



Tilsynsrapport Helsingør Kommune

Center for Sundhed og Omsorg
Plejehjemmet Bøgehøjgård

Uanmeldt årligt ordinært tilsyn
August 2020

INDHOLD

1.	OPLYSNINGER OM PLEJEHJEMMET	4
2.	VURDERING	5
2.1	TILSYNETS SAMLEDE VURDERING	5
2.2	TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER TIL VIDERE UDVIKLING	6
3.	DATAGRUNDLAG	8
3.1	OPFØLGNING PÅ FOREGÅENDE TILSYN	8
3.2	FAGLIG KVALITET	9
3.2.1	Sundhedsfaglig dokumentation.....	9
3.2.2	Instrukser og vejledning.....	10
3.2.3	Utsigtede hændelser og læring.....	11
3.2.4	Personlig pleje og praktisk hjælp.....	11
3.2.5	Rehabiliterende og aktiverende pleje	12
3.2.6	Måltider og ernæring	13
3.2.7	Træning	14
3.2.8	Sygepleje.....	14
3.2.9	Medicinhåndtering	15
3.3	BORGEROPLEVET KVALITET	15
3.3.1	Borgerrettigheder	15
3.3.2	Tilfredshed med medarbejderne	16
3.3.3	Hverdag for borgerne.....	16
3.3.4	Pårørende	17
3.4	OBSERVATIONSSTUDIE.....	17
4.	TILSYNETS FORMÅL OG METODE.....	19
4.1	FORMÅL	19
4.2	METODE	19
4.3	VURDERINGSSKALA.....	20
4.4	TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE.....	20

Forord

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

Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for tilsynets samlede vurdering af 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 plejehjemmet og tilsynet
Navn og adresse: Plejehjemmet Bøgehøjgård, Holmegårdsvej 50 A, 3100 Hornbæk
Leder: Lene Ullmann
Antal boliger: 48 boliger
Dato for tilsynsbesøg: 13. august 2020, kl.08.30 - 14.15
På Plejehjemmet Bøgehøjgård bor beboere på somatisk afdeling, hvor der både er plejehjemsboliger og midlertidige/aflastningsboliger.
Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <ul style="list-style-type: none">• Interview med plejecentrets ledelse• Rundgang på plejecentret, herunder dialog med medarbejdere og beboere
Observationsstudie <ul style="list-style-type: none">• Gennemgang af dokumentation og medicin for 1 plejehjemsbeboer og 1 borger på midlertidig plads• Tilsynsbesøg hos 1 plejehjemsbeboer og 1 borger på midlertidig plads• Gruppeinterview med 2 medarbejdere (2 social- og sundhedshjælpere)
Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.
Mette Norré Sørensen, Senior Manager, Sygeplejerske

2. VURDERING

2.1 TILSYNETS SAMLEDE VURDERING

Det overordnede indtryk af Bøgehøjgård Plejehjem er, at der er tale om et plejehjem med et kvalitetsniveau, der er

Godt og tilfredsstillende

Tilsynet vurderer, at der fulgt godt tilfredsstillende op på tilsynet fra 2019, det har dog været nødvendigt, grundet COVID-19 situationen, at sætte dele af udviklingsarbejdet på pause.

Det er tilsynets vurdering, at den sundhedsfaglige dokumentation overordnet er på et godt tilfredsstillende niveau i forhold til Service- og Sundhedslovens krav og Helsingør Kommunes krav til dokumentation

Døgnrytmeplanerne indeholder generelt de ønskede elementer, der er dog udviklingspunkter i forhold til at sikre overskuelighed i den ene døgnrytmeplan.

Tilsynet vurderer, at der generelt sikres løbende opfølgning og revidering af journalen, og at dokumentationen overordnet fungerer som et aktivt redskab for hverdagens praksis, der mangler dog en mere systematisks arbejdsgang i dokumentationen for triageringsarbejdet.

Det er tilsynets vurdering, at der i forhold til dokumentation for borger på midlertidig plads mangler struktur og systematik, så det bliver lettere at tilgå oplysninger og anvende disse på tværs af organisationen. Hertil mangler oprettelse af indsatsmål for borgers ophold.

Tilsynet vurderer, at kvaliteten er meget tilfredsstillende i forhold til de udarbejdede helbredstilstande, samt i forhold til at skabe sammenhæng til beboernes behandling. Handlingsanvisningerne er også af tilfredsstillende kvalitet, enkelte handlingsanvisninger er dog af ældre dato og ikke mere aktuelle og bør afsluttes.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne har et godt kendskab til dokumentationsarbejdet og meget tilfredsstillende redegør for dokumentationspraksis og for, hvordan dokumentationen er et aktivt redskab i forhold til at sikre kontinuitet i opgaveløsningen og den faglige indsats.

Det er tilsynets vurdering, at der foreligger instrukser og vejledning, samt at medarbejderne kender og anvender disse på et godt tilfredsstillende niveau.

Tilsynet vurderer, at arbejdet med utilsigtede hændelser er på nogenlunde tilfredsstillende niveau. Der findes relevant indrapportering af UTH, og medarbejderne kender til arbejdsgange omkring utilsigtede hændelser. Det er dog tilsynets vurdering, at der ikke arbejdes tilstrækkeligt kontinuerligt med at sikre læring og udvikling af de utilsigtede hændelser, dertil er det tilsynets vurdering, at et øget fokus på samlerrapporteringsskemaet vil være hensigtsmæssigt.

Det er tilsynets vurdering, at den personlige pleje og praktiske hjælp er særdeles tilfredsstillende og i henhold til Serviceloven samt Helsingør Kommunes kvalitetsstandarder. Pleje og praktisk hjælp leveres efter en god faglig standard, og der er relevant fokus på sundhedsfremme og forebyggelse. Dertil er der fokus på at sikre kontinuitet, tryghed, beboernes behov og ønsker, samt at beboerne altid skal have en god oplevelse. Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med kvaliteten af hjælpen til personlig pleje og praktisk hjælp.

Tilsynet vurderer, at der arbejdes med en aktiverende og rehabiliterende tilgang i plejen på godt tilfredsstillende niveau. Beboernes fysiske og mentale ressourcer inddrages i hverdagen.

Medarbejderne er bevidste om at arbejde rehabiliterende og tilbyde aktiviteter i det omfang, det er muligt. Tilsynet vurderer, at der arbejdes med måltider og ernæring på godt tilfredsstillende niveau. Beboerne finder, at maden er smagfuld og veltilberedt.

Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen i forhold til en beboer med ernæringsmæssige problemstillinger ikke er tilstrækkelig fyldestgørende, idet der mangler mål og opfølgning i dokumentationen.

Tilsynet vurderer, at træning på tilbuddet er på godt tilfredsstillende niveau. Det er tilsynets vurdering, at der er udviklingspunkter i forhold til dokumentationen på midlertidige pladser, jf. tidligere beskrivelse.

Det er tilsynets vurdering, at sygeplejen leveres på godt tilfredsstillende niveau. Der er dog behov for, at delegeringsarbejdet prioriteres, så individuelle kompetenceprofiler foreligger i Nexus.

Det er tilsynets vurdering, at medicinhåndteringen er på et godt tilfredsstillende niveau og i henhold til Sundhedsloven og retningslinjer på området. Det er dog tilsynet vurdering, at der fortsat er enkelte områder, hvor der er mangler, fx i forhold til opbevaring af medicin, signering af administreret medicin samt påføring af anbrudsdato på øjendråber. Dertil er det tilsynets vurdering, at de anvendte ugeprint kan være vanskelige at orienterer sig i for medarbejderne. Medarbejderne redegør relevant for retningslinjer for medicindispensering og administration.

Tilsynet vurderer, at beboernes rettigheder overholdes, og at der er selvbestemmelse på særdeles tilfredsstillende niveau, og at medarbejderne er bekendte med reglerne på området.

Det er tilsynets vurdering, at beboerne er særdeles tilfredse med medarbejderne. Omgangsform er respektfuld og anerkendende, og beboerne har mulighed for at leve det liv, som de ønsker. En borger på midlertidigt ophold har dog følt sig lidt indespærret under opholdet.

Tilsynet vurderer, at der er tilbud om samvær og aktiviteter på et godt tilfredsstillende niveau, der kan dog udvikles på klippekortsordningen.

Det er ligeledes tilsynets vurdering, at samarbejdet med pårørende er af særdeles tilfredsstillende kvalitet.

Det er tilsynets vurdering, at observationsstudiet af personlig pleje udføres på et godt tilfredsstillende niveau. Tilsynet vurderer, at kommunikationsformen er målrettet beboerens kognitive udfordringer, og at der er stor opmærksomhed på beboerens signaler og reaktioner. Det er tilsynets vurdering, at beboerens brug af egne ressourcer er højt prioriteret gennem hele plejen, og at der arbejdes med fokus på at bevare beboerens gangfunktion. Observationsstudiet er organiseret hensigtsmæssigt og uden forstyrrelser, og de rette faglige retningslinjer overholdes generelt. Det er dog tilsynets vurdering, at der i forhold til skift af handsker mellem plejeopgaverne bør være større opmærksomhed.

Tilsynet observerer desuden, at medarbejderne færdes med handsker på fællesarealerne, og at der ikke altid er opmærksomhed på at få skiftet handskerne tilstrækkeligt regelmæssigt.

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 borger på det midlertidige ophold ikke kan redegøre for mål og plan for forløbet. Dertil, at borger har følt sig lidt indespærret under opholdet
2. Tilsynet bemærker, at de anvendte ugeprint for medicin, som ligger i boligerne, kan være vanskelige at orienterer sig i for medarbejderne
3. Tilsynet bemærker, at en rollator trænger til aftørring
4. Tilsynet bemærker, at engangsforklæde går i stykker under plejen

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

Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at der løbende er fokus på den sundhedsfaglige dokumentation, herunder særligt på dokumentation i forhold til midlertidigt ophold og triageringsarbejdet. Det er tilsynets anbefaling, at der løbende arbejdes med audit og kvalitetssikring af dokumentationen
2. Tilsynet anbefaler, at der arbejdes målrettet og struktureret med at sikre læring på de indrapporteret hændelser, dertil have øget fokus på samlerapporteringskemaet
3. Tilsynet anbefaler, at der i forhold til ernæringsområdet sikres, at dokumentationen er fyldestgørende, og at der arbejdes med mål og opfølgning på området
4. Tilsynet anbefaler, at delegeringsarbejdet prioriteres, så individuelle kompetenceprofiler foreligger i Nexus
5. Tilsynet anbefaler, at der fortsat arbejdes med medicin håndteringsområdet, så der sikres korrekt opbevaring af medicin, signering af administreret medicin samt påføring af anbrudsdato på øjendråber
6. Tilsynet anbefaler, at der udvikles på klippekortsordningen, så retningslinjerne på området efterlevs
7. Tilsynet anbefaler, at der i forhold til skift af handsker mellem plejeopgaverne bør være større opmærksomhed. Det er samtidig tilsynets anbefaling, at der ledelsesmæssigt bør tages en dialog om brug af handsker på fællesarealerne.

3. DATAGRUNDLAG

3.1 OPFØLGNING PÅ FOREGÅENDE TILSYN

Data	<p>LEDELSEINTERVIEW</p> <p>I forhold til udviklingsarbejdet oplyser ledelsen, at det, grundet COVID-19 situationen, har været nødvendigt at sætte dele af udviklingsarbejdet på pause. Plejehjemmet har været ramt af et COVID-19 udbrud, og beboerne har været isoleret i 2½ uge i boligerne. Det har været en meget hård periode for beboerne, og det har tæret på arbejdsmiljøet.</p> <p>Tiltag i forhold til sidste års anbefaling på medicinområdet har specielt drejet sig om at få skabt sikre medicinarbejdsgange. Der har været etableret erfaringsbesøg på andre plejecentre og draget erfaringer fra projektet i Sikker hænder. Der vil blive indkøbt medicinogvogne og implementeret posesystem til at adskille medicinbeholdningen på det nye plejehjem Hornbækhave, hvor medicin håndtering vil kunne tilrettelægges langt mere systematisk og struktureret pga. rammerne. Der er ansat en sygeplejerske, som udelukkende har fokus på sygeplejerskernes arbejdsfelt, inkl. medicinområdet.</p> <p>I forhold til dokumentationspraksis for borgere på midlertidige ophold bliver tilsynet oplyst, at der arbejdes tværfagligt med at få skabt en tydelig dokumentation. Der arbejdes med tværfaglige modtagelser, hvor borgerens mål bliver fastsat. Ledelsen orienterer i den sammenhæng om, at der er ansat nye sygeplejersker, som grundet COVID-19 ikke har været igennem hele introprogrammet til den sundhedsfaglige dokumentation. Der er planlagt undervisningsforløb, og der har været etableret sidemandsundervisning.</p> <p>Anbefalingen i forhold til at delegeringsarbejdet styrkes, så der foreligger skriftlige individuelle kompetenceprofiler på medarbejderne, er efter ledelsens oplysning ikke færdigudviklet helt. Siden sidste tilsyn er det blevet muligt at lægge kompetenceprofiler ind i Nexus.</p> <p>I forhold til at sikre korrekt brug af værnemidler og overholdelse af de hygiejniske retningslinjer har alle medarbejdere været igennem et undervisningsprogram, hvor der er arbejdet med lyskasse for at sikre korrekt håndhygiejne og etableret små hygiejnestationer på fællesarealerne, hvor der forefindes handsker, håndsprit, mundbind, kitler m.v.</p> <p>Klippekortordningen har været sat på pause under nedlukningen og er fortsat ikke kommet helt på niveau endnu. Ledelsen beskriver, at der under nedlukningen har været øget fokus på aktiviteter, idet der på plejehjemmet i denne periode har været tilstedeværelse af flere pædagoger. Leder beskriver dette som en gave, da de har været med til at få etableret pædagogiske aktiviteter m.v.</p> <p>I forhold til aktiviteter er der så småt begyndt at blive etableret faste aktiviteter igen. Regeringen sommerpakke har gjort det muligt at få planlagt aktiviteter. Fx har plejehjemmet en softice-maskine i to dage, der er planlagt sildebord i havnen, folkedans og musikarrangementer. Dertil er plejehjemmets venneforening i gang med planlægning af cirkus.</p> <p>I forhold til plejehjemlægen oplever ledelsen, at denne ordning er velfungerende.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at der fulgt godt tilfredsstillende op på tilsynet fra 2019. Det har været nødvendigt, grundet COVID-19 situationen, at sætte dele af udviklingsarbejdet på pause.</p>

3.2 FAGLIG KVALITET

3.2.1 Sundhedsfaglig dokumentation

Data	<p>DOKUMENTATION</p> <p>Data er opsamlet i journal fra en midlertidig borger og en plejehjemsbeboer.</p> <p>DOKUMENTATION</p> <p>Der foreligger en velbeskrevet og aktuel døgnrytmeplan for borger, der er på midlertidigt ophold. Denne beskriver, hvilke indsatser borger skal have støtte til, og hvilke opgaver borger selv mestre. Det er dog umiddelbart svært at se, hvordan der skal arbejdes fremadrettet med indsatsen og tidsperspektivet i forløbet.</p> <p>Der foreligger ikke indsatsmål, og det konkrete mål for opholdet kan ikke forefindes andet sted i journalen.</p> <p>Ved gennemlæsning af samtlige observationer, som er skrevet under borgers ophold, danner der sig et klart billede af forløbet og den rehabiliterende indsats. Dette er dog en meget tidskrævende og besværlig måde at skabe et overblik over forløbet på.</p> <p>Der er oprettet handlingsanvisninger på sundhedslovsindsatser, disse beskriver på en tilfredsstillende måde den behandling, som skal leveres. Det bemærkes, at der også foreligger en del handlingsanvisninger, som ikke er aktuelle mere, og som bør afsluttes.</p> <p>Der er oprettet helbredsoplysninger, og de generelle oplysninger er velbeskrevet. Der observeres fin sammenhæng til den medicinske behandling og helbredsoplysningerne.</p> <p>Tilsynet bemærker, at det af journalen fremgår, at borger er triageret gul. Ved nærmere undersøgelse har borger været dette gennem hele opholdet. Det er ikke muligt ud fra dokumentationen at afgøre, hvorfor borger er triageret gul. Det er tilsynets vurdering, at dette sandsynligvis er en fejl, idet tilsynet får oplyst, at borger er i sin habituelle tilstand og står til at blive udskrevet på tilsynsdagen.</p> <p>Det fremgår ikke af dokumentationen, at borger er blevet vejet under opholdet.</p> <p>Hos en beboer, som bor fast på plejehjemmet, foreligger der ligeledes en velbeskrevet døgnrytmeplan, som indeholder mange brugbare informationer og oplysninger. Blandt andet ses en flot beskrivelse af, hvorledes der skal arbejdes med at forebygge tandproblemer.</p> <p>Den store datamængde i døgnrytmeplanen gør dog, at planen er mindre overskuelig og letlæselig. Tilsynet taler med ledelsen om, hvilke informationer der hører hjemme i en døgnrytmeplan - og hvordan det kan være nødvendigt at lave henvisninger til andre dokumenter i journalen for at bevare systematik og overblik i redskabet.</p> <p>Der er generelt oprettet relevante velbeskrevet handlingsanvisninger, enkelte er ikke aktuelle mere og bør afsluttes for at bevare overblik og systematik.</p> <p>Der er oprettet korrekte helbredstilstande med relation til beboerens behandling. De generelle oplysninger er også fyldestgørende</p> <p>MEDARBEJDERINTERVIEW</p> <p>Medarbejderne redegør reflekteret for dokumentationspraksis, og hvor de anvender journalens forskellige elementer. Der er klar ansvarsfordeling for oprettelser i journalen. Kontaktpersonen er ansvarlig for døgnrytmeplanen, og sygeplejerske/assistent er ansvarlige for, at der oprettes relevante helbredstilstande. Alle er ansvarlige for at sikre løbende opdatering for at sikre kontinuitet hos beboerne. I det daglige fremmøde gennemgås observationer og triageringsniveau.</p>
-------------	--

Der arbejdes systematisk med triagering ved triageringsmøde hver formiddag. Ved ændringer i beboeres tilstand skrives dette i observationer, og sygeplejerske kontaktes. Der til arbejdes der med at sætte små sedler op på tavlen, hvor der i korte sætninger beskrives indsatser.

Medarbejderne oplyser, at som et nyt tiltag foretages der COVID-19 triagering dagligt, hvor samtlige beboere gennemgås med henblik på tidlig opsporing for Corona.

En medarbejder oplyser, at hun er udlånt til anden afdeling på tilsynsdagen. Direkte adspurgt, hvordan medarbejder er orienteret om triageringsniveau, og hvilken indsats der skal leveres i denne forbindelse, svarer medarbejder, at der nok mangler en arbejds gang for at sikre, at den rette indsats også bliver leveret, når en medarbejder er udlånt.

Tilsynets vurdering

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

Tilsynet vurderer, at døgnrytmeplanerne generelt indeholder de ønskede elementer, der er dog udviklingspunkter i forhold til at sikre overskuelighed i den ene døgnrytmeplan. Hertil mangler oprettelse af indsatsmål for borgers ophold på midlertidige pladser.

Tilsynet vurderer, at der generelt sikres løbende opfølgning og revidering af journalen, og at dokumentationen overordnet fungerer som et aktivt redskab for hverdagens praksis, der mangler dog en mere systematiske arbejds gang i dokumentationen for triageringsarbejdet.

Dertil er det tilsynets vurdering, at der i forhold til dokumentation for borger på midlertidige pladser mangler struktur og systematik, så det bliver lettere at tilgå oplysninger og anvende disse på tværs af organisationen.

Det er tilsynets vurdering, at kvaliteten er meget tilfredsstillende i forhold til de udarbejdede helbredstilstande samt i forhold til at skabe sammenhæng til beboernes behandling.

Kvaliteten af handlingsanvisningerne er også tilfredsstillende, mens enkelte handlingsanvisninger er af ældre dato og ikke mere aktuelle og bør afsluttes.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne har et godt kendskab til og meget tilfredsstillende redegørelse for dokumentationspraksis og for, hvordan dokumentationen er et aktiv i forhold til at sikre kontinuitet i opgaveløsning og den faglige indsats.

3.2.2 Instrukser og vejledning

Data	<p>LEDELSESINTERVIEW</p> <p>Ledelsen orienterer, at der foreligger interne instrukser, og at disse er tilgængelige for medarbejderne. Samtidig oplyser ledelsen, at instrukserne fortsat er under revision - tilsynet ser ikke instrukserne.</p> <p>Helsingørs Kommunes vejledninger på Kilden benyttes i hverdagen, ligeledes anvendes VAR.</p> <p>MEDARBEJDERINTERVIEW</p> <p>Medarbejderne oplyser, at de er bekendte med, at gældende vejledninger ligger på Kilden. Det er sjældent, at medarbejderne anvender disse, i stedet for benyttes der faglig sparring med kollegaerne. Medarbejderne henviser til, at der på kontoret foreligger retningslinjer for hygiejne i COVID-19 mappen. Her bliver alle nye retningslinjer sat ind.</p> <p>Medarbejderen nævner desuden, at de er bekendte med VAR-portalen, men at de fortsat mangler oplæring i brug af denne.</p>
------	---

Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at der foreligger instrukser og vejledning, samt at medarbejderne kender og anvender disse på et godt tilfredsstillende niveau.

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

3.2.3 Utilsigtede hændelser og læring

Data	<p>LEDELSESINTERVIEW</p> <p>Der arbejdes med samlerapportering på fald og medicin. Disse områder bliver samlet op en gang om måneden sammen med afsnitsleder, og der bliver iværksat indsatser for at forebygge nye eller gentagende hændelser.</p> <p>Det er afsnitslederens arbejdsområde at få skabt dialog om udvikling og læring på tværs af vagtlagene.</p> <p>MEDARBEJDERINTERVIEW</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for samlerapportering, men er af den oplevelse, at der ikke sikres fremadrettet læring og kontinuerlige evaluering på de indberettede UTH'er og henviser til, at afsnitsmøderne pt. er i proces i forhold til indhold og afvikling.</p> <p>Tilsynet observerer en samlet rapporteringsrapport fra august måned og bemærker, at der i forhold til en beboer er en del indrapporteringer, hvor der mangler at blive givet dosisdispenseret medicin om aftenen. Det er tilsynet umiddelbare vurdering, at der bør reageres tidligere, så den utilsigtede hændelse ikke gentager sig med et fast mønster.</p>
Tilsynets vurdering	
<p>Tilsynet vurderer, at arbejdet med utilsigtede hændelser er på nogenlunde tilfredsstillende niveau.</p> <p>Tilsynet vurderer, at der er relevant indberetning af UTH</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne kender til arbejdsgange omkring utilsigtede hændelser.</p> <p>Tilsynet vurderer, at der ikke arbejdes tilstrækkelig kontinuerligt med at sikre læring og udvikling af de utilsigtede hændelser, dertil er det tilsynets vurdering, at der bør være øget fokus på samlerapporteringerne.</p>	

3.2.4 Personlig pleje og praktisk hjælp

Data	<p>OBSERVATION</p> <p>Beboerne fremtræder soignerede, og boligerne er rengjorte.</p> <p>En rollator trænger til aftørring.</p> <p>BEBOERINTERVIEW</p> <p>Borger, som er på midlertidigt ophold, oplyser ikke at have modtaget hjælp til personlig pleje. Borger har selv kunne klare denne del under opholdet. Borger har modtaget daglige indkøb, hvor der har været tilbudt samtale og opfordring til at benytte træningslokalet. Borger finder, at der sikres renholdelse af boligen på tilfredsstillende niveau.</p> <p>Anden beboer på fast plads oplever kvalitet i hjælpen, og nævner, at hjælpen ydes af medarbejdere, som kender beboeren godt. Beboer fremhæver, at der er tryghed i hverdagen, og oplever, at hjælpen kommer tilpas hurtigt, når nødkaldet benyttes. Beboer er meget tilfreds med rengøringen.</p> <p>MEDARBEJDERINTERVIEW</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for, hvordan beboerne modtager den nødvendige pleje og omsorg. Der arbejdes med kontaktpersonsprincippet og med fokus på kontinuitet i leveringen af hjælpen og støtten. Der er beboere, som udelukkende tilbydes støtte af faste medarbejdere for at sikre kontinuitet i en kompleks pleje.</p>
-------------	---

Arbejdsplaner bliver lavet dagen før, så arbejdsdagen kan starte efter, at man har orienteret sig i journalen. Der planlægges med to medarbejdere i forhold til pleje på udvalgte beboere, dette både for at sikre tryghed og for at give mulighed for, at beboerne kan modtage rehabilitering under plejen.

Der arbejdes med interne vikarer, som har et godt kendskab til beboerne.

Kontaktpersonen har det overordnede ansvar for samarbejdet med pårørende og med at sikre de nødvendige remedier i beboernes bolig. Det er ligeledes meget vigtigt, at der altid er en dialog med kontaktpersonen, før der ændres i beboerens døgnrytmeplan.

For at sikre medindflydelse spørges altid ind til beboernes ønsker og vaner, før en plejehjælp iltag igangsættes. Der er dialog om tidspunkt for, hvornår beboer ønsker at få hjælpen. Medarbejderne udtaler, at der er fokus på at efterkomme beboernes ønsker - og at det skal være en dejlig oplevelse af bo op Bøgehøjgård.

Der arbejdes systematisk med triagering, og der er triageringsmøde dagligt, hvor observationer i forhold til beboerne bliver fremlagt. Alle bliver spurgt til mødet, hvor afdelingsleder ofte også deltager. Ved ændringer i beboernes helbredstilstand kontaktes social- og sundhedsassistent eller sygeplejerske.

I forhold til den praktiske del varetages denne primært af rengøringsmedarbejderne. Plejemedarbejderne sikrer den daglige rengøring og oprydning i boligen.

Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at den personlige pleje og praktiske hjælp er særdeles tilfredsstillende 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 relevant fokus på sundhedsfremme og forebyggelse. Dertil sikres kontinuitet, tryghed, og beboerens behov og ønsker efterkommes med fokus på, at beboeren altid skal have en god oplevelse.

Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med kvaliteten af hjælpen til personlig pleje og praktisk hjælp

3.2.5 Rehabiliterende og aktiverende pleje

Data

BEBOERINTERVIEW

Beboer, som er på midlertidigt ophold, er af den opfattelse, at der ikke har været tilbud om aktiviteter. Beboer har hørt, at der har været udflugter, men at disse udelukkende er for de faste beboere. Dagene under opholdet har været meget lange og er gået med at se tv og gætte kryds og tværs. Beboer har ikke kunne samle sig om at læse. Beboer har prøvet at gå ture i nærmiljøet, men er blevet stoppet af medarbejderne og henvist til en bestemt rute, som beboer ikke kender. Beboer erkender, at COVID-19 situationen og restriktionerne har haft indflydelse på oplevelsen.

En beboer, som bor fast på plejehjemmet, har svært ved at svare på spørgsmålet, fremhæver flere gange under samtalen, at hun er tilfreds med hverdagen, og de tilbud der gives.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne beskriver, hvorledes beboernes fysiske og psykiske ressourcer inddrages aktivt i hverdagens gøremål.

Medarbejderne fremhæver kendskab til borgernes livshistorie og tætte relationer, som vigtige forudsætninger for at sikre den rehabiliterende tilgang. Det er en naturlig del af plejen, at få beboerne medinddraget så meget som muligt. Det handler om værdighed og respekt for det enkelte menneske. Det er vigtigt at skabe ro og tid omkring beboerne og benytte motivation og guidning i arbejdet. Der kan være variation i beboernes funktionsniveau, og dette skal der selvfølgelig tages hensyn til. Der arbejdes også med at anvende beboernes ressourcer i forhold til praktiske opgaver.

Medarbejderne giver eksempler på at nogle beboere henter avisen, ordner opvask, selv går ud med morgenbakke etc.. Det er vigtigt, at de små ting vedligeholdes, da det giver livskvalitet at klare sig selv.

-Under nedlukningen har der hele tiden været fokus på rehabilitering og en-til-en aktivitet. Det er ikke medarbejdernes oplevelse, at beboerne har tabt funktioner under nedlukningen. Der er så småt begyndt at blive lukket op for fællesaktiviteterne igen. Medarbejderne oplyser, at der dagen efter tilsynsdagen er planlagt udflugt til havnen.

Tilsynets vurdering

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

Tilsynet vurderer, at beboernes fysiske og mentale ressourcer inddrages i hverdagen.

Medarbejderne er bevidste om at arbejde rehabiliterende og tilbyde aktiviteter i det omfang, det er muligt.

3.2.6 Måltider og ernæring

Data

DOKUMENTATION - ERNÆRING

I forhold til en beboer er det relevant at arbejde målrettet med ernæring. I journalen foreligger der en velbeskrevet handlingsanvisning.

Der konstateres dog, at målet i forhold til ernæringsindsatsen ikke er faglig velbegrunder, da det beskrives, at der skal ske vægtøgning før målet er nået, men der foreligger ikke noget mål.

Ved gennemgang af dokumentationen konstateres, at beboer ikke har haft vægtøgning, men derimod tabt sig yderligere.

Tilsynet bliver oplyst, at der er fokus på, at beboer har tabt sig yderligere, og der arbejdes med problemstillingen, det er dog ikke beskrevet i journalen på tilsynstidspunktet.

BEBOERINTERVIEW

Beboer på midlertidigt ophold finder, at maden er meget smagfuld og veltilberedt, og beboer spiser altid den varme mad i spisesalen. Beboer oplever, at der er mange beboere, som har brug for hjælp, og at medarbejderne hovedsageligt sidder med til bords for at hjælpe denne målgruppe. Maden serveres af medarbejdere, og man kan bede om ekstra mad. Om aftenen er der kun tilbud om at spise på gangen eller i boligen. Beboer foretrækker at spise på gangen og have selskab fra de øvrige beboere. Beboer nævner, at der også har været servering i haven om aftenen, dette fremhæver beboer som en særdeles hyggelig stund.

Den faste beboer er tilfreds med maden. Beboer er hukommelsessvækket og har svært ved at svare på spørgsmålene.

Tilsynets vurdering

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

Tilsynet vurderer, at beboerne finder, at maden er smagfuld og veltilberedt.

Tilsynet vurderer, at dokumentationen i forhold til en beboer med ernæringsmæssige problemstillinger ikke er tilstrækkelig fyldestgørende, idet der mangler mål og opfølgning i dokumentationen.

3.2.7 Træning

Data	<p>BEBOERINTERVIEW</p> <p>Beboer på midlertidigt ophold oplever ikke, at der har været egentlige tilbud om vedligeholdende træning. Beboer oplyser, at det er muligt at bruge træningssalen og dennes redskaber. Beboer mener også, at medarbejderne har opfordret hende til at træne, men det kniber med energien og overskud. Tilsynet bemærker, at der i dokumentationen beskrives, at beboer har fået tilbud om selvtræning.</p> <p>Direkte adspurgt, om beboer kender mål og tidsperiode for opholdet, svarer beboer, at opholdet ikke har været i hendes interesse. Beboer er visiteret til opholdet direkte fra egen bolig uden genoptræningsplan. Beboer oplever, at det er pårørende, der har ønsket at beboer kom på det midlertidige ophold. Beboer skal hjem på tilsynsdagen, og afventer Covid-19 test, før beboer kan udskrives fra Bøgehøjgård.</p> <p>Beboer tilkendegiver at have fået det bedre under opholdet - og at det nok har været nødvendigt med et ophold, nu glæder beboer sig meget til at komme hjem. Beboer husker ikke, om der er sat yderligere tiltag (øget hjælp fra hjemmepleje) i gang efter udskrivelse.</p> <p>Tilsynet bliver oplyst, at der er iværksat tiltag i forbindelse med udskrivelse - beboer og pårørende er underrettet om dette.</p> <p>Det er ikke muligt at finde udskrivelsesplan i journalen. Der ses beskrivelser i forhold til, at det skal afklares, om beboer ønsker dagcentertilbud, men der ses ingen afklaring på dette.</p> <p>Anden beboer der bor fast på plejehjemmet oplyser meget bestemt, at hun ikke har brug for træning. Beboer holder sig i gang ved at køre rundt på gangen og føler, at det er nok træning.</p>
Tilsynets vurdering	
<p>Tilsynet vurderer, at træning på tilbuddet er på godt tilfredsstillende niveau og i henhold til Servicelovens § 86 samt Helsingør Kommunes Sundhedspolitik "Lev godt og længe" samt Helsingør Kommunes kvalitetsstandarder. Det er tilsynets vurdering, at der er udviklingspunkter i forhold til dokumentationen på midlertidige pladser, jf. tidligere beskrevet under emnet sundhedsfaglig dokumentation.</p> <p>Dertil bemærker tilsynet, at beboer ikke kan redegøre for mål og plan for forløbet, ligesom der ikke forefindes plan for beboers videre forløb.</p>	

3.2.8 Sygepleje

Data	<p>Tilsynet observerer ingen sygeplejefaglige handlinger under tilsynsbesøget.</p> <p>DELEGERING</p> <p>Ledelsen oplyser, at i forhold til delegeringsarbejdet er der fortsat udviklingsarbejde. Der foreligger skriftlige individuelle kompetenceprofiler på medarbejderne, men de er efter ledelsens oplysning ikke færdigudviklet. Siden sidste tilsyn er det blevet muligt at lægge kompetenceprofiler ind i Nexus.</p> <p>MEDARBEJDERINTERVIEW</p> <p>Medarbejderne henviser til, at der foretages oplæring i forhold til overdragelse af komplekse sygeplejeopgaver. Det er dog i meget begrænset omfang, at der arbejdes med delegering af opgaverne, idet der altid er sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter til stede på plejehjemmet.</p>
-------------	--

Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at sygeplejen leveres på godt tilfredsstillende niveau og i henhold til Sundhedsloven og Helsingør Kommunes kvalitetsstandarder.

Tilsynet vurderer, at delegeringsarbejdet skal prioriteres, så individuelle kompetenceprofiler foreligger i Nexus

3.2.9 Medicinhåndtering**Data****OBSERVATION**

- Der foreligger aktuelle medicinskemaer og ugeprint (indeholder beskrivelse af antal tabletter, som skal gives ved de forskellige klokkeslæt) i beboernes boliger
- I et tilfælde er medicinskema ikke i overensstemmelse med beboers medicinbeholdning, idet der mangler korrekt handelsnavn på skemaet
- Beboernes medicin er opbevaret i aflåst skab i boligen
- I 1 ud af 2 medicinbeholdninger er medicinen opbevaret korrekt. I 1 tilfælde opbevares et seponeret præparat i aktuelbeholdningen.
- Beboernes doseringsæsker er alle mærket med navn og cpr.nr.
- Doseringmapper er markeret med beboernavn og cpr.nr.
- Hos en beboer mangler navn og cpr.nr. samt anbrudsdato på beboerens øjendråber
- Begge beboere har fået medicin til tiden på tilsynstidspunktet, og medicinen er dispenseret korrekt
- Der mangler signering af den administreret medicin til begge beboere

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne kan redegøre for gældende retningslinjer for medicindispensering og administration.

Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at medicinhåndteringen overordnet er på et nogenlunde tilfredsstillende niveau og i henhold til Sundhedsloven og retningslinjer på området.

Det er tilsynets vurdering, at der fortsat er enkelte områder i forhold til opbevaring af medicin, signering af administreret medicin og påføring af anbrudsdato på øjendråber som skal udvikles. Dertil er det tilsynets vurdering, at de anvendte ugeprint kan være vanskelige at orientere sig i.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne redegør relevant for retningslinjer for medicindispensering og administration.

3.3 BORGEROPLEVET KVALITET**3.3.1 Borgerrettigheder****Data****BEBOERINTERVIEW**

Beboer på midlertidigt ophold oplever, at medarbejderne har været opmærksom på at få indhentet samtykke, når der var behov for kontakt til læge eller hospital.

Anden beboer på fast plads kan ikke samarbejde omkring spørgsmålet, grundet hukommelsesproblematikker. Beboer fremhæver, at alt er godt, og at medarbejderne hjælper med det de skal - og det er rart.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne forklarer, at der altid skal indhentes samtykke, inden man kontakter pårørende, læge eller andre samarbejdspartnere relateret til beboerne. Beboernes selvbestemmelse og inddragelse sikres ved altid at spørge beboerne, inden der handles eller tages beslutninger på deres vegne.

Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at beboers rettigheder overholdes, og at der er selvbestemmelse på særdeles tilfredsstillende niveau 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**

Overalt på plejehjemmet observeres respektfuld kommunikation og adfærd mellem beboere og medarbejderne.

BEBOERINTERVIEW

Beboerne er meget tilfredse med medarbejderne og oplever respektfuld kommunikation og finder omgangstonen god, hvor der også er plads til sjov og en god støttende dialog. Beboerne giver udtryk for, at de føler, at de bliver hørt og er med til at bestemme hverdagens indhold.

En beboer på de midlertidige pladser har dog følt sig lidt begrænset og har en oplevelse af at have været spærret inde på Bøgehøjgård. Beboer har efterfølgende fået at vide, at hun godt må gå ture i et bestemt område.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne tilgår beboerne individuelt og møder beboerne, der hvor de er. Der er stor opmærksomhed på relationen og på at være professionel, herunder at også kropssproget har betydning for kontakten. Der arbejdes på, at tidsaftaler overholdes, og at nødkald besvares så hurtigt som muligt.

Tilsynets vurdering

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

Tilsynet vurderer, at omgangsform er respektfuld og anerkendende, og at beboerne har mulighed for at leve det liv, som de ønsker. En beboer på midlertidigt ophold har dog følt sig lidt indespærret under opholdet.

3.3.3 Hverdag for borgerne**Data****OBSERVATION**

Tilsynet observerer ingen aktiviteter på tilsynsdagen.

Der er en hyggelig stemning, og flere medarbejdere sidder sammen med beboerne og taler samtidig med, at de drikker en kop kaffe. Dørens til atriumgården står åben, og flere beboere er ude i haven og går en lille tur eller sidder og nyder det dejlige vejr.

Data	<p>BEBOERINTERVIEW</p> <p>De faste beboere, som tilsynet taler med, er tilfredse med hverdagen på plejehjemmet og finder, at der er aktiviteter.</p> <p>Beboerne kan ikke redegøre for klippekortsordningen, sandsynligvis grundet hukommelsesproblematikker.</p> <p>MEDARBEJDERNEINTERVIEW</p> <p>Medarbejderne oplever, at det på nuværende tidspunkt ikke er muligt at planlægge faste aktiviteter. Dette gør, at der er ekstra fokus på at få arrangeret spontane aktiviteter, såsom grillaften, sang, musik, bingo m.v. Dertil er der et godt samarbejde med kirken, og præsten kommer jævnligt på plejehjemmet. Medarbejderne kan også fortælle om planlægning af kommende aktiviteter, såsom softicemaskine, sildebord på havnen og diverse udflugter.</p> <p>Direkte adspurgt i forhold til brug af klippekortsordningen er medarbejderne lidt i tvivl om, hvordan denne administreres på nuværende tidspunkt.</p>
Tilsynets vurdering	
<p>Tilsynet vurderer, 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.</p> <p>Tilsynet vurderer, at der kan udvikles på klippekortsordningen</p>	

3.3.4 Pårørende

Data	<p>PÅRØRENDEINTERVIEW</p> <p>Der var ingen pårørende til stede under tilsynet.</p> <p>Ledelsen fandt ingen pårørende, som tilsynet kunne kontakte pr. telefon.</p> <p>MEDARBEJDERINTERVIEW</p> <p>Medarbejderne oplyser, at kontaktpersonen har det overordnede samarbejde med de pårørende. Pårørende er altid velkommen, og beboerne støttes i mødet med pårørende. Pt. er der restriktioner, jf. Covid-19 retningslinjerne.</p> <p>Ledelsen har samtaler med pårørende, og der tages altid kontakt til pårørende ved ændringer i beboeres helbredstilstand</p>
Tilsynets vurdering	
<p>Tilsynet vurderer, at samarbejdet med pårørende er af særdeles tilfredsstillende kvalitet.</p>	

3.4 OBSERVATIONSSTUDIE

Data	<p>OBSERVATION AF PERSONLIG PLEJE (Udførelsen af indsatsen er i overensstemmelse med aktuelle døgnrytmeplan)</p> <p>KOMMUNIKATION</p> <p>Medarbejderne går direkte i gang med plejen. Der foregår ikke en egentlig hilsen.</p> <p>Tilsynet bliver efterfølgende oplyst, at medarbejderne før tilsynets ankomst har været inde i boligen og sagt godmorgen til beboer.</p>
-------------	---

Medarbejderne taler i en venlig og imødekommende tone, den ene medarbejder opfordrer beboer til at holde i hånd under plejen.

Beboer har intet sprog og har svært ved at give udtryk - medarbejderne er opmærksomme på beboers reaktioner og udviser omsorg i dialogen med beboer

SELVBESTEMMELSE OG MEDINDFLYDELSE

Beboer hjælpes på en nænsom måde. Før hver plejetiltag igangsættes, oplyses beboer om handlingen. Der er fokus på, at plejen leveres på vanlig vis, så der er genkendelighed for beboeren.

REHABILITERING

Der arbejdes rehabiliterende gennem hele plejeforløbet, fx er der fokus på, at beboeren er med i forflytningerne og med i så mange plejeopgaver som muligt. For at fastholde beboerens gangfunktion er plejen tilrettelagt med hjælp fra to medarbejdere. Under plejen trænes gangfunktionen til og fra badeværelset.

ORGANISERING AF ARBEJDET

Arbejdet er tilrettelagt, så medarbejderne kan udføre hjælpen hensigtsmæssigt og uden at blive afbrudt af mobilopkald eller andre medarbejdere. Medarbejderne har de nødvendige hjælperedskaber til rådighed i opgaveløsningen.

FAGLIG UDFØRSEL

Medarbejderne ifører sig værnemidler, før plejen igangsættes.

Der udføres først nedre pleje, mens beboer ligger i sengen. Efterfølgende gives ble og benklæder på. Beboer forflyttes ud på sengekant ved hjælp af sengens funktioner med støtte og massiv guidning fra medarbejderne. Beboer rejser sig derefter op med hjælp fra medarbejderne og går med støtte ud på badeværelset.

Grundet de dårlige pladsforhold på badeværelset er det ikke muligt, at beboer sidder foran håndvasken. Beboer sættes tilrette på toilettet og bliver hjulpet af medarbejderen med øvre plejeopgaver, inkl. tandbørstning. Imens reder en medarbejder beboerens seng og rydder op i boligen.

Under udførelsen af plejen er medarbejderne iført handsker. Tilsynet observerer, at der ikke i alle tilfælde er relevant handskeskift mellem plejeopgaverne, dertil er den ene medarbejders forklæde gået i stykker under plejen, og derved gives den ønskede beskyttelse ikke.

Tilsynet observerer desuden, at medarbejderne færdes med handsker på fællesarealerne, og at der ikke altid er opmærksomhed på at få skiftet handskerne tilstrækkeligt regelmæssigt. Tilsynet har dialog med ledelsen omkring observationen.

Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at observationsstudie af personlig pleje udføres på et godt tilfredsstillende niveau.

Tilsynet vurderer, at kommunikationsformen er målrettet beboerens kognitive udfordringer, og at der er stor opmærksomhed på beboerens signaler og reaktioner. Det er tilsynets vurdering, at beboerens brug af egne ressourcer er højt prioriteret gennem hele plejen, og at der arbejdes med fokus på at bevare beboerens gangfunktion.

Observationsstudiet er organiseret hensigtsmæssigt og uden forstyrrelser, og generelt overholdes de rette faglige retningslinjer. Det er dog tilsynets vurdering, at der bør være større opmærksomhed på skift af handsker mellem plejeopgaverne og på kvaliteten af engangsforklæderne.

Tilsynet observerer desuden, at medarbejderne færdes med handsker på fællesarealerne, og at der ikke altid er opmærksomhed på at få skiftet handskerne tilstrækkeligt regelmæssigt.

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

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.