



Tilsynsrapport Helsingør Kommune

Center for Sundhed og Omsorg
Friplejehjemmet Attendo

Uanmeldt årligt ordinært tilsyn
September 2023



Indhold

Tilsynsrapport Helsingør Kommune.....	1
Forord.....	3
1. Oplysninger om plejehjemmet.....	4
2. Vurdering.....	5
2.1 Tilsynets samlede vurderinger	5
2.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger til videre udvikling.....	7
3. Datagrundlag	9
3.1 Opfølgning på foregående tilsyn	9
3.2 Faglig kvalitet	10
3.3 Borgeroplevet kvalitet.....	20
3.4 Observationsstudie.....	23
4. Tilsynets formål og metode	25
4.1 Formål	25
4.2 Kontrolperspektivet.....	25
4.3 Lærings- og udviklingsperspektivet.....	25
4.4 Tilsynets metoder	25
4.5 Tilsynets tilgang.....	26
5. Vurderingsskala	26
5.1 Tilsynets tilrettelæggelse.....	26
Om BDO.....	27

Forord

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

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

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

Tilsynets form, indhold, metode og afvikling er afstemt med kommunen. Sidst i rapporten findes kontakt-oplysninger til BDO.

Med venlig hilsen



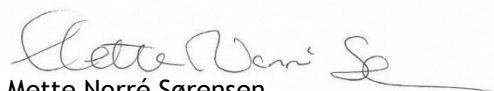
Birgitte Hoberg Sloth

Partner

Mobil: 28 10 56 80

Mail: bsq@bdo.dk

Partneransvarlig



Mette Norré Sørensen

Senior Manager

Mobil: 41 89 04 75

Mail: meo@bdo.dk

Projektansvarlig

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

1. Oplysninger om plejehjemmet

Oplysninger om plejehjemmet og tilsynet

Navn og adresse: Fripleshjemmet Attendo, Esrumvej 145, Moselundsvej 3, , 3000 Helsingør

Leder: Louise Ivanhoe Dufke Nielsen

Antal boliger: 58 boliger (aktuelt 28 borgere, da plejehjemmets indvielse af tre ud seks afdelinger er udskudt grundet vandskade)

Dato for tilsynsbesøg: Den 14. september 2023

På friplejehjemmet Attendo Esrumvej bor beboerne fordelt på 2 etager, som er inddelt i tre afdelinger på hver etage. Tilsynet er foretaget på tre af plejehjemmets seks afdelinger. Der er tre afdelinger, som endnu ikke er indviet på tilsynsdagen, men hvor den ene skal indvies om eftermiddagen med indflytning af en beboer.

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med plejehjemmets ledelse
- Rundgang på plejehjemmet, herunder dialog med medarbejdere og beboere
- Observationsstudie af en plejesituation
- Tilsynsbesøg hos tre beboere
- Gennemgang af dokumentation og medicin hos tre beboere
- Gruppeinterview med tre medarbejdere (to social- og sundhedshjælpere og en social- og sundhedsassistent)

Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.

Tilsynsførende:

Gitte Anderskov, Manager og sygeplejerske

Gitte Trust, Manager og sygeplejerske

2. Vurdering

2.1 Tilsynets samlede vurderinger

Det overordnede indtryk af Fripleshjemmet Attendo Esrumvej er, at der er tale om et plejehjem, hvor forholdene er:

Gode og tilfredsstillende

Opfølgning på foregående tilsyn og aktuelle udviklingsområder

Plejehjemmet har ikke tidligere haft tilsyn.

Det er tilsynets vurdering, at ledelsen kan redegøre for relevante udviklingsområder, som der aktuelt arbejdes med. Herunder tiltag i forhold til at etablere et nyt plejehjem samt i forhold til at udvikle faglige områder, såsom dokumentation, træning, aktiviteter, demens og arbejdsmiljø.

Sundhedsfaglig dokumentation

Tilsynet vurderer, at dokumentationen overordnet set er fyldestgørende og anvendelig i hverdagens praksis. Generelle oplysninger, døgnrytmeplaner og funktionsevnetilstande fremstår fyldestgørende og aktuelle. Dertil er det tilsynets vurdering, at helbredstilstande, handlingsanvisninger og observationer generelt er fyldestgørende. Dog er det tilsynets vurdering, at der fremstår enkelte mangler, relateret til tydelig handlingsanvisning på sårpleje, dokumentation af opfølgning på en beboer med observeret forværring samt opdatering og præcisering af enkelte helbredstilstande. Tilsynet vurderer, at medarbejderne på faglig og reflekteret vis kan redegøre for arbejdsgange i forbindelse med oprettelse, anvendelse og ajourføring af dokumentationen.

Instrukser og vejledning

Tilsynet vurderer, at ledelsen redegør for, at der foreligger relevante lokale instrukser og vejledninger, og hvorledes medarbejdernes kendskab hertil sikres på et godt og tilfredsstillende niveau.

Det er tilsynets vurdering, at nogle af medarbejderne kan redegøre for anvendelse af VAR samt for anvendelsen af lokale og kommunale instrukser og vejledninger i hverdagen. Dog er det tilsynets vurdering, at der fortsat er medarbejdere, der står over for at skulle introduceres til kommunens retningslinjer på Kilden.

Utsigtede hændelser og læring

Tilsynet vurderer, at arbejdet med UTH'er er på et særdeles tilfredsstillende niveau.

Det vurderes, at ledelsen kan redegøre for en formel organisering, hvor der sikres en systematisk rapportering og læring på området. Dertil er det tilsynets vurdering, at medarbejderne har forståelse for rapportering og læring af UTH'er.

Personlig pleje og støtte

Tilsynet vurderer, at den personlige støtte og pleje er særdeles tilfredsstillende og i henhold til Serviceloven samt Helsingør Kommunes kvalitetsstandarder.

Tilsynet vurderer, at beboerne fremstår soignerede og veltilpasse, og at indsatsen vurderes svarende til beboernes behov. Det er tilsynets vurdering, at beboerne oplever at få individuel hjælp til pleje ud fra en høj faglig kvalitet og samtidig oplever tryghed og kontinuitet i plejen.

Det vurderes, at medarbejderne på fagligt reflekteret vis kan redegøre for, hvorledes beboerne sikres den rette hjælp af en høj kvalitet.

Rehabiliterende og aktiverende pleje

Tilsynet vurderer, at der arbejdes med en aktiverende og rehabiliterende tilgang i plejen på et særdeles tilfredsstillende niveau og i henhold til Serviceloven. Tilsynet vurderer, at beboerne oplever, at de støttes til at anvende deres ressourcer aktivt i plejen. Ligeledes vurderes det, at medarbejderne kan redegøre for, hvordan der arbejdes ud fra en rehabiliterende tilgang med afsæt i beboernes individuelle behov.

Praktisk hjælp

Tilsynet vurderer, at den praktiske hjælp er særdeles tilfredsstillende og i henhold til Serviceloven samt Helsingør Kommunes kvalitetsstandarder.

Tilsynet vurderer, at den praktiske hjælp leveres efter en god faglig standard, hvor både boliger og fællesarealer fremstår ryddelige og rengjorte. De observerede hjælpemidler fremstår ligeledes rengjorte. Dertil vurderes det, at beboerne oplever, at den praktiske hjælp og støtte er svarende til deres behov. Det er tilsynets vurdering, at beboerne inddrages aktivt, afstemt beboernes funktionsniveau, og at de er tilfredse med kvaliteten af hjælpen, samt at medarbejderne kan redegøre for området.

Mad og måltider

Tilsynet vurderer, at der arbejdes med måltider og ernæring på et godt og tilfredsstillende niveau.

Tilsynet vurderer, at de observerede måltider generelt foregår med inddragelse af principper for det gode måltid. Det vurderes, at beboerne generelt er tilfredse med madens kvalitet og rammerne for måltidet. Dog er det tilsynets vurdering, at to af beboerne savner mere variation på menuen til aftensmad, samt at en beboer kunne tænke sig at deltage mere aktivt i frokosten, idet beboeren efterspørger muligheden for at smøre sit eget smørrebrød ved bordet.

Tilsynet vurderer, at der generelt er selvbestemmelse, inddragelse og hjemlighed ved måltiderne. Dertil er det tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for arbejdet med det gode måltid, og hvorledes beboerne sikres indflydelse. Dog er det tilsynets vurdering, at der kan udvikles på området i forhold til at inddrage beboernes ressourcer mere aktivt under måltiderne.

Træning

Tilsynet vurderer, at vedligeholdende træning er på et godt og tilfredsstillende niveau.

Det er tilsynets vurdering, at beboerne oplever mulighed for støtte til vedligeholdende træning, men at der ikke er en fast struktur for træningsaktiviteterne.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for den daglige vedligeholdende træning ved, at den er integreret i plejen og støtten, samt at der tilbydes vedligeholdende træningsaktiviteter løbende, og når muligheden for ekstra fysisk aktivitet opstår. Dog er det tilsynets vurdering, at tilbud om træning i højere grad kunne synliggøres og struktureres.

Sygepleje

Tilsynet vurderer, at sygeplejen leveres på et særdeles tilfredsstillende niveau og i henhold til Sundhedsloven og Helsingør Kommunes kvalitetsstandarder. Tilsynet vurderer, at ingen af beboerne aktuelt kan svare på, hvorvidt de får hjælp til sygepleje, men at de tre beboere oplever at få den pleje og behandling, som de har behov for. Dertil er det tilsynets vurdering, at medarbejderne fagligt og reflekteret kan redegøre for standarder for de sygeplejefaglige ydelser og delegering af opgaverne.

Medicindispensering

Tilsynet vurderer, at medicin håndteringen er nogenlunde tilfredsstillende og i henhold til Sundhedsloven og retningslinjer på området.

Tilsynet vurderer, at der på plejehjemmet er en struktureret og systematisk praksis for medicin håndteringen. Beboerne vurderes at være tilfredse med kvaliteten af hjælpen, og medarbejderne kan på faglig og reflekteret vis redegøre for området. Dog er det tilsynets vurdering, at der er udviklingsområder vedrørende medicindispensering, medicinadministration og dokumentation, herunder arbejdsgange, der sikrer korrekt medicindispensering, korrekt kontrol af tabletter inden udlevering og korrekt oprettelse af medicinens form, som det vil kræve en målrettet indsats at sikre.

Demens

Tilsynet vurderer, at observationer af demensmiljø og tilgange viser et særdeles tilfredsstillende niveau. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for, hvorledes der arbejdes med målgruppen, herunder anvendelse af relevante faglige tilgange.

Borgerrettigheder

Tilsynet vurderer, at beboernes rettigheder overholdes, og at der er selvbestemmelse på et særdeles tilfredsstillende niveau.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne er bekendte med reglerne på området.

Hverdag for borgerne

Tilsynet vurderer, at beboerne finder, at der er tilbud om samvær og aktiviteter på et godt og tilfredsstillende niveau i henhold til Helsingør Kommunes værdier for "det gode plejehjemsliv" og Helsingør Kommunes kvalitetsstandarder.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for, hvorledes beboerne løbende tilbydes aktiviteter i hverdagen. Dog er det tilsynets vurdering, at en beboer ikke ved, hvornår der igen vil være mulighed for at deltage i en aktivitet, samt at kunne have glæde af en aktivitetsoversigt.

Tilsynet vurderer, at beboerne oplever, at der på plejehjemmet er en venlig og imødekommende kommunikationsform. Dertil vurderes, at medarbejderne på reflekteret vis kan redegøre for vigtige elementer, som understøtter en faglig kommunikation og dialog med beboerne.

Pårørende

Tilsynet vurderer, at den interviewede pårørende finder inddragelsen og kommunikationen på plejehjemmet særdeles tilfredsstillende. Det er tilsynets vurdering, at både ledelse og medarbejdere kan redegøre for et aktivt pårørendesamarbejde, hvor pårørende beskrives som en vigtig ressource i hverdagen.

Observationsstudie

Tilsynet vurderer, at observationsstudiet af personlig pleje udføres på et nogenlunde tilfredsstillende niveau. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne udfører plejen ud fra en faglig korrekt tilgang og rækkefølge, samt at medarbejderne arbejder ud fra en rehabiliterende tilgang, tilpasset beboeren. Dog er det tilsynets vurdering, at der ikke anvendes engangsforklæde, at der ikke konsekvent skiftes relevant handsker, og at der ikke udføres korrekt håndhygiejne mellem handskeskift, jf. de hygiejniske retningslinjer.

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

2.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger til videre udvikling

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger:

1. Det bemærkes, at flere beboere efterspørger mere variation i menuplanen for aftensmad, samt at menusammensætning af hovedret og dessert kan forekomme ualmindelig.
2. Det bemærkes, at medarbejderne afventer oplæring i at tilgå kommunens intranet Kilden.

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

1. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsætter en øget opmærksomhed på dokumentationen, så det sikres:
 - At helbredstilstandene opdateres løbende ved ændringer i behandlingsplan.
 - At helbredstilstande beskrives med problemets udtryk, fx om problemstillingen er velbehandlet, og/eller hvilke symptomer der gør sig gældende.
 - At der dokumenteres opfølgning på observationsnotater med *forværring*.
2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen retter opmærksomhed på i højere grad at systematisere og synliggøre tilbud om vedligeholdende træning.

3. Tilsynet anbefaler, at ledelsen retter opmærksomhed på, hvorledes beboerne i højere grad kan anvende egne ressourcer aktivt i forbindelse med mad og måltider.
4. Tilsynet anbefaler, at ledelsen retter opmærksomhed på i højere grad at systematisere og synliggøre tilbud om aktiviteter, så beboerne har mulighed for at planlægge aktiviteterne.
5. Tilsynet anbefaler, at ledelsen øger opmærksomheden på medicin håndteringen med særligt fokus på at sikre:
 - En systematisk optælling af tabletter inden administration.
 - En arbejdsgang ved medicindispensering, der understøtter systematik og egenkontrol.
 - Korrekt angivelse af medicinens form på den lokale medicinliste.
6. Tilsynet anbefaler, at ledelsen iværksætter tiltag på hygiejneområdet og sikrer:
 - Handskeskift under personlig pleje mellem urene og rene procedurer.
 - Korrekt håndhygiejne mellem handskeskift.
 - Anvendelse af engangsforklæde ved personlig pleje.

3. Datagrundlag

3.1 Opfølgning på foregående tilsyn

Data:

LEDELSEINTERVIEW

Friplejhjemmet er åbnet i 2023, og der har ikke tidligere været tilsyn.

Ledelsen fortæller, at der er flere faglige udviklingsområder, som aktuelt fylder. Først og fremmest er der et stort fokus på at få plejhjemmets sidste afdelinger indviet, samt at få indarbejdet en god hverdag for alle beboere og medarbejdere.

Dertil er ledelsen optaget af dokumentation, herunder at alle journaler opdateres efter kommunens retningslinjer. Der undervises i dokumentation og Nexus, som primært foregår ved en-til-en undervisning, og der er fokus på, at alle medarbejdere kommer igennem undervisningen, så der sikres samme forudsætninger. Særligt på medicin-modulet er nyt for flere medarbejdere, hvor der har været særligt fokus på at anvende Nexus systematisk i forhold til at dokumentere effekt af udleveret på medicin. Det er souschefen, der forestår undervisningen, og som er med i kommunens kvalitetsgruppe for dokumentation.

Genoptræning og vedligeholdende træning er et andet fokusområde. En del beboere kommer direkte fra Helsingørs rehabiliterings- og træningscenter, og de har fortsat et træningsbehov. Ledelsen gør dog opmærksom på, at plejhjemmets fysioterapeut aktuelt er fraværende på ubestemt tid.

Demens er ligeledes et fagligt udviklingsområde, hvor den demensfaglige tilgang italesættes i hverdagen. Der har været meldt medarbejdere til demenskursus, men kurset blev desværre aflyst pga. for få tilmeldte.

Dertil er der 10 medarbejdere, som for kort tid siden har været på kursus i konflikthåndtering i forhold til at forebygge og håndtere konflikter med beboere og pårørende.

Desuden er arbejdsmiljø et fokusområde som led i at bygge et nyt plejehjem op med en ny medarbejdergruppe. Der er en gruppe medarbejdere, der er kommet med fra et Attendo plejehjem i en anden kommune, og som skal integreres med nye medarbejdere. Der arbejdes særligt med åbenhed og tryghed i at henvende sig ved de mindste problemstillinger. Medarbejderne opfordres til at "komme og sige det, så vi kan gøre noget ved det". Tilsynet oplyses, at plejhjemmet har et lavt sygefravær, og der er aktuelt ingen ledige stillinger. Plejhjemmet har egne faste afløsere, og de bruger derfor ikke vikarer.

Dertil er der fokus på at arrangere aktiviteter for beboerne. Primært om eftermiddagen trækkes der ekstra ressourcer ind, så der kan arrangeres en cykeltur (rickshaw) med nogle beboere eller en bus-tur. Ligeledes foregår der aktiviteter i huset, hvor der kommer folk udefra. Fx har der været en aktivitet, hvor der blev fremvist eksotiske dyr, såsom en fugledderkop, en slange og en tudse. Her var det muligt for beboerne at holde de forskellige dyr, hvilket var en god oplevelse, der satte meget dialog i gang.

Dertil kommer der kor fra ungdomsskolen og giver koncert, og der er planer om fredagsbar, hvor der er ved at blive indkøbt caféborde.

Ledelsen fortæller, at der arbejdes med fleksibilitet i vagtplanlægningen, så medarbejderressourcerne optimeres i forhold til, hvornår der er mest behov. Fx er der ofte en aftenvagt, som møder ind tidligt for derved at kunne sætte nogle aktiviteter i gang om eftermiddagen. Også i morgentimerne kan medarbejderne møde ind forskudt, da mange beboere gerne vil sove længe.

Medarbejderne er tilknyttede en primæraftdeling, men der lægges stor vægt på, at medarbejderne er i hele huset og på tværs af afdelinger, så der skabes en kultur for at hjælpe hinanden. Medarbejderne lærer samtidigt flere beboere at kende, og beboerne skulle således mærke det mindre, når medarbejderne ferieafløser for hinanden.

Tilsynets vurdering - 1

Det er tilsynets vurdering, at ledelsen kan redegøre for relevante udviklingsområder, som der aktuelt arbejdes med. Herunder tiltag i forhold til at etablere et nyt plejehjem samt i forhold til at udvikle faglige områder, såsom dokumentation, træning, aktiviteter, demens og arbejdsmiljø.

3.2 Faglig kvalitet

3.2.1 Sundhedsfaglig dokumentation

Data:

OBSERVATION

Data er indsamlet i journaler fra tre beboere. Dokumentationen er gennemgået sammen med plejehjemets souschef.

DØGNRYTMEPLANER

Døgnrytmeplanerne fremstår opdaterede og aktuelle for alle tre beboere, og de indeholder alle handlevvejledende beskrivelser af den hjælp og støtte, som beboerne modtager over døgnet. I døgnrytmeplanerne fremgår der beskrivelser af beboernes ressourcer og særlige opmærksomhedspunkter, som fx at beboeren har nedsat hørelse, at beboeren har brug for lang tid til at spise sin mad, og at beboeren ryster på sine hænder. Dertil ses der beskrivelser af sundhedsfremmende og forebyggende tiltag, som fx at beboeren er i faldrisiko, at beboeren er i risiko for dehydrering, at beboeren kan udvise angst, og at beboeren har tendens til at kaste sine piller op. Ved alle eksempler er det beskrevet, hvilke forebyggende handlinger, der skal udføres. Dertil ses der beskrivelser af en særlig pædagogisk tilgang for at forebygge angst og usikkerhed ved en beboer.

OBSERVATIONER

For alle tre journaler ses det, at der beskrives observationer ved afvigelser i beboerens tilstand samt ved udførelse af sygeplejeydelser. Dog konstateres der et enkelt eksempel på manglende dokumentation af opfølgning, efter at beboeren er beskrevet med forværring i sin helbredsmæssige tilstand.

FUNKTIONSEVNETILSTANDE

I alle tre journaler fremgår funktionsevnetilstandene relevant aktiveret med beskrivelser af beboerens udfordring på det pågældende funktionsområde.

GENERELLE OPLYSNINGER

I alle tre journaler fremgår generelle oplysninger fyldestgørende med relevante beskrivelser under fx mestring, motivation, ressourcer, roller og vaner. Dertil konstateres det, at oversigten, helbredsoplysninger over beboerens lidelser og funktionsnedsættelser i alle tre journaler er fyldestgørende og har sammenhæng til medicinliste og helbredstilstande. Desuden er behandlingsansvarlige læge ligeledes konsekvent beskrevet i helbredsoplysninger.

HELBREDSTILSTANDE

I alle tre journaler fremgår der relevant stillingtagen til aktuelle og potentielle helbredstilstande. Helbredstilstandene fremgår generelt med fyldestgørende, systematiske og strukturerede beskrivelser i forhold til medicinsk behandling, aktual plan/handling, og hvordan problemet kommer til udtryk.

Enkelte helbredstilstande mangler dog beskrivelse af sidstnævnte, fx observeres en tilstand, der beskriver diabetes, men det er ikke beskrevet, hvordan problemet kommer til udtryk, som fx at

beboerens BS ligger ustabil, og at beboeren har tendens til et højt BS, samt om beboeren mærker sine udsving i BS. Dertil observeres en tilstand på cirkulation, som ikke er opdateret i forhold til beboerens medicinske behandling, da der i tilstanden er beskrevet, at beboeren er i blodtrykssænkende behandling, hvilket ikke længere er aktuelt. Dertil er det beskrevet, at der foreligger referencelværdier, hvilket ikke er ført ind i omsorgsjournalen.

HANDLINGSANVISNINGER

Alle tre journaler fremstår med fyldestgørende og relevante handlevejledende handlingsanvisninger med link til den kliniske instruks i VAR. Dog mangler en enkelt handlevejledende beskrivelse af behandlingen med øjendråber, hvortil det beskrives, at beboeren har været selvadministrerende indtil tilsynsdagen, hvor det netop er blevet ændret til, at medarbejderne skal hjælpe beboeren med øjendrypning, og handlingsanvisningen er derfor under udarbejdelse. Dertil konstateres der to forskellige handlingsanvisninger til behandling af samme sår, hvor sårplejeintervallet er forskelligt.

TRIAGE

De tre beboere er henholdsvis triagerede grøn og gul. Årsagen til den gule triagering fremgår tydeligt, idet det er beskrevet i bemærkningsfeltet i triage-skemaet.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne fortæller, at døgnrytmeplanen anvendes i det daglige til at sikre, at beboeren får den pleje, som beboeren har behov for, samt at plejen udføres individuelt. En døgnrytmeplan skal beskrives, så en medarbejder, der ikke kender beboeren, vil kunne udføre plejen på samme vis som en medarbejder, der kender beboeren godt. Planen skal tilrettes ved ændringer, og den medarbejder, der observerer ændringerne, tilretter planen. Ofte er det dog med forudgående sparring med kollegaer. Nogle beboere har en journal ved indflytning, hvortil der arbejdes videre i journalen, og ellers oprettes journalen på ny. Ved ny-indflyttede beboere tilrettelægges plejen over den første uge, hvor forskellige rutiner afprøves og justeres. Når den "endelige" plejerutine, som passer beboeren, er ved at være på plads, beskrives den i døgnrytmeplanen. Ved ny-indflyttede beboere afholdes der indflytningssamtaler, hvor der indhentes relevante oplysninger om beboeren til fx udfyldelse af generelle oplysninger.

Funktionsevnetilstande beskrives af alle medarbejderne i forhold til beboernes funktionsnedsættelser, og de opdateres løbende. I forhold til triage er der fast triageringsmøde en gang ugentligt, hvor alle beboere gennemgås tværfagligt. Der triageres ud fra beboernes habituelle tilstand. Er der observeret ændring, vil beboeren triageres gul med beskrivelse af, hvad der skal være særligt fokus på. En beboer triageres fx gul ved penicillinbehandling, hvortil der skal observeres effekt, eller ved et tryksår i forværring, som skal følges tæt. Er en beboer indlæggelsestruet triageres beboeren rød. Dertil kan social- og sundhedsassistenten og sygeplejersken i det daglige triagere beboerne efter behov.

Ved observeret forværring af en beboers tilstand tages der kontakt til en medarbejder med højere kompetenceniveau, så beboeren kan blive tilset, og der kan blive lagt en plan.

I forhold til helbredstilstande aktiveres og udfyldes disse af social- og sundhedsassistent og sygeplejerske. Der skal være sammenhæng til borgerens helbredsmæssige problemstillinger samt medicinskema. Handlingsanvisninger oprettes til alle sygeplejeydelser, og der henvises til den kliniske retningslinje i VAR.

Tilsynets vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at den sundhedsfaglige dokumentation er på et godt og tilfredsstillende niveau i forhold til Service- og Sundhedslovens krav og Helsingør Kommunes krav til dokumentation.

Tilsynet vurderer, at dokumentationen overordnet er fyldestgørende og anvendelig i hverdagens praksis. Generelle oplysninger, døgnrytmeplaner og funktionsevnetilstande fremstår fyldestgørende og aktuelle. Dertil er det tilsynets vurdering, at helbredstilstande, handlingsanvisninger og observationer generelt er fyldestgørende. Dog er det tilsynets vurdering, at der fremgår enkelte mangler

relateret til tydelig handlingsanvisning på sårpleje, dokumentation af opfølgning på en beboer med observeret forværring samt opdatering og præcisering af enkelte helbredstilstande. Tilsynet vurderer, at medarbejderne på faglig og reflekteret vis kan redegøre for arbejdsgange i forbindelse med oprettelse, anvendelse og ajourføring af dokumentationen.

3.2.2 Instrukser og vejledning

Data:

OBSERVATIONER

Der arbejdes ud fra relevante kommunale instrukser, som kan tilgås via Kilden, og som overholder alle de formelle krav til instrukser. Herudover er der udarbejdet interne instrukser, som tilgås på lokal mappe på alle Pc'er.

LEDELSESINTERVIEW

Ledelsen oplyser, at der tidligere har været fysiske mapper med instrukser og vejledninger, men at alle dokumenter nu er lagt ind på plejehjemmets drev, som alle medarbejdere har adgang til.

I forhold til brug af Kilden skal medarbejderne til at oplæres heri. At tilgå vejledninger og instrukser er en del af introduktionen for nye medarbejdere.

MEDARBEJDERINTERVIEW

De lokale vejledninger tilgås af alle via link på PC. Dertil tilgås kliniske retningslinjer i VAR. En medarbejder fortæller, hvordan alle kliniske retningslinjer kan findes på VAR, som fx kateterpleje og hygiejne.

Tilsynets vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at ledelsen redegør for, at der foreligger relevante lokale instrukser og vejledninger, og hvorledes medarbejdernes kendskab hertil sikres på et godt og tilfredsstillende niveau.

Det er tilsynets vurdering, at nogle af medarbejderne kan redegøre for anvendelse af VAR samt for anvendelsen af lokale og kommunale instrukser og vejledninger i hverdagen. Dog er det tilsynets vurdering, at der fortsat er medarbejdere, der står over for at skulle introduceres til kommunens retningslinjer på Kilden.

3.2.3 Utilsigtede hændelser og læring

Data:

LEDELSESINTERVIEW

Ledelsen redegør for, at der er en organisering på området, hvor souschef får rapporterede hændelser tilsendt af risikomanageren fra kommunen. Hændelserne analyseres, og tendenser tages op på personalemøder og arbejdsmiljømøder efter behov. Medarbejderne rapporterer via direkte link i Nexus.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne fortæller, at der rapporteres via direkte link i Nexus. Der nævnes eksempler på utilsigtede hændelser, som fx fald eller medicin, der ikke er givet på det korrekte tidspunkt. Når der sker utilsigtede hændelser, bliver der talt om det i afdelingerne. Medarbejderne oplever, at der er fokus på læring af de utilsigtede hændelser, og viden bliver delt mellem vagterne. Der nævnes et

eksempel, hvor en beboer er faldet om natten, hvorefter der bliver sat en bevægelsessensor op, så nattevagten kan skynde sig til boligen, når sensoren "alarmerer" ved bevægelse i boligen, og derved forebygge, at beboeren vil falde.

Tilsynets vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at arbejdet med UTH'er er på et særdeles tilfredsstillende niveau.

Det vurderes, at ledelsen kan redegøre for en formel organisering, hvor der sikres rapportering og læring på området. Dertil er det tilsynets vurdering, at medarbejderne har forståelse for rapportering og læring af UTH'er.

3.2.4 Personlig støtte og pleje

Data:

OBSERVATION

Tilsynet har interviewet tre beboere. Hos alle tre beboere ses det, at deres tilstand bærer præg af, at den tildelte indsats svarer til deres behov. Beboerne fremstår soignerede og veltilpasse.

BEBOERINTERVIEW

Alle tre beboere oplever, at hjælpen til pleje passer til deres behov, at hjælpen er af god kvalitet, og at den justeres løbende alt efter behov. Beboerne fortæller, at hjælpen leveres som aftalt, at alle medarbejdere er rare og søde, og at hjælpen altid leveres af kendte ansigter, hvilket gør beboerne trygge. En beboer fortæller at få bad på to faste ugedage, men beboeren er overbevist om at have mulighed for at ændre i ugedagene eller få et ekstra bad, hvis der er behov. Dertil fortæller beboeren, at der altid kommer hjælp, hvis der ringes på *kaldet*, og det gælder i alle døgnets timer. En anden beboer fortæller, at hjælpen til personlig pleje og støtte er i top, og at der absolut ikke er noget at klage over. Den tredje beboer fortæller, at hjælpen altid er der.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne fortæller, hvorledes beboerens pleje sikres ved at imødekomme beboerens ønsker og behov på dagen, samt at de observerer, lytter og har en dialog med beboeren. Kender medarbejderen ikke beboeren indgående, så vil døgnrytmeplanen altid blive anvendt som udgangspunkt for at levere den pleje, beboeren har brug for. Medarbejderne understreger, at siger beboeren nej til pleje, så tages der metoder i brug, såsom at tilbyde beboeren hjælp igen senere på dagen, eller der sparreres med en kollega om, hvordan den enkelte beboer bedst kan motiveres. Nogle gange kan det være en fordel, at en anden medarbejder tilbyder hjælpen.

Medarbejderne fortæller at have særligt fokus på kommunikation. Det er altid vigtigt at fortælle beboeren, hvilke handlinger der udføres, så beboeren hele tiden føler sig inddraget. Dertil anvendes verbal guidning og fysisk berøring for at berolige beboeren og gøre beboeren tryk. Medarbejderne fortæller desuden om at møde beboeren der, hvor beboeren er, og at tage udgangspunkt i beboerens livshistorie.

Der arbejdes i teams, så alle medarbejdere kender alle beboerne på en afdeling. Der er fokus på kontinuitet i plejen, så beboerne altid får hjælp af en kendt medarbejder.

Tilsynets vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at den personlige støtte og pleje er særdeles tilfredsstillende og i henhold til Serviceloven samt Helsingør Kommunes kvalitetsstandarder.

Tilsynet vurderer, at beboerne fremstår soignerede og veltilpasse, og at indsatsen vurderes svarende til beboernes behov. Det er tilsynets vurdering, at beboerne oplever at få individuel hjælp til pleje ud fra en høj faglig kvalitet, og samtidigt oplever de tryghed og kontinuitet i plejen.

Det vurderes, at medarbejderne fagligt reflekteret kan redegøre for, hvorledes beboerne sikres den rette hjælp af en høj faglig kvalitet.

3.2.5 Rehabiliterende og aktiverende pleje

Data:

OBSERVATIONER

Plejehjemmets gange er brede, lyse og rummelige. På et af gangarealerne står der to borde, hvorpå der er opsat et bobspl, samt to puslespil, der indbyder til fælles aktivitet og socialt samvær.

Dertil observeres det, at der på den ene etage er et sanserum, der er indrettet med sand på gulvet og et vægbillede af et hav med sand og palmer. Der er møbleret med stole i sandet, så et par beboere ad gangen kan sidde med fødderne i sandet. Der kan tændes for lys, lyd og varme som understøtter den sansestimulerende oplevelse af at være på en strand i varmen.

På fællesarealerne observeres flere beboere gående med relevant gangredskab. Fx kommer en beboer gående fra sin bolig med sin morgenmadsbakke på rollatoren. Beboeren afleverer bakken til en medarbejder i køkkenet, og mødet giver anledning til en dialog imellem beboeren og medarbejderen om, hvad dagen byder på. Flere steder står døren til boligen åben ud til gangen, hvorved det indbyder til, at beboeren selv mobiliserer sig ud på gangen. Her observeres en beboer, der kommer ud fra boligen og går ind i fællesrummet. Beboeren henvender sig til en medarbejder, idet beboeren vil have hjælp til at få sat selerne rigtigt, hvilket medarbejderen straks hjælper beboeren med. Der observeres en beboer, som kommer ud af opholdsstuen for at søge hjælp til at finde sin bolig, og der kommer straks en medarbejder, der støtter beboeren til at holde korrekt på sit gangredskab og følge beboeren på vej.

BEBOERINTERVIEW

De tre interviewede beboere giver udtryk for, at medarbejderne giver den støtte, der skal til, for at de kan være mest muligt aktive i plejen. Beboerne oplever, at medarbejderne har stor indsigt i deres helbredsmaessige situation, og hjælpen justeres efter behov. En beboer fortæller at være svag og ikke længere at kunne så meget, og to andre beboere fortæller, at de selv udfører den del af plejen, som de er i stand til, og resten hjælper medarbejderne med.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Den rehabiliterende tilgang betyder for medarbejderne, at beboeren skal støttes i at deltage aktivt i plejen. Der kan fx gives støtte til at sætte en handling i gang. Det kan fx være at række beboeren tandbørsten med tandpasta på, eller at række den våde vaskeklud til beboeren og dermed understøtte, at beboeren får vasket sig i ansigtet. Medarbejderne oplever, at der er nogle beboere, som først ikke orker at udføre handlingen selv, hvor det er en balancegang, hvor meget medarbejderen skal presse på. Men ofte oplever medarbejderne, at de beboere, som på en tålmodig måde alligevel guides igennem at udføre så meget som muligt selv, oplever glæde og tilfredshed efterfølgende.

Tilsynets vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at der arbejdes med en aktiverende og rehabiliterende tilgang i plejen på et særdeles tilfredsstillende niveau og i henhold til Serviceloven. Tilsynet vurderer, at beboerne oplever, at de støttes til at anvende deres ressourcer aktivt i plejen. Ligeledes vurderes det, at medarbejderne kan redegøre for, hvordan der arbejdes ud fra en rehabiliterende tilgang med afsæt i beboernes individuelle behov.

3.2.6 Praktisk hjælp

Data:

OBSERVATION

Tilsynet observerer, at de besøgte boliger fremstår renholdte og ryddelige, ligesom alle fællesarealer fremstår rene. Dertil ses rene hjælpemidler, og der er opsat håndsprit lige inden for døren i beboernes boliger.

BEBOERINTERVIEW

To af beboerne besvarer spørgsmålene angående praktisk hjælp. De to beboere udtrykker begge tilfredshed med kvaliteten af hjælpen til rengøring og praktiske opgaver. Den ene beboer fortæller om selv at tørre støv af i det daglige, og at medarbejderne er flittige til at tømme skraldespande. Dertil fortæller beboeren, at det er kvalitetsrengøring, som leveres hver 14. dag.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Den daglige oprydning og rengøring udføres af medarbejderne, og den "rigtige" rengøring udføres af plejehjemmets egen rengøringsassistent. Ved særlig risiko for smitte påtages værnemidler efter den konkrete retningslinje. Der vil blive sat en vogn op med rette værnemidler på gangen, og medarbejderne vil få besked om, hvilken slags rengøringsmidler der skal anvendes i boligen. Der sørges for, at der bliver luftet ud dagligt, og der tjekkes altid, om der ser pænt ud i boligen, inden den forlades. Beboerne inddrages i de praktiske opgaver i det omfang, det er muligt.

Tilsynets vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at den praktiske hjælp er særdeles tilfredsstillende og i henhold til Serviceloven samt Helsingør Kommunes kvalitetsstandarder.

Tilsynet vurderer, at den praktiske hjælp leveres efter en god faglig standard, hvor både boliger og fællesarealer fremstår ryddelige og rengjorte. De observerede hjælpemidler fremstår ligeledes rengjorte. Dertil vurderes det, at beboerne oplever, at den praktiske hjælp og støtte er svarende til deres behov. Det er tilsynets vurdering, at beboerne inddrages aktivt efter funktionsniveau, og at de er tilfredse med kvaliteten af hjælpen, samt at medarbejderne kan redegøre for området.

3.2.7 Mad og måltider

Data:

OBSERVATION

Tilsynet observerer fra morgenstunden igangværende morgenmåltider i afdelingerne. Beboerne får serveret morgenmad i takt med, at de kommer ud i spisestuen. Dertil observeres det, at beboerne spørges ind til, hvad de har af ønsker til morgenmad. Fx får en beboer serveret te med honning, hvilket beboeren udtrykker stor begejstring for. Der observeres en rolig atmosfære alle steder, som understøttes af, at der er nærværende medarbejdere til stede. Enkelte af beboerne sidder og taler sammen ved morgenbordet.

Tilsynet foretager observation af et frokostmåltid i en afdeling. Spisestuen er indrettet med lange borde, som er dækkede op med tallerkener, bestik og glas. Medarbejderne anretter frokosten i det tilstødende køkken, og tilsynet bemærker i den forbindelse, at medarbejderne er iført handsker og engangsforklæder. Der serveres smurt smørrebrød på fade, som beboerne kan forsyne sig fra, og enkelte beboere får hjælp til servering. Ligeledes står der drikkevarer på bordene, som beboerne kan forsyne sig fra. Medarbejderne har placeret sig imellem beboerne, og indtager deres frokost.

Medarbejderne indleder dialog med beboerne om maden og om hverdagsting. Der forekommer ingen unødige afbrydelser, og der observeres en rolig og hyggelig atmosfære under måltidet.

BEBOERINTERVIEW

Alle tre interviewede beboere besvarer spørgsmålene. Beboerne giver udtryk for selv at bestemme, hvor de vil spise. To af beboerne spiser de fleste måltider i spisestuen med andre beboere, hvor der opleves en god stemning og et socialt samvær. En beboer vælger altid at spise hos sig selv, da beboeren ikke ønsker at være social under måltidet. Alle tre beboere giver udtryk for, at maden serveres på en indbydende og appetitlig måde. To af beboerne giver udtryk for at være tilfredse med madens kvalitet, men de giver samtidigt udtryk for at savne mere variation på menukortet for aftensmaden, hvortil den ene beboer fortæller at være træt af de mange farsretter på menuen. Dertil fortæller beboeren, at menu-sammensætningen kan være speciel, som fx fiskefrikadeller til hovedret og risalamande til dessert. Dog finder beboerne desserterne meget velsmagende. En beboer fortæller, at maden er anderledes, men de forklarer det ikke nærmere. Beboerne fortæller, at de godt ved, at det er svært at gøre alle tilfredse. Dertil fortæller en beboer, at frokosten smøres på forhånd, og det kunne ønskes, at det var muligt selv at smøre og anrette sit smørrebrød ved bordet.

MEDARBEJDERINTEVIEW

Beboerne har stor indflydelse på maden. Beboerne spørges hver eneste morgen om, hvad de kunne tænke sig at spise, hvilket tilberedes og anrettes på individuelle bakker. Medarbejderne fortæller, at der blandt andet kan vælges mellem cornflakes, havregrød, ristet brød, rugbrød, ost og diverse pålæg. Til frokost tilberedes der smørrebrød ud fra beboernes ønsker, og ofte er der også en lun ret. Medarbejderne bestiller selv varer til både morgenmad og frokost, og de kan bestille det, som beboerne har lyst til. Der arbejdes med det gode måltid, hvor medarbejderne sidder med ved bordet og inviterer til dialog. Dertil er der opmærksomhed på at skabe ro om måltidet, samt at maden præsenteres appetitligt og indbydende.

Tilsynets vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at der arbejdes med måltider og ernæring på et godt og tilfredsstillende niveau i henhold til Serviceloven samt Helsingør Kommunes Sundhedspolitik ”Lev godt og længe”, Helsingør Kommunes værdier for det gode plejehjemsliv samt Helsingør Kommunes kvalitetsstandarder.

Tilsynet vurderer, at de observerede måltider generelt foregår med inddragelse af principper for det gode måltid. Det vurderes, at beboerne generelt er tilfredse med madens kvalitet og rammerne for måltidet. Dog er det tilsynets vurdering, at to af beboerne savner mere variation af menuen til aftensmad, samt at en beboer kunne tænke sig at deltage mere aktivt i frokosten, idet beboeren efterspørger muligheden for at smøre sit eget smørrebrød ved bordet.

Tilsynet vurderer, at der er selvbestemmelse, inddragelse og hjemlighed ved måltiderne. Dertil er det tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for arbejdet med det gode måltid, og hvorledes beboerne sikres indflydelse. Dog er det tilsynets vurdering, at der kan udvikles på området i forhold til at inddrage beboernes ressourcer mere aktivt under måltiderne.

3.2.8 Træning

Data:

OBSERVATION

I en afdeling sidder en beboer for enden ad gangen og cykler på en træningscykel. Beboeren har fået hjælp af en medarbejder til at få fødderne spændt godt fast i pedalerne. Beboeren sidder med front mod et stort vinduesparti, og beboeren giver udtryk for at nyde den grønne udsigt, selv om træningen er hård.

BEBOERINTERVIEW

To beboere besvarer spørgsmålene. Begge beboere fortæller, at der i varieret grad er mulighed for at få støtte til træning. En beboer fortæller, at der nogle gange er gymnastik, som beboeren deltager i, men beboeren ved ikke, om det er noget, der foregår på faste dage. Beboeren mener ikke, at der er noget fast skema for, hvornår der igen er gymnastik eller andre tilbud. Beboeren understreger dog at være god til selv at få gået en tur dagligt. Nogle gange går beboeren tur udenfor plejehjemmet sammen med en medbeboer, hvilket beboeren sætter pris på, men beboeren fortæller, at der savnes en bænk udenfor, hvor de kunne hvile benene. En anden beboer fortæller at være en smule doven, og at beboeren ofte siger nej til gangtræning, men beboeren savner egentlig, at der var en fysioterapeut, som kom på nogle faste tidspunkter og sagde "så er det nu".

Tilsynet oplyses på tilsynsdagen, at plejehjemmets fysioterapeut aktuelt er fraværende.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Aktuelt er det medarbejderne, der står for al vedligeholdende træning i fysioterapeutens fravær. Der trænes med beboerne under den daglige pleje og støtte, idet beboerne motiveres til at udføre så meget som muligt selv. Dertil går medarbejderne ture med beboerne både inde og ude. Det er ikke altid let at få beboerne til fx at gangtræne, hvortil en medarbejder siger, at det handler om at være "strid på den kærlige måde" for at motivere beboerne. Dertil handler det også om at gribe muligheden, når den opstår. Fx når det observeres, hvis en beboer har en god dag, er det oplagt at få flettet lidt ekstra aktivitet ind i dagsprogrammet.

Tilsynets vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at vedligeholdende træning er på et godt og tilfredsstillende niveau og i henhold til Servicelovens § 86 samt Helsingør Kommunes Sundhedspolitik "Lev godt og længe", Helsingør Kommunes værdier for det gode plejehjemsliv samt Helsingør Kommunes kvalitetsstandarder.

Det er tilsynets vurdering, at beboerne oplever mulighed for støtte til vedligeholdende træning, men at der ikke er en fast struktur for træningsaktiviteterne.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for den daglige vedligeholdende træning ved at den er integreret i plejen og støtten, samt at der tilbydes vedligeholdende træningsaktiviteter løbende og spontant, når muligheden opstår. Dog er det tilsynets vurdering, at tilbud om træning i højere grad kunne systematiseres og synliggøres.

3.2.9 Sygepleje

Data:

OBSERVATION

For alle tre beboere ses sammenhæng mellem visiterede og leverede sygeplejeydelser, herunder indsatser på sårpleje og medicinadministration.

LEDELSESINTERVIEW

Vedrørende overdragelse af sygeplejeydelser til ikke autoriserede medarbejdere skelnes der imellem kompetencer på opgaven eller på beboeren. Er medarbejderen oplært i opgaven, fx udlevering af tabletter fra doseringsæske, må medarbejderen varetage denne opgave hos alle beboere. Medarbejderne har et kompetenceskema med en oversigt over, hvilke sygeplejeopgaver de er oplært i. Ved kompetencer på beboerne anvendes kompetenceskemaer i Nexus. Her vil det ses af den konkrete handlingsanvisning, hvilken eller hvilke medarbejdere, der er oplært til at varetage sygeplejeydelser, det kunne fx være administration af medicinske øjendråber.

Der er ingen ikke autoriserede sundhedsfaglige medarbejdere, der varetager sygeplejeopgaver uden at være oplært.

Aktuelt er der en sygeplejerske ansat, og det forventes, at der skal være to sygeplejersker i alt, når resten af plejehjemmet er indviet. Der bemannes med en social- og sundhedsassistent i alle vagtlag. Dertil er der en bagvagsordning, hvor den nuværende sygeplejerske og plejehjemmets leder og souschef skiftes til at have telefonvagt i tilfælde af behov for sygeplejesparring i vagterne.

BEBOERINTERVIEW

Alle tre beboere mener ikke aktuelt at få hjælp til sygepleje. Den ene beboer mener ikke at have mødt sygeplejersken. Alle tre beboere er dog overbeviste om, at de nok skulle få hjælp til sygepleje, hvis de havde behov. Den ene beboer siger, at der ikke mangler noget på plejehjemmet, og at der altid kommer den hjælp, som der er behov for.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Rette faglighed på sygeplejeopgaverne sikres blandt andet ved, at alle sygeplejeopgaver udføres efter handlingsanvisninger. Dertil er der linket til den kliniske retningslinje i VAR, hvor det er relevant. Social- og sundhedshjælpere kan oplæres i ikke komplekse sygeplejeopgaver, og de må, efter oplæring, udføre opgaven ved den enkelte beboer. Det kunne være opgaver, såsom behandling med medicinsk plaster, inhalation og øjendråber.

Er det særligt komplekse sygeplejeopgaver, som fx kroniske sår, da arbejdes der sammen med fx sårambulatoriet om behandlingen, og behandlingen foretages kun af en social- og sundhedsassistent eller en sygeplejerske.

Tilsynets vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at sygeplejen leveres på et særdeles tilfredsstillende niveau og i henhold til Sundhedsloven og Helsingør Kommunes kvalitetsstandarder. Tilsynet vurderer, at ingen af beboerne aktuelt kan svare på, hvorvidt de får hjælp til sygepleje, men at de tre beboere oplever at få den pleje og behandling, som de har behov for. Dertil er det tilsynets vurdering, at medarbejderne fagligt og reflekteret kan redegøre for standarder for de sygeplejefaglige ydelser og delegering af opgaverne.

3.2.10 Medicinhåndtering

Data:

BEBOERINTERVIEW

Alle tre beboere giver udtryk for at være tilfredse med medarbejdernes håndtering af deres medicin. En beboer fortæller, at der ikke mangler noget, og at medarbejderne er meget omhyggelige, hvilket gør beboeren tryk. En anden beboer fortæller at være tryk ved medarbejdernes hjælp til medicin, og at medicinen udleveres til tiden. Beboeren har selv arbejdet inden for faget, og beboeren fortæller, at alt er i den fineste orden. En tredje beboer uddyber ikke yderligere.

DOKUMENTATION

Alle tre 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. Dog konstaterer tilsynet en enkelt mangel ved en ud af tre beboere. Manglen vedrører:

- At der konstateres et præparat, hvortil der ikke er angivet korrekt form, idet ordinationen er øjendråber, men præparatet er lagt på medicinlisten (LMK) som tabletter, præparatet er ordineret som pn.

OPBEVARING

For alle tre medicingennemgange ses, at beboerens ugemapper 1 og 2 med doseret medicin, ikke dispensérbar medicin samt resten af beboerens medicinbeholdning opbevares i aflåst skab i beboerens bolig. Medicinbeholdningen opbevares i en kurv, hvori der anvendes farvede poser for at sikre tydelig adskillelse af aktuel og ikke anvendt aktuel medicin samt adskillelse af seponeret og pn medicin. Ikke dispensérbare præparater ses inden for holdbarhedsintervallet, og der er anført navn. Dog observeres en enkelt mangel:

- At der mangler navn på en inhalationsmedicin.

DOSERING

I to ud af tre medicingennemgange ses der overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæskerne. Doseringsæsker er mærkede med CPR-nummer og beboerens navn. Dog ses der i en medicingennemgang følgende fejl:

- At der er doseret henholdsvis 5 og 4 tabletter kl. 8 hver anden dag, hvor det ifølge medicinskemaet skal være 5 tabletter om fredagen, men der er doseret 4 stk., således stemmer antallet af tabletter ikke den konkrete dag.

ADMINISTRATION

Alle tre beboere har på tilsynsdagen fået medicin, svarende til ordination, og alle tre beboere har fået administreret deres medicin, inklusiv ikke dispensérbare præparater. Dog konstateres en enkelt mangel på kvittering på en 14 dages periode ved en ud af tre beboere.

RISIKOSITUATIONSMEDICIN

Alle tre beboere er i behandling med et risikosituationslægemiddel, herunder blodfortyndende medicin, morfika (smerteplaster) og antidiabetika. I alle journaler ses beskrivelse af aftaler om behandling og opfølgning/kontrol med behandlingsansvarlig læge.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Inden hver medicindispensering, samt hvis der er FMK opdateringer, opdateres medicinskemaet og printes ud. Dispensering sker i et rum, hvor der er ro. Det sikres, at der er medicin nok til en hel dispensering. Dertil tjekkes for navn og CPR-nummer på doseringsæsker, beboerens ordinationer tjekkes, der tjekkes for medicinens holdbarhed, og til sidst udføres egenkontrol. Medicinen opbevares i aflåste skabe i beboerens bolig, og det sikres, at medicinen opbevares, så aktuel medicin er adskilt fra ikke aktuel medicin. Får beboeren et risikosituationslægemiddel gøres der opmærksom herpå, ved at der lægges et gult kort i ugemapperne. På den måde bliver medarbejderne mindet om, at der skal være en særlig opmærksomhed. Medarbejderne kan nævne risikosituationslægemidlerne; morfika og blodfortyndende medicin. Det nævnes, at i tilfælde af, at en beboer falder, og beboeren er i behandling med blodfortyndende medicin, skal en læge altid kontaktes, da beboeren er i særlig risiko for blødning.

Inden medicinadministration tælles tabletterne, og det ses altid, at beboeren indtager medicinen, hvorefter der kvitteres i Nexus. Medarbejderne fortæller, at der er tvivl om medicinen, så kontaktes en kollega med højere kompetenceniveau.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at medicin håndteringen er nogenlunde tilfredsstillende og i henhold til Sundhedsloven og retningslinjer på området.

Tilsynet vurderer, at der på plejehjemmet er en struktureret og systematisk praksis for medicin håndteringen. Beboerne vurderes at være tilfredse med kvaliteten af hjælpen, og medarbejderne kan på faglig og reflekteret vis redegøre for området. Dog er det tilsynets vurdering, at der er udviklingsområder vedrørende medicindispensering, medicinadministration og dokumentation, herunder

arbejdsgange, der sikrer korrekt medicindispensering, korrekt kontrol af tabletter inden udlevering og korrekt oprettelse af medicinens form, som vil kræve en målrettet indsats at sikre.

3.2.11 Demens

Data:

OBSERVATION

Tilsynet observerer enkelte interaktioner mellem beboere med kognitive udfordringer og medarbejdere, hvor der observeres en faglig tilgang. Fx observeres medarbejdere værende opmærksomme på en specifik beboer, som går til og fra sin bolig, hvor beboeren har behov for kontakt, som imødekommes. Det observeres, at medarbejderne møder beboeren med nærvær, rolig adfærd og tilpasset stemmeføring, og de anvender i flere tilfælde berøring i kontakten, hvilket tilsynet observerer smitter af på beboeren, som bliver rolig og tryk.

Dertil observeres en interaktion mellem en medarbejder og en beboer, som kommer ud fra en dagligstue og ser søgende ud. En medarbejder går straks til beboeren, og beboeren ønsker at komme til sit badeværelse, men kan ikke finde vej. Medarbejderen guider beboeren hen til beboerens bolig med en rolig og anerkendende tilgang, og medarbejderen taler i tydelige og korte sætninger.

MEDARBEJDERINTERVIEW

I arbejdet med beboere med demens og kognitivt svækkede beboere er der en særlig opmærksomhed på kommunikation, herunder at observere og aflæse beboernes kommunikation samtidig med at være bevidste om eget kropssprog. Beboeren skal imødekommes med et åbent kropssprog og en rolig tilgang. Det er vigtigt at forebygge magtanvendelse, og nægter beboeren at få hjælp, er det vigtigt, at medarbejderen trækker sig og enten forsøger på ny senere eller bytter med en kollega. Nogle gange kan det være, at medarbejderen og beboeren er kommet skævt ind på hinanden den pågældende dag, og så kan det være en fordel, at der kommer et andet ansigt på.

Medarbejderne fortæller, at de ikke har oplevet at skulle anvende magt, men at det altid er lykkedes med forskellige pædagogiske tilgange. Beboere med demens skal ofte inviteres til deltagelse, og de skal ikke have stillet for mange valgmuligheder, da dette kan stresser dem. Dertil gælder det at se de beboere, som har behov for at blive skærmet og have mere ro end andre.

Tilsynets vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at observationer af demensmiljø og tilgange viser et særdeles tilfredsstillende niveau. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for, hvorledes der arbejdes med målgruppen, herunder anvendelse af relevante faglige tilgange.

3.3 Borgeroplevet kvalitet

3.3.1 Borgerrettigheder

Data:

BEBOERINTERVIEW

To beboere besvarer spørgsmålene til temaet, og de giver begge udtryk for at blive inddragede i pleje og behandlingsforløb. Beboerne fortæller, at medarbejderne altid indhenter samtykke, inden

der tages kontakt til en læge eller andre samarbejdspartnere. Dertil fortæller beboerne, at i tilfælde af utilfredshed eller behov for at klage, ville de gå til plejehjemsledelsen.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medbestemmelse og inddragelse sikres ved, at der altid indhentes samtykke, inden kontakt til eksterne samarbejdspartnere samt inden kontakt til pårørende. Medarbejderne understreger, hvorledes beboerne altid inddrages, og at der indhentes samtykke, inden der fx startes en behandling op. Medarbejderne gør meget ud af at forklare og informere beboerne, så de kan træffe en beslutning på et oplyst grundlag. Er beboerne inhabile til at afgive et samtykke, da vil der indhentes samtykke ved beboernes værge.

Tilsynets vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at beboernes rettigheder overholdes, og at der er selvbestemmelse på et særdeles tilfredsstillende niveau i henhold til Helsingør Kommunes værdier for "Det gode plejehjemsliv".

Tilsynet vurderer, at medarbejderne er bekendte med reglerne på området.

3.3.2 Hverdag for borgerne

Data:

OBSERVATIONER

På tilsynsdagen observeres der ikke en konkret aktivitet, dog oplyses tilsynet, at der få dage inden har været cykeltur i plejehjemmets rickshaw. På rundgang på plejehjemmet observerer tilsynet beboere, som går tur på gange og fællesarealer, og beboere der sidder sammen og ser tv i fællesstuerne. Tilsynet bemærker, at der ikke forefindes en synlig aktivitetsoversigt, som beboere og pårørende kan orientere sig i.

Der observeres overalt på plejehjemmet en venlig og ligeværdig kommunikation mellem beboerne og medarbejderne samt medarbejderne imellem. Medarbejderne hilser imødekommende på beboerne, anvender beboernes fornavne, og kommunikationen foregår i øjenhøjde. Det bemærkes ligeledes, at medarbejderne, inden de træder ind i beboernes boliger, banker på døren, og at de afventer en reaktion fra beboeren.

BEBOERINTERVIEW

To beboere giver udtryk for, at medarbejderne kommunikerer på en rar, respektfuld og imødekommende måde. En beboer giver udtryk for at have et godt samvær med enkelte medbeboere, og særligt i spisesituationen oplever beboeren en hyggelig og god stemning. Beboeren er glad for de aktiviteter, som der tilbydes. Beboeren har netop været på tur i rickshaw til byen, hvor de to beboere som var med, fik mulighed for at gå ærinder. Dertil har beboeren været med på bustur, og beboeren går også med til gymnastik, når det tilbydes. Beboeren ved umiddelbart ikke, hvilke aktiviteter der er planlagt i den nærmeste fremtid, og beboeren kender ikke til nogen aktivitetskalender eller oversigt. Beboeren giver udtryk for, at det ville være rart med sådan et overblik. Beboeren mener dog nok, at en sådan plan vil komme en gang, når plejehjemmet er mere på plads. Den anden beboer, som besvarer spørgsmålene til emnet, fortæller at have et sparsomt behov for socialt samvær, og savner ingen aktiviteter, dog fortæller beboeren at have været på en cykeltur rundt i byen, og det havde været en fantastisk oplevelse.

MEDARBEJDERNEINTERVIEW

Der er fokus på, at beboeren oplever sig set, hørt og forstået. Beboerne skal have en god hverdag på plejehjemmet. Der er fokus på, at beboerne får en-til-en opmærksomhed. Beboerne skal opleve sig medinddragede. Dertil skal kommunikationen altid tilpasses individuelt og foregå i øjenhøjde. Fysisk

berøring beroliger ofte, og har en beboer behov for at holde fast, samt tage fat i en medarbejder, så er det ofte fordi, at beboeren søger tryghed. Medarbejderne fortæller, at beboernes generelle oplysninger, herunder særligt *livshistorien*, anvendes i relationsarbejdet. Medarbejderne fortæller, at giver en beboer udtryk for behov for en aktivitet, så imødekommes dette spontant, og kan det ikke lade sig gøre, vil medarbejderen planlægge en aktivitet efter beboerens ønsker snarest muligt.

Tilsynets vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at beboerne finder, at der er tilbud om samvær og aktiviteter på et godt og tilfredsstillende niveau i henhold til Helsingør Kommunes værdier for "det gode plejehjemsliv" og Helsingør Kommunes kvalitetsstandarder.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for, hvorledes beboerne løbende tilbydes aktiviteter i hverdagen. Dog er det tilsynets vurdering, at en beboer ikke ved, hvornår der igen vil være mulighed for at deltage i en aktivitet, og beboeren kunne have glæde af en aktivitetsoversigt. Tilsynet vurderer, at beboerne oplever, at der på plejehjemmet er en venlig og imødekommende kommunikationsform. Dertil vurderes det, at medarbejderne på reflekteret vis kan redegøre for vigtige elementer, som understøtter en faglig kommunikation og dialog med beboerne.

3.3.3 Pårørende

Data:

PÅRØRENDEINTERVIEW

Tilsynet interviewer en pårørende, der kommer og besøger sin nærtstående hver eftermiddag. Interviewet foregår over telefon. Den pårørende fortæller at opleve at blive inddraget i sin nærtståendes hverdag, og fortæller at være meget tryk i samarbejdet med plejehjemmet. Ligeledes fortæller den pårørende, at nærtstående er flyttet til plejehjemmet fra et andet plejehjem, og det har givet stor ro og tryghed, idet de oplever, at der er styr på tingene på dette plejehjem. Hertil fortæller den pårørende, at der ikke er vikarer, men kun faste medarbejdere, som altid er bekendte med den pleje, som nærtstående har behov for. Den pårørende understreger, at medarbejderne er helt utrolige. Pårørende oplever, at der er en god ånd på plejehjemmet og en forståelse for, hvad der er vigtigt, og pårørende nævner bl.a., at nærtstående nu får mere end et bad om ugen og kommer ud på cykelture.

Den pårørende oplever et godt samarbejde med både medarbejdere og ledelse. Dertil fortæller den pårørende, at der er en god og anerkendende kommunikation og en god omgangstone på plejehjemmet. Den pårørende oplever sig ligeledes godt informeret, hvilket sker, når pårørende er på plejehjemmet, og er der yderligere eller akutte behov, sker kontakten over telefonen.

LEDELSESINTERVIEW

Der gøres meget ud af, at pårørende ved, at de altid er velkomne. Der opfordres til åbenhed og dialog, og de pårørende får at vide, at døren til ledelsen altid er åben. Der lægges op til en løbende daglig dialog.

Ved indflytning inviteres de pårørende til indflytningssamtale. Der udleveres et indflytningsskema, inden indflytning, med spørgsmål vedrørende beboerens livshistorie, som de pårørende ofte er behjælpelig med at udfylde, og som kan danne grundlag for dele af indflytningssamtalen.

Dertil er der et beboer-pårørenderåd under opstart.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Et godt samarbejde med pårørende sikres ved at have en imødekommende kommunikation. De pårørende skal føle sig velkomne, og de skal være trygge ved at vide, at deres nærtstående bliver passet godt på, og at medarbejderne ringer, hvis der skulle være ændringer eller opstå tvivl om noget.

Tilsynets vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at den pårørende finder inddragelsen og kommunikationen på plejehjemmet særdeles tilfredsstillende. Det er tilsynets vurdering, at både ledelse og medarbejdere kan redegøre for et aktivt pårørendesamarbejde, hvor pårørende beskrives som en vigtig ressource i hverdagen.

3.4 Observationsstudie

Data:

OBSERVATION AF EN PLEJESITUATION VED TO MEDARBEJDERE

KOMMUNIKATION

Medarbejderne banker på døren, og hilser beboeren godmorgen. Medarbejderne anvender en målrettet dialog, hvor der spørges ind til beboerens familie, hverdagsting samt til de plejereleterede opgaver. Beboeren deltager aktivt i dialogen med medarbejderne, og beboeren giver flere gange under indsatsen udtryk for gerne at ville have en *smøg*. Medarbejderne anerkender beboerens ønsker, og fortæller beboeren, at det kan klares, når plejen er overstået, hvilket beboeren accepterer. Under indsatsen giver beboeren ligeledes flere gange udtryk for at være urolig og at blive svimmel. Dette anerkender og imødekommer medarbejderne ved at holde små pauser og berolige beboeren verbalt samt fysisk ved at lægge en hånd på beboerens arm, hvilket virker beroligende på beboeren. Medarbejderne fører en respektfuld dialog, holder øjenkontakt samt anerkender og roser beboeren under hele forløbet.

SELVBESTEMMELSE OG MEDINDFLYDELSE

Medarbejderne introducerer tilsynet for beboeren, og de spørger indledningsvis beboeren, om det er i orden, at tilsynet er med i boligen, hvilket beboeren accepterer.

Medarbejderne forbereder, under indsatsen, løbende beboeren på, hvad der skal ske, således at beboeren kan følge med i processen. Det er tydeligt, at medarbejderne kender beboeren godt, idet medarbejderne arbejder ud fra kendte rutiner, som beboeren virker fortrolig med. Fx får beboeren tilbudt at få rensset negle, hvilket beboeren udtrykker tilfredshed med. Ved plejens afslutning efter spørger beboeren noget at drikke og en *smøg*, dette ønske efterkommer medarbejderne, hvilket beboeren virker meget glad for.

REHABILITERING

Beboeren har begrænsede ressourcer og deltager sparsomt. Medarbejderne støtter og guider beboeren til at deltage aktivt i det omfang, beboeren kan medvirke. Fx under forflytning og ved tandbørstning tilpasser medarbejderne den verbale guidning til beboeren, så beboeren forstår, hvilken handling der skal udføres. Medarbejderne anerkender og roser beboerens indsats gennem hele morgenplejen, og beboeren virker glad og tilfreds.

ORGANISERING AF ARBEJDET

Medarbejderne forbereder et rullebord med remedier samt en pose til affald, som placeres inden for rækkevidde. Herefter sikrer medarbejderne, at sengen er løftet til en god arbejdhøjde, og medarbejderne placerer sig på hver side af sengen. Medarbejderne har en tydelig rollefordeling, hvor den ene holder beboeren i hænderne og taler beroligende, imens den anden foretager den nedre hygiej-

ne. Herefter forflyttes beboeren fra sengen med lift til bækkenstol, og køres ud på badeværelset, hvor den ene medarbejder hjælper beboeren med øvre pleje. Imens udnytter den anden medarbejder tiden ved at rede sengen samt gøre klar til, at beboeren kan forflyttes tilbage i sengen. Efter udførelse af øvre pleje på badeværelset forflyttes beboeren med lift tilbage i sengen. Under forflytningen fastholder den ene medarbejder øjenkontakten, så beboeren beroliges og gøres tryk under forflytningen. Medarbejderne placerer sig igen på hver sin side af sengen, hvor den ene medarbejder støtter beboeren ved fysisk kontakt, imens den anden medarbejder udfører sårpleje samt hjælper beboeren med benklæder. Medarbejderne benytter rutineret de tilgængelige hjælpemidler, herunder plejesengen, sejl, loftslift, bækkenstol mv. Elementerne i plejen udføres i en hensigtsmæssig rækkefølge, og der forekommer ingen afbrydelser eller andre forstyrrelser.

FAGLIG UDFØRSEL

Medarbejderne ifører sig handsker, inden plejen påbegyndes. Beboeren hjælpes med nedre hygiejne i sengen, hertil bemærker tilsynet, at medarbejderne ikke anvender engangsforklæde under udførelsen. Medarbejderne udviser en faglig opmærksomhed på at sikre korrekt udførelse af den personlige pleje, herunder sikring af, at beboeren bliver tørret grundigt i hudfolderne. Medarbejderen udfører sårpleje, jf. handlingsanvisning. Beboeren lejres herefter godt på ryggen i sengen, og medarbejderne placerer sengebordet ved sengen, så beboeren har tudekopperne med saft inden for rækkevidde. Undervejs i plejen observerer tilsynet, at medarbejderne ikke konsekvent får udført relevante handskeskift samt ikke får udført håndhygiejne mellem handskeskift i overensstemmelse med gældende hygiejniske retningslinjer.

Hele plejeforløbet stemmer overens med beskrivelserne i døgnrytmeplanen.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at observationsstudiet af personlig pleje udføres på et nogenlunde tilfredsstillende niveau.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne udfører plejen ud fra en faglig korrekt tilgang og rækkefølge, samt at medarbejderne arbejder ud fra en rehabiliterende tilgang tilpasset beboeren. Dog er det tilsynets vurdering, at der ikke anvendes engangsforklæde, at der ikke konsekvent skiftes relevant handsker, og at der ikke udføres korrekt håndhygiejne mellem handskeskift, jf. de hygiejniske retningslinjer.

4. Tilsynets formål og metode

4.1 Formål

Overordnet kan formålet med BDO's tilsynskoncepter udtrykkes i følgende punkter. Tilsynet skal have fokus på:

- Kontrollere, om kvaliteten af den service, som borgerne modtager, er i overensstemmelse med gældende lovgivning, Helsingør Kommunes kvalitetsstandarder og kommunens administrative procedurer og retningslinjer, herunder instrukser for ansvars-, kompetence- og opgavefordeling
- Kontrollere, om der på det enkelte tilbud udføres forsvarligt fagligt arbejde i forhold til borgernes individuelle behov
- Kontrollere og belyse, om der er sammenhæng mellem den individuelle og konkrete visiterede afgørelse, og de indsatser, der leveres til den enkelte borger
- Identificere styrker og udviklingsområder i forhold til løsningen af opgaverne
- Sikre og bidrage til en fremadrettet og løbende udvikling af kvaliteten i ydelserne over for borgerne gennem en anerkendende og konstruktiv tilgang til medarbejdere og ledelse
- Skabe basis for at indsamle og dele viden med henblik på løsning af fælles udfordringer på tværs af de kommunale tilbud.

BDO's tilsynskoncepter tager udgangspunkt i gældende lovgivning og øvrige bestemmelser, retningslinjer og anbefalinger for tilsyn på områderne. Uanset, hvilket område der er tale om, kombinerer tilsynskoncepterne to centrale aspekter - kontrol og læring - som er lige væsentlige.

4.2 Kontrolperspektivet

Kontrollen skal sikre, at regler og normer overholdes, og at borgerne modtager de ydelser, de har krav på ud fra de faglige og etiske standarder, der kan sættes for en ydelse. Samtidig kan kontrollen være medvirkende til at skærpe medarbejdernes fokus på at leve op til de centrale krav til deres arbejde.

4.3 Lærings- og udviklingsperspektivet

Læringsaspektet udfoldes på flere måder. Dette sker dels via medarbejderinterviews med spørgsmål til praksis, dels gennem interview med ledelsen om de administrative og ledelsesmæssige forhold samt via interview og dialog med borgerne og evt. pårørende for at belyse den borgeroplevede kvalitet. Spørgsmålene kan desuden danne grundlag for videre refleksion samt understøtte kvalitetsudviklingen og læring hos medarbejdere og ledelse.

Følgeskab med medarbejdere under tilsynet er ligeledes et vigtigt fokus for BDO og en væsentlig kilde til at forstå - og udfordre - i praksis. Dette giver indblik i medarbejdernes rutiner samt udviklingsområder og åbner op for frugtbare faglige drøftelser. På denne måde bibeholdes det lærende perspektiv - også, hvor der er udfordringer.

Tilsynet understøtter de bærende principper for kommunale tilsyn, som beskrevet i Politik for tilsyn - Helsingør Kommune.

4.4 Tilsynets metoder

I BDO's tilsynskoncepter kombineres en række metoder for at sikre stringent og systematisk dataindsamling. Til brug for tilsynene i Helsingør Kommune tager BDO udgangspunkt i faste skabeloner, udviklet på baggrund af tilbudsmaterialet og med fokus på objektivitet.

Formålet er at skabe et fundament for gennemsigtighed og sammenlignelighed i forhold til de forskellige undersøgte temaer. Metodisk tager BDO afsæt i en anerkendende tilgang med fokus på kontrol og kvalitet samt læring og udvikling. Der veksles i tilgangen mellem forskellige metoder henholdsvis kvalitative interviews, observation og gennemgang af dokumentation.

4.5 Tilsynets tilgang

Tilsynet tager udgangspunkt i teori om social kapital og den anerkendende og værdsættende tilgang med fokus på at lade sig inspirere af dét, der virker på den enkelte tilbud. Dette indebærer, at man i fællesskab søger at identificere tilbuddets ressourcer, styrker og gode erfaringer.

5. Vurderingsskala

Efter ønske fra Helsingør Kommune arbejder BDO ud fra nedenstående vurderingsskala ved tilsynene:

Samlet vurdering
1 - Særdeles tilfredsstillende <ul style="list-style-type: none">Ingen anledning til bemærkninger
2 - Godt og tilfredsstillende <ul style="list-style-type: none">Mindre fejl og mangler
3 - Nogenlunde tilfredsstillende <ul style="list-style-type: none">Fejl og mangler som har betydning for borgerens helbred og autonomi
4 - Utilfredsstillende <ul style="list-style-type: none">Alvorlige fejl og mangler som har betydning for borgerens helbred og autonomi
5 - Meget utilfredsstillende <ul style="list-style-type: none">Alvorlige fejl og mangler som har væsentlig betydning for borgerens helbred og autonomi

5.1 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 tilsyn gennemføres af 1-2 tilsynsførende, med 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.

