



Tilsynsrapport Hvidovre Kommune

Center for Sundhed og Ældre
Svendebjerghave Døgnerhabiliteringspladser

Uanmeldt tilsyn
Februar 2024

Indhold

Indhold	2
Forord	3
1. Oplysninger om Døgnrehabiliteringspladserne	4
2. Helhedstilsyn	5
2.1 Tilsynets anbefalinger	7
3. Datagrundlag	8
3.1 Status	8
3.2 Opfølgning fra seneste tilsyn	8
3.3 Dokumentation	9
3.4 Personlig pleje og støtte	11
3.5 Praktisk støtte	12
3.6 Mad og måltider	12
3.7 Kommunikation og adfærd	13
3.8 Aktiviteter og vedligeholdende træning	14
3.9 Pårørendesamarbejde	15
3.10 Tværfagligt samarbejde	16
3.11 Medicinhåndtering	16
3.12 Serviceydelser	18
4. Tilsynets formål og metode	19
4.1 Formål	19
4.2 Metode	19
4.3 Vurderingsskema	20
4.4 Tilsynets tilrettelæggelse	21
Om BDO	22

Forord

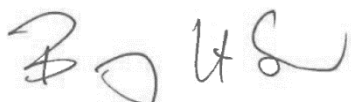
Dette er afrapporteringen fra flere uanmeldte tilsyn, som BDO har foretaget.

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

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

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

Med venlig hilsen



Birgitte Hoberg Sloth

Partner

Mobil: 28 10 56 80

Mail: bsq@bdo.dk

Partneransvarlig



Karin Kappel

Senior Manager

Mobil: 41 89 02 85

Mail: kakap@bdo.dk

Projektansvarlig

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



1. Oplysninger om Døgnrehabiliteringspladserne

Oplysninger om rehabiliteringspladserne og tilsynet

Navn og adresse: Svendebjerg have Midlertidig Døgnrehabilitering, Svendebjergvej 28A, 2650 Hvidovre

Leder: Marco Eshtelaq

Antal boliger: 46 boliger

Dato for tilsynsbesøg: Den 28. februar 2024

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med leder
- Tilsynsbesøg hos tre borgere
- Interview af to pårørende
- Gennemgang af dokumentation
- Gennemgang af medicin
- Gruppeinterview med fire medarbejdere (to social- og sundhedsassistenter, en ergoterapeut og en fysioterapeut)

Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløbet og de identificerede lærings- og udviklingsområder.

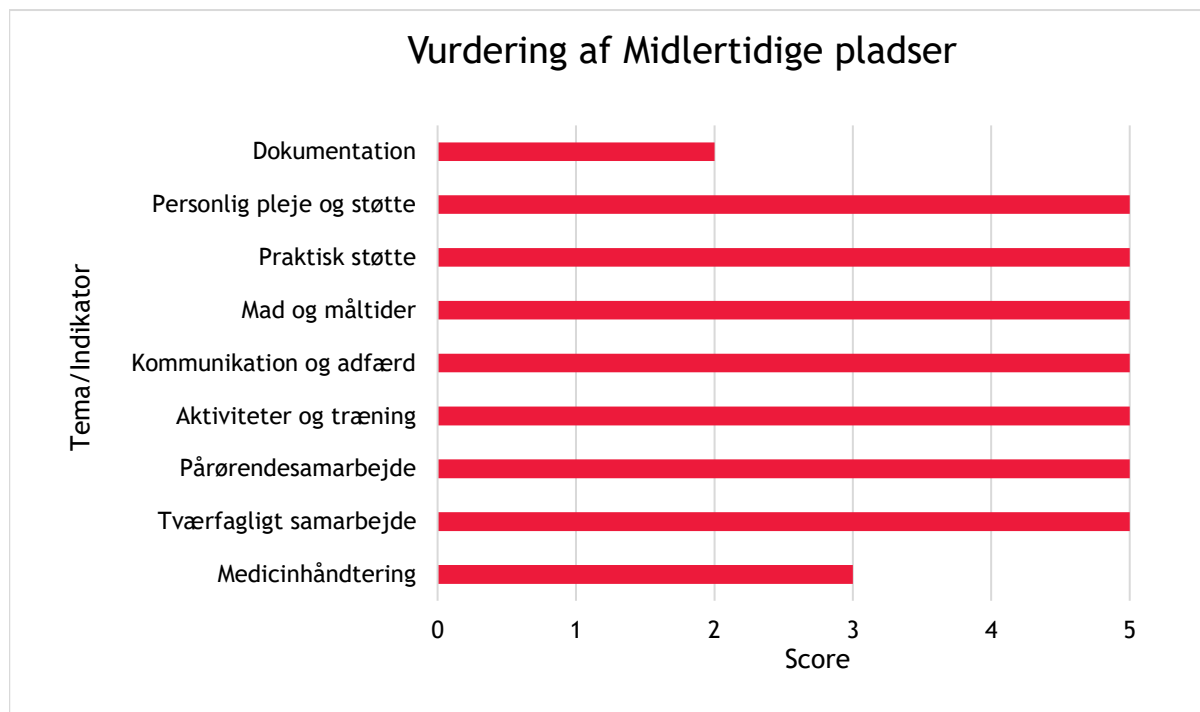
Tilsynskonsulenter:

Christina Ryel, Manager og sygeplejerske

Kristina Ovesen, Manager og sygeplejerske

2. Helhedstilsyn

Tilsynet har foretaget vurderinger inden for hvert tema, hvilket fremgår af nedenstående diagram:



Dokumentation

Tilsynet vurderer, at dokumentationen på Sundhedslovsområdet har væsentlige mangler med betydning for borgernes sikkerhed, og som det vil kræve en betydelig og målrettet indsats at afhjælpe. Alle tre journaler fremstår med manglende kvalitet i beskrivelserne i en stor del af helbredstilstandene, og der er manglende sammenhæng mellem de medicinske behandlinger og de oprettede helbredstilstande. Dertil ses mangelfuld dokumentation i relation til borgernes behandlinger med risikosituationslægemidler. Tilsynet vurderer i til-læg hertil, at de oprettede handlingsanvisninger for medicinadministration ikke har tilstrækkeligt og opda-teret indhold, herunder administration af ikke-dispensérbar medicin,.

Tilsynet vurderer, at dokumentationen på servicelovsområdet har enkelte mangler, herunder at besøgspla-nerne mangler en systematisk opbygning, og ikke i tilstrækkeligt omfang indeholder individuelle og handle-vejledende beskrivelser af borgernes behov for hjælp og støtte i alle vagtlag, samt ikke indeholder beskri-velser af sundhedsfremmende og forebyggende indsatser.

På trods af de konstaterede mangler i dokumentationen er det tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for arbejdsgange ifm. oprettelse, anvendelse og ajourføring af dokumentationen inden for Ser-viceoven og Sundhedsloven.

Personlig pleje og støtte

Det er tilsynets vurdering, at borgerne fremstår soignerede og veltilpasse.

Borgerne oplever at modtage den hjælp til personlig pleje og støtte, som de har behov for, og de er tilfredse med kvaliteten af hjælpen. Hertil vurderes det, at borgerne oplever tryghed, medbestemmelse og kontinu-itet i den leverede hjælp til personlig pleje.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre relevant for arbejdsgange i forbindelse med den person-lige pleje, herunder hvordan der arbejdes med den rehabiliterende tilgang samt for, hvorledes borgernes tryghed og selvbestemmelse understøttes i størst mulig grad.

Praktisk hjælp

Det er tilsynets vurdering, at både boliger og hjælpemidler fremstår rene og ryddelige, og at alle borgerne tilkendegiver tilfredshed med hjælpen til praktisk støtte.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne fagligt reflekteret kan redegøre for den praktiske støtte, hvor det ligeledes er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for forebyggelse af smitteudbrud.

Mad og måltider

Tilsynet vurderer, at der er en hensigtsmæssig organisering i det observerede frokostmåltid, hvor der tages udgangspunkt i principperne for det gode måltid.

Tilsynet vurderer, at alle borgerne tilkendegiver stor tilfredshed med madens kvalitet, anretning og variation.

Dertil er det tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for arbejdet med rammerne for det gode måltid, og hvorledes borgerne sikres indflydelse på maden og måltiderne.

Kommunikation og adfærd

Det er tilsynets vurdering, at der forekommer en venlig og respektfuld kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side. Borgerne oplever, at kommunikationen med medarbejderne er venlig og respektfuld. Tilsynet vurderer, at medarbejderne med faglig overbevisning kan redegøre for væsentlige faktorer til sikring af en tryk og værdig kommunikation og adfærd.

Aktiviteter og træning

Det er tilsynets vurdering, at ledelsen har fokus på at skabe gode rammer for det tværfaglige samarbejde, samt at der er etableret en systematisk mødekultur, som sikrer, at det tværfaglige samarbejde fungerer tilfredsstillende. Tilsynet vurderer ligeledes, at medarbejderne kan redegøre for den tværfaglige indsats, herunder at samarbejdspartnerne opleves tilgængelige.

Pårørendesamarbejde

Tilsynet vurderer, på baggrund af interview med ledelsen, at der er et stort fokus på kommunikation, der fremmer et tryghedsskabende og velfungerende samarbejde med de pårørende.

Tilsynet vurderer, at de interviewede pårørende tilkendegiver høj grad af tilfredshed med samarbejdet med personale og ledelse på plejehjemmet.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne på tilfredsstillende vis kan redegøre for faktorer, der medvirker til et velfungerende samarbejde med de pårørende.

Tværfagligt samarbejde

Det er tilsynets vurdering, at ledelsen har fokus på det tværfaglige samarbejde, samt at der er etableret en systematisk mødekultur, som sikrer, at det tværfaglige samarbejde forløber tilfredsstillende. Tilsynet vurderer ligeledes, at medarbejderne kan redegøre for den tværfaglige arbejdsindsats, herunder at medarbejderne oplever, at samarbejdspartnerne er tilgængelige.

Medicinhåndtering

Tilsynet vurderer, at der er en del fejl og mangler i medicinhåndteringen. De konstaterede mangler omhandler dokumentationen, herunder opdatering af handelsnavn på dispenseret medicin. Hertil ses fejl i forhold til korrekt opbevaring af medicin, herunder anbrudsdato på medicin med begrænset holdbarhed samt fejl i CPR-nummer på label.

Derudover vurderer tilsynet, at der ses en del mangler i forhold til tidstro kvittering for administration af ikke-dispensérbar medicin. Tilsynets vurderer yderligere, at der er mangler i relation til dokumentationsgrundlaget hos alle tre borgere, der er i behandling med risikosituationslægemidler.

På trods af de konstaterede mangler er det tilsynets vurdering, at borgerne er trygge ved hjælpen til medicinhåndtering, og at medarbejderne kan redegøre fyldestgørende for arbejdsgange vedrørende medicindispensering og medicinadministration.

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.

2.1 Tilsynets anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

1. Tilsynet anbefaler, at ledelsen igangsætter et målrettet fokus på dokumentationsområdet ved at sikre,:
 - At besøgsplanerne løbende opdateres og fremstår systematisk og individuelt beskrevet i alle vagttag, samt at besøgsplanerne indeholder beskrivelser af sundhedsfremmende og forebyggende tiltag.
 - At helbredstilstandene oprettes med faglig kvalitet i relation til den enkelte borgers diagnoser, funktionsnedsættelser og medicinske behandlinger.
 - At handlingsanvisningerne indeholder individuelle handlevejledende beskrivelser af indsatser hos borgerne, herunder medicinadministration af ikke-dispensérbar medicin.
2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsætter de målrettede indsatser på medicinområdet, så det fremadrettet sikres:
 - At dispenseret handelsnavn stemmer overens med handelsnavn i medicinbeholdning.
 - At der er anbrudsdato på anbrudt medicin med begrænset holdbarhed efter anbrud, og at der er korrekt CPR-nummer på poser og medicindoseringsæsker.
 - At dokumentationen af risikosituationslægemidler indeholder plan og opfølgning på behandlingen.
 - At medarbejderne foretager tidstro kvittering af administrationen af ikke-dispensérbar medicin.

3. Datagrundlag

3.1 Status

Data:**Interview med ledelsen:**

Ledelsen fortæller, at Svendebjerghave har revideret centrets introduktionsprogram samt indført individuelle kompetencekort til faste afløsere. Kompetencekortet anvendes til at udvikle afløserne, og de skal inspirere afløsere til uddannelse inden for sundhedsområdet. Svendebjerghave afholder fast undervisning for både faste medarbejdere samt afløsere, hvor forskellige faglige temaer indgår i undervisningen.

Ledelsen fortæller, at Svendebjerghave har arbejdet med det gode rehabiliterende måltid. Der er udviklet en vejledning til måltider, som er gennemgået med alle medarbejderne. Ledelsen italesætter, at det høje flow af borgere bevirker, at rammerne for måltiderne er dynamiske alt efter, hvilke borgere der opholder sig på Svendebjerghave. Det er borgerens kontaktperson, som i samarbejde med borgeren udarbejder en faglig vurdering af borgerens kostfaglige tilbud, herunder eventuelle hensyn i forhold til madens konsistens.

3.2 Opfølgning fra seneste tilsyn

Data:**Interview med ledelsen:**

Ved sidste års tilsyn fik Svendebjerghave anbefalinger inden for dokumentation, medicin, hygiejne, samt kulturen omkring medarbejdernes pauser.

Ledelsen fortæller, at Svendebjerghave har arbejdet målrettet med dokumentationen, hvor der har været særlig fokus på udarbejdelsen af besøgsplanen. Svendebjerghave har udpegede Cura superbrugere, der udfører audit på servicelovsdokumentationen med fast interval. Auditeringen bliver efterfølgende gennemgået sammen med borgerens kontaktperson. Ledelsen oplyser, at resultatet af auditeringerne er blevet bedre, men at der fortsat er udviklingsområder i forhold til beskrivelserne af borgernes ressourcer i besøgsplanerne. Ligeledes fortæller ledelsen, at resultaterne af auditeringen sendes ud i nyhedsmail til alle medarbejdere for at skabe læring i hele medarbejdergruppen.

Ledelsen oplyser, at Svendebjerghave ligeledes har arbejdet målrettet med medicinområdet. Svendebjerghave deltager i et projekt vedrørende sikker medicin håndtering. En af Svendebjerghaves afdelinger er tilknyttet projektet, som er bygget op om forbedringsmetoden. Første fokusområde har været kvittering af ikke-dispensérbar medicin, som allerede har vist positive resultater i afdelingen og erfaringerne er klar til at blive implementerede på resten af Svendebjerghave. Ledelsen fortæller, at Svendebjerghave næsten er færdig med etableringen af fælles medicinrum, hvilket vil bidrage til at skabe mere ro og struktur omkring dispenseringen af borgernes medicin. Ledelsen fortæller, at en aktuel opdatering af medicinlisten i Cura nu synliggør, at en borger er i behandling med et risikosituationslægemiddel.

Ledelsen fortæller, at Svendebjerghave har haft fokus på at fastholde de gode vaner fra Corona-perioden for at passe på borgerne. Ledelsen fortæller, at der er et højt flow af borgere, og at det ikke kan undgås, at der opstår smittetilfælde. Ledelsen oplyser, at beredskabet omkring smittede borgere er velfungerende.

Ledelsen fortæller, at Svendebjerghave fortsat ikke har et personalerum, men at medarbejderne holder pause i den fælles spisestue. Ledelsen drøfter jævnligt med medarbejderne, at borgerne skal føle sig velkomne i spisestuen, når medarbejderne holder pause.

3.3 Dokumentation

Data:**Observationer:**

Tilsynet gennemgår den sundhedsfaglige dokumentation i tre borgeres omsorgsjournaler.

Besøgsplaner

To ud af tre besøgsplaner er generelt opdaterede og ajourført med beskrivelser af de servicelovsindsatser, borgerne modtager igennem hele døgnet. En enkelt besøgsplan mangler opdatering i aftenvagten, hvor beskrivelserne henviser til en borgers problemstilling med dysfagi, som ikke længere er aktuel. Alle tre besøgsplaner indeholder tilfredsstillende beskrivelser af særlige hensyn og opmærksomhedspunkter, f.eks. ses en borgers respiratoriske problemstillinger beskrevet udførligt, så der kan tages de nødvendige hensyn, og borgeren kan være aktivt deltagende i hverdagsaktiviteterne.

Besøgsplanerne ses i varierende grad systematisk opbyggede, f.eks. ses flere besøgsplaner med lange beskrivelser uden overskrifter eller anden støtte til at gøre besøgsplanen overskuelig.

I alle tre besøgsplaner ses manglende beskrivelser af sundhedsfremmende og forebyggende indsatser. F.eks. mangler der beskrivelse af hudpleje hos en borger med problemer med tynd og sart hud. Ligeledes mangler beskrivelse af forebyggende indsatser hos en borger med en kendt obstipationsproblematik.

Funktionsevnetilstande

To ud af tre journaler fremstår med ajourførte og aktuelle funktionsevnetilstande, svarende til borgerens tilstand ved modtagelsen på Svendebjerghave. En enkelt journals funktionsevnetilstande ses med manglende beskrivelser af borgerens evne til at *'bevæge sig omkring'*, da borgeren benytter kørestol.

Generelle oplysninger

I alle tre journaler fremstår generelle oplysninger fyldestgørende udfyldt med relevante beskrivelser under mestring, motivation, ressourcer, roller, vaner og livshistorie, der understøtter kendskabet til borgerne.

Opfølgning på indsatser

I alle tre journaler ses velbeskrevne notater fra forløbssamtalerne, hvor borgernes mål er beskrevet, og hvor der ses efterfølgende opfølgninger. F.eks. beskrives et mål om sikker gang med rollator til måltidet, hvilket afspejles i besøgsplanen og efterfølgende med observationsnotater. I forhold til opfølgning på afvigelser i borgernes tilstande er disse i varierende grad dokumenterede, f.eks. ses der i en journal udførlige, veldokumenterede beskrivelser af en borgers løbende væskeindtag, mens der i en anden journal beskrives hævede ben, hvortil der ikke ses opfølgning.

Helbredstilstande

I alle tre journaler ses manglende stillingtagen til alle 12 helbredstilstande. Tilsynet bemærker ligeledes mangler i forhold til den faglige vurdering af, om helbredstanden skal kategoriseres som potentiel, aktuel eller ikke relevant.

I alle tre journaler ses flere eksempler, hvor borgerne har en aktiv medicinsk behandling, som ikke er beskrevet i en helbredstilstand. F.eks. mangler en borgerjournal beskrivelse af fire medicinske behandlinger i helbredstilstandene, herunder et risikolægemiddel i form af blodfortyndende behandling. I den anden journal ses igen fire medicinske behandlinger, der ikke er beskrevet i helbredstilstandene, herunder blodfortyndende behandling, kaliumbehandling samt en mangelfuld beskrivelse af insulinbehandling. I den sidste borgerjournal ses ligeledes manglende beskrivelse af nyopstartet blodfortyndende behandling i helbredstilstandene.

Derudover ses der i alle tre journaler mangelfulde beskrivelser af den faglige vurdering, f.eks. ses en borger med terminal pallierende pleje, hvor der ikke er dokumenteret objektiv beskrivelse af den habi-

tuelle tilstand, symptomer og interventioner samt opfølgningsplan ved behandlingsansvarlig læge. Konsekvensen ved en manglende beskrivelse af den habituelle tilstand er, at der ikke kan laves en kvalificeret opfølgning på tilstanden.

Handlingsanvisninger

I alle tre journaler er der oprettet handlingsanvisninger på medicindispensering og medicinadministration. I alle tre journaler er der i handlingsanvisningen for medicindispensering indsat en standardtekst, som ikke ses tilpasset den enkelte borger, f.eks. henviser en standardtekst til sondeernæring, salve og insulin, hvilket borgeren ikke modtager hjælp til. I en ud af tre journaler ses to handlingsanvisninger oprettet, dog uden at indsatsen er handlevejledende beskrevet.

I to ud af tre journaler ses handlingsanvisninger, der ikke er opdaterede eller fyldestgørende beskrevet, f.eks. ses en handlingsanvisning, hvor der beskrives gratinkost og fortykning af væsker, hvilket ikke er aktuelt for borgeren. I en anden handlingsanvisning er der beskrevet sårbehandling af borgerens traumesår, dog uden at det enkelte sår udseendemæssigt og placeringsmæssigt er beskrevet, samt hvordan det enkelte sår skal behandles. I observationsnotater ses notater vedrørende sårpleje af enkelte sår, men der ses ikke en konsekvent beskrivelse af sårpleje af fx et sår i borgerens pande, hvilket gør det svært at afgøre, hvornår det enkelte sår er behandlet, og med hvilken effekt.

Træning/rehabilitering

Alle tre journaler indeholder beskrivelser af borgernes mål for opholdet på Svendebjerghave. Målbeskrivelserne understøttes i flere opfølgende notater både terapeutfagligt og sundhedsfagligt, og der ses sammenhæng til borgernes besøgsplaner og helbredstilstande.

Interview med medarbejderne

Medarbejderne fortæller, at de dagligt orienterer sig i besøgsplanen i forhold til, hvilken støtte og pleje den enkelte borger har behov for. Medarbejderne beskriver, at de arbejder med, at journalen skal fremstå sammenhængende i forhold til besøgsplaner, funktionsevnetilstande, generelle oplysninger og helbredstilstande, hvortil journalen sikres løbende opdateret under hele borgerens forløb. Medarbejderne beskriver, at de udarbejder journalaudits med fokus på kvaliteten af den enkelte journal, især i forhold til beskrivelser af den rehabiliterende tilgang og borgernes ressourcer. Medarbejderne beskriver, at de har arbejdet ihærdigt med de generelle oplysninger, så oplysningerne kan bidrage til at skabe relationer til borgerne. Medarbejderne beskriver, at de skaber overblik ved at lave punktopstilling og faginitialer i borgernes helbredstilstande, som relaterer sig både til den terapeutfaglige og sundhedsfaglige indsats.

Medarbejderne fortæller, at de lægger vægt på, at borgernes mål er tydeligt beskrevet i journalen, så de både beskriver borgerens funktionsniveau, før ophold på Svendebjerghave, og hvad borgeren ønsker at opnå med opholdet. Borgernes mål beskrives ligeledes på opslagstavlen på borgerens stue, så både borgeren og eventuelle pårørende kan følge med i målsætning og opfølgning.

Medarbejderne beskriver, at de inden for de første 72 timer efter, at borgeren er ankommet til Svendebjerghave, opretter alle helbredstilstande, hvori borgernes medicinske behandling beskrives samt borgernes helbredsmæssige mål. Ændringer i borgernes tilstande beskrives løbende i observationsnotater. Handlingsanvisninger for sundhedslovsydelser oprettes i forbindelse med medicindispensering, sårbehandling eller andre indsats. Medarbejderne fortæller, at handlingsanvisningerne indeholder fortrykt tekst, der tilrettes individuelt i forhold til borgernes problemstillinger.

Tilsynets vurdering - 2

Tilsynet vurderer at indikatorerne i lav grad er opfyldte.

Tilsynet vurderer, at dokumentationen på sundhedslovsområdet har væsentlige mangler med betydning for borgernes sikkerhed, som det vil kræve en betydelig og målrettet indsats at afhjælpe. Alle tre journaler fremstår med manglende kvalitet i beskrivelserne i en stor del af helbredstilstandene, og der er manglende sammenhæng mellem de medicinske behandlinger og de oprettede helbredstilstande. Dertil

ses der mangelfuld dokumentation i relation til borgernes behandlinger med risikosituationslægemidler. Tilsynet vurderer i tillæg hertil, at de oprettede handlingsanvisninger for medicinadministration, herunder administration af ikke-dispensérbar medicin, har utilstrækkeligt og uopdateret indhold.

Tilsynet vurderer, at dokumentation på Servicelovsområdet har enkelte mangler, herunder at besøgsplanerne mangler en systematisk opbygning, og ikke i tilstrækkeligt omfang indeholder individuelle og handlevejledende beskrivelser af borgernes behov for hjælp og støtte alle vagtlag, samt ikke indeholder beskrivelser af sundhedsfremmende og forebyggende indsatser.

På trods af de konstaterede mangler i dokumentationen er det tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for arbejdsgange ifm. oprettelse, anvendelse og ajourføring af dokumentationen inden for Serviceloven og Sundhedsloven.

3.4 Personlig pleje og støtte

Data:

Observation:

Alle tre borgere fremtræder velsoignerede og veltilpasse i overensstemmelse med deres ønsker og behov.

Interview med borgere

Alle tre adspurgte borgere giver udtryk for, at de er tilfredse med den hjælp, de modtager til personlig pleje, f.eks. nævner en borger med stolthed i stemmen, at lige så snart, at medarbejderne ser, at borgeren selvstændigt kan en opgave, forventes det, at borgeren udfører opgaven selvstændigt. Borgerne tilkendegiver, at de oplever faste medarbejdere, og at de, såfremt hjælpen udføres af afløsere, oplever, at afløserne har kendskab til deres behov. Borgerne fortæller, at de oplever en høj grad af tryghed ved at være på Svendebjerg, hvilket borgerne tilskriver medarbejdernes nærvær og støtte i alle vagtlag. Borgerne fortæller, at de oplever høj grad af medbestemmelse i deres pleje og støtte, f.eks. beskriver en borger et personligt mål om selv at kunne tage strømper på, hvilket borgeren oplever understøttes af medarbejderne.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne forklarer, at de arbejder ud fra kontaktpersonsprincippet i nogle afdelinger, mens andre afdelinger har faste stuer tilknyttet den enkelte medarbejder. Medarbejderne fortæller, at de på dagen fordeler borgerne, så de er opmærksomme på borgernes oplevelse af kontinuitet. Medarbejderne beskriver, at de benytter deres kliniske observationer i forbindelse med plejen, da borgernes tilstande kan variere, og at de sparrer med hinanden ved høj plejekompleksitet. Medarbejderne beskriver, hvordan de arbejder med en rehabiliterende tilgang, hvori de inddrager borgernes ønsker og værdier, f.eks. beskrives en borger, der ikke tager brusebad derhjemme, i stedet for at træne personlig pleje ved håndvasken på rehabiliteringsopholdet.

Medarbejderne beskriver, at de er opmærksomme på borgernes tryghed, f.eks. ved at opfordre borgerne til at benytte sig af nødkaldet ved behov.

Tilsynets vurdering - 5

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

Det er tilsynets vurdering, at borgerne fremstår soignerede og veltilpasse.

Borgerne oplever at modtage den hjælp til personlig pleje og støtte, som de har behov for, og de er tilfredse med kvaliteten af hjælpen. Hertil vurderes det, at borgerne oplever tryghed, medbestemmelse og kontinuitet i den leverede hjælp til personlig pleje.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre relevant for arbejdsgange i forbindelse med den personlige pleje, herunder hvordan der arbejdes med den rehabiliterende tilgang samt for, hvorledes borgernes tryghed og selvbestemmelse understøttes i størst mulig grad.

3.5 Praktisk støtte

Data:**Observation:**

Alle boligerne fremstår rene og ryddelige, svarende til borgernes ønsker. Alle borgernes personlige hjælpemidler ses ligeledes renholdte.

Interview med borgere

Alle tre borgere udtrykker stor tilfredshed med kvaliteten af hjælpen til rengøring og praktiske opgaver. Det er forskelligt, om borgerne kan deltage i de praktiske opgaver. En borger beskriver, hvordan borgeren selvstændigt kan varetage lettere oprydning og sengeredning.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne fortæller, at der er fast rengøringspersonale i alle afdelinger, der dagligt rengør badeværelserne og ugentligt boligerne. Medarbejderne beskriver, hvorledes de samarbejder med rengøringspersonalet i forhold til at klargøre boligerne ved ind- og udflytning af borgerne.

Medarbejderne beskriver anvendelse af de almindelige hygiejniske retningslinjer, herunder anvendelse af engangsforklæde og handsker i forbindelse med hjælp til personlig pleje. Der anvendes værnemidler ved særlig risiko for smitte, jf. retningslinjerne i relation til den konkrete smitte. Medarbejderne fortæller, hvorledes der gøres opmærksom på smitterisiko hos borgerne ved dokumentationen i Cura og ved at sætte mærkat på oversigtstavlerne på kontoret samt ved at sætte en 'smittevogn' uden for borgernes stuer.

Tilsynets vurdering - 5

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

Det er tilsynets vurdering, at både boliger og hjælpemidler fremstår rene og ryddelige, og at alle borgerne tilkendegiver tilfredshed med hjælpen til praktisk støtte.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne fagligt reflekteret kan redegøre for den praktiske støtte, hvor det ligeledes er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for forebyggelse af smitteudbrud.

3.6 Mad og måltider

Data:**Observation:**

Tilsynet observerer frokostmåltidet i fællesstuen på Svendebjerghave.

Fælleslokalet er et stort lokale med plads til op til 30 borgere. På dagen for tilsynet har mange borgere valgt at spise i fælleslokalet, og der observeres flere medarbejdere, der afhenter mad til borgerne på stuerne, og der ses også borgere, der ankommer sammen med pårørende og sætter sig ved bordene, ligesom der ses borgere, der henter mad for at spise på egen stue.

Maden serveres ved en buffet i den ene del af lokalet, og personalet fra køkkenet varetager serveringen. Køkkenpersonalet er opmærksomme på udlevering af specialkost. Flere af borgerne tilkendegiver, at maden ser indbydende ud, og de kommer med anerkendende bemærkninger om udvalg og smag. Medarbejderne hjælper borgerne med at få mad fra buffeten, og i den forbindelse spørges borgerne ind til antal kartofler og mængde af sovs. Der opretholdes god hygiejne med håndspit inden servering, og det er kun medarbejdere, der tager mad fra buffeten.

Flere af medarbejderne sætter sig for at støtte de borgere, der skal have hjælp til måltidet, eller de sætter sig for at spise deres medbragte mad sammen med borgerne. Stemningen er hyggelig og behagelig afdæmpet. Tilsynet bemærker popmusik fra en radiokanal over højtalerne, men det virker ikke til at genere hverken borgere eller pårørende.

Interview med borgere

De tre interviewede borgere beskriver maden som særdeles god, og de nyder variationen i menuen samt desserterne. De tre adspurgte borgere har alle valgt at indtage deres måltider på egne stuer af forskellige personlige årsager. To af borgerne henter deres mad ved buffeten, og den ene borger bemærker, at medarbejderne har forklaret, at gåturen til buffeten er en del af træningen, hvilket giver borgeren en oplevelse af en aktiv hverdag.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne beskriver et velfungerende samarbejde med køkkenet på Svendebjerghave, hvor der er en tæt dialog med køkkenpersonalet i hverdagen.

Medarbejderne forklarer, at de i løbet af de første dage af borgernes ophold udfærdiger en ernæringsvurdering af borgerne for at afklare, om der er behov for særlig indsats i forhold til ernæringstilstanden. Ernæringsvurderingen beskrives med en rød, gul eller grøn markering på opslagstavlerne på medarbejdernes kontor. Medarbejderne fortæller, at der hver 14. dag kommer en diætist til Svendebjerghave, der tilser borgere, hvis ernæringstilstand er markeret med rød, og dermed kritisk.

Medarbejderne beskriver, at køkkenet er meget aktive i forhold til at servere den mad, borgerne ønsker og foreslår, samt at køkkenet er meget kreative i forhold til kræsekost til småtspisende, og at de serverer lækkerier for at imødekomme borgernes behov for kalorietæt mad.

Tilsynets vurdering - 5

Tilsynet vurderer at indikatorerne i meget høj grad er opfyldte.

Tilsynet vurderer, at der er en hensigtsmæssig organisering i det observerede frokostmåltid, hvor der tages udgangspunkt i principperne for 'det gode måltid'.

Tilsynet vurderer, at alle borgerne tilkendegiver stor tilfredshed med madens kvalitet, anretning og variation.

Dertil er det tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for arbejdet omkring rammerne for det gode måltid, og hvorledes borgerne sikres indflydelse på maden og måltiderne.

3.7 Kommunikation og adfærd

Data:**Observation:**

Tilsynet observerer respektfuld, venlig og imødekommende kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side. Tilsynet observerer, at medarbejderne møder borgerne med et smil, og at de giver sig tid til at tale med borgerne på deres vej. En borger observeres på vej mod træningslokalet, og borgeren bemærker en træningstrappe på gangen. En medarbejder kontakter borgeren og fortæller motive-rende, at borgeren på sigt kommer til at træne trapper for at kunne klare trapperne i egen bolig.

Interview med borgere

Alle tre adspurgte borgere giver udtryk for, at de oplever en venlig og respektfuld kommunikation. Borgerne beskriver, at medarbejderne altid banker på, og at de respekterer deres privatliv. En borger forklarer, at medarbejderne er gode til at motivere borgeren til daglige gåture, men at medarbejderne også respekterer, når borgeren siger fra i forhold til fysisk træning. En borger bemærker, at medarbejderne ligeledes taler pænt til hinanden, og at borgeren kan mærke, at de kan lide deres arbejde, hvilket giver en god stemning i afdelingen.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne beskriver, at de har fokus på respekt for den enkelte borger ved at banke på inden adgang til stuen.

Medarbejderne fortæller, at de er opmærksomme på både den verbale og nonverbale kommunikation, især til borgere, der er kognitivt svækkede. Medarbejderne fortæller, at de tilpasser deres kommunikation, så borgerne oplever at blive set og hørt - det kan både være med faste aftaler om samtale eller ved nærvær og samvær. Medarbejderne beskriver, at de arbejder med at etablere en hurtig og god relation til borgerne på grund af borgernes forholdsvist korte forløb på Svendebjerghave.

Medarbejderne forklarer, at de i høj grad har fokus på at lade borgerne komme til orde, når der f.eks. afholdes opfølgende samtaler, hvor både tværfaglige kollegaer og pårørende er til stede. Medarbejderne beskriver, at det er vigtigt for borgernes forløb, at de oplever aktiv deltagelse i dialogen om forløbet.

Tilsynets vurdering - 5

Tilsynet vurderer at indikatorerne i meget høj grad er opfyldte.

Det er tilsynets vurdering, at der forekommer en venlig og respektfuld kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side. Borgerne oplever, at kommunikationen med medarbejderne er venlig og respektfuld. Tilsynet vurderer, at medarbejderne med faglig overbevisning kan redegøre for væsentlige faktorer til sikring af en tryk og værdig kommunikation og adfærd.

3.8 Aktiviteter og vedligeholdende træning

Data:

Observation:

Der observeres fællestræning og aktiviteter på fællesarealerne ved hovedindgangen til Svendebjerghave. Flere borgere er samlede til fællestræning på motionscykler eller håndcykler. En enkelt borger sidder og følger med i træningen fra en stol, imens borgeren læser avis. Stemningen er hyggelig og humørfyldt.

Interview med borgere

Alle tre borgere tilkendegiver at have kendskab til deres formål for opholdet. To borgere fortæller, at de er i et rehabiliterende forløb, og at de har været medvirkende til at sætte forløbsmålene ved forløbssamtalen. Borgerne fortæller, at de modtager træning som aftalt, og de oplever, at de bliver motiverede til at træne af personalet. Den ene borger fortæller stolt at have cyklet næsten 10 kilometer, mens den anden borger fortæller, hvordan borgeren dårligt kunne stå på benene ved ankomst til Svendebjerghave, men at borgeren nu har fået styrke i benene igen.

En borger forklarer, at han ikke kan komme hjem, men afventer en plejebolig. Borgeren er for afkræftet til at deltage i træningen.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne fortæller, at samarbejdet omkring borgernes træningsforløb starter i forbindelse med forløbssamtalen. Samtalerne foregår ofte på borgernes stuer, så mål og aftaler kan beskrives på opslagstavlen på borgerens stue. Medarbejderne fortæller, at der er et tæt tværfaglig koordinering for at få tilrettelagt borgernes aktivitet og træning i hverdagen. Medarbejderne forklarer f.eks., at en borger kan have sovet dårligt og have behov for at få udskudt træningen, i så fald koordineres det imellem terapeuter og plejepersonale. Medarbejderne fortæller, at de lægger vægt på at forklare borgerne, at alle aktiviteter i hverdagen indtænkes som en del af rehabiliteringen, f.eks. at gå til måltidet eller at aflevere sin bakke efter måltidet.

Medarbejderne fortæller, at der er et aktivitetsteam på Svendebjerghave med tre faste aktivitetsmedarbejdere. Aktivitetsmedarbejderne har faste aktiviteter i løbet af ugen i forhallens træningsområde, som f.eks. gangtræning eller cykling. Medarbejderne fortæller, at aktivitetsmedarbejderne ligeledes er opsøgende i afdelingerne i forhold til borgere med behov for enkle, rolige aktiviteter eller nærværende samtaler. Medarbejderne fortæller, at samarbejdet med aktivitetsmedarbejderne er velfungerende, f.eks. i forhold til aktivitetsmedarbejdernes tilbagemeldinger om borgerens tilstand efter træning.

Tilsynets vurdering - 5

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

Tilsynet vurderer, at Svendebjerg have tilbyder borgerne et varieret udbud af træning og aktiviteter. Dertil vurderes det, at borgerne er tilfredse med den træning og de aktiviteter, som de deltager i.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne fagligt reflekteret kan redegøre for arbejdet med aktiviteter og vedligeholdende træning.

3.9 Pårørendesamarbejde

Data:

Der er interviewet to pårørende, der dagligt besøger deres familiemedlem på Svendebjerg have.

Interview med leder

Ledelsen fortæller, at Svendebjerg have har en velfungerende struktur og organisering omkring pårørendesamarbejdet. Pårørende inddrages i borgerens mål og forløb, hvis borgeren ønsker det. Pårørende ses som en vigtig ressource i forhold til, at borgeren lykkes med rehabiliteringen.

Ledelsen fortæller, at repræsentanter fra Svendebjerg have har deltaget i Hvidovre Kommunes teameftermiddag for pårørendesamarbejde, hvilket har givet Svendebjerg have gode værktøjer til at arbejde med det gode pårørendesamarbejde. De pårørende opfordres til at benytte Hvidovre Kommunes pårørendekoordinator, og de får udleveret en pjece vedrørende tilbuddet, når familiemedlemmet ankommer til Svendebjerg have. Hvis pårørende er meget krisepræget, spørger medarbejderne om tilladelse til at tage den første kontakt til pårørendekoordinator, som efterfølgende kan ringe den pårørende op.

Interview med pårørende

Begge pårørende tilkendegiver at være særdeles tilfredse med samarbejdet med medarbejderne på Svendebjerg have, og de oplever, at medarbejderne er meget omsorgsfulde. Begge pårørende oplever medarbejderne som smilende og imødekommende i alle vagttag, og at de altid føler sig velkomne i forbindelse med besøg.

Begge pårørende fortæller, at de oplever tæt kommunikation med medarbejderne, som er opmærksomme på at kontakte dem i forhold til aftaler eller ved forværring i deres familiemedlems tilstand. Den ene pårørende beskriver, at medarbejderne har været på forkant i forhold til observationer på forværring af sygdom hos den pårørendes familiemedlem, hvilket har medvirket til en hurtig medicinsk behandling og en høj grad af tryk hos den pårørende. Den anden pårørende beskriver at have deltaget i forløbssamtalen, hvilket har bidraget til, at den pårørende har kunnet støtte op om træningen i forløbet. Begge pårørende beskriver, at de oplever en høj faglighed hos personalet, f.eks. i forhold til at motivere borgerne til mere træning eller til at få spist tilstrækkeligt.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne beskriver, at de lægger stor vægt på, at de pårørende deltager til forløbssamtalerne med borgerens samtykke. Medarbejderne beskriver, at de pårørende ligeledes kan være med til samtalerne over telefonen, hvis de ikke har mulighed for at deltage fysisk.

Medarbejderne beskriver, at de pårørende inddrages ved vurderingsbesøg i hjemmet, inden udskrivelse fra Svendebjerg have, da de pårørende ofte er samboende ægtefæller.

Medarbejderne fortæller, at de pårørende er meget velkomne til at deltage i træningen sammen med borgerne, f.eks. kan de pårørende få et lille træningsprogram, der kan laves sammen med deres familiemedlem.

Medarbejderne fortæller, at der ikke er besøgstider, og at pårørende altid er velkomne, dog beskriver medarbejderne, hvordan de understøtter borgere med neurologiske problemstillinger til at have samlede besøg, så borgerne ikke overstimuleres.

Medarbejderne beskriver, at de benytter besøgsbøger til borgere, der ikke kan udtrykke sig mundtligt eller til borgere med demens.

Medarbejderne beskriver ligeledes, at de kan inddrage Hvidovre Kommunes pårørendekoordinator eller kræftkoordinator ved behov.

Tilsynets vurdering - 5

Tilsynet vurderer at indikatorerne i meget høj grad er opfyldte.

Tilsynet vurderer, på baggrund af interviews med ledelsen, at der er et stort fokus på kommunikation og tiltag, der fremmer et tryghedsskabende og velfungerende samarbejde med de pårørende.

Tilsynet vurderer, at de interviewede pårørende tilkendegiver høj grad af tilfredshed med samarbejdet med personale og ledelse på plejehjemmet.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne på tilfredsstillende vis kan redegøre for faktorer, der er medvirker til et velfungerende samarbejde med de pårørende.

3.10 Tværfagligt samarbejde

Data:

Lederinterview

Ledelsen oplyser, at rammerne for det tværfaglige samarbejde sikres i forbindelse med tavlemøder i afdelingerne, hvor medarbejderne drøfter borgernes behov og helbredsmæssige tilstand samt plan og mål for opholdet på Svendebjerghave. Ledelsen fortæller, at terapeuterne har forskellige mødetider, dels for at imødekomme borgerens behov og dels for at styrke det tværfaglige samarbejde i aftenvagten.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne fortæller, at de oplever et tæt og velfungerende tværfagligt samarbejde med daglig sparring og dialog. Medarbejderne beskriver, at de dagligt benytter sig af hinandens faglighed, f.eks. ved behov for samarbejde ved forflytninger eller spørgsmål om hjælpemidler. Medarbejderne beskriver ligeledes, at de har fokus på, at alle vagtlag skal være informerede om nye tiltag og indsatser hos borgerne. F.eks. ved ændringer i borgerens forflytningsplan. Medarbejderne fortæller, at der afholdes tavlemøder en gang ugentligt i alle afdelinger, hvor medarbejderne mødes tværfagligt og gennemgår borgernes mål og træningsbehov. På den neurologiske afdeling afholdes i stedet behandlermøder, hvor en borgers forløb udvælges til gennemgang.

Tilsynets vurdering - 5

Tilsynet vurderer at indikatorerne i meget høj grad er opfyldte.

Det er tilsynets vurdering, at ledelsen har fokus på at skabe gode rammer for det tværfaglige samarbejde, samt at der er etableret en systematisk mødekultur, som sikrer, at det tværfaglige samarbejde fungerer tilfredsstillende. Tilsynet vurderer ligeledes, at medarbejderne kan redegøre for den tværfaglige indsats, herunder at samarbejdspartnerne opleves tilgængelige.

3.11 Medicinhåndtering

Data:

Observation:

Tilsynet har gennemgået tre borgeres medicin.

Medicinoversigten

Alle tre borgeres 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

døgn dosis. Det er tydeligt angivet, om medicinen er fast eller pn. Dog konstaterer tilsynet følgende mangler:

- Gældende for en borger stemmer to handelsnavne ikke overens med det aktuelle handelsnavn på medicinen i borgerens beholdning.

Opbevaring

Alle borgernes medicin er opbevaret forsvarligt i aflåste metalkasser i skabet på borgernes stuer. Der er tydelig adskillelse af aktuel og ikke aktuel medicin ved brug af farvede poser. Den dispenserede medicin opbevares hos den enkelte borger i kurv eller aflåst metalkasse. Dog konstateres enkelte mangler:

- Manglende anbrudsdato og CPR-nummer på to anbrudte insulinpenne med begrænset holdbarhed efter anbrud.
- Mærkning med navn og CPR-nummer ses printet med forkerte -CPR-nummer (sidste ciffer er forkert), hvilket er rettet på enkelte farvede poser og doseringsæsker, men ikke konsekvent.

Risikosituationslægemidler

Alle tre borgere er i behandling med risikolægemidler, og i alle journaler konstateres der mangler i forhold til dokumentationen, idet plan og opfølgning på behandlingen ikke fremgår. F.eks. er den ene borger i behandling med insulin, og der fremgår ikke referenceværdier for måling af blodsukker af handleanvisningen. En anden borger ses opstartet med blodfortyndende behandling, hvor der heller ikke ligger handlingsanvisning med plan for opfølgning. Den tredje borger er i behandling med blodfortyndende kaliumbehandling samt med morfindråber, hvor der ligeledes ikke ses opfølgning på virkning eller fremadrettet plan.

Dispensering af medicin

I alle tre medicingennemgange ses der overensstemmelse mellem antallet tabletter på medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæskerne.

Administration af ikke-dispensérbare præparater

Dagens doserede morgen- og middagsmedicin er administreret hos alle tre borgere, svarende til tilsynstidspunktet. I forhold til en borger ses konsekvent kvittering for medicinadministration af ikke-dispensérbare præparater i en bagudrettet 14 dages periode, men hos to borgere ses afvigelser:

- En borgers journal ses med manglende kvittering for tre medicinadministrationer på en 14 dages periode.
- En anden borger mangler fem kvitteringer for medicinadministration på en 14 dages periode.

Interview med borgerne

Borgerne tilkendegiver alle tre, at de er trygge ved medarbejdernes håndtering af medicin. Borgerne fortæller, at de får deres medicin til tiden.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne beskriver, hvorledes de arbejder med medicin håndteringsprocessen. Inden medicindispensering opdateres medicinskema, medicinen tjekkes for holdbarhedsdato, handelsnavn, styrke, navn og CPR-nummer, og der tjekkes for, om der er nok medicin til hele doseringen. Medarbejderne fortæller, at de altid tjekker borgernes medicin, når borgerne ankommer fra hospitalet. Hvis medarbejderne observerer, at der ikke er overensstemmelse mellem Fælles Medicinkort og de medbragte medicindispenseringsæsker, kontaktes hospitalet straks for at få eftersendt korrekt medicin til borgerne. Medarbejderne er ligeledes opmærksomme på, at den medicin, som medbringes fra borgernes hjem, lever op til kravene om korrekt medicin håndtering.

Medarbejderne beskriver håndteringen af risikosituationslægemidlerne, og fortæller, at borgernes behandling med et risikosituationslægemiddel altid fremgår af en handlingsanvisning, og er markeret med et udråbstegn i medicinlisten i Cura. Ved håndtering af risikosituationslægemidler er der altid to medarbejdere afsat til at håndtere optælling og dokumentation for at sikre, at der ikke sker fejl.

Medarbejderne forklarer, hvordan de udfører daglig administration af medicin til borgerne efter retningslinjerne, f.eks. at medarbejderne husker at kvittere for ikke-dispensérbar medicin.

Medarbejderne fortæller, at der er stort fokus på medicinhåndtering på Svendebjerghave, og at en afdeling er udvalgt til afprøvning af nye arbejdsgange for dokumentationen og håndteringen af borgernes medicin. Medarbejderne fortæller ligeledes, hvordan der etableres et nyt fælles medicinrum, hvor borgernes medicin på sigt skal opbevares.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer at indikatorerne i middel grad er opfyldte.

Tilsynet vurderer, at der er en del fejl og mangler i medicinhåndteringen. De konstaterede mangler omhandler dokumentation, herunder opdatering af handelsnavn på dispenseret medicin. Hertil ses fejl i forhold til korrekt opbevaring af medicin, herunder anbrudsdato på medicin med begrænset holdbarhed samt fejl i et CPR-nummer på en label.

Derudover vurderer tilsynet, at der ses en del mangler i forhold til tidstro kvittering for administration af ikke-dispensérbar medicin. Tilsynet vurderer yderligere, at der er mangler i relation til dokumentationsgrundlaget hos alle tre borgere, der er i behandling med risikosituationslægemidler.

På trods af de konstaterede mangler er det tilsynets vurdering, at borgerne er trygge ved hjælpen til medicinhåndtering, og at medarbejderne kan redegøre fyldestgørende for arbejdsgange vedrørende medicindispensering og medicinadministration.

3.12 Serviceydelser

Data

De tre interviewede borgere modtager ikke hjælp til tøjvask af ekstern leverandør.

4. Tilsynets formål og metode

4.1 Formål

Formålet med tilsynet er at afdække, hvorvidt der er sammenhæng mellem de beskrevne og vedtagne rammer og den praksis, der udføres på stedet samt at bidrage til den løbende udvikling og kvalitetsforbedring af tilbuddets rammer og indhold.

Sammenfattende er formålet med de uanmeldte tilsyn at:

- Kontrollere og belyse, om der i forhold til ældreområdet er sammenhæng mellem den konkrete afgørelse, der er truffet for den enkelte borger og de ydelser, der leveres til den enkelte.
- Kontrollere og belyse, om der er sammenhæng mellem de udmeldte rammer og den praksis, der findes på det enkelte tilbud.
- Kontrollere, om der på det enkelte tilbud udføres forsvarligt fagligt arbejde i forhold til borgerne, og at gældende lovgivning, kvalitetsstandarder, serviceniveau og administrative retningslinjer efterleves.
- Understøtte en fremadrettet og løbende udvikling af kvaliteten i ydelserne over for borgerne gennem en anerkendende og konstruktiv tilgang til medarbejdere og ledelse.
- Skabe grundlag for refleksion over egen praksis hos både medarbejdere og ledelse.
- Afdække styrker og forbedringsmuligheder i tilbuddenes måde at håndtere opgaverne på, og identificere potentielle udviklingsmuligheder.

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 struktureret og stringent metodeanvendelse. Alle former for dataindsamling, som benyttes i tilsynet, har udgangspunkt i gennemarbejdede og afprøvede skabeloner.

De anvendte metoder er henholdsvis kvalitative interviews, observation og 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.

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. Det samlede tilsynsresultat kan 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. Det samlede tilsynsresultat følges altid 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 tilsyn gennemføres af 1-2 tilsynsførende. De tilsynsførende har en sundhedsfaglig baggrund.

Om BDO

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

BDO gennemfører i dag tilsyn på såvel ældreområdet som på det sociale område i en lang række kommuner over hele landet. På ældreområdet omfatter tilsynene 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 150 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering m.m.