



Tilsynsrapport Gentofte Kommune

Plejecenter Jægersborghave

Uanmeldt tilsyn
November 2023



Indhold

Indhold.....	2
Forord.....	3
1. Oplysninger om plejecentret.....	4
2. Vurdering.....	5
2.1 Tilsynets vurderinger.....	5
2.2 Tilsynets anbefalinger.....	6
3. Datagrundlag.....	8
3.1 Opfølgning fra sidste tilsyn og udviklingsområder.....	8
3.2 Dokumentation.....	9
3.3 Personlig pleje.....	10
3.4 Praktisk hjælp og støtte.....	11
3.5 Mad og måltider.....	12
3.6 Kommunikation og adfærd.....	13
3.7 Aktiviteter og træning.....	14
3.8 Medicinhåndtering.....	15
4. Tilsynets formål og metode.....	17
4.1 Formål.....	17
4.2 Metode.....	17
4.3 Vurderingsskema.....	18
4.4 Tilsynets tilrettelæggelse.....	19
Om BDO.....	20

Forord

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

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

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

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

Sidst i rapporten findes kontaktoplysninger til BDO.

Med venlig hilsen



Birgitte Hoberg Sloth

Partner

Mobil: 28 10 56 80

Mail: bsq@bdo.dk

Partneransvarlig



Mette Norré Sørensen

Director

Mobil: 41 89 04 75

Mail: meo@bdo.dk

Projektansvarlig

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

1. Oplysninger om plejecentret

Oplysninger om plejecentret og tilsynet

Navn og adresse: Plejecenter Jægersborghave, Jægersborg Alle 150, 2820 Gentofte

Leder: Ulla Rytved

Antal boliger: 144 boliger

Dato for tilsynsbesøg: Den 10. november 2023

Tilsynets deltagerkreds:

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med plejecentrets ledelse
- Interview af syv beboere
- Gennemgang af dokumentation (SEL) for syv beboere
- Gennemgang af medicinhandling for syv beboere
- Gruppeinterview med fire medarbejdere (en plejehjemsassistent, en social og sundhedsassistent og to social- og sundhedshjælpere)
- Beboerne, der indgår i individuelle interviews, har givet deres accept til at indgå i tilsynet.

Tilsynet afsluttes med en kort tilbagemelding om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.

Tilsynsførende:

Gitte Lee Anderskov, Senior manager og sygeplejerske

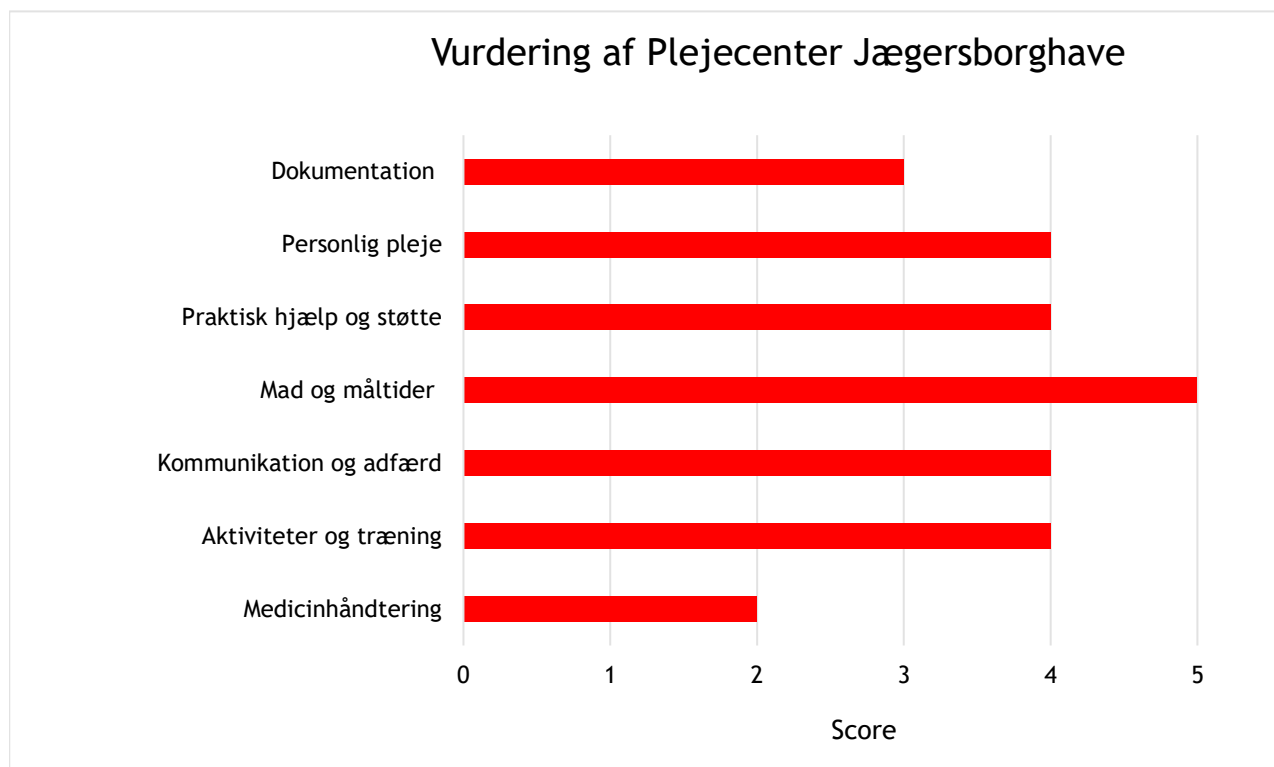
Kristina Ovesen, Manager og sygeplejerske

Andreas Bertelsen, Manager og sygeplejerske

2. Vurdering

2.1 Tilsynets vurderinger

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



Dokumentation

Det er tilsynets vurdering, at der er flere elementer af fyldestgørende dokumentation. Dog er det tilsynets vurdering, at der er en del mangler, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats. Det vurderes, at døgnrytmeplanerne generelt mangler systematik og ensretning. Dertil mangler der beskrivelse af medicinadministration ved opgaveoverdragelse.

Desuden er det tilsynets vurdering, at der er mangler i forhold til udfyldelse af generelle oplysninger, opdatering af funktionsevnetilstande samt opfølgning på observation med forværring.

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

Personlig pleje

Tilsynet vurderer, at beboerne fremstår soignerede og veltilpasse, og at deres tilstand bærer præg af, at den tildelte indsats er svarende til deres behov.

Det er tilsynets vurdering, at beboerne generelt er tilfredse med kvaliteten af hjælpen til personlig pleje fra det faste personale. Enkelte beboere oplever, at kvaliteten påvirkes negativt, når der er vikarer. Her kan der opleves længere ventetid på besvarelse af nødkald samt mindre omhyggelighed i hjælpen.

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

Praktisk hjælp og støtte

Tilsynet vurderer, at den praktiske hjælp leveres efter en god faglig standard, hvor både boliger og fællesarealer fremstår ryddelige og rengjorte. De observerede hjælpemidler fremstår generelt rengjorte, fraset en elektrisk kørestol, som fremstår med indtørrede madrester.

Det er tilsynets vurdering, at beboerne oplever, at den praktiske hjælp og støtte er svarende til deres behov. Det er tilsynets vurdering, at beboerne inddrages aktivt efter funktionsniveau, at der er tilfredshed med kvaliteten af hjælpen, samt at medarbejderne kan redegøre for området.

Mad og måltider

Det vurderes, at der skabes en hyggelig og rolig stemning under de observerede måltider. Hertil vurderes det, at rammerne om måltidet tager afsæt i en rehabiliterende tilgang med fokus på at sikre beboernes selvbestemmelse og medindflydelse. Dertil tilbydes beboerne socialt samvær og appetitlig anrettet mad i forbindelse med måltiderne. Tilsynet vurderer, at beboerne er særdeles tilfredse med madens kvalitet, mulighed for medindflydelse og rammerne for måltidet, samt at medarbejderne på reflekteret vis kan redegøre for faktorer, der medvirker til at understøtte 'Det gode måltid'.

Kommunikation og adfærd

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne generelt udviser en respektfuld og anerkendende adfærd og kommunikation med beboerne. Tilsynet vurderer dog, at der er et tilfælde, hvor der anvendes en mindre professionel kommunikation, idet en beboer tiltales ved kælenavn, uden at det fremstår som værende beboerens ønske. Det er tilsynets vurdering, at de interviewede beboere oplever, at medarbejderne er ordentlige, omsorgsfulde og flinke. Dertil vurderes det, at de interviewede medarbejdere på faglig reflekteret vis kan redegøre for faktorer, som medvirker til at skabe en ligeværdig og respektfuld kommunikation.

Aktiviteter og træning

Det vurderes, at der generelt udbydes aktiviteter og vedligeholdende træning på Jægersborghave. Beboerne tilkendegiver generelt tilfredshed med tilbuddet af aktiviteter, og at de deltager heri efter eget ønske. Dog er det tilsynets vurdering, at en beboer efterspørger information om aktivitetstilbud, og at beboeren savner flere tilbud.

Det er tilsynets vurdering, at de interviewede medarbejdere på faglig vis kan redegøre for den vedligeholdende træning i hverdagen samt for prioriteringen af aktiviteter.

Medicinhåndtering

Tilsynet vurderer, at der er væsentlige mangler i opfyldelsen af målepunkterne til medicinhåndteringen med betydning for borgernes sikkerhed eller autonomi, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats at rette op på. Det er tilsynets vurdering, at manglerne særligt vedrører opbevaring, risikosituationslægemidler, dispensering og administration. Det er dog tilsynets vurdering, at beboerne er tilfredse og trygge med medarbejdernes hjælp, og de interviewede medarbejdere kan overordnet redegøre for arbejdsgange ved medicinadministration og dispensering.

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

2.2 Tilsynets anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

1. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsætter en målrettet indsats på dokumentationsområdet, således at:
 - Døgnrytmeplaner opbygges med en ens systematik og struktur.
 - Funktionsevnetilstande løbende opdateres ift. beboernes begrænsninger.

- Generelle oplysninger beskrives med oplysninger, der vil give mening og værdi for den personcentrerede omsorg og i relations arbejdet.
 - Der dokumenteres opfølgning på observationsnotater med forværring.
2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortætter med en øget opmærksomhed på, at vikarer har den nødvendige viden om beboernes behov, særlige udfordringer, ønsker og vaner, før plejen opstartes.
 3. Tilsynet anbefaler, at der rettes en opmærksomhed på arbejdsgange vedrørende rengøring af beboernes hjælpemidler.
 4. Tilsynet anbefaler, at der igangsættes faglige drøftelser af anvendelse af kælenavne i kommunikationen med beboerne.
 5. Tilsynet anbefaler, at ledelsen retter en opmærksomhed på, at alle beboere, for hvem det er relevant, får information om de planlagte samt spontane aktiviteter.
 6. Tilsynet anbefaler, at ledelsen igangsætter en skærpet og målrettet indsats på medicin håndteringen, således at:
 - Der implementeres en arbejdsgang for medicindispensering, hvor det sikres, at der dispenseres korrekt, jf. ordination.
 - Der implementeres en arbejdsgang for at tjekke medicinens holdbarhed inden anvendelse.
 - Der konsekvent kvitteres for administreret medicin.
 - Behandlingsplan for risikosituationslægemidler beskrives, herunder beskrivelse af smerteproblematik, aftaler om kontrol/opfølgning.
 - Der påføres anbrudsdato på ikke-dispensérbar medicin med begrænset holdbarhed efter åbning.
 - Al ordineret medicin forefindes i beholdningen.
 - Der sikres systematisk struktur i opbevaringen af medicin, så der sikres adskillelse af aktuel og ikke anvendt aktuel medicin samt adskillelse af seponeret medicin og pn medicin.

3. Datagrundlag

3.1 Opfølgning fra sidste tilsyn og udviklingsområder

Data

LEDERINTERVIEW:

Ved sidste års tilsyn fik plejecentret anbefalinger vedrørende syv temaer; 1) dokumentation, 2) personlig pleje, 3) mad og måltider, 4) kommunikation og adfærd, 5) aktiviteter og træning, 6) medicin håndtering og 7) organisatoriske rammer og tværfagligt samarbejde.

Plejecentret arbejder målrettet med dokumentationen, og det fremhæves, at dette arbejde er en kontinuerlig udviklingsproces. Hele kommunen er i proces med at "re-implementere" Nexus, herunder at etablere ensrettede arbejdsgange på tværs af enhederne i kommunen. En styregruppe i kommunen, bestående af medlemmer fra de fleste enheder, arbejder med at udvikle og implementere en fælles retning for en ensartet dokumentationspraksis.

Dertil har Jægersborghave organiseret sig med Nexus-superbrugere på tværs af afdelingerne, som mødes hver 14. dag til faglige drøftelser om system-releases og praksisnær dokumentation. Superbrugergruppen har fx senest haft et stort fokus på døgnrytmeplaner. Her er der særligt arbejdet med at tydeliggøre den personcentrerede tilgang i døgnrytmeplanerne, og det er ledelsens oplevelse, at døgnrytmeplanerne nu fremstår mere fyldestgørende. Afdelingssygeplejerskerne følger med i kvaliteten af dokumentationen, og de tager ofte dokumentationen op på faglige møder.

Desuden arbejdes der, som noget nyt i kommunen, med "KMD basis rapportering", hvor ledelsen månedligt kan trække data i udviklingssygeplejersken fra omsorgssystemet. Fx kan der trækkes data på, hvilke beboere der har en bestemt indsats, og om helbredstilstandene er tilsvarende oprettede. Det er ledelsens opfattelse, at rapporteringssystemet kan bidrage som et relevant ledelsesredskab til udvikling af dokumentationsområdet.

Ledelsen redegør for, at der i forhold til anbefalingen vedrørende personlig pleje, herunder kvaliteten af hjælpen, når den leveres af vikarer, har været fokus på, at vikarerne ved ankomst bliver introducerede til opgaverne. Vikarerne får udleveret Nexus mobil, vikarkode, og de bliver vist omsorgssystemet, så de som minimum ved, hvor døgnrytmeplanen tilgås.

Vedrørende anbefalingen omkring mad og måltider har der siden sidste tilsyn været arbejdet med "Projekt mad og måltidspolitik". Medarbejderne har været på kursus, og der arbejdes kontinuerligt med at udvikle på området. Ledelsen fortæller, at måltidet er en vigtig del af hverdagslivet for beboerne, og udvikling af området prioriteres højt. Der arbejdes blandt andet med, hvordan måltidet starter og slutter, rollefordeling, afskærmning, ro, indretning, hjemlighed og hygge. Dertil arbejdes der med at forstå sammenhængen og betydningen mellem fx beboernes behov, omgivelser, madens præsentation og appetit. Der er lavet skilte til pårørende, så de ledes uden om spisestuen under måltiderne. Dertil er der lavet måltidsplakater, så medarbejdere, med anden kulturel baggrund end dansk, kan se, hvordan maden skal anrettes. Medarbejderne, som bestiller mad, har fået redskaber til at se økologiprocent, årstidens grøntsager, og de arbejder i højere grad med beboerinddragelse. Desuden er der samarbejdet med en lokalansat demenskonsulent i forhold til at danne små og hensigtsmæssige spise-fællesskaber, der i højere grad imødekommer beboere med kognitive udfordringer.

Ledelsen beskriver i relation til anbefalingen vedrørende kommunikation og adfærd, at der på de daglige morgenmøder er et stort fokus på at planlægge dagen, så aftaler med beboerne overholdes og prioriteres. Dertil arbejdes der kontinuerligt med, at den personcentrerede tilgang er omdrejningspunktet for at være sammen med beboerne, uanset travlhed. Der har været undervisning i personcentret om sorg med udgangspunkt i værktøjskassen fra demensrejseholdet.

I forhold til aktiviteter og træning er der blevet arbejdet med at styrke fællesskabet mellem nord og syd, og Orangeriet i midten fungerer som et fælles samlingspunkt, hvor der afholdes arrangementer flere gange om måneden. Det fremhæves, at beboerne altid skal have mulighed for kulturelle oplevelser, hvis de ikke har mulighed for at træde ud i samfundet.

Dertil er der aktiviteter i hver enkelt afdeling, som springer ud af et dagligt fokus på det gode hverdagsliv, og som tilpasses og afstemmes med beboerne på afdelingerne. Medarbejderne arrangerer fx hverdagsaktiviteter, såsom børnehavesbesøg, hundebesøgsvener, gymnastik, gåture osv.

I forhold til anbefalingen vedrørende medicin håndtering fortæller ledelsen, at der er et øget fokus, og at der er en proces i gang. Der er blevet ansat en udviklingssygeplejerske, som arbejder med udvikling af området. Der er blandt andet implementeret brug af doseringsmætter, som tydeliggør struktur under doseringsprocessen. Der er etableret medicinvogne i alle afdelinger med arbejds gange for hvert vagtlags ansvarsområde. Dertil har der været fokus på håndtering af ikke-dispensérbar medicin og kvittering. Desuden arbejdes der med samlerapportering på ikke givet medicin til læring og fokus på de daglige arbejds gange for medicinadministration.

I relation til anbefalingen vedrørende organisatoriske rammer og tværfagligt samarbejde, herunder rekruttering af medarbejdere, er der siden sidste tilsyn ansat ca. 28 nye medarbejdere, og der er åbnet tre nye afdelinger med i alt 72 beboere. Der er primært ansat faglærte medarbejdere, men der er også ufaglærte ansat. Ledelsen skal i nærmeste fremtid på kursus omhandlende rekruttering og fastholdelse. Der arbejdes allerede via MED møder med faktorer, der spiller ind på "Den gode arbejdsplads", som fx fleksibilitet, seniorordninger osv.

Af andre faglige udviklingsområder fortæller ledelsen, at Jægersborghave er optaget af mange forskellige områder ud over ovenstående. Der fremhæves særligt palliationsindsatsen, som også er et fokus centralt fra, hvor flere medarbejdere har været på kursus. Der er udpeget en medarbejder, som tovholder for palliation, og som skal facilitere og fastholde fokus. Der arbejdes fx med kulturen, når en beboer dør. Både i forhold til pleje og lindring under den terminale fase, men også med fokus på medbeboerne, og den sorg, de kan opleve. Medarbejderne skal klædes på, så de kan gå ind i de svære samtaler.

Dertil har pårørendesamarbejdet og beboeres og pårørendes medinddragelse et stort fokus. Der er et velfungerende beboer-/pårørenderåd, som der arbejdes tæt sammen med.

3.2 Dokumentation

Data

OBSERVATION

Der foretages observation i syv beboeres omsorgsjournal.

Døgnrytmeplanen

Døgnrytmeplanerne fremstår generelt opdaterede og aktuelle for alle syv beboere, og de indeholder overordnet beskrivelser af den hjælp og støtte, som beboerne modtager over døgnet. I døgnrytmeplanerne fremgår der beskrivelser af beboernes ressourcer og særlige opmærksomhedspunkter, som fx at beboeren sover med åben dør. Dertil ses beskrivelser af sundhedsfremmende og forebyggende tiltag, som fx, at beboeren har skrøbelig hud, kroniske smerter, nedsat balance eller kognitive udfordringer, og ved alle eksempler er det beskrevet, hvilke forebyggende handlinger, der skal udføres. Tilsynet konstaterer dog, at døgnrytmeplanerne fremstår uensartede uden en tydelig struktur og systematik.

Det bemærkes, at der er en uensartet arbejds gang i forhold til dokumentation af opgaveoverdragede sundhedslovsindsatser, herunder medicinadministration. Beskrivelse af denne opgave er i nogle tilfælde beskrevet i henholdsvis døgnrytmeplanen, handlingsanvisning eller i funktionsevnetilstanden. I nogle tilfælde mangler beskrivelsen helt.

Funktionsevnetilstande

Funktionsevnetilstandene ses i de syv journaler i varieret grad aktiveret, opdateret og relevant udfyldt. Der ses følgende mangler:

- For tre beboere mangler der opdatering af funktionsevnetilstande.
- For en beboer mangler der oprettelse af tre funktionsevnetilstande.

Generelle oplysninger

I størstedelen af journalerne ses der mangler under de generelle oplysninger, hvortil der f.eks. ikke er taget stilling til beboernes mestring, ressourcer eller livshistorie.

Observationsnotater:

Tilsynet konstaterer, at der kun i nogen grad er dokumenteret opfølgning på observationer med forværring. Fx konstateres der manglende opfølgning på en beboer, der er beskrevet med smerter, en beboer, der er beskrevet med hudproblematik og hævelse af hånd, og en beboer, der er beskrevet som værende forvirret.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Døgnrytmeplanen anvendes som redskab i det daglige. Det er kontaktpersonen og gruppelederen, der er ansvarlige for oprettelse af døgnrytmeplanerne. Planerne tilrettes i det daglige, når beboernes behov ændrer sig, og derudover er der faste planlagte gennemgange, hvor kadencen herfor dog er forskellig i afdelingerne. Døgnrytmeplanerne skal til enhver tid kunne anvendes af vikarer og afløserer eller af faste medarbejdere, der skal passe en beboer, som de ikke kender.

En god døgnrytmeplan er udspecificeret i forhold til at forberede medarbejderen på, hvad det er for en beboer, der skal have hjælpen. Planerne skal således indeholde en detaljeret beskrivelse af, hvordan plejen skal leveres ved den individuelle beboer. Fx hvis en beboer gerne vil sove længe, skal dette fremgå af planen.

Funktionsevnetilstande beskrives i forhold til, hvad beboerne kan. Der arbejdes med Generelle oplysninger med, men på forskellig vis, hvortil medarbejderne fortæller, at der er en proces i gang i forhold til at få disse udfyldt på relevant vis.

Ved observerede ændringer i beboernes tilstand dokumenteres der observationsnotat, hvortil der dokumenteres opfølgning, når denne er foretaget.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at der er flere elementer af fyldestgørende dokumentation. Dog er det tilsynets vurdering, at der er en del mangler, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats. Det vurderes, at døgnrytmeplanerne generelt mangler systematik og ensretning. Dertil mangler der beskrivelse af medicinadministration ved opgaveoverdragelse.

Desuden er det tilsynets vurdering, at der er mangler i forhold til udfyldelse af generelle oplysninger, opdatering af funktionsevnetilstande samt opfølgning på observation med forværring.

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

3.3 Personlig pleje

Data

OBSERVATION

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

BEBOERINTERVIEW

Beboerne fortæller, at de generelt får den hjælp og støtte, som de har behov for, og at de generelt er trygge ved den tildelte hjælp, som primært leveres af kendte og vellidte medarbejdere. Beboerne fortæller, at de oplever, at hjælpen er af en god kvalitet, og at hjælpen leveres som aftalt. Alle beboere

fremfører, at de gør det, de selv er i stand til, hvortil beboerne giver eksempler på, hvordan de selv udfører dele af deres personlige hygiejne. Dog er der to beboere, som ikke er helt tilfredse med hjælpen, når den leveres af vikarer. Her oplever den ene beboer, særligt om natten, længere tid på besvarelse af nødkald og mindre kvalitet i hjælpen. Den anden beboer oplever, at vikarer ikke altid er gode og omhyggelige, og at de ikke kender rytmen og beboeren.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Plejen tilrettelægges ud fra hygiejniske principper og ud fra, hvad beboeren selv kan udføre. Der arbejdes altid rehabiliterende, da det er vigtigt at understøtte beboerens egne ressourcer. Kender medarbejderen ikke beboeren, vil døgnrytmeplanen blive anvendt.

Tryghed skabes igennem relationer med beboeren og ved at møde beboeren, hvor beboeren er. Kontaktpersoner prioriteres, så vidt muligt i fordelingen af beboerne. Dertil fordeles beboerne i forhold til kompetencer på dagen, hvor social- og sundhedsassistenterne altid vil passe de beboere, som har mere komplekse plejebehov.

Der arbejdes ud fra en personcentreret omsorg, hvor medarbejderne tager udgangspunkt i den enkelte beboers vaner og individuelle behov.

Ved hver vagts begyndelse læses dokumentationen for det seneste døgn, og der planlægges med opfølgning. Medarbejderne samles på daglige morgenmøder i afdelingerne, hvor der drøftes observationer af beboerne og opfølgninger. Dertil er der tværfaglige beboerkonferencer i afdelingerne ca. hver 3. måned, hvor der planlægges indsatser ved beboere med særlige plejebehov.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at beboerne fremstår soignerede og veltilpasse, og at deres tilstand bærer præg af, at den tildelte indsats er svarende til deres behov.

Det er tilsynets vurdering, at beboerne generelt er tilfredse med kvaliteten af hjælpen til personlig pleje fra det faste personale. Enkelte beboere oplever, at kvaliteten påvirkes negativt, når der er vikarer. Her kan der opleves længere ventetid på besvarelse af nødkald samt mindre omhyggelighed i hjælpen.

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

3.4 Praktisk hjælp og støtte

Data

OBSERVATION

Tilsynet observerer, at de besøgte boliger fremstår renholdte og ryddelige, ligesom alle fællesarealer fremstår rene. Rengøringsmedarbejderne er iklædt engangsforklæde, og de bærer engangshandsker i forbindelse med rengøringsopgaverne.

Dertil ses rene hjælpemidler, fraset en elektrisk kørestol i en afdeling, som konstateres udpræget beskidt med indtørrede madrester.

BEBOERINTERVIEW

Alle syv beboere udtrykker tilfredshed med kvaliteten af hjælpen til rengøring og praktiske opgaver. En beboer understreger, at rengøringen er meget grundig, fx rengøres der også oven på billedrammerne på væggen. Dertil angiver flere beboere at deltage aktivt i at holde egen bolig ryddelig og ren, og en beboer fortæller at hjælpe til i køkkenet.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Beboerne inddrages individuelt i de praktiske opgaver efter funktionsniveau. Jægersborghave har rengøringsmedarbejdere ansat til den faste rengøring. Dertil udfører medarbejderne lettere oprydning og rengøringsopgaver i forbindelse med plejen og efter behov. Hjælpen udføres så vidt muligt sammen med beboeren, afstemt beboerens behov, ønsker og vaner. Fx kan nogle beboere med støtte selv rede seng, lægge tøj på plads eller hjælpe med borddækning.

I tilfælde af, at der er særlig risiko for smitte i en bolig, er der klare procedurer og retningslinjer for, hvilke værnemidler der skal anvendes i forhold til den konkrete smitte. Dertil nævner medarbejderne, at de altid anvender engangsforklæde og handsker ved hjælpen til personlig pleje. I det daglige sikres der korrekt hygiejne ved, at emnet italesættes mellem medarbejderne, og beboerne støttes til håndhygiejne.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at den praktiske hjælp leveres efter en god faglig standard, hvor både boliger og fællesarealer fremstår ryddelige og rengjorte. De observerede hjælpemidler fremstår generelt rengjorte, fraset en elektrisk kørestol, som fremstår med indtørrede madrester.

Det er tilsynets vurdering, at beboerne oplever, at den praktiske hjælp og støtte er svarende til deres behov. Det er tilsynets vurdering, at beboerne inddrages aktivt efter funktionsniveau, at der er tilfredshed med kvaliteten af hjælpen, samt at medarbejderne kan redegøre for området.

3.5 Mad og måltider

Data

OBSERVATION

Morgenmaden anrettes i afdelingernes anretter-køkkener, hvor medarbejderne anretter en serveringsbakke med beboerens ønsker. Bakker bringes ned til beboerne, og der er fokus på den rehabiliterende tilgang, idet smør og syltetøj serveres i skåle, der er en lille termokande med kaffe og en mindre kande til vand. Beboerne kan selv forsyne sig med det, som ønskes.

Der observeres en rolig stemning og ingen unødigt støj. Personalet går til og fra den fælles spisestue, og en beboer, som henvender sig og efterspørger hjælp, hjælpes med det samme.

Tilsynet observerer frokosten på en afdeling. Beboerne er placerede ved tre mindre borde. Medarbejdere sidder med ved to af bordene. Ved det tredje bord sidder fire selvhjulpne beboere. På bordene står mindre kander med drikkevarer, som beboerne selv kan forsyne sig fra. Smørrebrødet er anrettet på et fad, som fremvises for beboerne. Beboerne spørges venligt ind til, hvad de kunne tænke sig at spise, og senere nødes beboerne til at tage et ekstra stykke smørrebrød. Beboerne tilbydes ostemad og frisk frugt til dessert. Ved bordene bidrager medarbejderne til at føre en livlig dialog om hverdagsrelaterede emner, og særligt ved det ene bord, hvor beboerne er selvhjulpne, observeres socialt samvær med dialog og grin.

BEBOERINTERVIEW

En beboer fremstår for kognitivt begrænset til at kunne besvare spørgsmålene omkring temaet. De andre beboere beskriver stor tilfredshed med afviklingen af måltiderne på plejecentret, og de oplever, at de selv kan bestemme, hvor de indtager deres måltider. Beboerne oplever en god stemning og mulighed for hyggeligt socialt samvær i forbindelse med måltiderne i det fælles spiseområde. Beboerne giver udtryk for tilfredshed med madens kvalitet og variation, og de fortæller, at den serveres på en indbydende og appetitlig måde. En beboer siger fx:

- *”Nu er den (maden) meget god, efter den er blevet ændret, nu spiser man med appetit, og den rettes altid pænt an. Det er en meget varieret kost, og det kan altid tygges. Jeg spiser ude i den fælles spisestue, det er hyggeligt”.*

En anden beboer siger fx:

- *"Er absolut tilfreds med maden og dens kvalitet, jeg spiser ude i den fælles spisestue, hvor jeg har fundet sammen med tre andre beboere, og det er hyggeligt at spise sammen".*

MEDARBEJDERINTERVIEW

Beboerne har indflydelse på mad og måltider på flere måder. Der smøres fx et varieret udvalg af smørrebrød, som beboerne kan vælge imellem til frokosten. Dertil spørges beboerne inden, at der bestilles varer, om der er ønske til pålæg eller kage. Den rehabiliterende tilgang er en del af hverdagen, og beboerne støttes også i forbindelse med måltiderne til at anvende egne ressourcer aktivt.

Beboerne placeres hensigtsmæssigt ved forskellige borde, så de beboere, der gerne vil snakke under måltidet placeres sammen. Ved behov tænkes der ligeledes i mindre skærmede grupper, hvor en medarbejder fortæller at have god erfaring med, at nogle mandlige beboere på et tidspunkt blev samlet i en mindre "mande-spise-gruppe".

Der arbejdes med at skabe hjemlig stemning og hygge omkring måltiderne. Medarbejderne rollefordeler imellem sig, så nogle medarbejdere sidder ved bordene og understøtter socialt samvær og dialog, andre går med bakker, og andre hjælper de beboere, som har behov herfor. Rollefordelingen planlægges om morgenen.

Ved højtider, royale begivenheder eller sportsbegivenheder gøres der noget særligt ud af måltiderne, hvor der ofte dækkes op med pynt.

Tilsynets vurdering - 5

Det er tilsynets vurdering, at indikatorerne i meget høj grad er opfyldt.

Det vurderes, at der skabes en hyggelig og rolig stemning under de observerede måltider. Hertil vurderes det, at rammerne omkring måltidet tager afsæt i en rehabiliterende tilgang med fokus på at sikre beboernes selvbestemmelse og medindflydelse. Dertil tilbydes beboerne socialt samvær og appetitlig anrettet mad i forbindelse med måltiderne. Tilsynet vurderer, at beboerne er særdeles tilfredse med madens kvalitet, mulighed for medindflydelse og rammerne for måltidet, samt at de interviewede medarbejdere på reflekteret vis kan redegøre for faktorer, der medvirker til at understøtte 'Det gode måltid'.

3.6 Kommunikation og adfærd

Data

OBSERVATION

Tilsynet observerer en venlig og imødekommende kommunikation på fællesarealerne, hvor beboernes behov understøttes på en omsorgsfuld og nærværende måde. Medarbejderne hilser på beboerne, når de går forbi, og i flere tilfælde anvendes der en kærlig berøring på beboernes ryg eller skulder. Der bankes konsekvent på beboernes døre, inden medarbejderne træder ind. Dog observerer tilsynet en medarbejder, som i flere tilfælde anvender kælenavne som *Skat*, *Skattemus* og *Skattebasse* til en beboer. Beboeren bliver af tilsynet adspurgt, hvordan det opleves, at medarbejderne anvender kælenavne, hvortil beboeren giver udtryk for, at det ikke er beboerens behov.

BEOERINTERVIEW

De interviewede beboere oplever, at de har en god kontakt med medarbejderne, som opleves som omsorgsfulde, ordentlige og flinke. Beboerne oplever desuden, at der er respekt omkring deres privatliv og personlige grænser. En beboer siger fx: *"medarbejderne taler altid høfligt og ordentligt, og har jeg et konkret problem, så er medarbejderne altid hurtige til at hjælpe, også selv om det er små ting"*.

MEDARBEJDERINTERVIEW

I kommunikationen lægges der vægt på en individuel tilgang, tilpasset beboeren. Ved beboere med kognitive udfordringer er det fx vigtigt ikke at snakke for meget eller spørge for meget, men i stedet tale roligt og tydeligt. Dertil er det vigtigt at anvende metoder, såsom at "aflede", "invitere" og så

vidt muligt at møde beboeren i den ”verden”, som beboeren befinder sig i. Kommunikationen med mere kognitivt velbevarede beboere er ofte præget af en deltagelse i snakke omkring mere aktuelle og relevante emner. Dertil er der beboere, som ikke ønsker at snakke så meget, og evt. bare gerne vil holdes lidt i hånden eller have et kram. Derudover tager medarbejderne altid hensyn til, at de er gæster, og at de arbejder i beboernes hjem.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne generelt udviser en respektfuld og anerkendende adfærd og kommunikation med beboerne. Tilsynet vurderer dog, at der er tilfælde, hvor der anvendes en mindre professionel kommunikation, idet en beboer tiltales ved kælenavne, uden at det er beboerens behov. Det er tilsynets vurdering, at de interviewede beboere oplever, at medarbejderne er ordentlige, omsorgsfulde og flinke. Dertil vurderes det, at de interviewede medarbejdere på faglig reflekteret vis kan redegøre for faktorer, som medvirker til at skabe en ligeværdig og respektfuld kommunikation.

3.7 Aktiviteter og træning

Data

OBSERVATION

Tilsynet observerer ikke nogen former for træning eller aktiviteter.

I hver afdeling hænger der elektroniske touchskærme, hvor der kan fremsøges oversigter over aktiviteter, informationer og billeder fra tidligere udflugter.

Dertil ses opslagstavler med informationer om månedens arrangementer i Orangeriet, som er Jægersborghaves fælles samlingssted. Her ses planlagte koncerter, foredrag og gudstjeneste. Dertil ses henholdsvis Mortensaften og italiensk tema i afdelingerne samt fælles gåtur hver torsdag.

BEBOERINTERVIEW

Beboerne giver generelt udtryk for at kende til Jægersborghaves tilbud om aktiviteter og muligheden for deltagelse heri. Beboerne deltager efter lyst i de udbudte aktiviteter. Flere beboere deltager i arrangementerne i Orangeriet, og de er glade herved.

Enkelte beboere fortæller selv at holde sig aktive ved at gå ture og hjælpe med opgaver, såsom at rive blade sammen og vande blomster. Flere beboere nævner deltagelse i stolegymnastik, og en enkelt beboer nævner deltagelse i banko.

En beboer oplever dog ikke at være tilfreds med udbuddet af aktiviteter, og beboeren siger, at der ikke sker ret meget. Beboeren mener ikke at få udleveret en aktivitetsoversigt, og beboeren oplever ikke, at medarbejderne foreslår beboeren at deltage i nogle aktiviteter. Beboeren ønsker flere udflugter og arrangementer. Det manglende udbud af aktiviteter har medvirket til, at beboeren nu ønsker at flytte.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne oplever et tilfredsstillende samarbejde med de eksterne terapeuter, hvor medarbejderne oplever mulighed for at søge viden og sparring.

Lokalt i afdelingerne afholdes der forskellige former for gymnastik. En afdeling har i en begrænset periode en ekstra ressource tilknyttet som aktuelt står for gymnastik hver tirsdag, men i de andre afdelinger tilbydes der aktiviteter, når plejepersonalet finder tid hertil. Medarbejderne fortæller, at der arbejdes rehabiliterende i hjælpen, hvilket bidrager til at vedligeholde beboernes funktioner. Beboerne inddrages fx i daglige praktiske gøremål, såsom at køre af sted med vasketøjskurven, selv gå med sin bakke, borddækning, lave saftevand og rydde af bordet.

Hver 14. dag er der fælles gåtur på tværs af afdelingerne, hvor mange beboere deltager. Dertil er der kondicykel på afdelingerne, og frivillige kommer og kører cykelture med beboerne.

Medarbejderne fortæller, at de godt kan mærke, at der er færre ressourcer til aktiviteter end for nogle år siden, men at der generelt er en oplevelse af, at det er muligt at lave aktiviteter med beboerne i hverdagen.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Det vurderes, at der generelt udbydes aktiviteter og vedligeholdende træning på Jægersborghave. Beboerne tilkendegiver generelt tilfredshed med tilbuddet af aktiviteter, og at de deltager heri efter eget ønske. Dog er det tilsynets vurdering, at en beboer efterspørger information om aktivitetstilbud og savner flere tilbud.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne på faglig vis kan redegøre for den vedligeholdende træning i hverdagen samt for prioriteringen af aktiviteter.

3.8 Medicinhåndtering

Data

OBSERVATION

Der er gennemgået medicin ved seks ud af syv interviewede beboere. En af de interviewede beboere får ingen medicin.

Dokumentation (medicinliste)

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

- Ved fem beboere ses der enkelte til flere handelsnavne, som ikke stemmer overens med handelsnavn på medicin i beholdningen.
- For fire beboere er der ikke oprettet informationer om, hvorvidt beboeren har medicinsk CAVE.
- For en beboer stemmer ordination ikke med label på medicin i beholdningen, og der er ikke dokumenteret opmærksomhed herpå.

Opbevaring

Beboernes medicin, inklusiv ikke-dispensérbar medicin, og ugemapper med doseret medicin opbevares i afdelingsvise medicinrum, indrettede med computerpladser, doseringsunderlag, aflåste medicinskabe og køleskabe, hvor relevant medicin og adrenalin bliver opbevaret. Medicinen opbevares i individuelle kurve, og der ses farvede poser til adskillelse af aktuel og ikke anbrudt aktuel medicin samt adskillelse af seponeret og pn medicin. Dog observeres der følgende mangler til opbevaring:

- I en afdeling opbevares alle beboernes doseringsæsker samlet for hver enkelt ugedag. Altså opbevares beboernes medicin ikke adskilt.
- For tre beboere ses der manglende konsekvens i anvendelsen af farvede poser til korrekt adskillelse af medicin.
- For en beboer mangler et aktuelt præparat i beholdningen.
- For to beboere er der anbrudt flere pakker af samme præparat.
- For en beboer er der ikke anført anbrudsdato på ikke-dispensérbar medicin med begrænset holdbarhed efter åbning.
- Ved tre beboere konstateres der medicin, som har overskredet holdbarhedsdato.

Risikosituationslægemidler

Flere af beboerne er i behandling med et risikosituationslægemiddel, hvor der ses eksempler på fyldige helbredstilstande med beskrivelser af aftaler med behandlingsansvarlig læge og behandlingsplan. Tilsynet konstaterer følgende mangler til risikosituationslægemidler:

- En beboer, som er i behandling med medicinsk plaster, har ikke fået skiftet dette, jf. ordination. Plastret skulle senest have været skiftet to dage forinden tilsynsdagen. Dertil ses i helbredstilstanden sparsom beskrivelse af beboerens smerteproblematik og behandlingsplan, herunder aftaler med den behandlingsansvarlige læge. Herudover ses der ikke konsekvent kvittering af administration af smerteplaster over en 14 dages periode.
- Ved en anden beboer, som er i behandling med stærkt smertestillende, ses i helbredstilstanden kun sparsom beskrivelse af beboerens smerteproblematik og behandlingsplan, herunder aftaler med den behandlingsansvarlige læge. Dertil ses der ikke konsekvent kvittering af medicinadministration i en 14 dages periode.

Dispensering af medicin

I fem ud af seks medicingennemgange ses der overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæsker. Doseringsæsker er mærkede med CPR-nummer og beboerens navn. Dog konstateres følgende dispenseringsfejl:

- En beboer mangler en tablet i alle doseringsæsker.

Administration af medicin

Tilsynet konstaterer, at der hos alle seks beboere er op til flere mangler i kvittering for medicinadministration. F.eks. ses det hos en beboer, at der over en bagudrettet 14 dages periode fra tilsynsdagen mangler kvittering i syv ud af 14 dage.

BEBOERINTERVIEW

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

MEDARBEJDERINTERVIEW

Ved dispensering opdateres FMK. Dispenseringen udføres i medicinrum, hvor der er ro, og hvor beboernes medicin opbevares adskilt. Al medicin stilles frem, og der tjekkes, at der er nok medicin. Der anvendes doseringsmåtter, og der udføres egenkontrol, hvor der tælles efter.

Ved administration af medicin tjekkes navn, CPR-nummer, ugedag og tidspunkt på doseringsæsken. Medicinen tælles efter, og observeres der uregelmæssigheder i doseringen, kontaktes en kollega med højere kompetenceniveau med det sammes. Når medicinen er set indtaget, kvitteres der i Nexus.

Medarbejderne er bevidste om risikosituationslægemidler, og de fortæller, at der skrives i bemærkningsfeltet på medicinskemaet for at gøre opmærksom herpå. Det er fortrinsvist social- og sundhedsassistenter, der passer beboere, som får risikosituationslægemidler, hvortil medarbejderne kan nævne de fleste medicingrupper, som indgår i kategorien.

Tilsynets vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i lav grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at der er væsentlige mangler i opfyldelsen af målepunkterne til medicin håndteringen med betydning for borgernes sikkerhed eller autonomi, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats at rette op på. Det er tilsynets vurdering, at manglerne særligt vedrører opbevaring, risikosituationslægemidler, dispensering og administration. Det er dog tilsynets vurdering, at beboerne er tilfredse og trygge med medarbejdernes hjælp, og de interviewede medarbejdere kan overordnet redogøre for arbejdsgange ved medicinadministration og dispensering.

4. Tilsynets formål og metode

4.1 Formål

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

Jf. lovgivningen er formålet med tilsynet:

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

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

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

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

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

4.2 Metode

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

Den anerkendende og værdsættende tilgang handler om at fokusere på og lade sig inspirere af dét, der virker på det enkelte tilbud. Dette indebærer, at man i fællesskab søger at identificere tilbuddets 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, observationer, observationsstudier samt gennemgang af dokumentation. Samlet set giver de forskellige metodiske tilgange en dybdegående viden om og dermed belæg for at vurdere kvaliteten og sammenhængen i de ydelser, som borgerne modtager. Under tilsynet vil der ligeledes blive foretaget kontrol af medicinen.

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

4.3 Vurderingsskema

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

Vurdering	Vurderingsgrundlag
Score: 5	<p>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 beslattes 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 1-3 tilsynsførende. De tilsynsførende har en sundhedsfaglig baggrund.

Om BDO

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

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

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

