



Tilsynsrapport

Hvidovre Kommune

Center for Sundhed og Ældre
Plejehjemmet Strandmarkshave/Torndalshave
Uanmeldt tilsyn

Februar 2024

Indhold

Indhold.....	2
Forord.....	3
1. Oplysninger om plejecentret	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	13
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	17
3.12 Serviceydelser - vurderes separat, idet ydelsen leveres fra ekstern leverandør.....	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 af et uanmeldt helhedstilsyn, som BDO har foretaget.

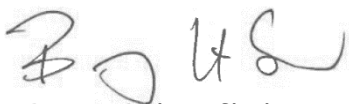
Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for tilsynets samlede vurdering og anbefalinger. Herefter følger en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om det konkrete plejehjem.

Anden del af rapporten indeholder en kortfattet gengivelse af de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews, observationer, observationsstudier og gennemgang af dokumentation. Derudover foretages kontrol af medicinen. For hvert tema foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra 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 Høberg 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 plejecentret

Oplysninger om plejecentret og tilsynet

Navn og adresse: Plejehjemmene Strandmarkshave, Tavlekærvej 164, 2650 Hvidovre og Torndalshave, Søvangsvej 20, 2650 Hvidovre

Leder: Kim Knudsen

Antal boliger: 73 boliger på Strandmarkshave og 12 boliger på Torndalshave

Dato for tilsynsbesøg: Den 21. februar 2024

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med leder
- Tilsynsbesøg hos tre beboere, to beboere på Strandmarkshave og en beboer på Torndalshave
- Interview af to pårørende, en pårørende på Strandmarkshave og en pårørende på Torndalshave
- Gennemgang af dokumentation
- Gennemgang af medicin
- Gruppeinterview med tre medarbejdere (en social- og sundhedshjælper og to social- og sundhedsassistenter)

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

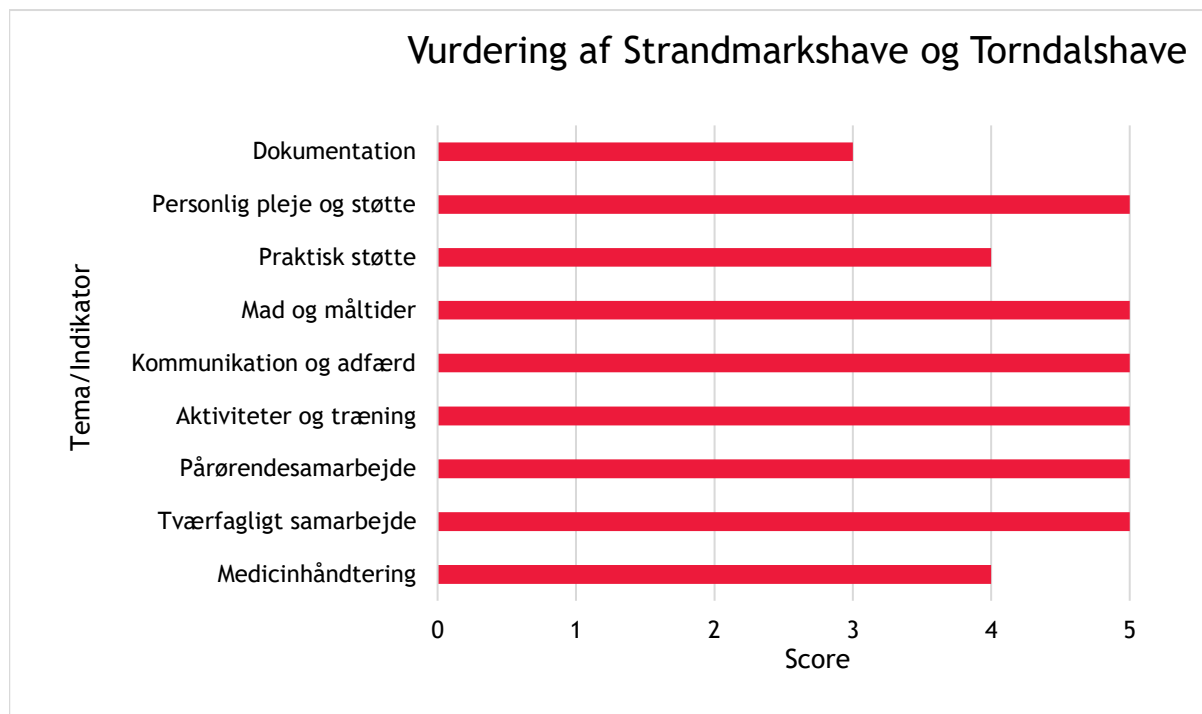
Tilsynskonsulenter:

Christina Ryel, Manager og sygeplejerske

Karin Kappel, Senior Manager og sygeplejerske

2. Helhedstilsyn

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



Dokumentation

Tilsynet vurderer, at den sundhedsfaglige dokumentation har en del mangler, som kan afhjælpes gennem en målrettet indsats.

Besøgsplanerne fremstår med en varieret kvalitet, og de vurderes at have udviklingsområder i relation til at indeholde handlevejledende beskrivelser af beboernes behov for pleje og støtte igennem hele døgnet. Desuden ses der i flere tilfælde manglende sammenhæng til beboernes øvrige dokumentation. Det er tilsynets vurdering, at funktionsevnetilstandene er ajourførte og aktuelle i en ud af tre journaler, Alle tre journaler indeholder generelt relevante oplysninger under generelle oplysninger, fraset afsnittet Helbredsoplysninger, som fremstår med forældede oplysninger. Tilsynet vurderer, at der ses observationsnotater med relevant opfølgning på både servicelovs- og sundhedslovsindsatser. Dertil vurderer tilsynet, at helbredstilstandene og handlingsanvisninger generelt set er oprettede og fremstår opdaterede, fraset enkelte mangler. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre fyldestgørende for arbejdsgange ifm. oprettelse, anvendelse og ajourføring af dokumentationen.

Personlig pleje og støtte

Tilsynets vurderer, at beboerne er soignerede og veltilpasse, og at den tildelte hjælp stemmer overens med beboernes behov. Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med den hjælp, de modtager til personlig pleje og støtte, at de mærker kontinuitet og tryghed, og at de oplever tilgængelige medarbejdere, når de har brug for det. Tilsynet vurderer, at medarbejderne i meget høj grad kan redegøre for, hvorledes de sikrer, at beboerne får den pleje og støtte, de har behov for.

Praktisk hjælp

Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med hjælpen til den praktiske støtte, som de oplever er tilrettelagt med udgangspunkt i deres ønsker og vaner. Beboerne inddrages desuden i de praktiske opgaver efter formåen. Tilsynet vurderer imidlertid, at en enkelt bolig fremstår med manglende rengøring af gulvet.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for tilrettelæggelse af den praktiske støtte, hvor udgangspunktet er den enkelte beboers ønsker og vaner. Medarbejderne kan ligeledes redegøre for de hygiejniske retningslinjer, både i hverdagen og i tilfælde af smitteudbrud, hvortil gældende instrukser tages i anvendelse.

Mad og måltider

Tilsynet vurderer, at måltiderne anrettes og serveres på en hjemlig og appetitlig måde og med udgangspunkt i den enkelte beboers behov for støtte og rehabilitering. Tilsynet vurderer, at medarbejderne bidrager til en rolig og hyggelig stemning under måltiderne. Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med maden, og at de har mulighed for individuel tilpasning. Beboerne oplever, at stemningen ved måltiderne i spisestuen er god og hyggelig. Desuden vurderer tilsynet, at medarbejderne i høj grad kan reflektere over, hvorledes de understøtter det gode måltid for beboerne.

Kommunikation og adfærd

Det er tilsynets vurdering, at der forekommer en venlig og respektfuld kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side, hvilket beboerne bekræfter i forbindelse med interviews. Tilsynet vurderer, at medarbejderne med faglig indsigt og på en refleksiv måde kan redegøre for, hvorledes der sikres en respektfuld kommunikation og adfærd i forhold til målgruppen med fokus på tryghed og tid til nærværende samtaler.

Aktiviteter og træning

Tilsynet vurderer, at plejehjemmet tilbyder beboerne et varieret udbud af indendørs og udendørs aktiviteter. Dertil vurderes det, at beboerne udtrykker tilfredshed med udbuddet af aktiviteter og stor tilfredshed med de aktiviteter, som de deltager i. Desuden vurderes det, at medarbejderne på en faglig og reflekteret måde kan redegøre for, hvordan der arbejdes med aktiviteter og vedligeholdende træning som en fast del af hverdagen.

Pårørendesamarbejde

Tilsynet vurderer, på baggrund af interview med plejehjemmets ledelse, at samarbejdet med de pårørende prioriteres højt, og at de pårørende inddrages i relevant omfang.

Tilsynet vurderer, at de interviewede pårørende udtrykker en oplevelse af tryghed og nærvær i samarbejde med ledelsen og medarbejderne på plejehjemmet. De pårørende føler sig tilstrækkeligt inddragede i plejen og støtten af deres familiemedlemmer, og de oplever at kunne få svar på spørgsmål og bekymringer, når de har behov for det.

I forbindelse med interview med medarbejderne vurderes der en stor forståelse for pårørendeperspektivet hos medarbejderne, og tilsynet får beskrevet tiltag, der medvirker til fællesskab og tryghed i samarbejdet.

Tværfagligt samarbejde

Tilsynet vurderer, at der er ledelsesmæssigt fokus på at sikre en hensigtsmæssig organisering og gode rammer for det tværfaglige samarbejde. Medarbejderne oplever rig mulighed for faglig sparring ved behov.

Medicinhåndtering

Tilsynet vurderer, at de få konstaterede mangler på medicinområdet kan afhjælpes ved en mindre indsats. De få mangler relaterer sig til opdatering af medicinlisten, opbevaring af medicinen samt kvittering for ikke-dispensérbar medicin. Beboerne vurderes at være tilfredse med kvaliteten af hjælpen til medicinen, og medarbejderne kan på faglig og reflekteret vis redegøre for medicinområdet.

BDO's vurdering er foretaget på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet under tilsynet gennem interviews, dokumentation, 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 fastholder fokus på dokumentationsområdet, og at de fortsætter med at sikre:
 - At alle beboere har individuelle og handleanvisende besøgsplaner med sammenhæng til helbredsoplysningerne, som beskriver beboernes samlede behov for hjælp og støtte over døgnet.
 - At feltet Generelle oplysninger udfyldes og fremstår opdateret i alle journalerne.
 - At funktionsevnetilstande vurderes og opdateres, svarende til beboernes aktuelle funktionsniveau, samt at der er sammenhæng i beskrivelserne af funktionsevnetilstandene og i besøgsplanerne.
 - At journalerne indeholder relevante helbredstilstande og handleanvisninger, svarende til beboernes helbredstilstande og behov for indsatser.
2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen følger op på den konkrete beboers rengøring.
3. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsætter arbejdet med at sikre systematiske arbejdsgange i forhold til opdatering af beboernes medicinlister samt opbevaring af medicin og konsekvent kvittering af ikke dispensérbar medicin.

3. Datagrundlag

3.1 Status

Data:**Interview med ledelsen:**

Ledelsen på Strandmarkshave og Torndalshave beskriver, at der på tværs af ældreområdet i Hvidovre Kommune arbejdes med kompetencekort. Kompetencekortene beskriver medarbejdernes kompetencer, så kompetenceniveauet generelt ensertes i kommunen. Ledelsen beskriver, at kompetencekortene aktuelt har fokus på afdækning af medarbejdernes kompetencer inden for dokumentation og medicin-håndtering, men at der på sigt skal arbejdes med kompetencekort inden for specifikke sygeplejefaglige opgaver, f.eks. kateterpleje eller sårbehandling. Ledelsen beskriver, at kompetencekortene har givet et godt overblik over, hvilke medarbejdere der kan og må udføre hvilke opgaver, og at der lige nu arbejdes med at ensarte den taxonomiske beskrivelse af kompetencerne.

Ledelsen beskriver, at de på Strandmarkshave og Torndalshave har et årshjul for de månedlige fokusområder. Fokusområderne for i år er bl.a. arbejdsmiljø og MED-samarbejde, hygiejneuge, palliation, pårørendesamarbejde og sansetryk via metoden BBAUM.

Ledelsen beskriver ligeledes, at der er nedsat et 'spareudvalg', hvor medarbejdere og ledelse har fundet tiltag, der kan skabe besparelser. Ledelsen italesætter en spændende proces med mange gode forslag, såsom at huske at slukke lyset eller opmærksomhed på forbrug af linned og sårbehandlingsprodukter.

Afdelingslederen på Torndalshave beskriver, at alle medarbejderne har været på et fem dages kursus i demens. Afdelingen har desuden demensvejledere, der understøtter demensfaglighed, herunder fastholder fokus på at være nysgerrige på baggrunden, når der opleves udfordringer hos beboerne. Afdelingslederen beskriver, at afdelingen afholder beboerkonferencer, og at der udarbejdes socialpædagogiske handleplaner med fokus på nedsættelse af magtanvendelse og behov for beroligende medicin. Flere beboeres trivsel er øget på baggrund af disse tiltag. Lederen beskriver, at der er ansat en gruppeleder for hele Torndalshave, der fremadrettet skal have det overordnede blik både på dokumentation, medicin-håndtering og fordeling af ressourcer i det daglige.

Afslutningsvist beskriver den samlede ledelse, at der, på baggrund af flere nye ledere i ledelsesteamet for Strandmarkshave og Torndalshave, er et fokus på at genbesøge det fælles værdigrundlag sammen med medarbejderne.

3.2 Opfølgning fra seneste tilsyn

Data:**Interview med ledelsen:**

Plekehjemmene Strandmarkshave og Torndalshave modtog ved det seneste tilsyn anbefalinger i relation til dokumentation, medicin-håndtering, overholdelse af de hygiejniske retningslinjer samt pårørendesamarbejdet. Ledelsen beskriver, at sidste års tilsyn medførte et skærpet fokus på dokumentationsområdet. I forbindelse med arbejdet med kompetencekort er medarbejdernes viden og praksis omkring dokumentation gennemgået. Udviklingssygeplejersken og afdelingslederne gennemgår desuden journaler ud fra et auditskema for at sikre den røde tråd i dokumentationen. Ledelsen beskriver, at medarbejderne generelt er blevet mere fortrolige med dokumentationssystemet.

Ledelsen beskriver, at der har været fokus på meningsfuld dokumentation, samt at beskrivelserne i besøgsplanerne skal fremstå handlevejledende og indeholde beboernes ressourcer og den rehabiliterende tilgang. I forhold til den sundhedsfaglige dokumentation har der især været fokus på at sikre opdatering af beboernes helbredstilstande samt udarbejdelse af handlevejledende handlingsanvisninger i forhold til sundhedslovsydelse.

Ledelsen beskriver, at der på baggrund af sidste års tilsyn er implementeret et systematisk opbevaringssystem af beboernes medicin med farvede poser. Ledelsen beskriver, at der desuden er udfærdiget et medicinauditskema, der benyttes af medarbejderne for at sikre opmærksomhed på korrekt medicinbehandling i forbindelse med dispensering. Den seneste opdatering i Cura, hvor risikosituationslægemidler fremhæves med en rød markering, beskrives som en væsentlig forbedring. Ledelsen fortæller desuden, hvordan der er fokus på at huske kvittering for ikke dispensérbar medicin, som derfor bl.a. tages op på de daglige morgen- og eftermiddagsmøder, så alle bliver opmærksomme på at kvittere. Ledelsen beskriver, at sidste års anbefaling vedrørende hygiejne og brugen af mundbind har givet anledning til gode dialoger med medarbejderne om korrekt brug af værnemidler. Ledelsen oplyser, at nye medarbejdere, som en del af introduktionsprogrammet, bliver undervist i uniformsetikette og de hygiejniske retningslinjer. Ledelsen fortæller, at pårørendesamarbejdet har høj prioritet, og at der efter sidste års tilsyn fortsat er fokus på det gode pårørendesamarbejde. I forhold til tilsynets anbefaling fortæller ledelsen, at der fortsat er tæt og konstruktiv dialog med den pårørende, som tilsynet talte med ved det seneste tilsyn.

3.3 Dokumentation

Data:

Observationer:

Tilsynet gennemgår den sundhedsfaglige dokumentation i tre beboeres omsorgsjournaler. To på Strandmarkshave og en på Torndalshave.

Besøgsplaner

I alle tre journaler ses det, at besøgsplanen generelt er opdateret med beskrivelser af de servicelovsindsatser, beboeren modtager igennem hele døgnet. I en journal ses en meget detaljeret og velbeskrevet besøgsplan med flere relevante og handlevejledende oplysninger om beboerens behov, f.eks. opmærksomheder i forbindelse med medicinadministration og beboerens behov for støtte ved måltiderne. Alle tre besøgsplaner indeholder i forskellig grad beskrivelser af beboernes ressourcer.

I to journaler fremstår dagvagsbesøgsplanerne mindre udførligt beskrevet, og de mangler sammenhæng til den øvrige dokumentation, f.eks. mangler der i en journal beskrivelse af hudpleje i forbindelse med nedre hygiejne, hvilket er beskrevet som et problemområde under helbredstilstandene. En anden journal mangler beskrivelse af beboerens behov for støtte til væskeindtag, idet beboeren ikke selv tager initiativ hertil, og i helbredstilstandene ses problemer med hyppige urinvejsinfektioner og behov for øget væskeindtag beskrevet. Generelt ses aftenbesøgsplanerne velbeskrevne med mange relevante oplysninger om beboernes ønsker og vaner, f.eks. at en beboer ikke bryder sig om fisk, og derfor skal tilbydes et alternativ, og at en anden beboer har behov for medarbejdernes støtte til at blive mindet om toiletbesøg.

Besøgsplanerne for nattevagten ses i to journaler med manglende handlevejledning, f.eks. er der ingen beskrivelser af, hvad en beboer har brug for hjælp til i forbindelse med tilsyn. I en anden journal mangler besøgsplanen for nattevagten.

Funktionsevnetilstande

I en ud af tre journaler ses funktionsevnetilstandene relevant beskrevet og opdaterede med sammenhæng til besøgsplanen, f.eks. beskrives rum-retningsforstyrrelse, hvilket også er beskrevet i besøgsplanen i forhold til støtte til personlig pleje.

To ud af tre journaler har generelt relevante beskrivelser af funktionsevnetilstandene, men beskrivelserne er ikke opdaterede. F.eks. er en journal senest opdateret under beboerens ophold på genoptræningscenteret, mens en anden journal ikke er opdateret i forhold til beboerens forværring i demenssygdommen, idet der mangler oplysninger om beboerens mentale funktioner.

Generelle oplysninger

I alle tre journaler ses generelle oplysninger udfyldte med relevante oplysninger, bl.a. om borgernes mestring, ressourcer og livshistorier, fraset enkelte oplysninger, der er forældede. Overblikket over helbredsoplysningerne er dog i varierende grad opdateret, f.eks. ses en kopi af en længere indlæggelsesanamnese og flere oplysninger af ældre dato, hvilket gør det svært at danne sig et overblik over beboerens aktuelle helbredsoplysninger.

Opfølgning på indsatser

I forhold til opfølgning på indsatser ses alle tre journaler med relevante opfølgninger på sundheds- og servicelovsindsatserne, f.eks. ses en journal med en detaljeret opfølgning på behandling for diabetes.

Helbredstilstande

Alle tre journaler ses generelt med relevante beskrivelser og vurderinger af beboernes helbredstilstande. I to journaler ses dog manglende opdateringer af enkelte områder, f.eks. en journal, hvor beboeren er i behandling med smertestillende medicin og afføringsmiddel uden relevant tilhørende helbredstilstand. I en anden journal ses helbredstilstanden 'problemer med vandladning' oprettet, men beboeren har ingen aktuelle udfordringer med vandladningen.

Handlingsanvisninger

I to ud af tre journaler ses relevante handlingsanvisninger med beskrivelser af beboernes aktuelle sundhedsindsatser. I en journal mangler der oprettelse af en sundhedslovsindsats i relation til en aktuell medicinsk behandling af et hudproblem. Dertil mangler der desuden udarbejdelse af handlingsanvisning med angivelse af, hvor og hvordan behandlingen skal leveres.

Interview med medarbejderne:

Medarbejderne fortæller, at de anvender besøgsplanen aktivt i hverdagen i alle vagtlag, og at de sikrer, at den løbende opdateres. Medarbejderne fortæller, at det er kontaktpersonen, der har det primære ansvar for udfyldelsen og opdateringen af besøgsplanen. Medarbejderne fortæller, hvordan en god besøgsplan indeholder beskrivelser af beboerens aktuelle status samt beskrivelse af beboerens vænner og ønsker. Dertil fremhæver medarbejderne, at besøgsplanen tydeligt skal vise beboerens egne ressourcer og dagsrytme, så alle medarbejdere har mulighed for at støtte beboerne i den daglige pleje. Medarbejderne beskriver, at der udfærdiges en socialpædagogisk handleplan, hvis en beboer har behov for en specifik faglig tilgang.

Medarbejderne beskriver, at funktionsevnetilstandene udfyldes løbende, f.eks. i forbindelse med udskrivelse fra hospitalet. Det er hovedsageligt kontaktpersonerne, der udfylder funktionsevnetilstandene, og der lægges vægt på, at der er sammenhæng til besøgsplanerne.

De generelle oplysninger anvendes til beskrivelser af, hvad der er væsentligt for beboerne, for at de mestrer deres liv, og oplever livsglæde. De pårørende opfordres til at medvirke ved indsamling af oplysninger til beboerens livshistorie, hvortil der udleveres en folder, som de pårørende kan udfylde. Medarbejderne forklarer, at de efterfølgende overfører den beskrevne livshistorie til Cura.

I forhold til sundhedslovsdokumentationen redegør medarbejderne for deres forpligtigelser, bl.a. at oprette beboernes helbredstilstande, så der er sammenhæng mellem medicinoversigten og oplysninger fra beboeren, pårørende og egen læge og de udfyldte helbredstilstande.

Medarbejderne beskriver, at der altid oprettes handlingsanvisninger, svarende til sundhedslovsindsatserne, samt at handlingsanvisningerne opdateres og evalueres løbende i forhold til indsatsen.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer at indikatorerne i middel grad er opfyldte.

Tilsynet vurderer, at den sundhedsfaglige dokumentation har en del mangler, som kan afhjælpes gennem en målrettet indsats.

Besøgsplanerne fremstår med varieret kvalitet, og de vurderes at have udviklingsområder i relation til at indeholde handlevejledende beskrivelser af beboernes behov for pleje og støtte igennem hele døgnet. Desuden ses der i flere tilfælde manglende sammenhæng til beboerens øvrige dokumentation.

Det er tilsynets vurdering, at funktionsevnetilstandene er ajourførte og aktuelle i en ud af tre journaler. Alle tre journaler indeholder generelt relevante oplysninger under Generelle oplysninger, fraset afsnittet helbredsoplysninger, som fremstår med forældede oplysninger. Tilsynet vurderer, at der ses observationsnotater med relevant opfølgning på både servicelovs- og sundhedslovsindsatser. Dertil vurderer tilsynet, at helbredstilstandene og handlingsanvisninger generelt set er oprettede og fremstår opdaterede, fraset enkelte mangler. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre fyldestgørende for arbejds-gange ifm. oprettelse, anvendelse og ajourføring af dokumentationen.

3.4 Personlig pleje og støtte

Data:

Observation:

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

Interview med beboere

Alle tre adspurgte beboere giver udtryk for, at de er tilfredse med den hjælp, de modtager til personlig pleje, f.eks. nævner en beboer et ønske om at sove længe, hvilket imødekommes. Beboerne tilkendegiver, at de oplever at have fast tilknyttede medarbejdere, der kender til deres behov og ønsker. Beboerne fortæller, at de får den hjælp og støtte, som de har behov for, og at de generelt oplever, at det er trygt at bo på plejehjemmet. En enkelt beboer giver dog udtryk for, at beboeren ikke er helt tryk efter, at en ny beboer er flyttet ind. Beboeren giver dog udtryk for, at der er en god dialog med medarbejderne om utrygheden, og beboeren giver udtryk for en tro på, at det nok skal blive bedre over tid. Alle beboerne fortæller, at de selv deltager i den personlige pleje i det omfang, de kan, og hvis der benyttes nødkald, kommer hjælpen straks.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne forklarer, at de arbejder ud fra kontaktpersonsprincippet, men at alle medarbejderne er opmærksomme på alle beboerne i afdelingen. Medarbejderne beskriver, at de benytter besøgsplanerne dagligt for at sikre, at beboerne får den pleje og støtte, der er aftalt, og som de har behov for. Medarbejderne beskriver, at de sikrer tryghed og kontinuitet for beboerne ved at være synlige i afdelingen. Medarbejderne fortæller, hvordan de er opmærksomme på at tilbyde hyppige tilsyn til beboere, der primært opholder sig i egen bolig

Medarbejderne beskriver, at de anvender faglige metoder, som f.eks. Tom Kitwoods personcentrerede omsorg, hvor medarbejderne benytter redskabet 'Blomsten' til at få et helhedsblik på beboerne. Medarbejderne fortæller, at der ved behov for en særlig faglig opmærksomhed på en beboers udfordringer afholdes en beboerkonferencer. Generelt set oplever medarbejderne, at der på hele plejehjemmet er fokus på personcentreret tilgang til beboerne. Der er uddannede nøglepersoner inden for demens, der støtter deres kolleger, f.eks. igennem de teoretiske metoder 'Perspektivskifte' og 'Isbjerg'. Medarbejderne kan ligeledes redegøre for, hvordan de arbejder med rehabilitering i forbindelse med den personlige pleje og i forbindelse med måltiderne, hvor det centrale er, at beboerne klarer mest muligt selv efter individuel formåen. Medarbejderne beskriver, at den rehabiliterende tilgang fremmer livskvalitet og glæde, idet beboerne oplever at kunne bidrage i hverdagen.

Medarbejderne kan redegøre for, hvorledes de handler, hvis en beboers tilstand forværres. Medarbejderne beskriver, at de måler vitale værdier, og at de kontakter en social- og sundhedsassistent eller eventuelt en sygeplejerske. Medarbejderne forklarer, at de ved behov ligeledes kan kontakte udviklingssygeplejersken for faglig sparring omkring beboerne.

Tilsynets vurdering - 5

Tilsynet vurderer at indikatorerne i meget høj grad er opfyldte.

Tilsynets vurderer, at beboerne er soignerede og veltilpasse, og at den tildelte hjælp stemmer overens med beboernes behov. Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med den hjælp, de modtager til personlig pleje og støtte, at de mærker kontinuitet og tryghed, og at de oplever tilgængelige medarbejdere, når de har brug for det. Tilsynet vurderer, at medarbejderne i meget høj grad kan redegøre for, hvorledes de sikrer, at beboerne får den pleje og støtte, de har behov for.

3.5 Praktisk støtte

Data:

Observation:

To ud af tre boliger fremstår rene og ryddelige, svarende til beboernes ønsker og vaner. En bolig fremstår med meget beskidt gulv, hvor der ses tydeligt snavs og urenheder. Rengøringsmedarbejderen forklarer, at boligen skal rengøres dagen efter tilsynet, men medgiver, at der er behov for, at boligen fremadrettet får et øget og mere hyppigt fokus. Ledelsen er fremvist fotos af boligens gulv, og de vil tage hånd om rengøringen.

Interview med beboere:

Alle tre beboere udtrykker tilfredshed med kvaliteten af hjælpen til rengøring og praktiske opgaver. Beboerne deltager i forskelligt omfang i de praktiske opgaver, bl.a. fortæller en beboer, hvordan beboeren selv deltager i lettere oprydning i boligen.

Interview med medarbejdere:

Medarbejderne beskriver, hvordan faste rengøringsmedarbejdere varetager rengøringen i beboernes boliger. Medarbejderne kan redegøre for snitflader i hverdagen, relaterede til at sikre en ryddelig og rengjort rengøringsstandard hos den enkelte beboer, herunder beskriver medarbejderne bl.a., hvordan de har for vane at 'bakke ud af boligen' og dermed at sikre sig, at boligen fremstår, som beboeren ønsker den.

Medarbejderne fortæller, hvordan beboerne inddrages i det omfang, de formår, f.eks. i forbindelse med borddækning eller tømning af opvaskemaskine. Medarbejderne beskriver, at de som en del af den rehabiliterende tilgang aftaler med beboerne, at de f.eks. selv kommer ud med morgenbakken.

Medarbejderne kan redegøre for indsatser i forbindelse med udbrud af smitsomme sygdomme, i hvilken forbindelse medarbejderne fortæller, at de henholder sig til de gældende instrukser og procedurer i 'Ældreuniverset'. Medarbejderne beskriver, at de har skærpet fokus på håndhygiejne, f.eks. afspritter beboerne hænder inden måltidet og ved næsepudsning. Medarbejderne kan ligeledes redegøre for korrekt brug af værnemidler i deres daglige arbejde.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med hjælpen til den praktiske støtte, som de oplever er tilrettelagt med udgangspunkt i deres ønsker og vaner. Beboerne inddrages desuden i de praktiske opgaver efter formåen. Tilsynet vurderer imidlertid, at en enkelt bolig fremstår med manglende rengøring af gulvet.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for tilrettelæggelse af den praktiske støtte, hvor udgangspunktet er den enkelte beboers ønsker og vaner. Medarbejderne kan ligeledes redegøre for de hygiejniske retningslinjer, både i hverdagen og i tilfælde af smitteudbrud, hvortil gældende instrukser tages i anvendelse.

3.6 Mad og måltider

Data:

Observation:

Der observeres hyggelige måltider i alle afdelinger, hvor et mindre antal beboere er samlet i spisestuerne. Der er pænt dækkede borde, og frokosten serveres appetitlig anrettet på platter til den enkelte beboer, som derved selv kan forsyne sig. Der sidder medarbejdere ved bordene, og faciliterer samtalerne. I en afdeling er frokostbordet pyntet særligt fint i forårsfarver. Medarbejderne fortæller at de arrangeret en frokost med fiskeretter, hvortil de selv har bestilt råvarer.

Interview med beboere

Beboerne udtrykker tilfredshed med madens smag og kvalitet samt afviklingen af måltiderne.

En beboer ønsker at spise på egen stue. To af beboerne spiser i dagligstuen, hvor de oplever, at der er en hyggelig og god stemning, og hvor de selv har indflydelse og valgfrihed, f.eks. oplever en beboer, der ikke er glad for fisk, at medarbejderne sørger for, at beboeren får et alternativ. Den anden beboer beskriver sig selv som meget kræsen, men beboeren oplever, at medarbejderne sørger for frisk frugt og grønt i mundrette stykker, som beboeren nyder at spise. En beboer fortæller, at medarbejderne ofte beder beboeren om at hjælpe til med borddækning og oprydning, hvilket beboeren tilkendegiver er rart.

Interview med medarbejdere:

Medarbejderne beskriver, hvordan der arbejdes ud fra principperne om det gode måltid, hvor medarbejderne sidder med ved måltidet. Medarbejderne fordeler sig hensigtsmæssigt imellem beboerne i forhold til, hvilke beboere der har behov for hjælp og støtte under måltidet. Medarbejderne beskriver en tydelig ansvars- og rollefordeling under måltidet, så der skabes ro omkring måltidet. Enkelte afdelinger har små bordgrupper, hvor medarbejderne beskriver, at de forsøger at sammensætte beboerne, så der kan skabes gode rammer for socialt samvær og dialog.

Maden kommer fra plejehjemmets eget køkken, og medarbejderne fortæller, at der er et godt samarbejde med køkkenet. De beboere, som kan og har lyst, deltager i borddækning og andre praktiske gøremål i forbindelse med måltidet.

Tilsynets vurdering - 5

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

Tilsynet vurderer, at måltiderne anrettes og serveres på en hjemlig og appetitlig måde og med udgangspunkt i den enkelte beboers behov for støtte og rehabilitering. Tilsynet vurderer, at medarbejderne bidrager til en rolig og hyggelig stemning under måltiderne. Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med maden, og at de har mulighed for individuel tilpasning. Beboerne oplever, at stemningen ved måltiderne i spisestuen er god og hyggelig. Desuden vurderer tilsynet, at medarbejderne i høj grad kan reflektere over, hvorledes de understøtter det gode måltid for beboerne.

3.7 Kommunikation og adfærd

Data:

Observation:

Der opleves en venlig og imødekommende kommunikation imellem medarbejdere og beboere på fællesarealerne. Medarbejderne er synlige i spisestuerne og på gangarealerne. Beboernes behov for hjælp og støtte imødekommes hurtigt, bl.a. observerer tilsynet, hvordan en beboer får låst sig ude, men en medarbejder ser det, og signalerer straks til beboeren, at medarbejderen kommer og låser op med sin nøgle. Tilsynet bemærker, hvordan medarbejderne banker på, inden adgang til beboernes boliger, og at de præsenterer sig ved indtræden i boligen.

Ved tilsyn på Torndalshave observeres en nytilflyttet beboer meget urolig og vandrende hvileløst rundt. På trods af beboerens uro opleves en rolig og afdæmpet stemningen i huset. Den urolige beboer tilbydes en venlig og afskærmende en-til-en kommunikation, og der er en fast medarbejder omkring beboeren hele tiden. Beboeren afledes bl.a. med kiks og frugt og samtale om en bog fra beboerens bogsamling. Medarbejderne etablerer kortvarig kontakt med beboeren, som kvitterer med et lille smil og øjenkontakt.

Interview med beboere

Alle tre beboere giver udtryk for, at de generelt oplever en venlig omgangstone, og de udtrykker, at alle medarbejderne er søde og rare. Beboerne oplever også medarbejdernes indbyrdes omgangstone som god, og medarbejderne banker altid på, inden de går ind i beboernes bolig. Generelt oplever beboerne, at medarbejderne giver sig tid til samtale, og at de er gode til at give et kram ved behov. En enkelt beboer oplever dog, at nogle medarbejdere kan have travlt i perioder, men at de alle er søde og venlige.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne fortæller, at de lægger stor vægt på en høflig og respektfuld kommunikation, der tilrettelægges individuelt efter den enkelte beboers vaner og jargon. Medarbejderne beskriver, at de arbejder professionelt med deres kommunikation, og at de sikrer god kommunikation ved at tale i øjenhøjde med beboerne på en anerkendende og rolig måde.

Medarbejderne beskriver, at de opfatter beboernes bolig som beboernes hjem, og at de derfor altid banker på og spørger om tilladelse til at komme ind i boligen.

Tilsynets vurdering - 5

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

Det er tilsynets vurdering, at der forekommer en venlig og respektfuld kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side, hvilket beboerne bekræfter i forbindelse med interviews. Tilsynet vurderer, at medarbejderne med faglig indsigt og på en refleksiv måde kan redegøre for, hvorledes der sikres en respektfuld kommunikation og adfærd i forhold til målgruppen med fokus på tryghed og tid til nærværende samtaler.

3.8 Aktiviteter og vedligeholdende træning

Data:

Observation:

På tilsynsdagen er der erindringsdans i Strandmarkshaves fællessal. Der er fyldt i salen, og der er mange beboere på dansegulvet. I afdelingerne ses flere hunde, som virker plejehjemsvante, og som hilser på de beboere, som vil klappe dem. I en afdeling ligger en beboer i en sofa med et tæppe over sig. Der sidder to medarbejdere, en anden beboer og en hund ved siden af den sovende beboer. Stemningen er meget hyggelig i det lille selskab. På gangene er der flere steder indrettet små nicher med bløde møbler og underholdning, bl.a. ses et bord med et puslespil, der er ved at blive samlet.

På Torndalshave ses en opslagstavle, hvor ugens aktiviteter er beskrevet. Flere af beboerne taler om en bustur til et veteranbilmuseum, der skal foregå dagen efter. Fællesområderne er hjemligt indrettede med behagelige møbler, og der ses mulighed for spil eller fælles tv. Flere steder på plejehjemmet ses demensvenlige redskaber, som f.eks. en demensbamse med tyngdefunktion eller et kugletæppe.

Interview med beboere

Alle tre beboere tilkendegiver, at de er tilfredse med aktivitetsudbuddet. En enkelt beboer deltager i begrænset omfang i aktiviteter og træning, og beboeren er meget glad og tilfreds med at opholde sig i egen bolig, og beboeren underholder sig selv med krydsord og familiebesøg. To af beboerne deltager

meget aktivt i fællesskabet i afdelingerne. Den ene beboer er lige kommet retur fra erindringsdans, og beboeren fortæller glad om deltagelse i flere ture og aktiviteter.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne fortæller, at der er mange fællesaktiviteter for hele plejehjemmet, f.eks. dans, hockey spil, højtidsaktiviteter eller ture ud af huset. Ud over fællesaktiviteterne fortæller medarbejderne, at der afdelingsvist foregår aktiviteter, som f.eks. forårsfrokost eller grill i haven om sommeren. Medarbejderne fortæller, at de understøtter aktivitetsmedarbejderne ved at motivere beboerne til deltagelse i aktiviteterne. Medarbejderne fortæller, at plejehjemmets beboerblad 'Det blå tårn' ofte benyttes som udgangspunkt for dialog med beboerne om, hvilke aktiviteter de ønsker at deltage i.

Medarbejderne beskriver, at de i det daglige har fokus på hverdagstræning ved, at beboerne deltager i så stor del af plejen eller daglige aktiviteter som muligt, f.eks. beskriver en medarbejder en beboer med hoftebrud, der blev genoptrænet til gang med rollator. Medarbejderne beskriver, at der er en fast tilknyttet fysioterapeut på plejehjemmet.

Tilsynets vurdering -5

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

Tilsynet vurderer, at plejehjemmet tilbyder beboerne et varieret udbud af indendørs og udendørs aktiviteter. Dertil vurderes det, at beboerne udtrykker tilfredshed med udbuddet af aktiviteter og stor tilfredshed med de aktiviteter, som de deltager i. Desuden vurderes det, at medarbejderne på en faglig og reflekteret måde kan redegøre for, hvordan der arbejdes med aktiviteter og vedligeholdende træning som en fast del af hverdagen.

3.9 Pårørendesamarbejde

Data:

Interview med leder

Ledelsen beskriver, at de har fokus på pårørendesamarbejdet, især i forbindelse med indflytningen til plejehjemmet. Ledelsen fortæller, at de indtænker hele familien, når en beboer flytter ind, og at de afholder indflytningssamtaler og tremåneders samtaler. Alle pårørende tilbydes en årlig samtale, men ledelsen oplever et begrænset behov herfor, da de pårørende tilkendegiver, at de oplever mulighed for en tæt og løbende dialog i hverdagen. Ledelsen beskriver, at der har været undervisning i pårørendesamarbejde ved en psykolog fra Sundhedsstyrelsen. Undervisningen har haft fokus på krisehåndtering og støtte til pårørende til beboere med demens. Lederen af Torndalshave fortæller, at der er et tæt samarbejde med alle de pårørende på plejehjemmet. Lederen fortæller, at der afholdes pårørendemøder, og at de pårørende er aktive og deltagende i plejehjemmets hverdag.

Interview med pårørende

Interview med pårørende på Strandmarkshave:

Den pårørende fortæller, at samarbejdet med medarbejdere og ledelse er meget tilfredsstillende. Den pårørende oplever altid at blive mødt med venlighed og godt humør, og pårørende beskriver en medarbejdergruppe, som er gode til at finde på kreative løsninger på hverdagens problemer. Den pårørende kommer 2-3 gange om ugen, både om dagen og om aftenen, og pårørende beskriver, at der altid er tid til en samtale, og at man føler sig tryk ved plejehjemmet. Den pårørende beskriver, hvorledes plejehjemmet inviterer alle pårørende med til aktiviteter og arrangementer, hvilket opleves som medvirkende til det gode samarbejde.

Interview med pårørende på Torndalshave:

Den pårørende fortæller, at der er mange aktiviteter på plejehjemmet og stor lydhørhed i forhold til individualisering af plejen til beboerne. Den pårørende oplever kommunikationen som meget fri og familiær, hvilket den pårørende opfatter som tryghedsskabende og rart. Den pårørende beskriver, at le-

deren altid har tid og overskud til en samtale eller en opfølgning. Den pårørende fortæller om en bekymring i forhold til en nyttilflyttet beboer på plejehjemmet. Den pårørende fortæller, at der har været tæt dialog med lederen på Torndalshave, og der er forsikring om, at udfordringerne håndteres. Den pårørende oplever, at ledelsen er meget lydhør i forhold til problemstillingen, og at dialogen fortsættes løbende.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne fortæller om et velfungerende pårørendesamarbejde, hvor de har fokus på at være imødekommende og venlige i kontakten. Medarbejderne beskriver, at de er opmærksomme på at involvere de pårørende i beboernes hverdagsliv for på den måde at skabe tryghed og tillid i samarbejdet. Medarbejderne fortæller, at det gode pårørendesamarbejde bl.a. skyldes, at plejehjemmet i høj grad inviterer de pårørende med til mange aktiviteter, f.eks. fester, hvor alle mødes i uformelle rammer.

Tilsynets vurdering - 5

Tilsynet vurderer at indikatorer i meget høj grad er opfyldte.

Tilsynet vurderer, på baggrund af interview med plejehjemmets ledelse, at samarbejdet med de pårørende prioriteres højt, og at de pårørende inddrages i relevant omfang.

Tilsynet vurderer, at de interviewede pårørende udtrykker en oplevelse af tryghed og nærvær i samarbejde med ledelse og medarbejdere på plejehjemmet. De pårørende føler sig tilstrækkeligt inddragede i plejen og støtten af deres familiemedlemmer, og de oplever at kunne få svar på spørgsmål og bekymringer, når de har et behov for dette. I forbindelse med interview med medarbejderne vurderes der en stor forståelse for pårørendeperspektivet hos medarbejderne, og tilsynet får beskrevet tiltag, der medvirker til fællesskab og tryghed i samarbejdet.

3.10 Tværfagligt samarbejde

Data:

Lederinterview

Ledelsen beskriver, at det tværfaglige samarbejde er velfungerende. Ledelsen fortæller, at der bl.a. afholdes ugentlige beboergennemgange, hvor medarbejderne gennemgår samtlige beboeres tilstande. Ledelsen beskriver, at der ved behov afholdes beboerkonferencer, hvor der aktuelt arbejdes med at udfærdige socialpædagogiske handleplaner. Der er et veletableret samarbejde med en plejehjemslæge der, ud over stuegang hos beboerne, forestår undervisning og vejledning af medarbejderne, og står for behandling i forhold til beboernes helbredsproblemer. Ledelsen fortæller, at der desuden er regelmæssige tilsyn af en psykiater, hvor fokus i høj grad er på nedsættelse af psykofarmaka og beroligende medicin.

Ledelsen fortæller, at plejehjemmets undervisningstilbud ofte er for alle medarbejdere, f.eks. har rengøringsmedarbejdere og pedeller deltaget i undervisning omkring pårørendesamarbejde.

Ledelsen beskriver, at der samarbejdes med fysioterapeuter fra sundhedscenteret, der kommer og træner med beboerne. Hver fjerde uge kommer en ergoterapeut på plejehjemmet med henblik på at vurdere hjælpemidler og at varetage beboernes behov i forhold til dysfagi.

Ledelsen beskriver, at der fremadrettet skal arbejdes med et struktureret tværfagligt samarbejde i form af triagemøder. Dette tiltag skal implementeres på Strandmarkshave og Torndalshave i løbet af foråret.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne beskriver, at de oplever et godt tværfagligt samarbejde, hvor der kan trækkes på de tværfaglige samarbejdspartnere ved behov. Medarbejderne beskriver, at det er kontaktpersonerne, der er tovholdere i det tværfaglige samarbejde, og at de er ansvarlige for kontakt til og med de tværfaglige samarbejdspartnere, f.eks. via dialog i Cura eller telefonisk. Medarbejderne fortæller, at der hver morgen holdes koordineringsmøder, og at der en gang ugentligt er beboermøde, hvor alle beboerne

gennemgås. Medarbejderne fortæller, at der afholdes stuegang med plejehjemslægen, hvor beboernes helbredsproblematikker og medicin gennemgås.

Tilsynets vurdering - 5

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

Tilsynet vurderer, at der er et ledelsesmæssigt fokus på at sikre en hensigtsmæssig organisering og gode rammer for det tværfaglige samarbejde. Medarbejderne oplever rig mulighed for faglig sparring ved behov.

3.11 Medicinhåndtering

Data:

Observation

Tilsynet har gennemgået tre beboeres medicin.

Medicinoversigten

Alle tre beboeres medicinoversigter ses generelt opdaterede. Alle ordinationer ses med dato for ordination og med beskrevet indikation. Det er tydeligt angivet, om medicinen er fast eller pn.

Der konstateres følgende mangler vedrørende medicinoversigten:

- I et tilfælde ses manglende angivelse af maksimal døgndosis i relation til et pn præparat.
- I en medicinbeholdning ses manglende opdatering af aktuelle handelsnavne for fem ud af seks præparater.

Opbevaring

Alle beboernes medicin er opbevaret forsvarligt i aflåste medicinskabe i beboernes boliger. Der er tydelig adskillelse af aktuel og ikke aktuel medicin ved brug af farvede poser. Den dispenserede medicin opbevares hos den enkelte beboer eller i aflåst skab/skuffe på kontoret. Der er mærkning med navn og CPR-nummer på alle medicinæsker med dispenseret medicin og på alle lægemidler. Dog konstateres der enkelte mangler:

- Manglende anbrudsdato på anbrudt salve med begrænset holdbarhed efter anbrud.
- Medicinsk shampoo opbevares i aktuel medicinbeholdning, selv om præparatet er seponeret.

Risikosituationslægemidler

Ingen af de besøgte beboere er i behandling med et risikosituationslægemiddel.

Dispensering af medicin

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

Administration af ikke dispenserbare præparater

Dagens doserede morgen- og middagsmedicin er administreret hos alle tre beboere, svarende til tilsynstidspunktet. I forhold til en beboer ses konsekvent kvittering for medicinadministration af ikke dispenserbare præparater i en bagudrettet 14 dages periode, mens der hos to beboere ses afvigelse:

- I forhold til en beboer ses der manglende kvittering for to medicinadministrationer på en 14 dages periode.
- I forhold til en beboer ses kun enkelte kvitteringer på en 14 dages periode.

Interview med beboerne:

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

Interview med medarbejdere:

De autoriserede medarbejdere beskriver arbejdsgangene omkring medicindispensering i henhold til Styrelsen for Patienssikkerheds retningslinjer, og hvilke opmærksomheder de har i relation til hele processen. Medarbejderne beskriver, hvordan der arbejdes med medicinoversigten, herunder hvordan pn præparater skal fremgå med både maksimal enkelt- og døgn dosis. Medarbejderne beskriver desuden, hvordan der oprettes en handlingsanvisning ved alle ikke dispenserbare præparater og i forhold til medicindispenseringen. I forbindelse med medicindispensering sikrer medarbejderne indledningsvist opdatering af FMK. Herefter doseres der alene til den periode, der er medicin til. Medarbejderne beskriver, hvordan de foretager efterkontrol ved hver dispensering. Medicinbeholdningen struktureres ved hjælp af farvede poser.

Medarbejderne kan redegøre for risikosituationslægemidlerne, og de fortæller, at beboernes behandling med et risikosituationslægemiddel altid fremgår af en handlingsanvisning. En opdatering i Cura betyder, at risikosituationslægemidler nu markeres med et udråbstegn, hvilket skærper opmærksomheden. Medarbejderne beskriver, hvordan de kan tilgå instrukser på det kommunale drev, bl.a. i forhold til ansvars- og kompetenceforhold omkring risikolægemidler.

Social- og sundhedshjælpere tæller tabletterne ved medicinadministration, og de kontrollerer, hvilke ikke dispenserbare præparater beboeren skal have. Medarbejderne sikrer desuden medicinens holdbarhed, korrekt identifikation af beboeren, indtagelse af medicinen, og de sikrer efterfølgende kvittering for den ikke dispenserbare medicin. Medarbejderne beskriver, hvordan det fremgår af Cura, om ikke-autoriserede må give det enkelte præparat. Social- og sundhedshjælpere kan oplæres i skift af smertepaster, og kompetencen vil fremgå af medarbejderens kompetencekort.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer at indikatorerne i høj grad er opfyldte.

Tilsynet vurderer, at de få konstaterede mangler på medicinområdet kan afhjælpes ved en mindre indsats. De få mangler relaterer sig til opdatering af medicinlisten, opbevaring af medicinen samt kvittering for ikke dispenserbare medicin. Beboerne vurderes at være tilfredse med kvaliteten af hjælpen til medicinen, og medarbejderne kan på faglig og reflekteret vis redegøre for medicinområdet.

3.12 Serviceydelser - vurderes separat, idet ydelsen leveres fra ekstern leverandør

Data**Interview med beboere**

To beboere, der har ekstern vaskeriordning, fortæller, at de oplever, at vasketøjsordningen fungerer fint. En beboer fortæller, at der indimellem er tøj, der havner hos naboen, men beboeren har ikke mistet noget tøj.

Tilsynets vurdering - 5

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

Tilsynet vurderer, at beboerne på Strandmarkshave er meget tilfredse med den tøjvask, de modtager fra 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 lovregler, 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 ressourcer, 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	<p>Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen • Indikatorerne er opfyldt i forhold til alle 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	<p>Indikatorerne er i høj grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er få mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til størstedelen af borgerne • Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger.
Score: 3	<p>Indikatorerne er i middel grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til en del af borgerne • En del elementer i indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger.
Score: 2	<p>Indikatorerne er i lav grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er flere og/eller væsentlige mangler i opfyldelsen med betydning for 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. <p>Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.</p>
Score: 1	<p>Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes • Indikatorer i temaet er opfyldt for få eller ingen af 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. <p>Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.</p>

4.4 Tilsynets tilrettelæggelse

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

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

De uanmeldte helhedstilsyn 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.