



Tilsynsrapport Gentofte Kommune

Plejeboliger Søndersøhave

Uanmeldt tilsyn
September 2024

Indhold

Indhold	2
Forord	3
1. Oplysninger om plejeboligerne	4
2. Vurdering	5
2.1 Tilsynets vurderinger	5
2.2 Tilsynets anbefalinger	6
3. Datagrundlag	8
3.1 Opfølgning fra sidste tilsyn og udviklingsområder	8
3.2 Dokumentation - Serviceloven	9
3.3 Personlig pleje	11
3.4 Praktisk hjælp og støtte	12
3.5 Mad og måltider	12
3.6 Kommunikation og adfærd	14
3.7 Aktiviteter og træning	14
3.8 Medicinhåndtering	15
4. Tilsynets formål og metode	18
4.1 Formål	18
4.2 Metode	18
4.3 Vurderingsskema	19
4.4 Tilsynets tilrettelæggelse	20
Om BDO	21

Forord

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

Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for tilsynets samlede vurdering af 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



Birgitte Hoberg Sloth

Partner

Mobil: 28 10 56 80

Mail: bsq@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: Søndersøhave Plejeboliger, Søndersøvej 41E, 2820 Gentofte

Leder: Hanne-Lene Hedegaard Nielsen

Antal boliger: 69 boliger

Dato for tilsynsbesøg: Den 4. september 2024

Tilsynets deltagerkreds:

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med plejeboligernes ledelse
- Interview af fem beboere
- Gennemgang af dokumentation (Serviceloven) for fem beboere
- Gennemgang af medicinhåndtering for fem beboere
- Gruppeinterview med fire medarbejdere (to social- og sundhedshjælpere, en social- og sundhedsassistent og en sygeplejerske)

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:

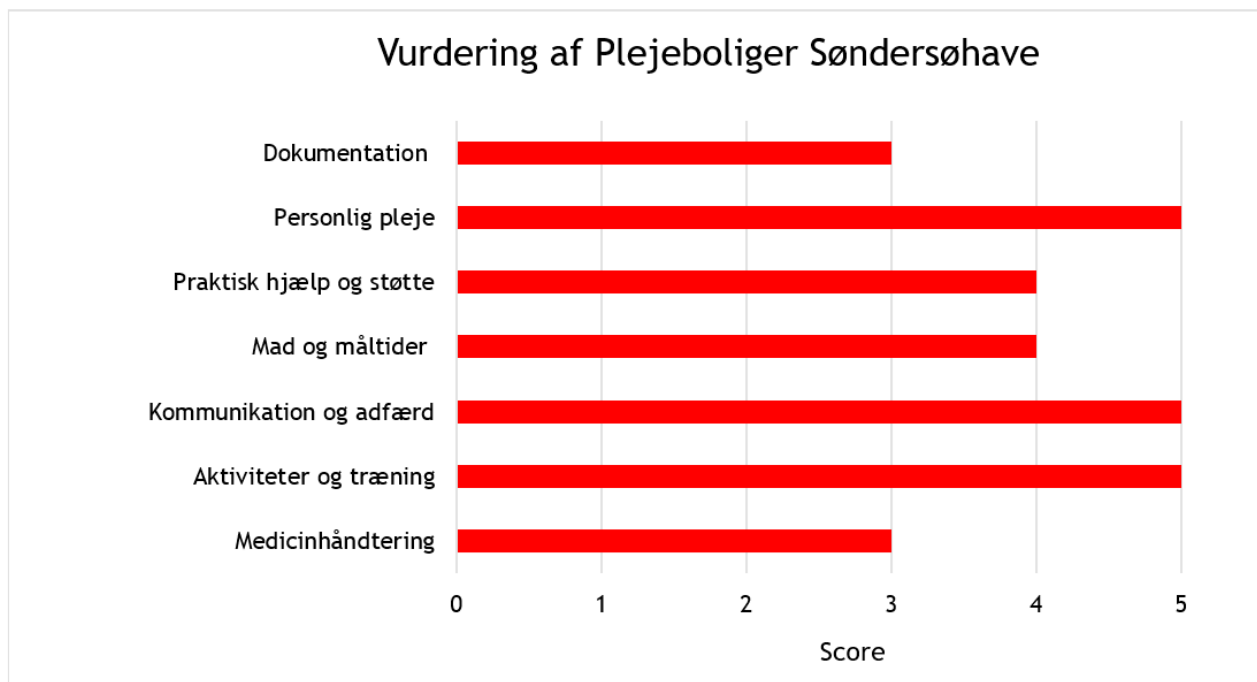
Christina Ryel, Manager og sygeplejerske

Gitte Lee Anderskov, Senior Manager og sygeplejerske

2. Vurdering

2.1 Tilsynets vurderinger

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



Dokumentation

Det er tilsynets vurdering, at der er flere elementer af fyldestgørende dokumentation. Dog er det tilsynets vurdering, at der ligeledes er elementer med en del mangler, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats. Det vurderes, at døgnrytmeplanerne har enkelte mangler i form af en journal uden aften- og natdøgnrytmeplan samt handlevejledende elementer i en socialpædagogisk handleplan. Tilsynet vurderer, at væsentlige oplysninger i en enkelt funktionsevnetilstand mangler sammenhæng til døgnrytmeplanen. Desuden er det tilsynets vurdering, at der er mangler i forhold til udfyldelse af generelle oplysninger - i særdeleshed i livshistorierne. Det er tillige tilsynets vurdering, at opfølgningerne på observation med forværring ses mangelfuld. På trods af de konstaterede mangler på dokumentationen vurderer tilsynet, at de interviewede medarbejdere kan gengive relevante arbejdsgange i forbindelse med anvendelse og ajourføring af dokumentationen.

Personlig pleje

Tilsynet vurderer, at beboerne fremstår soignerede og veltilpasse, og at deres tilstand bærer præg af, at den tildelte indsats er svarende til deres behov. Det er tilsynets vurdering, at beboerne er særdeles tilfredse med kvaliteten af hjælpen til personlig pleje. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne på en særdeles fagligt reflekteret måde kan redegøre for hjælpen til personlig pleje, og at medarbejderne i høj grad udviser en faglig forståelse for arbejdet med principperne bag den personcentrerede omsorg og den rehabiliterende tilgang.

Praktisk hjælp og støtte

Tilsynet vurderer, at den praktiske hjælp leveres efter en god faglig standard, hvor både boliger og fællesarealer generelt fremstår ryddelige og rengjorte, dog fremstår en enkelt bolig med urent gulv. De observerede hjælpemidler fremstår generelt rengjorte, fraset en rollator, som fremstår støvet og uren. Det er

tilsynets vurdering, at beboerne oplever, at den praktiske hjælp og støtte svarer til deres ønsker og behov. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for området.

Mad og måltider

Det er tilsynets vurdering, at der er en hensigtsmæssig organisering af de observerede måltider, hvor medarbejderne arbejder ud fra faste roller, og hvor beboerne sikres mulighed for selvbestemmelse og medindflydelse. Det er tilsynets vurdering, at beboerne generelt er tilfredse med maden, men at flere beboere er mindre tilfredse med aftenmadens servering. Medarbejderne kan redegøre for faktorer, der medvirker til at sikre 'Det gode måltid'.

Kommunikation og adfærd

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne har en respektfuld og imødekommende kommunikation og adfærd over for beboerne. Dertil vurderer tilsynet, at beboerne oplever, at medarbejderne optræder omsorgsfulde og nærværende. Tilsynet vurderer desuden, at medarbejderne kan redegøre fyldestgørende for faktorer, som medvirker til at skabe en ligeværdig og respektfuld kommunikation.

Aktiviteter og træning

Det vurderes, at der er et aktivt hverdagsliv i plejeboligerne. 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 området.

Medicinhåndtering

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

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 den målrettede indsats på dokumentationsområdet med særligt fokus på, at der er:
 - Handlevejledende beskrivelser af hjælpen til pleje over døgnet, inkl. beskrivelse af de socialpædagogiske handleplaner, hvor det er relevant.
 - Sammenhæng mellem oplysningerne i funktionsevnetilstandene og døgnrytmeplanerne.
 - Fokus på beskrivelser af beboernes livshistorie i generelle oplysninger.
 - Opfølgning på observationer med forværring.
2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen retter en opmærksomhed på arbejdsgange i forbindelse med daglig praktisk hjælp og rengøring af hjælpemidler.
3. Tilsynet anbefaler, at ledelsen retter opmærksomhed på afvikling og servering af aftenmåltidet, så serveringsformen til enhver tid er appetitlig og indbydende.
4. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsætter den målrettede indsats på medicinområdet med et særligt fokus på at sikre:
 - Korrekte handelsnavne.
 - Konsekvent systematik i opbevaringen, inkl. opmærksomhed på korrekt medicinbeholdning og udløbet medicin.

- Tydelig dokumentation omkring behandlingsplaner ved risikosituationslægemidler.
- Kvittering for ikke-dispensérbar medicin.

3. Datagrundlag

3.1 Opfølgning fra sidste tilsyn og udviklingsområder

Data

LEDERINTERVIEW:

Søndersøhave modtog ved tilsyn i 2023 anbefalinger i forhold til dokumentationsområdet, arbejdsgang for nødkald, afviklingen af mad og måltider, medarbejdernes sprogbrug, tilbud om træningsaktiviteter samt medicinområdet.

Ledelsen beskriver, at der er arbejdet målrettet med dokumentationsområdet på baggrund af de nye vejledninger og retningslinjer, der er kommet fra Kvalitets- og forbedringsteam i Gentofte Kommune. De nye retningslinjer skal medvirke til en øget ensretning i kommunen, hvor døgnrytmeplanen fx har fået fælles struktur. Ledelsen fortæller, at beboernes journaler er taget op på afdelingsmøderne på en fælles skærm, og der er gennemgået de nye retningslinjer for dokumentation for medarbejderne. Der er udpeget en superbruger på Søndersøhave, der også er udviklingssygeplejerske. Udviklingssygeplejersken varetager sidemandsoplæring og systematisk undervisning i dokumentation og retningslinjer i dokumentationen for Gentofte kommune.

Ledelsen fortæller, at der er udfærdiget lister med oversigt over beboernes journaler, så det sikres, at alle journaler bliver gennemgået og ensrettes efter vejledningerne.

I relation til anbefalingen om besvarelse af nødkald har ledelsen, efter sidste tilsyn, taget kontakt til beboerne, der har haft oplevelser af ventetid på nødkaldene. Overordnet set fortæller ledelsen, at alle beboerne bliver vurderet i forhold til, om de kan anvende et nødkald, eller om de skal have tilsyn af medarbejderne i stedet. Nødkaldene går ind på medarbejdernes telefoner, og der kan være ydertidspunkter, hvor der er ventetid, da personalet er optaget andet steds. Men ledelsen fortæller, at medarbejderne er opmærksomme på at få besvaret nødkaldene hurtigst muligt, og at mange beboere bliver beroliget af, at medarbejderne kan besvare nødkaldet via højtaler i boligen, hvor medarbejderne kan give besked om, at de har modtaget kaldet, og at de kommer snarest muligt.

Ledelsen fortæller, at der er arbejdet med anbefalingen om afviklingen af det 'Det gode måltid' og kvaliteten af maden på flere niveauer. Måltiderne er organiserede med en måltidsvært, der skal være med til at sikre afviklingen af et roligt måltid. Vedrørende aftensmåltidet, der består af varm mad, har der været fokus på opvarmning og servering af maden. Det er blandt andet italesat, at maden skal serveres på fade og skåle, som beboerne selv kan tage fra og ikke fra metalbakkerne, som maden ankommer i. På beboermødet har beboerne givet udtryk for, at de ønsker frisksmurt smørrebrød i weekenderne, svarende til hverdagene, hvor en køkkenassistent står for frokosten. Dette ønske er efterkommet, så der nu også er køkkenassistenter i weekenderne, der anretter frokosten. Ledelsen fortæller, at der desuden er italesat gode forslag til samtaleemner til medarbejderne, så de kan facilitere hyggelige og vedkommende samtaler til måltiderne.

I relation til anbefalingen om medarbejdernes sprogbrug har ledelsen taget kontakt til den konkrete beboer, der havde en oplevelse af uhensigtsmæssig adfærd, der vedrørte en vikar, og der er taget hånd om sagen. Ledelsen fortæller, at Søndersøhave stort set ikke anvender eksterne vikarer længere, da der er ansat flere faste afløsere i et fast afløserteam.

Vedrørende anbefalingen om opmærksomhed på, at beboerne skal tilbydes at deltage i træningsaktiviteterne, fortæller ledelsen, at det er et fokusområde for alle plejeboliger i Gentofte Kommune. Kommunen har derfor valgt at ansætte medarbejdere i et aktiverende team, der skal varetage aktiviteter på tværs af plejeboligerne med 'Aktivt udeliv' som overskrift for aktiviteterne. Medarbejderne kommer flere gange om ugen på Søndersøhave, og tilbyder fx ture i nærområdet, petanque eller fællessang på terrassen. Yderligere har der med stor succes været tilknyttet medarbejdere i jobafprøvning, der har gået ture med beboerne. Ledelsen fortæller, at medarbejderne i høj grad forsøger at motivere til, at beboerne deltager i aktiviteterne, og at medarbejderne ligeledes tilbyder gåture eller aktiviteter i hverdagen.

I relation til anbefalingen på medicinområdet fortæller ledelsen, at kommunens kvalitets- og forbedringsteam ligeledes har udarbejdet nye retningslinjer, der er ved at blive implementeret. Blandt andet

på baggrund af sidste tilsyn har ledelsen valgt at ansætte yderligere en udviklingssygeplejerske i en deltidsstilling, der især har fokus på medicinområdet. Udviklingssygeplejerskerne foretager medicindokumentering i samarbejde med sygeplejerskerne og social- og sundhedsassistenterne i afdelingerne. Der er ligeledes sidemandsoplæring, ved udviklingssygeplejerskerne, hvor alle dele af medicinhåndteringsprocessen gennemgås.

Et andet fokus er tidstro kvittering for medicin, hvilket er en udfordring på Søndersøhave, idet der er mangel på internetforbindelse i visse dele af huset, hvilket betyder, at der ikke altid kan dokumenteres tidstro. Ledelsen fortæller, at der er en proces i gang på at forbedre internetforbindelserne i alle afdelinger.

Ledelsen fortæller, at Søndersøhave har et stort fokus på en tilstrækkelig onboarding for alle nye medarbejdere. Ledelsen fortæller endvidere, at især afløserkorpset er der taget særligt hånd om for at sikre kompetente medarbejdere, der kan fungere i alle afdelingerne. Afdelingslederne har individuelle samtaler med afløserne, der ofte er ufaglærte, for at følge op på deres introduktionsprogram. Der er desuden fælles introduktion for alle nye medarbejdere ved forstanderen, hvor der italesættes adfærd og kommunikation samt den fælles kultur om, at alle medarbejdere hjælper hinanden på tværs af alle afdelinger. Alle nye medarbejdere modtager ligeledes undervisning i dokumentation ved superbrugerne. Søndersøhave ser frem til, at denne undervisning i fremtiden suppleres med fælles Nexus-kurser i kommunen.

Afslutningsvist fortæller ledelsen, at alle medarbejderne, som noget helt nyt, har fået uniform, hvilket har været et stort ønske fra medarbejderne.

3.2 Dokumentation - Serviceloven

Data

OBSERVATION

Der er foretaget observation i fem beboeres omsorgsjournal.

Døgnrytmeplanen

Alle fem journalers døgnrytmeplaner ses overskuelige og systematisk opbyggede med overskrifter i forhold til døgnets plejeindsatser. Fire af beboernes døgnrytmeplaner indeholder handlevejledende beskrivelser af den plejeindsats, medarbejderne skal udføre, og ligeledes velbeskrevne beskrivelser af borgernes rehabilitering med inddragelse af beboernes ressourcer i alle vagtlag. Fx ses en døgnrytmeplan med beskrivelser af 'diskret hjælp', idet beboeren ønsker høj grad af selvstændighed, mens der i en anden døgnrytmeplan ses udførlig beskrivelse af, hvorledes beboeren skal guides og mindes om tøjskifte og tandbørstning. En journal ses med manglende døgnrytmeplan for aften og med sparsomme beskrivelser i døgnrytmeplan for nat.

Alle fem døgnrytmeplaner ses med sundhedsfremmende og forebyggende tiltag, fx ses en handlevejledende beskrivelse af indtagelse af et medicinsk præparat, der skal indtages før måltidet og i siddende tilstand for at forebygge irritation i spiserøret. Der ses ligeledes mange detaljerede beskrivelser af særlige opmærksomhedspunkter, som fx, at beboeren skal følges i et roligt tempo, grundet langsom gangfunktion, eller at beboeren kan lide at stå sent op og lytte til musik.

To beboere med kognitive udfordringer har tillige socialpædagogiske handleplaner tilknyttede deres døgnrytmeplaner. I den ene socialpædagogiske handleplan ses velbeskrevne og handlevejledende beskrivelser af den støtte, beboeren har behov for, når beboeren fx oplever utryghed, angst eller uro. Der beskrives blandt andet, hvorledes medarbejderne kan berolige beboeren ved samtale om de pårørende, og hvorledes for mange sociale stimuli kan skabe forværring i beboerens tilstand. Den anden beboers socialpædagogiske handleplan ses velbeskrevet i forhold til medarbejdernes håndtering af beboerens behov for nærhed og intimitet. Det er ligeledes beskrevet, at beboeren er rastløs, og søger mod udgange, og har forladt plejeboligerne. I handleplanen ses beskrivelser af anvendelse af GPS til beboeren, men alternative handlevejledende beskrivelser af, hvorledes beboerens rastløshed kan afledes af medarbejderne, ses mangelfuldt beskrevet.

Funktionsevnetilstande

I fire af journalerne fremstår beboernes funktionsevnetilstande med aktuelle og ajourførte oplysninger, som svarer til beboernes aktuelle funktionsniveau. En enkelt beboers funktionstilstand ses ikke opdateret, idet det er beskrevet, at beboeren færdes i omgivelser ved gang med møbelstøtte, men aktuelt bliver liftet.

En enkelt beboers funktionsevnetilstand ses med beskrivelser af tilbagevendende urinvejsinfektioner, og at beboeren ikke selv evner at få tilstrækkelig væske. Disse relevante oplysninger ses ikke beskrevet i sammenhæng til den pågældende beboers døgnrytmeplan.

Generelle oplysninger

Generelle oplysninger er i varierende grad udfyldt i de fem journaler. I tre journal ses de generelle oplysninger med en høj detaljeringsgrad og med anvendelige og værdifulde oplysninger i bl.a. livshistorien til gavn for samarbejdet med beboerne. De resterende to journaler har ingen eller mangelfulde beskrivelser i de generelle oplysninger, inkl. livshistorierne.

Observationsnotater

I alle fem journaler ses adskillige relevante observationsnotater med beskrivelser af ændringer i beboernes tilstande. I en journal ses flere opfølgninger på observationer, fx vedrørende utilsigtet væggtab og kontakt til ergoterapeut med henblik på dysfagiudredning. I de resterende fire journaler ses mangelfulde opfølgninger på observationsnotater. Fx ses beskrevet et fald og psykisk forværring, uden at der er dokumenteret opfølgning. Beboeren er i blodfortyndende behandling. En anden beboer har gentagende beskrivelser af stærke smerter i observationsnotaterne. Det noteres gentagende gange, at der gives pn medicin, men der ses ikke dokumenteret opfølgning af effekten af smertebehandling. En tredje beboer har beskrivelser af smerter i brystet, hvor der ligeledes ikke ses opfølgning.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne beskriver, at både social-og sundhedshjælpere og -assistenter opdaterer døgnrytmeplanerne, enten ved ændringer i beboernes behov eller ved forværring i beboerens tilstand. Medarbejderne fortæller, at døgnrytmeplanen er et dagligt redskab, blandt andet i forhold til, hvilke ressourcer beboerne har, og hvilke opgaver beboerne ønsker selv at varetage. Denne opmærksomhed er med til at holde fokus på beboernes selvbestemmelse og deres ønsker om medinddragelse i plejen. Døgnrytmeplanerne beskrives individuelt, og der lægges vægt på beboernes ønsker til døgnrytme, fx at få støtte til at stå tidligt op, eller hvilke aktiviteter beboeren bryder sig om, og skal støttes og motiveres til at deltage i. I døgnrytmeplanerne til beboere med kognitive udfordringer beskriver medarbejderne, at de har fokus på at beskrive den kommunikative tilgang til beboerne, og at de i øvrigt uddyber problemstillinger i socialpædagogiske handleplaner.

Funktionsevnetilstandene gennemgås i forbindelse med indflytning af nye beboere, og de opdateres, når der er ændringer i tilstandene. Medarbejderne fortæller, at beboernes livshistorie er et vigtigt redskab i plejen af beboerne, som kan anvendes som indgangsvinkel i forhold til kommunikationen med beboerne. Ved indflytningssamtalen opfordres de pårørende til at beskrive beboerens livshistorie, men medarbejderne fortæller, at det kan være problematisk for de pårørende at få den udfyldt.

Ved forværring i beboernes tilstand fortæller medarbejderne, at de kontakter en kollega med højere kompetenceniveau, og dokumenterer deres observationer i et notat.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at der er flere elementer af fyldestgørende dokumentation. Dog er det tilsynets vurdering, at der er en del mangler, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats. Det vurderes, at døgnrytmeplanerne har enkelte mangler i form af en journal uden aften- og natdøgnrytmeplan samt handlevejledende elementer i en socialpædagogisk handleplan. Tilsynet vurderer, at væsentlige oplysninger i en enkelt funktionsevnetilstand mangler sammenhæng til døgnrytmeplanen.

Desuden er det tilsynets vurdering, at der er enkelte mangler i forhold til udfyldelse af generelle oplysninger, i særdeleshed i livshistorierne. Det er tillige tilsynets vurdering, at opfølgningerne på observation med forværring ses mangelfuld.

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

3.3 Personlig pleje

Data

OBSERVATION

De besøgte beboere observeres soignerede og veltilpasse med friseret hår, rene negle, rene pudsede briller, smykker og rent tøj, der passer til den varme sommerdag på tilsynsdagen. Dette er ligeledes gældende for de beboere, tilsynet møder på fællesarealerne.

BEBOERINTERVIEW

To ud af fem beboere kan svare relevant på tilsynets spørgsmål, og tre beboere svarer kortfattede på nogle af spørgsmålene. De beboere, der kan svare, beskriver, at hjælpen til personlig pleje er svarende til deres behov, og at de er tilfredse med kvaliteten af hjælpen. Beboerne fortæller, at de er trygge ved den tildelte hjælp, som primært leveres af kendte og vellidte medarbejdere på de aftalte tidspunkter. De to beboere fremfører, at de gør det, de selv er i stand til, hvortil beboerne giver eksempler på, hvordan de selv udfører dele af deres personlige hygiejne.

Den ene beboer fortæller, at det opleves, at medarbejderne holder af beboeren, hvilket er meget betydningsfuldt for beboeren. Den anden beboer bemærker, at der hen over sommeren har været en del afløsere, men at det ikke opleves som problematisk, da beboeren oplever afløserne som dygtige, og at de gør sig stor umage.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne fortæller, at medarbejderne på Søndersøhave organiseres i teams, der en gang månedligt rykkes rundt i afdelingen. På den måde sikres det, at medarbejderne har kendskab til alle beboerne i afdelingen, og at beboerne er trygge, og kender de medarbejdere, der udfører plejen og støtten. Medarbejderne fortæller, at de benytter døgnrytmeplanen som rettesnor for deres arbejde, men at de dagligt vurderer beboernes behov og ønsker til personlig pleje. Medarbejderne fortæller, at de i det daglige har fokus på rehabilitering ved at fremme beboernes ressourcer og ønsker til selvstændighed. Medarbejderne fortæller, at især beboere med kognitive udfordringer kræver en særlig kreativ tilgang i forbindelse med den personlige pleje. Medarbejderne kommer med eksempler på pleje til beboere med demens, der ikke ønsker at modtage hjælp til bad. Medarbejderne forklarer, at de ved behov kan videregive plejen til aftenvagten, og dermed tilrettelægge plejen efter beboernes vaner og ønsker. Der gives ligeledes eksempler på, at musik, sang eller dans kan medvirke til en god stemning ved pleje og støtte til beboere med demens. Sygeplejersken, der er uddannet demensvejleder, beskriver, hvorledes medarbejderne fagligt sparrer og videndeler for at finde velfungerende tiltag for at yde en individuel tilpasset pleje. Medarbejderne beskriver, at tilgange til den personlige pleje ligeledes beskrives i en socialpædagogisk handleplan.

I alle afdelinger tages beboernes tilstande op til formiddagsmøderne, hvor de faglige dialoger blandt andet inddrager begreber fra Tom Kitwoods teori med udgangspunkt i 'Blomsten'.

Tilsynets vurdering - 5

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

Tilsynet vurderer, at beboerne fremstår soignerede og veltilpasse, og at deres tilstand bærer præg af, at den tildelte indsats er svarende til deres behov. Det er tilsynets vurdering, at beboerne er særdeles tilfredse med kvaliteten af hjælpen til personlig pleje.

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

3.4 Praktisk hjælp og støtte

Data

OBSERVATION

Fire besøgte boliger fremstår rene og ryddelige med åbne vinduer, rene badeværelser og køkkener samt rene gulve og overflader. En bolig ses med indtørrede pletter og urenheder på gulvet. Flere hjælpemidler ses rengjorte og pæne, mens en enkelt rollator fremstår støvet og mindre ren.

BEBOERINTERVIEW

Tre af beboerne kan ikke redegøre for tilsynets spørgsmål, og de to beboere, der kan svare relevant, udtrykker generelt tilfredshed med kvaliteten af hjælpen til rengøring og praktiske opgaver. En beboer understreger, at rengøringen af badeværelset er meget grundig, mens gulvene i boligen ofte hurtigt bliver snavsede. En beboer bemærker, at rollatoren ikke bliver gjort ren, men at den pårørende ofte aftørre rollatoren, når pårørende kommer på besøg. Begge beboere ønsker ikke at deltage i de praktiske opgaver eller den daglige oprydning.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne fortæller, at det er kontaktpersonens ansvar at sørge for den daglige oprydning og affaldshåndtering i beboernes boliger. Der er ansat rengøringsmedarbejdere, der rengør alle boliger en gang ugentligt, og fællesarealerne bliver rengjort dagligt. Hvis medarbejderne opdager pletter på gulvet eller et urent toilet, klares den praktiske støtte med det samme. Der er ligeledes faste aftaler om, at kontaktpersonen varetager rengøringen af beboernes hjælpemidler.

Medarbejderne fortæller, at de fleste beboere ikke ønsker eller overkommer at deltage i de huslige aktiviteter i afdelingen, men at enkelt beboere i perioder deltager i fx borddækning eller tømning af opvaskemaskine.

I tilfælde af, at der er særlig risiko for smitte i en bolig, er der klare procedurer og retningslinjer for, hvilke værnemidler der skal anvendes i forhold til den konkrete smitte. Medarbejderne fortæller, at de kontakter udviklingssygeplejersken ved tvivlsspørgsmål. Dertil nævner medarbejderne, at de altid anvender engangsforklæde og handsker ved hjælpen til personlig pleje.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at den praktiske hjælp leveres efter en god faglig standard, hvor både boliger og fællesarealer generelt fremstår ryddelige og rengjorte, foruden en enkelt bolig med urent gulv. De observerede hjælpemidler fremstår generelt rengjorte, fraset en rollator, som fremstår støvet og uren.

Det er tilsynets vurdering, at beboerne oplever, at den praktiske hjælp og støtte er svarende til deres ønsker og behov. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for området.

3.5 Mad og måltider

Data

OBSERVATION

Der observeres morgenmåltider i flere afdelinger. Beboerne ses spise individuel tilberedt morgenmad, fx blødkogt æg, skåret frugt, yoghurt, kaffe, saft, vand, brød eller grød serveret på bakker, og anrettet så morgenmaden ser appetitlig ud. Tilsynet observerer en rolig morgenstund rundt om i huset.

Der observeres frokostmåltid i to afdelinger på Søndersøhave, hvoraf den ene afdeling er et skærmet afsnit for beboere med demenssygdomme. I begge afdelinger har køkkenmedarbejderen dækket bordene med service og servietter.

I den skærmede enhed er bordene opstillede med to borde i fællesstuen og et bord, som er afskærmet i en anden del af afdelingen, og således er beboerne fordelt efter behovet for socialt samvær. En køkkenmedarbejder har smurt smørrebrødet, der er flot pyntet, og som serveres på fade. Køkkenmedarbejderen præsenterer dagens pålæg, og serverer fadet, så beboerne kan vælge, hvilket smørrebrød de ønsker at spise. Bordet i den anden del af den skærmede afdeling får serveret smørrebrødet på individuelle tallerkener efter hver beboers særlige ønsker. Der observeres en rolig og hyggelig stemning med venlig samtale, faciliteret af medarbejderne.

I den anden afdeling ankommer beboerne selvstændigt gående eller med rollator, enkelte bliver transporteret i deres kørestol. Beboerne er fordelt ved tre borde, og medarbejderne har fordelt sig ved de beboere, der har behov for støtte og hjælp til måltidet. Ved det ene bord har beboerne ressourcer til at fordele smørrebrødsfadet imellem sig, og ved de andre borde serverer en medarbejder smørrebrødet fra fadet. En medarbejder skænker saft eller vand efter beboernes ønsker fra store kander. Der observeres en medarbejder, der guider en beboer til at spise selvstændigt ved, at beboeren får støtte til at placere gaflen i maden, hvorved beboeren selvstændigt kan spise.

Medarbejderne fortæller om dagens aktivitet, der er fællessang på terrassen, og de spørger ind til, om beboerne har lyst til at deltage. Medarbejderne inddrager hver enkelt beboer i samtalen ved at nævne beboerens navn og ved at fortælle om beboerens deltagelse i sidste uges aktivitet, der var gudstjeneste. Stemningen er præget af livlig snak ved alle bordene.

En beboer ankommer lidt senere til fællesstuen, og bliver straks budt velkommen til fællesskabet. Medarbejderne skænker yderligere væske, da det er en varm dag.

BEBOERINTERVIEW

Tre beboere fremstår for kognitivt begrænsede til at kunne besvare spørgsmålene omkring temaet. Der observeres dog tomme tallerkener efter morgenmåltidet, og en beboer observeres spise et blødkogt æg med stort velbehag. De andre beboere beskriver til dels tilfredshed med madens kvalitet og variation. En beboer fortæller, at maden er overraskende god, og bedre tilberedt end beboeren selv har kunnet tilberede. En anden beboer er meget tilfreds med morgenmaden og frokosten, men mindre tilfreds med den varme aftensmad. Beboeren fortæller, at aftensmaden ikke er varmet ordentligt igennem, og at den bliver serveret direkte fra beholderne i varmeskabet. Beboeren beskriver, hvorledes desserten bliver serveret direkte trykket ud af en pose og ned i beboerens tallerken, og beboeren kan ikke selv bestemme mængden. Ved dialog med enkelte beboere i samme afdelings fællesstue genfortælles utilfredsheden med serveringen af aftensmaden.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne fortæller, at de arbejder med 'Det gode måltid' på Søndersøhave, fx ved at medarbejderne sætter sig sammen med beboerne og eventuelt spiser den medbragte madpakke. Der lægges vægt på gode og nærværende samtaler, og medarbejderne kommer med eksempler på, hvorledes de inddrager beboerne i samtaler til måltiderne. Medarbejderne fortæller, at der i alle afdelinger er ansat køkkenmedarbejdere, der er til stede ved morgenmaden, og som varetager forberedelse af frokosten, og sikrer individuel tilpasset mad til den enkelte beboer. Der er faste traditioner på Søndersøhave til måltiderne, og medarbejderne fortæller, at der fx serveres blødkogte æg den ene dag, og tebirkes hver fredag. Musik og tv til måltiderne tilpasses til den enkelte afdelings beboere på dagen.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at der er en hensigtsmæssig organisering i de observerede måltider, hvor medarbejderne arbejder ud fra faste roller, og hvor beboerne sikres mulighed for selvbestemmelse og medindflydelse. Det er tilsynets vurdering, at beboerne generelt er tilfredse med maden, men at flere beboere er mindre tilfredse med aftensmadens servering. Medarbejderne kan redegøre for faktorer, der medvirker til at sikre 'Det gode måltid'.

3.6 Kommunikation og adfærd

Data

OBSERVATION

Overalt på Søndersøhave observeres der 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

Enkelte beboere kan ikke svare på tilsynets spørgsmål til temaet, men der observeres en rolig adfærd omkring beboerne, der tales tydeligt og i korte sætninger, og medarbejderne er nærværende, og har tydelig øjenkontakt med beboerne.

De andre beboere tilkendegiver alle, at de har en god kontakt med medarbejderne, der opleves som omsorgsfulde, ordentlige og flinke. Beboerne oplever desuden, at der er respekt omkring deres privatliv og personlige grænser. En beboer siger fx; *'Der er ingen, der skælder ud eller er vrede, alle er så rare, og taler pænt'*. En anden beboer udtrykker sig meget klart; *'De er meget søde! Meget elskværdige!'*.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne fortæller, at al deres kommunikation er med respekt for den enkelte beboer og i et roligt og venligt stemmeleje. Medarbejderne kommer med flere eksempler på, hvordan de tilretter deres kommunikation individuelt og i forhold til beboernes kognitive formåen. Medarbejderne fortæller, at de lægger vægt på deres kropssprog, og de forsøger derved, at beboerne oplever kongruens mellem den verbale og den nonverbale kommunikation.

Medarbejderne fortæller, at de har været på et kursus i kommunikation med fokus på anerkendende og reflekteret dialog mellem medarbejdere. Medarbejderne reflekterer over, hvordan god kommunikation kan forebygge konflikter både imellem medarbejderne, men også i forhold til beboerne.

Tilsynets vurdering - 5

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

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne har en respektfuld og imødekommende kommunikation og adfærd over for beboerne. Dertil vurderer tilsynet, at beboerne oplever, at medarbejderne optræder omsorgsfulde og nærværende. Tilsynet vurderer desuden, at medarbejderne kan redegøre fyldestgørende for faktorer, som medvirker til at skabe en ligeværdig og respektfuld kommunikation.

3.7 Aktiviteter og træning

Data

OBSERVATION

På dagen for tilsynet er der et udendørs musikarrangement på den fælles terrasse med en musiker, der spiller guitar, hvor beboere fra alle afdelinger deltager.

Det observeres, at plejeboligerne har et veludstyret træningsrum med diverse træningsredskaber, såsom cykler, løbebånd, redskaber til styrketræning, kegler, elastikker osv. Flere træningsredskaber er placerede, så beboeren kan kigge ud ad vinduet, imens der trænes. Tilsynet oplyses, at træningsrummet anvendes af beboere, der træner selv samt træner med fysioterapeuter.

Rundt om på gangene observeres beboere, der selv mobiliserer sig til og fra deres bolig, og der observeres beboere, der gangtræner med en medarbejder. Det observeres fx, hvordan en medarbejder går med en kørestol bag ved en beboer, som går med rollator, hvor medarbejderen er klar til at hjælpe, hvis beboeren bliver træt.

På opslagstavler observeres opslag med planlagte fysiske aktiviteter, såsom stolemotion, Petanque i haven og gåture med samtale ved aktiverende teammedarbejder.

BEBOERINTERVIEW

Tre beboere kan svare på spørgsmålene til temaet. Alle beboerne giver udtryk for at kende til husets tilbud om aktiviteter og muligheden for deltagelse heri. Beboerne oplever, at medarbejderne opfordrer beboerne til at deltage i aktiviteterne, men at der er mulighed for at vælge til og fra efter lyst og evne. En beboer fortæller om kendskab til flere aktiviteter, men beboeren ønsker ikke at deltage på trods af medarbejdernes opfordringer. En anden beboer beskriver at nyde, at det er muligt at låne bøger og lydbøger på biblioteket, og beboeren har tillige en fast fysioterapeut to gange om ugen til træning og massage. Beboeren deltager i mange af Søndersøhaves aktiviteter, blandt andet musikarrangementerne. Beboeren fortæller; *'De gør alt, hvad de kan for at hente mig til arrangementer, de siger fx "vil du med ud at høre sang, vil du med til gymnastik osv.", de er meget flittige til at tilbyde...'*

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne beskriver, hvordan beboerne tilbydes en lang række aktiviteter og ture. Det er kontaktpersonens ansvar at spørge, hvad beboeren har lyst til og at motivere og dokumentere, hvilke aktiviteter beboeren gerne vil deltage i, eller hvordan beboeren aktiveres i egen bolig. Medarbejderne fortæller, at de benytter livshistorien til beboere med kognitive udfordringer til at finde passende aktiviteter. Medarbejderne beskriver, at de ligeledes har mulighed for at låne Søndersøhaves bus og tage beboerne med på tur, fx op ad Strandvejen forbi Louisiana. Der er yderligere ansat ungarbejdere, der kommer tre gange ugentligt og hygger, læser højt eller går en tur med beboerne. For nyligt er der arrangeret frivillige med en besøgshund, hvor beboerne kan gå tur med hunden eller bare nyde samværet. Medarbejderne fortæller, at de sikrer den vedligeholdende træning ved bl.a. at øge gangfunktionen ved at gå mindre ture med en kørestol tæt ved, eller ved at benytte en side-by-sidecykel eller ladcykel.

Afslutningsvist fortæller medarbejderne, at mange beboere er glade for de mange musiktilbud, der er på Søndersøhave, og på baggrund af DR's udsendelse om 'Demenskoeret' vil medarbejderne se, om lignende tiltag kan etableres på Søndersøhave.

Tilsynets vurdering - 5

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

Det vurderes, at der er et aktivt hverdagsliv på plejecentret. 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 området.

3.8 Medicinhåndtering

Data

OBSERVATION

Der er gennemgået medicin ved de fem interviewede beboere.

Dokumentation (medicinliste)

Alle fem beboeres medicinlister ses opdaterede, og alle ordinationer ses med dato for ordination, beskrevet med indikation, dosis og antal tabletter. Pn medicin er angivet med antal enheder og max døgndosis. Det er tydeligt angivet, om medicinen er fast eller pn, samt om medicinen er dosisdispensert. Der konstateres følgende mangler:

- Ved to beboere ses der enkelte til flere handelsnavne, som ikke stemmer overens med handelsnavn på medicin i beholdningen.
- Ved en enkelt beboer ses forældede bemærkninger på medicinskema, idet der står, at der skal administreres to smerteplastre for at opnå korrekt styrke, hvilket ikke er aktuelt.

For alle fem medicingennemgange ses medicinen opbevaret i et aflåst skab i beboerens bolig. Medicinbeholdningen er opbevaret i plastkasser med farvede poser til adskillelse af aktuel og ikke anbrudt aktuel medicin samt adskillelse af seponeret og pn medicin. Dog observeres der følgende mangler til opbevaring:

- Ved en beboers pose med pn medicin ses et præparat, der ikke er ordineret og ikke fremgår af medicinlisten.
- Ved to beboeres pn medicin ses tre ordinerede præparater, der er med overskreden udløbsdato, hvoraf flere af præparaterne er stærkt smertestillende.
- Ved en beboer ses der anbrudt flere pakker af samme præparat, men med forskelligt handelsnavn, hvilket giver manglende identifikation af det dispenserede præparat i medicinæsken.

Risikosituationslægemidler

Fire ud af fem beboere har ordineret risikosituationslægemidler, hvor der ses manglende dokumentation af, hvordan der arbejdes med det enkelte præparat. En enkelt beboer har dog handlingsanvisninger på alle tre risikosituationslægemidler med beskrivelser af årlig opfølgning ved egen læge. Men ved alle fire beboere observeres der manglende stringens i forhold til, om præparatet er beskrevet som risikosituationslægemidlet på medicinlisten eller ej. Herudover observerer tilsynet følgende:

- En beboer mangler opdatering i handlingsanvisning, idet risikosituationslægemidlet er overgået fra pn til fast medicinering. Der ses desuden ikke en helbredstilstand, svarende til risikosituationslægemidlet mod smerter, eller en handlingsanvisning med smerteplan og tilhørende observationer.
- En anden beboer har velbeskrevne handlingsanvisninger for to risikosituationslægemidler, men mangler handlingsanvisning samt beskrivelse i helbredstilstande for to andre risikosituationslægemidler, fx aftaler om kontrol med behandlingsansvarlig læge ved blodfortyndende behandling.
- En tredje beboer har fået ordineret diverse pn medicin til lindring, hvor der ligeledes ikke er beskrevet aftaler med behandlingsansvarlig læge for brug af pn-medicin. Det er beskrevet, at beboeren tager sig til det smertende område, men der ses ingen beskrivelse af, hvornår der skal gives smertestillende, eller om den smertestillende behandling lindrer tilstrækkeligt. Der ses ingen dato for opfølgning på smertebehandling.

Dispensering af medicin

I alle fem medicingennemgange ses der overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinlisten og antallet af tabletter i de dosisdispenserede ruller, den sidedoserede medicin og i doseringsæskerne. Doseringsæskerne er mærkede med CPR-nummer og beboerens navn.

Administration af medicin

Tilsynet konstaterer, at der hos alle fem beboere er op til flere udfald i kvittering for medicinadministration. Fx ses det hos tre beboere, at der over en bagudrettet 14 dages periode fra tilsynsdagen mangler kvittering i tre dage ud af 14 dage. Ligeledes ses det hos to beboere med smertepaster, at der ikke er kvitteret i halvdelen af dagene.

Tilsynet får forklaret af ledelsen, at mange af udfaldene kan skyldes den dårlige netværksforbindelse på Søndersøhave, der vil blive forbedret snarest.

BEBOERINTERVIEW

De to beboere, der kan svare relevant, giver udtryk for at være tilfredse med og trygge ved medarbejdernes håndtering af deres medicin. Beboerne fortæller, at medicinen udleveres til tiden.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne beskriver, at de sørger for ro til medicindispenseringen ved at benytte dispenseringsbord, og de ifører sig en gul vest, der indikerer 'forstyr mig ikke'. FMK opdateres altid, og medarbejderne anvender dispenseringsmodulet i Nexus, og ender med en egenkontrol af den dispenserede medicin. Medarbejderne fortæller, at der dispenseres til 14 dage, og at de skal opdatere præparaternes

handelsnavne for at sikre, at det er det korrekte præparat, der dispenseres med. Ved medicinadministration fortæller medarbejderne, at de er opmærksomme på at tage den korrekte dagsæske fra den rette uge. Når medarbejderne administrerer medicin til en beboer i fællesrummet, tages æsken med fra boligen, og medicinen udleveres, hvorefter æsken bringes retur til boligen. I døgnrytmeplanen fortæller medarbejderne, at de dokumenterer, hvordan medicinen skal indtages, ligeledes beskrives der fx knusning i en bemærkning på medicinlisten. Medarbejderne beskriver, at de ved risikosituationslægemidler opretter en handlingsanvisning, en bemærkning på medicinlisten samt en beskrivelse i døgnrytmeplanen, og de har særlig opmærksomhed ved udlevering. Medarbejderne fortæller, at der kan være udfordringer ved at få udleveret sidedoseret medicin til beboerne, men at der rapporteres UTH, der tages op på fællesmøderne.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

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

4. Tilsynets formål og metode

4.1 Formål

I henhold til Retssikkerhedslovens § 16 og Servicelovens § 151 er kommunalbestyrelsen forpligtet til at føre tilsyn med, hvordan de kommunale opgaver løses, herunder at sikre kommunalbestyrelse, brugere og pårørende indsigt i den pædagogik, omsorg og trivsel, der leveres på det enkelte tilbud.

Jf. lovgivningen er formålet med tilsynet:

- At påse at beboerne får den hjælp, de har ret til efter loven og efter de beslutninger, som kommunalbestyrelsen har truffet
- At hjælpen er tilrettelagt og bliver udført på en faglig og forsvarlig måde
- At forebygge ved at gribe korrigerende ind før mindre problemer udvikler sig til alvorligere problemer

Tilsynene skal dermed bidrage til at sikre kvaliteten i tilbuddene, herunder at der er overensstemmelse mellem gældende lovgivning, plejecentrets referenceramme og den pleje- og omsorgsmæssige praksis.

BDO's tilsyn er tilrettelagt med udgangspunkt i ovenstående lovgivning og retningslinjer på området, og omfatter tilsynet med de organisatoriske, personale- og pleje- og omsorgsmæssige forhold på det enkelte plejecenter. Tilsynet sætter fokus på hverdagslivet for borgere og hvordan hjælpen efter deres opfattelse fungerer.

Med udgangspunkt i omfattende erfaringer med at føre tilsyn på hhv. ældreområdet og det socialfaglige område har BDO udviklet koncepter for tilsynsområderne, som gør det muligt at lade kontrol og læring gå op i en højere enhed. BDO lægger vægt på, at den dokumentation, der indhentes i forbindelse med tilsynene, er anvendelig i det fremadrettede arbejde med kvalitets- og kompetenceudviklingen.

Det økonomiske tilsyn dvs. tilsynet med forbrug, budget, kapacitetstilpasninger etc. indgår efter aftale med kommunen ikke i BDO's tilsyn.

4.2 Metode

BDO's tilsynskoncept kombinerer en række forskellige metoder til indsamling af viden, som alle tager afsæt i den anerkendende metode og en konstruktiv tilgang.

Den anerkendende og værdsættende tilgang handler om at fokusere på og lade sig inspirere af dét, der virker på det enkelte tilbud. Dette indebærer, at man i fællesskab søger at identificere tilbuddets 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	Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt - Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen - Indikatorerne er opfyldt i forhold til alle borgere med ingen eller få mindre væsentlige mangler - Tilsynet har ingen anbefalinger - Der kan forekomme enkelte udviklingspunkter, som drøftes ved tilbagemeldingen og noteres som bemærkning i rapporten.
Score: 4	Indikatorerne er i høj grad opfyldt - Der er få mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats - Indikatorerne er opfyldt i forhold til størstedelen af borgerne - Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt - Tilsynet har en eller flere anbefalinger.
Score: 3	Indikatorerne er i middel grad opfyldt - Der er en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats - Indikatorerne er opfyldt i forhold til en del af borgerne - En del elementer i indikatorerne i temaet er opfyldt - Tilsynet har en eller flere anbefalinger.
Score: 2	Indikatorerne er i lav grad opfyldt - Der er flere og/eller væsentlige mangler i opfyldelsen med betydning for borgernes sikkerhed eller autonomi, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes - Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af borgerne - Få elementer i indikatorerne er opfyldt - Tilsynet har en eller flere anbefalinger. - Tilsynet anbefaler udarbejdelse af handleplan. Det samlede tilsynsresultat følges op af kontakt til forvaltningen.
Score: 1	Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt - Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes - Indikatorer i temaet er opfyldt for få eller ingen af borgerne - Der er fare for borgernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind - Tilsynet har en eller flere anbefalinger. - Tilsynet anbefaler udarbejdelse af handleplan. Det samlede tilsynsresultat følges op af kontakt til forvaltningen.

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.