6. Tilsynet anbefaler, at ledelsen retter en skærpet opmærksomhed på medicinområdet, og at de iværksætter tiltag i relation til tilsynets fund, som blandt andet omfatter opbevaring, dokumentation og kvittering for medicinadministration. I den forbindelse anbefales ledelsen at have et særligt fokus på beboere med risikosituationslægemidler.

3. Datagrundlag

3.1 Opfølgning fra sidste tilsyn og udviklingsområder

Data

LEDERINTERVIEW:

Plejhjemmet fik sidste år anbefalinger til dokumentationen, medicinrådet, besvarelse af nødkald, og hygiejne.

Ledelsen beskriver i forhold til dokumentationen, at plejhjemmet har arbejdet målrettet med dokumentationsarbejdet, både lokalt, men også i samarbejde med resten af kommunen. En kommunal arbejdsgruppe, hvori der også sidder repræsentant fra Holmegårdsparken, har udarbejdet fælles retningslinjer i forhold til etablering og sikring af 'en rød tråd' i dokumentationen.

Plejhjemmet har engageret sig med en ekstern konsulent, som varetager sidemandsoplæring af nye medarbejdere og gennemfører audits på plejhjemmet. Konsulenten giver tilbagemeldinger efter udførte audits i de enkelte afdelinger, og ved disse tilbagemeldinger deltager både afdelingsledelse og medarbejdere for at sikre størst muligt læringsudbytte. Aktuelt er tre afdelinger triagerede grønne i relation til auditresultater, og tre afdelinger har udviklingsområder.

Desuden beskriver ledelsen, at dokumentationsarbejdet drøftes på sygeplejefaglige møder hver fjerde uge. Her drøftes bl.a. dokumentationsgennemgange, som plejhjemmet gennemfører med otte ugers frekvens for hver enkelt beboerjournal.

I forhold til anbefalingen vedrørende besvarelse af nødkald beskriver ledelsen, at der nu etableres nyt nødkaldssystem. Det eksisterende kan ikke længere opdateres, og derfor har plejhjemmet søgt og fået tilkendt midler fra kommunen til et nyt system.

Ledelsen beskriver i forhold til organisering af måltidet, at der kontinuerligt arbejdes med 'det gode måltid'. Ledelsen beskriver, hvordan der har været et højt serviceniveau på plejhjemmet efter COVID-tiden. Ledelsen har prioriteret en stor indsats i forhold til at genetablere en rehabiliterende tilgang under måltiderne. Ledelsen har deltaget i beboermøder, og de har forklaret, hvorfor tilgangen på plejhjemmet er rehabiliterende, hvilket har bidraget til en større forståelse blandt beboerne.

Ledelsen beskriver desuden, hvordan der er arbejdet med håndhygiejne, både i relation til måltiderne og i forbindelse med personlig pleje. Hygiejne er et tema på de faste faglige møder på plejhjemmet.

I relation til anbefalingen vedrørende medicin er der konkret etableret en arbejdsgruppe i den afdeling, hvor der i forbindelse med det seneste tilsyn var flere afvigelser. Flere beboere er efterfølgende overgået til dosisdispensering. Der er desuden arbejdet med systematikken omkring medicindispensering, herunder en ny medicinprocedure, som næsten er færdig og klar til at blive implementeret. Den nye procedure vil bl.a. indeholde nye beskrivelser af håndteringen af risikosituationslægemidler og antipsykotisk medicin.

Tidstro kvittering for medicinadministration er fortsat en udfordring, idet arbejdsgangen er besværlig, bl.a. fordi medarbejderne skal anvende en pc. Der arbejdes på en løsning, hvor dette kan gøres via mobilen.

I forhold til øvrige aktuelle udviklingsområder beskriver ledelsen, at dokumentationsområdet generelt fylder meget som udviklingsområde. Dertil nævner ledelsen, at der fagligt arbejdes med kompetenceudvikling inden for palliationsområdet.

Plejhjemmet har et Kulturhus, hvor der dagligt er et stort udbud af aktiviteter. Ledelsen fortæller, at det er et kontinuerligt ledelsesmæssigt fokus at sikre gode og meningsfulde aktiviteter til beboerne, samt at sikre en løbende udvikling i tilbuddene, baseret på beboernes ønsker. Ledelsen oplyser, at det netop er aktiviteter og maden, der er de største temaer på Beboer- og pårørenderådsmøder. Plejhjemmet værner om beboerdemokratiet, og der sættes ikke noget i gang, som beboerne ikke selv har været med til at vælge.

Ledelsen italesætter fire nøgletal, som plejhjemmet løbende monitorerer, herunder udeliv, det gode arbejdsliv (øget fleksibilitet), mest muligt for pengene (sygefravær, mængderabat), rekruttering og fastholdelse.

Plejehjemmet har aktuelt en vakant stilling. Medarbejderne tilbydes en høj grad af fleksibilitet, hvor der er størst mulig indflydelse på vagtplanlægningen. Der er ansat teamkoordinatorer i hver afdeling. Medarbejderne er blevet tilbudt supervision til forebyggelse af omsorgstræthed og forråelse med midler fra Gentofte Kommune, og plejehjemmet har tilknyttet en erhvervspsykolog. Forløbet har været en stor succes, som plejehjemmet håber at kunne fortsætte i en eller anden form.

3.2 Dokumentation

Data

OBSERVATION

Der foretages observation i syv beboeres omsorgsjournaler.

Døgnrytmeplanen

Døgnrytmeplanerne observeres opbyggede på en overskuelig måde med lidt varierende systematik, hvor nogle døgnrytmeplaner indeholder overskrifter, såsom personlig pleje, mobilitet, udskillelse, ernæring, medicin, aktiviteter, og andre døgnrytmeplaner er ikke opbyggede med faste overskrifter.

Døgnrytmeplanerne fremstår på flere områder med handlevejledende og individuelle beskrivelser af støtten til beboeren, men i seks ud af syv døgnrytmeplaner fremstår beskrivelserne af hjælpen til bad med manglende handlevejledning, således beskrives det i flere journaler, at 'Beboeren tilbydes bad en gang om ugen', men ikke hvorledes ydelsen leveres. En døgnrytmeplan fremstår, i forhold til beskrivelserne af nat, med manglende handlevejledning, idet man ikke får oplyst, om beboeren har behov for tilsyn. Tilsynet bemærker, at ingen af de gennemgåede døgnrytmeplaner indeholder beskrivelser af støtten til praktiske opgaver.

Alle syv døgnrytmeplaner indeholder beskrivelser af den enkelte beboers ressourcer, og hvordan disse inddrages i plejen. Der ses relevant anvendelse af omsorgssystemets felter; beboerens og medarbejderens indsats. Alle syv døgnrytmeplaner indeholder relevante beskrivelser af sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, bl.a. ses beskrivelser af brandforebyggelse hos rygende beboere, hudpleje, opmærksomhed på tendens til forstoppelse samt observation af blå mærker hos beboere i behandling med blodfortyndende behandling.

Der ses desuden generelt udførlige beskrivelser af særlige opmærksomheder hos den enkelte beboer, som beskrives i en særskilt rubrik. Her ses bl.a. beskrivelser af en beboer med tendens til at blive vredladet, hvis ikke der indledningsvist skabes en relation til beboeren. I andre døgnrytmeplaner ses beskrivelser af diabetes, nedsat hukommelse, risikomedicin, faldforebyggelse, blødninger eller ændring i adfærd mv. En enkelt journal mangler beskrivelser af en beboers taledyspnø, som har stor indvirkning på beboerens evne til at kommunikere med sine omgivelser.

Funktionsevnetilstande

Der er oprettet relevante funktionsevnetilstande i forhold til samtlige syv beboere. Tilsynet bemærker imidlertid, at plejehjemmet ikke opretter funktionsevnetilstande på beboernes manglende funktionsevne i forhold til de praktiske opgaver. De oprettede funktionsevnetilstande fremstår generelt aktuelle og opdaterede. I forhold til en beboer fremstår en enkelt funktionsevnetilstand med manglende opdatering.

Generelle oplysninger

For hovedparten af journaler ses feltet 'Generelle oplysninger' tilfredsstillende udfyldt. Særligt beboerens livshistorie, interesser og helbredsoplysninger er velbeskrevne og understøtter et personcentreret beboerforløb. I et tilfælde er helbredsoplysningerne udfyldt, men roller, vaner, mestring og motivation og livshistorie er ikke udfyldt. I et andet tilfælde er alle områder, undtagen livshistorien, udfyldt, hvortil det heller ikke ses beskrevet, at beboeren ikke ønsker at oplyse livshistorien.

Observationsnotater:

Der ses generelt relevante opfølgingsnotater i alle journaler, herunder ses bl.a. en beboer, som er triageret 'gul', hvortil der er tilknyttet et notat, der beskriver årsagen hertil.

I to tilfælde ses manglende opfølgning på observationer. I det ene tilfælde er der beskrevet et begyndende tryk for knap to uger siden, hvorefter der ikke er sket opfølgning. I det andet tilfælde mangler der opfølgning på et høreapparat, der har været væk siden september.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne beskriver, hvordan de arbejder med dokumentationen.

Medarbejderne beskriver først døgnrytmeplanen, som løbende opdateres ved ændringer i beboerens tilstand og støtte, hvilket er kontaktpersonernes ansvar. Det kan bl.a. være den daglige triagering ud fra et spørgeskema, som udløser et behov for mere støtte, og dermed behov for en ændring af døgnrytmeplanen. Observationer af ændringer i beboerens tilstand beskrives desuden i observationsnotater.

Medarbejderne beskriver, hvordan døgnrytmeplanen skal indeholde beskrivelser af, hvordan man hjælper beboeren, og hvordan beboerens egne ressourcer inddrages i plejen. Døgnrytmeplanen skal desuden indeholde særlige opmærksomhedspunkter, f.eks. observation af beboerens smerter.

Medarbejderne får afsat tid til opdatering af døgnrytmeplanerne hver tredje måned. Afdelingslederen printer en liste, hvor medarbejderne krydser af, når de har opdateret beboerens døgnrytmeplan.

Medarbejderne opdaterer ud fra en fast skabelon.

Medarbejderne beskriver, hvordan døgnrytmeplanen anvendes som et nyttigt arbejdsredskab, bl.a. når der er vikarer på arbejde, hvor medarbejderne sikrer, at døgnrytmeplanerne printes til vikarerne.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Der er oprettet overskuelige døgnrytmeplanerne i alle syv beboeres journaler, men med enkelte mangler i forhold til handlevejledning, især i forhold til hjælpen til bad. Det vurderes, at både funktionsevnetilstande og generelle oplysninger generelt er opdaterede og aktuelle, men med enkelte mangler. Der ses i to tilfælde manglende opfølgning på observationer. På trods af de konstaterede mangler på dokumentationen vurderer tilsynet, at medarbejderne kan redegøre relevant for arbejdsgange i forbindelse med anvendelse og ajourføring af dokumentationen.

3.3 Personlig pleje

Data**OBSERVATION**

De besøgte beboere observeres soignerede og veltilpasse, svarende til habitus. Dette er ligeledes gældende for de beboere, tilsynet møder på fællesarealerne.

BEBOERINTERVIEW

Beboerne beskriver alle, at hjælpen til personlig pleje er svarende til deres behov, og at de generelt er tilfredse med kvaliteten af hjælpen. I den forbindelse nævner beboerne deres faste kontaktpersoner, som beskrives afgørende for beboernes tilfredshed. En beboer fortæller, at den faste kontaktperson er så dygtig og medfølelse. Beboerne oplever, at der er et stort fokus på dem fra de faste medarbejders side, og de kommer med forskellige eksempler på, hvordan deres ønsker og vaner imødekommes, og hvordan de støttes i at anvende deres ressourcer aktivt. En beboer fortæller bl.a., hvordan beboeren selv kan børste tænder, hvis tandbørsten gøres klar.

To beboere oplever manglende kontinuitet. Begge beboere fortæller, at de oplever mange forskellige mennesker, og at leveringstidspunktet for hjælpen varierer meget, især når det ikke er den faste medarbejder, der er på arbejde.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne beskriver, hvordan kontaktpersonerne har et indgående kendskab til de beboere, som de er ansvarlige for, og at de altid tilrettelægger plejen med udgangspunkt i dette kendskab samt i forhold til beboerens dagsform. Beboerne spørges altid ind til, hvad de har lyst til på dagen.

Medarbejderne guider beboerne til at klare mest mulig af deres personlige pleje selvstændigt. Hvis en beboer ikke ønsker hjælp, forsøges med motivation, hvor der igen tages udgangspunkt i kendskabet til den enkelt beboer, hvortil en medarbejder giver et eksempel, hvor de minder en kvindelig beboer om hendes forfængelighed for at sikre relevant skift af tøj.

I døgnrytmeplanen beskrives pædagogiske tiltag under særlige opmærksomheder, og medarbejderne beskriver et eksempel på en beboer, der vifter med hånden på en bestemt måde, og at dette betyder, at beboeren er tørstig og ønsker saft.

Tryghed skabes, ifølge medarbejderne, gennem medarbejdernes adfærd, bl.a. gennem sikring af præsentation og ved, at medarbejderen har en individuel og tilpasset tilgang ved hver beboer. Medarbejderne beskriver på en faglig måde, hvordan der bl.a. anvendes spejling og begrænsede spørgsmål til beboere med kognitive funktionsnedsættelser. Medarbejderne er opmærksomme på, at tryghed også etableres igennem en rolig adfærd, ved at lytte aktivt og ved at respektere beboernes ønsker og valg. Plejehjemmets kontaktpersonsordning bidrager til oplevelsen af kontinuitet for beboerne, og det er dermed også med til at skabe tryghed. Enkelte beboere tildeles ikke afløsere på baggrund af en faglig vurdering. Ved fordeling af beboerne om morgenen, tildeles beboerne i udgangspunktet altid deres kontaktperson, hvis denne er på arbejde.

Medarbejderne oplyser, at den personcentrerede omsorg anvendes som fagligt udgangspunkt, og en af de interviewede medarbejdere udfolder 'Blomsten' som teoretisk fundament, og medarbejderen beskriver billedligt, hvordan blomsten ikke må visne.

Medarbejderne fremhæver, hvordan tillid og tryghed ligeledes etableres i forhold til de pårørende, hvor der sikres tryghed, når den faste medarbejder har fri. Medarbejderne beskriver, at hvis man holder fri i længere tid, orienteres beboere og pårørende herom. Nogle gange er medarbejderne ligeledes i stand til at orientere om, hvilken kollega der afløser under fraværet.

I forbindelse med ændringer i beboerens tilstande tages disse op i forbindelse med triagemøderne, hvor der er deltagelse af flere faggrupper, og hvor de nødvendige indsatser i forhold til beboernes tilstande drøftes.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Det vurderes, at beboerne fremstår soignerede og veltilpasse. Beboerne giver udtryk for, at de modtager den hjælp til personlig pleje, som de har behov for, og at de er tilfredse med kvaliteten af hjælpen. Hertil vurderes det, at beboerne oplever medinddragelse og tryghed i den leverede hjælp, men at der er enkelte mangler i forhold til kontinuiteten, hvortil to beboere oplever, at der er en del forskellige medarbejdere og varierende tidspunkter for levering af hjælpen, hvilket i særlig grad opleves, når kontaktpersonen har fri.

Det er samtidig tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre relevant for arbejdsgange i forbindelse med den personlige pleje, herunder hvordan der arbejdes med at sikre beboernes tryghed og sikkerhed.

3.4 Praktisk hjælp og støtte

Data

OBSERVATION

Tilsynet observerer, at de interviewede beboeres boliger og hjælpemidler fremstår renholdte, hvilket på tilsvarende vis gælder for fællesarealerne på plejehjemmet.

BEBOERINTERVIEW

Beboerne udtrykker tilfredshed med støtten til de praktiske opgaver, og de beskriver en tilfredsstillende rengøringsstandard i boligen. Beboerne beskriver, at rengøringshjælpen leveres af faste rengøringsmedarbejdere, og de tilføjer, at det er plejepersonalet, som håndterer dagligt affald, vasketøj og oprydning samt sikrer skift af sengetøj og ekstra rengøring af badeværelset efter behov. En beboer fortæller, at beboeren selv tømmer sine askebægere, men ellers deltager beboeren i begrænset omfang i de praktiske opgaver på grund af beboerens handicaps.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne beskriver, at der er ansat faste rengøringsmedarbejdere på plejehjemmet. Plejepersonalet varetager i tillæg hertil akutte rengøringsopgaver, bl.a. rengøring af badeværelset ved behov. Sengetøj skiftes efter behov, og minimum i forbindelse med beboernes badedage. Vasketøj håndteres lokalt på plejehjemmet. Medarbejderne beskriver, hvordan de forsøger at inddrage beboerne i de praktiske opgaver, f.eks. oprydning af køleskab og blomstervanding.

I tilfælde af smitteudbrud, f.eks. clostridium, beskrives dette på forsiden af beboerens journal, ligesom de øvrige punkter i instrukserne for smitteudbrud følges, herunder kontakt til plejehjemmets 'blå mænd', oplysning på beboerens dør samt planlægning med faste medarbejdere hos beboeren. Der er en smittevogn i alle afdelinger, hvor remedier ligger klar. På smittevognen er der desuden en instruksmappe, hvor man kan slå den konkrete diagnose op og følge anvisningerne.

I den almindelige personlig pleje kan medarbejderne redegøre for, at der anvendes forklæde og handsker. Medarbejderne beskriver supplerende, at der sikres afspritning af hænder imellem handskeskift.

Tilsynets vurdering - 5

Tilsynet vurderer at indikatorerne i meget høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at beboernes boliger og hjælpemidler er renholdte, og beboerne tilkendegiver tilfredshed med rengøringsstandard og hjælpen til de praktiske opgaver i boligen. Medarbejderne kan redegøre for rolle- og ansvarsfordeling i forhold til de praktiske opgaver, og de har viden om, hvordan man sikrer korrekte hygiejniske forhold, både i den daglige pleje og i forbindelse med smitteudbrud.

3.5 Mad og måltider

Data

OBSERVATION

Tilsynet foretager kort observation af et morgenmåltid og et frokostmåltid, hvor flere af afdelingernes beboere er samlet omkring mindre borde. I forbindelse med morgenmaden står der små kander med kaffe, som beboerne selv kan skænke fra, ligesom der også ses mindre portioner af brød, smør, ost og marmelade på bordene. I forbindelse med frokosten serveres smørrebrød, som er appetitligt anrettet på fade, og som serveres ved bordene. Da der er sild til dagens frokost, serveres der også snaps til de beboere, der har lyst. Tilsynet observerer, hvordan der er en hyggelig og rolig stemning under måltidet, hvor medarbejdere sidder med ved hvert bord som måltidsværter, og det er tydeligt, at medarbejderne arbejder ud fra faste roller. De medarbejdere, som støtter beboere med at spise, varetager opgaven på en værdig og respektfuld måde.

Tilsynet observerer desuden, hvordan der afholdes Husmøde i direkte forlængelse af frokosten i en af de besøgte afdelinger. Her deltager plejehjemmets kok, og tilsynet hører, hvordan beboerne giver konkrete tilbagemeldinger på kvaliteten af maden, der serveres.

BEBOERINTERVIEW

Beboerne beskriver generelt, at de får serveret god og velsmagende mad på plejehjemmet, hvortil flere beboere beskriver, at der også er rigeligt af den. Hovedparten af beboerne spiser i de fælles spisestuer, og de oplever generelt en rar atmosfære i forbindelse med måltiderne. En beboer er ikke tilfreds med maden. Beboeren oplever at kødet er sejt, at der mangler danske retter i menuen, og at der

serveres for meget vegetarmad. Beboeren udtrykker manglende glæde ved at indtage måltiderne. Samme beboer oplever, at stemningen i afdelingens spisestue er negativt påvirket af konflikter imellem medbeboere.

En anden beboer oplever, at der er meget stille i den afdeling, hvor beboeren spiser frokost. Om aftenen går beboeren i stedet sammen med to andre beboere i caféen, hvor beboeren til gengæld oplever en god og hyggelig stemning.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne beskriver overordnet, at der tages hensyn til den enkelte beboers præferencer, vaner og sygdomme i forhold til at tilrettelægge et optimalt kosttilbud til den enkelte beboer. Medarbejderne fortæller, at beboerne har forskellige kostbehov, bl.a. har nogle beboere dysfagi, og dermed et behov for særlig blødkost, som køkkenet leverer. Medarbejderne beskriver ligeledes, at der altid spørges ind til beboerens ønsker og vaner af plejehjemmets kok, som tilbyder en individuel menu. Medarbejderne nævner bl.a. en beboer, der gerne vil tabe sig, og som derfor får specialkost. Hvis beboeren en dag får en ret, beboeren ikke bryder sig om, tilbydes beboeren noget andet på dagen, og køkkenet orienteres, så beboeren ikke tilbydes retten igen.

I forhold til stemningen i spisestuen fortæller medarbejderne, at der arbejdes ud fra principperne omkring det gode måltid, hvilket bl.a. betyder, at der ligger overvejelser bag opdelingen af borde og beboere, så der skabes mulighed for samtale, og så konflikter forebygges. Der er indrettet med mindre borde, hvor der sidder medarbejdere med ved hvert bord, og der serveres i fade og skåle til understøttelse af den hjemlige stemning. Medarbejderne beskriver desuden, at det er aftalt, at opvaskemaskinerne først tændes efter, at måltidet er afsluttet.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at der er en hensigtsmæssig organisering i de observerede måltider, hvortil medarbejderne arbejder ud fra faste roller, og hvor beboerne sikres mulighed for selvbestemmelse og medindflydelse. Det er tilsynets vurdering, at beboerne generelt er tilfredse med maden, men at en beboer er mindre tilfreds med menuen på plejehjemmet, og to beboere udtrykker manglende tilfredshed med stemningen under måltiderne. Medarbejderne kan redegøre for faktorer, der medvirker til at sikre 'Det gode måltid'.

3.6 Kommunikation og adfærd

Data

OBSERVATION

Overalt på plejehjemmet observeres alene imødekommende og respektfuld kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side. Det observeres f.eks., hvordan medarbejderne banker på beboernes dør, inden de træder ind i boligen, og hvordan de henvender sig til beboerne med smil og fysisk berøring i kontakten med beboerne.

BEBOERINTERVIEW

Fire ud af syv beboere giver udtryk for, at de oplever en varm og imødekommende kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side, og at der overalt på plejehjemmet opleves en god og tryk omgangstone.

En beboer oplever at der kan være misforståelser på grund af sprogbarrierer, når der er afløser hos beboeren. En anden beboer oplever, at der er medarbejdere, der ikke tager hensyn til, at beboeren har taledyspnø, hvorved beboeren får en oplevelse af ikke at blive hørt. Endelig er der en beboer, som oplever, at medbeboere indbyrdes har konflikter med hinanden, hvilket påvirker stemningen i afdelingen.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne beskriver, hvordan de tilpasser kommunikation til den enkelte beboer, bl.a. anvendes aktiv lytning. Medarbejderne beskriver, hvordan de udviser respekt for beboerne ved at bede beboerne uddybe det, de har på hjertet, hvis medarbejderen ikke forstår det i første omgang. Medarbejderne beskriver desuden, hvordan der tages hensyn til fysiske funktionsnedsættelser, f.eks. høretab, hvortil medarbejderen tilpasser tonelejet. I forhold til beboere med kognitive funktionsnedsættelser beskriver medarbejderne, at de stiller enkle spørgsmål, og at de giver beboerne god tid til at forberede et svar.

Medarbejderne beskriver desuden, at hvis de skal motivere beboerne til at deltage i aktiviteter, så anvendes udtrykket *'jeg vil gerne invitere dig'*, hvorved beboerne ofte motiveres til deltagelse. Medarbejderne beskriver desuden, hvordan der indimellem kan opstå konflikter imellem beboerne, og hvordan medarbejderne i disse situationer forsøger at hjælpe beboerne med at korrigere deres opfattelser, men uden at tage parti.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer at indikationerne i høj grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at der på plejehjemmet er en imødekomende og respektfuld kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side, hvilket størstedelen af beboerne også fortæller, at de oplever. Enkelte beboere oplever dog manglende tilfredshed med kommunikationen, hvilket ifølge de tre beboere skyldes henholdsvis misforståelser på grund af sprogbarrierer, enkelte medarbejders manglende hensyn til en beboers talehandicap samt enkelte beboeres indbyrdes konflikter, som påvirker stemningen i afdelingen. Det vurderes, at medarbejderne kan redegøre for faktorer, der medvirker til at skabe ligeværdighed og en tilpasset kommunikation med beboerne, samt hvordan de bidrager til at forebygge konflikter imellem beboerne.

3.7 Aktiviteter og træning

Data

OBSERVATION

På Holmegårdsparken er der et stort fokus på aktiviteter for beboerne. Holmegårdsparken består af tre selvstændige huse med plejeboliger og et fjerde hus, som rummer Plejehjemmets Kulturhus, hvor hovedparten af plejehjemmets aktiviteter foregår. Flere beboere, som tilsynet taler med, fortæller, at de er på vej i Kulturhuset, bl.a. til kor. Beboerne kan ligeledes vælge at spise i Kulturhusets café.

Tilsynet observerer desuden, hvordan der også foregår aktiviteter i plejeafdelingerne, hvor der bl.a. i et hus sidder en medarbejder sammen med flere beboere og sætter blomster i mindre vaser.

Der observeres tillige et aktivt hverdagsliv, hvor flere beboere benytter sig af fællesarealerne, hvor de nyder en kop formiddagskaffe. Tilsynet observerer desuden, hvordan der står terapi-gyngestole og motionscykler tilgængeligt i afdelingerne.

BEBOERINTERVIEW

Beboerne udtrykker generelt stor tilfredshed med udbuddet af aktiviteter i Holmegårdsparken. Beboerne nævner bl.a., at de deltager i banko, busture, foredrag, korsang og tegning. En beboer kommer i Kulturhuset, når der er musik på programmet. Beboeren holder ellers af at opholde sig i sin egen bolig. Samme beboer går indimellem ture i nærområdet, og beboeren oplever, at medbeboere banker på og spørger, om beboeren vil med ud. Det kan beboeren godt lide.

To beboere er ikke helt tilfredse med tilbuddet om aktiviteter. En beboer har tidligere gået til træning, men beboeren ved ikke rigtigt, hvad der er blevet af det tilbud. Beboeren ville gerne gå til mere gymnastik, men får ikke rigtigt taget sig sammen. *'Det ville være fint at være nogen stykker, der gik sammen, ligesom det jeg var startet på'* siger beboeren.

En anden beboer fortæller, at der under Corona-epidemien var mange aktiviteter lokalt i afdelingerne. Beboeren kommer ikke til aktiviteter i Kulturhuset, og beboeren drømmer om flere aktiviteter i afdelingerne. Beboeren fortæller bl.a., at en aftenvagter spiller banko med beboerne hver 14. dag, hvilket beboeren synes er rigtig hyggeligt.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne beskriver, hvordan beboerne tilbydes en lang række træningstilbud og aktiviteter. Det er kontaktpersonens ansvar at spørge, hvad beboeren har lyst til og at beskrive og motivere til deltagelse i de forskellige tilbud, der er i Kulturhuset. Malerkursus og kor er blandt de populære aktiviteter i Kulturhuset. Ligeledes arrangeres der frokost to gange om ugen i caféen, hvor beboerne inviteres 'ud at spise'. Der er ligeledes tilbud til de beboere, som ikke kommer i Kulturhuset, herunder beskriver medarbejderne tilbud om gymnastik i afdelingen. Desuden er der motionscykler i afdelingerne. Manicure og håndmassage tilbydes til beboere, der ikke tåler for meget stimulation.

Til plejehjemmets husmøder planlægges flere aktiviteter, bl.a. ture ud af huset, hvor medarbejderne aktuelt tilrettelægger ture til Tivoli og Den blå planet, hvortil plejehjemmet råder over flere busser. Medarbejderne beskriver, at plejehjemmet har tilknyttet frivillige.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Det vurderes, at der er et aktivt hverdagsliv på plejehjemmet, og at beboerne generelt oplever, at de tilbydes meningsfulde aktiviteter og træning, som de kan deltage i efter ønske. To beboere er ikke helt tilfredse med aktivitets- og træningstilbuddet. Den ene beboer savner træning, og den anden beboer ønsker flere aktiviteter lokalt i afdelingen, hvor beboeren bor.

Samtidigt vurderes det, at medarbejderne på meget tilfredsstillende vis kan redegøre for området.

3.8 Medicinhåndtering

Data

OBSERVATION

Tilsynet gennemgår medicinbeholdningen for seks beboere, idet den syvende beboer selvstændigt varetager egen medicinhåndtering.

Dokumentation (medicinoversigten)

Alle seks beboeres medicinlister ses generelt opdaterede. Dog ses der i relation til fire medicinbeholdninger manglende opdatering af aktuelle handelsnavne, hvilket gælder for et-tre præparater per beholdning. Alle ordinationer ses generelt med dato for ordination, beskrevet med indikation, dosis og antal tabletter. Et præparat fremgår under 'ikke dispenseret i perioden', idet præparatet mangler en seponeringsdato. Beboeren modtager ikke længere behandlingen.

Pn medicin er angivet med antal enheder og max. døgndosis. Det er tydeligt angivet, om medicinen er fast eller pn, samt om medicinen er dosisdispenseret. Dertil er det tydeligt registreret, om beboeren er selvadministrerende.

Opbevaring

Beboernes medicin opbevares i aflåst medicinrum, hvortil der ved brug af medicinkasser og farvede poser sikres adskillelse af medicinen. Der ses generelt tydelig anbrudsdato på medicin med begrænset holdbarhed. I fem ud af seks medicinbeholdninger ses der imidlertid udfordringer omkring opbevaring:

- Der forefindes en pose med blisterpakninger, som er taget ud af originalemballagen. Der er ordination på posen, men ikke navn og CPR-nummer.
- I to medicinbeholdninger ses seponerede præparater opbevaret sammen med aktuel medicin.
- I tre tilfælde er der taget hul på flere pakninger af samme præparat.

- To ikke-aktuelle præparater opbevares ikke i farvet pose, som de øvrige præparater i samme kategori.
- To æsker, indeholdende identisk aktuelt præparat, er udløbet.
- Et glas aktuelle vitaminpiller er udløbet.
- Øjendråber i pn beholdningen er udløbet.
- En beboers inhalationsmedicin mangler en anbrudsdato.

Dispensering af medicin

På plejehjemmet dispenseres der som udgangspunkt medicin til 14 dage i doseringsæsker, og medicinrummet er indrettet med hylder til medicinmapper for henholdsvis igangværende uge og den efterfølgende uge. Alle medicinæsker er mærkede med beboernes navn, ugedag og CPR-nummer.

For alle beboerne ses det, at der er overensstemmelse mellem antal tabletter i medicinoversigten og antal tabletter i doseringsæskerne og i de dosisdispenserede poser. I to medicinbeholdninger ses dog flere tilfælde af manglende overensstemmelse imellem ordination og label på medicinglas uden, at der er tilknyttet et notat hertil.

Administration af medicin

Tilsynet observerer, at der er administreret medicin, svarende til tilsynstidspunktet.

Risikosituationslægemidler

I forhold til risikosituationslægemidler ses der manglende dokumentation af, hvordan der arbejdes med det enkelte præparat, herunder observerer tilsynet følgende:

- At der i relation til en beboer i insulinbehandling ses manglende beskrivelser af, hvordan beboeren mærker udsving i blodsukker samt næste blodprøvekontrol.
- At der i forhold til to beboere, i blodfortyndende behandling, mangler plan for behandling, herunder blodprøver.
- At der i forhold til en beboer i behandling med kaliumklorid ses manglende beskrivelser af næste blodprøvekontrol. Det fremgår dog under MedCom, men det er ikke ført ind i helbredstilstanden.
- At der i forhold til to beboere i Opioid-behandling ikke ses plan for behandling, herunder evt. nedtrappingsplan.

Der sikres desuden ikke konsekvent kvittering for den ikke-dispensérbare medicin, herunder er flere af beboernes ikke-dispensérbare præparater i kategorien risikosituationslægemidler, hvor der i alle seks beboeres tilfælde ses manglende konsekvens i kvitteringerne.

BEBOERINTERVIEW

Fem ud af seks beboere udtrykker tilfredshed og tryghed ved medarbejdernes håndtering af deres medicin. En beboer oplever ikke altid at få sin parkinsonmedicin til tiden, derfor oplyser beboeren, at han har en lille forsyning i lommen og en alarm på sin telefon, så beboeren selv kan tage medicinen, hvis medarbejderne ikke leverer den til tiden. Beboeren oplever, at det er blevet mere stabilt, men at det forsat glipper ind imellem.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Social- og sundhedsassistenten beskriver, hvordan medicindispensering ligger fordelt på fjorten dage. I forbindelse med medicindispensering opdateres medicinlisten, som det første, og herefter kontrolleres det, om der er tilstrækkelig medicin til hele perioden. Efter dispensering eftertælles tabletterne, og det sikres, at der også er tilstrækkelig ikke-dispensérbare medicin og pn medicin til perioden f.eks. smertepastre til en fjorten dages periode, og at alle præparater er inden for holdbarhedsdatoen.

Handelsnavne opdateres i dispenseringsmodulet i forbindelse med dispenseringen.

Risikosituationslægemidler håndteres på plejehjemmet ved, at der fremgår et 'R' på triage-tavlen. Ofte vil kontaktpersonen være den, der administrerer dispenseret medicin, f.eks. plasterskift og opløst kaliumklorid efter oplæring. Social- og sundhedsassistenten beskriver under helbredstilstandene,

hvilke observationer der skal gøres, og hvilke blodprøver der skal tages i relation til risikosituationslægemidlerne. Medarbejderne er i stand til at redegøre for samtlige risikosituationslægemidler.

En fysisk kalender bidrager til at huske beboernes aftaler om f.eks. blodprøvetagning. Nexus beboerkalender er ikke implementeret endnu.

Ved medicingivning kontrolleres antal tabletter i æske eller dosispose samt eventuelle ikke-dispenserede præparater. Herefter sikres identifikation af beboeren, og medicinen ses indtaget. Der kvitteres for medicinadministration efterfølgende. Ved afvigelser tager social- og sundhedshjælperen fat i en social- og sundhedsassistent.

Tilsynets vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i lav grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at der er fundet væsentlige fejl og mangler, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats at afhjælpes. Dette vedrører blandt andet mangler i forhold til sikker opbevaring og relevant dokumentation samt manglende kvittering for administration af ikke-dispensérbar medicin. En betydelig del af tilsynets fund vedrører risikosituationslægemidler, hvilket har betydning for vurderingen. Beboerne udtrykker generelt tilfredshed med medarbejdernes håndtering af deres medicin, fraset en beboer, som ikke oplever at få medicin til tiden. På trods af de konstaterede fejl og mangler kan medarbejderne redegøre for dispensering og administration i overensstemmelse med gældende retningslinjer på området.

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 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 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.

