



Tilsynsrapport Gentofte Kommune

Plejehjemmet Søndersøhave

Uanmeldt tilsyn 2022

INDHOLD

1.	OPLYSNINGER OM PLEJEHJEMMET	4
2.	VURDERING	5
2.1	TILSYNETS VURDERINGER	5
2.2	TILSYNETS ANBEFALINGER	8
3.	DATAGRUNDLAG	9
3.1	OPFØLGNING FRA SIDSTE TILSYN OG UDVIKLINGSOMRÅDER	9
3.2	DOKUMENTATION	9
3.3	PERSONLIG PLEJE OG PRAKTISK HJÆLP	11
3.4	MAD OG MÅLTIDER	13
3.5	KOMMUNIKATION OG ADFÆRD	14
3.6	AKTIVITETER OG TRÆNING	16
3.7	MEDICINHÅNDBTERING	17
3.8	SYGEPLEJEYDELSER UD OVER MEDICIN	18
3.9	ORGANISATORISKE RAMMER OG TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE	19
3.10	OBSERVATIONSSTUDIE	21
4.	TILSYNETS FORMÅL OG METODE	24
4.1	FORMÅL	24
4.2	METODE	24
4.3	VURDERINGSSKALA	25
4.4	TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE	26

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 plejehjem.

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 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: 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.



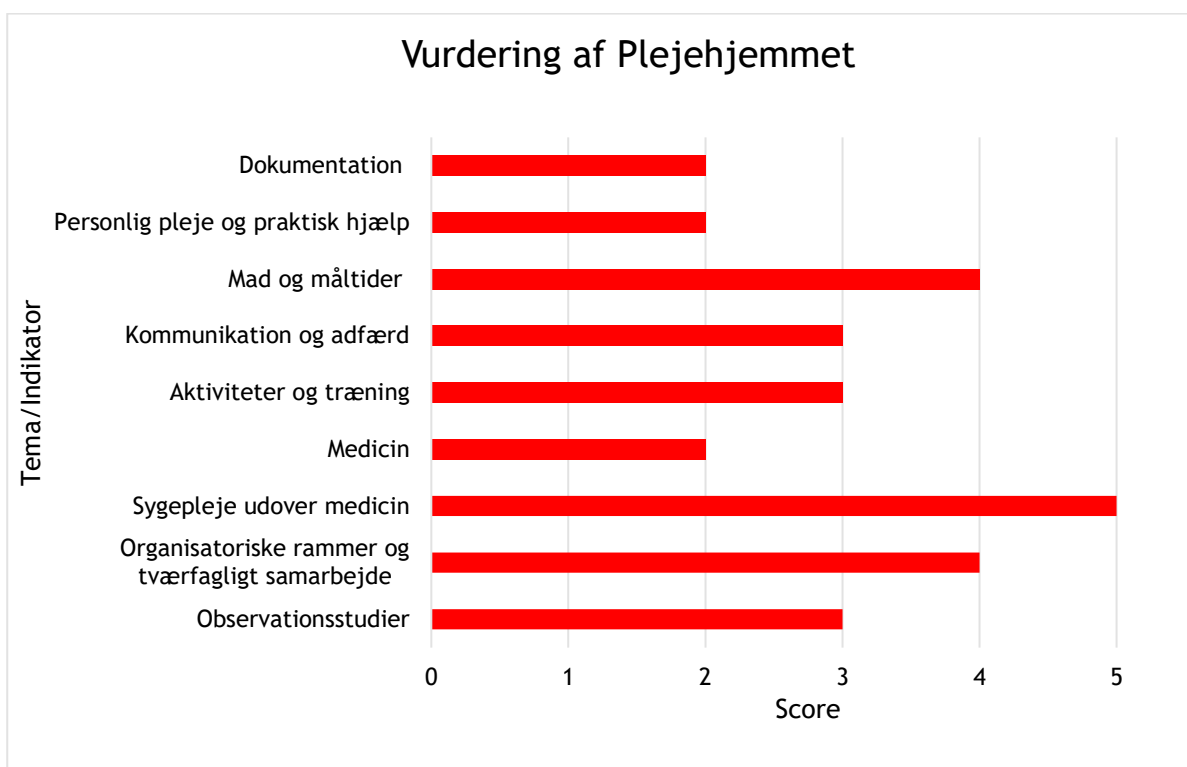
1. OPLYSNINGER OM PLEJEHJEMMET

Oplysninger om plejehjemmet og tilsynet
Navn og Adresse: Søndersøhave, Søndersøvej 41E, 2820 Gentofte
Leder: Hanne-Lene Hedegaard Nielsen
Antal boliger: 69 boliger
Dato for tilsynsbesøg: Den 10. november 2022
Tilsynets deltagerkreds: Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <ul style="list-style-type: none">• Interview med plejehjemmets ledelse• Interview af fem beboere• Gennemgang af dokumentation• Kontrol af medicinen• Observationsstudier• Gruppeinterview med fem medarbejdere (Tre social- og sundhedshjælpere, en social- og sundhedsassistent og en sygeplejerske) Beboere, som indgår i individuelle interviews, 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 Gitte Duus Andersen, Manager og sygeplejerske, cand. cur 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 lav grad er opfyldt.

Dokumentationen i døgnrytmeplanerne har mangler i forhold til at indeholde ajourførte og handlevejledende beskrivelser af den hjælp, som beboerne modtager gennem hele døgnet. Tilsynet konstaterer, at døgnrytmeplanen for dag helt mangler at blive udarbejdet i forhold til en beboer. Det er tilsynets vurdering, at døgnrytmeplanerne kun indeholder meget sparsomme beskrivelser af beboernes egne ønsker og vaner ift. tilrettelæggelsen og udførelsen af hjælpen. Således vurderes det, at der mangler beskrivelser af, at hjælpen leveres med udgangspunkt i beboernes individuelle ønsker.

Tilsynet vurderer, at der ikke systematisk sker udarbejdelse af de generelle oplysninger, idet der for fire beboere ikke er taget stilling til felterne mestring, motivation, roller og ressourcer. Tilsynet vurderer, at der ikke arbejdes målrettet med dokumentation af livshistorien, idet denne ikke er udfyldt for fire af beboerne. Der foreligger ikke dokumentation af, hvorvidt beboerne eventuelt ikke har ønsket at deltage til udarbejdelse af livshistorien.

Det er tilsynets vurdering, at plejehjemmet har en stor udfordring ift. at sikre udarbejdelse af de nødvendige handlingsanvisninger, idet der hos alle beboere konstateres manglende handlingsanvisninger på forskellige sundhedslovsindsatser. Tilsynet vurderer, at helbredstilstandene for fire beboere mangler ajourføring, så beskrivelserne er i overensstemmelse med beboernes aktuelle situation.

Det er tilsynets vurdering, at der ikke konsekvent sker dokumentation af data fra vægtmålinger. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre relevant for arbejdsgange i forbindelse med anvendelse og ajourføring af dokumentationen.

Personlig pleje og praktisk støtte:

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

Tilsynet vurderer, at beboernes hjælpemidler ikke konsekvent sikres renholdte, og at der i forhold til et par beboere i mindre grad er sikret en tilfredsstillende rengøringsstandard.

På baggrund af observationer under rundgang på fællesarealer er det tilsynets vurdering, at ikke alle medarbejdere overholder de generelle hygiejniske retningslinjer, idet medarbejderne bærer handsker på fællesarealer, og går imellem beboernes boliger iført samme handsker.

Beboerne oplever at få den hjælp, de har behov for, og at kvaliteten heraf er tilfredsstillende, når hjælpen leveres af faste medarbejdere. Beboerne udtrykker dog oplevelsen af, at kvaliteten af hjælpen påvirkes negativt af, at der dagligt er tilknyttet mange eksterne vikarer og afløsere på plejehjemmet.

Medarbejderne kan med faglig overbevisning redegøre for den rehabiliterende tilgang og for, hvorledes hjælpen til personlig pleje udføres med udgangspunkt i beboernes livshistorie, ønsker og behov.

Mad og måltider:

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Det vurderes, at der er en hensigtsmæssig organisering af det observerede måltid. Medarbejderne arbejder ud fra faste roller, og i forbindelse med det observerede måltid sikres beboerne mulighed for selvbestemmelse og medindflydelse.

Beboerne finder det hyggeligt at indtage deres måltider i den fælles spisestue. Det er tilsynets vurdering, at flertallet af beboerne er mindre tilfredse med kvaliteten af maden. Beboerne beskriver, at udbuddet af aftensmåltiderne er for ensformige, hvorpå tilsmagningen og variationerne på retterne er mangelfulde. Ydermere beskriver en beboer oplevelsen af ikke at blive lyttet til, når der tilkendegives ønsker om større variation af måltidets retter. Tilsynet har en drøftelse med ledelsen, som oplyser, at de ikke har indflydelse på valg af menuer.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for arbejdsgange under måltiderne, hvor der arbejdes ud fra en rehabiliterende tilgang og med fokus på at skabe sociale relationer mellem beboerne.

Kommunikation og adfærd:

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at der generelt på plejehjemmet er en imødekomende og respektfuld kommunikation fra medarbejderne. På baggrund af tilsynets observationer under rundgang på fællesarealerne er det dog tilsynets vurdering, at nogle medarbejdere udviser en mindre professionel adfærd, idet flere af medarbejderne tiltaler beboerne i form af "skat" og "mor".

Beboerne giver udtryk for, at der generelt kommunikeres og ageres respektfuldt. Tilsynet vurderer, at flere beboere dog oplever, at vikarer og afløsere udviser en mindre respektfuld adfærd, idet der ikke bankes på hoveddøren, inden der gøres entre i boligen.

Det vurderes, at medarbejderne kan redegøre for faktorer, som medvirker til at skabe en ligeværdig kommunikation.

Træning og aktiviteter:

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at plejehjemmet har tilbud om fællesaktiviteter for beboerne, men det konstateres, at der er mindre fokus på også at sikre planlægning og afholdelse af aktiviteter på afdelingsniveau. På baggrund af en medarbejders udsagn anerkender tilsynet, at der afholdes spontane aktiviteter for beboere med demens, men det er dog tilsynets vurdering, at tilbud om aktiviteter for disse beboere også med fordel kan planlægges på forhånd, idet målgruppen ofte profiterer af at have faste rutiner og en struktureret hverdag. Tilsynet vurderer, at beboerne efterspørger flere tilbud om aktiviteter.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for plejehjemmets aktivitetstilbud.

Medicin:

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i lav grad er opfyldt.

Tilsynet konstaterer, at der er dispenseret korrekt medicin hos alle fem beboere.

På flere områder konstateres der væsentlige mangler i opbevaringen, håndteringen og administrationen af medicinen, som det vil kræve en målrettet indsats at afhjælpe. På baggrund af tilsynets fund er det således vurderingen, at plejehjemmet endnu ikke er kommet i mål med at sikre, at gældende retningslinjer følges for at sikre korrekt opbevaring og håndtering af beboernes medicin.

Tilsynet konstaterer, at et par beboere har oplevelsen af, at medicin ikke gives på de faste og aftalte tidspunkter.

Det er tilsynets vurdering, at den medicinansvarlige medarbejders redegørelse for dispensering og administration er i overensstemmelse med gældende retningslinjer på området. Medarbejderne, der har med udlevering af dispenseret medicin at gøre, kan ligeledes redegøre for korrekt arbejdsgang herfor.

Sygeplejeydelser ud over medicin:

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

Der er sammenhæng mellem de visiterede og leverede sygeplejeindsatser, og beboerne italesætter tilfredshed med den hjælp, de modtager til sygeplejeindsatserne.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for, hvordan det sikres, at de sygeplejefaglige indsatser leveres ud fra en høj faglig standard.

Organisatoriske rammer og tværfagligt samarbejde:

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

På baggrund af interview med ledelsen er det tilsynets vurdering, at der arbejdes målrettet med at imødekomme de rekrutteringsmæssige udfordringer, som plejehjemmet pt. står foran. Det er tilsynets vurdering, at der ledelsesmæssigt er bevidsthed om, at forbruget af vikarer fremadrettet skal nedbringes.

Tilsynet anerkender plejehjemmets indsatser ift. onboarding af nye medarbejdere, men det er dog tilsynets vurdering, at der med fordel kan rettes et skærpet fokus på de særlige behov, som vikarer og ufaglærte medarbejdere måtte have for at kunne levere pleje og omsorg på niveau med de faste medarbejdere.

Tilsynet vurderer, at der ledelsesmæssigt er fokus på at sikre gode rammer for kompetenceudvikling af medarbejderne samt gode rammer for det tværfaglige samarbejde.

Medarbejderne oplever, at deres kompetencer matcher de opgaver, de stilles over for i hverdagen, og at deres kompetencer udvikles gennem fx praksisnær undervisning og deltagelse i kurser. Medarbejderne kan redegøre for det tværfaglige samarbejde, og de oplever at have fagligt udbytte heraf.

Observationsstudier:

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Det vurderes, at medarbejderne benytter en målrettet og individuel tilgang til beboerne, hvortil både kommunikationen og indsatserne er tilpasset beboernes behov. Der arbejdes ud fra en rehabiliterende tilgang med fokus på at sikre beboernes selvbestemmelse og autonomi. Organiseringen af plejeforløbet sker på en tilfredsstillende måde.

Tilsynet vurderer, at der i forbindelse med det ene observationsstudie anvendes kælenavne, da en medarbejder gentagende gange kalder beboeren for "skat". Ydermere vurderer tilsynet, at medarbejderne anvender værnemidler korrekt under plejen, men at medarbejderne ikke fortager korrekt håndhygiejne mellem handskeskift eller foretager handskeskift, hvor dette vurderes relevant.

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 anerkender, at den gældende dokumentationspraksis ift. medicinopgaver er op til kommunens beslutning at afgøre, men tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt tages initiativ til faglig drøftelse heraf, så det sikres, at dokumentationen af medicinopgaver til enhver tid er handlevejledende, og at dokumentationen sker på en ensartet og systematisk måde.
2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fastholder den målrettede indsats på dokumentationsområdet, og at der herunder rettes en opmærksomhed på at sikre:
 - At døgnrytmeplanerne indeholder handlevejledende beskrivelser af alle indsatser.
 - At der udarbejdes handlingsanvisninger på alle Sundhedslovsindsatser.
 - At helbredstilstande er ajourførte og svarende til beboernes aktuelle situation.
 - At der tages stilling til de generelle oplysninger hos alle beboere.
 - At der rettes fokus på at sikre udarbejdelse af beboernes livshistorie. Hvis en beboer ikke ønsker at deltage heri, bør dette dokumenteres, så det tydeligt fremgår, at der er spurgt ind hertil.
3. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt rettes et skærpet fokus på at sikre tilfredsstillende rengøringsstandard i boligerne og omkring beboernes hjælpemidler. Herunder anbefaler tilsynet, at der udarbejdes og implementeres en fast arbejdsgang for renholdelse af hjælpemidler.
4. Tilsynet anbefaler, at det ledelsesmæssigt sikres, at medarbejderne har kendskab til - og til enhver tid følger - gældende retningslinjer for at sikre korrekt håndhygiejne, herunder brug af handsker.
5. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt implementeres indsatser, der bidrager til, at beboerne føler sig hørt og lyttet til, når de fremkommer med oplevelser omkring madens kvalitet.
6. Tilsynet anbefaler, at det ledelsesmæssigt italesættes over for medarbejderne, hvordan der udvises respektfuld kommunikation og adfærd i mødet med beboerne, herunder at der ikke anvendes brug af kælenavne og altid bankes på døren, før indgang til beboernes bolig.
7. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt implementeres indsatser, så der sikres faste tilbud om aktiviteter på afdelingsniveau for beboerne. Herunder anbefaler tilsynet, at opgaver i relation til aktiviteter planlægges og koordineres på lige fod med plejehjemmets øvrige opgaver.
8. Tilsynet anbefaler, at ledelsen iværksætter en målrettet indsats på medicinområdet, så det sikres, at beboernes medicin opbevares, dokumenteres og administreres efter gældende retningslinjer. Tilsynet anbefaler yderligere, at det ledelsesmæssigt sikres, at beboerne får medicinen på de faste og aftalte tidspunkter.
9. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt rettes et særligt fokus på at sikre en målrettet introduktion og oplæring af vikarer og ufaglærte medarbejdere. Tilsynet anbefaler derudover, at de ledelsesmæssige indsatser ift. fastholdelse og rekruttering af faglærte medarbejdere fortsat får høj prioritet.

3. DATAGRUNDLAG

3.1 OPFØLGNING FRA SIDSTE TILSYN OG UDVIKLINGSOMRÅDER

Data	<p>LEDERINTERVIEW:</p> <p>Ved sidste tilsyn blev der givet anbefalinger i forhold til dokumentationen. Lederen oplyser, at der siden sidste tilsyn er ansat en kvalitetssygeplejerske, hvis rolle og ansvar er at medvirke til at sikre den nødvendige kvalitet i dokumentationen. Der er gennemført sidemandsoplæring af medarbejderne, og særligt har der været rettet fokus på de nye tiltag i arbejdet med tilstandshjulet. Kvalitetssygeplejersken udfører kontrol af dokumentationen og er i faglig dialog med medarbejderne om de fund, der gøres. Plejehjemslægen har ligeledes bidraget til at sikre korrekt dokumentation ifm., at beboere er overgået til dosisdispensering.</p> <p>I kvalitetsarbejdet er der rettet særligt fokus på medicin håndtering, herunder fokus på, at der sker en systematisk og ensartet opbevaring af medicin.</p> <p>Plejehjemmet har været igennem en omfattende implementeringsproces af Mobil Nexus, hvilket betyder, at medarbejderne nu kan foretage dele af dokumentationen via deres telefon.</p> <p>Plejehjemmet har fået et nyt kaldesystem, som man stadig er i proces med implementeringen af, idet der opleves visse tekniske udfordringer i brugen af systemet.</p> <p>I kvalitetsarbejdet er fokus også rettet på kompetenceudvikling af medarbejderne. Størstedelen af medarbejderne har modtaget undervisning i Low Arousal, og udvalgte medarbejdere og ledelsen deltager i et forløb omkring "Værdig ældrepleje" i samarbejde med Styrelsen for Patientsikkerhed.</p>
------	---

3.2 DOKUMENTATION

Data	<p>OBSERVATION</p> <p>Der foretages observation i de udvalgte beboeres omsorgsjournal.</p> <p><u>Funktionsevnetilstande</u></p> <p>Der foreligger ajourførte funktionsevnetilstande på alle fem beboere.</p> <p><u>Døgnrytmeplanen</u></p> <p>I forhold til alle fem beboere observeres der mangler i døgnrytmeplanen.</p> <p>Tilsynet bemærker, at der generelt kun foreligger meget sparsomme beskrivelser af beboernes ønsker og vaner ift., hvorledes hjælpen skal tilrettelægges og udføres. Ligeledes observeres det, at døgnrytmeplanerne indeholder beskrivelser af medicindispenseringsopgaver og opgaver ifm. medicinadministration. Beskrivelser af medicinopgaver ses dokumenteret forskellige steder, fx under feltet "Særlig opmærksomhed" eller "Medarbejders indsats". Tilsynet får oplyst, at der er aftalt praksis for, at medicinopgaver dokumenteres i døgnrytmeplanerne. Tilsynet taler med ledelsen om fordelene ved i stedet at dokumentere dette i handlingsanvisninger, idet der er tale om en sundhedslovsindsats.</p>
------	---

Ved gennemgang af døgnrytmeplanerne observerer tilsynet yderligere følgende forhold:

- For tre beboere er hjælpen til nat ikke handlevejledende beskrevet, idet det fx kun beskrives, at der skal aflægges tilsyn x 2.
- I en døgnrytmeplan beskrives symptomer på for højt og for lavt blodsukker. Oplysningerne indgår også i handlingsanvisningen for blodsukkermålinger, og således observeres der eksempel på dobbeltdokumentation.
- Døgnrytmeplanen mangler helt at blive udarbejdet ift. en beboer.
- Der mangler beskrivelse af beboerens hjælp til aftagning af støttestrømper om aftenen.
- Hjælpen til personlig pleje er ikke handlevejledende beskrevet, idet det kun fremgår, at beboeren skal have hjælp i sengen eller på badeværelset.
- Hjælpen til bad er ift. tre beboere ikke beskrevet handlevejledende.

Generelle oplysninger

Der foreligger beskrivelser af helbredsoplysninger på alle fem beboere. Tilsynet bemærker, at felterne mestring, motivation, roller og ressourcer ikke er udfyldt for fire af beboerne. For en beboer er felterne delvist udfyldt.

Tilsynet bemærker, at der for fire beboere ikke er udarbejdet livshistorie. Baggrunden for den manglende livshistorie ses ikke dokumenteret.

Handlingsanvisninger

For alle fem beboere er der ikke udarbejdet alle de nødvendige handlingsanvisninger. Fx mangler der udarbejdelse af handlingsanvisninger for øjendrypning, påsmøring med medicinsk salve, medicinadministration, kontrol af dosisdispenseret medicin, smertepaster og ernæring.

Derudover konstaterer tilsynet følgende mangler:

- Et par handlingsanvisninger bør inaktiveres, idet indsatsen ikke længere er aktuel. Fx ses en aktiv handlingsanvisning fra beboerens tid på døgnophold.
- En handlingsanvisning for ernæring mangler ajourføring, idet beskrivelser af seneste indsatser ligger tilbage til februar 2021.

Helbredstilstande:

I forhold til fire beboere mangler helbredstilstande at blive ajourført. Tilsynet observerer fx beskrivelse af, at en beboers søvnproblemer skal ses an til juni 2021, eller at beskrivelsen af en beboers vægtmæssige udfordringer ligger tilbage til 2019.

Observationsnotater:

Tilsynet bemærker, at der ikke sker konsekvent dokumentation af data fra vægtmålinger, som det ellers fremgår beskrevet i handlingsanvisninger. Tilsynet bemærker ligeledes, at der foreligger et observationsnotat på, at en beboer skal vejes en gang ugentligt. Der er ikke oprettet handlingsanvisning herpå, og der foreligger ej heller dokumentation af vægtmålinger.

For en beboer beskrives i et observationsnotat, at der skal være opmærksomhed på, om beboeren har en urinvejsinfektion, idet urinen er ildelugtende. Tilsynet observerer, at der ikke er fulgt op på observationen.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne redegør for udfyldelse og anvendelse af døgnrytmeplanerne. Hertil beskriver medarbejderne, at de orienterer sig i beboernes døgnrytmeplaner, inden der aflægges et besøg.

Medarbejderne beskriver, at de oplever kvaliteten af døgnrytmeplanerne som værende brugbare og anvendelige.

Døgnrytmeplanerne opstartes i forbindelse med beboeres indflytning på plejehjemmet, hvor der tages udgangspunkt i udskrivningsdokumenter fra evt. hospital eller genoptræningscenter.

Ajourføring italesættes som et fælles ansvar, hvor der tages udgangspunkt i, at døgnrytmeplanerne udarbejdes efter en fast skabelon for dag, aften og nat med afsæt i de respektive vagthold.

Handlingsanvisninger, funktionsevnetilstande og helbredstilstande justeres løbende og ved ændringer. Her italesætter medarbejderne dette som et fælles ansvar fordelt mellem social- og sundhedsassistenterne og sygeplejerskerne. I den forbindelse redegøres der for, at handlingsanvisningerne f.eks. er oprettet på sårpleje, dysfagi og ernæring.

Medarbejderne tilkendegiver, at de generelt er fortrolige med dokumentationsarbejdet i Nexus. Der arbejdes på nuværende tidspunkt hen imod en ny dokumentationsstruktur, hvor tilstandshjulet i højere grad skal benyttes.

Der opleves generelt altid mulighed for at kunne efterspørge og opsøge sparring omkring dokumentationsopgaverne. Medarbejderne beskriver, at de kan henvende sig til sygeplejersken og social og sundhedsassistenterne, og ydermere har de mulighed for at kontakte eksterne konsulenter, som generelt bidrager ind i dokumentationsopgaven.

Tilsynets vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i lav grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at dokumentationen i døgnrytmeplanerne har mangler i forhold til at indeholde ajourførte og handlevejledende beskrivelser af den hjælp, som beboerne modtager gennem hele døgnnet. Tilsynet konstaterer, at døgnrytmeplanen for dag helt mangler at blive udarbejdet i forhold til en beboer. Det er tilsynets vurdering, at døgnrytmeplanerne kun indeholder meget sparsomme beskrivelser af beboernes egne ønsker og vaner ift. tilrettelæggelsen og udførelsen af hjælpen. Således vurderes det, at der mangler beskrivelser af, at hjælpen leveres med udgangspunkt i beboernes individuelle ønsker.

Tilsynet vurderer, at der ikke systematisk sker udarbejdelse af de generelle oplysninger, idet der for fire beboere ikke er taget stilling til felterne mestring, motivation, roller og ressourcer. Tilsynet vurderer, at der ikke arbejdes målrettet med dokumentation af livshistorien, idet denne ikke er udfyldt for fire af beboerne. Der foreligger ikke dokumentation af, hvorvidt beboerne eventuelt ikke har ønsket at deltage til udarbejdelse af livshistorien.

Det er tilsynets vurdering, at plejehjemmet har en stor udfordring ift. at sikre udarbejdelse af de nødvendige handlingsanvisninger, idet der hos alle beboere konstateres manglende handlingsanvisninger på forskellige sundhedslovsindsatser. Tilsynet vurderer, at helbredstilstandene for fire beboere mangler ajourføring, så beskrivelserne er i overensstemmelse med beboernes aktuelle situation.

Det er tilsynets vurdering, at der ikke konsekvent sker dokumentation af data fra vægtmålinger.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre relevant for arbejdsgange i forbindelse med anvendelse og ajourføring af dokumentationen.

3.3 PERSONLIG PLEJE OG PRAKTISK HJÆLP

Data

OBSERVATION

Beboernes tilstand bærer præg af, at indsatsen er svarende til deres behov. Alle er soignerede og fremstår veltilpasse.

Generelt observeres det på plejehjemmet, at beboernes hjælpemidler ikke fremstår tilstrækkeligt rengjorte. F.eks. fremstår nogle beboeres kørestole og rollatorer med synlige madrester og ses i en generel snavset tilstand.

I en beboers bolig fremstår borde og stole beskidte. En anden beboers spisebordsstel fremstår ligeledes med synlige madrester, hvor også bordpladens kanter trænger til rengøring.

På fællesarealerne observerer tilsynet flere steder, at medarbejderne bærer handsker, samt at medarbejderne, iført handsker, tager effekter fra f.eks. skabe og linnedvogne. Tilsynet observerer tilmed, at flere af medarbejderne går fra en beboers bolig til en anden beboers bolig iført de samme handsker.

BEBOERINTERVIEW

En beboer kan ikke medvirke på baggrund af helbredsmæssige udfordringer.

De resterende fire beboere beskriver, at hjælpen til personlig pleje og praktisk støtte generelt set er svarende til deres behov, og at de generelt set er tilfredse med hjælpen. Beboerne udtrykker tilfredshed med kvaliteten og trygheden, når hjælpen udføres af det faste personale.

Beboerne udtrykker dog, at kvaliteten af hjælpen påvirkes negativt af, at der dagligt er tilknyttet mange eksterne vikarer og afløsere på plejehjemmet. Der beskrives en stor forskel i kvaliteten ud fra, om det er de faste medarbejdere, der udfører opgaverne, eller om det er vikarer. Oplevelsen er, at vikarerne ikke tager udgangspunkt i beboernes ønsker og vaner, og at plejen ikke er tilrettelagt ud fra individuelle hensyn.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne redegør for, at fordeling og planlægning af dagens opgaver organiseres på en tavle på personalekontoret, hvortil der, for at sikre kontinuitet, prioriteres ud fra kompleksitet, særlige opmærksomheder og kontaktpersonsordning. Der er i forbindelse med fordelingen af opgaver fokus på, at det er de faste medarbejdere, som varetager de mest komplekse beboere og arbejdsopgaver.

En medarbejder italesætter rollen som demensvejleder, og medarbejderen fortæller om et fokus på at introducere og oplære faste kollegaer og afløsere til demensområdet.

Der tages hensyn til beboernes ønsker og vaner, blandt andet ved at medarbejderne indhenter og arbejder med beboernes livshistorie. Med udgangspunkt i livshistorien italesætter medarbejderne mulighed for at arbejde personcentreret og tage individuelle hensyn. Medarbejderne opfordrer de pårørende til at deltage i udfyldelsen af livshistorien, så vigtige oplysninger og opmærksomhedspunkter sikres.

Medarbejderne redegør herudover for at have modtaget undervisning i "low arousal", hvor teori og viden med stor overbevisning efterfølgende har været anvendt i praksis. På den skærmede demensafdeling beskrives der tilgange og arbejdsformer med afsæt i fokus på relationsdannelse, at agere tålmodigt samt generelt set at arbejde i et roligt tempo. Der anvendes faglige metoder, såsom "kontakt øer" og afledning ved brug af sang og musik.

Der er blandt medarbejdergruppen generelt fokus på at tage hensyn til beboernes ønsker og vaner ved f.eks. at spørge beboerne direkte, at tage udgangspunkt i beboerens aktuelle situation og at optræde nærværende og lyttende. Medarbejderne redegør for, at de anvender fysisk berøring og kærlige hensyn i kontakten med den enkelte beboer.

Medarbejderne redegør i tilstrækkelig grad for, hvordan de agerer, når der opstår ændringer i beboernes tilstand.

Der italesættes en beskrivelse af, at der hurtigt rettes henvendelse til social- og sundhedsassistenten eller sygeplejersken, hvorefter de redegør for TOBS og evt. kontakt til læge.

Tilsynets vurdering - 2

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

Tilsynet vurderer, at beboernes hjælpemidler ikke konsekvent sikres renholdte, og at der i forhold til et par beboere i mindre grad er sikret en tilfredsstillende rengøringsstandard.

På baggrund af observationer under rundgang på fællesarealer er det tilsynets vurdering, at ikke alle medarbejdere overholder de generelle hygiejniske retningslinjer, idet medarbejderne bærer handsker på fællesarealer, og de går imellem beboernes boliger iført samme handsker.

Tilsynet vurderer, at beboerne oplever at få den hjælp, de har behov for, og at kvaliteten heraf er tilfredsstillende, når hjælpen leveres af faste medarbejdere. Beboerne udtrykker oplevelsen af, at kvaliteten af hjælpen påvirkes negativt af, at der dagligt er tilknyttet mange eksterne vikarer og afløsere på plejehjemmet.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne med faglig overbevisning kan redegøre for den rehabiliterende tilgang og for, hvorledes hjælpen til personlig pleje udføres med udgangspunkt i beboernes livshistorie, ønsker og behov.

3.4 MAD OG MÅLTIDER

Data

OBSERVATION

På flere afdelinger sidder enkelte beboere og spiser deres morgenmad. På en afdeling ses, at der foran enkelte pladser er sat navneskilte, og at bordet er pyntet med grene fra naturen. På bordet står der kander med kaffe og andre drikkevarer, som beboerne selv kan skænke fra. En beboer har fået sin mad anrettet, så han selv kan smøre brødet.

Tilsynet foretager kort observation af frokostmåltidet på en afdeling. Her sidder beboerne ved forskellige borde, hvor der er taget hensyn til beboernes behov for skærmning. Ved et bord sidder flere beboere, som indgår i hyggelig dialog. Inden måltidet påbegyndes, sikrer medarbejderne sig, at radioen er slukket, og at beboerne har fået deres medicin, så der ikke forekommer unødige forstyrrelser. En medarbejder går rundt og tilbyder beboerne drikkevarer efter eget ønske. En beboer får lov selv at skænke fra kanden. Maden er anrettet på fade. En medarbejder præsenterer maden for beboerne, og spørger ind til deres ønsker. Medarbejderen serverer herefter det ønskede. Herudover ses det, at der er taget hensyn til beboernes individuelle behov, to beboere har fx fået anrettet en skål med salat. Under måltidet er der en rolig stemning. To medarbejdere sidder med ved bordene, hvor de deltager i et pædagogisk måltid med beboerne.

BEBOERINTERVIEW

En beboer kan ikke medvirke på baggrund af helbredsmæssige udfordringer.

Tre af beboerne italesætter den varme mad som ensformig. En beboer har over for personalet tilkendegivet ønsket om en større variation, men beboeren har en oplevelse af, at det endnu ikke har hjulpet. Ydermere tilkendegiver beboerne, at det varme aftensmåltid ikke altid er tilsmagt, så måltidet ofte opleves lidt smagløst.

Flere af beboerne spiser sammen ude i dagligstuerne, hvor der beskrives en hyggelig atmosfære og god stemning. Beboerne oplever rig mulighed for mellemmåltider.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne redegør for arbejdsgange forbundet med måltidet, hvortil de redegør for, at der arbejdes med faste roller, som fordeles i forbindelse med personalets morgenmøde. Ved behov for kostændringer eller faglig sparring, omhandlende kost og ernæring, har medarbejderne mulighed for at sparre med diætisten, som er overordnet tovholder på de forskellige kosttyper og den fælles faglige tilgang.

Der redegøres for, at der i forbindelse med måltidet er fokus på at skabe en hyggelig stemning og at føre en dialog om hverdagslivet sammen med beboerne. På en afdeling italesætter medarbejderen, at der altid synges før måltidet.

Der arbejdes ud fra en rehabiliterende tilgang, da maden anrettes på fade, så beboerne selv kan vælge, hvad de ønsker. For de beboere, som selv kan varetage at smøre og anrette deres egen mad, stilles små skåle og tallerkener på bordet, så beboerens egne ressourcer holdes ved lige. På demensafdelingen skelnes der mellem at tilbyde en individuel anretning, og hos enkelte beboere også at motivere til at beboeren selv anretter sine måltider.

Det italesættes, at der er fokus på at tilbyde og servere mellemmåltider såsom frugt, kiks, ostemadder og proteinholdige is eller forskellige drikkevarer.

Medarbejderne redegør for, at der igennem beboerens livshistorie tages hensyn til den individuelle beboers særlige ønsker og vaner vedrørende kosten, hvorefter særlige ønsker imødekommes efter de overordnede rammer på plejehjemmet.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Det vurderes, at der er en hensigtsmæssig organisering af det observerede måltid. Medarbejderne arbejder ud fra faste roller, og i forbindelse med det observerede måltid sikres beboerne mulighed for selvbestemmelse og medindflydelse.

Tilsynet vurderer, at beboerne finder det hyggeligt at indtage deres måltider i den fælles spisestue. Det er tilsynets vurdering, at flertallet af beboerne er mindre tilfredse med kvaliteten af maden. Beboerne beskriver, at udbuddet af aftensmåltiderne er for ensformige, hvorpå tilsmagningen og variationerne på retterne er mangelfulde. Ydermere beskriver en beboer oplevelsen af ikke at blive lyttet til, når der tilkendegives ønsker om større variation af måltidets retter. Tilsynet har en drøftelse med ledelsen, som oplyser, at de ikke har indflydelse på valg af menuer.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for arbejdsgange under måltiderne, hvor der arbejdes ud fra en rehabiliterende tilgang og med fokus på at skabe sociale relationer mellem beboerne.

3.5 KOMMUNIKATION OG ADFÆRD

Data

OBSERVATION

Tilsynet observerer generelt, at medarbejderne har en respektfuld og venlig kommunikation, som er tilpasset til beboernes individuelle behov. I et tilfælde observeres, at en medarbejder hos en hørehæmmet beboer anvender tydelig mimik, suppleret med håndbevægelser, som skal understøtte, at beboeren hører og forstår det sagte. I et andet tilfælde anvender en medarbejder korte sætninger og tydelig tale over for en beboer. I et tredje tilfælde udviser en medarbejder stor opmærksomhed på en beboer, som er ved at sætte sig. Medarbejderen berører let beboerens ryg og flytter stolen, så beboeren lettere kan sætte sig.

Der observeres også, at medarbejderne spørger interesseret ind til de beboere, som de møder på gangen. I en situation ses fx, at en medarbejder henvender sig til en beboer i øjenhøjde, smiler og spørger ind til beboerens gåtur. Beboeren fortæller glædeligt om turen.

Herudover ses flere eksempler på, at medarbejderne ringer eller banker på døren, inden de træder ind i boligen.

Tilsynet observerer dog flere episoder, hvor medarbejderne anvender kælenavne i tiltaleform over for beboerne, frem for at tiltale beboerne ved deres fornavn. Herunder observeres fx, at medarbejderne tiltaler beboere med kælenavne som ”skat” eller ”mor”, hvilket fremstår mindre professionelt.

BEBOERINTERVIEW

Beboerne udtrykker alle generel tilfredshed med medarbejdernes kommunikation, hvortil de beskriver medarbejderne som værende søde og imødekommende. Hertil beskrives det, at medarbejderne altid taler høfligt og pænt, og at der er en god omgangstone på plejehjemmet.

Flere af beboerne italesætter, at der ikke altid bankes på beboernes hoveddør, inden der låses op og entres til boligen. Beboerne fortæller, at der tilsyneladende er tale om, at det er afløsere og vikarer, som ikke viser hensyn til beboernes privatliv ved først at banke på hoveddøren.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne beskriver, hvordan de lægger vægt på, at de taler pænt og venligt til beboerne. Her beskriver medarbejderne, at der i kommunikationen er fokus på at etablere tillid, hvor tilliden og relationen skal udvikles og tilpasses over tid. En medarbejder fortæller f.eks., at der hos en beboer er etableret en gensidig tillid og relation, så det nu er muligt at motivere beboeren til et bad. Ydermere beskriver medarbejderne, at der i kommunikationen med beboerne er fokus på:

- At omsorg kan udvises i form af god kontakt.
- At optræde nysgerrigt og interesseret.
- At have fokus på dialogen og tage udgangspunkt i den enkelte beboer.
- At overholde aftaler, følge op på aftaler samt have fokus på at melde tilbage.

I kommunikationen anvendes en individuel tilgang, hvor der beskrives en god omgangstone med beboerne.

Medarbejderne fortæller, at samarbejdet med de pårørende er meget tilfredsstillende, og at der er fokus på at inkludere de pårørende i hverdagen og i afdelingernes hverdagsliv. Kontakten til de pårørende tager udgangspunkt i telefonsamtaler eller mails, hvor der herudover afholdes fælles pårørendemøde hver 3. måned.

Medarbejderne tilkendegiver, at de vil italesætte og reagere, hvis der observeres en uhensigtsmæssig kommunikation eller adfærd fra kollega.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at der generelt på plejehjemmet er en imødekommende og respektfuld kommunikation fra medarbejderne. På baggrund af tilsynets observationer under rundgang på fællesarealer er det dog tilsynets vurdering, at nogle medarbejdere udviser en mindre professionel adfærd, idet flere af dem tiltaler beboerne i form af ”skat” og ”mor”.

Beboerne giver udtryk for, at der generelt kommunikeres og ageres respektfuldt. Tilsynet vurderer, at flere beboere dog oplever, at vikarer og afløsere udviser en mindre respektfuld adfærd, idet der ikke bankes på hoveddøren, inden der gøres entre i boligen.

Det vurderes, at medarbejderne kan redegøre for faktorer, som medvirker til at skabe en ligeværdig kommunikation.

3.6 AKTIVITETER OG TRÆNING

Data

OBSERVATION

På plejehjemmet ses der små stuer med en hjemlig indretning, som kan benyttes til social aktivitet. Der er også indrettet et motionsrum, hvor der er motionscykler og forskellige redskaber. Her observeres, at en beboer er ved at træne med en medarbejder. Medarbejderen vejleder beboeren i øvelserne, og der er en god kontakt mellem medarbejderen og beboeren.

På tilsynsdagen observeres der ingen planlagte aktiviteter. På en opslagstavle hænger en oversigt over de kulturelle tilbud. Her ses, at der generelt kun er planlagt få tilbud, fx er der for november planlagt fire aktiviteter, hvilket omhandler musikaktiviteter og gudstjeneste.

Tilsynet er i dialog med en medarbejder, som fortæller, at der planlægges individuelle aktiviteter for beboerne, fx at en beboer skal gå en tur hver dag.

Af hverdagsaktiviteter observeres følgende:

- To beboere sidder og ser fjernsyn.
- To medarbejdere sidder og nyder en kop kaffe i spisestuen, hvor en beboer sidder. Medarbejderne indleder dialog med beboeren og spørger nysgerrigt ind til beboerens livshistorie.

BEBOERINTERVIEW

To beboere har på grund af helbredsæssige udfordringer vanskeligt ved at svare på tilsynets spørgsmål om aktivitetstilbud. En af beboerne oplyser dog, at han ikke savner tilbud om aktiviteter, da han nyder at sidde i sin bolig og se fjernsyn eller læse en bog.

Tre beboere efterspørger flere tilbud om aktiviteter. En beboer udtrykker oplevelsen af, at aktiviteter er et nedprioriteret område. En anden beboer ville gerne have, at der var en aktivitet ift. bading. Beboeren fortæller, at hun selv maler lidt i sin bolig, og at hun har ansvaret for at holde blomsterkasserne. Ifølge beboeren ses der ind imellem en film i afdelingen. Tredje beboer udtrykker oplevelsen af, at der ikke sker noget på plejehjemmet, da medarbejderne har for travlt til at lave aktiviteter.

I forhold til tilbud om træning beskriver to af beboerne, at der er et træningsrum, som de kan træne i. En af beboerne benytter sig ikke af tilbuddet, mens den anden beboer glæder sig over træning med eksterne fysioterapeuter flere gange ugentligt, og beboeren nyder at træne i træningsrummet. Tredje beboer beskriver at deltage i gymnastik.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne beskriver, at plejehjemmet ikke har tilbud om faste træningsaktiviteter for beboerne. Direkte adspurgt svarer medarbejderne, at der ikke er faste og planlagte aktiviteter, der har et træningsformål eller formål ift. at fastholde beboernes funktionsniveau. På spørgsmål om, hvorvidt der fx afholdes stolegymnastik, svarer medarbejderne, at dette kun sker på spontan basis, og når tiden hertil haves.

Medarbejderne oplyser, at plejehjemmets fællesarrangementer typisk planlægges af forstanderen og afdelingslederne. Der tilbydes aktiviteter, som følger årets traditioner, og aktiviteter ifm. fx gudstjenester og musikarrangementer. Afdelingens medarbejdere planlægger og udfører aktiviteter som fx busture. En medarbejder beskriver, at hun har deltaget i en bustur til en strand, hvor beboerne fik sko og strømper af, så de kunne soppe lidt i vandet.

Medarbejderne oplyser, at der på afdelingsniveau ikke er en fast og aftalt plan for tilbud om aktiviteter på afdelingsniveau. Aktiviteterne tilbydes udelukkende, når tiden haves hertil. Det er medarbejdernes oplevelse, at den travle hverdag giver visse begrænsninger ift. at tilbyde beboerne aktiviteter på afdelingsniveau i hverdagen.

Medarbejderen, der arbejder på en afdeling for beboere med demens, oplever dog, at de på hendes afdeling har et målrettet fokus på tilbud om aktiviteter, da disse har stor værdi for at sikre beboernes trivsel i hverdagen. Aktiviteterne igangsættes ofte spontant, da tilbuddene afstemmes beboerens aktuelle situation og behov.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at plejehjemmet har tilbud om fællesaktiviteter for beboerne, men tilsynet konstaterer, at der er mindre fokus på også at sikre planlægning og afholdelse af aktiviteter på afdelingsniveau. På baggrund af en medarbejders udsagn anerkender tilsynet, at der afholdes spontane aktiviteter for beboere med demens, men det er dog tilsynets vurdering, at tilbud om aktiviteter for disse beboere også med fordel kan planlægges på forhånd, idet målgruppen ofte profiterer af at have faste rutiner og en struktureret hverdag.

Tilsynet vurderer, at beboerne efterspørger flere tilbud om aktiviteter.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for plejehjemmets aktivitetstilbud.

3.7 MEDICINHÅNTERING

Data

OBSERVATION

Tilsynet foretager medicingennemgang hos de fem udvalgte beboere.

Der er dispenseret korrekt medicin hos alle fem beboere, og medicinen er administreret, svarende til tilsynstidspunktet.

Tilsynet konstaterer dog fejl og mangler i medicinhåndteringen i alle fem stikprøver. Gældende for de fem beboere vedrører manglerne henholdsvis følgende:

- I en stikprøve er der ikke påført anbrudsdato på øjendråber.
- I en anden stikprøve mangler øjendråber ligeledes at blive påført anbrudsdato, og der er ikke overensstemmelse mellem handelsnavnet på præparatet og handelsnavnet angivet på medicinlisten.
- I en tredje stikprøve mangler en doseringsæske label med navn og CPR-nummer.
- I en fjerde stikprøve ses, at medicinen ikke er opbevaret på en korrekt og systematisk måde, idet der ikke konsekvent anvendes farvede poser til opbevaring. Der er bestilt pn medicin for mere end to måneder siden, som endnu ikke ligger i medicinbeholdningen. Der sker ikke konsekvent kvittering af administreret medicin.
- I en femte stikprøve ses, at medicinen ikke er opbevaret på en korrekt og systematisk måde, idet der ikke konsekvent anvendes farvede poser til opbevaring. Der observeres fejl i medicinskemaet, idet et dispenseret præparat er angivet under feltet "Andre dispenseringsformer". Der mangler anbrudsdato på flydende medicin, der administreres, og der ses mangler i forhold til at sikre overensstemmelse mellem handelsnavnet på præparatet og handelsnavnet angivet på medicinlisten. I medicinbeholdningen ses udløbet medicin. Flere aktuelle æsker af samme præparat er åbnet samtidigt. Et præparat (pn medicin) mangler i beholdningen, og der sker ikke konsekvent kvittering af administreret medicin.

BEBOERINTERVIEW

Tre beboere udtrykker tilfredshed med kvaliteten af hjælpen til medicinopgaver. De to øvrige beboere har kommentarer hertil. En beboer oplyser, at tidspunktet for hjælpen til insulingivning og øjendrypning er meget svingende, og at det bliver givet inden for et tidsrum mellem 7.30 - 9.30. Om aftenen oplever beboere, at medarbejderne helt kan glemme at foretage øjendrypningen. Beboeren udtrykker, at han gerne vil oplæres til selv at klare øjendrypningen.

En anden beboer oplyser, at tidspunkter for udlevering af medicin kan variere når medicinen administreres af vikarer. Tilsynet får oplyst, at arbejdsgange i forbindelse med udlevering af medicin på bestemte tidspunkter nu er ændret, så medarbejdernes telefon giver besked på faste tidspunkter, når beboere skal have deres medicin.

MEDARBEJDERINTERVIEW

En medarbejder redegør for medicindispenseringen. Hertil beskrives, at der anvendes medicinbord, og at der er fokus på at skabe ro under dispenseringen. Der anvendes dispenseringsmodulet i Nexus, og der sikres opdatering af handelsnavne. Der foretages også kontrol af den dosisdispenserede medicin, og ved risikosituationslægemidler sikres der særlig opmærksomhed, hvilket også fremgår af dokumentationen. Medarbejderen beskriver, at der foretages eftertælling af medicinen.

Medarbejderne, der har med udlevering af dispenseret medicin at gøre, redegør for kontrollen heraf. Medarbejderne fremhæver betydningen af, at medicinen skal ses indtaget, før denne kan betragtes som givet.

Tilsynets vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i lav grad er opfyldt.

Tilsynet konstaterer, at der er dispenseret korrekt medicin hos alle fem beboere.

Det er tilsynets vurdering, at der på flere områder er væsentlige mangler i opbevaringen, håndteringen og administrationen af medicinen, som det vil kræve en målrettet indsats at afhjælpe. På baggrund af tilsynets fund er det således vurderingen, at plejehjemmet endnu ikke er kommet i mål med at sikre, at gældende retningslinjer følges for at sikre korrekt opbevaring og håndtering af beboernes medicin. Tilsynet konstaterer, at et par beboere har oplevelsen af, at medicin ikke gives på de faste og aftalte tidspunkter.

Det er tilsynets vurdering, at den medicinansvarlige medarbejders redegørelse for dispensering og administration er i overensstemmelse med gældende retningslinjer på området. Medarbejderne, der har med udlevering af dispenseret medicin at gøre, kan ligeledes redegøre for korrekt arbejdsgang herfor.

3.8 SYGEPLEJEYDELSER UD OVER MEDICIN

Data

OBSERVATION

Der foretages ingen situationsbestemte observationer i udførelsen af sygeplejeopgaver. For alle beboere observeres ej heller 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

Alle beboere udtrykker tryghed ved hjælpen til sygepleje ud over medicin. En beboer beskriver en episode, hvor sygeplejersken fulgte op, fordi beboeren var syg. Her blev lægen kontaktet, og der blev fulgt relevant op.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne kommer med forskellige eksempler på, hvilke sygeplejefaglige opgaver, de løser. For at sikre, at indsatsen udføres fagligt korrekt, tages der udgangspunkt i beskrivelsen i handlingsanvisningen, og ved tvivlsspørgsmål orienterer medarbejderne sig i VAR eller søger faglig sparring hos fx sygeplejersken.

Inden en indsats opgaveoverdrages beskriver medarbejderne, at der altid sikres grundig oplæring.

Tilsynets vurdering - 5

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

Tilsynet vurderer, at der er sammenhæng mellem de visiterede og leverede sygeplejeindsatser, og at beboerne italesætter tilfredshed med den hjælp, de modtager til sygeplejeindsatserne.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for, hvordan det sikres, at de sygeplejefaglige indsatser leveres ud fra en høj faglig standard.

3.9 ORGANISATORISKE RAMMER OG TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE**Data****LEDELSESINTERVIEW:**

Plejhjemmet er, ud over forstanderen, organiseret ved at have fire afdelingsledere, en kvalitetssygeplejerske og en kost- og ernæringsansvarlig medarbejder ansat. Derudover består plejhjemmets medarbejdergruppe af blandt andet social- og sundhedshjælpere, plejhjemsassistenter, social- og sundhedsassistenter, sygeplejersker og ufaglærte medarbejdere. Plejhjemmet har pt. en del vakante stillinger. Ledelsen oplyser, at der netop er gennemført en analyse af vikarforbruget i ferieugerne, hvilket viste et særligt stort vikarforbrug. Ledelsen udtrykker, at det bestemt er ønsket at nedsætte forbruget af vikarer, men at der opleves visse rekrutteringsproblematikker. I nogle perioder lykkes det at ansætte medarbejdere, når der indrykkes annoncer, mens der i andre perioder stort set ikke modtages ansøgninger. Plejhjemmet er netop ved at afslutte et forløb med eksterne konsulenter, hvor der blandt andet er udarbejdet en video, som tilknyttes alle annoncer i håbet om at kunne løse de rekrutteringsmæssige udfordringer.

Plejhjemmet arbejder målrettet med indsatser, der skal medvirke til at sikre gode introduktionsforløb. Der laves fx et individuelt onboarding-program for nye medarbejdere, og der evalueres på introduktionsforløbene ca. en gang ugentligt.

Ledelsen oplever, at medarbejderne er engagerede og gør et stort arbejde for at sikre kvalitet i leveringen af kerneydelser. Ledelsen glæder sig over, at mange af vikarerne, der bruges, kommer fast på plejhjemmet, og således er et kendt ansigt for beboerne.

I forhold til kompetenceudviklingen af medarbejderne henviser ledelsen til undervisning i "Low Arousal", implementering af Mobil Nexus og deltagelsen i projektet omkring "Værdig ældrepleje". Medarbejderne opleves at have fået et godt fagligt udbytte af den praksisnære undervisning, og at der arbejdes målrettet med at bringe den nye viden i spil i hverdagens praksis.

Plejhjemmet har en systematisk arbejdsgang i forhold til indberetning og opfølgning på utilsigtede hændelser. Kvalitetssygeplejersken er tovholder på indsatserne, og har ansvaret for den månedlige samlerapportering af indberetningerne. På ledermøder drøftes de indberettede hændelser, og det er netop aftalt, at afdelingslederne skal have et særligt skærpet fokus på, om der kan spores tendenser i de indberettede hændelser. Ledelsen henviser til, at kvalitetsarbejdet med at sikre en systematisk og ensartet opbevaring af medicin netop er kommet på baggrund af opfølgingsarbejdet på medicinområdet.

Plejhjemmet er midt i et forløb med nedbringelse af sygefraværet. Der er udført screening af området, og der tales om de fund, der gøres. Plejhjemmets MED-udvalg deltagtiggøres i forebyggelsesarbejdet.

Som led i at skabe gode rammer for det tværfaglige samarbejde har plejehjemmet en fast etableret mødestruktur med afholdelse af fx faglige koordineringsmøder og sparringmøder på daglig basis. Sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter afholder møde hver 6. uge, og afdelingslederne afholder møder med aften- og nattevagterne.

I den tværfaglige sparring kan plejehjemmets medarbejdere trække på faglig ekspertise fra kommunens konsulenter inden for fx demens og psykiatri. Plejehjemmets lægeordning opleves velfungerende, og ledelsen afholder møde med lægen for netop at afdække, hvordan ordningen bruges bedst muligt. Der er netop talt om, at lægen på et tidspunkt også skal forestå undervisning af medarbejderne. Ledelsen oplyser, at plejehjemslægen har haft en stor og vigtig rolle i arbejdet med at overgå til dosisdispensering.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne italesætter en oplevelse af, at der er sammenhæng mellem deres kompetencer og de opgaver, de stilles over for. Der fordeles opgaver med udgangspunkt i medarbejderens uddannelsesniveau og særlige kompetencer. Medarbejderne er ansvarlige for opgaver i forhold til fx sygeplejeartikler, blebevillinger samt at varetage koordineringen af opgaver forbundet med plejen.

Der nævnes gode muligheder for kompetenceudvikling, hvortil medarbejderne blandt andet har deltaget i undervisning i low arousal, "Værdighedsambassadører" og magtanvendelse. Herudover har der været afholdt e-learning i blandt andet GDPR, ABC-demens og brandkursus. Der udtrykkes en generel tilfredshed med at omsætte teori og viden fra kurser til hverdagens praksis.

Medarbejderne kan redegøre for systematisk anvendelse af VAR og interne instrukser. Hertil redegør medarbejderne for korrekt indberetning af de utilsigtede hændelser, hvor medarbejderne kan udfylde et lokalt dokument med beskrivelse af hændelsen og herefter overdrage dokumentet til udviklingssygeplejersken, som laver en samlet rapportering. Der videndes på tværs af medarbejdere og afdelinger i forhold til, hvilke utilsigtede hændelser der har ført til egentlige hændelsesanalyser.

Viden om beboernes trivsel og helbred deles på afdelingernes faste daglige møder og gennem dokumentationen. Ved møderne deltager foruden medarbejderne også afdelingslederen og udviklingssygeplejersken. Der italesættes en mødestruktur for sundhedslovsydelserne, hvor social- og sundhedsassistenter samt sygeplejersker mødes til fælles drøftelser omkring beboernes sundhed.

Medarbejderne beskriver, hvordan de samarbejder med eksterne terapeuter fra Tranehaven, demensteamet fra Gentofte Kommune, gerontopsykiatrien og den ernæringsansvarlige diætist. Diætisten har ydermere faciliteret undervisning i dysfagi samt en generel undervisning i kost og ernæring. Derudover afholder plejehjemslægen stuegang en gang ugentligt, hvor sygeplejersken deltager. Herefter meddeler sygeplejersken tilbage til basismedarbejderne, hvis der foretages ændringer eller beslutninger vedr. beboernes sundhed og behandling.

Ved behov for vidensdeling på tværs af vagtholdene redegør medarbejderne tilstrækkeligt for at benytte dokumentationsmodulet i Nexus.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

På baggrund af interview med ledelsen er det tilsynets vurdering, at der arbejdes målrettet med at imødekomme de rekrutteringsmæssige udfordringer, som plejehjemmet pt. står over for. Det er tilsynets vurdering, at der ledelsesmæssigt er bevidsthed om, at forbruget af vikarer fremadrettet skal nedbringes.

Tilsynet anerkender plejehjemmets indsats ift. onboarding af nye medarbejdere, men det er dog tilsynets vurdering, at der med fordel kan rettes et skærpet fokus på de særlige behov, som vikarer og ufaglærte medarbejdere måtte have for at kunne levere pleje og omsorg på niveau med de faste medarbejdere.

Tilsynet vurderer, at der ledelsesmæssigt er fokus på at sikre gode rammer for kompetenceudvikling af medarbejderne samt gode rammer for det tværfaglige samarbejde.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne oplever, at deres kompetencer matcher de opgaver, de stilles over for i hverdagen, og at deres kompetencer udvikles gennem fx praksisnær undervisning og deltagelse i kurser. Medarbejderne kan redegøre for det tværfaglige samarbejde, og de oplever at have fagligt udbytte heraf.

3.10 OBSERVATIONSSTUDIE

Data	<p>KOMMUNIKATION</p> <p><u>Observationsstudie I:</u></p> <p>Inden entre til boligen banker medarbejderen på beboerens dør. Medarbejderen anvender korte og præcise sætninger, tiltaler beboeren ved fornavn, og anvender en rolig og omsorgsfuld kommunikation. Der anvendes gentagelser og sproglig guidning, så medarbejderen herved sikrer sig, at kommunikationen er tilpasset beboerens behov samt sygdomssituation. I den forbindelse har medarbejderen fokus på den personcentrede omsorg og kommunikationens betydning. Der stilles ikke mange spørgsmål eller krav til beboeren, men medarbejderen optræder tålmodig og lyttende i kontakten.</p> <p><u>Observationsstudie II:</u></p> <p>Medarbejderen banker på beboerens dør, inden entre i lejligheden. Der kommunikeres i et roligt og venligt toneleje. Samtalen tager afsæt i en inkluderende og spørgende tilgang, hvor medarbejderen henvender sig nysgerrigt til beboeren med spørgsmål omkring nattens forløb, og hvorvidt beboeren har smerter. Kommunikationen foregår i øjenhøjde, hvor seng og hovedgærde gradvist eleveres, så det sikres mest skånsomt for beboeren. Medarbejderen anvender visualisering og fortællinger i form af billedlige referencer relateret til plejen. Medarbejderen spørger løbende ind til, om beboeren er velbefindende og tryk, samt afdækker karakteren af beboerens kroniske smerter.</p> <p>Tilsynet bemærker, at medarbejderen flere gange omtaler beboeren som "skat" i forbindelse med plejen.</p> <p>SELVBESTEMMELSE OG MEDINDFLYDELSE</p> <p><u>Observationsstudie I:</u></p> <p>Beboeren stilles kun over for få valg, hvilke vurderes fagligt relevant. Medarbejderen benytter korte beskrivelser omkring opgaver vedrørende plejen, som skal udføres. Medarbejderen udviser opmærksomhed på at sikre beboeren selvbestemmelse og medindflydelse ved at italesætte handlinger og udvise opmærksomhed på beboerens reaktioner og kropssprog.</p> <p>Inden medarbejderen igangsætter en opgave, sikrer medarbejderen at orientere beboeren inden og at være opmærksom på, at beboeren tilkendegiver accept af dette.</p> <p><u>Observationsstudie II:</u></p> <p>Medarbejderen sikrer sig, at plejen er tilrettelagt ud fra beboerens ønsker, vaner og faste rutiner. F.eks. spørger medarbejderen, om gardinerne skal trækkes fra, og i hvilket omfang beboeren ønsker at deltage i den personlige pleje. Medarbejderen sikrer herved løbende at inddrage beboerens selvbestemmelse og medindflydelse, idet der observeres en kontinuerlig dialog og afstemning af den igangværende opgave. I forbindelse med den personlige pleje italesætter beboeren behovet for en pause, hvorefter medarbejder aftaler at udskyde plejen i ca. 10 minutter. Beboeren og medarbejderen aftaler indbyrdes, at den faste smertestillende medicin skal udleveres, da beboeren har smerter.</p>
------	---

Beboeren spørger ind til, hvilke tabletter der er udleveret, hvor medarbejderen tilkendegiver ikke at "have forstand på medicinen", men medarbejderen sikrer over for beboeren, at der er den faste smertestillende medicin imellem. Beboeren tilkendegiver at føle sig tryk ved medarbejderens svar.

REHABILITERING

Observationsstudie I:

Medarbejderen inddrager løbende beboerens ressourcer i forbindelse med plejen. F.eks. guides beboeren til toilettet og vejledes til at sætte sig på en taburet. Efterfølgende aftales det indbyrdes, at beboeren starter med at børste tænder med en elektrisk tandbørste, herefter guides beboeren til i fællesskab at få vasket ansigt og overkrop. Medarbejderen udfører kompenserende hjælp, idet samarbejdet omkring den personlige pleje deles imellem dem.

Observationsstudie II:

Medarbejderen udviser stor opmærksomhed på at inddrage beboerens egne ressourcer aktivt i forbindelse med den personlige pleje. F.eks. arbejder medarbejderen ud fra en kompenserende tilgang, idet medarbejder guider beboeren til at vaske sig foran, og da beboeren ikke selv ønsker at fortsætte med opgaven, overtager medarbejderen skånsomt. Flere gange italesætter medarbejderen, at de i forbindelse med forflytninger i sengen indbyrdes hjælpes ad, hvilket glæder beboeren.

ORGANISERING AF ARBEJDET

Observationsstudie I:

Plejen udføres på rutineret vis og i en rækkefølge, som beboeren er vant til. Medarbejderen fortæller til tilsynet, at beboeren tidligere på morgenen har fået udleveret sin morgenmedicin, hvori der er relevante beroligende tabletter. Medarbejderen redegør for, at beboeren kan agere vredt, og at medicinen herved har den ønskede effekt.

Plejen tager udgangspunkt på beboerens badeværelse, hvor også alle plejeartikler forefindes, så der derved ikke opstår unødige afbrydelser.

Observationsstudie II:

Plejen udføres ud fra en hensigtsmæssig rækkefølge og på en måde, som beboeren er vant til. Der forekommer ingen unødige afbrydelser eller forstyrrelser. Medarbejderen har generelt alle remedier til rådighed, da plejeartiklerne er klargjort og placeret på rullebord ved siden af beboerens seng. Inden plejen påbegyndes, finder medarbejderen tøj og undertøj frem, som placeres i værelset og inden for rækkevidde. I forbindelse med, at beboeren bliver utilpas, støtter medarbejderen med fugtige klude og servietter, som forefindes på rullebordet.

DEN FAGLIGE UDFØRELSE AF ARBEJDET

Observationsstudie I:

Medarbejderen ifører sig plasticforklæde, inden plejen påbegyndes. Medarbejderen støtter beboeren på skånsom vis til at sidde på sengekanten for herefter selv at gå ud på badeværelset. Medarbejderen arbejder ud fra den personcentrerede tilgang, hvor medarbejderen håndterer situationer på en faglig korrekt måde. Beboeren fastholdes i opgaverne ved hjælp af korte beskrivelser og guidning. Tilsynet bemærker, at medarbejderen ikke konsekvent bruger håndsprit efter handskeskift, samt at medarbejderen benytter de samme handsker til flere forskellige opgaver, der ikke er relateret til pleje.

Observationsstudie II:

Medarbejderen ifører sig korrekte værnemidler i form af handsker og plasticforklæde. Seng og hovedgærde eleveres gradvist, så medarbejderen sikrer sig korrekt arbejdsstilling. Sengehesten sænkes i den side, hvor medarbejderen står, mens den anden sengehest forbliver oppe. Den nedre pleje udføres korrekt i sengen, hvor tilsynet bemærker, at der anvendes ren og uren teknik. Efter udførelsen af hjælpen til nedre personlig pleje dækkes beboeren med håndklæder. Beboeren tilkendegiver ønske om at få hovedgærdet eleveret en smule, og medarbejderen er her opmærksom på beboeres smerter og udfører eleveringen gradvist og på en skånsom måde. På baggrund af smerter, tilkendegiver beboeren efterfølgende at have behov for en mindre pause, hvorefter medarbejderen afbryder plejen. I forbindelse med pausen vælger medarbejderen at udlevere beboerens faste morgenmedicin, som indeholder fast smertestillende medicin. Medicinen indtages sammen med en mindre skål med yoghurt, så tabletterne ikke fejlsynkes. Efterfølgende kaster beboeren op, og medarbejderen sikrer sig, at beboeren hurtigt får eleveret hovedgærdet yderligere samt støtter beboeren med servietter og plasticpose. Medarbejderen støtter skånsomt og opmærksomt beboeren, hvilket bevirker, at beboeren efterfølgende beroliges. Der tages telefonisk kontakt til sygeplejersken med henblik på at få tilset beboeren, og for at få foretaget vurdering af, om tabletterne skal indtages på ny.

Medarbejderen optræder roligt og velovervejet gennem hele forløbet, og medarbejderen får til slut fortalt beboeren, at det er vigtigt, at hovedgærdet forbliver eleveret, da beboeren kan kaste op på ny. Tilsynet bemærker dog, at medarbejderen ikke regelmæssigt får brugt håndsprit efter handskeskift, samt at medarbejderen, iført handsker, tager remedier fra beboerens rene skabe. Ydermere bemærker tilsynet, at fjernbetjening til seng og loftlift ikke sprittes af, efter at medarbejderen, iført handsker, har berørt disse.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Det vurderes, at medarbejderne benytter en målrettet og individuel tilgang til beboerne, hvortil både kommunikationen og indsatserne er tilpasset beboernes behov. Der arbejdes ud fra en rehabiliterende tilgang med fokus på at sikre beboernes selvbestemmelse og autonomi. Organiseringen af plejeforløbet sker på en tilfredsstillende måde.

Tilsynet vurderer, at der i forbindelse med det ene observationsstudie anvendes kælenavne, da en medarbejder gentagende gange kalder beboeren for "skat". Tilsynet vurderer, at medarbejderne anvender værnemidler korrekt under plejen, men at de ikke fortager korrekt håndhygiejne mellem handskeskift eller foretager handskeskift, hvor dette vurderes relevant.

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, plejehjemmets 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 plejehjem. Tilsynet sætter fokus på hverdagslivet for beboere 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 beboernes 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 beboerne 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 beboere 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 beboerne • 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 beboerne • 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 beboernes sikkerhed eller autonomi, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes • Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af beboerne • 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 beboerne • Der er fare for beboernes 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.