



Tilsynsrapport Gentofte Kommune

Plejecenter Jægersborghave

Uanmeldt tilsyn 2022

INDHOLD

1.	OPLYSNINGER OM PLEJECENTRET	4
2.	VURDERING	5
2.1	TILSYNETS VURDERINGER	5
2.2	TILSYNETS ANBEFALINGER	7
3.	DATAGRUNDLAG	9
3.1	OPFØLGNING FRA SIDSTE TILSYN OG UDVIKLINGSOMRÅDER	9
3.2	DOKUMENTATION	9
3.3	PERSONLIG PLEJE OG PRAKTISK HJÆLP	12
3.4	MAD OG MÅLTIDER	13
3.5	KOMMUNIKATION OG ADFÆRD	15
3.6	AKTIVITETER OG TRÆNING	17
3.7	MEDICINHÅNDBTERING	18
3.8	SYGEPLEJEYDELSER UD OVER MEDICIN	20
3.9	ORGANISATORISKE RAMMER OG TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE	21
3.10	OBSERVATIONSSTUDIE	22
4.	TILSYNETS FORMÅL OG METODE	26
4.1	FORMÅL	26
4.2	METODE	26
4.3	VURDERINGSSKALA	27
4.4	TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE	28

Forord

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

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

Anden del af rapporten indeholder en kortfattet gengivelse af de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews, observationer, observationsstudier og gennemgang af dokumentation. Derudover foretages kontrol af medicinen. For hvert tema foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra den indsamlede data og øvrige indtryk. Disse vurderinger ligger til grund for den samlede vurdering, der som nævnt optræder indledningsvist i rapporten.

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

Sidst i rapporten findes kontaktoplysninger til BDO.

Med venlig hilsen

Birgitte Hoberg Sloth
Partner
Mobil: 2810 5680
Mail: bsq@bdo.dk
Partneransvarlig

Gitte Ammundsen
Senior Manager
Mobil: 4189 0406
Mail: gia@bdo.dk
Projektansvarlig

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



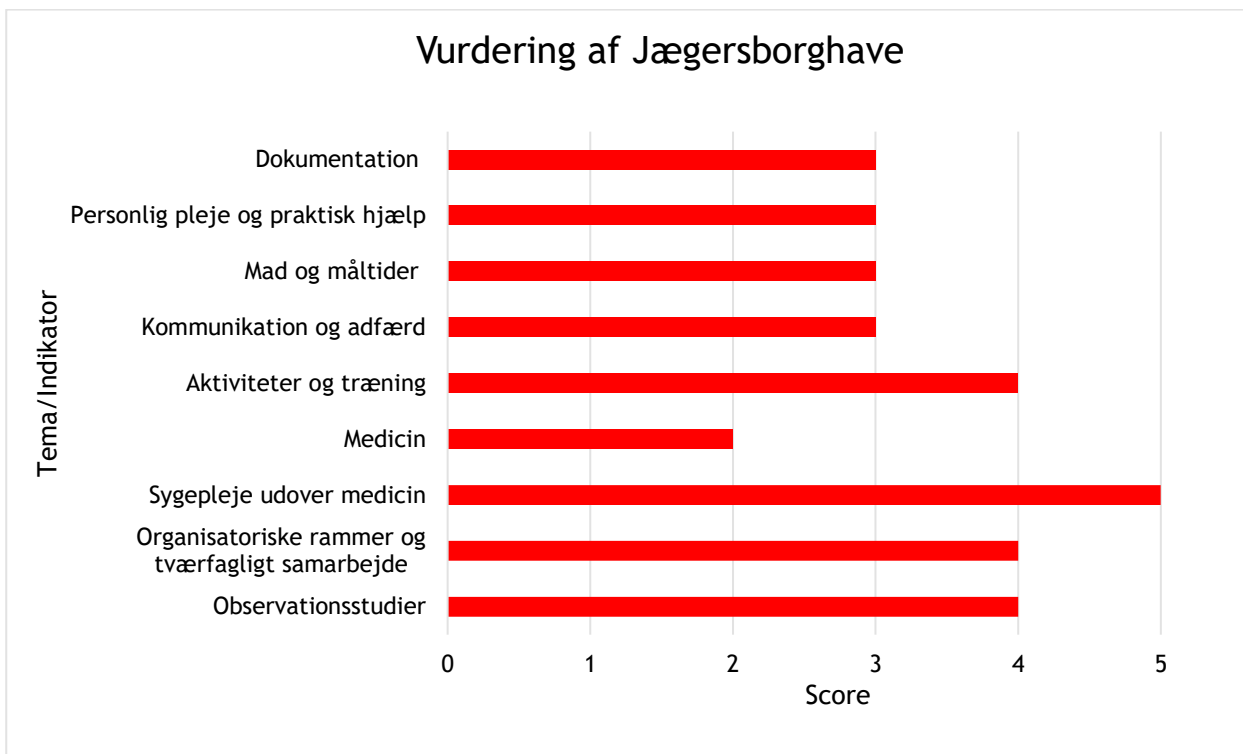
1. OPLYSNINGER OM PLEJECENTRET

Oplysninger om plejecentret og tilsynet
Navn og Adresse: Jægersborghave, Jægersborg Alle 150, 2820 Gentofte
Leder: Ulla Rytved
Antal boliger: 144 boliger
Dato for tilsynsbesøg: Den 5. oktober 2022
Tilsynets deltagerkreds: Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <ul style="list-style-type: none">• Interview med plejecentrets ledelse• Interview af syv beboere• Gennemgang af dokumentation• Kontrol af medicinen• Observationsstudier• Gruppeinterview med fire medarbejdere (en social- og sundhedshjælper, to social- og sundhedsassistent og en socialpædagog)• Beboere, som indgår i individuelle interview, har givet deres accept til at indgå i tilsynet.
Tilsynet afsluttes med en tilbagemelding om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.
Tilsynsførende: Gitte Ammundsen, Senior manager og sygeplejerske Mette Norré Sørensen, Senior manager og sygeplejerske Andreas Bertelsen, Manager og sygeplejerske

2. VURDERING

2.1 TILSYNETS VURDERINGER

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



Dokumentation:

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Ovenstående vurdering gives på baggrund af de observerede mangler i den pleje- og sundhedsfaglige dokumentation.

Det er tilsynets vurdering, at plejecentret har en særlig udfordring i forhold til at sikre, at døgnrytmeplanerne for personlig pleje og praktisk støtte udarbejdes på en ensartet måde, og ud fra en fælles faglig forståelse. I forhold til handlingsanvisninger for sundhedslovsindsatser, er det tilsynets vurdering, at plejecentret har en særlig udfordring i forhold til at sikre udarbejdelse af de nødvendige handlingsanvisninger, og at disse til enhver tid fremstår ajourførte.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for arbejdet med dokumentationen i praksis. Medarbejderne oplever gode muligheder for faglig sparring, men italesætter oplevelsen af, at der på nogle områder mangler en fælles faglig forståelse for dokumentationspraksis.

Personlig pleje og praktisk støtte:

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel 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. Beboernes hjælpemidler fremstår tilstrækkeligt rengjorte, hvilket også er tilfældet for beboernes boliger.

Det er tilsynets vurdering, at beboerne er tilfredse med kvaliteten af hjælpen til personlig pleje fra det faste personale. En overrepræsentation af beboerne oplever, at kvaliteten påvirkes negativt af, at der dagligt er mange forskellige afløsere og vikarer af forskellig kvalitet.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne på en særdeles fagligt reflekteret måde kan redegøre for hjælpen til personlig pleje og praktisk støtte, og at medarbejderne i høj grad udviser en faglig forståelse for arbejdet med principperne bag Tom Kitwood og den rehabiliterende tilgang.

Mad og måltider:

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Maden anrettes og serveres med udgangspunkt i den rehabiliterende tilgang, tilpasset beboernes særlige behov. Det er tilsynets vurdering, at der er en hyggelig stemning omkring morgenmåltidet. Tilsynet bemærker dog, at der anvendes plastikstykker til afdækning af morgenmaden, hvilket virker mindre hjemligt.

I forhold til frokostmåltidet er det tilsynets vurdering, at organiseringen heraf er mindre hensigtsmæssig, idet der forekommer mange forstyrrelser og dermed en del unødvendig uro under frokostmåltidet.

Det er tilsynets vurdering, at beboerne finder maden velsmagende og indbydende. Beboerne udtrykker generelt, at rammerne for måltiderne er hyggelige. To beboere har kommentarer hertil. En af beboerne efterspørger mere socialt samvær med medarbejderne under måltiderne, og en anden beboer finder det mindre tilfredsstillende, at der er transport af skraldevogne gennem spisestuen, mens beboerne spiser.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne på en fagligt reflekteret måde kan redegøre for faktorer, der medvirker til at sikre "Det gode måltid".

Kommunikation og adfærd:

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at beboerne oplever respektfuld og anerkendende kommunikation fra medarbejdernes side. Beboerne italesætter oplevelsen af, at der er en meget behagelig omgangstone på plejecentret.

Tilsynet vurderer, at flere beboere finder det mindre hensigtsmæssigt og trygt, at medarbejderne italesætter travlhed, og oplyser om sygefravær blandt medarbejderne. Tilsynet vurderer, at flere beboere har oplevelser i forbindelse med, at medarbejderne glemmer at overholde aftaler. Beboerne udtrykker oplevelsen af lang ventetid på besvarelse af nødkald.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne på en fagligt reflekteret måde kan redegøre for faktorer, der medvirker til at skabe respektfuld kommunikation og adfærd. Medarbejderne udviser faglig forståelse for arbejdet med low arousal.

Aktiviteter og træning:

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at der er et varieret tilbud om aktiviteter og træning i dagligdagen, hvilket beboerne også beskriver at opleve.

Medarbejderne kan redegøre for tilbud om aktiviteter og træning. Det er dog tilsynets vurdering, at der er nogen forskel på, hvorledes aktiviteterne på afdelingsniveau koordineres og effektueres.

Medicin:

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i lav grad er opfyldt.

Ovenstående vurdering gives på baggrund af, at der er fundet en dispenseringsfejl hos en beboer, og på baggrund af observerede mangler i opbevaringen og håndteringen af medicinen. Det er tilsynets vurdering, at der ikke sker tidstro kvittering af administreret medicin.

På trods af de konstaterede fejl og mangler vurderer tilsynet, at beboerne udtrykker tilfredshed med medarbejdernes håndtering af deres medicin.

Det er tilsynets vurdering, at den medicinansvarlige medarbejder, og medarbejderen, der har med udlevering og administration af medicin at gøre, kan redegøre korrekt for arbejds gange i forbindelse med udførelse af medicinopgaver.

Sygeplejeydelser ud over medicin:

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

Det er tilsynets vurdering, at der er sammenhæng mellem de visiterede og leverede sygeplejeindsatser.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne fagligt kan redegøre for udførelsen af sygeplejeindsatser, herunder deres eget kompetence- og ansvarsområde.

Organisatoriske rammer og tværfagligt samarbejde:

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at der ledelsesmæssigt er fokus på plejecentrets rekrutteringsudfordringer. Ledelsen imødekommer udfordringerne ved at gøre brug af de kompetencer, som afdelingerne lokalt og centralt har til rådighed. Samtidig har ledelsen for øje at benytte forskellige virkemidler i rekrutteringsprocessen. Tilsynet konstaterer, at plejecentret endnu ikke er helt i mål med rekrutteringsprocessen.

Tilsynet vurderer, at der ledelsesmæssigt er fokus på at sikre gode rammer for det tværfaglige samarbejde, herunder at sikre, at medarbejderne fagligt sparrer med hinanden på tværs af afdelinger, så de faglige kompetencer udnyttes bedst muligt.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne oplever, at deres kompetencer matcher de opgaver, de stilles over for. Medarbejderne føler sig trygge i at efterspørge den faglige sparring og supervision.

Observationsstudier:

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at der under begge observationsstudier foregår en særdeles respektfuld kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side.

Hjælpen udføres med udgangspunkt i at sikre beboerens selvbestemmelsesret og med udgangspunkt i den rehabiliterende tilgang.

I forhold til organiseringen af plejen er det tilsynets vurdering, at diverse opkald fra medarbejdernes telefoner giver anledning til en del forstyrrelser under begge plejeforløb.

Det er tilsynets vurdering, at begge medarbejdere har fokus på at sikre korrekt hygiejne, men tilsynet bemærker dog, at medarbejderen under det ene observationsstudie ikke anvender forklæde under hjælpen til bad.

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:

Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt igangsættes et målrettet arbejde med at sikre, at den pleje- og sundhedsfaglige dokumentation til enhver tid lever op til gældende retningslinjer på området. Herunder anbefaler tilsynet et særligt fokus på at sikre, at døgnrytmeplaner og handlingsanvisninger udarbejdes på en ensartet måde og ud fra en fælles faglig forståelse.
2. Tilsynet anbefaler, at der rettes et ledelsesmæssigt fokus på at højne beboernes tilfredshed med hjælpen til personlig pleje, når denne leveres af vikarer og afløsere. Herunder anbefales det, at det sikres, at medarbejdere har den nødvendige viden om beboernes behov, særlige udfordringer, ønsker og vaner, før et plejeforløb opstartes.

3. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt rettes et fagligt fokus på organiseringen af måltiderne og implementeres indsatser, så det sikres, at måltiderne afvikles i rolige omgivelser og uden unødige forstyrrelser. Tilsynet anbefaler, at der rettes et ledelsesmæssigt fokus på at sikre, at der ikke udføres praktiske opgaver under måltiderne, og at medarbejderne prioriterer at sidde ved bordene for således at skabe socialt samvær og hygge under måltiderne. Tilsynet anbefaler, at der også rettes et særligt fokus på arbejdsgangen i forbindelse med afdækning af morgenmaden, der er anrettet på bakker og klar til servering.
4. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt tages initiativ til faglig drøftelse med medarbejderne i forhold til beboernes udsagn om manglende overholdelse af aftaler.
5. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt tages initiativ til faglig dialog med medarbejderne i forhold til at forebygge, at medarbejderne italesætter sygefravær og en oplevet travlhed overfor beboerne.
6. Tilsynet anbefaler, at kulturen og succeserne med afholdte aktiviteter deles af afdelingerne imellem, samt at ledelsen fastholder aktiviteter som en vigtig del af kerneopgaven.
7. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt igangsættes målrettede tiltag for at sikre overholdelse af gældende retningslinjer i forbindelse med dispensering, opbevaring og håndtering af medicin. Tilsynet anbefaler, at der med udgangspunkt i gældende instrukser på området igangsættes en faglig drøftelse med medarbejderne om ovenstående emner.
8. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt tages en faglig dialog med medarbejderne om, hvorledes der i højere grad kan forebygges unødige forstyrrelser under plejeforløbene, herunder forstyrrelser fra telefonopkald.
9. Tilsynet anbefaler, at korrekt brug af forklæde bringes i spil som et emne i den faglige dialog med medarbejderne.
10. Tilsynet anbefaler, at de igangsatte indsatser ift. rekruttering fortsat får høj ledelsesmæssig prioritet.

3. DATAGRUNDLAG

3.1 OPFØLGNING FRA SIDSTE TILSYN OG UDVIKLINGSOMRÅDER

Data	<p>LEDERINTERVIEW:</p> <p>Forstanderen oplyser, at der ved Gentofte kommunes eget interne tilsyn sidste år, blev givet en anbefaling på dokumentationsområdet.</p> <p>Anbefalingen tog udgangspunkt i manglende dokumentation omkring utilsigtede fald hos flere beboere.</p> <p>Forstanderen oplyser, at hun tiltrådte stillingen på Jægersborghave for omkring halvandet års siden. I forbindelse med rollen som ny forstander på Jægersborghave, blev plejehjemmet samtidig udvidet med 3 nye afdelinger med hver 24 beboere, samt oprettelsen af en specialiseret demensenhed.</p> <p>For at imødekomme anbefalingen på dokumentationsområdet har forstander og ledelse arbejdet målrettet med ansættelsesprocessen og ansat afdelingssygeplejersker til alle afdelinger.</p> <p>Forstanderen fortæller, at ledelsesteamet nu er fuldt ud etableret på alle afdelingerne samtidig med, at der er ansat en udviklingsygeplejerske, som varetager udviklingsarbejdet og er tovholder på dokumentationsprocessen i omsorgssystemet Nexus.</p> <p>Ledelsen har etableret et generelt øget fokus på, at medarbejderne tilstrækkeligt kan navigere i omsorgssystemet Nexus, samt at medarbejderne er fortrolige med at dokumentere og udføre opfølgninger i beboernes journaler. Afdelingsygeplejerskerne og udviklingsygeplejersken har arbejdet med sidemandsoplæring til medarbejderne vedr. dokumentationsprocessen. Forstanderen fortæller, at de ikke endeligt er i mål med processen, men at man samtidig er i konstruktiv dialog med Gentofte kommune, da begge parter ser et behov for at drøfte og gennemgå de generelle dokumentationskrav i Gentofte kommune.</p> <p>Derudover har forstanderen været optaget af at arbejde med systematik og fælles struktur og mål, som bidrager til samlet overblik ind i det tværfaglige arbejde. Der bliver blandt andet anvendt greb som IDOART, PDSA og mindre prøvehandling.</p> <p>Forstander og ledelse har arbejdet med temaet Kultursammensmeltning, da der viste sig et behov for at forene Jægersborghaves seks afdelinger, give den nye ledelsesgruppe fodfæste samt integrere nye medarbejdere fra sammenlægningsprocessen af to plejehjem. Forstanderen finder, at Jægersborghave er på rette vej med udviklingsarbejdet.</p> <p>Slutteligt fortæller forstanderen, at der samtidig er et ønske fra politisk side om fremadrettet at fokusere endnu mere på pårørendesamarbejdet, samt at arbejde målrettet mod, at kontaktpersonsordning bliver implementeret på enheden.</p>
------	--

3.2 DOKUMENTATION

Data	<p>OBSERVATION</p> <p>Der foretages observation i borgernes omsorgsjournal</p> <p><u>Funktionsevnetilstande</u></p> <p>Funktionsevnetilstandene fremstår opdaterede og aktuelle for fire beboere.</p>
------	--

I forhold til tre beboere mangler delvis opdatering ift. beboerens aktuelle behov for pleje og omsorg.

Døgnrytmeplanen

For alle syv beboere er der oprettet døgnrytmeplaner for dag, aften og nat. Døgnrytmeplaner indeholder generelt beskrivelser af beboernes ressourcer og hvorledes disse inddrages i plejen, og således observeres det, at hjælpen tager udgangspunkt i den rehabiliterende tilgang. I forhold til en beboer, mangler tydelig beskrivelse af, hvilke opgaver beboeren selv klarer ift. den personlige hygiejne.

Beskrivelserne af hjælpen til personlig pleje er generelt handlevejledende og individuelt beskrevet. I forhold til to beboere observeres det dog, at hjælpen til bad ikke er beskrevet handlevejledende og individuelt. I beskrivelsen af hjælpen fremgår kun oplysninger om ugedagen for badet. I forhold til en anden beboer mangler handlevejledende beskrivelse af hjælpen om natten, da det kun fremgår, at der skal udføres "Tilsyn x 2".

Ved gennemlæsning af døgnrytmeplanerne bemærker tilsynet, at døgnrytmeplanerne ikke udarbejdes på en ensartet måde og ud fra en fælles faglig forståelse. Tilsynet konstaterer fx, at hjælpen til personlig pleje fremstår med varieret detaljeringsgrad, beboernes ønsker og vaner beskrives ikke konsekvent, og kun i enkelte døgnrytmeplaner ses henvisning til relevante handlingsanvisninger.

Tilsynet bemærker, at flere døgnrytmeplaner indeholder relevante beskrivelser af hjælpen til tandbørstning, idet beboerne har fået ordineret tandpasta som lægemiddel, men der foreligger også detaljerede beskrivelser af opbevaring og administration af præparatet, hvilket i stedet bør beskrives i en handlingsanvisning.

Endeligt bemærker tilsynet, at der kun for tre af beboerne er udarbejdet handlingsanvisning for praktisk støtte. De tre handlingsanvisninger er ikke udarbejdet på en ensartet måde, idet detaljeringsgraden af beskrivelserne er noget varieret.

Generelle oplysninger

For fire beboere konstateres mangler i udfyldelsen af generelle oplysninger, fx er alle felter ift. mestring, motivation, roller og ressourcer ikke konsekvent udfyldt og for en beboer mangler alle felter at blive beskrevet.

Der foreligger ajourførte helbredsoplysninger og for størstedelen af beboerne er der udarbejdet livshistorie.

Handlingsanvisninger ift. sundhedslovsindsatser

Ved gennemgang af handlingsanvisningerne konstaterer tilsynet delvise mangler i forhold til alle syv beboere.

Manglerne vedrører f.eks. følgende:

- Der er aktive handlingsanvisninger, der skal inaktiveres, da indsatserne ikke længere er aktuelle.
- Flere handlingsanvisninger mangler opfølgning, idet sidste opfølgning ligger mere end et år tilbage.
- For tre beboere mangler udarbejdelse af handlingsanvisning for medicindispensering og/eller medicinadministration.
- For en beboer beskrives vægtmæssige udfordringer, men der er ikke udarbejdet handlingsanvisning for indsatser i relation hertil.
- Der udarbejdes ikke handlingsanvisning for kontrol af dosisdispenseret medicin.

Helbredstilstande:

Tilsynet bemærker, at helbredstilstande mangler delvis ajourføring for to beboere. I et tilfælde beskrives medicinsk behandling for hudproblem, men beboeren er ikke længere i behandling herfor, og i et andet tilfælde mangler beskrivelse af en beboers smerteproblematik.

Observationsnotater:

Tilsynet bemærker, at der ikke er dokumenteret opfølgning på en beboers effekt af givet PN-medicin og hævelse af håndleddet.

I forhold til en anden beboer bemærker tilsynet, at der indenfor de sidste otte uger er beskrevet flere tilfælde, hvor beboeren ikke har fået den ordinerede medicin klokken 14.00. Årsagen til ovenstående foreligger ikke beskrevet, mens der ej heller fremgår dokumentation af, hvilke indsatser der er igangsat for at forebygge lignende tilfælde.

Tilsynet bemærker, at der ikke konsekvent sker dokumentation af de målte værdier ifm. vejning af en beboer.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne oplyser, at de orienterer sig i døgnrytmeplanen, når de skal udføre pleje for beboere, som de ikke har så godt kendskab til. Døgnrytmeplanen gennemgås altid med vikarer og afløsere, før disse starter et plejeforløb op, og således sikres det, at disse har den nødvendige viden om, hvorledes plejen skal udføres, som beboeren er vant til og har behov for. Under gruppeinterviewet reflekterer medarbejderne over brugen af døgnrytmeplanerne, og udtrykker oplevelsen af, at gruppelederne er gode til at minde dem om brugen heraf. På morgenmøder drøftes beboernes aktuelle situation, og hvis der er observeret ændringer, sikres dokumentationen ajourført.

Medarbejderne italesætter, at gruppelederne ofte gennemgår døgnrytmeplanerne med henblik på netop at kontrollere, om beskrivelserne er ajourførte.

Medarbejderne udtrykker, at dokumentationen generelt udarbejdes i et samarbejde, herunder i samarbejde med gruppelederne, men at det primært er social- og sundhedsassistenterne, der udarbejder handlingsanvisninger for sundhedslovsindsatser.

En medarbejder beskriver, at der pt. arbejdes målrettet med tilstandshjulet, og at få relateret observationsnotater til tilstande, så der hurtigt kan skabes et godt overblik. Medarbejderne føler sig endnu ikke helt fortrolige med arbejdet.

Under gruppeinterviewet udtrykker medarbejderne oplevelsen af, at der på nogle områder mangler en fælles faglig forståelse for dokumentationspraksis. Medarbejderne beskriver, at de fx stadig kan blive i tvivl om, hvor det giver bedst mening at dokumentere en observation/handling, eller blive i tvivl om brugen af genveje i omsorgssystemet. Medarbejderne beskriver dog gode muligheder for faglig sparring ved gruppelederne, kolleger eller kommunens IT-medarbejder. Medarbejderne udtrykker enighed om, at der er en gensidig tillid og tryghed i medarbejdergruppen, så det opleves derfor aldrig vanskeligt at bede om hjælp til noget.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Ovenstående vurdering gives på baggrund af de observerede mangler i den pleje- og sundhedsfaglige dokumentation.

Det er tilsynets vurdering, at plejecentret har en særlig udfordring i forhold til at sikre, at døgnrytmeplanerne for personlig pleje og praktisk støtte, udarbejdes på en ensartet måde og ud fra en fælles faglig forståelse. I forhold til handlingsanvisninger for sundhedslovsindsatser er det tilsynets vurdering, at

plejecentret har en særlig udfordring i forhold til at sikre udarbejdelse af de nødvendige handlingsanvisninger, og at disse til enhver tid fremstår ajourførte.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for arbejdet med dokumentationen i praksis. Medarbejderne oplever gode muligheder for faglig sparring, men italesætter oplevelsen af, at der på nogle områder mangler en fælles faglig forståelse for dokumentationspraksis.

3.3 PERSONLIG PLEJE OG PRAKTISK HJÆLP

Data	<p>OBSERVATION</p> <p>Beboerne fremstår soignerede og veltilpasse. Deres tilstand bærer præg af, at den tildelte indsats er svarende til deres behov. Beboernes hjælpemidler fremstår tilstrækkeligt rengjorte, hvilket også er tilfældet for beboernes boliger.</p> <p>BEBOERINTERVIEW</p> <p>Seks ud af syv beboere udtrykker, at den hjælp de modtager, svarer til deres ønsker og behov. En beboer har vanskeligt ved at svare på tilsynets spørgsmål. Generelt tilkendegiver beboerne stor tilfredshed med hjælpen fra det faste personale, og det faste personales henvendelse til den enkelte beboer.</p> <p>Fem ud af syv beboere fortæller, at kvaliteten varierer, når afløsere eller vikarer udfører personlig pleje og praktisk hjælp. Opfattelsen blandt beboerne er, at afløsere og vikarer ikke har tilstrækkeligt kendskab til den enkeltes ønsker og behov for tilfredsstillende pleje. En beboer efterlyser specifikt mere ensartet pleje samt en gennemsigtighed i, hvem der varetager plejen og kontakten hos beboeren den enkelte dag. Beboeren efterspørger samtidig en kontaktperson, da det ikke er muligt for beboeren at vide, hvem der varetager kontakten hos beboeren fra dag til dag. En beboer fortæller, at når der gentagne gange skal redegøres for, hvilken hjælp og pleje, der specifikt skal udføres, så afholder beboeren sig fra at efterspørge hjælpen fra personalet.</p> <p>Det er en opfattelse blandt fire ud af syv beboere, at der er travlhed blandt personalet, men at personalet samtidig formår at optræde smilende og venlige i kontakten.</p> <p>Seks ud af syv beboere fortæller, at de generelt har indflydelse på tilrettelæggelsen af hjælpen og at de modtager den planlagte hjælp på det tidspunkt af dagen, de ønsker. Det er tilsynets opfattelse, at beboernes behov for at bibeholde egne vaner og mønstre, tilpasses og efterleves af personalet.</p> <p>MEDARBEJDERINTERVIEW</p> <p>Medarbejderne redegør for, hvorledes der sikres kvalitet i leveringen af pleje og praktisk støtte. Medarbejderne beskriver, at vikarer og afløsere sikres grundig oplæring, og at der gennem faglig sparring løbende følges op på indsatserne, der leveres. I udførelsen af hjælpen beskriver medarbejderne fokus på at sikre korrekt håndhygiejne og korrekt brug af værnemidler.</p> <p>En af medarbejderne fortæller, at hun netop har oplært en kollega i brugen af handsker, da hun erfarede, at vedkommende ikke fulgte de gældende retningslinjer herfor. En anden medarbejder beskriver, at man på hendes afdeling netop har drøftet behovet for at holde et møde om hygiejnen og brugen af værnemidler.</p> <p>Medarbejderne redegør for, hvordan hjælpen leveres med udgangspunkt i Tom Kitwoods teorier og den rehabiliterende tilgang.</p>
------	---

En af medarbejderne giver eksempler på særlige opmærksomhedspunkter ift. plejen af beboere med demens, og beskriver fx etiske overvejelser, fokus på beboernes identitet, blufærdighed, personlige begrænsninger og særlige udfordringer. I den rehabiliterende tilgang beskriver medarbejderne fokus på, at hjælpen udføres i et samarbejde med beboerne og med fokus på, at beboernes ressourcer inddrages på en værdig og omsorgsfuld måde. En af medarbejderne pointerer, at hun altid spørger beboeren om lov eller informerer beboeren, før en handling igangsættes. Beboernes tryghed ved at modtage plejen sikres ved, at der fra start etableres en god kontakt, ved at respektere beboernes egne valg samt ved at udvise en nærværende adfærd.

En medarbejder uddyber, hvordan der skal udvises en nysgerrig og undersøgende tilgang til beboernes reaktion og adfærd under et plejeforløb, fx under hjælpen til et bad, idet nogle beboere med demens kan være særligt sensitive.

Ved observerede ændringer i beboernes helbredsmæssige tilstand, beskriver medarbejderne, at de foretager observationer, udfører TOBS og handler på de observationer, der gøres.

En medarbejder fortæller, at ved observerede ændringer af en beboers mentale tilstand, startes ofte med at tilbyde drikkevarer for at udelukke dehydrering. Medarbejderne beskriver desuden fokus på, at sikre faglig sparring med kolleger, når der observeres ændringer i en beboers helbredsmæssige tilstand.

Videndeling om beboerne sker typisk gennem dokumentationen, på morgenmøder eller i overgangene mellem vagtlagene. Det er medarbejdernes oplevelse, at alle er meget opmærksomme på at få videregivet vigtige oplysninger.

Medarbejderne redegør for inddragelse af beboerne i udførelsen af hjælpen til praktisk støtte. Medarbejderne fremhæver betydningen af at sikre beboerne et godt hverdagsliv ved netop at blive inddraget i det omfang, de magter.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel 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. Beboernes hjælpemidler fremstår tilstrækkeligt rengjorte, hvilket også er tilfældet for beboernes boliger.

Det er tilsynets vurdering, at beboerne er tilfredse med kvaliteten af hjælpen til personlig pleje fra det faste personale. En overrepræsentation af beboerne oplever, at kvaliteten påvirkes negativt af, at der dagligt er mange forskellige afløsere og vikarer af forskellig kvalitet.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne på en særdeles fagligt reflekteret måde kan redegøre for hjælpen til personlig pleje og praktisk støtte, og at medarbejderne i høj grad udviser en faglig forståelse for arbejdet med principperne bag Tom Kitwood og den rehabiliterende tilgang.

3.4 MAD OG MÅLTIDER

Data

OBSERVATION

Tilsynet observerer, at der sidder flere beboere på fællesarealerne og indtager deres morgenmad. Beboerne får maden serveret på bakker, hvor der er små kander med the/kaffe, så de selv kan forsyne sig.

Beboerne giver udtryk for, at de er godt tilfredse med forplejningen og en beboer oplyser, at hun har ønsket at få æg til morgenmaden, og at dette straks er blevet efterkommet. En anden beboer oplyser, at det er et dejligt sted at blive gammel.

Om formiddagen sidder flere beboere og læser avis og der spilles afdæmpet musik.

Bordene er opstillet efter beboernes behov, hvor nogle beboere sidder samlet på faste pladser, mens andre beboere sidder i et hyggeligt hjørne ved et enmandsbord.

Tilsynet bemærker, at der er stillet enkelte bakker frem, som er tildækket med et plastikstykke med beboernes navne, hvilket virker mindre hjemligt.

Tilsynet observerer et frokostmåltid på en afdeling. Her har beboerne fået serveret smørrebrød, som ses flot pyntet og anrettet på fade. Fadene fremvises for beboerne.

Tilsynet bemærker, at måltidet i mindre grad afholdes i rolige omgivelser. Under måltidet bemærker tilsynet følgende:

- Tv og radio er tændt på samme tid og med høj lydstyrke.
- Opvaskemaskinen er sat i gang, hvilket skaber nogen støj.
- Opvaskemaskinen tømmes, og service herfra sættes i et skab, der er tæt placeret ved et bord, hvor beboere sidder og spiser.
- En medarbejder bærer en stor affaldssæk gennem rummet.
- Medarbejderne taler højt til hinanden, og der ses situationer, hvor en medarbejder med lidt høj stemme kalder på en af sine kolleger.
- En medarbejder går rundt og tørrer borde af, før alle er færdige med at spise.

Tilsynet bemærker dog positivt, at en medarbejder forsøger at skabe en mere rolig stemning, da hun kommer ind i den fælles spisestue. Medarbejderen slukker fx for radioen og beder en medarbejder om at vente med aftørring af borde, til alle beboere har spist deres mad.

Medarbejderne sidder med ved bordene og er opmærksomme på at være i dialog med beboerne. Ved et af bordene observeres det dog, at to medarbejdere primært er i dialog med hinanden.

BEBOERINTERVIEW

Madens kvalitet opfattes af samtlige beboere som værende god og varieret kost. Tre af beboerne fortæller, at kosten er fremragende, og at de ser frem til måltiderne i løbet af dagen, som værende en del af samlingspunktet og højdepunktet for dagen. Kosten beskrives som tygge- og synkevenlig, og samtidig er personalet behjælpelig med servering og anretning, hvis beboerne ønsker dette.

Beboerne udtrykker tilfredshed med rammerne for måltiderne, idet der tages hensyn til den enkelte beboers ønsker om placering, venskaber, selskabelighed og mestring. Flere beboere fortæller, at der foregår en hyggelig dialog omkring bordene, hvor der tales om dagens oplevelser eller politik.

En beboer efterspørger mere personale ved måltiderne, samt at personalet får bedre mulighed til at fordele sig ud blandt beboerne, da beboeren ikke oplever den dialog og samtale han ønsker. Beboeren fortæller, at personalet har mange opgaver forbundet med måltidet og at tiden primært går med praktiske gøremål.

En beboer tilkendegiver utilfredshed med, at transport af skraldevogne forgår igennem spisestuen, med lugt og støj til gene. Beboeren ønsker, at transporten indstilles, imens maden tilberedes, anrettes og indtages.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne oplyser, at alle opgaver ift. måltiderne planlægges og fordeles på morgenmøderne. Tilsynet får fremvist en oversigt over opgavefordelingen, hvoraf der fremgår beskrivelse af, hvem der fx deler bakker ud i boligerne, serverer maden for beboerne og hvem der skal sidde med ved bordene.

	<p>Det er medarbejdernes oplevelse, at der er en god faglig refleksion ift. hvordan maden bedst anrettes og serveres for beboerne, så det sikres at alle får et godt og næringsholdigt måltid. En medarbejder beskriver faglige refleksioner i forhold en beboer, som får serveret et enkelt stykke smørrebrød ad gangen, da beboeren her ved lettere kan overskue sit måltid og får spist det, der serveres. En anden medarbejder beskriver faglig sparring og afholdelse af inspirationsmøder med aftenvagterne som led i at sikre et godt og varieret måltid for beboerne.</p> <p>Livshistorien bringes i spil for at imødekomme beboernes ønsker og vaner, særligt i forhold til de beboere, der ikke selv kan udtrykke deres behov. Her sikres ligeledes et godt samarbejde med de pårørende for at få viden om, hvad beboerne godt kan lide. Medarbejderne beskriver, at de også nogle gange blot prøver sig forsigtigt frem, og aflæser beboernes reaktioner.</p> <p>Medarbejderne oplyser, at der er mange gode tilbud om mellemmåltider som fx proteinberiget is og frugt og kage til kaffen. Hver dag serveres friskbagt brød, og når beboerne har fødselsdag vælger de selv menuen.</p> <p>En af medarbejderne udtrykker oplevelsen af, at der stadig er for megen uro under måltiderne, hvilket særligt beboere med demens kan reagere mindre hensigtsmæssigt på. På medarbejderens afdeling har man netop talt om at etablere mindre spisegrupper, da flere beboere ikke magter at indtage måltiderne i et stort fællesrum.</p> <p>Medarbejderne udtrykker enighed om, at der er visse praktiske udfordringer med at skabe den nødvendige ro under måltiderne, da de praktiske opgaver typisk varetages af særlige medarbejdere, der alle har en forholdsvis stram tidsplan.</p>
--	---

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Maden anrettes og serveres med udgangspunkt i den rehabiliterende tilgang tilpasset beboernes særlige behov. Det er tilsynets vurdering, at der er en hyggelig stemning omkring morgenmåltidet. Tilsynet bemærker dog, at der anvendes plastikstykker til afdækning af morgenmaden, hvilket virker mindre hjemligt.

I forhold til frokostmåltidet er det tilsynets vurdering, at organiseringen heraf er mindre hensigtsmæssig, idet der forekommer mange forstyrrelser og dermed en del unødvendig uro under frokostmåltidet.

Det er tilsynets vurdering, at beboerne finder maden velsmagende og indbydende. Beboerne udtrykker generelt, at rammerne for måltiderne er hyggelige. To beboere har kommentarer hertil. En af beboerne efterspørger mere socialt samvær med medarbejderne under måltiderne og en anden beboer finder det mindre tilfredsstillende, at der er transport af skraldevogne gennem spisestuen, mens beboerne spiser.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne på en fagligt reflekteret måde kan redegøre for faktorer, der medvirker til at sikre "Det gode måltid".

3.5 KOMMUNIKATION OG ADFÆRD

Data	<p>OBSERVATION</p> <p>Under rundgang på plejecentret observeres en værdig og respektfuld dialog med beboerne. En beboer går ud af boligen, og går foran medarbejderen. Medarbejderen kalder stille på beboeren og minder beboeren om, at hun skal anvende sin rollator, som står ude foran boligen. Beboeren bliver glad for påmindelsen.</p> <p>Mange beboere opholder sig på fællesarealerne og nyder avislæsning og socialt samvær med hinanden og/eller med nogle medarbejdere. Der observeres en hyggelig stemning på flere fællesarealer, mens der er mere stille andre steder.</p>
------	--

BEBOERINTERVIEW

Beboerne fortæller om en meget tilfredsstillende og behagelig omgangstone, personale og beboere imellem. Personalet optræder høfligt og hensynsfuldt overfor beboerne. En beboer fortæller om en episode, hvor en vikar havde en u hensigtsmæssig kontakt til en beboer, hvorefter det faste personale italesatte og korrigerede vedkommende. Det skabte efterfølgende en god tryghed hos beboeren.

Fire ud af syv beboere oplever, at personalet har travlt i dagligdagen. Travlheden italesættes eksplicit overfor beboerne i form af formuleringer som fx, at personalet lige kommer tilbage om 2 minutter. I den forbindelse er det fire beboeres generelle oplevelse, at personalet ofte glemmer deres aftaler og ikke får vendt tilbage.

Fire beboere fortæller, at der fra personalets side kan blive italesat sygdom eller anden karakter af fravær blandt personalet. Beboerne giver udtryk for, at det er en ærgerlig besked at modtage. Beboerne ser gerne, at fravær af personalemæssig karakter ikke italesættes overfor dem. En beboer fortæller, at hun er mere tilbageholdende med at bede om den nødvendige hjælp, når personalet italesætter sygdom eller anden lavere normering end normalt.

Seks ud af syv beboere giver udtryk for, at der ofte opleves lang ventetid på hjælpen, når beboerne benytter sig af klokkesnor eller egne nødkald. Flere beboere italesætter det som utrygt, og har gjort opmærksom på deres følelse af utryghed overfor personale og ledelse. Tilsynet har været i dialog med ledelsen omkring denne problemstilling og fået oplyst, at der hyppigt laves kontrol på ventetiden på kald. Kontrollen ved sidste stikprøver har vist, at alle kald er blevet besvaret inden for serviceniveauet. Ledelsen anerkender, at beboerne oplever, at der kan være ventetid.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne redegør for faktorer, der har betydning for at udvise en respektfuld kommunikation og adfærd i mødet med beboerne.

Medarbejderne italesætter blandt andet fokus på følgende:

- Fokus på brugen af girafsprog
- Bruge girafsprog - anerkendende kommunikation
-
- Respekt for at det er beboerens bolig
- Give valgmuligheder afstemt den enkelte beboers særlige behov
- Afstemme kommunikationen individuelt
- Bruge kropssproget bevidst og ud fra en faglig refleksion
- Forebygge konflikter ved at aflæse beboernes adfærd og kropssprog
- Bruge humor, hvis dette skønnes relevant
- Udvide en nærværende tilgang
- Give tid til dialog og være bevidst om at nogle beboere har latenstid

Medarbejderne udtrykker, at de har haft godt udbytte af undervisningen i low arousal (en pædagogisk tilgang, som har fokus på at forebygge, håndtere og evaluere konflikter). Medarbejderne italesætter, at det altid er deres fulde ansvar at skabe den gode relation.

Medarbejderne oplever tryghed i medarbejdergruppen til at rette henvendelse til en kollega, hvis der bliver observeret mindre hensigtsmæssig kommunikation eller adfærd i mødet med beboerne. En medarbejder beskriver, at der generelt er en god tryghed ved både at give og modtage feedback.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at beboerne oplever respektfuld og anerkendende kommunikation fra medarbejdernes side. Beboerne italesætter oplevelsen af, at der er en meget behagelig omgangstone på plejecentret.

Tilsynet vurderer, at flere beboere finder det mindre hensigtsmæssigt og trygt, at medarbejderne italesætter travlhed, og oplyser om sygefravær blandt medarbejderne. Tilsynet vurderer, at flere beboere har oplevelser i forbindelse med, at medarbejderne glemmer at overholde aftaler. Beboerne udtrykker oplevelsen af lang ventetid på besvarelse af nødkald.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne på en fagligt reflekteret måde kan redegøre for faktorer, der medvirker til at skabe respektfuld kommunikation og adfærd. Medarbejderne udviser faglig forståelse for arbejdet med low arousal.

3.6 AKTIVITETER OG TRÆNING

Data	<p>OBSERVATION</p> <p>Ved indgangspartiet til plejecentret er ophængt en elektronisk tavle, hvorpå der kan læses omkring menuplan og de daglige aktiviteter. Tavlen har en hensigtsmæssig placering og fremstår brugervenlig.</p> <p>På en af afdelingerne mødes tilsynet af en medarbejder og en beboer, som fortæller, at de er på vej til Opera - og glæder sig meget hertil.</p> <p>Et par beboere, som tilsynet møder på fællesarealet, oplyser, at de sidste uge var på bustur til Nordsjælland og til rock- koncert i sidste uge. Beboerne udtrykker tilfredshed med aktivitetsniveauet og fremhæver, at plejecentret er et godt sted at blive gammel.</p> <p>BEOERINTERVIEW</p> <p>En beboer kan ikke svare på tilsynets spørgsmål.</p> <p>Øvrige beboere beskriver en bred mulighed af relevante og varierende hverdagsaktiviteter. Aktiviteterne kan være alt fra større planlagte ture eller spontant opståede aktiviteter lokalt ude i afdelingerne.</p> <p>Under beboerinterviewet fortæller en beboer, at der tidligere i dag havde været afholdt operakonzert til stor glæde for afdelingens beboere. Beboeren fortæller derudover, at aktivitetstilbuddene er tilstrækkeligt varierende. En anden beboer fortæller, at der er rig mulighed for at deltage aktivt i beboermøderne, hvor der er fokus på planlægningsdelen. Beboeren er glad for at have medindflydelse på selve møderne samt i tilrettelæggelsen af aktivitetstilbuddene. Flere af beboerne gør opmærksom på, at de kan have udfordringer ved at huske, hvilke aktiviteter der er i løbet af dagen, men kan orientere sig herom i beboerbladet.</p> <p>Flere af beboerne modtager træning fra eksterne terapeuter. Beboerne udtrykker stor tilfredshed med indhold og variation af træningen. Derudover udtrykkes stor tilfredshed med terapeuternes faglighed og tilgang.</p> <p>MEDARBEJDERINTERVIEW</p> <p>Medarbejderne fortæller, at det er eksterne terapeuter, som bistår med træning hos beboerne. Terapeuterne koordinerer og afholder selvstændigt deres besøg hos den enkelte borger. Medarbejderne beretter om et tilfredsstillende samarbejde, derudover føler medarbejderne, at de kan søge viden og sparring hos terapeuterne.</p>
-------------	---

	<p>Lokalt i afdelingerne afholdes forskellige former for gymnastik eller aktivitet, hvor medarbejderne tager hensyn til beboernes egne ressourcer og formåen, med det for øje, at så mange som muligt kan deltage.</p> <p>En medarbejder fortæller til tilsynet, at der løbende er fokus på at hverdagsrehabiliterer og genoptræner med beboerne. Der er yderligere fokus på, at ny-indflyttede beboere med hjælpemidler, genoptrænes med det formål at øge deres funktionsniveau. Dette har allerede vist sig i flere succeser, fx har flere borgere i kørestol nu egen gangfunktion og benytter ikke kørestol længere.</p> <p>Medarbejderne fortæller i interviewet, at der forgår forskellige lokale aktiviteter ude i afdelingerne som fx, opera, gymnastik, busture, højtlesning eller gåture. På demensafdelingen tages der fagligt hensyn til den enkeltes behov, hvor socialpædagogen er aktiv i at tilrettelægge og afholde et forskelligt udvalg af tilbud.</p> <p>Det fremgår ifm. medarbejderinterviewet, at der fra afdeling til afdeling er en større kulturforskel vedr. planlægning og omfang af aktiviteter. Der nævnes for tilsynet, at der er en afdeling, der har to aktivitetsansvarlige medarbejdere, som dagligt koordinerer og afholder aktiviteterne. En anden afdeling har ikke samme struktur og koordinering af aktiviteter.</p> <p>Det giver sig til kende, at koordineringen og planlægningen af aktiviteterne er meget forskellig fra afdeling til afdeling. Enkelte afdelinger planlægger aktiviteterne allerede på deres morgenmøde. En anden afdeling har endnu ikke fundet frem til at få struktureret aktiviteterne, men medarbejderen fortæller til tilsynet, at der arbejdes på at få bedre struktur og flere aktiviteter ind i hverdagen.</p> <p>Medarbejderne oplyser, at der planlægges en række større aktiviteter for hele plejehjemmet i et aktivitetsudvalg bestående af beboere, medarbejdere, ledelse og forstander.</p>
Tilsynets vurdering - 4	<p>Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.</p> <p>Det er tilsynets vurdering, at der er et varieret tilbud om aktiviteter og træning i dagligdagen, hvilket beboerne også beskriver at opleve.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for tilbud om aktiviteter og træning. Det er dog tilsynets vurdering, at der er nogen forskel på, hvorledes aktiviteterne på afdelingsniveau koordineres og effektueres.</p>

3.7 MEDICINHÅNDTERING

Data	<p>OBSERVATION</p> <p>Tilsynet foretager medicingennemgang hos syv beboere, hvoraf fire beboere har dosisdispensering. Alle beboere har "ikke dispenserbare præparater" og/eller pn medicin.</p> <p>Beboernes medicin opbevares i aflåste medicinrum.</p> <p>Medicinrummene er generelt store og indrettet til formålet. Det bemærkes dog, at der i flere medicinrum står kasser med gammelt medicin og brugte dosisposer som skal kasseres.</p> <p>Den enkelte beboers medicin er placeret i en kasse med navn og cpr-nummer i et aflåst skab. Alle beboernes doseringsæsker er mærket med navn og cpr-nummer. Det bemærkes dog, at flere doseringsæsker er meget slidte og trænger til udskiftning.</p>
------	--

Der anvendes medicinogve, hvor beboernes aktuelle doseringsæske/dosispose opbevares i en separat skuffe med navn og cpr-nummer. Nogle medicinogve er placeret på fællesarealerne i aflåst stand, hvor andre står i medicinrummet.

Der arbejdes med at adskille medicinen via et farvet posesystem. Der er anbrudsdato på salver, dråber og anden medicin, der har begrænset holdbarhed efter åbning.

Under medicingennemgangen, som er foretaget sammen med udviklingssygeplejersken, er der i seks ud af syv medicingennemgange fundet mangler.

I en medicin gennemgang er der konstateret en dispenseringsfejl i fire doseringsæsker.

De øvrige mangler er generelt af mindre alvorlig karakter, men alligevel med en risiko for patientsikkerheden.

Der er observeret følgende mangler ved gennemgangen, nogle af manglerne forekommer i flere medicingennemgange:

- I to medicingennemgange er et præparat i PN-beholdningen ikke længere aktuelt, og skal flyttes over i pose med seponeret medicin.
- I to medicingennemgange er et præparat i aktuelbeholdningen ikke mere aktuelt, og skal flyttes over i pose med seponeret medicin.
- I to medicingennemgange mangler der kvittering af medicin. Det bemærkes desuden at der i de øvrige medicingennemgange ikke kvitteres tidstro.
- I en medicingennemgang er den dispenserede PN-medicin ikke mærket med præparatets navn, styrke og dosis samt dato for dispensering og medicinens udløbsdato.
- I en medicingennemgang opbevares gammel medicin i en pose med pauseret medicin.
- I en medicingennemgang er der anbrudt to ens præparater i aktuelbeholdningen.
- I en medicingennemgang er teksten på doseringsæske og tekst på medicinskema ikke i overensstemmelse.
- I en medicingennemgang anvendes der ikke posesystem, derved er aktuel og ikke aktuel/pauseret medicin blandet sammen.
- I en medicingennemgang er ordination på medicinskema ikke i overensstemmelse med aktuelle ordination.

BEBOERINTERVIEW

Samtlige beboere udtrykker tryghed og tilfredshed med hjælpen til medicinbehandling. Det er beboernes opfattelse, at deres medicin udleveres rettidigt og korrekt.

Beboerne oplever, at personalet altid udleverer medicinen sammen med måltiderne, og herefter observerer, at tabletterne blive indtaget.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Der dispenseres en gang om ugen på faste dage ved faste medarbejdere. Der dispenseres efter Nexus dispenseringsmodul, således sikres altid kontrol af den opbeholdte medicin. Medarbejderen kan redegøre for, hvorledes medicindispenseringsprocessen foregår og er opmærksom på at få bestilt den rette medicin hjem til næste dispenseringsperiode. I planlægningen af opgaven anvendes et særligt kalendermodul for at sikre, at dispenseringerne udføres med rette interval.

Medarbejderen, der har med udlevering af dispenseret medicin og medicinadministration at gøre, redegør for kontrollen heraf. Medarbejderen følger gældende retningslinjer og anvender FMK-modulet (Fælles Medicin Kort) som det er tiltænkt.

Medarbejderen pointerer, at der altid observeres at medicinen indtages, og ved enhver uoverensstemmelse eller tvivl tages kontakt til sygeplejersken.

Tilsynets vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i lav grad er opfyldt.

Ovenstående vurdering gives på baggrund af den observerede dispenseringsfejl hos en beboer, og på baggrund af de observerede mangler i opbevaringen og håndteringen af medicinen.

Det er tilsynets vurdering, at der ikke sker tidstro kvittering af administreret medicin.

På baggrund af tilsynets fund, og tilsynets dialog med den medicinansvarlige medarbejder, er det vurderingen, at gældende retningslinjer for administration og udlevering af medicin ikke følges konsekvent.

På trods af de konstaterede fejl og mangler vurderer tilsynet, at beboerne udtrykker tilfredshed med medarbejdernes håndtering af deres medicin.

Det er tilsynets vurdering, at den medicinansvarlige medarbejder og medarbejderen, der har med udlevering og administration af medicin at gøre, kan redegøre korrekt for arbejdsgange i forbindelse med udførelse af medicinopgaver.

3.8 SYGEPLEJEYDELSER UD OVER MEDICIN

Data

OBSERVATION

For alle beboere observeres der ingen helbredsmæssige forhold, som ikke er håndteret. Dermed konstateres det, at der er sammenhæng mellem de beskrevne og de leverede sygeplejeopgaver hos de tre beboere.

BEBOERINTERVIEW

Tilsynet spørger ind til, om beboerne modtager nogen former for hjælp til sygepleje, men beboerne kan ikke redegøre for, om de modtager sygeplejeydelser, udover medicin håndtering. Beboerne mener ikke selv, at de modtager sygeplejeydelser, og beboerne efterspørger ej heller behov for at være tilknyttet sygeplejeydelser. Enkelte beboere fortæller, at de har kendskab til sygeplejersken i afdelingen, og at sygeplejersken indimellem kommer på besøg hos beboeren.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne kan fagligt redegøre for, hvorledes der arbejdes systematisk efter de visiterede sygeplejeindsatser. Social- og sundhedsassistenten oplyser, at hun kun udfører sygeplejeopgaver, der ligger indenfor hendes eget kompetenceområde.

Social- og sundhedshjælperen fortæller til tilsynet, at der fx ved et sårplejebesøg hos en beboer tilknyttedes en handleanvisning i Nexus. Medarbejder kan herefter redegøre overfor tilsynet, at relevante observationer og handlinger efterfølgende dokumenteres.

Social- og sundhedsassistenten forklarer ydermere, at hun er bevidst om reglerne for rammedelegation og opgaveoverdragelse.

Medarbejderne oplyser, at der er mulighed for at søge faglig sparring og viden via fx VAR, kommunens egen platform, samt at der forefindes en proceduremappe i afdelingerne.

Tilsynets vurdering - 5

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

Det er tilsynets vurdering, at der er sammenhæng mellem de visiterede og leverede sygeplejeindsatser.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne fagligt kan redegøre for udførelsen af sygeplejeindsatser, herunder deres eget kompetence- og ansvarsområde.

3.9 ORGANISATORISKE RAMMER OG TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE

Data

INTERVIEW MED LEDER:

Forstanderen beskriver fokus på at sikre tilstedeværelse af de rette kompetencer på Jægersborghave. Der arbejdes løbende med at tilknytte den rette mængde faste medarbejdere til afdelingerne, samtidig med at have et kontinuerligt fokus på fastholdelse af personalet. Plejecentret har dog fortsat visse rekrutteringsudfordringer, idet der mangler fastansatte medarbejdere på alle afdelinger. Den manglende mængde fastansatte medarbejdere erstattes på nuværende tidspunkt med faste afløsere og vikarer. Herudover ønskes en større sammensætning af social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker i afdelingerne.

Plejecentret afsøger mange forskellige virkemidler til at kunne rekruttere og fastholde personale. Forstanderen beskriver, at der rekrutteres fx via HR-afdeling og sociale medier, samtidig med at der har været aflagt rekrutteringsbesøg på sundhedsfaglige uddannelsesinstitutioner. Forstanderens opfattelse er, at rekrutteringsprocessen går bedre end tidligere.

Rekrutteringsudfordringerne har medvirket til, at afdelingerne i højere grad arbejder på tværs og deler de kompetencer, som er nødvendige for opgavevaretagelsen.

Dette har været medvirkende til, at afdelingerne arbejder hen imod en mere ensartet struktur og den fælles kultur, som ledelsen ønsker at etablere.

Et af ledelsens fokuspunkter i denne proces har været at se på opgaverne fremfor personalet, for derved at give en større fleksibilitet i opgavevaretagelsen.

Forstanderen beskriver forskellige kompetenceudviklingstiltag af lokal og central karakter. Et af de centrale temaer for uddannelse har været low arousal, som hele medarbejdergruppen har arbejdet med. Herudover har der blandt andet været fokus på pårørende-samarbejde, uddannelsespraksis samt tanker om at integrere de studerende endnu mere som faste afløsere. Ledelsen har set et tilfredsstillende resultat ved at tilbyde kompetenceudvikling og forbedre sproget hos de medarbejdere, som har anden etnisk oprindelse end dansk. Medarbejderne med sprogveskigheder er blevet tilknyttet en sprogkonsulent og gennemgået et 8 ugers sprogkursus.

Plejecentret lever op til Gentofte kommunes fraværspolitik og forstanderen mener at have en fraværprocent, som er gennemsnitlig for Gentofte kommunes.

I forhold til sygefraværet har ledelsen bemærket, at fraværet under Coronapandemien har være overraskende lav, og det har været medvirkende til, at man har kunnet varetage kerneopgaven tilfredsstillende. Der afholdes systematiske sygefraværssamtaler, hvor de faglige organisationer altid inviteres med, og således leves op til kommunens fraværspolitik.

Der arbejdes med at sikre gode rammer for det tværfaglige samarbejde. Ledelsen har kigget ind i at ensrette mødestrukturen, så gruppelederfunktionen nu er ansvarlig for at sikre fagligt fokus på tidlig opsporing på morgenmøder. Lederne har udarbejdet et kompendium, som sikrer, at afløsere og vikarer får den nødvendige introduktion til arbejdet.

Der er blevet tilknyttet flere tværfaglige medarbejdere som fx udviklingssygeplejerske, intern demens-fagperson samt ergoterapeut.

Herudover arbejdes der tværfagligt med indsatser, såsom dysfagi screening og projekt ”I sikre hænder”.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne oplever, at deres kompetencer svarer til de opgaver, de stilles overfor. Medarbejderne er bevidste om at søge sparring, når der opstår tvivl. Flere af medarbejderne modtager derudover også faglig sparring fra plejehjemslægerne, hvor de fx er blevet undervist i at give korrekte injektioner.

En medarbejder beskriver, at der arbejdes hen imod at ensarte arbejdsgange, så opgaverne udføres ens på plejecentret. En anden medarbejder beskriver, at den faglige sparring og opgavevaretagelsen på tværs i huset har været medvirkende til, at der bliver genereret en stadig større og mere fælles forståelse omkring opgaverne.

Medarbejderne fortæller, at ledelsen er lydhør overfor den enkelte medarbejders ønske for kompetenceudvikling. Ledelsen har blandt andet imødekommet social- og sundhedsassistentens ønske for specifik kompetenceudvikling, ved at tilbyde uddannelse samt sidemandsoplæring i den konkrete opgave.

Medarbejderne fortæller, at dagligdagen indeholder faglig sparring og sidemandsoplæring i konkrete opgaver. Det nævnes, at demens-fagpersonen bidrager med viden om Tom Kitwood's teorier og er medvirkende til at få udarbejdet demenshandleplaner til beboerkonferencer.

Medarbejderne kan redegøre for arbejdet med indberetning og opfølgning på utilsigtede hændelser.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at der ledelsesmæssigt er fokus på plejecentrets rekrutteringsudfordringer. Ledelsen imødekommer udfordringerne ved at gøre brug af de kompetencer, som afdelingerne lokalt og centralt har til rådighed. Samtidig har ledelsen for øje at benytte forskellige virkemidler i rekrutteringsprocessen. Tilsynet konstaterer, at plejecentret endnu ikke er helt i mål med rekrutteringsprocessen.

Tilsynet vurderer, at der ledelsesmæssigt er fokus på at sikre gode rammer for det tværfaglige samarbejde, herunder at sikre, at medarbejderne fagligt sparrer med hinanden på tværs af afdelinger, så de faglige kompetencer udnyttes bedst muligt.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne oplever, at deres kompetencer matcher de opgaver, de stilles overfor. Medarbejderne føler sig trygge i at efterspørge den faglige sparring og supervision.

3.10 OBSERVATIONSSTUDIE

Data

KOMMUNIKATION**Observationsstudie af bad ved en medarbejder - Nord**

Medarbejder banker på døren og hilser god morgen. Beboeren ligger i sengen og virker træt og lægger sig om på den anden side. Medarbejder hilser igen, og spørger ind til, om beboer er træt. Medarbejder sætter sig på hug foran sengen og fortæller beboeren på en venlig måde, at i dag er det badedag. Beboer følger med medarbejderen ud på badeværelset uden problemer. Medarbejderen anvender beboerens navn i dialogen, og skaber en rolig og afbalanceret atmosfære under badet.

Tilsynet er ikke med ude på badeværelset, da medarbejder skønner, at dette vil forstyrre beboeren.

Observationsstudie af bad ved en medarbejder - Syd

Medarbejderen kommunikerer i en venlig og meget anerkendende tone. Der er grin og en humoristisk tilgang, hvor medarbejderen formår at skabe en hyggelig og rar stemning.

Der er en del småsnak om små daglige emner, som er med til at aflede beboerens opmærksomhed på opgaven. Medarbejderen roser beboeren og fører en individuel og afstemt dialog, som matcher beboerens mentale og kognitive behov. Det er tydeligt, at beboer og medarbejder har et godt kendskab til hinanden.

SELVBESTEMMELSE OG MEDINDFLYDELSE

Observationsstudie af bad ved en medarbejder - Nord

Medarbejderen oplyser beboeren om sine handlinger. Beboeren virker kendt og tryk ved den måde, medarbejderen leverer hjælpen på. Beboeren fortæller til medarbejderen, at hun ikke ønsker hjælp til hårvask, hvilket respekteres af medarbejderen. Under badet er der en ligeværdig samarbejdsform, hvor beboerens behov imødekommes og respekteres.

Observationsstudie af bad ved en medarbejder - Syd

Medarbejderen spørger løbende ind til beboerens ønsker og imødekommer beboerens ønsker og vaner på bedste vis. Der er helt faste regler og rutiner, som medarbejderen følger gennem plejeforløbet.

Medarbejderen spørger, om beboeren er klar, før opgaven påbegyndes, og beboerens accept afventes.

REHABILITERING

Observationsstudie af bad ved en medarbejder - Nord

Medarbejderen giver beboeren mulighed for at bruge egne ressourcer, der guides omkring opgaveløsningen og beboeren udfører små opgaver, så som afklædning / påklædning og vask af de steder, hvor beboeren selv kan nå. Medarbejderen beder beboeren om at rejse sig op under badet, så det bliver muligt at vaske beboeren over hele kroppen. Beboeren går selv til og fra badeværelset, og bliver i løbet af plejen mere aktiv i forhold til opgaveløsningen.

Observationsstudie af bad ved en medarbejder - Syd

Medarbejderen giver beboeren mulighed for at klare så mange plejeopgaver som muligt. Der er helt faste rutiner i forhold til, hvilke opgaver beboeren selv udfører og hvilke opgaver medarbejderen udfører. Medarbejderen forlader boligen kortvarigt, efter beboerens ønske, hvor beboeren selv udfører små plejeopgaver på badeværelset.

ORGANISERING AF ARBEJDET

Observationsstudie af bad ved en medarbejder - Nord

Medarbejderen ordner badeværelset, aftørre gulvet, idet beboeren har haft et lille uheld i løbet af natten. Derefter finder medarbejderen remedier frem til plejen, ifører sig handsker og forklæde.

Badet foregår på badeværelset, hvor der er opstillet badestol, kurv til urent tøj og sva-ber, så der er mulighed for at aftørre gulvet.

Under badet giver medarbejderens telefon ustandselig lyd fra sig, beboeren reagerer på dette. Medarbejder forklarer, at telefonen ringer, da andre gerne vil have fat på hende.

Tilsynet har efterfølgende dialog med medarbejderen omkring evt. mulighed for at sætte telefonen på lydløs under plejen.

Medarbejderen arbejder rutineret og beboeren virker bekendt med den måde, badet er tilrettelagt på.

Observationsstudie af bad ved en medarbejder - Syd

Medarbejderen oplyser til tilsynet, hvorledes badet er tilrettelagt, og at det er vigtigt at følge en fast rutine, da beboeren ellers kan blive urolig.

Det bemærkes, at medarbejderens telefon ringer flere gange (både kald, telefonopringninger og alarm-kald). Medarbejderen besvarer ikke opkaldene, da hun er i gang med plejen. Under plejen kommer en medarbejder ind i boligen og oplyser, at der er brug for medarbejderen. Medarbejderen forlader boligen, og beboeren efterlades på badeværelset. Medarbejderen oplyser til tilsynet, at det er fast praksis, at beboeren sidder lidt for sig selv. Resten af plejen forløber uden afbrydelser.

DEN FAGLIGE UDFØRELSE AF ARBEJDET**Observationsstudie af bad ved en medarbejder - Nord**

Medarbejderen er iklædt værnemidler og arbejder efter de hygiejniske retningslinjer. (Tilsynet er ikke med ude på badeværelset, da det vurderes at ville forstyrre beboeren). Der bemærkes, at beboeren ikke sidder på badestolen, men derimod på toilettet under badet. Tilsynet har efterfølgende dialog med medarbejderen om brug af toilettet under badet. Medarbejderen oplyser, at beboeren er mere tryk på toilettet, idet der er MIA-støtter, som derved giver tryghed for beboeren.

Medarbejderen har fokus på, at beboeren selv klarer så mange ting som muligt, men har samtidig fokus på, at den nedre pleje, hudpleje og tandbørstning bliver udført grundigt. I forbindelse med påklædningen er medarbejderen opmærksom på, at beboer får sit nødkald på.

Medarbejderen ordner badeværelset og skifter beboerens sengetøj, før boligen forlades. Vasketøjsvognen og affaldspose, både fra badeværelse og fra stuen, tømmes og transporteres med ud i det urene depot. Medarbejderen og beboeren følges til fællesarealerne, hvor medarbejderen serverer morgenmad og giver medicin. Før medicinen gives, tjekker medarbejderen i Nexus, om medicinen stemmer.

Observationsstudie af bad ved en medarbejder - Syd

Beboeren forflyttes med loftlift til bækkenstol. Forflytningen foregår på en stille og rolig måde, jf. retningslinjerne på området.

Badet foregår på badeværelset, hvor tilsynet ikke er til stede. Det bemærkes dog, at medarbejder ikke anvender forklæde under badet.

Medarbejderen spørges efterfølgende ind til de hygiejniske principper, som der redegøres korrekt for. Beboeren børster selv sine tænder, mens medarbejderen reder sengen. Efterfølgende hjælpes med bad, hvorefter beboeren køres ind i stuen og smøres ind i creme, mens beboeren sidder på bækkenstolen. Derefter hjælpes med påklædning.

Under påklædningen er der en del dialog, idet beboeren er meget berørt over sin situation, og føler det meget nedvurderende at skulle have ble på og hænge i en lift. Medarbejder formår på en professionel og omsorgsfuld måde at støtte beboeren, så det bliver en rar oplevelse.

Beboeren forflyttes til en behagelig lænestol, og der spørges ind til beboerens ønske til morgenmad. Beboeren oplyser, at hun ikke vil have kaffe, da hun ikke vil på toilettet igen. Medarbejder oplyser straks, at hun gerne vil hjælpe beboeren på toilettet, så hun kan få sin kaffe. Beboeren fastholder, at hun ikke vil have kaffe.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at der under begge observationsstudier foregår en særdeles respektfuld kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side.

Hjælpen udføres med udgangspunkt i at sikre beboerens selvbestemmelsesret og med udgangspunkt i den rehabiliterende tilgang.

I forhold til organiseringen af plejen, er det tilsynets vurdering, at diverse opkald fra medarbejdernes telefoner giver anledning til forstyrrelser under begge plejeforløb.

Det er tilsynets vurdering, at begge medarbejdere har fokus på at sikre korrekt håndhygiejne, men tilsynet bemærker dog, at medarbejderen under det ene observationsstudie ikke anvender forklæde under hjælpen til bad.

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 VURDERINGSSKALA

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 af elementerne 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 af elementerne 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 beslattes og planlægges ud fra de omstændigheder, som er gældende for det tidspunkt, hvor det uanmeldte tilsyn foregår.

Til brug for forberedelsen af tilsynet har BDO indhentet materiale fra kommunen, herunder eventuelle kvalitetsstandarder, vejledninger og politikker, værdigrundlag, oplysninger fra kommunens hjemmeside, ligesom oplysninger fra kommunens hjemmeside har indgået i det konkrete tilsyn.

De uanmeldte helhedstilsyn tilsyn gennemføres af 1-2 tilsynsførende. De tilsynsførende har en sundhedsfaglig baggrund.

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 plejecentre, 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.