



Tilsynsrapport Glostrup Kommune

Center for Sundhed og Velfærd
Ældrecenter Sydvestvej

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	7
3. Datagrundlag	8
3.1 Opfølgning på foregående tilsyn	8
3.2 Dokumentation	9
3.3 Medicin	10
3.4 Personlig pleje og støtte	11
3.5 Praktisk støtte	12
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 Sydvestvej, Sydvestvej 10, Glostrup

Leder: Kristina Stange

Antal boliger: 38 boliger

Dato for tilsynsbesøg: Den 20. november 2024

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

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

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

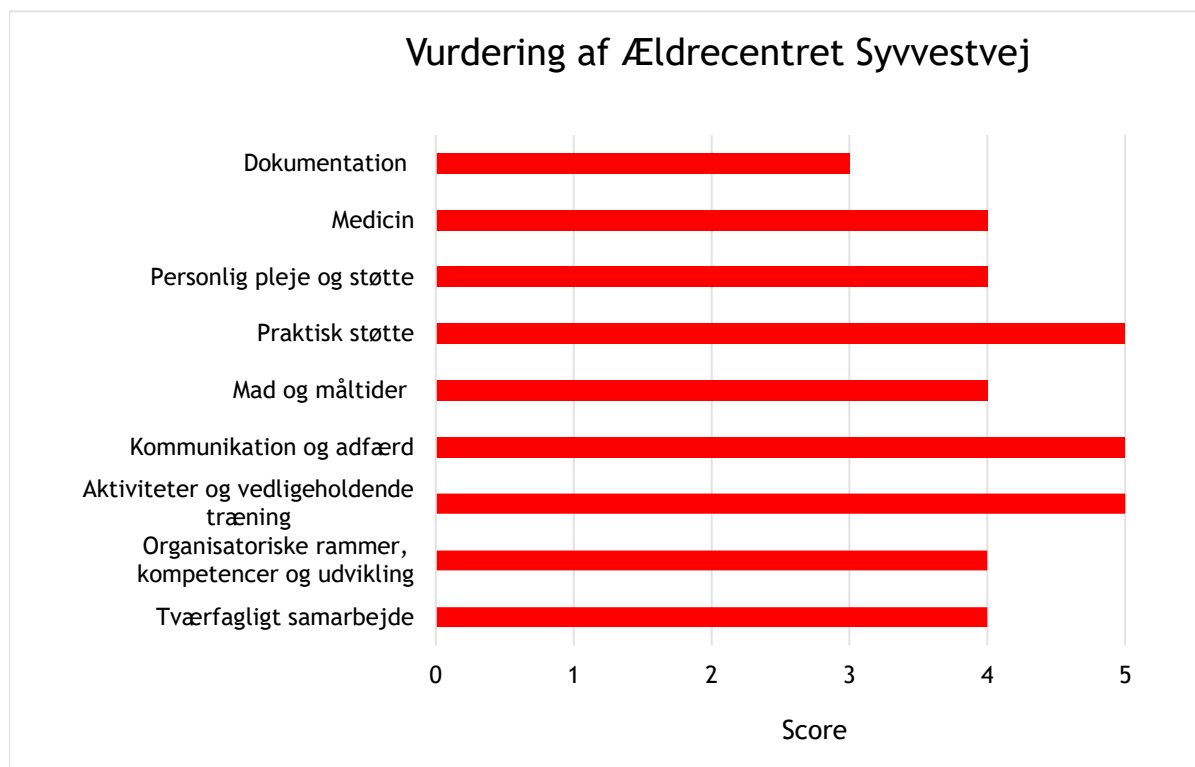
Tilsynsførende:

Mette Norré Sørensen, sygeplejerske, MPH

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 besøgsplanerne og funktionsevnetilstandene fremstår med et varierende niveau. For en beboer er dokumentationen i besøgsplanen og funktionsevnetilstandene fyldestgørende og ajourført, mens der for to andre beboere er mangler i opfyldelsen.

Yderligere vurderer tilsynet, at de generelle oplysninger i to journaler er velbeskrevne, og giver værdi for beboerforløbene. I den tredje journal mangler der imidlertid beskrivelser på alle området.

Tilsynet vurderer ligeledes, at der generelt er fulgt op på observationer, men i en journal mangler der opfølgning på et forholdsvist stort vægttab.

Endelig vurderer tilsynet, at medarbejderne relevant kan redegøre for deres arbejdsgange i forbindelse med anvendelsen og ajourføringen af dokumentationen.

Medicin

Det er tilsynets vurdering, at der ved medicingennemgangen forekommer enkelte mangler, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats. Dette inkluderer at sikre overensstemmelse mellem navn på medicinoversigten og det aktuelle handelsnavn på medicinen i en beboers beholdning, at sikre konsekvent anvendelse af korrekt farvet pose, og at kvittere tidstro ved administration af ikke-dispensérbar medicin. Tilsynet vurderer, at to beboere tilkendegiver at være tilfredse og trygge ved medarbejdernes medicin håndtering, mens en tredje beboer savner medarbejdernes interesse for beboerens medicin, som beboeren aktuelt selv administrerer. På baggrund af medarbejderinterviewet vurderer tilsynet, at medarbejderne på tilfredsstillende vis kan redegøre for en systematisk og sikker medicin håndtering.

Personlig pleje og støtte

Det er tilsynets vurdering, at beboerne fremstår soignerede og veltilpasse, og at deres tilstand bærer præg af, at den tildelte indsats svarer til deres behov. Dertil vurderer tilsynet, at beboerne generelt oplever, at der bliver taget hånd om sundhedsmæssige problemstillinger. En beboer oplever dog ikke, at alle medarbejderne har de rette kompetencer i forhold til beboerens sygdom, og at de ikke er bekendt med, hvilke tiltag der skal iværksættes, når beboeren udviser symptomer, og har brug for hjælp.

Tilsynet vurderer, at beboerne generelt oplever kontinuitet trods det, at der forekommer hjælp fra vikarer og afløsere.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for, hvordan de sikrer beboerne den rette pleje, skaber trykthed samt medvirker til hverdagsrehabilitering.

Praktisk støtte

Det er tilsynets vurdering, at både hjælpemidler og boliger fremstår tilfredsstillende rengjort, hvilket ligeledes er gældende for ældrecentrets fællesarealer. Tilsynet vurderer, at alle tre beboere tilkendegiver tilfredshed med den praktiske hjælp. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for deres faglige overvejelser i relation til den praktiske støtte.

Mad og måltider

Det er tilsynets vurdering, at de to observerede frokostmåltider afvikles på en tilfredsstillende måde, hvor der er fokus på at skabe rolige og hjemlige rammer, og hvor beboerne får den støtte og hjælp, de har behov for. Dertil er det tilsynets vurdering, at der er fokus på medbestemmelse, rehabilitering og beboernes placering, så sociale relationer styrkes.

På baggrund af beboerinterviews vurderer tilsynet, at de tre interviewede beboere generelt oplever en hyggelig stemning under måltiderne. Beboerne er generelt tilfredse med madens kvalitet, hvor to beboere dog har mindre kritik, blandt andet til smagen og konsistensen af maden.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne på tilfredsstillende vis kan redegøre for deres overvejelser omkring, hvordan de organiserer måltiderne ud fra afdelingernes og beboernes individuelle hensyn, samt at måltiderne faciliteres med udgangspunkt i medarbejdernes faste rollefordeling.

Kommunikation og adfærd

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne har en særdeles respektfuld og imødekommende kommunikation med og adfærd over for beboerne. Dertil vurderer tilsynet, at beboerne oplever, at medarbejderne er ordentlige og nærværende. Tilsynet vurderer desuden, at medarbejderne kan redegøre fyldestgørende for faktorer, som medvirker til at skabe en ligeværdig og respektfuld kommunikation, og i tilknytning hertil er i stand til at henvise til konkrete praktiske metoder

Aktiviteter og vedligeholdende træning

Det er tilsynets vurdering, at der er et aktivt hverdagsliv på ældrecenteret, og at beboerne oplever, at de tilbydes meningsfulde aktiviteter og træning, som de kan deltage i efter eget ønske. Derudover vurderes det, at medarbejderne på tilfredsstillende vis kan redegøre for området, hvor der beskrives et tilfredsstillende samarbejde med ældrecentrets aktivitetsmedarbejdere.

Organisatoriske rammer, kompetencer og udvikling

Det er tilsynets vurdering, på baggrund af interviews med ledelsen og medarbejderne, at der er fokus på at sikre en hensigtsmæssig fordeling og organisering. Det er ligeledes tilsynets vurdering, at der er opmærksomhed på medarbejdernes kompetenceudvikling, især inden for demensområdet, hvor medarbejderne aktuelt beskriver et kompetencegab. Tilsynet vurderer, at medarbejderne føler, at de har de nødvendige faglige kvalifikationer og gode muligheder for daglig sparring, hvor de beskriver, at delegeringsområdet er i proces.

Tværfagligt samarbejde

Det er tilsynets vurdering, at der er et ledelsesmæssigt fokus på at sikre gode rammer for det tværfaglige samarbejde gennem mødestruktur på tværs af faggrænser. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne generelt beskriver et velfungerende tværfagligt samarbejde med gode muligheder for faglig sparring, hvor der dog hersker en del frustration i forhold til det manglende overlap mellem vagterne.

2.2 Tilsynets anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

1. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fastholder indsatsen på dokumentationsområdet. Dette inkluderer målrettede undervisningsseancer, hvor medarbejderne får mulighed for at forbedre deres dokumentationspraksis. Der bør fokuseres på:
 - Præcis og rettidig dokumentation af alle relevante observationer og handlinger.
 - Brug af standardiserede skabeloner og værktøjer for at sikre ensartethed.
 - Regelmæssig feedback og opfølgning for at sikre kontinuerlig forbedring.
2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fastholder den positive udvikling omkring den systematiske medicin-håndtering, så beboernes medicinbeholdninger til enhver tid lever op til retningslinjerne for området. Der bør fokuseres på:
 - Regelmæssige medicingennemgange for at sikre overensstemmelse mellem medicinoversigter og faktiske beholdninger.
 - Konsekvent anvendelse af korrekt farvekodede poser og kvittering ved administration af medicin.
3. Tilsynet anbefaler, at der iværksættes målrettet kompetenceudvikling for medarbejderne, så de bliver bedre rustede til at håndtere specifikke sygdomme og symptomer hos beboerne.
4. Tilsynet anbefaler, at ledelsen er opmærksom på beboernes oplevelse af maden for at øge tilfredsheden blandt beboerne.
5. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsætter med at fokusere på medarbejdernes kompetenceudvikling inden for demensområdet, og at de opretholder de gode muligheder for daglig sparring.
6. Tilsynet anbefaler, at ledelsen undersøger, hvordan medarbejderne kan opleve en bedre overleveling.

3. Datagrundlag

3.1 Opfølgning på foregående tilsyn

Data

Ledelsen

Ved sidste tilsyn blev der givet anbefalinger i forhold til dokumentationsområdet, medicin håndtering, introduktion af afløser og vikarer, medindflydelse og god stemning under måltiderne, hygiejne, kommunikation samt kompetenceudvikling og opstart af faglige møder.

I forhold til dokumentationsområdet oplyser ledelsen, at der er et målrettet fokus på området, hvor der, særligt i forbindelse med den daglige triagering, sikres opfølgning og beskrivelse af de observerede områder i Cura. Dertil har der været undervisning i Cura, hvor medarbejderne har været på kursus, og hvor undervisningen efterfølgende er blevet fulgt op af koordinator og superbrugere på området. Undervisningen har typisk været tilrettelagt i forbindelse med, at en medarbejder skulle arbejde i Cura. Medarbejderen har under guidning og støtte fra superbrugeren fået hjælp til dokumentationen. Ledelsen oplever, at der er en fri og refleksiv tilgang til udfordringerne på dokumentationsområdet, hvor alle bliver hørt. For medarbejdere med udfordringer, såsom ordblindhed og sproglige vanskeligheder, bliver der set på hjælpemidler, der kan støtte denne målgruppe.

Medicinproceduren er blevet genbesøgt efter sidste tilsyn, hvor der arbejdes med systematisk oplæring og faste auditeringer, hvor disse dog har været lidt på pause i en periode, men er planlagt til opstart inde for kort tid. Ledelsen beskriver, at området ikke har givet anledning til bekymring, og at de sidste auditeringer var af en flot kvalitet.

Der er udarbejdet introduktionsprogram til afløser, hvor de på systematisk vis bliver introducerede til arbejdsopgaverne, hvor der er faste opfølgningssamtaler med ledelsen. Afløserne tilbydes altid at være med som 'føl' de to første arbejdsdage. Dertil tildeles alle afløser egen Cura kode.

I forhold til anbefaling til måltiderne beskriver ledelsen, at kommunens madpolitik er blevet taget op igen. Madpolitikken er fra 2022, men den har ikke været så udbredt blandt medarbejderne, hvilket har afstedkommet en ny indsats med at få denne implementeret i hverdagen. Det er ledelsens oplevelse, at der allerede kan observeres gode takter, hvor roller og ansvar er blevet mere tydeligt. Dertil, at den rehabiliterende tilgang har skabt positive oplevelser, hvor beboerne er begyndt at deltage, fx i at samle service sammen, og at de ser måltidet mere som en fællesopgave, hvilket også har gjort måltiderne langt mere hyggelige.

Hygiejneområdet er løbende i fokus, hvor ledelsen oplever, at medarbejderne har forståelse for, hvornår der skal anvendes de forskellige værnemidler, både i forhold til arbejdet i køkkenet og i plejen. På kommunikationsområdet fortæller ledelsen, at sidste års fund ikke var kendetegnende for kommunikationen og adfærden på ældrecentret. Der er taget hånd om den konkrete observation, og ledelsen oplyser at være meget synlig i hverdagen og ikke at være bange for at tage fat om eventuelle mindre værdige kommunikationsformer. Derudover beskriver ledelsen, at de daglige triageringsmøder understøtter et fagligt og respektfuldt sprog og adfærd.

For anbefalingen om at genoptage kompetenceudvikling og faglige møder oplyses tilsynet om, at der nu er udarbejdet kompetenceskemaer, hvor alle medarbejders kompetencer er beskrevet, og ved særlige kompetencer er dette også specificeret. Det er primært sygeplejerskerne, der forestår opgaven. Der er triageringsmøder hver dag, hvor der sikres rette faglighed på opgaveløsningen, og hvor der også arbejdes med faglige emner, som sikrer læring og udvikling af medarbejdernes faglige kompetencer.

På tilsynsdagen skal flere af de faste medarbejdere på kursus i, hvordan der arbejdes med borgere med demens. Medarbejderne forlader afdelingen umiddelbart før frokost, hvilket, ifølge ledelsen, er planlagt, så der ikke vil være en oplevelse af, at ældrecentret bliver affolket.

3.2 Dokumentation

Data

Der foretages observation i tre beboers omsorgsjournal.

Døgnrytmeplan

En besøgsplan fremtræder opdateret og aktuel, hvor der ses handevejledende beskrivelser for alle SEL-indsatser, som beboeren modtager. Besøgsplanen er beskrevet med særlige hensyn og opmærksomhedspunkter, der gælder individuelt for den pågældende beboer. Dertil er besøgsplanen overskuelig og systematisk opbygget for alle vagtlag. Besøgsplanen indeholder beskrivelse af handlinger i forhold til beboerens fysiske, psykiske og sociale ressourcer og begrænsninger. Der ses også beskrivelser af sundhedsfremmende og forebyggende indsatser.

To besøgsplaner har mindre mangler:

- En besøgsplan mangler opdatering, og den ses ikke ajourført i forhold til beboerens aktuelle fysiske og mentale funktionsniveau. I konkrete tilfælde savner tilsynet en beskrivelse, alternativt en handlingsanvisning, af den aktuelle mentale tilstand og aktiviteter, hvor der tydeligt beskrives indsats, plan og opfølgning for den iværksatte indsats.
- En anden besøgsplan fremtræder med manglende handlevejledende beskrivelser af bad, hvor der blot beskrives, at der skal hjælpes med bad - og ikke, hvordan dette skal gøres. Samtidigt bemærkes, at det beskrives, at beboeren også skal hjælpes med bad om aftenen, hvor der hersker lidt tvivl, om besøgsplanen er ajourført eller blot er en kopi af dagsplanen, da der ikke ses den store forskel i beskrivelserne i besøgsplanen for dag og aften. I samme plan ønskes der en beskrivelse af den faglige indsats, der skal foretages i forhold til beboerens helbredsmæssige udfordring, hvor det blot beskrives, at beboeren har 'fastfrysninger', men ikke, hvordan der skal handles i disse tilfælde.

Funktionsevnetilstande

I en journal er der udarbejdet funktionsevnetilstande, som er opdateret og aktuelle, hvor der ses tydelig sammenhæng til besøgsplanen. I to andre journaler er ikke alle relevante funktionsevnetilstande aktiverede, herunder savnes der udfoldelse af de mentale/psykiske tilstande, hvor begge beboere har store udfordringer på området.

Generelle oplysninger

I to journaler er de generelle oplysninger generelt fyldestgørende udfyldt, herunder mestring, motivation, ressourcer, roller, vaner og livshistorie, hvor der i den sidste journal savnes beskrivelser på alle områder.

Opfølgning på observationer/ændringer

Der er generelt fulgt op på observerede ændringer, hvor der løbende er foretaget en evaluering på de iværksatte handlinger. I en journal mangler der dog opfølgning på et forholdsvis stort vægttab hos en beboer, hvor sygeplejersken straks vil følge op efter tilsynsbesøget.

I en anden journal ses der opfølgning på vægttab, hvor der ses beskrivelse af indsats, og beboeren er nu igen tilbage i sin habituelle tilstand. Der observeres blot nogle små manglende opdateringer i frekvens af vægtmålinger, som sygeplejersken tilretter under tilsynet. I tredje journal ses der løbende og relevante opfølgninger.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne beskriver, at besøgsplanen skal udformes, så den kan anvendes som et aktivt redskab i hverdagen, især for afløsere og vikarer. Kontaktpersonen sikrer opdateringer, mens øvrige medarbejdere også har et medansvar for, at besøgsplanen er opdateret. Besøgsplanen skal indeholde relevante informationer om beboeren, herunder hvilke hjælpemidler der skal anvendes i plejen, hvordan beboeren skal hjælpes, og hvilke ressourcer beboeren anvender i plejen. En lille beskrivelse af, hvordan beboeren indtager sin medicin er også normal praksis, hvor der altid foreligger en handlingsanvisning på

dette. Det er også praksis, at der henvises fra besøgsplanen til livshistorien, hvis der er brugbar information, som kan bidrage til at kvalificere plejen.

Medarbejderne beskriver, at livshistorien udarbejdes sammen med pårørende og beboeren, hvor de pårørende inviteres eller opfordres til at skrive kort om beboeren. Ved indflytningssamtalen spørges der også ind til beboerens livshistorie.

Funktionsevnetilstande udarbejdes i samarbejde med beboeren, hvor der spørges ind til beboerens ønsker og mål for området. Medarbejderne beskriver, at de dokumenterer ved ændringer i beboerens tilstand, hvor ændringer tages op til triageringsmøderne, og en plan udarbejdes. Der arbejdes med åbne og lukkede observationer, hvor de lukkede betyder, at der er handlet på problemområdet.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at de tre beboeres besøgsplaner og funktionsevnetilstande fremstår med varierende niveau. For en beboer er dokumentationen i besøgsplanen og funktionsevnetilstandene fyldestgørende og ajourført, mens der for de to andre beboere er mangler i opfyldelsen.

Yderligere vurderer tilsynet, at de generelle oplysninger i to journaler er velbeskrevne, og giver værdi for beboerforløbene. I den tredje journal mangler der imidlertid beskrivelser på alle områder.

Tilsynet vurderer også, at der generelt er fulgt op på observationer, men i én journal mangler der opfølgning på et forholdsvis stort vægttab.

Endelig vurderer tilsynet, at medarbejderne kan redegøre relevant for deres arbejdsgange i forbindelse med anvendelsen og ajourføringen af dokumentationen.

3.3 Medicin

Data

Tilsynet gennemgår medicinen for tre beboere.

Alle tre beboeres medicinlister ses opdaterede, og alle ordinationer fremgår med dato for ordination, beskrevet med indikation, dosis og antal tabletter. Pn medicin er angivet med maximal enkelt- og døgn dosis. Det er tydeligt angivet, om medicinen er fast eller pn, samt om medicinen er dosisdispenseret. Dog konstaterer tilsynet, at der, gældende for en beboer, ses manglende overensstemmelse imellem navn på medicinoversigten og et aktuelt handelsnavn på medicinen i beboerens beholdning.

For alle tre medicingennemgange ses, at beboernes medicin opbevares i deres bolig. Der ses orden, struktur og ensartethed i alle medicinskabe, som er aflåst. Der benyttes farvede poser til at adskille aktuel, ikke aktuel, seponeret og pn medicin. I forhold til opbevaring konstaterer tilsynet enkelte mindre alvorlige mangler, fx at to præparater er anbragt i en forkert farvet pose, og et enkelt pn præparat ikke er i beholdningen, hvor sygeplejersken oplyser, at præparatet ikke er aktuelt mere, og blot skal fjernes fra medicinskemaet.

På ikke-dispenserbare præparater med begrænset holdbarhed er der anført navn og anbrudsdato, som ikke er overskredet.

En ud af tre beboere er i behandling med risikosituationslægemiddel, hvor tilsynet konstaterer, at der henledes opmærksomhed herpå på forsiden af beboerens journal i Cura.

Alle doseringsæsker er mærkede med beboerens CPR-nummer og navn, og dertil er alle æsker mærkede med uge nr.

I alle tre medicingennemgange ses der overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæskerne. For alle tre beboere er der generelt kvitteret for medicinadministration af ikke-dispensérbar medicin, hvor tilsynet observerer, at der er enkelte udfald.

Interview med beboere

Beboerne oplyser at være tilfredse med medarbejdernes håndtering af deres medicin, og en beboer beskriver at være selvadministrerende, og glad for at kunne bevare denne funktion. Beboeren har dog i

tilfælde af udvikling af sin sygdom fået nedskrevet retningslinjer og procedurer for sin medicinering, hvor beboeren dog savner, at flere medarbejdere udviser interesse for at læse disse.

Beboerne oplyser at få deres medicin til tiden, og de føler sig trygge ved den måde, medarbejderne hjælper dem med deres medicin.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, hvorledes der sikres korrekt administration af beboernes medicin, hvor der altid sikres korrekt æske med ugedag, navn og CPR-nummer. Dertil orienterer medarbejderne sig i medicinskemaet, og tæller antal piller, og sikrer, at der er overensstemmelse.

Tilsynet fremviser medicinrum, hvor sygeplejerske oplyser, at de fleste medicindispenseringer varetages i rummet, hvorved der sikres ro og tilstrækkelig plads til opgaven. Rummet er indrettet med medicinbord, hvilket, ifølge sygeplejersken, bidrager til mulighed for at arbejde systematisk og struktureret med opgaven. Der arbejdes med faste dispenseringer hver 14. dag, og der arbejdes med at tydeliggøre i journalen, når der er tale om risikosituationslægemidler.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at der ved medicingennemgang hos de tre beboere forekommer enkelte mangler, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats. Dette inkluderer at sikre overensstemmelse mellem navn på medicinoversigten og det aktuelle handelsnavn på medicinen i en beboers beholdning, at sikre konsekvent anvendelse af korrekt farvet pose, og at kvittere tidstro ved administration af ikke-dispensérbar medicin. Tilsynet vurderer, at to beboere tilkendegiver at være tilfredse og trygge ved medarbejdernes medicin håndtering, mens en tredje beboer savner større interesse fra medarbejdernes side omkring beboerens medicin, som beboeren aktuelt selv administrerer. På baggrund af medarbejderinterviewet vurderer tilsynet, at medarbejderne på tilfredsstillende vis kan redegøre for en systematisk og sikker medicin håndtering.

3.4 Personlig pleje og støtte

Data

Observation

De interviewede beboere fremstår velplejede og veltilpasse på tilsynsdagen. Det samme gælder for beboere, som tilsynet møder på fællesarealerne.

Interview med beboere

Alle beboerne oplever at få den pleje og omsorg, de har behov for. En af beboerne oplyser, at vedkommende selv kan klare den personlige pleje, hvilket beboeren er meget tilfreds med. To beboere oplyser samtidigt, at der bliver taget hånd om de sundhedsmæssige problemstillinger. En beboer oplever dog ikke altid, at alle medarbejdere har de rette kompetencer i forhold til beboerens sygdom, og at de ikke er bekendt med, hvilke tiltag der skal iværksættes, når beboeren udviser symptomer, og har brug for hjælp. Beboerens ægtefælle er til stede under interviewet, og udtrykker også bekymring omkring de manglende medarbejderkompetencer på området. Dog nævner de også, at særligt den faste medarbejder har et stort kendskab til sygdommen, hvilket giver tryghed for ægtefællen.

Beboerne beskriver, at der altid er kendte medarbejdere i afdelingen, selv om der også er en del vikarer/afløsere. Alle medarbejderne er venlige og villige til at hjælpe og støtte i hverdagen.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne sikrer, at beboerne modtager den nødvendige pleje og støtte ved at tage udgangspunkt i beboernes tilstand og relationer. De arbejder i mindre grupper, hvor de er tilknyttede faste beboere, hvilket bidrager til kontinuitet og helhedspleje. Der tages hensyn til den enkelte medarbejders kompetencer for at sikre, at plejen udføres bedst muligt.

For at imødekomme beboernes ønsker og vaner skaber medarbejderne gode relationer gennem samtale, aktiv lytning og ved at give sig tid til beboerne. Medarbejderne tilpasser plejen efter beboernes individuelle behov og ressourcer. Dette inkluderer, at lade beboerne selv udføre opgaver, de er i stand til, for at bevare deres ressourcer. Tryghed i pleje og støtte skabes gennem kontinuitet, faste aftaler, nødkald og opbygning af relationer. Medarbejderne sørger for, at der altid er kendte ansigter i afdelingen, selv om der også anvendes vikarer og afløsere. Alle medarbejderne er venlige og villige til at hjælpe og støtte i hverdagen. Når der opstår ændringer i beboernes tilstand eller behov for støtte og pleje, handler medarbejderne hurtigt og effektivt. De er opmærksomme på triagering, hvilket giver et overblik over beboernes tilstand, og som sikrer sammenhæng og patientsikkerhed. Triagering udvikles tværfagligt, og dokumenteres grundigt, så alle medarbejderne er opdaterede. Medarbejderne er bekendt med, hvordan de kan arbejde med rehabilitering i forhold til beboerne, og de kender arbejdsgangene for tilbagemelding ved ændringer i støtte og hjælp.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at beboerne fremstår soignerede og veltilpasse, og at deres tilstand bærer præg af, at den tildelte indsats svarer til deres behov. Tilmed vurderer tilsynet, at beboerne generelt oplever, at der bliver taget hånd om sundhedsmæssige problemstillinger, hvor en beboer dog ikke oplever, at alle medarbejderne har de rette kompetencer i forhold til beboerens sygdom, og ikke er bekendt med, hvilke tiltag der skal iværksættes, når beboeren udviser symptomer, og har brug for hjælp.

Tilsynet vurderer, at beboerne generelt oplever kontinuitet, trods det, at der også forekommer hjælp fra vikarer og afløsere. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for, hvordan de sikrer beboerne den rette pleje, skaber tryghed samt medvirker til hverdagsrehabilitering.

3.5 Praktisk støtte

Data

Observation

Beboernes boliger fremstår i en tilfredsstillende rengøringsstilstand. Det samme gør sig gældende for beboernes hjælpemidler. Tilsynet observerer, at der bliver gjort rent i beboernes boliger på tilsynsdagen.

Interview med beboerne

Beboerne er overordnet tilfredse med hjælpen til rengøring og praktiske opgaver, og en beboer beskriver selv at støvsuge og tørre støv af, når helbredssituationen tillader dette.

En anden beboer oplyser, at rengøringsstandarden er blevet betydelig bedre nu, efter at der er kommet ny rengøringsassistent. Beboeren beskriver i forhold til tidligere, hvor der ikke blev vasket gulv eller tørret støv af, og beboeren er nu positiv, og ser frem til, at der er kommet nye kræfter på opgaven.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for overvejelser vedrørende hjælp til praktiske opgaver og hjælp til at holde orden i boligen ved at sikre, at der dagligt bliver ordnet i boligen og skiftet sengetøj hos beboere med ekstra behov. Generelt sørger de for at rengøre, når der er spildt, og at holde borde rene. I forbindelse med praktisk hjælp og pleje anvendes handsker og forklæde.

Medarbejderne arbejder med den rehabiliterende tilgang i praksis ved at tage udgangspunkt i beboernes individuelle behov og ressourcer og ved at sikre, at beboerne deltager i de praktiske opgaver, de er i stand til at udføre. Dette hjælper med at bevare beboernes ressourcer, sikre medbestemmelse og fastholde beboernes selvstændighed.

Tilsynets vurdering - 5

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

Det er tilsynets vurdering, at både hjælpemidler og boliger fremstår tilfredsstillende rengjorte, hvilket ligeledes også er gældende for ældrecentrets fællesarealer. Tilsynet vurderer, at alle tre beboere tilkendegiver tilfredshed med den praktiske hjælp. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for deres faglige overvejelser i relation til den praktiske støtte.

3.6 Mad og måltider

Data

Observation

Tilsynet observerer frokostmåltidet i begge afdelinger. På den ene afdeling er der tre borde, hvor beboerne er placerede i forhold til deres ressourcer. Der er medarbejdere til stede ved alle bordene, der og støtter beboere under måltidet. Flere beboere har særlige spiseredskaber, hvilket gør, at de kan spise selvstændigt. Atmosfæren er rolig, og medarbejderne faciliterer dialog ved bordene. Der er små fade og kander, som beboerne selv kan forsyne sig fra.

På den anden afdeling er beboerne placerede rundt om et stort langbord. En beboer med ekstra behov sidder i den ene ende af bordet, hvor en medarbejder hjælper, og støtter med madindtag. Der observeres en venlig og værdig tilgang til beboeren, hvor medarbejderen på en respektfuld måde kommunikerer med beboeren, og viser et godt kendskab til beboerens livshistorie. En anden medarbejder sidder ved siden af en beboer, der har det lidt svært psykisk, og støtter forsigtigt beboeren ved at aede beboeren på ryggen.

På begge afdelinger er der blomster på bordene og kander, som beboerne selv kan forsyne sig fra.

Interview med beboere

Beboerne finder generelt måltiderne hyggelige. En beboer nævner, at måltiderne i det store hele er gode, og at de for nyligt fik hvidkål, som vedkommende godt kunne lide. En anden beboer spiser ikke alle måltider på stedet, da vedkommende ofte er ude. Denne beboer synes, at maden ikke altid er lige lækker, og at det er svært at identificere retterne, da de ofte smager ens. Der er ikke meget grønt, og de samme henkogte grøntsager går igen. Dog hører beboeren, at mange andre er begejstrede for maden, især sovsen og desserten. Beboerens ægtefælle oplyser, at der desværre ikke er mulighed for at spise med, hvilket ægtefællen er lidt ærgerlig over. Tilsynet har efterfølgende dialog med ledelsen omkring pårørendes mulighed for at spise med, hvor det oplyses, at dette bestemt er en mulighed, maden skal blot bestilles et par dage før.

En tredje beboer oplever måltiderne som hyggelige, og nævner, at om morgenen kan beboeren få, hvad hun ønsker, såsom spejlæg, rugbrød og franskbrød. Den varme mad er ok, selvom den nogle gange er lidt salt. Maden smager godt, og er varieret nok, selv om grøntsagerne nogle gange ikke er helt veltilberedte.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne beskriver, at de arbejder med at skabe gode måltider for beboerne ved at servere maden samtidigt på de tre borde i afdelingen, så måltidet starter på samme tid ved hvert bord.

På den anden afdeling er der et langt bord, hvor maden serveres i skåle for at bevare beboernes ressourcer. Beboerne er placerede ved bordene efter deres kognitive niveau, og medarbejderne sidder, hvor der er behov for støtte. Der er aftalt indbyrdes roller og funktioner i forbindelse med måltiderne, herunder hvem der skal stå i køkkenet, og hvem der deler maden ud. Der har været et ekstra fokus på at skabe ro under måltidet.

Den rehabiliterende tilgang indtænkes i forhold til måltiderne ved at servere maden i skåle, så beboerne selv kan forsyne sig, og dermed bevare deres ressourcer, dette har dog kun været muligt på den ene afdeling.

Beboerne har indflydelse på mad og måltider ved at kunne spørge og give køkkenet fælles tilbagemelding om deres ønsker og behov. Dette inkluderer valg af retter, variation i menuen, valg af spisested, tidspunkt for måltidet, bordplan og skærmning.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at de to observerede frokostmåltider afvikles på en tilfredsstillende måde, hvor der er fokus på at skabe rolige og hjemlige rammer, og hvor beboerne får den støtte og hjælp, de har behov for. Dertil er det tilsynets vurdering, at der er fokus på medbestemmelse, rehabilitering og beboernes placering, så sociale relationer styrkes.

På baggrund af beboerinterviews vurderer tilsynet, at de tre interviewede beboere generelt oplever en hyggelig stemning under måltiderne. Beboerne er generelt tilfredse med madens kvalitet, hvor to beboere dog har lidt kritik, blandt andet til smag og konsistens af maden. Tilsynet vurderer, at medarbejderne på tilfredsstillende vis kan redegøre for deres overvejelser omkring, hvordan de organiserer måltiderne ud fra afdelingernes og beboernes individuelle hensyn, samt at måltiderne faciliteres med udgangspunkt i medarbejdernes faste rollefordeling.

3.7 Kommunikation og adfærd

Data

Der observeres en venlig og imødekommende dialog mellem medarbejdere og beboere på fællesarealerne, hvor det ses, at flere medarbejdere sidder sammen med beboerne i løbet af formiddagen, og hygger med en kop kaffe. Dertil observeres det, at medarbejderne banker på beboernes dør, før de går ind i boligen. Overalt bliver tilsynet mødt med venlighed og imødekommenhed.

Interview med beboerne

Beboerne oplever generelt en positiv kontakt til medarbejderne. En beboer nævner, at der ikke er noget at klage over, og fremhæver, at medarbejderne forsøger at imødekomme beboerens ønsker og at gøre det godt for beboeren. Beboeren fortæller om en episode, hvor vedkommende blev meget rørt, da en medarbejder kom og serverede desserten i beboerens bolig, og oplyste, at hun havde givet ekstra fløde, da hun vidste, at beboeren godt kunne lide det. Denne gestus, og medarbejderens store kendskab til beboerens ønsker, gjorde, at beboeren blev meget rørt. En anden beboer beskriver medarbejderne som søde og dygtige, og pårørende oplever også, at der er en venlig atmosfære, hvor medarbejderne altid hilser på en god og glad måde. En tredje beboer finder medarbejderne rigtig søde og tålmodige, især om aftenen.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne beskriver, at de sikrer en god og respektfuld kommunikation og adfærd ved at tilpasse deres tilgang individuelt til hver beboer. De møder beboerne, hvor de er, og sætter sig på hug eller på en stol for at være i øjenhøjde. Medarbejderne træder ind i boligen med et stort smil, og de kan endda synge under plejen for at skabe en positiv atmosfære. Medarbejderne beskriver, at de bruger tydelig kommunikation og åbent kropssprog, og nogle gange er der behov for en stille og rolig adfærd udelukkende med øjenkontakt for at skabe trykthed.

Hvis der opleves en ikke værdig tilgang over for beboerne handler medarbejderne ved at tage situationen op, så det sikres, at der bliver rettet op på adfærden. De arbejder aktivt på at opretholde en respektfuld og værdig tilgang i alle interaktioner med beboerne.

Tilsynets vurdering - 5

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

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne har en særdeles respektfuld og imødekommende kommunikation med og adfærd over for beboerne. Dertil vurderer tilsynet, at beboerne oplever, at medarbejderne er ordentlige og nærværende. Tilsynet vurderer desuden, at medarbejderne kan redegøre fyldestgørende for faktorer, som medvirker til at skabe en ligeværdig og respektfuld kommunikation, og i tilknytning hertil at de er i stand til at henvise til konkrete praktiske metoder

3.8 Aktiviteter og vedligeholdende træning

Data

Der er aktivitetsplaner i elevatorerne, hvor det ses, at der tilbydes aktiviteter næsten hver dag. Aktiviteterne inkluderer blandt andet erindringsbio, manicure, banko, rickshawcykelture, mandeklub og kreativt håndarbejde, hvilket viser en meget blandet og varieret palet af tilbud. Der ses også opslag om den kommende julefest, hvor pårørende er velkomne. På tilsynsdagen afholdes der mandeklub.

Interview med beboerne

Beboerne er bekendte med aktiviteter og træningstilbud, og de er tilfredse med de tilbud, der er tilgængelige. De deltager i forskellige aktiviteter, afhængigt af deres interesser og behov.

En beboer deltager ikke i aktiviteter på grund af helbreds-mæssige udfordringer, og bryder sig ikke om at sidde sammen med andre på grund af denne udfordring. Tilsynet har efterfølgende dialog med en medarbejder omkring beboerens behov for aktiviteter, hvor medarbejderen beskriver forskellige en-til-en aktiviteter, der udføres med beboeren. (De iværksatte aktiviteter fremgår dog ikke af journalen, hvilket vurderes under temaet dokumentation).

En anden beboer deltager i aktiviteter, såsom banko, maling, sang og musik, og finder det meget hyggeligt. Beboerens ægtefælle har også deltaget, og nyder især de sociale arrangementer. En tredje beboer deltager i banko, og er bekendt med de daglige aktiviteter. Medarbejderne opfordrer ofte beboeren til at deltage, men beboeren foretrækker banko. Beboeren har en besøgsven, der kommer en gang om ugen. Beboeren fortæller, at der hver fredag er stolegymnastik, men beboeren laver selv gymnastik i boligen. Tilbuddet om at få ordnet negle og få neglelak på benytter beboeren sig også af, og beboeren fremviser sine fint lakerede negle til tilsynet.

Interview med medarbejdere:

Medarbejderne beskriver, at de gør en stor indsats for at sikre, at beboerne har det godt, og får tilbudt de rette aktiviteter. Aktiviteterne tilrettelægges og organiseres af en dedikeret aktivitetsmedarbejder, der sørger for, at der er en bred vifte af tilbud hver dag. Dette inkluderer både planlagte aktiviteter, såsom busture ud af huset og månedlige arrangementer, samt spontane aktiviteter, der opstår i løbet af dagen. For at vedligeholde og genoptræne beboerne arrangeres der daglige ture, hvor medarbejderne går sammen med beboerne. Der er også fokus på genoptræning gennem forskellige aktiviteter, som er tilpasset den enkelte beboers behov og ressourcer. Dette kan inkludere alt fra stolegymnastik til kreative håndarbejdsprojekter. Frivillige spiller også en vigtig rolle på ældrecentret. De bidrager med deres tid og energi til at skabe en endnu mere varieret og berigende hverdag for beboerne. Frivillige hjælper med at gennemføre aktiviteter, og de tilbyder selskab og støtte, hvilket er med til at skabe en varm og inkluderende atmosfære.

Tilsynets vurdering - 5

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

Det vurderes, at der er et aktivt hverdagsliv på ældrecenteret, og at beboerne oplever, at de tilbydes meningsfulde aktiviteter og træning, som de kan deltage i efter eget ønske. Derudover vurderes det, at medarbejderne på tilfredsstillende vis kan redegøre for området, hvor der beskrives et tilfredsstillende samarbejde med ældrecenterets aktivitetsmedarbejdere.

3.9 Organisatoriske rammer, kompetencer og udvikling

Data

Interview med leder

Medarbejdergruppen består hovedsageligt af social- og sundhedsassistenter, der er repræsenteret i dag-, aften- og nattevagter. Derudover er der to sygeplejersker, og resten er social- og sundhedshjælpere. Dertil er der en enkelt ufaglært medarbejder, der er i gang med en uddannelse inden for faget. Lederen beskriver ældrecentret som et uddannelsessted, og oplyser, at der pt. er en sygeplejerske studerende fra Spanien på udveksling.

I forhold til fravær beskriver lederen, at der er et par enkelte langtidssyge, hvilket trækker statistikken op, da det er et lille sted. Generelt set er der dog ikke meget fravær, og lederen oplever, at medarbejderne er glade for at komme på arbejde. Sygefraværssamtaler afholdes i henhold til Glostrup-politikken.

Leder oplever, at ældrecentret har de nødvendige kompetencer i forhold til målgruppens behov. Medarbejderne oplæres og videndeler internt, og de sendes på kurser, hvis der er 'huller'. For eksempel skal to medarbejdere på kursus i ernæring. Der trækkes også på netværk i kommunen.

Alle medarbejderne skal gennemgå demensundervisning, som er praksisnær og teoretisk undervisning koblet tæt til praksis. Fem medarbejdere har deltaget i et kursus om voldsom adfærd på Videnscenter for Demens, og de har fået gode redskaber, som er anvendelige i praksis, dog er der pt. ikke er nogle beboere med voldsom adfærd. En af sygeplejerskerne skal på kursus i palliation, og i 2025 planlægges et Marte Meo-forløb, hvor der allerede gøres brug af redskaberne fra Marte Meo-teorien i andre sammenhænge.

Leder beskriver, at der er en fast introduktion til alle nye medarbejdere med opfølgning med afdelingslederen efter 14 dage, en måned og otte uger, hvor fastholdelse vurderes.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne fortæller, at de arbejder med indberetning af utilsigtede hændelser (UTH), men det har været på standby, da den ansvarlige har været væk i et år. Nu er vedkommende tilbage, og arbejdet med UTH skal genoptages. Når det kommer til delegering, følger medarbejderne kommunens retningslinjer, men det er altid en individuel vurdering. Det kan dog være svært at finde ud af, hvad der præcist kan delegeres, hvorfor der arbejdes med at udvikle området.

Medarbejderne søger og anvender instrukser, retningslinjer og vejledninger både fra centrale og lokale kilder. Generelt føler medarbejderne, at deres faglige kvalifikationer matcher beboernes behov, men der kan være enkelte huller, især i forhold til demens, som der arbejdes på at lukke. Der er også mulighed for kompetenceudvikling og løft, og medarbejderne bliver sendt på kurser for at opdatere deres viden og færdigheder.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

På baggrund af interviews med ledelsen og medarbejderne vurderer tilsynet, at der er fokus på at sikre en hensigtsmæssig fordeling og organisering. Det er ligeledes tilsynets vurdering, at der er opmærksomhed på medarbejdernes kompetenceudvikling, især inden for demensområdet. Tilsynet vurderer, at medarbejderne føler, at de har de nødvendige faglige kvalifikationer og gode muligheder for daglig sparring, hvor de beskriver, at delegeringsområdet er i proces.

3.10 Tværfagligt samarbejde

Data

Interview med leder

Leder beskriver, at der sikres gode rammer for den tværfaglige dialog i hverdagen ved, at køkkenpersonalet jævnligt kommer i afdelingen, og omsorgstandplejen kommer også fast. Hvis der er behov, kan medarbejderne selv ringe, ofte efter en dialog med lederen først.

Ved triageringsmøderne er der også et tværfagligt perspektiv, hvor det er muligt at rekvirerer hjælp fra andre instanser, når det er nødvendigt. Fx er det muligt at skrive til ergoterapeuten omkring diverse problemstillinger med fx dysfagi, hvor processen opleves let og smidig.

Interview med medarbejdere:

Medarbejderne fortæller, at der skabes rum for det tværfaglige samarbejde gennem regelmæssige stuegange med læger, og der er mulighed for at kontakte lægerne ved behov. Der arbejdes ud fra instrukser, hvor det tydeligt fremgår, hvornår der kan igangsættes tværfaglige indsatser.

Viden mellem vagtlagene deles skriftligt, men der er forskellige oplevelser af, hvordan vigtige meddelelser om beboerne skal viderebringes. Medarbejderne er tydeligt utilfredse med beslutningen om, at der ikke er overlap mellem vagterne. Tilsynet taler efterfølgende med ledelsen om dette, og ledelsen oplyser, at beslutningen er vedtaget ved en demokratisk afstemning blandt medarbejderne, som ikke ønsker, at der skal ændres i møde- og gåtider. Ledelsen er lidt forundret over problemstillingen, men er lydhøre over for medarbejdernes frustration på området.

Der arbejdes med en fast mødestruktur, der inkluderer personalemøder, daglig sparring og videndeling, hvor alle faggrupper er repræsenterede, herunder mulighed for at kontakte relevante ressourcepersoner og andre faggrupper, fx terapeuter.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i 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 mulig mødestruktur på tværs af faggrænser. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne generelt beskriver et velfungerende tværfagligt samarbejde med gode muligheder for faglig sparring, hvor der dog hersker en del frustration i forhold til det manglende overlap mellem vagterne.

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.