



Tilsynsrapport Glostrup Kommune

Center for Sundhed og Velfærd
Rehabiliteringshuset Digevang

Uanmeldt tilsyn
Oktober 2023



Indhold

Indhold	2
Forord	3
1. Oplysninger om rehabiliteringshuset	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 Medicinhåndtering	10
3.4 Personlig pleje og støtte	11
3.5 Praktisk hjælp	13
3.6 Mad og måltider - 4	13
3.7 Kommunikation og adfærd	14
3.8 Aktiviteter og træning	15
3.9 Fysiske rammer	16
3.10 Organisatoriske rammer	16
3.11 Tværfagligt samarbejde	17
4. Tilsynets formål og metode	19
4.1 Formål	19
4.2 Metode	19
4.3 Vurderingsskema	20
4.4 tilrettelæggelse	21
Om BDO	22

Forord

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

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

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

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

Sidst i rapporten findes kontaktoplysninger til BDO.

Med venlig hilsen



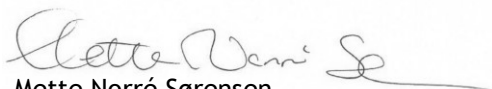
Birgitte Hoberg Sloth

Partner

Mobil: 28 10 56 80

Mail: bsq@bdo.dk

Partneransvarlig



Mette Norré Sørensen

Director

Mobil: 41 89 04 75

Mail: meo@bdo.dk

Projektansvarlig

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

1. Oplysninger om rehabiliteringshuset

Oplysninger om centret og tilsynet

Navn og adresse: Rehabiliteringshuset Digevang, Digevangsvej 5, 2600 Glostrup

Leder af rehabiliteringshuset: Anita Møller-Hansen

Antal boliger: 20 boliger

Dato for tilsynsbesøg: Den 12. oktober 2023

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med leder
- Rundgang på centret, herunder dialog med medarbejdere og borgere
- Gennemgang af dokumentationen (SEL) for fire borgere
- Medicinkontrol for fire borgere
- Interviews af fire borgere
- Gruppeinterview med fire medarbejdere (en social- og sundhedshjælper, to social- og sundhedsassistenter og en sygeplejerske)

Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer til de medvirkende medarbejdere på dagen, samt efter aftale med ledelsen, via telefon, den efterfølgende dag.

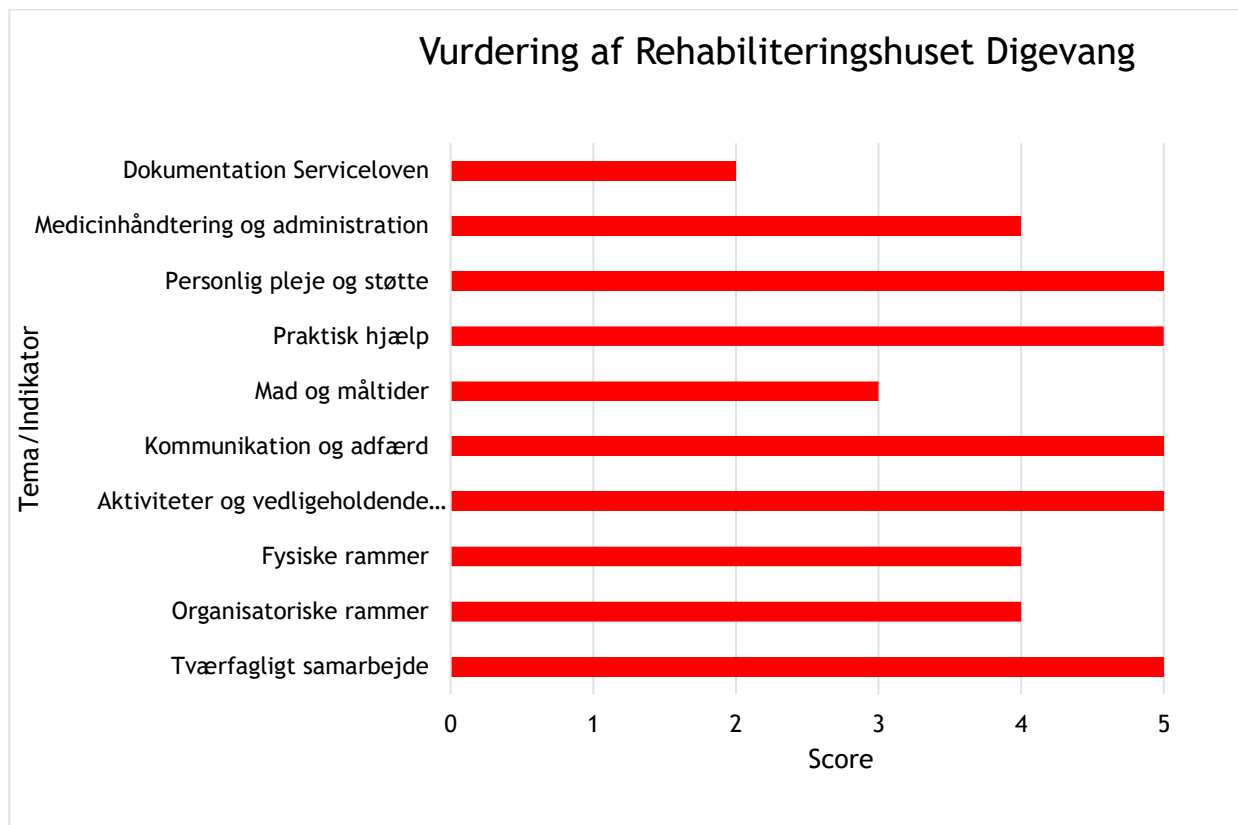
Tilsynsførende:

Gitte Lee Anderskov, Senior manager og sygeplejerske

2. Vurdering

2.1 Tilsynets vurderinger

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



Dokumentation på Serviceloven

Tilsynet vurderer, at den plejefaglige dokumentation samlet set er mangelfuld, og at den i lav grad lever op til gældende lovgivning og retningslinjer på området. Manglerne vil kræve en målrettet og vedvarende indsats at rette op på.

Tilsynet ser mangler i besøgsplanerne, i forhold til at sikre handlevejledende beskrivelser af indsatserne, manglende sammenhæng til træningsplan og manglende systematik i udarbejdelsen. Dertil ses manglende aktivering og udfyldelse af relevante funktionsevnetilstande og manglende opfølgning på behandlinger jf. smerteplan og væskerestriktion.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne generelt har kendskab til dokumentationsarbejdet, men at de fortsat har behov for undervisning og vejledning på området.

Medicinhåndtering

Tilsynet vurderer, at rehabiliteringshuset har en struktureret og systematisk praksis for medicinhåndteringen på alle områder, herunder opbevaring, risikosituationslægemidler, dispensering og administration. Beboerne vurderes at være tilfredse med kvaliteten af hjælpen, og medarbejderne kan på faglig og reflekteret vis redegøre for området. Det er tilsynets vurdering, at der er et mindre udviklingsområde vedrørende området, dokumentation, herunder at sikre effektivering af handelsnavn.

Personlig pleje og støtte

Det er tilsynets vurdering, at borgerne er meget tilfredse med hjælpen til personlig pleje, og at hjælpen ydes efter en god faglig standard. Borgerne er velsoignerede, og de kan redegøre for mål og plan for opholdet. Tilsynet vurderer, at medarbejderne på faglig og reflekteret vis kan redegøre for kontinuitet, rehabilitering samt plejefaglige observationer af borgernes tilstand.

Praktisk hjælp

Der observeres en meget tilfredsstillende rengøringsstandard i rehabiliteringshuset og borgerne udtrykker fuld tilfredshed med både rengøring og daglig praktisk hjælp. Medarbejderne kan redegøre for, hvordan den rehabiliterende indsats er integreret i de daglige ydelser i samarbejde med borgerne, hvor også opmærksomhed på overholdelse af de hygiejniske principper er integreret i hjælpen.

Mad og måltider

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt. Tilsynet vurderer, at der er en rolig og uforstyrret stemning ved måltiderne på tilsynsdagen med tilstedeværelse af medarbejdere. Det vurderes, at der generelt er en rehabiliterende tilgang i serveringsformen og borgerne støttes til en hensigtsmæssig placering ved bordene.

Dertil er det tilsynets vurdering, at borgerne i varieret grad er tilfredse med madens kvalitet i forhold til variation, smag, mulighed for alternativer, indflydelse på, hvor maden skal indtages samt mulighed for selv at anrette smørrebrødet ved aftensmåltidet.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne på faglig reflekteret vis kan redegøre for, hvordan det gode og rehabiliterende måltid sikres for borgerne.

Kommunikation og adfærd

Det er tilsynets vurdering, at borgerne oplever en anerkendende og respektfuld kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side. Tilsynet vurderer, at medarbejderne på faglig og reflekteret vis kan redegøre for, hvorledes de sikrer en respektfuld kommunikation og adfærd over for borgere, pårørende og indbyrdes.

Aktiviteter og vedligeholdende træning

Det er tilsynets vurdering, at borgerne tilbydes aktiviteter og vedligeholdende træning på et meget tilfredsstillende niveau. Medarbejderne kan beskrive, hvordan borgerne sikres en aktiv og rehabiliterende hverdag, ligesom borgerne oplever, at der er god mulighed for at træne, vedligeholde og udvikle deres individuelle funktionsniveau.

Fysiske rammer

Det er tilsynets vurdering, at rehabiliteringshuset er et moderne hus med gode fysiske rammer for et målrettet trænings- og rehabiliteringsforløb. Tilsynet vurderer, at borgerne generelt er tilfredse med de fysiske rammer. Dog vurderes det, at to borgere oplever udfordringer ved de fysiske rammer i boligen, som har en mindre positiv indflydelse på opholdet.

Organisatoriske rammer

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at leder har fokus på kontinuerligt at understøtte medarbejdernes kompetencer ved undervisning, kurser og sparring.

Medarbejderne oplever, at de samlet set har de nødvendige kompetencer til at imødekomme borgernes behov samt gode muligheder for sparring. Dog er det tilsynets vurdering, at der fortsat er udviklingsområder omkring medarbejdernes kompetencer indenfor dokumentation.

Tværfagligt samarbejde

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

Ledelsen og medarbejderne kan redegøre for et godt og velfungerende tværfagligt samarbejde.

2.2 Tilsynets anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

1. Tilsynet anbefaler, at ledelsen igangsætter en målrettet og skærpet indsats på dokumentation jf. serviceloven, således at følgende sikres:
 - At besøgsplaner konsekvent oprettes, og på systematisk vis indeholder opdaterede handlevejledende beskrivelser af den hjælp, borgeren modtager over døgnet, og at der ses sammenhæng til mål og plan for træning.
 - At der konsekvent oprettes relevante funktionsevnetilstande med kort beskrivelse af borgerens behov på baggrund af funktionsbegrænsning.
 - At der dokumenteres opfølgning jf. behandlingsplan på en konkret borgers væskerestriktion.
 - At observationsnotater anvendes til beskrivelse af ændringer (serviceloven)
2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen retter en opmærksomhed på medicinbehandlingen i forhold til:
 - Konsekvent angivelse af korrekt handelsnavn på medicinskema, så navn svarer overens med navn på medicin i beholdningen.
3. Tilsynet anbefaler, at ledelsen igangsætter en målrettet indsats på mad og måltider med fokus på:
 - Borgernes indflydelse og selvbestemmelse
 - Mulighed for et alternativ til den varme mad
 - At borgernes ressourcer inddrages aktivt under måltidet, f.eks. anrette smørrebrød
4. Tilsynet anbefaler, at ledelsen henvender sig til køkkenet vedrørende:
 - Madens kvalitet, variation og størrelse af måltidet
 - Madens smag f.eks. hensyntagen til yngre borgere
5. Tilsynet anbefaler, at ledelsen retter opmærksomhed på mangler i to konkrete borgeres boliger, herunder et toilets fjernbetjening, der ikke virker og et klapbord, som ikke virker.
6. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsat arbejder med at kompetenceudvikle medarbejderne indenfor dokumentationsarbejdet, så medarbejderne oplever sig kompetente til at anvende og udføre den daglige dokumentation jf. retningslinjerne på området.

3. Datagrundlag

3.1 Opfølgning på foregående tilsyn

Data

Interview med ledelsen:

Ved sidste års tilsyn i 2022 fik rehabiliteringshuset anbefalinger vedrørende tre områder; 1) dokumentation med et skærpet fokus på alle dele af dokumentationen indenfor både servicelovs- og sundhedslovsområdet, 2) mad og måltider med fokus på to konkrete borgeres ernæringsindsatser, 3) organisatoriske rammer herunder et særligt fokus på kortlægning af medarbejdernes samlede kompetencer.

Lederinterviewet er foretaget med leder af træning og rehabilitering Winnie Bergstrøm.

Vedrørende anbefalingen omkring dokumentation, fortæller ledelsen, at der siden foråret har været et intensivt fokus på dette. Udviklingssygeplejersker fra kommunen har arbejdet intensivt med at undervise medarbejderne i den sundhedsfaglige dokumentation, som er foregået dels ved gruppeundervisning og dels ved en-til-en undervisning. I perioder har udviklingssygeplejerskerne været i rehabiliteringshuset hver dag for at facilitere indsatsen. Der har særligt været fokus på at udarbejde generelle oplysninger, helbredstilstande og planlægning af ydelser sammen med social og sundhedsassistenterne. Hvorimod dokumentationsindsatsen, herunder på servicelovsområdet, fortsat afventer et fokus. Dertil er der arbejdet med at sikre kvittering for ikke dispenserbar medicin, hvortil der udføres audits med en fast kadence.

Efter de første måneders indsats viste det sig, at der stadig var udviklingsmuligheder og den intensive indsats er derfor fortsat. Det er en stor proces, hvor medarbejderne skal lære en ny dokumentationsmetode, og integrere denne i de daglige arbejdsgange.

Angående anbefalingen til mad og måltider fortæller ledelsen, at der har været arbejdet med ernæringsindsatsen i forbindelse med dokumentationsarbejdet. Her er det sikret, at ydelser er blevet planlagt, beskrevet og fulgt op på.

Vedrørende anbefalingen til organisatoriske rammer og kortlægning af medarbejdernes individuelle og samlede kompetencer i forhold til dokumentation, fortæller ledelsen, at alle medarbejdere; timelønnede, social og sundhedshjælpere og assistenter har fået samme grundlæggende undervisning i dokumentation. Dertil har medarbejderne efterfølgende fået individuel undervisning målrettet behov og faggruppe. Undervisningen er aktuelt ved at blive gentaget, og der er et dagligt fokus på at lære. Udviklingssygeplejerskerne laver journalaudit på de journaler, som medarbejderne har arbejdet med og der gives tilbagemeldinger, som medarbejderen tilretter journalen efter.

Ledelsen fortæller, at siden sidste tilsyn har der været en længere periode, hvor rehabiliteringshuset ikke har haft sygeplejersker. Derfor har udviklingssygeplejerskerne ud over dokumentationsindsatsen også støttet op om sygeplejeydelserne; ved faglig sparring til social og sundhedsassistenterne i det daglige samt i form af deltagelse i triageringsmøderne.

Fra 1. september er der startet to nye sygeplejersker, som er blevet grundigt introduceret af udviklingssygeplejerskerne, særligt i forhold til dokumentation, men også ift. sygeplejerskeopgaverne i rehabiliteringshuset.

Målgrupperne som visiteres til ophold, er meget bredt sammensat og har ofte vidt forskellige behov for træning, pleje og støtte. Størsteparten har komplekse, sundhedsmæssige problemstillinger med alvorlig sygdom og ofte med kognitive skader og funktionsnedsættelser. Det kræver mange forskellige kompetencer i medarbejdergruppen, hvorfor der er løbende fokus på relevant undervisning af medarbejderne.

3.2 Dokumentation

Data

Der foretages observation i fire borgeres omsorgsjournal i samarbejde med to social og sundhedsassistenter.

Besøgsplan:

Der er udarbejdet besøgsplaner for nat- og aftenhjælpen på alle fire borgere, hvor der ses eksempler på individuelle beskrivelser, af den hjælp, borgeren har brug for. Der ses her også eksempler på særlige opmærksomhedspunkter, som at borgeren er ydmyg og ikke selv beder om hjælp, og at borgeren ikke bryder sig om at være sammen med andre mennesker.

Flere besøgsplaner ses dog i varieret grad beskrevet handlevejledende i forhold til pleje og støtte, borgernes ressourcer, og hvorledes disse medinddrages i pleje, træning og ADL.

Hos to borgere er der ikke oprettet besøgsplan for dagvagten, og hos en tredje borger mangler i besøgsplanen handlevejledende beskrivelse af hjælpen til bad. Hos to borgere ses manglende sammenhæng mellem beskrivelse for mobilisering i besøgsplaner og fysioterapeutens træningsplan. I det ene tilfælde er der i træningsplanen ikke beskrevet, hvilket hjælpemiddel borgeren anvender, hvor dette ses beskrevet i besøgsplanen. I det andet tilfælde er besøgsplanen ikke opdateret med beskrivelse af, hvilket redskab der anvendes ved mobilisering jf. træningsplanen.

Tilsynet bemærker, at besøgsplanerne ikke udarbejdes på en ensartet og systematisk måde, idet nogle besøgsplaner er fyldigt beskrevet, mens andre har en meget kortfattet beskrivelse af, hvilke opgaver borgeren skal hjælpes med.

Funktionsevnetilstande:

I alle fire journaler fremgår funktionsevnetilstandene ikke oprettet under opholdet på rehabiliteringshuset, og der er dermed ikke aktuelle beskrivelser af beboerens udfordring på de individuelle funktionsområder.

Generelle oplysninger:

For alle borgere er der oprettet generelle oplysninger med varierede beskrivelser af felterne mestring, motivation, ressourcer og vaner. To journaler ses med relevante og fyldestgørende beskrivelser, som kan anvendes i den individuelle hjælp og støtte til borgeren. To journaler ses med sparsomme beskrivelser.

Observationer:

For to ud af fire journaler ses det, at der mangler opfølgning på observationer. I en journal mangler opfølgning på borgerens regulering i smertebehandling og i en anden journal mangler dokumentation af borgerens væskeindtag jf. behandlingsplan om væskerestriktion.

Interview med medarbejdere:

Besøgsplanerne anvendes i det daglige til at sikre, at beboeren får den pleje, som beboeren har behov for, samt at plejen udføres individuelt. En døgnrytmeplan skal beskrives, så en medarbejder, der ikke kender beboeren, vil kunne udføre plejen på samme vis som en medarbejder, der kender beboeren godt. Planen er vigtig for kontinuiteten i plejen og skal tilrettes ved ændringer, hvilket kontaktpersonen er ansvarlig for. Besøgsplanen skal bl.a. indeholde beskrivelser af emnerne; måltider, personlig pleje og evne til nødkald. Beskrivelserne skal være præcise, og formuleres på en måde, så en kollega der ikke kender borger, kan levere hjælpen. Dertil skal der beskrives, hvad borger selv gør.

Medarbejderne fortæller, at de i forhold til funktionsevnetilstandene er i en proces med at arbejde i disse. Medarbejderne oplever aktuelt at mangle viden i forhold til at arbejde med funktionsevnetilstandene og fortæller, at der på det seneste har været meget fokus på helbredstilstande, og derfor er de ikke nået til at arbejde med funktionsevnetilstandene. Det samme gælder udfyldelse af generelle oplysninger, hvortil der også afventes et fokus ift., hvordan disse skal udfyldes.

Ved observeret forværring af en beboers tilstand tages der kontakt til en medarbejder med højere kompetenceniveau, så beboeren kan blive tilset, og der kan blive lagt en plan. Der skrives observationer ved alle afvigelser f.eks., hvis borgeren siger "nej tak" til bad, eller i tilfælde af, at borgeren har spist mindre end vanligt. Ved observationer som er af mere "vedvarende" karakter, oprettes eller tilrettes en tilstand.

Tilsynets vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i lav grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at den plejefaglige dokumentation samlet set er meget mangelfuld, og at den i lav grad lever op til gældende lovgivning og retningslinjer på området. Manglerne vil kræve en målrettet og vedvarende indsats at rette op på.

Tilsynet ser mangler i forhold til at sikre handlevejledende beskrivelser af indsatsen i besøgsplaner, herunder manglende sammenhæng til træningsplan og manglende systematik i udarbejdelsen af besøgsplanerne. Dertil ses manglende aktivering og udfyldelse af relevante funktionsevnetilstande og manglende opfølgning på behandlinger jf. smerteplan og væskerestriktion.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne generelt har kendskab til dokumentationsarbejdet, men at de fortsat har behov for undervisning og vejledning på området.

3.3 Medicinhåndtering

Data

Tilsynet gennemgår medicinen for fire borgere.

Dokumentation (medicinliste):

Alle fire borgeres medicinlister ses opdaterede, og alle ordinationer ses med dato for ordination, beskrevet med indikation, dosis og antal tabletter. PN-medicin er angivet med antal enheder og max døgndosis. Det er tydeligt angivet, om medicinen er fast eller PN. Dog observeres enkelte mangler:

- I tre ud af fire journaler ses et enkelt handelsnavn ikke opdateret.

Opbevaring:

For alle fire medicingennemgange ses, at borgerens ugemapper 1 og 2 med doseret medicin, ikke-dispenserbar medicin samt resten af borgerens medicinbeholdning opbevares i aflåst skab i medicinrummet. Medicinbeholdningen opbevares i to kasser, hvori der anvendes farvede poser for at sikre tydelig adskillelse af aktuell og ikke anbrudt aktuell medicin i den ene kasse samt adskillelse af seponeret og pn medicin i den anden kasse. Borgernes medicin for det pågældende døgn opbevares i en aflåst medicinvojn på kontoret med separate skuffer til hver enkelt borgers doseringsæske, PN-medicin og ikke dispenserbar medicin.

Risikosituationslægemidler:

Tre af de fire borgere er i behandling med et risikosituationslægemiddel, hvor der på forsiden af journalen er beskrevet et felt med "vigtig information", hvor der er beskrevet, at borger er i behandling med et risikosituationslægemiddel. I journalen er beskrevet, hvilket lægemiddel borgeren er i behandling med, samt hvilke særlige observationer, der skal gøres i tilfælde af, at borgeren falder. En borger er i behandling med Marevan efter skema, og der fremgår en tydelig behandlingsplan.

Dispensering:

I alle fire medicingennemgange ses der overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæskerne. Doseringsæsker er mærkede med CPR-nummer og borgerens navn.

Administration:

Alle fire borgere har på tilsynsdagen fået medicin, svarende til ordination. Ingen af de fire borgere får ikke-dispenserbar medicin på tilsynsdagen.

Interview med borgere:

Alle fire borgere giver udtryk for at være tilfredse og trygge med medarbejdernes håndtering af deres medicin. En borger fortæller f.eks., at få sin medicin til tiden, og det kun er blevet glemt en gang, hvor borgeren først fik frokostmedicinen om eftermiddagen, men det er ikke noget, at borgeren vil anfægte. En anden borger fortæller, at medarbejderne doserer medicinen, hvilket er en stor hjælp. Borgeren er dog lidt irriteret over, at medarbejderne skal se, at pillerne bliver indtaget, men anerkender, at sådan er reglerne på stedet.

Interview med medarbejdere:

Inden hver medicindispensering, samt hvis der er FMK opdateringer, opdateres medicinskemaet.

Dispensering sker i medicinrummet, hvor der er ro. Der anvendes tablet. Det sikres, at der er medicin nok til en hel dispensering. Dertil tjekkes for navn og CPR-nummer på doseringsæsker, borgerens ordinationer tjekkes, der tjekkes for medicinens holdbarhed, der tjekkes og opdateres handelsnavn, der udføres egenkontrol og til sidst eftertæller en kollega. Medicinen opbevares i aflåst skab i medicinrummet.

Får borgeren et risikosituationslægemiddel vil det stå på forsiden af journalen. Får en borger risikosituationslægemidlet Marevan eller Methotrexat, må medicinen kun håndteres af en sygeplejerske. Ved morfinpræparater, skal der altid overvejes, om der kan planlægges nedtrapning.

Inden medicinadministration tjekkes navn og cpr-nummer, tabletterne tælles, og det ses altid, at borgeren indtager medicinen, hvorefter der kvitteres for ydelsen. Ved ikke dispenserbar medicin kvitteres på medicinskemaet. I tilfælde af tvivl om medicinen, så kontaktes en kollega med højere kompetence-niveau.

Medarbejderne kan ikke huske hvornår, at der sidst har været en utilsigtet hændelse i forbindelse med medicin håndtering. Medarbejderne nævner, at det kan glippe med kvittering for ikke-dispenserbar medicin, men at de ikke kender til, at der har været hændelser med medicinfejl.

Tilsynets vurdering -4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at rehabiliteringshuset har en struktureret og systematisk praksis for medicin håndteringen på alle områder herunder opbevaring, risikosituationslægemidler, dispensering og administration. Beboerne vurderes at være tilfredse med kvaliteten af hjælpen, og medarbejderne kan på faglig og reflekteret vis redegøre for området. Det er tilsynets vurdering, at der er et mindre udviklingsområde vedrørende området, dokumentation, herunder at sikre effektivering af handelsnavn.

3.4 Personlig pleje og støtte

Data**Observation:**

Tilsynet har interviewet fire borgere. Hos alle fire borgere ses det, at deres tilstand bærer præg af, at den tildelte indsats svarer til deres behov. Borgerne fremstår soignerede og veltilpasse i henhold til livsstil og habitus.

Interview med borgere:

Tre ud af fire borgere er i et trænings- og rehabiliteringsforløb. En borger afventer bolig og har takket nej til træning.

De fleste af borgerne klare den personlige pleje selv. En borger får støtte til bad og er fuldt ud tilfreds med denne hjælp. Borgeren siger f.eks.;

"jeg får en god hjælp til bad, jeg gør det jeg selv kan, man vil jo helst selv, hvis man kan, medarbejderne hjælper med ryg og fødder".

En anden borger får delvis hjælp til den personlige pleje og oplever god kvalitet i hjælpen. Borgeren siger f.eks.;

"jeg får hjælp, men gør selv det jeg kan. Jeg sæber mig selv ind og tørrer mig så meget som muligt selv efter bad, medarbejderne støtter mig til, at jeg kan blive selvhjulpne. Det er en god hjælp og det foregår værdigt".

På trods af, at borgerne samlet set klarer det meste af den personlige pleje selv, fortæller de, at der dagligt kommer en fast medarbejder og afstemmer, hvad der er behov for hjælp til på dagen. Borgerne vil alle gerne være så selvhjulpne som muligt og fortæller, at medarbejderne støtter dem heri. Dertil oplever borgerne tryk ved nødkaldet og oplever, at medarbejderne hurtigt besvarer kald.

Alle borgerne kan redegøre for mål og plan for deres ophold. De tre borgere som er i et træningsforløb, fortæller om den daglige træning og hvorledes, at de selvtræner udenfor de planlagte træningstidspunkter med fysioterapeut.

Interview med medarbejdere:

Borgernes pleje sikres ved at imødekomme ønsker og behov på dagen, samt at medarbejderne observerer, lytter og har en dialog med borgeren. Kender medarbejderen ikke borgeren, vil døgnrytmeplanen altid blive anvendt som udgangspunkt for at levere den pleje, borgeren har brug for. I plejen vil medarbejderne observere for forebyggende og sundhedsfremmende indsatser som f.eks. ændringer i borgers hud, hydrering, appetit, smerter og mavefunktion. Observeres ændringer vil medarbejderne sparke med kollega og kontakte sygeplejerske og/eller læge.

Medarbejderne fortæller at have særligt fokus på kommunikation. Det er vigtigt, at borgerne bliver spurgt i forhold til behov, og at borgerne oplever at blive hørt. Dertil er det vigtigt at være nærværende og støttende. Nødkald skal besvares hurtigst muligt. I tilfælde af, at en medarbejder vil stå i en opgave, som ikke kan afbrydes, vil medarbejderen give besked til en kollega om at besvare evt. kald fra de andre borgere, som medarbejderen passer. Borgere, som ikke selv kan anvende kaldet, vil ofte få tilsyn. Dertil er der fokus på kontinuitet i plejen, så borgerne så vidt muligt får hjælp af kontaktpersonen eller en anden kendt medarbejder. Medarbejderne arbejder rehabiliterende ved hele tiden at tænke borgerens mål ind i hjælpen og støtten. Nogle borgere har særligt brug for motivation og her er det vigtigt at tale ind i, hvad der motiverer den enkelte borger.

Tilsynets vurdering - 5

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

Det er tilsynets vurdering, at borgerne er meget tilfredse med hjælpen til personlig pleje, og at hjælpen ydes efter en god faglig standard. Borgerne er velsoignerede, og de kan redegøre for mål og plan for opholdet. Tilsynet vurderer, at medarbejderne på faglig og reflekteret vis kan redegøre for kontinuitet, rehabilitering og praksis for observationer af borgernes tilstand.

3.5 Praktisk hjælp

Data

Observation:

Rengøringsstandarden observeres som meget tilfredsstillende på alle fællesarealer og i de besøgte boliger.

Interview med borgere:

Borgerne udtrykker tilfredshed med praktisk hjælp og støtte til f.eks. sengeredning samt tømning af skraldespande, og de oplever en grundig rengøring i deres boliger.

En borger fortæller, hvordan medarbejderne hjælper med den daglige oprydning, imens at borgeren ordner sig færdig på badeværelset om morgenen. Borgerne oplever at gøre det, som de selv kan, f.eks. reder de delvist sengen, og så reder medarbejderen sengen færdig. Borgerne oplever, at rengøringen af boligerne er af høj kvalitet.

Interview med medarbejdere:

Der arbejdes rehabiliterende i alle dele af hjælpen også i forhold til de praktiske opgaver. Det understreges, at det er vigtigt at være i dialog med borgeren, så borgeren altid er indforstået med hvorfor, borgeren opfordres til selv at udføre dele af opgaven.

Nogle borgere hjælper f.eks. med at folde rene karklude. Andre borgere hjælper med at rede seng. Ved særlig risiko for smitte anvendes værnemidler jf. retningslinjer for den konkrete smitte. Ved personlig pleje anvendes som udgangspunkt altid engangsforklæde og handsker.

Tilsynets vurdering - 5

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

Det er tilsynets vurdering, at der er en meget tilfredsstillende rengøringsstandard i rehabiliteringshuset, og borgerne udtrykker fuld tilfredshed med både rengøring og daglig praktisk hjælp.

Medarbejderne kan redegøre for, hvordan den rehabiliterende indsats er integreret i de daglige ydelser i samarbejde med borgerne, hvor også opmærksomhed på overholdelse af de hygiejniske principper er en fast del af hverdagen.

3.6 Mad og måltider - 4

Data

Observation:

Tilsynet observerer, at spiseområdet udgør et samlingspunkt og mødested for mange borgere, både før, under og efter måltiderne. Der ses hele tiden medarbejdere tilstede ved spiseområdet. Ved morgenmaden observeres det, at borgerne selv kan forsyne sig fra kander, skåle og brødkurve.

Ved frokostmåltidet sidder borgerne ved flere mindre borde. Der sidder medarbejdere fordelt ved bordene, som samtidig spiser deres madpakke og indimellem skåler med borgerne. Medarbejderne formår at holde en hyggelig dialog i gang ved bordene under måltidet.

Flere borgere opfordres til selv at skænke væske i deres glas, og borgerne forsyner sig selv med kartofler og sovs fra skåle. Kødet er serveret individuelt på tallerkenen, og borgerne kan bede om mere kød. Der er en rolig stemning, og der observeres ikke unødigt støj eller afbrydelser under måltidet.

Interview med borgere:

En ud af fire borgere giver udtryk for, at maden er rigtig god, varieret, pænt pyntet, appetitlig, smager godt og er godt tilberedt. Dertil er alle borgerne serveres kaffe til eftermiddagskagen, hvilket borgerne sætter pris på.

To borgere ønsker ikke at spise i fællesområdet med de andre borgere, da de ikke er socialt anlagte. De to andre borgere spiser i fællesområdet, og giver udtryk for, at der er en rar, men noget stille stemning. Tre borgere udtrykker mindre tilfredshed omkring temaet mad og måltider. En borger giver udtryk for, at maden ikke i alle tilfælde er veltilberedt, idet borgeren har oplevet, at kartoflerne enten ikke har været kogt nok eller har været for udkogte. Dertil oplever borgeren, at maden nogle gange kan være for enkel. F.eks. fortæller borgeren, at et måltid kan være to stk. tarteletter eller to stk. pølser og en klat kartoffelsalat, hvilket borgeren i begge tilfælde finder for kedeligt og siger; *"jeg synes godt, at der kunne kræses lidt mere om maden, det er jo et stort højdepunkt for os, der er her"*. Borgeren fortæller dertil, at der serveres færdiglavet smørrebrød om aftenen, men at det ville været rart selv at kunne smøre det ved bordet.

En anden borger fortæller, at maden ikke smager af noget. Borgeren synes, at det er ældre mad, der serveres. En tredje borger fortæller, at der ikke altid tilbydes et alternativ, hvis borgeren f.eks. ikke kan lide fisk. Borgeren erkender at være meget kræsen. Dertil oplever borgeren ikke altid at have indflydelse på, hvor borgeren skal indtage sit måltid. Borgeren vil helst indtage sit måltid i sin bolig, men oplever ofte at få besked om at komme til spiseområdet.

Interview med medarbejdere:

Der er et stort fokus på at skabe hyggelige og hjemlige rammer for måltiderne. Medarbejderne fordeler rollerne imellem sig inden måltidet begynder, så der skabes ro og nærvær under måltidet. Ligeledes er medarbejderne opmærksomme på, hvordan borgerne fordeles ved bordene, så konflikter forebygges og sociale relationer borgerne imellem understøttes.

Under måltiderne gøres der brug af afskærmning af de borgere, der måtte have behov herfor. Medarbejderne oplever, at maden anrettes og serveres ud fra en rehabiliterende tilgang i det omfang, det er muligt. En medarbejder fortæller, at morgenmaden og middagsmaden anrettes på fade og i skåle, som sættes på bordene. De borgere, som har brug for portionsanrettet mad, spørges ind til deres ønsker, inden maden anrettes. Medarbejderne sidder med under frokostmåltidet, drikker en kop kaffe eller spiser sin madpakke, samt igangsætter dialog ved bordene.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at der er en rolig og uforstyrret stemning ved måltiderne på tilsynsdagen med tilstedeværelse af medarbejdere. Det vurderes, at der generelt er en rehabiliterende tilgang i serveringsformen og borgerne støttes til en hensigtsmæssig placering ved bordene.

Dertil er det tilsynets vurdering, at borgerne i varieret grad er tilfredse med madens kvalitet i forhold til variation, smag, mulighed for alternativer, indflydelse på, hvor maden skal indtages samt mulighed for selv at anrette smørrebrødet ved aftensmåltidet.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne på faglig reflekteret vis kan redegøre for, hvordan det gode og rehabiliterende måltid sikres for borgerne.

3.7 Kommunikation og adfærd

Data

Observation:

Der observeres overalt i rehabiliteringshuset en venlig og ligeværdig kommunikation mellem borgere og medarbejdere samt medarbejdere imellem. Medarbejderne hilser imødekomende på borgerne, tiltaler borgerne ved fornavn, og kommunikationen foregår i øjenhøjde. Det bemærkes ligeledes, at medarbejderne, inden de træder ind i boligerne, banker på døren, og afventer svar inden døren forsigtigt åbnes.

Interview med borgere:

Borgerne oplever, at omgangstonen med medarbejderne er respektfuld. Borgerne oplever en venlig og imødekommende dialog, i levering af hjælpen, på fællesarealerne og under måltiderne. Alle medarbejdere betegnes som flinke og hjælpsomme. Borgerne oplever, at der responderes hurtigt på kald, og de føler sig trygge ved medarbejdernes faglighed. En borger oplever f.eks., at det virker som om, at medarbejderne har det godt med hinanden, hvilket borgeren oplever, har en afsmittende effekt på stemningen i huset.

Interview med medarbejdere:

For at sikre en god og målrettet kommunikation er det vigtigt at få skabt tryghed i relationen med borgerne. Der lægges vægt på, at kommunikationen er anerkendende, respektfuld og ydmyg. Det er f.eks. vigtigt at spørge ind til, hvilket forløb borgeren (og pårørende) har været igennem inden, at de kom til rehabiliteringshuset. Borgerne har ofte brug for at fortælle om oplevelser fra f.eks. indlæggelser, og nogle borgere kan være i krise. Det er vigtigt at spørge ind til borgernes velbefindende dagligt, og at møde borgerne, der hvor de er i nuet. Dertil oplyser medarbejderne, at i forhold til kognitivt svækkede borgere er det vigtigt at være rolig og tålmodig i kommunikationen.

Observeres der uhensigtsmæssig kommunikation eller adfærd fra kollega, er medarbejderne enige om, at de vil tage en snak med den pågældende kollega eller gå til leder.

Tilsynets vurdering - 5

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

Borgerne oplever en anerkendende og respektfuld kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne, med faglig indsigt, kan redegøre for, hvorledes de sikrer en respektfuld kommunikation og adfærd over for borgere, pårørende og indbyrdes.

3.8 Aktiviteter og træning

Data

Observation:

Træningslokalet på første sal observeres i brug hele formiddagen. Dertil observeres en høj aktivitet på fællesarealerne på begge etager. Flere borgere ses i færd med selvstændig gangtræning eller andre øvelser. I den fælles spisestue, ses borgere og medarbejdere i dialog over en kop kaffe og senere på dagen ses borgere, der hviler sig foran fjernsynet i fællesstuen i underetagen.

Interview med borgere:

Tre borgere udtrykker stor tilfredshed med aktiviteter og træning, som de alle deltager i efter eget valg og ud fra, om kræfterne rækker dertil på dagen. Alle tre borgere har været til fysioterapeuttræning på tilsynsdagen, og giver udtryk for at være tilfredse med egen indsats og træningsplanen. En borger siger f.eks.; ”jeg kunne ingenting, da jeg kom her efter indlæggelse. Jeg har fået god træning og jeg kan mærke fremgang. Målet er at blive selvhjulpne. Jeg er kommet langt”. To borgere oplyser, at de selv laver træningsøvelser udover den fastlagte træning. Alle tre borgere kan redegøre for deres træningsforløb herunder plan og mål for opholdet. Dog giver to borgere udtryk for, at det kun går langsomt fremad, men fortæller samtidig, at medarbejderne fortæller, at dette er helt normalt.

En borger har takket nej til et træningsforløb, men fortæller, at medarbejderne dagligt opfordrer til aktivitet og selvtræning. Dog ønsker borgeren kun at mobilisere sig mellem boligen og altanen.

Interview med medarbejdere:

Det er ifølge medarbejderne vigtigt for en del af borgerne, at der sker lidt afveksling, og at dagene kan blive brudt op med aktiviteter, der ikke kun relaterer sig til genoptræning. Medarbejderne oplyser, at der igangsættes aktiviteter spontant i det daglige. Det kan f.eks. være dans og sang, gymnastik eller

gåture. Dertil er der lige indkøbt store skumklodser til gymnastikaktivitet, som borgerne kan stable, vælte, samle op og stable igen.

Der er mulighed for selvtræning, idet borgerne frit kan benytte redskaber og det store træningsrum. Medarbejderne nævner, at de støtter borgerne til selvtræning, f.eks. får flere borgere af fysioterapeuten udleveret mindre træningsredskaber, som de påminder borgerne om at bruge.

Medarbejderne oplyser, at der er et godt samarbejde med terapeuterne, hvor medarbejderne i levering af hjælpen, forsøger at følge genoptræningsplanen. Dog fortæller medarbejderne, at borgerne kan være trætte eller der kan opstå helbredsmæssige forværringer således, at planen ikke altid kan følges.

Tilsynets vurdering - 5

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

Det er tilsynets vurdering, at borgerne tilbydes aktiviteter og vedligeholdende træning på et meget tilfredsstillende niveau. Medarbejderne kan beskrive, hvordan borgerne sikres en aktiv og rehabiliterende hverdag, ligesom borgerne oplever, at der er god mulighed for at træne, vedligeholde og udvikle deres individuelle funktionsniveau.

3.9 Fysiske rammer

Data

Observation:

Rehabiliteringshuset er nybygget og har været i gang i snart tre år. Der er 20 boliger med eget badeværelse, og boligerne er fordelt på 2 etager med enestuer og fælles opholdsstuer på begge etager. Huset er lyst, højloftet og indrettet til målgruppen med moderne hjælpemidler og træningsfaciliteter. Gangene er brede med plads til træningsaktiviteter, og der observeres en behagelig akustik trods store åbne arealer med meget liv.

Interview med borgere:

Borgerne giver udtryk for, at de fysiske rammer i boligerne generelt er i orden. To borgere er særligt tilfredse med de store lyse boliger. Dog oplyser to borgere om forhold, som de ikke er helt tilfredse med. En borger finder boligen lille og finder det besværligt at komme rundt i boligen pga. hjælpemidler og møbler. Dertil påpeger borgeren, at fjernbetjeningen til toilettet ikke virker, og at borgeren finder det svært at komme om på siden af toilettet og anvende knappen til skyllet. En anden borger finder det problematisk, at der ikke er et bedre læselys ved lænestolen i boligen. Dertil fortæller borgeren, at spisebordet/skrivebordet på stuen, som er et klapbord, der hænger på væggen, ikke virker. Borgeren fortæller, at begge situationer bidrager til, at borgeren må opholde sig i sin seng, når der skal skrives og læses, hvilket borgeren ikke mener, er hensigtsmæssigt for genoptræningen.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at rehabiliteringshuset er et moderne hus med gode fysiske rammer for et målrettet trænings- og rehabiliteringsforløb. Tilsynet vurderer, at borgerne generelt er tilfredse med de fysiske rammer. Dog vurderes det, at to af borgerne oplever enkelte udfordringer ved de fysiske rammer i boligen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats.

3.10 Organisatoriske rammer

Data

Interview med leder:

Medarbejderne er sammensat med en hovedvægt af social og sundhedsassistenter, dertil er der ansat social og sundhedshjælpere og to sygeplejersker.

Rehabiliteringshuset har et lavt sygefravær på under fem procent, og lederen mener ikke, at der aktuelt er vakante stillinger. Leder oplyser, at der har manglet sygeplejerske kompetencer, idet der ikke har været faste sygeplejersker i over et halvt år. Derfor er der nu et stort fokus på at få integreret de to nye sygeplejersker i medarbejdergruppen.

Der er kontinuerligt fokus på kompetenceudvikling af medarbejderne. Der nævnes at der lige har været fire medarbejdere på temadag om pårørendeinddragelse og i nærmeste fremtid er der planlagt undervisning i neurologi og neuropsykologi.

Der kommer borgere på ophold med mange forskellige diagnoser og komplekse problemstillinger, og der oplæres løbende efter behov. Oplæring sker altid ved sidemandsoplæring via ”bed side” metoden. Dog, er der også sket stor refleksion og læring ved de faglige drøftelser, der har fundet sted under de sidste måneders intensive dokumentationsarbejde.

Ved opstart af nye medarbejdere, er der ikke aktuelt et fast introduktionsprogram.

Interview med medarbejdere:

Medarbejderne oplever, at sammenholdet i medarbejdergruppen er godt, og de oplyser, at de to etager udgør hvert sit team, hvor de dog hjælper hinanden på tværs. Medarbejderne redegør for arbejdet med indberetning på utilsigtede hændelser via samlerapportering og direkte indberetning.

Medarbejderne redegør for, at instrukser, retningslinjer og vejledninger kan søges via kommunens intranet, i proceduremapper og ved brugen af VAR. Medarbejderne, har alle lang erfaring med specialet, rehabilitering, og oplever, at deres faglige kompetencer er dækkende for borgernes behov, og at de understøttes af det daglige samarbejde med terapeuter, og eksterne samarbejdspartnere. Fysioterapeuterne underviser ca. en gang månedligt i relevante emner indenfor rehabilitering. Medarbejderne oplever ligeledes, at leder er lydhør overfor ønsker til kurser i relation til borgernes aktuelle helbreds-mæssige problemstillinger, og at de får den nødvendige hjælp og sparring ved behov.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at leder har fokus på kontinuerligt at understøtte medarbejdernes kompetencer ved undervisning, kurser og sparring.

Medarbejderne oplever, at de samlet set har de nødvendige kompetencer til at imødekomme borgernes behov samt gode muligheder for sparring. Dog er det tilsynets vurdering, at der fortsat er udviklingsområder omkring medarbejdernes kompetencer indenfor dokumentation.

3.11 Tværfagligt samarbejde

Data**Interview med leder:**

Der holdes tværfaglige triagemøder dagligt med deltagelse af sygeplejerske, terapeuter og plejepersonale. Dertil afholdes tværfaglige borger-konferencer hvor terapeuter, visitator, sygeplejerske og plejepersonale deltager. Det er ledelsens oplevelse, at der udenfor de formelle rammer er et godt tværfagligt samarbejde omkring borgerforløbene.

Interview med medarbejdere:

Medarbejderne oplever nem adgang til faglig sparring i hverdagen. Der beskrives et tæt samarbejde med fysio- og ergoterapeuter, diætist, demensvejleder, visitator og speciallæger, hvilket giver tryk i opgaveløsningen. Dertil beskrives der et tæt samarbejde omkring træningsindsatser og hjælpemidler, og både fysio- og ergoterapeuter deltager ofte til triagemøder samt ved alle borgerkonferencer.

Dertil er der fokus på vidensdeling mellem vagterne, hvorfor der afholdes personalemøder løbende.

Tilsynets vurdering - 5

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

Ledelsen og medarbejderne redegør for et godt og velfungerende tværfagligt samarbejde.

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.

5. 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>

5.1 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.

