



# Tilsynsrapport Helsingør Kommune

Center for Sundhed og Omsorg  
Plejehjemmet Grønnehaven

Uanmeldt årligt ordinært tilsyn  
19. juni 2020

# INDHOLD

<b>1.</b>	<b>OPLYSNINGER OM PLEJEHJEMMET .....</b>	<b>4</b>
<b>2.</b>	<b>VURDERING .....</b>	<b>5</b>
2.1	TILSYNETS SAMLEDE VURDERING .....	5
2.2	TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER TIL VIDERE UDVIKLING .....	6
<b>3.</b>	<b>DATAGRUNDLAG .....</b>	<b>7</b>
3.1	OPFØLGNING PÅ FOREGÅENDE TILSYN .....	7
3.2	FAGLIG KVALITET .....	8
3.2.1	Sundhedsfaglig dokumentation.....	8
3.2.2	Instrukser og vejledning.....	9
3.2.3	Utsigtede hændelser og læring.....	10
3.2.4	Personlig pleje og praktisk hjælp.....	10
3.2.5	Rehabiliterende og aktiverende pleje .....	11
3.2.6	Måltider og ernæring .....	12
3.2.7	Træning .....	13
3.2.8	Sygepleje.....	13
3.2.9	Medicinhåndtering .....	14
3.3	BORGEROPLEVET KVALITET .....	14
3.3.1	Borgerrettigheder .....	14
3.3.2	Tilfredshed med medarbejderne .....	15
3.3.3	Hverdag for borgerne.....	15
3.3.4	Pårørende .....	16
3.4	OBSERVATIONSSTUDIE.....	17
<b>4.</b>	<b>TILSYNETS FORMÅL OG METODE.....</b>	<b>20</b>
4.1	FORMÅL .....	20
4.2	METODE .....	20
4.3	VURDERINGSSKALA.....	21
4.4	TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE.....	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 hjemmeplejen og anbefalinger. Herefter følger en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om det konkrete plejehjem.

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

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

Sidst i rapporten findes kontaktoplysninger til BDO.

*Med venlig hilsen*

**Partneransvarlig**  
Birgitte Hoberg Sloth  
Partner  
Mobil: 28 10 56 80  
Mail: bsq@bdo.dk

**Projektansvarlig**  
Mette Norré Sørensen  
Senior Manager  
Mobil: 41 89 04 75  
Mail: meo@bdo.dk

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



# 1. OPLYSNINGER OM PLEJEHJEMMET

Oplysninger om hjemmeplejen og tilsynet
Navn og adresse: Plejehjemmet Grønnehaven, Sundtoldvej 2-6, 3000 Helsingør
Leder: Nanna Willerslev
Antal boliger: 116 samt 3 midlertidige boliger
Dato for tilsynsbesøg: 19. juni 2020, kl. 8.00 til 14.
<p>På Grønnehaven bor beboerne i 80 somatiske boliger/36 skærmede boliger. Tilsynet er foretaget på alle afdelinger.</p> <p>Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Interview med plejecentrets ledelse</li><li>• Rundgang på plejecentret, herunder dialog med medarbejdere og beboere</li><li>• 2 observationsstudier</li><li>• Gennemgang af dokumentation og medicin</li><li>• Tilsynsbesøg hos 6 beboere</li><li>• Gruppeinterview med 4 medarbejdere (2 social- og sundhedshjælpere, 2 social- og sundhedsassistenter)</li></ul> <p>Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.</p>
Gitte Ammundsen, Senior Manager, Sygeplejerske Pernille Hansted, Manager, Økonoma/DP i ledelse

## 2. VURDERING

### 2.1 TILSYNETS SAMLEDE VURDERING

Det overordnede indtryk af Plejehjemmet Grønnehaven er, at der er tale om et plejehjem med et kvalitetsniveau, der er

*Nogenlunde tilfredsstillende*

Tilsynet vurderer, at der er fulgt særdeles tilfredsstillende op på tilsynets anbefalinger fra 2019, dog er det tilsynets vurdering, at der fortsat er behov for indsats omkring dokumentationsarbejdet.

Den sundhedsfaglige dokumentation er på et nogenlunde tilfredsstillende niveau, mens kvaliteten af døgnrytmeplanerne ligger på et godt og tilfredsstillende niveau. Det er tilsynets vurdering, at plejehjemmet fremadrettet bør rette fokus på at sikre den nødvendige kvalitet i helbredstilstande, samt at der altid sker udarbejdelse af indsatsmål og handlingsanvisninger på alle visiterede indsatser. Ligeledes, at handlingsanvisninger altid indeholder handlevejledende og individuelle beskrivelser af indsatsen, der skal leveres. Medarbejderne har den faglige forståelse og indsigt i arbejdet med dokumentationen.

Der foreligger relevante instrukser og vejledning, og medarbejderne kender og anvender disse særdeles tilfredsstillende.

Arbejdet med utilsigtede hændelser er godt tilfredsstillende, og der er relevant indberetning af UTH. Tilsynet vurderer, at der sikres læring og udvikling af de utilsigtede hændelser, samt at medarbejderne kender til egne arbejdsgange omkring utilsigtede hændelser. Medarbejderne kan ikke beskrive den formelle organisering af arbejdet med utilsigtede hændelser.

Tilsynet vurderer, at den personlige pleje og praktiske hjælp er på et godt tilfredsstillende niveau. Pleje og praktisk hjælp leveres efter en god faglig standard, og der er fokus på at sikre kontinuitet for beboeren. Boligerne er generelt i en hygiejnemæssig forsvarlig standard, dog observerer tilsynet to mangelfuldt rengjorte boliger og to ikke rengjorte hjælpemidler. Beboerne er tilfredse med hjælpen til personlig og praktisk hjælp.

Der arbejdes med en aktiverende og rehabiliterende tilgang i plejen på særdeles tilfredsstillende niveau, og beboernes ressourcer inddrages i hverdagens mindre opgaver.

Det er tilsynets vurdering, at der arbejdes med måltider og ernæring på et godt tilfredsstillende niveau.

Beboerne har forskelligt syn på madens kvalitet, mens der er tilfredshed med måltiderne. Beboerne har ligeledes forskellig opfattelse af selvbestemmelse og inddragelse i forhold til maden, herunder er det ikke tydeligt, om beboerne tilbydes det anbefalede antal mellemmåltider om dagen. Dokumentationen hos beboere med ernæringsmæssige problemstillinger er tilfredsstillende med enkelte mangler.

På baggrund af interview og dokumentation om aktivitet og træning vurderes det, at der er vedligeholdende træning på særdeles tilfredsstillende niveau. På grund af Covid 19-epidemien er det vanskeligt at vurdere det nuværende niveau for træning.

Tilsynet vurderer, at sygeplejen leveres på særdeles tilfredsstillende niveau, samt at delegeringsarbejdet er velfungerende, og at medarbejderne oplever at være godt klædt på til de delegerede opgaver.

Medicinhåndteringen er på et godt tilfredsstillende niveau og i henhold til Sundhedsloven og retningslinjer på området, ligeledes kan medarbejderne redegøre sikkert og relevant for medicindosering og administration af medicin.

Beboernes rettigheder overholdes, og der er selvbestemmelse på særdeles tilfredsstillende niveau, og medarbejderne er bekendte med reglerne på området.

Beboernes er særdeles tilfredse med medarbejderne, og omgangsform er respektfuld, anerkendende og venlig, ligeledes er beboerne meget tilfredse med medarbejdernes adfærd og kommunikation.

Det er tilsynets vurdering, at beboerne finder, at der er tilbud om samvær og aktiviteter på et godt tilfredsstillende niveau. Klippekursordningen anvendes til fælles aktiviteter, dog kan medarbejderne ikke redegøre for ordningen.



Den pårørende, tilsynet interviewer, finder inddragelsen og kommunikation på plejehjemmet særdeles tilfredsstillende, mens det er pårørendes oplevelse, at aftenvagten fungerer nogenlunde tilfredsstillende på grund af stor udskiftning i medarbejdergruppen. Tilsynet vurderer, at pårørende medinddrages aktivt, og at der er fokus på et godt samarbejde.

Observationsstudier af to frokostmåltider vurderes samlet til at være nogenlunde tilfredsstillende. Dette skyldes, at kommunikationen ved måltiderne generelt er venlig, inddragende og respektfuld, dog observeres, at to medarbejdere flere gange omtaler to beboere i 3. person under måltidet. Beboerne har selvbestemmelse, og der tages individuelle hensyn og ydes korrekt faglig hjælp under måltidet. Der ses sparsom rehabiliterende tilgang, hvilket skyldes restriktioner i forhold til Covid 19-epidemien. Organiseringen i det ene måltid kan løftes yderligere.

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

## 2.2 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER TIL VIDERE UDVIKLING

### Bemærkninger

1. Tilsynet bemærker, at det ikke er tydeligt, om beboerne tilbydes det anbefalede antal mellemmåltider.
2. Tilsynet bemærker, at en pårørende oplever, at medarbejderne i aftenvagt ikke har tilstrækkelig indsigt i den enkelte beboer.

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger i forhold til plejehjemmets fremadrettede udvikling:

### Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at plejehjemmet fremadrettet retter fokus på at sikre den nødvendige kvalitet i helbredstilstande i journalerne, samt at der altid sker udarbejdelse af indsatsmål og handlingsanvisninger på alle visiterede indsatser, ligeledes at handlingsanvisninger altid indeholder handlevejledende og individuelle beskrivelser af indsatsen, der skal leveres.  
Herunder er det tilsynets anbefaling:
  - at der iværksættes kompetenceudvikling på dette område
  - at der ligeledes arbejdes med systematisk auditering af dokumentationen, således at det er muligt at yde støtte til medarbejdere, som måtte have behov herfor.
2. Tilsynet anbefaler, at der som led i den fremadrettede udvikling sættes fokus på medarbejdernes forståelse af organiseringen af arbejdet med utilsigtede hændelser, dette for at understøtte læring, sammenhæng og forståelse i forbindelse med arbejdet med utilsigtede hændelser.
3. Tilsynet anbefaler, at der sikres tilstrækkelig renholdelse af alle boliger og hjælpemidler.
4. Tilsynet anbefaler, at der foretages undervisning i, hvordan der arbejdes med sammentællings-skema for medicin, og hvilke risici der er for fejl i skemaet, så fejl forebygges fremadrettet.
5. Tilsynet anbefaler, at der arbejdes med at fremme den gode kommunikation yderligere på plejehjemmet, så medarbejdernes forståelse for kommunikation i 3. person skærpes yderligere.

## 3. DATAGRUNDLAG

### 3.1 OPFØLGNING PÅ FOREGÅENDE TILSYN

<b>Data</b>	<p><b>LEDELSEINTERVIEW</b></p> <p>Ledelsen oplyser, at der har været et enkelt tilfælde blandt beboerne af smitte med Covid 19. Der arbejdes efter retningslinjerne omkring Covid 19, og der er blandt andet fokus på adgangskontrol. Ledelsen oplyser, at der kommer nye retningslinjer jævnligt, og der afholdes et dagligt møde med fokus på Covid 19.</p> <p>Ledelsen fortæller, at der er arbejdet med opfølgning på anbefalinger fra seneste tilsyn. I forhold til at udvikle på dokumentationen er der afholdt ugentlige møder, hvor der er arbejdet med handlingsplaner, hvor sygeplejerskerne er inddraget. Der er udvalgt medarbejdere på hver enhed, som har gennemgået journalerne efter en fast procedure. Der har været plan om at undervise alle medarbejdere i dokumentationsarbejde, dette har dog været udfordret af blandt andet Covid 19-epidemien. Der har været undervisning ved superbruger, og der er fortsat fokus på dokumentationen, ligesom der er planlagt miniaudit til den følgende uge.</p> <p>I forhold til anbefaling, givet på medicinrådet, er der arbejdet med færdigtrykte labels med beboers navn samt anbrudsetiketter. Medicinskabene er gennemgået for struktur, og der anvendes billedinstruktioner for medicinskabets indretning samt at sikre dato-markering på medicinske plastre.</p> <p>Der har ikke være tilsyn fra Styrelsen for patientsikkerhed siden seneste tilsyn.</p> <p>Der er en stor skærmet enhed på plejecentret, og drøftelser om demens fylder meget i hverdagen. Der er fokus på den pædagogiske tilgang til beboerne, og der er en demensvejleder ansat på plejehjemmet. Ligeledes har alle medarbejdere har været på kompetenceudvikling i demens, og der er ansat en Marte Meo instruktør og en instruktør i nænsom nødværge.</p> <p>Ledelsen oplyser, at der er en tendens til, at der er lidt større rekrutteringsproblemer denne sommer end tidligere.</p> <p>Der er tilknyttet to plejehjemplæger, og ordningen er veletableret og velfungerende.</p> <p>I perioden er der arbejdet med maden på plejehjemmet, og der afholdes møder med beboere og pårørende. Der serveres varm middagsmad, og fremadrettet vil der blive tilbud om to retter på alle hverdag. Der er desuden planer om at omlægge til varm aftensmad senere på året. Københavns Universitet inddrages i denne omlægning for at følge effekterne af skiftet til varm aftensmad. Køkkenet inddrager enkelte beboere i drøftelser om menuens sammensætning.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	
Tilsynet vurderer, at der er fulgt særdeles tilfredsstillende op på tilsynets anbefalinger fra 2019, dog er det tilsynets vurdering, at der fortsat er behov for indsats omkring dokumentationsarbejdet.	

## 3.2 FAGLIG KVALITET

### 3.2.1 Sundhedsfaglig dokumentation

Data	<p><b>DOKUMENTATION</b> Data er opsamlet i journal fra 6 beboere.</p> <p><u>Døgnrytmeplan</u> Fem døgnrytmeplaner indeholder handlevejledende og individuelle beskrivelser af beboernes behov for pleje og omsorg gennem hele døgnet. I døgnrytmeplanerne fremgår beskrivelser af beboernes ønsker og vaner samt de særlige opmærksomheder, der skal tages højde for. Dokumentationen indeholder beskrivelser af konkrete indsatser til at sikre ovenstående. I døgnrytmeplanerne foreligger dokumentation af beboernes ressourcer, og således ses det dokumenteret, hvordan der arbejdes ud fra en rehabiliterende tilgang. I en døgnrytmeplan mangler handlevejledende beskrivelse af hjælpen for aften. Aften indeholder detaljerede beskrivelser af særlige forhold omkring beboeren, men ikke direkte beskrivelse af, hvilken hjælp der ydes om aftenen. For samme beboer bemærker tilsynet, at der er udarbejdet særdeles detaljerede og fagligt relevante beskrivelser af beboerens ressourcer og behov for særlig støtte efter Tom Kitwoods blomstringsmodel. Generelt bemærkes, at der i flere døgnrytmeplanerne ikke fremgår handlevejledende beskrivelser af hjælpen til bad. Ofte er dette kun beskrevet med, hvilken ugedag badet skal tilbydes.</p> <p><u>Sygeplejefaglige udredning</u> For tre beboere er dokumentationen i helbredstilstande beskrevet fyldestgørende. De faglige notater og beskrivelserne under nuværende og forventet vurdering er fagligt relevante og giver et godt fagligt indblik i beboernes helbredsmæssige udfordringer. Der ses overensstemmelse mellem beboernes medicinske behandling og beskrivelserne af beboernes helbredsmæssige udfordringer. For tre beboere observeres delvise mangler i helbredstilstande, idet der ikke ses overensstemmelse mellem den medicinske behandling og beskrivelserne af beboernes helbredsmæssige udfordringer.</p> <p><u>Handlingsanvisninger</u> Tilsynet gennemgår handlingsanvisninger, hvor der ses handlevejledende og individuelle beskrivelser af beboers og medarbejders indsats. Der foreligger fagligt relevante beskrivelser af særlige opmærksomheder. Der ses tilknyttede indsatsmål til de udarbejdede handlingsanvisninger. I forhold til fem ud af seks beboere observeres dog mangler. Manglerne vedrører eksempelvis:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Medarbejders indsats mangler beskrivelse</li><li>• Handlingsanvisning for psykisk pleje og omsorg mangler handlevejledende og individuel beskrivelse. F.eks. fremgår det kun, at borger skal have støtte, men det er ikke konkret beskrevet, hvordan støtten skal gives. Handlingen er beskrevet som et mål</li><li>• Der mangler indsatsmål på flere handlingsanvisninger</li><li>• For fire beboere mangler udarbejdelse af handlingsanvisninger - eksempelvis handlingsanvisning for meddispensering, inkontinensbehandling, psykisk pleje og omsorg samt medicinadministration</li></ul>
------	---



- I en handlingsanvisning for medicindispensering fremgår ikke oplysninger om indsatsen, men derimod beskrives indsatser relateret til at give dispenseret medicin
- I en handlingsanvisning for medicindispensering bør det fremgå tydeligere, at beboer ud over sidedispenseringer får dosisdispenseret medicin fra apoteket
- En handlingsanvisning for forflytning bør inaktiveres, idet beboeren selv klarer dette, hvilket også fremgår af dokumentationen i handlingsanvisningen.

Der foreligger generelt dokumentation af målinger relateret til blodtryk, puls og vægt.

#### MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderen oplyser, at alle har en rolle i forhold til dokumentationen. Social- og sundhedshjælperne har ansvar for døgnrytmeplaner for de beboere, hvor de er kontaktperson. Andre dele af dokumentationen udformes i fællesskab, fx handleplaner og indsatsområder. Det er social- og sundhedsassistenterne, som har ansvar for, at helbredstilstandene er opdaterede.

Døgnrytmeplanerne anvendes især i forhold til afløsere, så de kan få et kendskab til beboernes vaner og behov. Planen opdateres minimum hver 3. måned eller efter behov.

Medarbejderne anvender tilstandshjulet, og der arbejdes med mål, handling, indsats og observationer. Hertil er tilknyttet opgaver. Der er fokus på at sikre den røde tråd i dokumentationen.

Der arbejdes ved tavle med triagering, og samtidig dokumenteres triageringen i dokumentationssystemet.

#### Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at den sundhedsfaglige dokumentation er på et nogenlunde niveau i forhold til Service- og Sundhedslovens krav og Helsingør Kommunes Krav til dokumentation.

Tilsynet vurderer, at kvaliteten af døgnrytmeplanerne ligger på et godt og tilfredsstillende niveau.

Tilsynet vurderer, at plejehjemmet fremadrettet bør rette fokus på at sikre den nødvendige kvalitet i helbredstilstande.

Tilsynet vurderer, at plejehjemmet bør rette fokus på at sikre, at der altid sker udarbejdelse af indsatsmål og handlingsanvisninger på alle visiterede indsatser, samt at handlingsanvisninger altid indeholder handlevejledende og individuelle beskrivelser af indsatsen, der skal leveres.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne har den faglige forståelse og indsigt i arbejdet med dokumentationen.

### 3.2.2 Instrukser og vejledning

#### Data

##### LEDELSESINTERVIEW

Ledelsen oplyser, at der anvendes VAR, som tilknyttes til handlingsanvisningerne, og ligeledes anvendes som inspiration i arbejdet. VAR findes på Kilden under "Mine links". Hertil findes organisatoriske instrukser på Kilden.

##### MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne redegør relevant for arbejdet med VAR og giver eksempler på at have anvendt VAR senest i forbindelse med sårpleje og kateter. Medarbejderne kan ligeledes beskrive forskellige adgange til VAR. Medarbejderne anvender Kilden til at finde forskellige retningslinjer fra kommunen og fx kvalitetsstandarderne.

#### Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at der foreligger relevante instrukser og vejledning, samt at medarbejderne kender og anvender disse særdeles tilfredsstillende.

### 3.2.3 Utilsigtede hændelser og læring

<b>Data</b>	<p><b>LEDELSESINTERVIEW</b></p> <p>Ledelsen fortæller, at der arbejdes med samlerapportering for utilsigtede hændelser for fald og medicinområdet. Der er en arbejdsgruppe for utilsigtede hændelser, der drøfter hændelserne, og gruppen tager information med ud på afdelingerne på personalemøderne.</p> <p>Utilsigtede hændelser på medicin drøftes med det samme med den relevante medarbejdergruppe. Alle medarbejdere kan selv indberette utilsigtede hændelser.</p> <p>På afdelingsmøder og triageringsmøder drøftes også utilsigtede hændelser, både lokale UTH og mere overordnede problemstillinger på tværs af plejehjemmets afdelinger. Der er pt opslag om en stilling som kvalitets- og udviklingssygeplejerske, den nye medarbejder skal blandt andet varetage denne opgave.</p> <p><b>MEDARBEJDERINTERVIEW</b></p> <p>Medarbejderne kender til arbejdsgange for arbejdet med utilsigtede hændelser, som fx manglende medicingivning. Medarbejderne oplever, at det sker ind imellem, at der ikke er givet medicin. Medarbejderne fortæller, at alle kan indberette en hændelse, og at disse drøftes på afdelingsmøder eller ved triagering. Medarbejderne oplever, at der arbejdes med åbenhed omkring hændelserne. Medarbejderne giver eksempel på en ændret ansvarsfordeling som følge af flere utilsigtede hændelser inden for det samme opgaveområde.</p> <p>Medarbejderne kender ikke alle til den overordnede organisering af arbejdet med utilsigtede hændelser, hvorfor de ikke ved, hvorledes der sikres sammenhæng i indsatser og læring på tværs af plejehjemmet.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	
<p>Tilsynet vurderer, at arbejdet med utilsigtede hændelser er godt tilfredsstillende, og der er relevant indberetning af UTH.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne kender til egne arbejdsgange omkring utilsigtede hændelser.</p> <p>Tilsynet vurderer, at der sikres læring og udvikling af de utilsigtede hændelser. Det er tilsynets vurdering, at medarbejdere ikke kender den formelle organisering af arbejdet med utilsigtede hændelser.</p>	

### 3.2.4 Personlig pleje og praktisk hjælp

<b>Data</b>	<p><b>OBSERVATION</b></p> <p>Tilsynet observerer, at to boliger er mangelfuldt rengjort, ligesom der ses to snavsede hjælpemidler i boligerne.</p> <p>Beboerne fremtræder soignerede.</p> <p><b>BEBOERINTERVIEW</b></p>
-------------	---

Beboerne er tilfredse med den praktiske hjælp. En beboer fortæller, at man får hjælp, så snart man beder om det. Ligeledes er beboerne meget tilfredse med hjælpen til den personlige pleje. Flere beboer kender deres kontaktperson og er meget tilfredse med ordningen.

#### MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne beskriver, hvordan beboerne er visiterede til plejepakker, og at der er dialog med visitator, såfremt beboers behov ændrer sig. I hverdagen orienterer medarbejderne sig i døgnrytmeplanen, ligesom der er dialog med beboerne om, hvordan deres ressourcer er på dagen, og hvilken betydning det har for behovet for hjælp og støtte.

Medarbejderne kan redegøre relevant for den rehabiliterende tilgang i hverdagen, og hvordan beboernes ressourcer bringes mest muligt i spil. Under Covid 19-epidemien har det været nødvendigt at ændre på, hvilke opgaver beboerne kan inviteres til at deltage i. Så vidt det er muligt, er det samme medarbejdergruppe, der tager sig af beboerne. Medarbejderne oplever, at beboerne kender dem rigtig godt, og at man er gode til at klæde hinanden på, når man skal hjælpe på en anden afdeling.

Medindflydelse sikres via dialog med beboerne. Under Covid 19-epidemien har nogle beboere valgt, hvilket måltid de helst ville spise i fællesskabet.

For at sikre beboernes individuelle behov og ønsker, arbejdes med indflytningssamtale, hvor pårørende også deltager. Der arbejdes også med livshistorie, som et vigtigt led i at forstå beboers livsstil og kultur.

Der arbejdes med overlap i vagter. Dette anvendes til en kort rapport som supplement til dokumentationen, særligt omkring akutte forhold,

Ændringer i beboers tilstand dokumenteres, og der afholdes triageringsmøder dagligt. Der måles værdier med det samme, og der observeres ændringer.

Medarbejderne beskriver indsats i forhold til beboere med misbrugsproblematikker, som fx at skabe struktur i bolig og hverdagslivet.

Der er kompetenceudvikling i demenssygdom, og der arbejdes efter Tom Kidwoods teori. Herunder er der et skema i dokumentationen, der udfyldes i forhold til blomstringsteorien. Dette er pt. implementeret i det skærmede afsnit og skal implementeres på de resterende afdelinger snart.

#### Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at den personlige pleje og praktiske hjælp er på et godt tilfredsstillende niveau og i henhold til Serviceloven samt Helsingør Kommunes kvalitetsstandarder.

Tilsynet vurderer, at pleje og praktisk hjælp leveres efter en god faglig standard, og at der er fokus på at sikre kontinuitet for beboerne. Boligerne er generelt i en hygiejnemæssig forsvarlig standard, dog observerer tilsynet to mangelfuldt rengjorte boliger og to snavsede hjælpemidler.

Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse hjælpen til personlig og praktisk hjælp.

### 3.2.5 Rehabiliterende og aktiverende pleje

#### Data

#### BEBOERINTERVIEW

Beboerne inddrages i daglige gøremål svarende til deres ressourcer. Beboerne fortæller, hvordan de på forskellige vis er aktive i hverdagen, fx med at rydde op, lægge sengetæppe på og ordne det rene vasketøj. Beboerne fortæller, at de udfører de opgaver, som deres ressourcer tillader.

De fleste beboer oplever, at der er et aktivt miljø på plejehjemmet, selv om Covid 19-epidemien gør det vanskeligt for beboerne at indgå i samtale om dette.

#### MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne fortæller, hvordan beboerne inddrages i hverdagens opgaver og giver eksempler herpå, fx er der beboere, som hjælper med at dække bord, vaske op og vande planter. Medarbejderne er opmærksomme på, om der er opgaver, hvor beboerne kan deltage. Under plejen støttes beboerne i at udføre den del af plejen, som de selv kan.

#### Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at der arbejdes med en aktiverende og rehabiliterende tilgang i plejen på særdeles tilfredsstillende niveau og i henhold til Serviceloven, Helsingør Kommunes værdier for det gode plejehjemsliv, Helsingør Kommunes kvalitetsstandarder og strategikort for Center for Sundhed og Omsorg Helsingør Kommune.

Tilsynet vurderer, at beboernes ressourcer inddrages i hverdagens mindre opgaver.

### 3.2.6 Måltider og ernæring

#### Data

##### DOKUMENTATION - ERNÆRING

Vejning er foretaget på månedsbasis, og der foreligger generelt dokumentation heraf. For enkelte beboere mangler vægtmålingen en enkelt måned.

For en beboer beskrives det i døgnrytmeplanen, at beboer er småtspisende og har lav vægt. Der foreligger dokumentation af sundhedsfremmende og forebyggende indsatser i døgnrytmeplanen. Beboer er visiteret til kostvejledning, men der er ikke oprettet handlingsanvisning på ernæringsindsatsen.

##### BEBOERINTERVIEW

Fire ud af seks beboere fortæller, at der serveres dejlig frisklavet mad, og de er glade for maden. To beboere er ikke tilfredse med maden, som bliver beskrevet som værende uden smag, og hvor en beboer ikke finder, at der gøres nok ud af weekendmaden.

Beboerne skifter mellem at spise i spisestuen og i egen bolig. Måltiderne har været præget af Covid 19-epidemien, og nogle beboere ville helst spise alle måltider i spisestuen, men forstår godt, at man kan være nødt til at skiftes for ikke at sidde for tæt. En enkelte beboer foretrækker at spise i egen bolig på grund af de øvrige beboeres funktionsniveau. Måltiderne beskrives som hyggelige, og man kender hinanden og har mulighed for en hyggelig samtale.

Beboerne har forskellige oplevelser af mulighederne for indflydelse på maden og måltiderne. En fortæller, at man kan bestemme menuen på fødselsdagen, en anden mener, at man kan tale om, hvad man gerne vil spise, og en beboer oplever ikke, at der er mulighed for at få indflydelse på mad og måltider.

Beboerne deltager på forskelligt niveau omkring opgaver ved måltiderne.

Det er beboernes oplevelse, at der er tilbud om et mellemmåltid om dagen.

Beboerne oplever, at maden passer til deres behov.

#### Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at der arbejdes med måltider og ernæring på godt tilfredsstillende niveau og i henhold til Serviceloven og Helsingør Kommunes Sundhedspolitik "Lev godt og længe", Helsingør Kommunes værdier for det gode plejehjems liv samt Helsingør Kommunes kvalitetsstandarder.

Tilsynet vurderer, at beboerne har forskelligt syn på madens kvalitet, mens der er tilfredshed med måltiderne.

Tilsynet vurderer, at beboerne har forskellig opfattelse af selvbestemmelse og inddragelse i forhold til maden, herunder er det ikke tydeligt, om beboerne tilbydes det anbefalede antal mellemmåltider om dagen.

Tilsynet vurderer, at dokumentationen hos beboere med ernæringsmæssige problemstillinger er tilfredsstillende med enkelte mangler.

### 3.2.7 Træning

<b>Data</b>	<p><b>BEBOERINTERVIEW</b></p> <p>Beboerne udtrykker generelt, at træning ikke interesserer dem længere. To beboere fortæller, at de får tilbud om træning og gymnastik af medarbejderne, men at de takker nej. En beboer går til træning to gange om ugen og oplever, at dette er med til at holde hende i gang. Beboer er bevidst om problemer med balance og muskelsmerter og oplever, at træningen hjælper herpå.</p> <p>To beboere beskriver, at de foretrækker gåture henholdsvis alene og sammen med andre.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	
<p>Tilsynet vurderer på baggrund af interview og dokumentation om aktivitet og træning, at der er vedligeholdende træning på særdeles tilfredsstillende niveau og i henhold til Serviceloven §86 samt Helsingør Kommunes Sundhedspolitik "Lev godt og længe", Helsingør Kommunes værdier for det gode plejehjems liv samt Helsingør Kommunes kvalitetsstandarder. På grund af Covid 19-epidemien er det vanskeligt at vurdere det nuværende niveau for træning.</p>	

### 3.2.8 Sygepleje

<b>Data</b>	<p><b>OBSERVATION OG DOKUMENTATION -SAMMENHÆNG</b></p> <p>Der observeres sammenhæng mellem visiterede og leverede sygeplejeydelser.</p> <p><b>KVALITET</b></p> <p>Tilsynet observerer ikke udførelse af sygeplejeydelser. Der observeres ikke eksempler på behov for sygepleje, der ikke bliver taget hånd om.</p> <p><b>MEDARBEJDERINTERVIEW</b></p> <p>Der arbejdes med en liste over, hvilke opgaver der kan delegeres til hvilken faggrupper. Medarbejderne kan redegøre for, hvorledes delegering udføres i praksis, og hvordan der sker undervisning i forhold til den enkelte beboer i opgaveløsningen, og at der indgår spørgsmål til medarbejder i denne forbindelse. Oplæring og delegering dokumenteres ved hjælp af underskrifter. Medarbejderne føler sig trygge ved delegeringsprocedurerne.</p> <p>Der er altid en ansvarlig sygeplejerske eller social- og sundhedsassistent på vagt, og ellers kan akutteamet kontaktes, dette sker dog meget sjældent.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	
<p>Tilsynet vurderer, at sygeplejen leveres på særdeles tilfredsstillende niveau og i henhold Sundhedsloven og Helsingør Kommunes kvalitetsstandarder.</p> <p>Tilsynet vurderer, at delegeringsarbejdet er velfungerende, og at medarbejderne oplever at være godt klædt på til de delegerede opgaver.</p>	

### 3.2.9 Medicinhåndtering

<b>Data</b>	<p>Tilsynet gennemgår medicinen på 5 beboere. En beboer er ikke visiteret til medicindispensering.</p> <p><b>OBSERVATION</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er overensstemmelse mellem medicinskema og antallet af tabletter i doseringsæskerne hos alle beboere</li> <li>• Doseringssæsker er mærket korrekt med navn og cpr.nr.</li> <li>• Der sker korrekt opbevaring af medicinen i aflåste bokse/skabe, og der anvendes de rette poser til opbevaringen. Tilsynet bemærker, at der anvendes de fortrykte labels til markering af anbrudsdato på inhalationsmedicin og øjendråber.</li> <li>• Der er særdeles god orden og systematik i måden, medicinen opbevares på</li> </ul> <p>Tilsynet bemærker, at der i alle skabe hænger billeder af, hvordan medicinen skal opbevares, og der er dato for, hvornår opbevaringen sidst er kontrolleret.</p> <p><b>DOKUMENTATION</b></p> <p>Der er overensstemmelse mellem ordineret medicin og medicinlisten. I forhold til en beboer konstateres fejl på medicinskema. To præparater er ikke angivet korrekt, idet disse præparater gives på forskellige ugedage. Dette resulterer i, at sammentællingsskema viser forkert antal tabletter på de forskellige ugedage. Medicinen er dispenseret korrekt.</p> <p><b>MEDARBEJDERINTERVIEW</b></p> <p>Medarbejderne kan med stor sikkerhed redegøre for gældende retningslinjer for medicin-dosering. Der anvendes dispenseringsmodul i Nexus, og medarbejderne oplever, at dette giver en meget struktureret arbejdsgang. Der anvendes dosisdispensering, hvor det er muligt. Medarbejderne kan ligeledes redegøre korrekt for medicinadministrationen.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	
<p>Tilsynet vurderer, at medicinhåndteringen er på et godt tilfredsstillende niveau og i henhold til Sundhedsloven og retningslinjer på området</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne redegør sikkert og relevant for medicindosering og administration af medicin.</p>	

## 3.3 BORGEROPLEVET KVALITET

### 3.3.1 Borgerrettigheder

<b>Data</b>	<p><b>BEBOERINTERVIEW</b></p> <p>Beboerne oplever selvbestemmelse og inddragelse i hverdagen og fortæller, hvordan medarbejderne er gode til at lytte, når der er noget, som beboerne gerne vil.</p> <p>Beboerne udtrykker tillid til, at medarbejderne arbejder med samtykke. Kun enkelte beboere kan svare konkret på spørgsmål om samtykke.</p> <p>Alle beboerne udtrykker, at hvis de er utilfredse med noget, vil de henvende sig til de nærmeste medarbejdere. En beboer fortæller, at hun har haft succes med dette i en konkret situation.</p>
-------------	--



Beboerne oplever, at der er sammenhæng mellem den hjælp, de har behov for, og den hjælp de modtager.

#### MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne kan redegøre for samtykkereglerne, og hvordan de anvendes ved kontakt til fx behandlere, og hvordan samtykke dokumenteres. Samtykke indgår som emne i indflytningssamtalen.

#### Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at beboernes rettigheder overholdes, og at der er selvbestemmelse på særdeles tilfredsstillende niveau og i henhold til Helsingør Kommunes værdier for "Det gode plejehjemsliv"

Tilsynet vurderer, at medarbejderne er bekendte med reglerne på området.

### 3.3.2 Tilfredshed med medarbejderne

#### Data

##### OBSERVATION

Tilsynet observerer faglig, venlig og anerkendende kommunikation på fællesarealerne.

##### BEBOERINTERVIEW

Beboerne oplever at blive mødt med respekt, værdighed og venlighed, og de er meget tilfredse med deres kontakt til medarbejderne. En beboer beskriver medarbejderne som helt fantastiske, og at de gør, alt hvad de kan for, at man har det godt.

##### MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne anvender en individuel tilgang til beboerne, og der tages højde for beboernes tilstand i nuet, hvor der vurderes på den fysiske og psykiske tilstand.

Der er fokus på at kommunikere med respekt og værdighed, og at det er vigtigt at overholde aftaler med beboerne.

Medarbejderne giver eksempel på en konkret beboer, hvor beboers adfærd støttes ved at medarbejderne anvender en særlig kontaktform.

Medarbejderne oplyser ikke beboerne om, at der er en vikar i afdelingen, da dette giver anledning til nervøsitet, og vikarerne er faste og kender beboerne og plejehjemmet.

#### Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at beboerne er særdeles tilfredsstillende med medarbejderne i henhold til Helsingør Kommunes værdier for "det gode plejehjemsliv".

Tilsynet vurderer, at omgangsform er respektfuld, anerkendende og venlig, og at beboerne er meget tilfredse med medarbejdernes adfærd og kommunikation.

### 3.3.3 Hverdag for borgerne

#### Data

##### OBSERVATION

Tilsynet observerer, at beboerne opholder sig på fællesarealerne, hvor de sidder og ser TV i behagelige stole, og der er medarbejdere omkring beboerne imens. Ligeledes sidder beboere og medarbejdere på nogle afdelinger og taler sammen.

I en afdeling ses, at flere beboere er samlet i mindre grupper og med den nødvendige afstand udenfor på terrassen. Beboerne synes at hygge sig i det gode vejr. Ved bordene er der serveret drikkevarer.

På en terrasse har en beboer besøg af en pårørende, som bliver og spiser frokost med beboer på terrassen.

#### BEBOERINTERVIEW

Beboerne udtrykker tilfredshed med deres hverdagsliv og beskriver forskellige niveauer af deltagelse i aktiviteter i hverdagen. En beboer er meget tilfreds med tilbud om aktiviteter, som hun gerne deltager i, mens andre beboere trives bedst i egen bolig. En beboer udtrykker, at Covid 19-epidemien sætter mange begrænsninger, men at beboer har forståelse for dette. En beboer udtrykker, at der gerne måtte ske lidt mere i hverdagen. Beboerne kan ikke genkende klippekortsordningen.

#### MEDARBEJDERNEINTERVIEW

Medarbejderne fortæller, at der ikke er så mange fælles aktiviteter for tiden på grund af Covid 19-epidemien, men at det så småt er ved at opstarte lokalt på afdelingerne, mens træning står for at opstarte igen.

Der har i perioden være mulighed for gåture, og der er nu ude-besøg for pårørende.

Medarbejderne udtrykker lidt usikkerhed omkring Klippe-kortsordningen, en mener den anvendes til brunch. Leder oplyser efterfølgende, at klippekortsordning foruden tilbud om brunch anvendes til andre fælles arrangementer.

#### Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at beboerne finder, at der er tilbud om samvær og aktiviteter på et godt tilfredsstillende niveau, i henhold til Helsingør Kommunes værdier for "det gode plejehjemsliv" og Helsingør Kommunes Kvalitetsstandarder.

Tilsynet vurderer, at Klippe-kortsordningen anvendes til fælles aktiviteter, samt at medarbejderne ikke kan redegøre for ordningen.

### 3.3.4 Pårørende

#### Data

#### PÅRØRENDEINTERVIEW

Tilsynet taler med en pårørende, som oplever sig inddraget og som aktivt deltager i beboers liv, idet den pårørende er meget på plejehjemmet. Samarbejdet mellem den pårørende og medarbejderne er godt, og medarbejderne opleves at være respektfulde, venlige og imødekommende.

Den pårørende fortæller, at der i aftenvagten har været meget stor udskiftning i medarbejdergruppen, hvilket giver pårørende bekymringer, da de mange nye medarbejdere ikke opleves at have modtaget tilstrækkelig information om den enkelte beboer.

#### MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne fortæller, at de pårørende inddrages i samarbejdet omkring beboerne ved indflytningssamtalen og ved ændringer i beboers status og hverdag. Under Covid 19-epidemien er der meget tæt kontakt via telefonen, også til pårørende, som ikke normalt kommer ret ofte på plejecentret.

De pårørende inddrages efter deres ønske og behov og er meget velkomne til at ringe for at få oplysninger om beboers tilstand. Når der ikke er risiko for Coronasmitte, inviteres pårørende med til forskellige arrangementer på plejehjemmet.

**Tilsynets vurdering**

Tilsynet vurderer, at pårørende finder inddragelsen og kommunikation på plejehjemmet særdeles tilfredsstillende og i henhold til Helsingør Kommunes værdier for "det gode plejehjemsliv" og Helsingør Kommunes Kvalitetsstandarder. En pårørende oplever, at aftenvagten fungerer nogenlunde tilfredsstillende på grund af stor udskiftning i medarbejdergruppen.

Tilsynet vurderer, at pårørende medinddrages aktivt, og at der er fokus på et godt samarbejde.

**3.4 OBSERVATIONSSTUDIE****Data****OBSERVATION AF FROKOSTMÅLTID 1****KOMMUNIKATION**

Medarbejderne kommunikerer med venlighed, respekt og ligeværdighed med beboerne. Otte beboere er fordelt ved to borde, og der sidder medarbejdere ved begge borde. Medarbejderne tager initiativ til samtale med beboerne. Når medarbejderne taler om egne forhold inddrages beboerne i samtalen, og det er tydeligt, at samtalen interesserer beboerne. Samtalen flyder let og naturligt, og der er god stemning.

En medarbejder taler med en beboer om dagens menu, der er af moderne islæt, dette giver anledning til nogen samtale, og nogle beboere fortæller, at de ikke bryder sig så meget om maden på tilsynsdagen.

**SELVBESTEMMELSE OG MEDINDFLYDELSE**

En svagseende beboer modtager hjælp til at spise. Medarbejder anviser beboer, hvor mad og drikkevarer er placeret og støtter beboer undervejs. Beboer hjælpes på en faglig korrekt måde, og medarbejder er koncentreret om beboer under hele måltidet.

Beboerne spiser ved to borde, og en beboer spiser med en pårørende på terrassen. Beboerne gives valg mellem dessert og is.

**REHABILITERING**

Medarbejderne serverer maden fra en rullevogn. På grund af Covid 19-epidemien er det ikke muligt at anvende fadserving.

**ORGANISERING AF ARBEJDET**

Arbejdet er velorganiseret, dog er der ikke en tydelig start og slutning på måltidet.

Medarbejderne kender deres opgaver ved måltidet, og efter noget tid sidder der seks medarbejdere fordelt ved de to borde. Fire medarbejdere spiser med.

En medarbejder hentes flere gange af kollegaerne til forskellige opgaver væk fra spise-stuen.

Mens der stadig er tallerkener med den varme ret på bordet, begynder en medarbejder at sætte dessert frem. Der er usikkerhed om kagen er dessert eller dagens kage. Medarbejder serverer kage for tre beboere, men efterfølgende vil beboerne heller have en isvaffel, der er tilovers fra dagen før. De øvrige beboere tilbydes kage med pynt, lidt efter tilbyder en anden medarbejder beboerne en is. Beboerne spiser både dessert og is, mens der stadig står tallerkener med fisk på bordet.

**FAGLIG UDFØRSEL**

Medarbejdere, som hjælper beboere med at spise, og derfor er i tæt kontakt til beboerne under måltidet anvender værnemidler.

**OBSERVATION AF FROKOSTMÅLTID 2****KOMMUNIKATION**

Der kommunikeres i en respektfuld og anerkendende tone til beboerne.

Tilsynet bemærker dog, at i dialogen mellem to medarbejdere omtales beboere, de sidder ved siden af, i 3. person. Situationen gentager sig flere gange. Blandt andet udveksler medarbejderne observationer om, hvor meget et par beboere spiser, og hvad de kan lide.

**SELVBESTEMMELSE OG MEDINDFLYDELSE**

Ingen af beboerne deltager i forberedelsen af måltidet. Beboerne sidder klar og venter på serveringen. Medarbejder informerer beboerne om dagens menu. En beboer er meget interesseret i, hvilken fisk de spiser og stiller spørgsmål hertil. Medarbejder søger informationer på sin telefon og læser op for beboeren, hvad der står om fiskearten på dagens menu.

Medarbejderne spørger flere gange beboerne, hvad de synes om maden, og om de ønsker mere at spise.

**REHABILITERING**

Bordene er dækket med dug, servietter og friske blomster.

**ORGANISERING AF ARBEJDET**

Medarbejderne har fordelt opgaverne imellem sig. To medarbejdere sidder med ved bordene under stort set hele måltidet. Der forekommer ingen uhensigtsmæssige afbrydelser under måltidet. Der udføres mindre nødvendige praktiske opgaver under måltidet, men disse påvirker ikke beboerne.

Stemningen er stille og rolig under måltidet. TV bliver slukket umiddelbart før måltidet startes.

**FAGLIG UDFØRSEL**

Syv beboere er samlet omkring måltidet. Beboerne sidder spredt ved fire borde, så den nødvendige afstand kan overholdes.

Maden stilles på rulleborde, hvorfra anretningen foregår. Maden portionsanrettes og serveres for beboerne.

En beboer får hjælp til indtagelse af måltidet. Medarbejder sidder foran beboeren, som informeres venligt hver gang, inden en skefuld mad tilbydes.

Anden beboer får ligeledes støtte til indtagelsen. Medarbejder taler hyggeligt med beboeren og holder beboerens hånd. Medarbejderne giver sig den nødvendige tid til, at beboerne kan nyde deres måltid.

**Tilsynets vurdering**

Tilsynet vurderer, at observationsstudier af to frokostmåltider samlet vurderes til at være nogenlunde tilfredsstillende. Dette skyldes, at kommunikationen ved måltiderne generelt er venlig, inddragende og respektfuld, dog observeres, at to medarbejdere flere gange omtaler to beboere i 3. person under måltidet.

Tilsynet vurderer, at beboerne har selvbestemmelse, og at der tages individuelle hensyn og ydes korrekt faglig hjælp under måltidet. Der ses sparsom rehabiliterende tilgang, hvilket skyldes restriktioner i forhold til Covid 19-epidemien.

Tilsynet vurderer, at organiseringen i det ene måltid kan løftes yderligere.

## 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, plejehjemmets 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 plejehjem. 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 resurser, 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 struktureret og stringent metodeanvendelse. Alle former for dataindsamling, som benyttes i tilsynet, har udgangspunkt i gennemarbejdede og afprøvede skabeloner.



De anvendte metoder er henholdsvis kvalitative interviews, fokusgruppeinterviews, observation og gennemgang af dokumentation. 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 plejehjemmet.

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 VURDERINGSSKALA

Efter ønske fra Helsingør Kommune arbejder BDO ud fra nedenstående vurderingsskala ved tilsynene:

Samlet vurdering
1 - Særdeles tilfredsstillende <ul style="list-style-type: none"> <li>Ingen anledning til bemærkninger</li> </ul>
2 - Godt og tilfredsstillende <ul style="list-style-type: none"> <li>Mindre fejl og mangler</li> </ul>
3 - Nogenlunde tilfredsstillende <ul style="list-style-type: none"> <li>Fejl og mangler som har betydning for borgerens helbred og autonomi</li> </ul>
4 - Utilfredsstillende <ul style="list-style-type: none"> <li>Alvorlige fejl og mangler som har betydning for borgerens helbred og autonomi</li> </ul>
5 - Meget utilfredsstillende <ul style="list-style-type: none"> <li>Alvorlige fejl og mangler som har væsentlig betydning for borgerens helbred og autonomi</li> </ul>

## 4.4 TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE

Tilsynsforløbet beslattes og planlægges ud fra de omstændigheder, som er gældende for det tidspunkt, hvor det uanmeldte tilsyn foregår. Så vidt muligt foregår tilsynet på et tidspunkt, hvor der er mulighed for dialog eller samvær med flere af beboerne.

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 plejehjemmets egen hjemmeside har indgået i det konkrete tilsyn.

De uanmeldte tilsyn gennemføres af 1-2 tilsynsførende, med 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 plejecentre, 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.