



Tilsynsrapport Glostrup Kommune

Center for Sundhed og Velfærd
Ældrecenter Hvissinge

Uanmeldt tilsyn
November 2024

Indhold

Indhold	2
Forord	3
1. Oplysninger om ældrecentret	4
2. Vurdering	5
2.1 Tilsynets vurderinger	5
2.2 Tilsynets anbefalinger	6
3. Datagrundlag	8
3.1 Opfølgning på foregående tilsyn	8
3.2 Dokumentation	9
3.3 Medicin	10
3.4 Personlig pleje og støtte	12
3.5 Praktisk støtte	13
3.6 Mad og måltider	13
3.7 Kommunikation og adfærd	14
3.8 Aktiviteter og vedligeholdende træning	15
3.9 Organisatoriske rammer, kompetencer og udvikling	16
3.10 Tværfagligt samarbejde	17
4. Tilsynets formål og metode	18
4.1 Formål	18
4.2 Metode	18
4.3 Vurderingsskema	19
4.4 tilrettelæggelse	20
Om BDO	21

Forord

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

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



Niels Kristoffersen

Partner

Mobil: 28 99 80 63

Mail: nsk@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 ældrecentret

Oplysninger om ældrecentret og tilsynet

Navn og adresse: Ældrecenter Hvissinge, Stenager 2, 2600 Glostrup

Leder: Helle Petersen

Antal boliger: 69 boliger

Dato for tilsynsbesøg: Den 18. november 2024

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med ældrecentrets ledelse
- Rundgang på ældrecentret, herunder dialog med medarbejdere og beboere
- Gennemgang af dokumentationen
- Medicinkontrol
- Interviews af tre beboere
- Gruppeinterview med tre medarbejdere (en social- og sundhedshjælper, en social- og sundhedsassistent og en sygeplejerske)

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

Tilsynsførende:

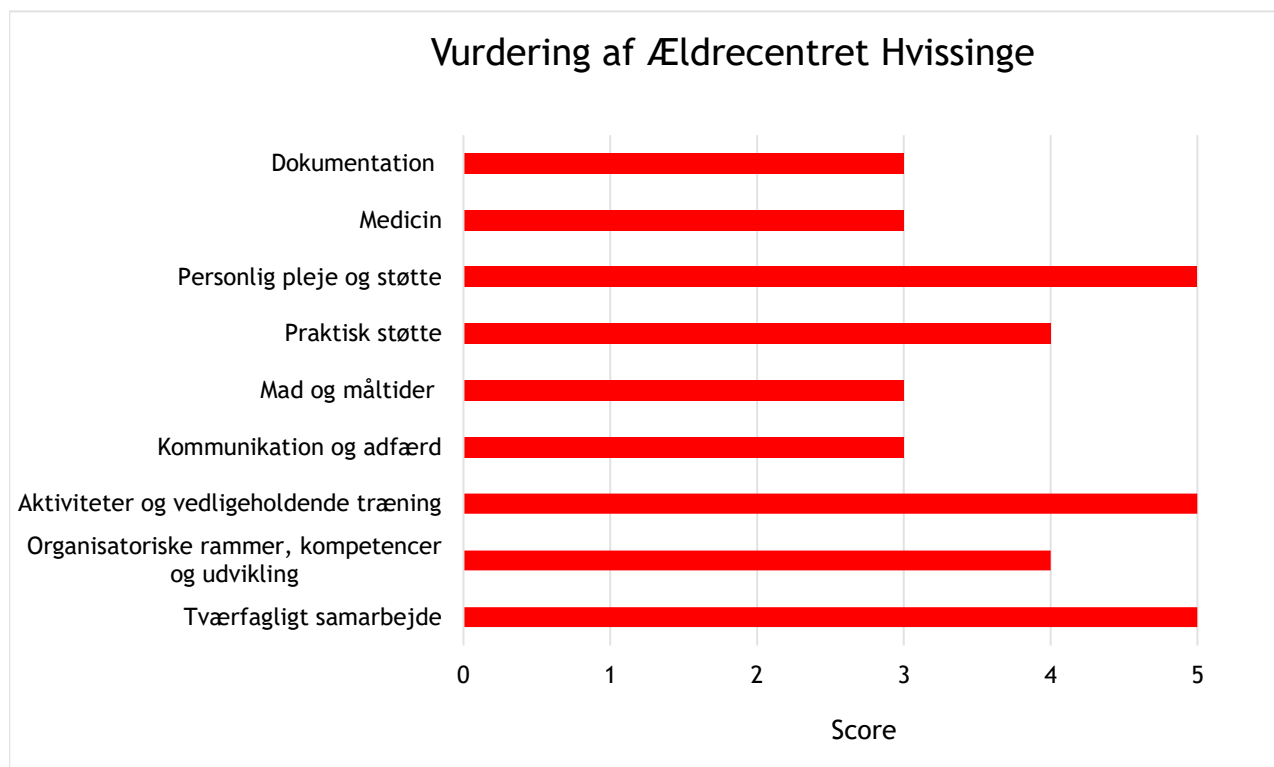
Louise Chandais, Manager og sygeplejerske

Kristina Ovesen, 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 elementer af fyldestgørende dokumentation ift. servicelovsområdet. Dog vurderer tilsynet, at der er udviklingsområder ift. at sikre de nødvendige oplysninger i både besøgsplanerne, funktionsevnetilstandene, de generelle oplysninger samt opfølgning på forværringer hos beboerne. Dertil vurderer tilsynet, at medarbejderne på tilfredsstillende vis kan redegøre for arbejdsgangene ifm. dokumentation på trods af manglerne i journalerne.

Medicin

Det er tilsynets vurdering, at der generelt er en god systematik af medicinhåndteringen på ældrecentret, men at der forekommer en del mangler, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats. Herunder at der sikres aktuelt handelsnavn, at medicin med begrænset holdbarhed påføres en anbrudsdato og løbende kontrolleres for udløb, at den aktuelle medicin og ikke-anbrudte aktuelle medicin opbevares i de relevante farvede poser, at der sikres fyldestgørende dokumentation for håndtering af risikosituationslægemidler samt at der kvitteres tidstro for administration af ikke-dispensérbar medicin. Dertil er det tilsynets vurdering, at beboerne er trygge ved hjælpen til medicinhåndtering, og at medarbejderne kan redegøre fagligt korrekt for arbejdsgange i forbindelse med medicinhåndtering.

Personlig pleje og støtte

Tilsynet vurderer, at beboerne i meget høj grad er velsoignerede og veltilpasse. Ligeledes er det tilsynets vurdering, at beboerne udtrykker stor tilfredshed med kvaliteten af den pleje, de modtager, samt at de oplever kontinuitet og tryghed. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre særdeles relevant for arbejdsgange i forbindelse med den personlige pleje, herunder hvordan der arbejdes med den rehabiliterende tilgang og den personcentrede omsorg på trods af manglerne i dokumentationen.

Praktisk støtte

Det er tilsynets vurdering, at både hjælpemidler og boliger fremstår tilfredsstillende rengjorte, samt at fællesarealerne fremtræder ryddelige og renholdt. Tilsynet vurderer, at beboerne generelt tilkendegiver tilfredshed med den praktiske hjælp og rengøringen, men de fortæller, hvordan deres pårørende oplever, at gulvene ikke er tilstrækkeligt rengjorte i deres boliger. Tilsynet vurderer, at medarbejderne på tilfredsstillende vis kan redegøre for området.

Mad og måltider

Det er tilsynets vurdering, at der forekommer et udviklingsområde ift. at sikre, at måltiderne tilrettelægges og afholdes ud fra principperne for 'Det gode måltid', som vil kræve en målrettet indsats. Tilsynet vurderer særligt, at måltiderne mangler fokus på rehabilitering, ro og hyggeligt samvær samt respektfuld kommunikation. Tilsynet vurderer desuden, at beboerne oplever at være tilfredse med maden, og at de oplever en hyggelig stemning i forbindelse med indtagelse af måltider i de fælles spisestuer. Tilsynet vurderer, at medarbejderne, på trods af tilsynets observationer, kan redegøre for arbejdet med principperne for 'Det gode måltid'.

Kommunikation og adfærd

Tilsynet vurderer, at medarbejderne generelt udviser en respektfuld adfærd og en anerkendende kommunikation over for beboerne, som mødes med høflighed og smil samt ud fra en individuel tilgang. Dog oplever tilsynet enkelte medarbejdere, der omtaler beboerne i tredje person ved beboernes tilstedeværelse, samt anvender kælenavne. Dertil er det tilsynets vurdering, at beboerne ligeledes giver udtryk for at opleve imødekommende og respektfuld kommunikation og adfærd fra medarbejderne, fraset en beboer, der fortæller om en konkret medarbejder, der ikke udviser professionel adfærd. Tilsynet vurderer på trods af dette, at medarbejderne med faglig overbevisning kan redegøre for væsentlige faktorer til sikring af en værdig og professionel kommunikation og adfærd.

Aktiviteter og vedligeholdende træning

Det er tilsynets vurdering, at ældrecentret har et varieret tilbud om aktiviteter, som beboerne samtidigt udtrykker stor tilfredshed med. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for ældrecentrets aktivitetstilbud, og at de har den faglige forståelse for, at en aktiv hverdag bidrager til at sikre beboernes livskvalitet.

Organisatoriske rammer, kompetencer og udvikling

Tilsynet vurderer, at der forekommer et ledelsesmæssigt fokus på at sikre en hensigtsmæssig organisering og kompetenceudvikling for medarbejderne ift. beboernes kompleksitet på ældrecentret. Tilsynet vurderer, at medarbejderne oplever gode muligheder for kompetenceudvikling og oplæring, men at der er et behov for et ledelsesmæssigt fokus på at sikre medarbejdernes kompetencer inden for dokumentationsarbejdet, medicinbehandlingen samt den professionelle kommunikation og adfærd.

Tværfagligt samarbejde

Det er tilsynets vurdering, at der er et ledelsesmæssigt fokus på at sikre gode rammer for det tværfaglige samarbejde gennem en fast mødestruktur på tværs af faggrænser. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne ligeledes beskriver et velfungerende tværfagligt samarbejde med gode muligheder for faglig sparring.

2.2 Tilsynets anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

1. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fastholder den målrettede indsats på dokumentationsområdet, og at de retter en opmærksomhed på at sikre:
 - At besøgsplanerne indeholder beskrivelser af alle indsatserne for hjælpen, samt at der er fokus på sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, hvor beboerne har en potentiel eller aktuel problemstilling hertil.

- At funktionsevnetilstandene løbende opdateres og ajourføres, og at de oprettes relevant ift. beboernes funktionsevnebegrænsninger.
 - At der sikres dokumentation i observationsnotaterne for opfølgning af forværringer eller afvigelser hos beboerne.
2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fastholder den målrettede indsats ift. medicin håndtering, så det sikres:
 - At beboernes medicinbeholdninger til enhver tid lever op til retningslinjerne for området.
 - At der udføres den nødvendige dokumentation for håndtering af risikosituationslægemidler.
 - At der kvitteres tidstro for administration af ikke-dispensérbar medicin.
 3. Tilsynet anbefaler, at ledelsen afdækker to interviewede beboeres oplevelser af, at rengøringsniveauet ikke er tilstrækkeligt i deres boliger.
 4. Tilsynet anbefaler ledelsen at målrette en indsats ift. sikre, at måltiderne tilrettelægges og afholdes efter principperne for *'Det gode måltid'*.
 5. Tilsynet anbefaler ledelsen at målrette en indsats ift. at sikre, at medarbejderne, herunder afløserne, udviser en professionel adfærd og kommunikation, særligt med opmærksomhed på kommunikationen under måltiderne og anvendelse af kælenavne.
 6. Tilsynet anbefaler ledelsen straks at afdække en beboers oplevelse af en konkret medarbejders adfærd, som opleves konfliktoptrappende og hårdhændet ifm. hjælpen til beboerne.

3. Datagrundlag

3.1 Opfølgning på foregående tilsyn

Data

Ledelsen

Tilsynet indleder med at spørge ledelsen om, hvordan de har arbejdet med de anbefalinger, som de modtog ved det sidste tilsyn. Anbefalingerne omhandlede kvaliteten i dokumentationen, medicin håndteringen, introduktion af vikarer og afløser, rengøringsstandard, maden og afvikling af måltiderne, tilrettelæggelse af aktiviteter samt rekruttering af faglærte medarbejdere.

Ledelsen fortæller, at der er arbejdet målrettet med at forbedre den sundhedsfaglige dokumentation gennem det sidste år. Glostrup Kommune har igangsat dokumentationsundervisning, hvor kommunens udviklingssygeplejerske underviser hver enkelt faggruppe i de temaer, som de varetager i Cura. Ledelsen har udviklet fælles dokumentationsvejledninger i form af Pixi-udgaver, som medarbejderne kan tage frem ved behov. I hver enkelt afdeling er der udnævnt en Cura-superbruger, der understøtter medarbejderne i deres dokumentationsarbejde. Ældrecenter Hvissings sygeplejersker udfører løbende journalauditering for at monitorere kvaliteten, og ledelsen svarer hertil, at der løbende ses forbedringer i omsorgsjournalerne.

I forbindelse med anbefalingen omkring kvalitetsarbejdet med medicin håndteringen har ledelsen et stort fokus på, at medicinindsatsen forløber med udgangspunkt i Glostrup Kommunes generelle medicininstruks. Der er indført kompetenceskema for alle medarbejderne, og hertil sørger ældrecenterets sygeplejersker for undervisning for alle social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter, og der foretages kompetenceafklaring af afløser mhp. medicinadministration. Medicinen håndteres ved, at der anvendes doseringsborde og forstyrrelsesfri zone, og at den doserede medicin efterfølgende låses forsvarligt ned i en medicinvogn på de enkelte afdelinger. Derudover fortæller ledelsen, at de har en igangværende indsats mhp. at få flest mulige, af beboerne til at overgå til dosispakket medicin fra apoteket, som understøtter både effektivisering af tid, og nedsætter risikoen for fejl i dispenseringerne.

I forhold til anbefalingen omhandlende introduktionen til afløser og vikarer fortæller ledelsen, at de nu har et fast afløserkorps, hvor afløserne er grundigt introducerede samt har adgang til Cura. Det er sjældent, at der benyttes eksterne vikarer. Der anvendes et fast introduktionsskema til alle afløserne. Vedrørende anbefalingen om to konkrete beboeres oplevelse af rengøringsstandard fortæller ledelsen, at de er i løbende dialog med rengøringsfirmaet samt har månedlige evalueringsmøder med henblik på kontrol af kvaliteten i boligerne. Ydermere har ledelsen sørget for, at senge og hjælpemidler bliver rengjort med faste intervaller.

I forhold til anbefalingen om, at måltiderne afholdes i en rolig atmosfære, hvor der er fokus på konflikt nedtrapning, fortæller ledelsen, at de har arbejdet meget med Low Arousal samt de fysiske rammer. Spisestuerne er desværre gennemgangsrum med flere døre, hvorfor ledelsen har sørget for, at bestemte døre ikke anvendes til gennemgang, og at der er tydelig skiltning på dørene, hvornår måltiderne afholdes. Derudover er det et ønske at opvaskemaskinerne flyttes til en anden placering, så støjgener kan undgås. I forhold til at styrke medarbejderne i at arbejde med Low Arousal er alle medarbejdere aktuelt i gang med et kursusforløb. Ledelsen supplerer med, at de ligeledes har haft et samarbejdsforløb med VISO, hvor de er blevet superviseret under måltiderne, og har fået feedback hertil. I forhold til at sikre beboernes indflydelse på at give tilbagemelding af madens kvalitet, er der beboer-/påførende møder, hvor dette drøftes.

Vedrørende anbefalingen til aktiviteter fortæller ledelsen, at de har stort fokus på dette, og at de har to fastansatte aktivitetsmedarbejdere samt unge aktivitetsmedarbejdere i weekenderne. Derudover har ældrecenteret frivillige tilknyttet som hjælper med aktiviteter samt personer der afsoner samfundstjeneste der bidrager med praktiske opgaver, som f.eks. at ordne havemøbler og beboernes haver.

Afslutningsvist fortæller ledelsen, til den sidste anbefaling, at rekruttering af faglærte medarbejdere er markant forbedret, og at der aktuelt ikke er nogen vakante stillinger. Ydermere kan ledelsen fortæl-

ler, at sygefraværet er faldet fra 15% til nu 7%, og at de arbejder målrettede med at sikre kontinuiteten af hjælpen ved, at medarbejderne er inddelt i teams, samt at ældrecenteret har et fast afløserkorps.

Efterfølgende beskriver ledelsen, hvilke særlige udviklingsområder de er optagede af lige nu. Ledelsen fortæller om Compassionstræning, som et led i at styrke det gode arbejdsmiljø og den psykologiske tryghed for medarbejderne efter en længere periode med mange ledelsesskift i afdelingerne. Compassionstræning styrker medarbejderne i at kunne rumme ubehagelige følelser, svære situationer og vanskelige interaktioner med andre mennesker. Det skal sætte fokus på de forskellige måder, man kan respondere på i forskellige situationer. For eksempel, om der reageres konstruktivt med forståelse eller med frustration og irritabilitet. Ledelsen arbejder ligeledes med et løbende fokus på anvendelse af Low Arousal og Nænsom nødværge, idet beboersammensætningen på ældrecentret har en øget kompleksitet ift. beboere med demenssygdomme.

3.2 Dokumentation

Data

Observation

Der foretages observation i tre beboeres omsorgsjournal.

Besøgsplan

Alle tre journaler fremstår med besøgsplaner, der generelt er opdateret og aktuelle med handlingsvejledende beskrivelser af hjælpen omkring servicelovsindsatserne, fraset to af journalerne, hvor der mangler beskrivelse af hjælpen til bad og toiletbesøg.

Besøgsplanerne indeholder beskrivelser af særlige hensyn og opmærksomhedspunkter, som relateres individuelt til den pågældende beboer, f.eks., hvordan ting skal placeres bestemte steder i boligen hos en svagtseende beboer, og hos en anden beboer, hvordan man skal tilgå beboeren der ofte oplever mareridt og kan være ked af det og med behov for stor social kontakt i fællesrummet.

Besøgsplanerne indeholder generelt beskrivelser af beboernes ressourcer og begrænsninger samt har fokus på sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, som f.eks. tilbud af drikke, creme til huden og lejrning af en hånd i armslynge, fraset en journal, hvor beboeren taber sig, og hvor der mangler beskrivelse af hjælpen til måltider. Alle besøgsplanerne fremstår overskuelige, med anvendelse af overskrifter og afsnit, dog er der stor variation af hvilke overskrifter der anvendes i alle tre journaler, idet nogle besøgsplaner indeholder tidsinddeling og andre besøgsplaner er inddelt i faglige tema overskrifter.

Funktionsevnetilstande

Journalerne fremstår generelt med relevant oprettet funktionsevnetilstande med sammenhæng til besøgsplanerne, dog ses der følgende mangler:

- I en journal mangler der oprettelse af *spise* og *drikke* samt manglende ajourføring i beskrivelserne i de resterende funktionsevnetilstande.
- I den anden journal mangler der oprettelse af *spise* og *drikke* samt en fyldestgørende beskrivelse af de mentale funktioner.
- I den tredje journal mangler der oprettelse af *spise* og *drikke*, og der ses manglende ajourføring af funktionsevnetilstandene indenfor *egenomsorg*.

Generelle oplysninger

I alle tre journaler fremstår de generelle oplysninger generelt velbeskrevet, hvor indholdet vurderes at give værdi for beboerforløbet. Dog ses der ingen beskrivelse af livshistorien hos en beboer, der har demenssygdom.

Opfølgning på observationer/ændringer

I alle tre journaler ses der brug af løbende observationsnotater, hvor der følges op på beboernes tilstande og evt. forværringer og afvigelser. Dog ses der mangler på dette i to af journalerne, hvor en af beboerne skal vejes en gang ugentligt pga. vægttab, og dette ses ikke dokumenteret udført. Derudover ses der dokumenteret, at *'borger ønsker ikke personlig pleje i dag'*, men ikke nogen forklaring eller vurdering af årsagen hertil. En anden beboer, har pludselig fået blålige fingernegle, hvor der er en udførlig beskrivelse af dette med foto dokumentation, men der ses ingen vurdering eller opfølgning.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, hvordan de arbejder med dokumentationsområdet, herunder arbejdet med besøgsplanen, funktionsevnetilstande, de generelle oplysninger og den daglige dokumentationspraksis. Der er fokus på, at indholdet i besøgsplanerne inddeles i relevante temaer, så de fremstår overskuelige og anvendelige. Besøgsplanerne skal indeholde udførlige beskrivelser omkring de servicelovsopgaver, der skal udføres, så en anden kollega kan udføre opgaverne på samme vis.

Medarbejderne fortæller, at besøgsplanen beskrives ved indflytningen, hvor det er kontaktpersonernes ansvar at udarbejde den. Dertil afholdes der en indflytningsamtale med den nye beboer, hvor også de pårørende inviteres med. Ved samtalen er der fokus på at indhente oplysninger, så livshistorien og de generelle oplysninger kan blive beskrevet i journalen. Medarbejderne fortæller, at besøgsplanen opbygges med overskrifter, der beskriver hjælpen i en kronologisk rækkefølge. I forhold til funktionsevnetilstandene opdateres disse ca. 14 dage efter indflytningen af kontaktpersonen, og herefter er der en løbende opdatering. Det er sygeplejerskernes ansvar at gennemgå alle journalerne tre gange årligt, hvor der skal sikres, at der er sammenhæng mellem beboernes helbredstilstande, funktionsevnetilstande, ydelser samt beskrivelserne i besøgsplanerne. I forhold til at sikre opfølgning på forværring eller afvigelser hos beboerne fortæller medarbejderne, at de afholder triageringsmøder i hverdage med tilstedeværelse af afdelingslederen. Hertil kan medarbejderne fortælle, at de beboere, der triageres gule eller røde, skal have en opfølgning på daglig basis.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at der er elementer af fyldestgørende dokumentation ift. servicelovsområdet. Dog vurderer tilsynet, at der er udviklingsområder ift. at sikre de nødvendige oplysninger i både besøgsplanerne, funktionsevnetilstandene, de generelle oplysninger samt opfølgning på forværringer hos beboerne.

Dertil vurderer tilsynet, at medarbejderne på tilfredsstillende vis kan redegøre for arbejdsgangene ifm. dokumentation på trods af manglerne i journalerne.

3.3 Medicin

Data

Observation

Tilsynet har gennemgået tre beboeres medicinbeholdning.

Medicinliste

Beboernes medicinlister ses generelt opdaterede, fraset et enkelt handelsnavn på en medicinliste. Alle ordinationer ses med dato for ordination, beskrevet med indikation, dosis og antal tabletter. Det er tydeligt angivet, om medicinen er fast eller pn, og pn-medicin er angivet med antal enheder og max. døgndosis.

Opbevaring

Medicinen opbevares i et aflåst medicinrum tilhørende de enkelte afdelinger. Hertil ses det, at beboernes medicin generelt er adskilt mellem aktuel medicin, ikke anvendt aktuel medicin, pauseret/sepone-ret medicin og pn medicin ved hjælp af farvede poser til formålet. Dog ses der følgende mangler i to af beboernes beholdning:

- at der både er anbrudt og ikke-anbrudt medicin samt pn medicin i beholdningen.
- at der en udløbet medicinsk creme og suppositorier, der indgår i den aktuelle beholdning, hvor beboerne ikke aktuelt er i behandling med dette.
- at der er manglende anbrudsdato på øjendråber, der aktuelt er i brug hos en beboer.

Risikosituationslægemidler

To af beboerne er i behandling med risikosituationslægemidler, som er henholdsvis blodfortyndende medicin og hjerterytmereregulerende medicin (Digoxin). Hertil ses der mangler i en af beboernes journaler, idet der mangler dokumentation for plan og opfølgning ved lægen.

Dispensering af medicin

Hos alle tre beboere er der overensstemmelse mellem medicinlisten og den dispenserede medicin. Alle doseringsæsker er mærkede med navn og CPR-nummer.

Administration af medicin

Dagens morgen- og middagsmedicin er administreret korrekt i henhold til tilsynstidspunktet, og hos en enkelt beboer, der er i behandling med øjendråber, ses der manglende kvittering for administration af dette i 10 ud af 14 dage. Dertil ses det i besøgsplanerne, at der er beskrivelse af, hvordan beboerne skal have hjælp til deres medicinindtag.

Interview med beboere

Beboerne udtrykker stor tryghed ved medarbejdernes medicin håndtering, og de oplyser, at de oplever at få deres medicin til tiden.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne beskriver, hvordan der arbejdes med medicinoversigten, og de redegør for arbejdsgangene for henholdsvis dispensering og administration af medicinen. Når medarbejderne modtager ny medicin eller dosisruller, afstemmes FMK, hvorefter tabletterne sammenholdes med oversigten i medicinmodulet, herunder en kontrol af antal tabletter, ordinationstidspunkter, handelsnavne og styrke. Når der skal doseres, anvendes der et doseringsbord med tilhørende doseringsunderlag for derved at sikre, at den faste systematik overholdes. Doseringsæskerne kontrolleres for korrekt ugedag, navn og CPR-nummer. Der foretages kun medicindoseringer til hele dage, og i den forbindelse opretter medarbejderne en doseringsperiode i Cura for de antal dage, de har doseret medicin til. Når medicinen doseres, kontrollerer medarbejderne præparaternes styrke, navn og holdbarhed, og der foretages efterfølgende en eftertælling, så det sikres, at antallet tabletter stemmer overens med antallet af tabletter i FMK. Medicindoseringerne foretages i et aflukket rum, så medarbejderne ikke forstyrres undervejs.

Dertil fortæller medarbejderne, hvordan de altid tæller antal tabletter inden administration og at de anvender handlingsanvisningerne med link til VAR-portalen for at se procedurerne for givning af ikke-dispensérbar medicin. Medarbejderne fortæller yderligere, at ældrecenteret har arbejdet målrettet med at få tilknyttet beboerne til dosisdispensering. Der beskrives et tilstrækkeligt kendskab til de re-

spektive risikosituationslægemidler, hvor Styrelsen for Patientsikkerheds vejledning hænger på dose-ringsbordet. Når en beboer er i behandling med et risikosituationspræparat, noteres præparatet på forsiden i Cura under temaet *Vigtigt*, som også markeres med rødt.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at der generelt er en god systematik af medicin håndteringen på ældrecenteret, men at der forekommer en del mangler, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats. Herunder at der sikres aktuelt handelsnavn, at medicin med begrænset holdbarhed påføres en anbrudsdato og løbende kontrolleres for udløb, at den aktuelle medicin og ikke-anbrudte aktuelle medicin opbevares i de relevante farvede poser, at der sikres fyldestgørende dokumentation for håndtering af risikosituationslægemidler samt at der kvitteres tidstro for administration af ikke-dispensérbar medicin.

Dertil er det tilsynets vurdering, at beboerne er trygge ved hjælpen til medicin håndtering, og at medarbejderne kan redegøre fagligt korrekt for arbejds gange i forbindelse med medicin håndtering.

3.4 Personlig pleje og støtte

Data

Observation

Alle tre beboere fremtræder rene og pæne i tøjet samt velsoignerede i overensstemmelse med habitus. Dertil ses beboerne på fællesarealerne ligeledes velsoignerede, f.eks. med pudsede briller, opsat hår og tilpasset tøj til årstiden.

Interview med beboere

Alle beboerne udtrykker stor tilfredshed med hjælpen til personlig pleje og støtte, og de giver udtryk for, at de oplever at modtage hjælp, svarende til deres behov. En enkelt af beboerne kan ikke svare direkte på tilsynets spørgsmål, grundet nedsat kognitive funktioner, men beboeren kan give udtryk for svarene på anden vis. Beboerne fortæller, at de får hjælpen til tiden, at de kender medarbejderne, og at de oplever kontinuitet og overholdelse af aftaler omkring plejen. Beboerne fortæller ligeledes, at de understøttes i at bruge deres egne ressourcer ifm. hjælpen. En af beboerne, der er meget svagtsende, fortæller, hvordan medarbejderne guider til hjælpen samt sørger for, at remedier har deres faste pladser, så beboeren kan finde sine ting. Beboeren med nedsat kognitive funktioner ses med et GPS-ur på, og kan derfor færdes trygt både inde og ude.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne fortæller, at det overordnede udgangspunkt for hjælpen til plejen og støtten tilrettelægges med et teoretisk udgangspunkt i den personcentrerede omsorg og med et rehabiliterende sigte. Medarbejderne redegør for, hvordan de sikrer, at beboerne modtager den pleje og støtte, som de har behov for, herunder at der fokuseres på at fordele arbejdsopgaver med udgangspunkt i kontaktpersonsordningen. Der læses op på opgaverne i Cura, hvor medarbejderne henviser til beboernes besøgsplaner og ydelser. Derudover vil medarbejderne også spørge ind til beboernes daglige trivsel, og om de har særlige ønsker til hjælpen. Medarbejderne fortæller desuden, at hvis det er afløsere eller vikarer, der skal hjælpe, så sikres det, at de har de nødvendige kompetencer ift. beboernes kompleksitet.

Medarbejderne redegør for, at de ved ændringer i en beboers tilstand vil kontakte en sygeplejerske eller en social- og sundhedsassistent og efterfølgende vil sikre at få dokumenteret hændelsen og deres observationer i Cura. Dertil fortæller medarbejderne, at de drøfter beboernes tilstande ved triageringsmøderne i hverdagene.

Tilsynets vurdering - 5

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

Tilsynet vurderer, at beboerne i meget høj grad er velsoignerede og veltilpasse. Ligeledes er det tilsynets vurdering, at beboerne udtrykker stor tilfredshed med kvaliteten af den pleje, de modtager, samt at de oplever kontinuitet og tryghed.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre særdeles relevant for arbejdsgange i forbindelse med den personlige pleje, herunder hvordan der arbejdes med den rehabiliterende tilgang og den personcentrede omsorg på trods af manglerne i dokumentationen.

3.5 Praktisk støtte

Data

Observation

Fællesarealerne samt de besøgte beboeres boliger, badeværelser og hjælpemidler ses rengjorte. Dertil fremstår træningsredskaberne på fællesarealerne ligeledes rene.

Interview med beboere

Beboerne udtrykker generelt tilfredshed med den praktiske hjælp og rengøringsstandard i deres boliger og på ældrecentrets fællesarealer. Dog er der to af beboerne der fortæller, at deres pårørende ikke oplever rengøringsstandard tilfredsstillende. Beboeren, der er svagtseende, fortæller, at de pårørende vasker gulvet i boligen, når de kommer på besøg. En anden beboer fortæller ligeledes, at de pårørende oplever, at der ikke er tilstrækkelig rengjort på gulvet under møblerne, og at de sørger for at feje gulvet.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne beskriver, at det er faste rengøringsmedarbejdere fra Glostrups Ejendomsservice, der varetager rengøringen af beboernes boliger med en frekvens på 14 dage. Plejepersonalet håndterer de daglige oprydnings- og rengøringsopgaver, hvori beboerne inddrages efter formåen. Medarbejderne fortæller, at der er et velfungerende samarbejde med rengøringsmedarbejderne, og at det er de samme, der kommer i de enkelte afdelinger, så de er velkendte i huset.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at både hjælpemidler og boliger fremstår tilfredsstillende rengjorte, samt at fællesarealerne fremtræder ryddelige og renholdt. Tilsynet vurderer, at beboerne generelt tilkendegiver tilfredshed med den praktiske hjælp og rengøringen, men de fortæller hertil, hvordan deres pårørende oplever, at gulvene ikke er tilstrækkeligt rengjorte i boligerne. Tilsynet vurderer, at medarbejderne på tilfredsstillende vis kan redegøre for området.

3.6 Mad og måltider

Data

Observation

Mange beboere er samlede til morgenmad i de fælles spisestuer, som er indrettede med mindre borde. Der er markeret med navneskilte på beboernes faste pladser. Flere medarbejdere er til stede i spisestuen under morgenmaden, og de hjælper enkelte beboere med maden.

Tilsynet observerer ligeledes et frokostmåltid i den ene afdeling. Medarbejderne serverer maden på tallerkener direkte fra madvognene, og sætter de, foran beboerne, der sidder klar ved bordene. Der siges ikke altid værsgo' eller gives en lille præsentation af maden. Der opleves generelt uro i lokalet fra medarbejdere, der går frem og tilbage mellem køkken, boliger og spisestue. Dertil observerer tilsynet

net, at der tales mellem medarbejderne, hen over hovedet på tilstedeværende beboere, hvor beboerne omtales i tredje person. Tilsynet observerer ligeledes, at en medarbejder, der hjælper en beboer med indtag af mad, rejser sig flere gange under hjælpen, og fremstår derfor ikke nærværende ift. beboeren. Tilsynet bemærker dog positivt, at der er påsat skilte på dørene ind til afdelingerne, som henstiller til at der sikres madro i afdelingen under frokosten og aftensmaden.

Interview med beboere

Alle tre beboere beskriver at være meget tilfredse med madens kvalitet. Dog fortæller en beboer, at udvalget af smørrebrød om aftenen ikke er varieret nok. Desuden nævnes det, at medarbejderne gør, hvad de kan for at imødekomme beboernes ønsker. Beboerne fortæller, at de spiser i den fælles spise-stue på afdelingen sammen med de andre beboere, og de oplever, at der er en hyggelig stemning, og at det er nogle søde medbeboere. To af beboerne fortæller, at der som regel sidder medarbejdere med ved bordene.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne beskriver, hvordan beboerne kan udtrykke ønsker og præferencer i forhold til maden, hvis der er fødevarer eller retter, de ikke bryder sig om, eller hvis de har synkeproblemer og skal have blød kost. Medarbejderne fortæller om deres 'brændpunkter', som er de opgaver, der skal udføres ifm. afviklingen af måltiderne. Hertil fortæller de, at der er en rolle og ansvarsfordeling ift., hvem der henter madvognen, hvem der administrerer medicinen, dækker bordene, anretter i køkkenet og hjælper beboerne ved bordene. Medarbejderne fortæller også, at der er et velfungerende samarbejde med ældrecenterets køkken, hvor der gives løbende feedback på maden og menusammensætningen. Medarbejderne fortæller afslutningsvist, at de ikke længere anvender fadserving, idet de har erfaret, at flere af beboerne ikke har kunnet administrere dette, grundet nedsatte kognitive funktioner, samt at der var udfordringer ift. at sikre hygiejne og smitterisiko imellem beboerne.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at der forekommer et udviklingsområde ift. at sikre, at måltiderne tilrettelægges og afholdes ud fra principperne for 'Det gode måltid', som vil kræve en målrettet indsats. Tilsynet vurderer særligt, at måltiderne mangler fokus på rehabilitering, ro og hyggeligt samvær samt respektfuld kommunikation. Tilsynet vurderer desuden, at beboerne oplever at være tilfredse med maden, og at de oplever en hyggelig stemning i forbindelse med indtagelse af måltider i de fælles spisestuer. Tilsynet vurderer, at medarbejderne, på trods af tilsynets observationer, kan redegøre for arbejdet med principperne for 'Det gode måltid'.

3.7 Kommunikation og adfærd

Data

Observation

Der observeres generelt en venlig og imødekommende kommunikation på fællesarealerne, hvor medarbejderne imødekommer beboernes behov. Medarbejderne har øjenkontakt med beboerne, når der føres en dialog. Tilsynet observerer, hvordan medarbejderne motiverer beboerne til at være en del af fællesskabet i spisestuen. På gangarealerne observerer tilsynet, hvordan medarbejderne smiler og hilser på alle beboere. Dog observerer tilsynet, som tidligere omtalt, flere medarbejdere med manglende respektfuld kommunikation ifm. med måltidet på en afdeling. Ligeledes overhøres der ved rundgang på fællesarealerne, at en medarbejder anvender et kælenavn til en beboer, der fremstår med svær demens. Ledelsen er forelagt disse observationer, og kan oplyse, at de tilstedeværende medarbejdere på tilsynsdagen primært er afløserne i den ene afdeling, idet der er kursus for de faste medarbejdere.

Interview med beboere

Alle tre beboere tilkendegiver over for tilsynet, at størstedelen af medarbejderne er imødekommende med en respektfuld adfærd. F.eks. fortæller en af beboerne, hvordan medarbejderne altid først spørger, om de må gå ind i beboerens bolig, inden de henter medicinen. En anden beboer siger, at langt de fleste medarbejdere er søde og rare, og så er der nogle *'man lige skal vænne sig til'*.

En af beboerne fortæller dog om en konkret medarbejder, der ikke udviser respektfuld og professionel adfærd. Beboeren fortæller, at denne medarbejder har vist konfliktoptrappende adfærd over for nogle beboere på fællesarealerne. Beboeren fortæller ydermere til tilsynet om en konkret episode, hvor beboeren skulle akut på toilettet, og havde ringet nødkald. Efter længere ventetid kørte beboeren ud til medarbejderen i sin kørestol, og spurgte om, hvornår hjælpen kom - hvorved medarbejderen udviste vredladen adfærd over for beboerens henvendelse.

Ledelsen er forlagt denne oplevelse fra beboeren, og de vil afdække og håndtere situationen med den konkrete medarbejder.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, hvordan de sikrer en respektfuld og professionel tilgang til beboerne gennem anvendelse af en individuel tilpasset tiltaleform, øjenkontakt samt fysisk berøring. Desuden beskriver medarbejderne et fokus på at være smilende, tålmodig, rolig og at være bevidst om, hvornår der skal anvendes åbne og lukkede spørgsmål. Medarbejderne har som mål at skabe en positiv og ligeværdig atmosfære blandt beboerne. Medarbejderne fortæller også om en konkret beboer uden talesprog, der anvender en tablet til at kommunikere med. Ydermere fortæller medarbejderne, at hvis de overværer en kollega, der ikke udviser respektfuld adfærd og kommunikation, så vil de italesætte det og tale med kollegaen, men de ville ikke korrigerer eller blande sig i samtalen foran beboerne.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne generelt udviser en respektfuld adfærd og en anerkendende kommunikation over for beboerne, der mødes med høflighed og smil samt ud fra en individuel tilgang. Dog oplever tilsynet enkelte medarbejdere, der omtaler beboerne i tredje person ved beboernes tilstedeværelse, og at de anvender kælenavne. Dertil er det tilsynets vurdering, at beboerne ligeledes giver udtryk for at opleve imødekommende og respektfuld kommunikation og adfærd fra medarbejderne, fraset en beboer, der fortæller om en konkret medarbejder, der ikke udviser professionel adfærd.

Tilsynet vurderer, på trods af dette, at medarbejderne med faglig overbevisning kan redegøre for væsentlige faktorer til sikring af en værdig og professionel kommunikation og adfærd.

3.8 Aktiviteter og vedligeholdende træning

Data

Observation:

Ældrecentret har en hyggelig indretning med flere komfortable opholdsområder på fællesarealerne, hvor flere beboere er samlede. Medarbejdere er til stede, og beboerne nyder kaffe og andre drikkevarer, læser avisen og samtaler med medbeboere eller med personalet. Der ses opslagstavler med ugens aktiviteter på alle afdelingerne, hvor beboerne kan deltage i f.eks. cykelture, banko, sangcafé, træning, mandeklub, neglesalon, kirkebesøg og fælles gåture. I den ene afdeling er der tilknyttet en *'Bevægelsesgang'* med hinkerude i gulvet og diverse træningsredskaber, der kan bruges, og med udsigt til haven.

Interview med beboere

Alle beboerne beskriver tilfredshed med tilbuddet af aktiviteter. Beboerne nævner deltagelse i bl.a. gymnastiktræning, dans og sang og, de viser samtidigt deres udleveret aktivitetskalender frem.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, hvordan aktiviteterne tilrettelægges og organiseres af ældrecenterets to aktivitetsmedarbejdere. Aktivitetsmedarbejderne faciliterer både lokale aktiviteter ude i de enkelte afdelinger, men de koordinerer også de større fælles aktiviteter, som forløber på tværs af afdelingerne. Medarbejderne fortæller om meningsfuld beskæftigelse og livskvalitet for beboerne, og hvordan de sørger for at lave mindre aktiviteter i afdelingerne, såsom at se en film, bage kage eller gå en lille tur med en beboer, der ikke kan rumme for mange stimuli. Derudover er der også tilknyttede en del frivillige, der hjælper til ved arrangementer, cykelture og fester. Frivillighedskoordinatorer sikrer, at de frivillige fordeles i afdelingerne, og at deres aktivitetstilbud bliver synlige. Beboerne modtager vedligeholdende træning ved kommunens terapeuter, og flere af beboerne har derudover også tilknyttet vederlagsfri fysioterapi.

Tilsynets vurdering - 5

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

Det er tilsynets vurdering, at ældrecentret har et varieret tilbud om aktiviteter, som beboerne samtidigt udtrykker stor tilfredshed med. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for ældrecentrets aktivitetstilbud, og at medarbejderne har den faglige forståelse for, at en aktiv hverdag bidrager til at sikre beboernes livskvalitet.

3.9 Organisatoriske rammer, kompetencer og udvikling

Data

Interview med ledelsen

Ledelsen fortæller om sammensætningen af personalegruppen, og fortæller hertil, at der er en fast sygeplejerske på hver afdeling samt tilknyttede social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedsassistenter. Der er to afdelingsledere, der henholdsvis har ansvaret for en og to afdelinger. Den ene afdelingsleder er nyansat efter en længere periode med en vakant stilling i den ene afdeling.

Ydermere fortæller ledelsen, at der er to aktivitetsmedarbejdere tilknyttede ældrecentret. Glostrup Kommune har en fælles udviklingssygeplejerske for kommunens tre ældrecentre, og udviklingssygeplejersken bistår med undervisningsforløb og udvikling af fælles instrukser og vejledninger. I forhold til at sikre, at medarbejderne har de nødvendige kompetencer ift. målgruppen på ældrecenteret, fortæller ledelsen, at der er igangværende kompetenceforløb med Low Arousal og Nænsom nødværge samt planer om undervisning i palliativ pleje. Ligeledes fortæller ledelsen, at de som ledelse også har deltaget i et undervisningsforløb via Videnscenter for værdig ældrepleje i Sundhedsstyrelsen. Ledelsen fortæller dertil om et forløb med VISO, hvor der undervises i de forskellige metodiske tilgange til mennesker med demens.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne fortæller, at de oplever, at de har de nødvendige kompetencer ift. målgruppen for demensramte beboere på ældrecentret, at der er løbende kompetenceudvikling på området. Medarbejderne fortæller om deres arbejdsgang omkring rapportering af de utilsigtede hændelser, hvor der foretages samlerapportering ved hændelser, som er relaterede til fald, infektioner, medicindispensering og medicinadministration. Herudover rapporterer medarbejderne selvstændigt andre hændelser, og der beskrives en lærende og anerkendende kultur, hvor tendenser og data fra rapporteringerne deles ifm. de faste triage- eller afdelingsmøder.

Medarbejderne redegør for, hvordan de arbejder med delegeringen af sundhedslovsydelser, hvor social- og sundhedshjælperne modtager oplæring fra en social- og sundhedsassistent eller en sygeplejerske, for derved at kunne varetage en konkret sundhedslovsopgave hos en beboer. Medarbejderne fortæller hertil, at de anvender kommunale instrukser og vejledninger på Glostrup Kommunes intranetside, og herudover kan medarbejderne tilgå VAR-portalen og deres lokale vejledninger i Pixi-format. Ydermere har medarbejderne en 'Akutmappe' på kontorerne med de mest gængse procedurer for f.eks. indlæggelse, forsvundne beboere eller akut sygdom mm.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at der forekommer et ledelsesmæssigt fokus på at sikre en hensigtsmæssig organisering og kompetenceudvikling for medarbejderne ift. beboernes kompleksitet på ældrecentret.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne oplever gode muligheder for kompetenceudvikling og oplæring, men at der er et behov for et ledelsesmæssigt fokus på at sikre medarbejdernes kompetencer inden for dokumentationsarbejdet, medicin håndteringen samt den professionelle kommunikation og adfærd.

3.10 Tværfagligt samarbejde

Data

Interview med ledelsen

Ledelsen fortæller, at de oplever et tilfredsstillende tværfagligt samarbejde på ældrecenteret og med kommunens øvrige samarbejdspartnere, såsom udviklingspsygeplejersken, demenskoordinatoren, kostvejlederen og terapeuter. Ledelsen fortæller hertil, at der afholdes triageringsmøder med lidt forskellige intervaller på de enkelte afdelinger, men at der er planer om mere ensretning og indførelse af triageringsmodullet i Cura, så det kan forgå elektronisk frem for på et whiteboard.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne fortæller om et tilfredsstillende tværfagligt arbejde, som understøttes ifm. de daglige triageringsmøder. Derudover samarbejder medarbejderne med de praktiserende læger, hukommelses-klinikken, demenskonsulenterne, gerontopsykiatrien, samt med de interne- og eksterne terapeuter. Samarbejdet med kommunens fysioterapeuter italesættes blandt medarbejderne som tilfredsstillende, og fysioterapeuterne reagerer hurtigt, hvis medarbejderne f.eks. anmoder om hjælpemidler. Derudover tilkendegiver medarbejderne en faglig tilfredshed med, at terapeuterne indimellem deltager ifm. triageringsmøderne og beboerkonferencerne. Medarbejderne beskriver, hvordan de søger faglig sparring hos de øvrige faggrupper, hvilket sammensætningen i afdelingen også afspejler. Medarbejderne oplever aldrig at stå alene med en udfordring. Medarbejderne fortæller, at der ikke er overlap imellem vagtlagene, men at de anvender oplysningerne fra Cura og en døgnrapport med de vigtigste opmærksomhedspunkter for beboerne. Medarbejderne fortæller desuden, at der afholdes personalemøde en gang om måneden for alle vagtlag.

Tilsynets vurdering - 5

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

Det er tilsynets vurdering, at der er et ledelsesmæssigt fokus på at sikre gode rammer for det tværfaglige samarbejde gennem en fast mødestruktur på tværs af faggrænser.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne ligeledes beskriver et velfungerende tværfagligt samarbejde med gode muligheder for faglig sparring.

4. Tilsynets formål og metode

4.1 Formål

I henhold til Retssikkerhedslovens § 16 og Servicelovens § 148a 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 økonomisk 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, områdecentrets 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 beboere og således også på, hvordan hjælpen efter deres og de pårørendes opfattelse fungerer. De fysiske rammers egnethed i forhold til beboernes behov indgår ligeledes i tilsynet.

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 og pårørendes ønsker og forventninger og medarbejdernes og ledelsens muligheder og rammer.

Den anerkendende tilgang kan ses som det ene ben i tilsynskoncepterne, mens det andet ben er strukturet og stringent metodeanvendelse. Alle former for dataindsamling, som benyttes i tilsynet, har udgangspunkt i gennemarbejdede og afprøvede skabeloner.

De anvendte metoder er henholdsvis kvalitative interviews, fokusgruppeinterviews, observation og gennemgang af dokumentation og medicin. Samlet set giver de forskellige metodiske tilgange en dybdegående viden om og dermed belæg for at vurdere kvaliteten af de ydelser, som beboerne modtager på Ældrecentret.

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 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 90 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering m.m.