



# Tilsynsrapport Gentofte Kommune

Holmegårdsparken Plejeboliger

Uanmeldt tilsyn  
Oktober 2024

# Indhold

Indhold .....	2
Forord .....	3
1. Oplysninger om plejeboligerne .....	4
2. Vurdering .....	5
2.1 Tilsynets vurderinger .....	5
2.2 Tilsynets anbefalinger .....	7
3. Datagrundlag .....	8
3.1 Opfølgning fra sidste tilsyn og udviklingsområder .....	8
3.2 Dokumentation - Serviceloven .....	9
3.3 Personlig pleje .....	11
3.4 Praktisk hjælp og støtte .....	12
3.5 Mad og måltider .....	13
3.6 Kommunikation og adfærd .....	14
3.7 Aktiviteter og træning .....	15
3.8 Medicinhåndtering .....	16
4. Tilsynets formål og metode .....	18
4.1 Formål .....	18
4.2 Metode .....	18
4.3 Vurderingsskema .....	19
4.4 Tilsynets tilrettelæggelse .....	20
Om BDO .....	21

## Forord

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

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

Anden del af rapporten indeholder de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews og observationer og de individuelle undersøgelser. For hvert tema foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra de indsamlede data og øvrige indtryk. Disse vurderinger ligger til grund for den samlede vurdering, der som nævnt optræder indledningsvist i rapporten.

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

Sidst i rapporten findes kontaktoplysninger til BDO.

Med venlig hilsen



Niels Kristoffersen

*Partner*

Mobil: 28 99 80 63

Mail: nsk@bdo.dk

**Partneransvarlig**



Gitte Lee Anderskov

*Senior Manager*

Mobil: 60 34 27 89

Mail: gande@bdo.dk

**Projektansvarlig**

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



# 1. Oplysninger om plejeboligerne

## Oplysninger om plejeboligerne og tilsynet

Navn og adresse: Holmegårdsparken plejeboliger, Ordrupvej 32, 2920 Charlottenlund

Leder: Linn Hovind

Antal boliger: 120 boliger

Dato for tilsynsbesøg: Den 30. oktober 2024

Tilsynets deltagerkreds:

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

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

Beboerne, der indgår i individuelle interviews, har givet deres accept til at indgå i tilsynet. Tilsynet afsluttes med en kort tilbagemelding om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.

Tilsynsførende:

Gitte Lee Anderskov, Senior Manager og sygeplejerske

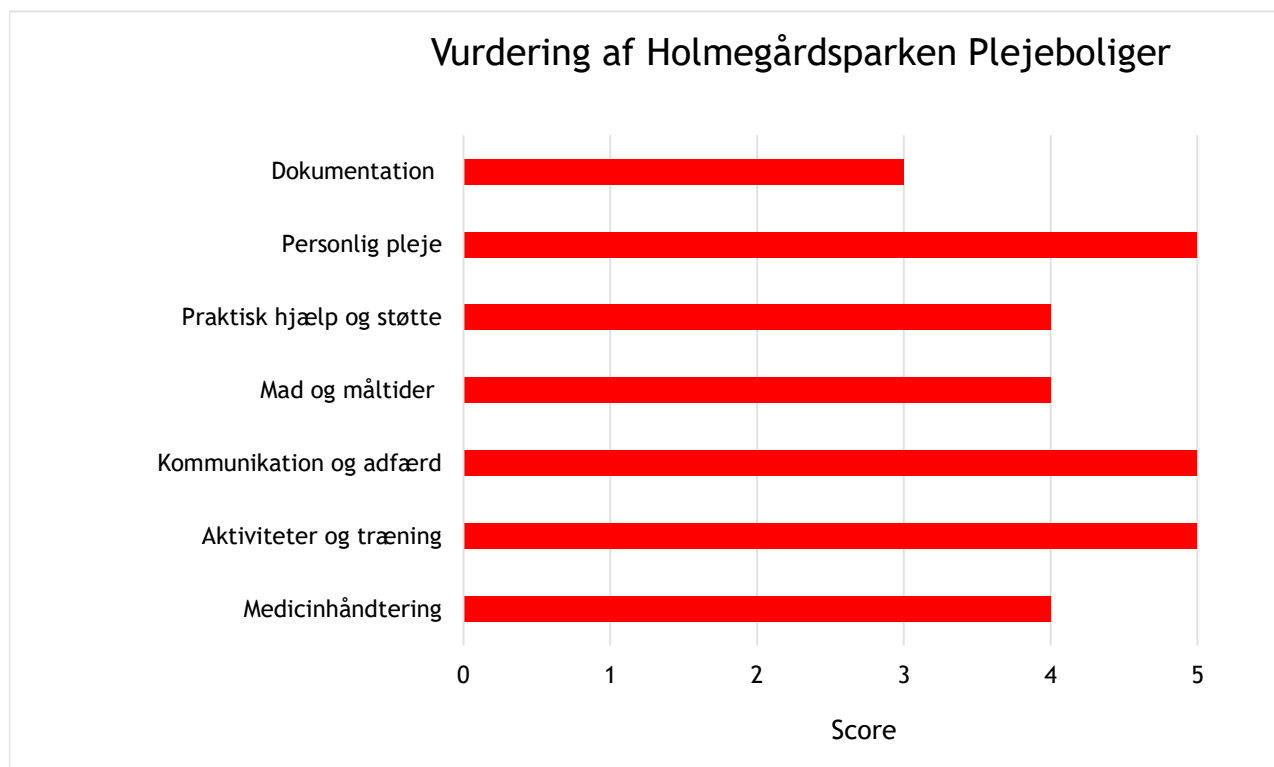
Kristina Ovesen, Manager og sygeplejerske

Christina Ryel, 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 til dokumentation på servicelovsområdet i middel grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at der generelt er fyldestgørende dokumentation, men at der konstateres enkelte væsentlige mangler, som vil kræve en målrettet indsats at afhjælpe.

Det vurderes, at døgnrytmeplanerne generelt fremstår fyldestgørende og handlevejledende, men at der er væsentlige mangler vedrørende beskrivelserne af hjælpen til to beboere, der er afhængig af hjælp til personlig pleje. Dertil vurderes det, at der er enkelte mangler til aktivering af aktuelle funktionsevnetilstande.

Desuden er det tilsynets vurdering, at der i over halvdelen af journalerne ses mangler vedrørende dokumentering af opfølgning på observeret forværring i beboernes tilstand.

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

#### Personlig pleje

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

Tilsynet vurderer, at beboerne er soignerede i overensstemmelse med deres habitus. Det er tilsynets vurdering, at beboerne oplever at få den hjælp til personlig pleje og støtte, de har behov for, og at deres autonomi respekteres. Det er samtidig tilsynets vurdering, at medarbejderne på faglig reflekteret vis kan redegøre for arbejdsgange i forbindelse med tilrettelæggelsen af en personcentreret pleje og omsorg, og at medarbejderne er opmærksomme på rehabilitering, tryghed og kontinuitet i tilgangen.

### Praktisk hjælp og støtte

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at beboernes boliger og hjælpemidler generelt er renholdte, og beboerne tilkendegiver generelt tilfredshed med rengøringsstandard og hjælpen til de praktiske opgaver i boligen. Det er dog tilsynets vurdering, at de hygiejniske retningslinjer vedrørende håndhygiejne ikke i alle tilfælde overholdes. Dertil vurderer tilsynet, at en beboer, der overordnet er tilfreds med hjælpen til praktiske opgaver, har enkelte oplevelser af, at der kan være en mindre forståelse for, at beboerens helbredstilstand forudsætter et ekstra behov for rengøring. De interviewede medarbejdere kan redegøre for rolle- og ansvarsfordeling i forhold til de praktiske opgaver, og de har viden om, hvordan man sikrer korrekte hygiejniske forhold, både i den daglige pleje og i forbindelse med smitteudbrud.

### Mad og måltider

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at der er en hensigtsmæssig organisering i det observerede måltid, hvor medarbejderne arbejder ud fra faste roller, og hvor beboerne sikres mulighed for selvbestemmelse og medindflydelse. Det er dog tilsynets vurdering at de hygiejniske retningslinjer for håndhygiejne ikke efterleves i det observerede måltid i en afdeling. Det er tilsynets vurdering, at beboerne er tilfredse med kvaliteten af maden, hvor der opleves en god stemning og selvbestemmelse i forbindelse med måltiderne. Medarbejderne kan på faglig reflekteret vis redegøre for faktorer, der medvirker til at sikre 'Det gode måltid'.

### Kommunikation og adfærd

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

### Aktiviteter og træning

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

Det vurderes, at der er et aktivt hverdagsliv på Holmegårdsparken. Beboerne tilkendegiver tilfredshed med de tilbudte aktiviteter, og at de deltager heri efter eget ønske. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne på faglig vis kan redegøre for, hvordan meningsgivende aktiviteter og vedligeholdende træning integreres i hverdagen.

### Medicinhåndtering

Tilsynet vurderer at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at Holmegårdsparken har arbejdet målrettet med anbefalingerne til medicinhåndteringen, og generelt har implementeret strukturerede og systematiske arbejdsgange inden for medicinhåndteringen ift. dokumentation, opbevaring, risikosituationslægemidler og dispensering. Det er tilsynets vurdering, at der forekommer enkelte mangler til opbevaring og risikosituationslægemidler, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats. Dertil vurderes det, at der forekommer et udviklingsområde omkring administration af medicin, herunder tidstro kvittering, som Holmegårdsparken aktuelt er i proces omkring at implementere ved Nexus mobil.

Tilsynet vurderer, at beboerne er trygge ved håndteringen af deres medicin, samt at medarbejderne på faglig reflekteret vis kan redegøre for medicinhåndteringen.

BDO's vurdering er foretaget på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet under tilsynet gennem interviews, dokumentation og observationer. Derudover foretages kontrol af medicinen. Data vurderes i relation til lovgivningen, kommunens kvalitetsstandarder og øvrige retningslinjer samt tilsynets faglige viden og erfaring.

## 2.2 Tilsynets anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

1. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsætter med en målrettet indsats på dokumentationsområdet med et særligt fokus på den daglige og løbende ajourføring, herunder:
  - At døgnrytmeplaner opdateres ved ændringer i beboerens behov, så planerne indeholder handlevejledende beskrivelser af den hjælp, beboeren aktuelt har brug for.
  - At funktionsevnetilstandene oprettes relevant, svarende til de begrænsninger, beboeren har, og hvor beboeren modtager hjælp.
  - At der dokumenteres opfølgning på observeret forværring.
2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen retter en opmærksomhed på rengøring af hjælpemidler.
3. Tilsynet anbefaler, at ledelsen retter et fokus på korrekt håndhygiejne.
4. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsætter med at have et øget fokus på medicin håndteringen, samt gennemfører de igangsatte indsatser, herunder:
  - Fuld implementering af Nexus mobil som redskab til tidstro kvittering for administreret medicin.
  - Dokumentation ved behandling med risikosituationslægemidler, herunder problemets udtryk og aftaler om opfølgning med behandlingsansvarlig læge.
  - At medicinen påføres label.
  - At blisterpakker opbevares i egen pakning.

## 3. Datagrundlag

### 3.1 Opfølgning fra sidste tilsyn og udviklingsområder

#### Data

##### LEDERINTERVIEW:

Ved sidste års tilsyn fik Holmegårdsparken anbefalinger vedrørende dokumentation, opgave- og medarbejderkontinuitet i pleje og støtte, kommunikation, aktiviteter og træning samt medicin håndteringen.

Ledelsen redegør for, at i forhold til dokumentationen har der siden sidste tilsyn været arbejdet intensivt med anbefalingerne. En af afdelingslederne er ansvarlig for udvikling af og undervisning i dokumentation. Konkret er der bl.a. arbejdet med systematikken i journalerne, hvor der har været fokus på at anvende omsorgssystemets funktioner til fx at systematisere opfølgning ved at bruge 'Opgave-funktionen'. Der har været forestået undervisning i mindre områder af dokumentationen ad gangen for at gøre dokumentationsopgaven mere overskuelig. Fx er social- og sundhedshjælpere særligt undervist i beskrivelse af opfølgningsnotater samt døgnrytmeplaner, og hvordan disse skal beskrives mere detaljeret ift. fx hjælpen til bad og praktisk støtte.

Der arbejdes efter Gentofte Kommunes vejledninger ved 'Projekt Ensartet Dokumentation', hvorfor der i nærmeste fremtid skal arbejdes med de nye skabeloner for døgnrytmeplanerne. Dertil har der været arbejdet med helbreds- og funktionsevnetilstande, herunder den sygeplejefaglige udredning.

Ledelsen udfører løbende stikprøvebaseret kontrol af journalerne ud fra det seneste undervisningsfokus, hvor det vurderes, om der er behov for yderligere undervisning på området.

Dertil har der været fokus på at implementere Nexus mobil, hvilket stadig er i proces. Alle superbrugere har været på kursus, og går forrest i implementeringen. Nexus mobil vil kunne understøtte tidstro dokumentation både ift. kvittering for administreret medicin, men også ift. at slå en døgnrytmeplan op, triagere og læse og skrive observationsnotater.

Der afholdes Nexus café med et fast interval, hvor medarbejderne kan komme forbi og få støtte til den faglige dokumentation, men også til den tekniske del af omsorgssystemet. Aktuelt omhandler Nexus caféerne at støtte medarbejderne til at blive fortrolige med Nexus mobil.

I forhold til anbefalingen til kontinuitet i pleje og støtte arbejdes der med kontaktpersonsordning og makkerpar. For beboerne betyder det, at i de tilfælde, hvor det ikke er muligt at blive hjulpet af sin kontaktperson, vil det være dennes makker, der hjælper beboeren i stedet. Dertil arbejdes der med at sikre kontinuitet ved løbende at drøfte beboerne på faglige møder i afdelingerne, så alle medarbejdere på den respektive afdeling kender til alle beboere, hvilket der opleves en god erfaring med, idet der kun er 20 beboere pr. afdeling. Dertil arbejdes der tværfagligt med en overblikstavle 'Triagetavlen', som anvendes som redskab til at have et overblik over beboerne, og hvilke opmærksomheder der skal tages på den konkrete dag.

Vedrørende anbefalingen til kommunikation fortæller ledelsen, at der siden sidste tilsyn er blevet implementeret et nyt klokkesystem, hvor der kan trækkes log over, hvor længe de enkelte beboere venter på besvarelse ved anvendelse af kaldet. I tilfælde af klager omkring lang ventetid på nødkald kan denne log anvendes som redskab til at analysere situationen og den oplevede ventetid. Dertil er der dagligt fokus på hurtig besvarelse af nødkald samt en god og behagelig kommunikation på hele Holmegårdsparken. Dertil understøttes beboerne i at have en god kommunikation over for hinanden, hvor der arbejdes med at nedtrappe konflikter mellem beboerne. Der afholdes husmøder i afdelingerne med en fast kadence, hvor kommunikation ved behov kan være et emne på dagsordenen.

I forhold til anbefalingen vedrørende aktiviteter og træning, herunder opmærksomheden på, at beboerne bliver støttet til at kende til de planlagte aktiviteter og deltagelse heri, fortæller ledelsen, at der er stor opmærksomhed på dette. Holmegårdsparken udbyder mange aktiviteter dagligt, og ofte er der fælles aktiviteter både formiddag og eftermiddag i kulturhuset. De planlagte aktiviteter fremgår af bordskiltene, som står på alle spiseborde i afdelingerne. På den ene side af skiltet fremgår ugens menuplan, og på den anden side fremgår ugens aktivitetsplan. Dertil er medarbejderne opmærksomme på at italesætte dagens aktivitet i det daglige, og de er opmærksomme på, hvilke beboere der kunne være særligt interesserede i de enkelte aktiviteter.



Vedrørende de skærpede anbefalinger til medicinrådet, som Holmegårdsparken modtog ved sidste års tilsyn, fortæller ledelsen, at der har været et intensivt og målrettet fokus. Der blev efter sidste tilsyn udarbejdet en handleplan, som er fulgt, og det er ledelsens oplevelse, at Holmegårdsparken er nået langt med alle anbefalingerne. Der er blevet undervist i medicinhåndtering med et særligt fokus på opbevaring og risikosituationslægemidler. Dertil er der arbejdet særligt med tidstro dokumentation, herunder kvittering for administreret medicin. Derudover har der været afholdt undervisning for social- og sundhedshjælpere og ufaglærte i basal medicinhåndtering.

I nærmeste fremtid skal der implementeres medicinaudit som redskab til at monitere medicinhåndteringen.

Af andre faglige udviklingsområder, som ledelsen aktuelt er optagede af, fremhæves, at ovenstående fokusområder, relateret til anbefalingerne til særlig dokumentation og medicinhåndtering, fortsat er i proces.

Derudover er der fokus på de faglige tilgange i arbejdet med beboere med demens, hvor den ansvarlige afdelingsleder på området og ressourcepersoner fornyeligt har været på kursus.

Hygiejne er et andet kontinuerligt fokusområde, og Holmegårdsparken har netop deltaget i hygiejneugen. Dertil er det planlagt, at arbejdsgange og retningslinjer i nærmeste fremtid skal revideres.

Dertil er der fokus på UTH arbejdet, hvor en person samler ind og analyserer evt. tendenser, som bringes op til læring.

Holmegårdsparken er organiseret med seks afdelinger, som har hver sin afdelingsleder og koordinator.

Alle afdelingslederne har et af følgende faglige ansvarsområder; hygiejne, medicinhåndtering, dokumentation, demens, sektorovergange og velfærdsteknologi, hvor sidstnævnte er et nyt fagligt ansvarsområde, som bliver tildelt en nyansat afdelingsleder. Ledergruppen arbejder ud fra princippet om samledelse, hvor der samarbejdes tæt, og hver enkelt leders ansvarsområde og kompetencer deles med hinanden.

Det sygeplejefaglige ansvar ligger hos afdelingslederne. I ydertimerne er der organiseret med aftensygeplejersker samt et tæt samarbejde med kommunens akutteam.

Der afholdes sygeplejefaglige møder hver anden uge.

Holmegårdsparken har sin egen afløsergruppe, som kan trækkes på ved sygdom og i weekender, og det er derfor sjældent, at der anvendes eksterne vikarer. I weekenderne organiseres der med den samme normering som på hverdage.

## 3.2 Dokumentation - Serviceloven

### Data

#### OBSERVATION

Der er foretaget observation i syv beboeres omsorgsjournal.

#### Døgnrytmeplanen

Døgnrytmeplanerne fremstår generelt opdaterede og aktuelle, og de er på systematisk vis opbyggede med overskrifter. Dertil indeholder planerne overordnet handlevejledende beskrivelser af den hjælp og støtte, som beboerne har brug for over døgnet samt beskrivelser af beboernes ressourcer, herunder hvilke dele af plejen beboeren selv udfører.

Dertil ses der flere eksempler på relevante beskrivelser af særlige opmærksomhedspunkter, som fx, at beboeren har svært ved at huske, har nedsat hørelse, at beboer er ukritisk om egen formåen, og at beboeren vågner tidligt.

Ligeledes ses flere relevante beskrivelser af sundhedsfremmende og forebyggende tiltag, som fx, at beboeren har tendens til angst, er faldtruet pga. nedsat balance, har hudproblematikker og begrænsninger ift., hvor længe beboeren kan klare at være mobiliseret. Ved alle eksempler er det beskrevet, hvilke forebyggende handlinger der skal udføres.

Tilsynet konstaterer, at der, gældende for to beboere, forekommer mangler til døgnrytmeplanerne. Vedrørende den ene beboer mangler der opdatering af planerne til aften og nat, idet det fremgår af planerne, at beboeren er terminal, og skal modtage kærlig pleje, hvilket alligevel ikke er tilfældet. I forhold til den anden beboer forekommer der manglende beskrivelser til den personlige pleje i løbet af dagen, herunder fx hjælpen til bad, mundpleje, mobilisering og sundhedsfremmende og forebyggende tiltag. Beboeren er afhængig af fuld hjælp til personlig pleje.

### **Funktionsevnetilstande**

I flertallet af journalerne ses funktionsevnetilstandene relevant opdaterede og aktuelle.

I to journaler ses enkelte til flere mangler vedrørende manglende aktivering af relevante funktionsevnetilstande. Fx mangler der aktivering af tilstande til beskrivelse af beboernes funktionsevnebegrænsning vedrørende at kunne varetage 'egenomsorg' samt ift. 'mentale' begrænsninger.

### **Generelle oplysninger**

I alle gennemgåede journaler ses feltet Generelle oplysninger tilfredsstillende udfyldt. Særligt beboerens livshistorie, interesser, mestring, roller, vaner og ressourcer ses velbeskrevne, og understøtter et personcentreret beboerforløb.

### **Observationsnotater**

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

- I fire journaler ses manglende dokumentation af opfølgning efter, at beboerne er beskrevet med forværring. Den manglende opfølgning vedrører bl.a. manglende opfølgning på effekt efter administration af pn medicin, sår ved PEG sonde, smerter, decubitus og sår på skinneben.

### **MEDARBEJDERINTERVIEW**

Medarbejderne fortæller, at koordinatorene tildeler beboerne om morgenen, og medarbejderne læser derefter op på egne beboeres dokumentation. Her er medarbejderne særligt optagede af, om der er forværring i beboernes tilstande, som der skal følges op på.

Sker det, at en medarbejder skal pleje en beboer, som der ikke er et stort kendskab til, vil døgnrytmeplanen blive læst grundigt inden opstart af plejen. Ved udarbejdelse af døgnrytmeplanerne anvendes overskrifter, så planerne bliver overskuelige at læse. Beboerens ressourcer beskrives, hvorefter medarbejderens indsats beskrives handlevejledende, så en kollega kan støtte beboeren på samme vis som kontaktpersonen. Fx vil en god plan indeholde, hvordan der arbejdes rehabiliterende, og hvordan hjælpen til badet gives, så beboeren støttes i at gøre så meget som muligt selv. Den praktiske hjælp beskrives ligeledes i døgnrytmeplanerne.

Medarbejderne fortæller ligeledes, at der er en organisering for en systematisk opdatering af journalerne. Fx opdateres døgnrytmeplanerne i det daglige ved ændringer samt gennemses med et fast interval.

Beboerne triageres hver dag ved observeret forværring, og tre gange om ugen følges der op på triageringen i et tværfagligt forum. Ved ændringer/forværring triageres der gul, og der skrives et notat med overskriften Triage, og baggrunden for triageringen beskrives. Der dokumenteres opfølgning på gul og rød triage dagligt.

Funktionsevnetilstande beskrives og opdateres af social- og sundhedsassistenterne. Der skal oprettes de tilstande, hvortil beboeren har en funktionsbegrænsning, og det er vigtigt, at tilstandene hænger sammen med døgnrytmeplanerne. Dertil fortæller medarbejderne, at der er en proces i gang med at inddrage kontaktpersonerne (social- og sundhedshjælperne) i at anvende og opdatere funktionsevnetilstandene.

### **Tilsynets vurdering - 3**

Tilsynet vurderer, at indikatorerne til dokumentation på servicelovsområdet i middel grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at der generelt er fyldestgørende dokumentation, men at der konstateres enkelte væsentlige mangler, som vil kræve en målrettet indsats at afhjælpe.

Det vurderes, at døgnrytmeplanerne generelt fremstår fyldestgørende og handlevejledende, men at der er væsentlige mangler vedrørende beskrivelserne af hjælpen til to beboere, der er afhængige af hjælp til personlig pleje. Dertil vurderes det, at der er enkelte mangler til aktivering af aktuelle funktionsevnetilstande.

Desuden er det tilsynets vurdering, at der i over halvdelen af journalerne ses mangler vedrørende opfølgning på observeret forværring i beboernes tilstand.

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

### 3.3 Personlig pleje

#### Data

##### OBSERVATION

Tilsynet taler med syv beboere. Hos alle beboerne ses det, at deres tilstand bærer præg af, at den tildelte indsats svarer til deres behov. Beboerne fremstår således soignerede og veltilpasse i overensstemmelse med deres habitus. Beboerne ses med rene hænder og negle, med friseret hår og ikklædt personligt tøj, der passer til årstiden.

##### BEBOERINTERVIEW

Beboerne modtager hjælp i varierende grad. Alle beboerne fortæller, at de får den hjælp og støtte, som de har behov for, og at de er trygge ved den tildelte hjælp, som primært leveres af deres kontaktperson eller dennes stedfortræder, som også ofte er en medarbejder, de kender. En beboer fortæller, at ift. kontinuitet kan det mærkes, at der har været en opmærksomhed på dette fra ledelsens side. Beboeren smiler og fortæller at være meget taknemlig over, at det selv i weekenderne er lykkedes at oplære medarbejdere i beboerens komplekse plejebehov.

Beboerne fortæller, at de oplever at have selvbestemmelse, og at hjælpen er nærværende og af en god kvalitet, som tilpasses beboernes behov. Hjælpen leveres som aftalt, bl.a. fortæller en beboer at have et svingende helbred med gode og dårlige dage, hvor medarbejderne altid tilpasser hjælpen herfter.

Alle beboerne giver udtryk for, hvorledes der hurtigt kommer en medarbejder ved anvendelse af nødkaldet både dag, aften og nat, hvilket skaber en stor grad af tryghed.

Beboerne giver desuden udtryk for selv at være aktive i hjælpen i den grad, deres funktionsniveau tillader det, og flere beboere giver eksempler på, hvordan fx øvre vask, tandbørstning og barbering er noget, som de selv kan klare. Enkelte beboere klarer størstedelen af den personlige pleje selv, og fortæller, at medarbejderne altid giver udtryk for, at de er til rådighed i tilfælde af øget behov.

##### MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne beskriver, hvordan kontaktpersonerne har et indgående kendskab til de beboere, som de er ansvarlige for, og at det prioriteres, at det er kontaktpersonen, som varetager plejen, når denne er på arbejde. Der arbejdes i makkerpar, så er kontaktpersonen ikke på arbejde, vil makkeren overtage. Hjælpen til pleje gives i et samarbejde med beboeren. Beboeren observeres på dagen, og spørges om behov og præferencer.

Medarbejderne fortæller, at de arbejder ud fra en rehabiliterende tilgang, hvor de guider beboerne til at klare mest mulig af deres personlige pleje selv. Hvis en beboer ikke ønsker hjælp, forsøges med motivation, hvor der igen tages udgangspunkt i kendskabet til den enkelte beboer. Det kan være, at medarbejderen skal trække sig og tilbyde sin hjælp igen senere. Det kan også være, at beboeren er særligt glad sin morgenkaffe, og at omtale kaffen kan motivere beboeren til at modtage hjælpen.

Tryghed skabes, ifølge medarbejderne, bl.a. gennem medarbejderkontinuitet, overholdelse af aftaler og ved at sørge for, at hjælpen leveres i beboerens tempo. Dertil er det vigtigt, at medarbejderne følger beboerens vanter og rytme for morgenplejen, idet beboerne ofte har brug for forudsigelighed og struktur. Dertil har omgivelserne af en god stemning og hjemlighed også indflydelse på beboernes tryghed.

Medarbejderne oplyser, at den personcentrerede omsorg anvendes som fagligt udgangspunkt, og hvor medarbejderne udfolder 'Blomsten' som teoretisk fundament, og at der også nævnes andre redskaber, såsom Spejling og Low Arousal.

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

### **Tilsynets vurdering - 5**

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

Tilsynet vurderer, at beboerne er soignerede i overensstemmelse med deres habitus. Det er tilsynets vurdering, at beboerne oplever at få den hjælp til personlig pleje og støtte, de har behov for, og at deres autonomi respekteres. Det er samtidig tilsynets vurdering, at medarbejderne på faglig reflekteret vis kan redegøre for arbejdsgange i forbindelse med tilrettelæggelsen af en personcentreret pleje og omsorg, og medarbejderne er opmærksomme på rehabilitering, tryghed og kontinuitet i tilgangen.

## **3.4 Praktisk hjælp og støtte**

### **Data**

#### **OBSERVATION**

Tilsynet observerer, at de interviewede beboeres boliger fremstår renholdte, hvilket også gælder for fællesarealerne. Hjælpemidler observeres generelt også renholdte, fraset et hjælpemiddel hos en af de interviewede beboere, som anvendes permanent, og som observeres med en del støv og hår. Dertil observeres det, at flere medarbejdere har neglelak og lange negle. Medarbejderne observeres ikke i plejeopgaverne på tilsynsdagen, men tilsynet oplyses, at medarbejderne har det sygeplejefaglige ansvar, og udfører kliniske opgaver ved behov.

#### **BEBOERINTERVIEW**

Beboerne udtrykker generelt tilfredshed med støtten til de praktiske opgaver, og de beskriver en tilfredsstillende rengøringsstandard i boligen, som de mener svarer til kvalitetsstandarderne i kommunen. Beboerne beskriver, at rengøringshjælpen leveres af faste rengøringsmedarbejdere, og de tilføjer, at det er plejepersonalet, der håndterer dagligt affald, vasketøj og oprydning samt sikrer skift af sengetøj og ekstra rengøring af badeværelset efter behov. Beboerne giver udtryk for, at der generelt er et godt samarbejde om de praktiske opgaver. Enkelte beboere er selv i stand til at hjælpe med fx at tørre støv af eller at rede seng, hvilket beboerne oplever, at medarbejderne tager højde for. Beboeren, hvis hjælpemiddel fremstår urent, fortæller, at der ikke opleves en fast kadence for rengøring af denne, og at beboeren selv må have fat i en medarbejder, når hjælpemidlet trænger til rengøring. Beboeren problematiserer ikke dette. En anden beboer, som generelt er tilfreds, oplyser, at der ikke altid er en forståelse fra rengøringsmedarbejderens side ift. beboerens behov for ekstra rengøring af gulve pga. beboerens helbredstilstand.

#### **MEDARBEJDERINTERVIEW**

Medarbejderne fortæller, at beboernes toilet rengøres dagligt. Der er ansat en rengøringsmedarbejder til hver afdeling. Medarbejdere klarer daglige opgaver, såsom overflader, aftørring af vask, luften ud, tømme skraldespand osv. Beboerne inddrages efter evne og lyst. Fx er der nogle beboere, der selv står for vasketøj og sengeredning.

I tilfælde af, at en beboer er smittet med en smitsom mikroorganisme, angives dette på forsiden af beboerens journal. Medarbejderne beskriver faste arbejdsgange for hygiejniske procedurer og anvendelse

af værnemidler. Der er en smittevogn i alle afdelinger, hvor remedier ligger klar. På smittevognen er der desuden en instruksmappe, hvor man kan slå den konkrete diagnose op og følge anvisningerne.

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

#### **Tilsynets vurdering - 4**

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at beboernes boliger og hjælpemidler generelt er renholdte, og beboerne tilkendegiver generelt tilfredshed med rengøringsstandarden og hjælpen til de praktiske opgaver i boligen. Det er dog tilsynets vurdering, at de hygiejniske retningslinjer vedrørende håndhygiejne og uniformsetikette ikke i alle tilfælde overholdes. En beboer, der overordnet er tilfreds med hjælpen til praktiske opgaver, har enkelte oplevelser af, at der fra medarbejdernes side kan være en mindre forståelse for beboerens ekstra behov for rengøring. De interviewede medarbejdere kan redegøre for rolle- og ansvarsfordeling i forhold til de praktiske opgaver, og de har viden om, hvordan man sikrer korrekte hygiejniske forhold, både i den daglige pleje og i forbindelse med smitteudbrud.

### **3.5 Mad og måltider**

#### **Data**

##### **OBSERVATION**

Beboerne sidder fordelt ved mindre borde, hvor der er mulighed for samtale, og der spilles rolig jazz i radioen. En medarbejder står i køkkenet, og forbereder maden på mindre fade og individuelt anrettede tallerkener. Medarbejderne har fordelt sig, ved de beboere, der har behov for hjælp til måltidet, og støtter diskret beboerne ved fx at guide til selvstændig spisning. Medarbejderne faciliterer samtale om hverdagsemner, og spørger ind til, om beboerne ønsker at deltage i morgendagens Halloweenfest. Der er små kander på bordene, som beboerne selv kan forsyne sig fra, og medarbejderne sikrer, at alle beboerne får rigeligt med væske, fx ved at skåle gentagende gange.

Da forretten er spist, afryddes tallerkenerne, og hovedretten bliver serveret på mindre fade, som beboerne deler rundt imellem sig. Medarbejderne støtter de beboere, der ikke selv kan tage fra fadet, og sikrer, at alle beboerne får den mad, de ønsker. De beboere, der har behov for specialmad, får serveret individuelle tallerkener, appetitligt anrettede med gnavegrønt og pyntet smørrebrød. En beboer tilkendegiver, at ostene er uden smag, og en medarbejder finder straks en anden type ost, der falder i beboerens smag.

Stemningen er rolig, og der observeres nærværende samtaler om emner, der er relevante for beboerne. For eksempel spørger en medarbejder ind til en af beboernes nye iPhone, og hvordan den fungerer. En anden beboer har en gummimaske til morgendagens Halloween, og beboere og medarbejder griner sammen, og glæder sig til festen.

Beboerne forlader spisestuen selvstændigt med deres rollator eller i kørestol. Først da beboerne forlader spisestuen, begynder medarbejderne at rydde af bordet.

Medarbejderen, der står for servering og anretning af maden, anvender engangsforklæde. Medarbejderne i spisestuen udfører dog ikke korrekt håndhygiejne, fx efter oprydning af snavsede tallerkener, eller idet de henter andre madvarer i køkkenet under måltidet.

##### **BEBOERINTERVIEW**

Beboerne beskriver, at de generelt får serveret varierende og velsmagende mad på plejehjemmet. Flere beboere, der er på diæt, fortæller, hvorledes det er muligt at have indflydelse. Fx fortæller den ene borger selv at gå til køkkenchefen og aftale menuen, og en anden fortæller at få flydende kost, idet beboeren har svært ved at tygge, og at der også her er selvbestemmelse ift. mængden af suppe, beboeren har lyst til at spise.

En enkelt beboer fortæller, at maden ikke er, som man selv ville lave den, men at det heller ikke er en forventning. En beboer oplever, at maden godt kunne være lidt mere krydret, men giver samtidig udtryk for at være bevidst om, at de andre beboere helst vil have frikadellerne, som de kender. Beboeren tilføjer at gå i caféen og spise indimellem, hvilket beboeren finder som en dejlig afveksling.

Hovedparten af beboerne vælger selv at spise i de fælles spisestuer, hvor de oplever en rar og hjemlig atmosfære i forbindelse med måltiderne. En beboer fremhæver, hvordan afdelingslederen ofte er til stede ved bordet under frokosten, og spreder god stemning. Der arrangeres med pynt efter årstiden, og ofte er der friske blomster på bordene.

#### **MEDARBEJDERINTERVIEW**

Medarbejderne beskriver, at der altid spørges ind til beboerens ønsker og præferencer ved måltiderne. Dertil er der et tæt samarbejde med køkkenchefen, som ofte kommer ud og tager imod ønsker på afdelingerne, og tilbyder en individuel menu, hvor der er særlige behov.

I forhold til stemningen i spisestuen fortæller medarbejderne, at der arbejdes ud fra principperne omkring 'Det gode måltid', hvilket bl.a. betyder, at der ligger overvejelser bag placeringen af beboerne, så der understøttes til et positivt socialt samvær under måltidet. Der indrettes i de fleste afdelinger med mindre borde, hvor der sidder bordværter, som faciliterer måltidet, herunder at alle får øst op, og får sendt fadet videre. Måltidsværten tager også initiativ til dialog under måltidet for at understøtte nærvær og følelse af fællesskab.

Medarbejderne beskriver desuden, at det er aftalt, at opvaskemaskinerne først tændes, efter at måltidet er afsluttet.

#### **Tilsynets vurdering - 4**

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at der er en hensigtsmæssig organisering i det observerede måltid, hvor medarbejderne arbejder ud fra faste roller, og hvor beboerne sikres mulighed for selvbestemmelse og medindflydelse. Det er dog tilsynets vurdering at de hygiejniske retningslinjer for håndhygiejne ikke efterleves i det observerede måltid i en afdeling. Det er tilsynets vurdering, at beboerne er tilfredse med kvaliteten af maden, hvor der opleves en god stemning og selvbestemmelse i forbindelse med måltiderne. Medarbejderne kan på faglig reflekteret vis redegøre for faktorer, der medvirker til at sikre 'Det gode måltid'.

### **3.6 Kommunikation og adfærd**

#### **Data**

##### **OBSERVATION**

På Holmegårdsparken observeres en imødekommende og respektfuld kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side. Det observeres fx, hvordan medarbejderne banker på beboernes dør, inden de træder ind i boligen, og hvordan de henvender sig til beboerne med smil og fysisk berøring i kontakten med beboerne.

##### **BEBOERINTERVIEW**

Beboerne oplever, at de har en god kontakt med medarbejderne, som opleves som venlige, opmærksomme og nærværende. Beboerne oplever desuden, at der er respekt omkring deres privatliv og personlige grænser, herunder at der bankes på inden adgang til boligen.

##### **MEDARBEJDERINTERVIEW**

Medarbejderne beskriver, hvordan de tilpasser kommunikationen til den enkelte beboer. Medarbejderne beskriver, hvordan de udviser respekt for beboernes privatliv ved at banke på, inden der trædes ind i beboerens bolig, samt ved at aftale, hvornår beboeren ønsker hjælpen. I forhold til beboere med kognitive funktionsnedsættelser beskriver medarbejderne, at de her er særligt opmærksomme på at

have et åbent og inviterende kropssprog. Ved beboere, der har særligt brug for nærvær, fx en-til-en kontakt, planlægges der herefter.

Ved travlhed er medarbejderne opmærksomme på 'Low Arousal', og forsøger at bevare roen over for beboerne ved ikke at vise travlheden med kroppen, men ved fx at puste ud på kontoret inden kontakten med beboeren.

Medarbejderne fremhæver desuden følgende redskaber, som særligt anvendes i kommunikationen med beboerne:

- At kommunikere i øjenhøjde.
- At lytte aktivt.
- At tilpasse rette toneleje.
- At udvise ro.
- At udvise venlighed.

### Tilsynets vurdering - 5

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

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

## 3.7 Aktiviteter og træning

### Data

#### OBSERVATION

Holmegårdsparken består af tre selvstændige huse med plejeboliger og et fjerde hus, som rummer et fælles kulturhus, hvor hovedparten af aktiviteterne foregår. I kulturhuset finder man ligeledes Holmegårdsparkens køkken med tilhørende café, som ses benyttet af flere beboere i formiddagstimerne. Caféen er pyntet op til Halloween, hvilket frembringer et smil hos flere beboere.

I forlængelse af caféen ses en større krea-afdeling med diverse materialer.

Tilsynet observerer desuden, hvordan der foregår sociale aktiviteter i afdelingerne. I flere fællesområder sidder der beboere sammen, og lytter til musik, ser tv eller drikker kaffe.

Dertil observeres der i løbet af dagen flere beboere, der går ture på gangene med en medarbejder, eller som sidder i aktiv kørestol, og som selv mobiliserer sig til og fra deres bolig.

Der står terapi-gyngestole og motionscykler tilgængeligt i afdelingerne.

Alle afdelinger har hyggeligt indrettede stueafdelinger med bløde møbler, tv og reoler med spil, bøger og pyntegenstande, og i en afdeling observeres det, at der er indrettet med et sybord med to symaskiner.

#### BEBOERINTERVIEW

Beboerne udtrykker stor tilfredshed med udbuddet af aktiviteter og træning på Holmegårdsparken. Beboerne fortæller, at der er flere muligheder for at holde sig i gang og at være fysisk aktiv. Flere beboere nævner bl.a. at modtage fysioterapi, at deltage i gymnastik og fælles gåture. Beboerne giver udtryk for, at de deltager i de aktiviteter, som de har lyst og evne til at deltage i. Flere understreger, at der ikke mangler noget, og at medarbejderne er gode til at minde beboerne om, hvad der foregår på dagen. Beboerne nævner bl.a. at deltage i aktiviteter, såsom cykling, kor, tegning og koncerter. Dertil fortæller en beboer at stå for at arrangere poesi-eftermiddage, hvor frivillige kommer og læser op. Tilsynet fremviser plakat for næste arrangement, som omhandler Dan Turèll. En anden beboer fremviser sine akvareller, og fortæller med glæde om motiverne, som har at gøre med beboerens tidligere beskæftigelse. Enkelte af de interviewede beboere opholder sig mest i egen bolig pga. et nedsat funkti-

onsniveau, hvor den ene beboer fortæller at hygge sig med at gætte kryds og tværs, og den anden bruger meget tid med sin familie, som dagligt kommer på besøg. Beboeren fremhæver, at det er trygt, at familien må komme så meget, som de har lyst til.

### **MEDARBEJDERINTERVIEW**

Medarbejderne fortæller, at beboerne tilbydes træningstilbud og aktiviteter dagligt. Det er kontaktpersonens ansvar at motivere til deltagelse i de forskellige tilbud i Kulturhuset og i afdelingen. Medarbejderne fremhæver dertil, at det er vigtigt at være opmærksomme på at matche beboer og aktivitet, så beboerne motiveres til de aktiviteter, der kunne bidrage til særlig meningsfuld beskæftigelse for den enkelte.

De planlagte aktiviteter fremgår af skiltene på spisebordene, hvor ugens menuplan og aktivitetsplan fremgår af hver side af skiltet. Dertil arrangeres der næsten hver dag spontane aktiviteter i afdelingerne, som ofte besluttet i fællesskab. Fx ifm. frokosten, hvor der fx spørges ud i gruppen; *'hvad har vi lyst til i dag?'*. Og ud fra beboernes ønsker bliver der arrangeret fx manicure, film eller en gåtur. Der er dagligt to medarbejdere på hver afdeling, der er særligt ansvarlige for dagens spontane aktiviteter. Til afdelingernes Husmøder spørges der ind til udbuddet af aktiviteter, om der tilbydes de rette aktiviteter, eller om der er nogle, som har forslag til andre eller nye aktiviteter.

Ift. træning fortæller medarbejderne, at der er cykler på afdelingerne, hvor nogle beboere kan træne selvstændigt ved let støtte fra medarbejderne. Dertil opfordres beboerne til at deltage i de fysiske aktiviteter, som fx gymnastik og gåture, og beboerne motiveres til en gåtur på gangen inden eller efter morgenmaden.

### **Tilsynets vurdering - 5**

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

Det vurderes, at der er et aktivt hverdagsliv på Holmegårdsparken. Beboerne tilkendegiver tilfredshed med de tilbudte aktiviteter, og at de deltager heri efter eget ønske. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne på faglig vis kan redegøre for, hvordan meningsgivende aktiviteter og vedligeholdende træning integreres i hverdagen.

## **3.8 Medicinhåndtering**

### **Data**

#### **OBSERVATION**

Tilsynet gennemgår medicinbeholdningen for syv beboere.

#### **Dokumentation (medicinoversigten)**

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

#### **Opbevaring**

For alle syv medicingennemgange ses det, at beboerens medicinbeholdning opbevares i separate kasser i afdelingens medicinrum. Dispenseret medicin opbevares på en særskilt hylde. Anbrudt ikke-dispensérbar medicin opbevares i beboerens bolig. Der anvendes farvede poser for at sikre tydelig adskillelse af aktuell og ikke anbrudt aktuell medicin samt adskillelse af seponeret og pn medicin. Tilsynet observerer følgende mangler i relation til opbevaring:

- Gældende for en beboer konstateres viskøse øjendråber uden navnelabel.
- Gældende for en beboer konstateres en blisterpakke, som er skubbet ind i en ny pakning, (samme præparat), dvs., at det er ikke muligt at aflæse den konkrete blisterpakkens batchnummer eller holdbarhed.



### Risikosituationslægemidler

Fire beboere er i behandling med et til flere risikosituationslægemidler (smerteplaster, blodfortyndende, opioider og/eller kaliumklorid), hvortil der generelt ses tilstrækkelig og relevant dokumentation. Dog ses følgende mangler:

- Hos en beboer mangler der beskrivelse af behandling med et pn præparat, herunder problemets udtryk, effekt af behandlingen og aftaler med den behandlingsansvarlige læge.

### Dispensering af medicin

I alle medicingennemgange ses der overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæsken. Doseringsæsken er mærkede med CPR-nummer og beboers navn.

### Administration af medicin

Alle syv beboere har på dagen fået administreret medicin, svarende til tidspunktet for tilsynet.

Tilsynet konstaterer, at der hos alle syv beboere er op til flere udfald i kvittering for medicinadministration:

- At der over en bagudrettet 14 dages periode fra tilsynsdagen mangler kvittering imellem fire til otte dage, hvilket gælder for både tabletter og ikke-dispensérbar medicin. Tilsynet bemærker, at flertallet af udfaldene ligger i aftenvagten.

### BEBOERINTERVIEW

Beboerne giver udtryk for at være tilfredse med og trygge ved medarbejdernes håndtering af deres medicin. Beboerne fortæller, at medicinen udleveres til tiden.

### MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne fortæller, at der arbejdes efter medicin håndteringsprocedurer, som bl.a. er tilgængelige på alle medicinvoogne og medicinrum. Dertil arbejdes der med individuelle delegeringsmapper, hvor det fremgår, hvilke medicin håndteringsopgaver den enkelte social- og sundhedshjælper er oplært i.

Medarbejderne beskriver medicindispenseringsprocessen, herunder gennemgang og opdatering af FMK, dispensering til den konkrete periode samt egenkontrol efter dispensering. Ved medicinadministration sikres identifikation af beboeren samt tabletterne eftertælles. Ved ikke-dispensérbar medicin tjekkes altid anbrudsdato og holdbarhed. Derefter kvitteres der for administrationen på Nexus mobil. Der tages altid kontakt til en social- og sundhedsassistent eller afdelingssygeplejersken, hvis der er afvigelser i antallet af tabletter. Medarbejderne har kendskab til risikosituationslægemidler, hvortil der nævnes flere eksempler på præparater inden for de syv lægemiddelgrupper. Dertil kan medarbejderne beskrive, hvorfor der skal være en skærpet opmærksomhed på risikosituationslægemidler, og hvilke arbejdsgange der er gældende på Holmegårdsparken i relation hertil. Ved risikosituationslægemidler skrives bemærkning på medicinskemaet, og særlige opmærksomhedspunkter og evt. handling, som fx social- og sundhedshjælperne skal være opmærksomme på, beskrives i døgnrytmeplanen.

### Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at Holmegårdsparken har arbejdet målrettet med anbefalingerne til medicin håndteringen, og generelt har implementeret strukturerede og systematiske arbejdsgange inden for medicin håndtering ift. dokumentation, opbevaring, risikosituationslægemidler og dispensering. Det er tilsynets vurdering, at der forekommer enkelte mangler til opbevaring og risikosituationslægemidler, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats. Dertil vurderes det, at der forekommer et udviklingsområde omkring administration af medicin, herunder tidstro kvittering, som Holmegårdsparken aktuelt er i proces omkring at implementere ved Nexus mobil.

Tilsynet vurderer, at beboerne er trygge ved håndteringen af deres medicin, samt at medarbejderne på faglig reflekteret vis kan redegøre for medicin håndteringen.

## 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 resurser, styrker og gode erfaringer. Metoden er særlig velegnet til det fremadrettede arbejde med henblik på at få overensstemmelse mellem borgernes ønsker og forventninger og medarbejdernes og ledelsens muligheder og rammer.

Den anerkendende tilgang kan ses som det ene ben i tilsynskoncepterne, mens det andet ben er strukturet og stringent metodeanvendelse. Alle former for dataindsamling, som benyttes i tilsynet, har udgangspunkt i gennemarbejdede og afprøvede skabeloner.

De anvendte metoder er henholdsvis kvalitative interviews, observationer, observationsstudier samt gennemgang af dokumentation. Samlet set giver de forskellige metodiske tilgange en dybdegående viden om og dermed belæg for at vurdere kvaliteten og sammenhængen i de ydelser, som borgerne modtager. Under tilsynet vil der ligeledes blive foretaget kontrol af medicinen.

Tilsynet giver et øjebliksbillede baseret på dialog, udsagn, observationer og gennemgang af dokumentation samt det foreliggende baggrundsmateriale. Tilsynet er derfor ikke nogen garanti for, at alle forhold på tilbuddet til enhver tid lever op til de lovgivningsmæssige krav og kommunalbestyrelsens forventninger.

## 4.3 Vurderingsskema

Nedenfor ses eksempel på BDO's vurderingsskala, som understøtter rapportering på mål/indikatorniveau:

Vurdering	Vurderingsgrundlag
Score: 5	<p><b>Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til alle borgere med ingen eller få mindre væsentlige mangler</li> <li>• Tilsynet har ingen anbefalinger</li> <li>• Der kan forekomme enkelte udviklingspunkter, som drøftes ved tilbagemeldingen og noteres som bemærkning i rapporten.</li> </ul>
Score: 4	<p><b>Indikatorerne er i høj grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er få mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til størstedelen af borgerne</li> <li>• Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li> </ul>
Score: 3	<p><b>Indikatorerne er i middel grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til en del af borgerne</li> <li>• En del elementer i indikatorerne i temaet er opfyldt</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li> </ul>
Score: 2	<p><b>Indikatorerne er i lav grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af borgerne</li> <li>• Få elementer i indikatorerne er opfyldt</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li> <li>• Tilsynet anbefaler udarbejdelse af handleplan.</li> </ul> <p>Det samlede tilsynsresultat følges op af kontakt til forvaltningen.</p>
Score: 1	<p><b>Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes</li> <li>• Indikatorer i temaet er opfyldt for få eller ingen af borgerne</li> <li>• Der er fare for borgernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li> <li>• Tilsynet anbefaler udarbejdelse af handleplan.</li> </ul> <p>Det samlede tilsynsresultat følges op af kontakt til forvaltningen.</p>

## 4.4 Tilsynets tilrettelæggelse

Tilsynsforløbet besluttet og planlægges ud fra de omstændigheder, som er gældende for det tidspunkt, hvor det uanmeldte tilsyn foregår.

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

De uanmeldte helhedstilsyn gennemføres af 1-3 tilsynsførende. De tilsynsførende har en sundhedsfaglig baggrund.

## Om BDO

BDO er en privat leverandør af rådgivning til de danske kommuner.

BDO gennemfører i dag tilsyn på såvel ældreområdet som på det sociale område i en lang række kommuner over hele landet. På ældreområdet omfatter tilsynene plejehjem, hjemmepleje samt trænings- og rehabiliteringscentre. På det sociale område omfatter tilsynene både handicap- og psykiatriområdet, herunder aktivitets- og samværstilbud, beskæftigelsestilbud og alkoholbehandling.

BDO's rådgivningsafdeling løser ud over tilsynsopgaver en lang række forskelligartede rådgivningsopgaver inden for alle sektorer i den kommunale virksomhed. BDO's rådgivningsafdeling beskæftiger i dag godt 90 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering m.m.