



Tilsynsrapport Hørsholm Kommune

Center for Sundhed og Omsorg
Plejecenter Breelteparken

Uanmeldt tilsyn
Oktober 2025

Indhold

Indhold	2
Forord	3
1. Oplysninger om omsorgscentret	4
2. Vurdering	5
2.1 Tilsynets vurderinger	5
2.2 Tilsynets anbefalinger	7
3. Datagrundlag	10
3.1 Status	10
3.2 Opfølgning	10
3.3 Værdigrundlag	11
3.4 Sundhedsfaglig dokumentation	12
3.5 Medicinhåndtering og administration	14
3.6 Personlig pleje og støtte	16
3.7 Praktisk hjælp	17
3.8 Mad og måltider	18
3.9 Kommunikation og adfærd	19
3.10 Aktiviteter og vedligeholdende træning	20
3.11 Fysiske rammer	21
3.12 Organisatoriske rammer	22
3.13 Kompetencer	23
3.14 Tværfagligt samarbejde	25
4. Tilsynets formål og metode	26
4.1 Formål	26
4.2 Metode	26
4.3 Tilsynets tilrettelæggelse	26
4.4 Vurderingsskema	26
Om BDO	28

Forord

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

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

Anden del af rapporten indeholder en kortfattet gengivelse af de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews, observationer, observationsstudier og gennemgang af dokumentation. Derudover foretages kontrol af medicinen. 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



Niels Kristoffersen

Partner

Mobil: 28 10 56 80

Mail: nsk@bdo.dk

Partneransvarlig



Mette Norré Sørensen

Director

Mobil: 41 89 04 75

Mail: meo@bdo.dk

Projektansvarlig

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



1. Oplysninger om omsorgscentret

Oplysninger om omsorgscentret og tilsynet

Navn og adresse: Omsorgscentret Breelteparken, Breeltevej 1, 2970 Hørsholm

Leder: Helle Jensen

Antal boliger: 51 boliger

Dato for tilsynsbesøg: Den 6. oktober 2025

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med omsorgscentrets leder
- Rundgang på omsorgscentret, herunder dialog med medarbejdere og beboere
- Tilsynsbesøg hos fire beboere
- Gennemgang af dokumentation sammen med to medarbejdere
- Gennemgang af medicinhåndteringen ved en medarbejder
- Gruppeinterview med tre medarbejdere (to social- og sundhedshjælpere, en social og sundhedsassistent)

Tilsynet afsluttes med en kort tilbagemelding om tilsynsforløbet og identificerede lærings- og udviklingsområder

Tilsynsførende:

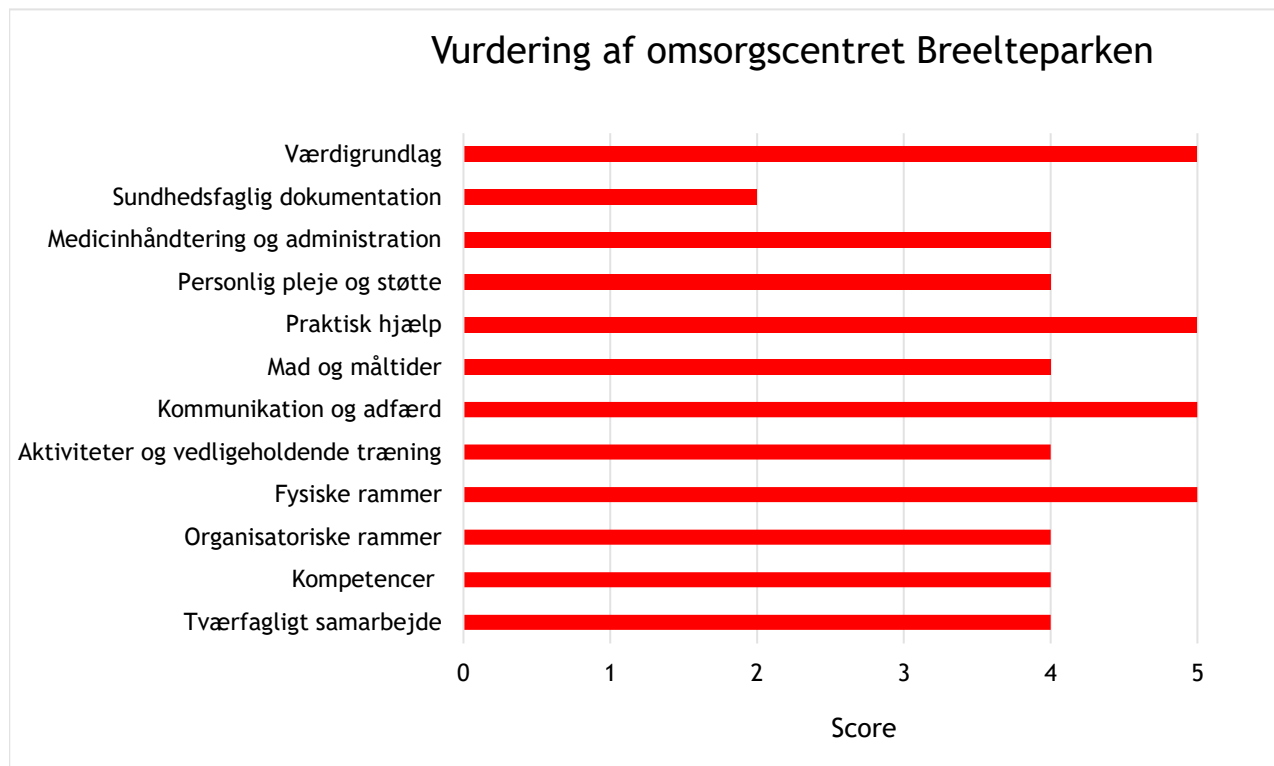
Mette Norré Sørensen, Director og sygeplejerske

Gitte Anderskov, Senior manager og sygeplejerske

2. Vurdering

2.1 Tilsynets vurderinger

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



Værdigrundlag

Det er tilsynets vurdering, at ledelse og medarbejdere beskriver et tydeligt værdigrundlag, som der arbejdes med at integrere i den daglige praksis og tilgang til beboerne.

Beboerne fortæller, at de oplever respekt, tryghed og mulighed for selvbestemmelse i hverdagen.

Sundhedsfaglig dokumentation

Tilsynet vurderer, at dokumentationen ift. helhedsplejen overordnet ses fyldestgørende med beskrivelser der tager udgangspunkt i den enkelte beboers ønsker og behov. Dog er det tilsynets vurdering, at der forekommer en del dobbeltdokumentation, som kan medvirke til at dokumentationen bliver mindre overskuelig og anvendelig. Dertil vurderer tilsynet, at den sygeplejefaglige dokumentation overordnet fremstår med manglende sammenhæng, struktur og fagligt indhold. Det vurderes, at dokumentationen har flere og væsentlige mangler i opfyldelsen, hvorved det vurderes, at dokumentationen ikke er tilstrækkelig ift. at sikre kontinuitet i pleje og behandlingsforløb. Det er tilsynets vurdering, at de konstaterede mangler har betydning for beboernes sikkerhed og autonomi, og vil kræve en betydelig og målrettet indsats at rette op på. Tilsynet vurderer imidlertid, at de interviewede medarbejdere generelt kan redegøre for arbejdsgange ifm. oprettelse og ajourføring af dokumentationen, men at medarbejderne giver udtryk for, at omsorgscentret fortsat er i proces omkring at ensrette dokumentationen.

Medicinhåndtering

Det vurderes at medicinhåndteringen generelt leveres på en sikker og forsvarlig måde, hvor både ledelse og medarbejdere beskriver kendskab til gældende retningslinjer.

Beboerne oplever tryghed og omhu i forbindelse med medicinhåndteringen.

Dog konstateres enkelte mangler i forhold til opdatering af FMK samt mærkning af inhalationsmedicin med navn, CPR-nummer og anbrudsdato. Der ses også eksempler på mindre ensartethed i opbevaringen af medicin, både i poserne og i medicinskuffen.

Tilsynet vurderer, at de mange indførte arbejdsgange med henblik på korrekt medicinhåndtering kan medføre risiko for fejl, og gør opmærksom på behovet for opmærksomhed på dette forhold.

Personlig pleje og støtte

Det er tilsynets vurdering, at beboerne modtager pleje og støtte, som er tilpasset den enkelte beboers vænner, ønsker og behov. Beboerne udtrykker generel tilfredshed med den hjælp, de modtager, og oplever, at den gives af kendte medarbejdere, som de er trygge ved. Medarbejderne kan i høj grad redegøre for, hvordan de arbejder med personcentreret omsorg i praksis.

Tilsynet bemærker dog, at nogle beboere oplever, at der indimellem er for mange vikarer, hvilket kan påvirke kontinuiteten i plejen. Der nævnes også et eksempel, hvor en medarbejder endnu ikke helt har forstået beboerens behov, bl.a. ved respons på nødkald.

Praktisk hjælp

Det vurderes, at fællesarealer og beboernes boliger fremtræder i en tilfredsstillende hygiejnisk stand, og beboernes hjælpemidler - herunder rollatorer - ses rengjorte ved tilsynet. Beboerne udtrykker generel tilfredshed med den leverede rengøring, dog nævner én beboer et ønske om, at rollatorer rengøres oftere. Medarbejderne kan redegøre for, hvordan der arbejdes med at sikre en forsvarlig hygiejnisk standard i beboernes boliger.

Mad og måltider

Det vurderes, at måltiderne på omsorgscentret afvikles i en rolig og nærværende atmosfære, hvor medarbejderne understøtter det sociale samvær og deltager aktivt. Tilsynet vurderer, at der ses eksempler på rehabiliterende tilgang, hvor beboere inddrages i små opgaver omkring måltidet.

Det vurderes dog, at beboernes mulighed for selv at se og vælge maden varierer, og at der ikke er systematisk inddragelse i menuvalg. Tilsynet vurderer desuden, at enkelte beboere oplever utilfredshed med madens kvalitet og begrænset medindflydelse.

Kommunikation og adfærd

Det er tilsynets vurdering, at der forekommer en respektfuld og individuelt tilpasset kommunikation med beboerne. Ligeledes vurderes det, at beboerne oplever en venlig og respektfuld kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side. Dertil vurderes det, at medarbejderne med faglig indsigt kan redegøre for, hvorledes der sikres en kommunikation og adfærd, som er afstemt beboernes individuelle behov.

Aktiviteter og vedligeholdende træning

Det vurderes, at der er et bredt udbud af aktiviteter, som stimulerer til socialt samvær og en aktiv hverdag på omsorgscentret. De interviewede beboere udtrykker generel tilfredshed med hverdagslivet og aktivitetsniveauet.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for, hvordan aktiviteter og vedligeholdende træning indgår i dagligdagen, herunder samarbejdet med aktivitetsmedarbejder og frivillige.

Dog bemærkes det, at en beboer efterspørger mere meningsfulde og stimulerende aktiviteter og oplever manglende dialog om egne ønsker.

Fysiske rammer

Tilsynet vurderer, at indretningen på omsorgscentret er tilpasset målgruppen, og at der arbejdes med at skabe hyggelige og hjemlige rammer både inde og ude. Det er tilsynets vurdering, at både ledelsen og

medarbejderne kan redegøre for faglige overvejelser og tiltag i forhold til de fysiske rammer samt for korrekt opbevaring af personfølsomme oplysninger.

Organisatoriske rammer

Det er tilsynets vurdering, at ledelsesstrukturen fremstår tydelig med klare roller og ansvar, hvilket vurderes at understøtte både drift og strategisk ledelse. Der er etableret faste mødestrukturer, som bidrager til koordinering og faglig opfølgning i hverdagen. Medarbejderne oplever god adgang til sparring og støtte, og der arbejdes med løbende faglig opdatering. Tilsynet vurderer, at der er fokus på udvikling af ledelsesfunktionen, herunder overvejelser om vagtplanlægning og kvalitetssygeplejerske. Enkelte funktioner, som ressourceperson inden for forflytning og kvalitetssygeplejerske, er dog aktuelt ikke besat, hvilket vurderes som områder med udviklingspotentiale.

Kompetencer

Tilsynet vurderer, at omsorgscentret har en bred sammensætning af faglige kompetencer, og der arbejdes aktivt med at styrke det samlede faglige niveau. Vurderingen er dog, at der fortsat mangler kompetencer inden for enkelte områder - særligt dokumentation, og at der er behov for en mere systematisk tilgang til at kompetence udvikle området. Der ses en positiv indsats for at motivere ufaglærte medarbejdere til uddannelse, og samarbejdet med Rejseholdet vurderes at bidrage konstruktivt til den faglige udvikling.

Tværfagligt samarbejde

Det vurderes, at der arbejdes målrettet med at styrke en tværfaglig kultur på omsorgscentret. Lederen og medarbejderne beskriver et velfungerende samarbejde mellem alle faggrupper, hvor der løbende inddrages relevante eksterne fagpersoner fra kommunen. Vurderingen er dog, at det tværfaglige samarbejde primært foregår ad hoc, og at der er behov for mere faste og integrerede rammer for samarbejdet. Det vurderes som en styrke, at der arbejdes hen imod en mere struktureret model for terapeutisk støtte, som kan understøtte helhedsorienterede og koordinerede beboerforløb.

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

2.2 Tilsynets anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

1. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt er en skærpet opmærksomhed på udarbejdelse og brug af den sundhedsfaglige dokumentation, herunder:
 - At sikre kvalitet og konsistens i døgnrytmeplaner.
Døgnrytmeplanerne skal fremstå som tydelige og opdaterede beskrivelser af den individuelle pleje og støtte, der ydes gennem hele døgnet. Gentagelser og modstridende oplysninger skal elimineres, og planerne skal afspejle aktuelle behov og ændringer i beboers tilstand.
 - At sikre fagligt indhold i helbredstilstande.
Der skal sikres fyldestgørende beskrivelser af helbredstilstande, herunder hvordan problemer kommer til udtryk og beboers behandlingsstatus. Dokumentation skal danne grundlag for observation og tidlig indsats ved forværring.

- At sikre mindre dobbeltdokumentation.
Informationer skal placeres hensigtsmæssigt og ikke gentages i flere journaldele, da dette reducerer overskueligheden og kan skabe tvivl om gældende praksis.
 - At sikre tydelighed i handlingsanvisninger.
Handlingsanvisningerne skal være entydige og opdaterede, så det fremgår tydeligt, hvilken indsats der skal leveres, og hvordan den skal udføres.
 - At sikre systematisk opfølgning på observationer og indsatser.
Der skal etableres faste procedurer for opfølgning på registrerede ændringer, som fx væggtab, udskillelser og tryksår. Manglende handling og refleksion skal afhjælpes for at sikre beboernes sikkerhed og kontinuitet i plejen.
 - At sikre overblik over relevante helbredsoplysninger.
Helbredsoplysninger skal være opdaterede og i sammenhæng med øvrige journaldele som medicinskema og helbredstilstande.
2. Tilsynet anbefaler, at der fortsat er en ledelsesmæssig opmærksomhed på medicinhåndteringen, herunder:
- At der sikres opdatering af FMK, så den fælles medicinliste (FMK) afspejler beboerens aktuelle medicinordinationer og understøtter korrekt medicinadministration.
 - At der sikres mærkning af inhalationsmedicin, med tydeligt navn, CPR-nummer og anbrudsdato for at sikre korrekt anvendelse og sporbarhed.
 - At der er opmærksomhed på forenkling og ensartethed i opbevaringspraksis.
Der er observeret variation og usystematisk i opbevaringen af medicin - både i poser og medicinskuffer. Tilsynet vurderer, at dette kan skyldes de mange indførte arbejdsgange, som har gjort medicinhåndteringen kompleks og mindre overskuelig.
3. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt fortsat er en opmærksomhed på at sikre kontinuitet i plejen, herunder:
- At sikre begrænsning af vikarforbrug
 - At styrke introduktion af nye medarbejdere.
4. Tilsynet anbefaler, at der fortsat er en ledelsesmæssig opmærksomhed i forhold til mad og måltider, herunder:
- At sikre mulighed for medinddragelse og medbestemmelse, så der sikres mere systematisk inddragelse i menuvalg og rehabilitering omkring måltiderne.
5. Tilsynet anbefaler, at der fortsat er en ledelsesmæssig interesse i forhold til at få etableret meningsfulde aktiviteter, herunder:
- At styrke beboerinddragelse, og være opmærksom på, at beboerne systematisk inddrages i dialog om egne ønsker og behov i forhold til aktiviteter.
6. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt fortsat arbejdes videre med at styrke de organisatoriske rammer, herunder:
- At der sikres en strategisk udvikling af nøglefunktioner, hvor ubesatte stillinger som resourcepersoner og kvalitetssygeplejerske overvejes som led i en styrket organisatorisk kapacitet.

7. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt fortsat arbejdes med at styrke de faglige kompetencer, herunder:
 - At der målrettet arbejdes med kompetenceudvikling, særligt inden for dokumentation, hvor der aktuelt ses mangler.
8. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt arbejdes videre med at styrke det tværfaglige samarbejde, herunder:
 - At der etableres faste og integrerede samarbejdsrammer (blandt andet med kommunen), som kan understøtte helhedsorienterede og koordinerede beboerforløb.

3. Datagrundlag

3.1 Status

Data

Lederen oplyser, at der aktuelt er et særligt fokus på en række faglige udviklingsområder. Omsorgscen-tret deltager i et forløb med Rejseholdet, hvilket vurderes at være en væsentlig indsats i forhold til at understøtte implementeringen af elementer fra den nye ældrelov samt styrke den faglige praksis. Der er store forventninger til forløbet, som omfatter alle medarbejdere og strækker sig over en længere peri-ode.

Forud for opstarten er der nedsat en implementeringsgruppe med repræsentanter fra alle vagtlag. Grup-pen har til opgave at identificere relevante fokusområder og udpege ambassadører, som skal understøtte implementeringen i praksis. Lederen vurderer, at indsatsen vil få stor betydning for den faglige udvikling i det kommende halve år.

Derudover fremhæver lederen, at der sideløbende er kontinuerlig opmærksomhed på temaer som per-soncentreret omsorg, håndtering af uforståelig adfærd, konfliktnedtrapning, samarbejde med pårørende samt styrkelse af det gode kollegaskab.

Det oplyses desuden, at den daglige leder af plejeafdelingen har et stærkt fokus på kompetenceudvikling og arbejder ud fra en lærende tilgang. I flere tilfælde varetager vedkommende selv undervisning og udvikling af faglige områder. Der arbejdes målrettet med at styrke medarbejdernes faglige kompetencer gennem konkrete indsatser.

Afslutningsvis nævner lederen, at det er en omfattende og krævende opgave at sikre og løfte kvaliteten i plejen. Der arbejdes derfor på at ansætte en vagtplanlægger for at aflaste afdelingsleder, og indtil da varetages opgaven delvist af en administrativ medarbejder.

3.2 Opfølgning

Data

Lederen oplyser, at der siden sidste års tilsyn er arbejdet målrettet med opfølgning på de givne anbe-falinger. Særligt i forhold til anbefalingen vedrørende praktisk støtte er der iværksat en pædagogisk indsats med fokus på dialog og inddragelse, med henblik på at sikre, at beboerens boligmiljø understøt-ter trivsel og ikke udvikler sig i en sundhedsmæssigt uforsvarlig retning. Lederen beskriver, at den etablerede indsats hos én beboer har haft en positiv afsmitning på øvrige beboere, hvor der nu opleves øget opmærksomhed og engagement i forhold til praktiske opgaver i hverdagen. Indsatsen har samtidig givet anledning til faglige refleksioner blandt medarbejderne, og der udarbejdes nu systematiske hand-leplaner i situationer, hvor der kræves særlig faglig tilgang og vurdering.

Vedrørende anbefalingen om dokumentationspraksis oplyser lederen, at der har været en vis udskift-ning i sygeplejerskegruppen, hvilket har påvirket kvaliteten af dokumentationen. Som opfølgning herpå er der gennemført en grundig gennemgang af dokumentationspraksis, foretaget af afdelingslederen i samarbejde med sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter. Der er iværksat oplæring af medar-bejdere, og det vurderes, at dokumentationsniveauet nu er forbedret. I takt med at sygeplejeressour-cerne er blevet styrket, er der en forventning om, at området snart vil være stabiliseret og yderligere forbedret.

Medicinområdet beskrives som et vedvarende fokusområde på tværs af faggrupper. Tidligere planlagte medicinaudits har midlertidigt været sat i bero grundet manglende sygeplejeressourcer. For at sikre

patientsikkerheden er der i stedet indført en ekstra kontrolfunktion ved dispensering af medicin, hvilket ifølge lederen har haft en positiv effekt. Der arbejdes aktivt med en åben fejlkultur, hvor utilsigtede hændelser drøftes med henblik på læring og kvalitetsforbedring.

Endelig nævnes hygiejne som et centralt indsatsområde, hvor der generelt er øget opmærksomhed - særligt i takt med årstidernes skiften, hvor behovet for forebyggende tiltag og skærpet hygiejnepraksis intensiveres.

3.3 Værdigrundlag

Data

OBSERVATIONER

På væggen er der opsat leveregler, som henvender sig både til beboere og medarbejdere. Reglerne omhandler kommunikation, respekt og adfærd, og har til formål at understøtte et trygt og værdigt fællesskab.

LEDER

Lederen fortæller, at der på omsorgscentret arbejdes aktivt med værdier som engagement, tillid, nysgerrighed og anerkendelse. Der er fokus på at skabe en kultur, hvor medarbejderne tør fejle, afprøve nye ting og støtter hinanden i udviklingen af praksis. Det handler om at have tillid til, at alle gør deres bedste, og at man lærer af hinanden. Der er igangsat en proces - særligt om aftenen - hvor medarbejderne hjælper og støtter hinanden i at gøre noget nyt, fx at få beboere med ud. Lederen understreger vigtigheden af at have øje for hinanden, være nysgerrig på kollegaers tilgang, og udvise loyalitet i samarbejdet. Kommunikation er et centralt element i værdigrundlaget. Det er vigtigt, at pårørende mødes med imødekommenhed, og at medarbejderne tager ansvar - også når det ikke er "ens egen beboere" - så der ikke opstår usikkerhed eller afvisning.

MEDARBEJDERNE

Medarbejderne beskriver, at de arbejder ud fra et fælles værdigrundlag, hvor kommunikation, respekt og selvbestemmelse er centrale elementer. Der er stor opmærksomhed på egen fremtoning og humør, og hvordan dette påvirker samspillet med beboerne. Det er vigtigt at møde beboerne med venlighed og ro, og at kommunikationen er tydelig og respektfuld. Der arbejdes aktivt med at understøtte beboernes selvbestemmelse - fx ved at spørge ind til ønsker og behov frem for blot at følge faste lister. Medarbejderne dokumenterer individuelle præferencer, som fx livretter, men understreger, at det er beboernes hjem, og at det skal føles hjemligt. Små detaljer som at fjerne bakken, når maden serveres og banke på døren i stedet for at gå direkte ind, ses som vigtige handlinger, der udtrykker respekt og omsorg. Værdierne udleveres i hverdagen gennem nærvær, respekt for privatliv og en anerkendende tilgang, hvor beboerne mødes som mennesker med individuelle behov og ret til at bestemme over eget liv.

BEBOERNE

Beboerne giver generelt udtryk for, at de oplever selvbestemmelse i hverdagen og føler sig respekteret i forhold til egne vaner og ønsker. Beboerne beskriver, at de har mulighed for at vælge, hvordan dagen skal forløbe, og at der tages hensyn til individuelle behov. Der er en oplevelse af tryghed og trivsel, og flere beboere fortæller, at de har det godt med at bo på omsorgscentret.

Tilsynets vurdering - 5

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

Ledelse og medarbejdere beskriver et tydeligt værdigrundlag, som der arbejdes med at integrere i den daglige praksis og tilgang til beboerne.

Beboerne fortæller, at de oplever respekt, tryghed og mulighed for selvbestemmelse i hverdagen.

3.4 Sundhedsfaglig dokumentation

Data

OBSERVATIONER

Der er foretaget observation i fire beboeres omsorgsjournal.

Døgnrytmeplan

I alle fire journaler er der oprettet døgnrytmeplan for både dag, aften og nat, og de indeholder generelt beskrivelser af, hvordan hjælpen til pleje og praktisk støtte leveres. Planerne indeholder desuden beskrivelser af særlige hensyn og opmærksomhedspunkter, der gælder individuelt for beboeren. F.eks. ses beskrivelser af adgangsforhold til en beboers bolig, ønsker til belysning om natten og særlig dagsrytme. Dertil indeholder døgnrytmeplanerne generelt beskrivelser af, hvordan medarbejderne imødekommer beboerens fysiske, psykiske og sociale ressourcer og begrænsninger. Det fremgår generelt tydeligt, hvad beboeren selv udfører, og hvor medarbejderne skal tilbyde kompenserende pleje og støtte. Dertil ses eksempler på forebyggende og sundhedsfremmende tiltag ifm. med f.eks. hudpleje.

Overordnet ses der flere gentagelser i hver enkelt døgnrytmeplan, hvilket kan gøre planerne mindre overskuelige. Dertil ses flere planer med manglende opdatering efter ændringer, eller hvor beskrivelser er direkte divergerende med beskrivelser andre steder i journalen. Det indbefatter f.eks. beskrivelser af medicinadministration, hjælp om natten og registrering af udskillelser, hvor det er utydeligt, hvilken hjælp beboeren skal have. Ligeledes ses der i en journal en manglende beskrivelse af hjælpen om natten, idet det beskrevet er en kopi af planen for dagvagten, og i en anden journal mangler beskrivelse af medarbejdernes støtte ift. beboerens ernæringssituation.

Funktionsevnetilstande

I alle fire journaler fremstår funktionsevnetilstandene generelt relevant oprettede og opdaterede. I enkelte tilfælde savnes oprettelse af tilstande til beskrivelse af beboerens mentale funktionsevne.

Generelle oplysninger

I alle fire journaler ses felterne; Mestring, Motivation, Netværk og Ressourcer beskrevet med oplysninger, der giver værdi for relationsarbejdet og den personcentrerede omsorg.

Helbredsoplysninger ses delvist udfyldt. I flertallet af journalerne mangler oversigten at blive opdateret, hvorfor der ikke ses en tydelig sammenhæng til medicinskema og beboerens helbredstilstande.

Helbredstilstande

I alle fire journaler ses enkelte mangler ift. relevant aktivering af helbredstilstande og flere mangler til fagligt indhold i de aktiverede helbredstilstande. I flertallet af journalerne ses manglende beskrivelser af, hvordan problemet kommer til udtryk herunder om beboeren er velbehandlet og/eller, hvilke symptomer der viser sig ift. problemstillingen. Med fyldestgørende faglige vurderinger, vil medarbejderne have et udgangspunkt for at observere beboerne for forværring i deres helbredstilstand. Flere helbredstilstande har karakter af samme informationer som allerede er beskrevet på medicinskema eller i generelle oplysninger og bærer derfor præg af dobbeltdokumentation. Flere tilstande har beskrivelser af 'handlingsanvisning' i stedet for beskrivelse af problemets udtryk. F.eks. gældende for flere beboere ses en helbredstilstand angående problemområdet ernæring, hvor der beskrives, at beboeren skal vejes en gang månedligt, og hvad der ligger i indsatsen, men der ses ingen beskrivelser af beboerens aktuelle ernæringssituation fx om beboeren er normalvægtig, undervægtig, småtspisende, har madlede, kvalme osv. Flere af disse beboere ses med en ernæringsproblematik som ikke er udredt og vurderet. Ligeledes

ses en beboer med faldtendens, balanceproblemer og føleforstyrrelser, men dette problem er ikke udredt og vurderet i en helbredstilstand. En anden beboer mangler beskrivelse af problemer med udskillelse og respirationsproblemer, hvor beboeren i gentagne observationsnotater beskrives med forværring, men problemet ses ikke udredt og vurderet i en helbredstilstand.

Handlingsanvisninger

Der ses generelt oprettede handlingsanvisninger på SUL-indsatser herunder medicinhåndtering. Dog ses mangler i flere journaler, hvor der f.eks. findes flere forskellige handlingsanvisninger til samme indsats, så det er svært at se, hvilken der er gældende og det er utydeligt, hvordan indsatsen skal leveres.

Opfølgning på observationer/ændringer

Der observeres generelt mangelfuld opfølgning på flere indsatser og observationer hos de fire beboere. Manglerne vedrører bl.a. opfølgning på registreret væggtab. Hos tre af beboerne er der ikke udført vægtmåling månedligt som planlagt, hvor der går flere måneder imellem og ved seneste måling er registreret et væggtab på henholdsvis 5,5 kg, 4 kg og 1,5 kg uden der ses dokumenteret handling og refleksion over beboernes væggtab. Ift. den fjerde beboer ses der ingen registrerede vægtmålinger trods beskrevet indsats herom.

Hos en beboer ses beskrivelse af anvendelse af skema til registrering af udskillelser, hvilket ikke ses anvendt konsekvent, og hos en anden beboer ses beskrivelser af et tryksår over en flere ugers periode, hvor der ikke ses igangsat den nødvendige behandling herunder trykaflastende madras.

MEDARBEJDERNE

De interviewede medarbejdere kan generelt redegøre for dokumentationspraksis og fremstår som værende bekendte med både formål og anvendelse af dokumentationen i det daglige arbejde. Det fremgår dog af tilsynets gennemgang, at der fortsat ses væsentlige mangler i den skriftlige dokumentation, hvilket indikerer en forskel mellem den beskrevne praksis og det, der faktisk dokumenteres. Medarbejderne beskriver, at de har kendskab til, hvordan døgnrytmeplaner skal udarbejdes og opdateres, herunder hvilke elementer de skal indeholde - såsom særlige opmærksomhedspunkter, individuelle behov og konkrete handlevejledninger. Planerne anvendes aktivt i hverdagen, særligt i situationer hvor medarbejdere ikke kender beboeren, og det er kontaktpersonens ansvar at sikre, at de er ajourført ved ændringer. Der gives eksempler på, hvordan dokumentationen anvendes til at understøtte faglige vurderinger og sikre sammenhæng i beboerforløb. En medarbejder nævner fx, hvordan ændringer i en beboers smertetilstand dokumenteres, så sygeplejersker kan vurdere behovet for smertelindring. Ligeledes beskrives det, hvordan ændringer i adfærd - f.eks. ved udadreagerende beboere - noteres, så efterfølgende vagter og vikarer kan handle ud fra opdateret viden.

Der er etableret faste rutiner for overlevering, hvor en social- og sundhedsassistent eller sygeplejerske hver morgen gennemgår dokumentationen fra det foregående døgn. Om mandagen læses der tilbage til fredagens notater, og der ses samtidig på kalender og kørelister for at sikre sammenhæng og afklaring af tvivlsspørgsmål. Triagemøder afholdes dagligt, og her dokumenteres observationer og ændringer med det samme, herunder ved brug af farvekoder (rød/gul) til at markere særlige opmærksomhedsområder.

Medarbejderne er opmærksomme på at undgå dobbelt dokumentation og nævner, at lederen løbende underviser i brugen af dokumentationssystemet (Nexus), herunder hvordan man dokumenterer korrekt og effektivt. Der gives også eksempler på dokumentation i forhold til vægtmålinger, hvor det noteres, hvis en beboer ikke ønsker at blive vejlet, og hvor sygeplejersker inddrages ved væggtab. Medarbejderne er desuden bekendte med, at funktionsevne og tilstande (de såkaldte "gule tilstande") skal opdateres løbende ved ændringer, selvom det nævnes, at der kan være variation i praksis fra medarbejder til medarbejder.

Tilsynets vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i lav grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen ift. helhedsplejen overordnet ses fyldestgørende med beskrivelser der tager udgangspunkt i den enkelte beboers ønsker og behov. Dog er det tilsynets vurdering, at der forekommer en del dobbeltdokumentation, som kan medvirke til at dokumentationen bliver mindre overskuelig og anvendelig. Dertil vurderer tilsynet, at den sygeplejefaglige dokumentation overordnet fremstår med manglende sammenhæng, struktur og fagligt indhold. Det vurderes, at dokumentationen har flere og væsentlige mangler i opfyldelsen, hvorved det vurderes, at dokumentationen ikke er tilstrækkelig ift. at sikre kontinuitet i pleje og behandlingsforløb. Det er tilsynets vurdering, at de konstaterede mangler har betydning for beboernes sikkerhed og autonomi, og vil kræve en betydelig og målrettet indsats at rette op på. Tilsynet vurderer imidlertid, at de interviewede medarbejdere generelt kan redegøre for arbejdsgange ifm. oprettelse og ajourføring af dokumentationen, men at medarbejderne giver udtryk for, at omsorgscentret fortsat er i proces omkring at ensrette dokumentationen.

3.5 Medicinhåndtering og administration

Data

Tilsynet har gennemgået fire beboeres medicin.

DOKUMENTATION

Medicinoversigt

Tre af beboernes medicinlister ses opdaterede, hvor alle faste ordinationer ses med dato for ordination, beskrevet med indikation, dosis og antal tabletter. Det er tydeligt angivet, om medicinen er fast eller pn. Handelsnavne på medicinoversigten stemmer overens med det aktuelle handelsnavn på medicinen i beboernes beholdning. En beboers medicin liste er ikke opdateret, hvilket medarbejderen mener skyldes udfordringer med det nye to trins system, som netop er blevet indført. Der ses dog ingen dokumentation eller anden beskrivelse i journalen i forhold til denne udfordring.

Opbevaring

Ved medicingennemgange ses det, at beboernes medicinbeholdning opbevares i gennemsigtige plastkasser i aflåste skabe i omsorgscentrets medicinrum. Medicinen ses generelt adskilt ved anvendelse af farvede opbevaringsposer, hvor der i to tilfælde ikke ses samme systematik i opbevaringen, idet poserne ikke anvendes som tiltænkt. Beboernes ene ugemappe med doseret medicin opbevares i medicinrummet, hvor den resterende medicin opbevares i en medicinvogn, som forefindes på fællesarealerne. Der bemærkes, at der også her ses en uensartet systematik i opbevaringen af doseringsæskerne i medicinvognen. Beboernes ikke dispenserbare præparater opbevares i boligen på forsvarligvis. Ugemapper og medicinæsker ses med korrekt navn og CPR-nummer.

Risikosituationslægemidler

En beboer er i behandling med insulin, hvor der i helbredstilstande og handlingsanvisninger ses mindre udførlige beskrivelser af, hvorledes problemet kommer til udtryk og hvordan behandlingen udføres. Der ses flere aktive handlingsanvisninger med divergerende beskrivelser af behandlingen. Manglerne retter sig til dokumentationen, hvorfor de indgår i vurderingen til temaet sundhedsfaglig dokumentation og ikke i nærværende tema.

Dispensering af medicin

I alle medicingennemgange ses der overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæskerne. Alle doseringsæsker er mærkede med korrekt CPR-nummer og beboers navn.

Administration af medicin og ikke-dispenserbare præparater

I forhold til tre beboere, der modtager ikke-dispenserbare præparater, er der på tilsynsdagen kvitteret for medicinadministration af medicinen, svarende til administrationstidspunktet. Der konstateres følgende:

- Hos en beboer, som får ikke-dispensérbar medicin, ses flere udfald i kvitteringer hen over en periode på to uger.
- En beboers inhalations medicin mangler navn, cpr.nr og anbrudsdato.

LEDER

Lederen oplyser, at der arbejdes systematisk med at sikre, at medarbejderne er bekendte med og følger gældende instrukser for medicinhandling. Alle relevante retningslinjer er tilgængelige via My-MedCards, som alle medarbejdere har adgang til. Derudover anvendes et internt medicinhandteringskursus - omtalt som "medicinkørekort" - som et obligatorisk element for nye medarbejdere, før de kan varetage opgaver relateret til medicin. Lederen nævner dog, at der fortsat er enkelte udfordringer i forhold til kvittering for medicinadministration, hvilket der følges løbende op på i det daglige arbejde.

BEBOERNE

De interviewede beboere giver udtryk for, at de er trygge ved den måde, medarbejderne håndterer medicinen på. Beboerne oplever, at de får deres medicin til tiden, og at medarbejderne udviser sikkerhed og omhu i forbindelse med medicinadministration. Der udtrykkes generel tilfredshed med den støtte og hjælp, der ydes i forbindelse med medicinindtag.

MEDARBEJDERNE

Medarbejderne redegør overordnet for medicinhandteringen på en måde, der vidner om kendskab til både instrukser, arbejdsgange og ansvar. Der arbejdes systematisk med medicinadministration, og medarbejderne beskriver, at de følger gældende retningslinjer i praksis.

Medarbejderne oplyser, at der altid tjekkes i FMK (Fælles Medicinkort) før medicin gives, og at oplysninger som navn, personnummer, præparatets handelsnavn, styrke, form og seponeringsdato kontrolleres. Der er opmærksomhed på at sikre overensstemmelse mellem FMK og den lokale medicinoversigt, og der arbejdes med faste procedurer for opdatering og kontrol.

Medicinen dispenseres hver 14. dag i et dedikeret medicinrum, hvor gældende retningslinjer følges. Der anvendes dispenseringsmodul, og al medicin kontrolleres grundigt, inden det overføres til medicin-vognen. Under dispensering sikres ro og koncentration, blandt andet ved brug af en lampe uden for rummet, som signalerer, at der ikke må forstyrres. Der er fokus på korrekt udlevering ved hver enkelt dispensering, og medarbejderne beskriver, at de følger systematiske arbejdsgange nøje.

Medicinen opbevares i et aflåst medicinrum, hvor hver beboer har sit eget skab med to adskilte beholdere - én til aktuel medicin og én til seponerede præparater. Kølekrævende medicin opbevares i et særskilt medicinkøleskab. Ikke-dispenserbar medicin opbevares aflåst i beboerens bolig, tydeligt mærket med label og anbrudsdato. Der er adrenalin tilgængeligt på hver enhed. Medarbejderne kan redegøre for, hvad risikosituationslægemidler er, og hvordan der arbejdes med særlig opmærksomhed omkring disse. Ved medicingivning kontrolleres CPR-nummer og dosis, og det sikres, at beboeren har indtaget medicinen. Der kvitteres for medicingivning i systemet, og der er opmærksomhed på, at dette sker tidstro. Tabletter tages med ud til beboeren, og der følges op på, om medicinen er indtaget. Observationer og indsatser i relation til medicin dokumenteres løbende, herunder ved ændringer i tilstand, bivirkninger eller behov for lægekontakt. Der er kendskab til dokumentationskrav ved ikke-dispenserbar medicin.

Medarbejderne oplyser, at de anvender MySkills til at finde gældende instrukser og retningslinjer. Nye medarbejdere skal gennemføre et internt medicinkursus ("medicinkørekort"), før de må varetage medicinopgaver. Der er dog enkelte udfordringer med kvittering for gennemgang af instrukser, hvilket der følges op på løbende.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt

Der ses generelt en medicinhandling, der overholder de nationale retningslinjer på området. Både

ledelse og medarbejdere beskriver kendskab til gældende retningslinjer og beboerne oplever tryghed og omhu i forbindelse med medicinadministration.

Dog konstateres enkelte mangler i forhold til opdatering af FMK samt mærkning af inhalationsmedicin med navn, CPR-nummer og anbrudsdato. Der ses også eksempler på mindre ensartethed i opbevaringen af medicin, både i poserne og i medicinskuffen.

Tilsynet vurderer, at de mange indførte arbejdsgange med henblik på korrekt medicinhandling kan medføre risiko for fejl, og gør opmærksom på behovet for opmærksomhed på dette forhold.

3.6 Personlig pleje og støtte

Data

OBSERVATION

Beboerne fremstår generelt pæne og velsoignerede, og deres tilstand tyder på, at den tildelte indsats matcher deres individuelle behov. De virker veltilpassede og tilfredse, og der er tydelig opmærksomhed på personlig pleje i overensstemmelse med beboernes egne ønsker og vaner.

BEBOERNE

Beboerne oplever generelt, at de får den hjælp, de har behov for, og at hjælpen gives på de tidspunkter, der passer dem. Flere beboere udtrykker tilfredshed med kvaliteten af den personlige pleje og støtte i hverdagen, og fortæller, at de føler sig trygge ved hjælpen. De kender flere af medarbejderne ved navn og oplever, at deres ønsker og vaner bliver imødekommet - fx med hjælp til bad på faste dage. Der er dog enkelte bekymringer omkring kontinuitet, da nogle beboere oplever, at der indimellem er for mange vikarer. De fleste vikarer bliver hurtigt sat ind i opgaverne, og beboerne kan også selv forklare, hvordan de ønsker hjælpen. Dog nævnes en ny medarbejder, som endnu ikke helt forstår beboerens behov, særligt i forhold til respons på nødkald, hvor beboeren oplever at der går lidt lang tid før hun besvarer kaldet. Der er håb om, at situationen bedres nu, hvor ferietiden er ovre. Flere beboere er aktive i egen pleje - fx ved selv at vaske sig delvist og børste tænder - og oplever, at der er plads til at bidrage med det, de kan.

MEDARBEJDERNE

Medarbejderne arbejder tæt sammen om at sikre, at beboerne modtager den pleje og støtte, de har behov for - og at indsatsen tilpasses den enkelte. Den daglige fælles snak om morgenen spiller en central rolle i dette arbejde. Her samles teamet og drøfter dagens opgaver, beboernes aktuelle tilstand og eventuelle ændringer i behov. Dialogen bruges aktivt til at koordinere indsatsen, sikre fælles forståelse og styrke kontinuiteten i plejen. Plejen tilrettelægges med stor fleksibilitet, og der tages hensyn til beboernes ønsker og vaner. F.eks. respekteres det, når en beboer ønsker at komme i seng efter pleje, og der arbejdes med faste rutiner - særligt hos beboere med demens - for at skabe genkendelighed og ro. Den personlige pleje, herunder nedre pleje, foregår typisk i sengen for at sikre faglighed og god arbejdsstilling. For at undgå unødvendige pauser gøres der klar til plejen på forhånd, og beboerne motiveres og guides til selv at deltage i opgaver, de kan klare - fx vask af overkrop og tandbørstning. Døgnyrmeplanen anvendes aktivt og sikrer, at den aftalte hjælp gives på rette tidspunkt og i overensstemmelse med beboerens behov. Ved ændringer i tilstand - fx tegn på rødme - kontaktes sygeplejersken. Viden deles løbende i teamet, og lederen sender procedurer og opdateringer via mail, så alle er fagligt klædt på. Der arbejdes med en rehabiliterende tilgang, hvor beboernes livshistorie og ressourcer inddrages i plejen. F.eks. benyttes en beboers erfaring med at have haft mange børn som udgangspunkt for omsorgen og relationen. Tryghed skabes gennem kontinuitet og relationer. Det tilstræbes, at det er den samme medarbejder, der kommer hos beboeren, og når faste medarbejdere ikke er til stede, søges det at sende kendte afløsere. Dette styrker tilliden og sikrer, at medarbejderne kender opgaven og beboerens behov.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at beboerne modtager pleje og støtte, som er tilpasset den enkelte beboers vaner, ønsker og behov. Beboerne udtrykker generel tilfredshed med den hjælp, de modtager, og oplever, at den gives af kendte medarbejdere, som de er trygge ved. Medarbejderne kan i høj grad redegøre for, hvordan de arbejder med personcentreret omsorg i praksis.

Tilsynet bemærker dog, at nogle beboere oplever, at der indimellem er for mange vikarer, hvilket kan påvirke kontinuiteten i plejen. Der nævnes også et eksempel, hvor en ny medarbejder endnu ikke helt har forstået beboerens behov, bl.a. ved respons på nødkald.

3.7 Praktisk hjælp

Data

OBSERVATION

Boliger og fællesarealer fremstår rene og ryddelige, og rengøringen vurderes at være i overensstemmelse med beboernes ønsker og vaner. Hjælpemidler fremstår rene, og der er generelt god orden og vedligeholdelse i de fysiske omgivelser.

BEBOERNE

Beboerne giver generelt udtryk for, at den praktiske hjælp til rengøring og tøjvask passer til deres behov. Flere oplever, at kvaliteten af rengøringen er tilfredsstillende, og at det hele "kører godt". En beboer fremhæver, at det er rart med en luftrenser, da vedkommende ryger - og at det også er en hjælp for personalet. En anden beboer bemærker, at rollatoren ikke altid bliver tørret af, mens en tredje fortæller, at aftenvagten vasker rollatoren, så den er klar til næste morgen.

MEDARBEJDERNE

Den faste rengøring i boligerne varetages af medarbejdere, der udelukkende leverer praktisk hjælp. Derudover tager det øvrige medarbejdere sig af daglige små oprydningsopgaver og håndterer uheld, når de opstår. Hjælpen tilrettelægges ud fra beboernes individuelle behov og vaner, og der tages hensyn til særlige ønsker. Der er særlig opmærksomhed på hygiejne og smitteforebyggelse. Ved triagemøder drøftes hvilke beboere, der kræver særlige forholdsregler. Lederen udsender procedurer via mail, og medarbejderne bliver løbende vejledt og undervist i relevante tiltag. Hos beboere der ryger, er der opsat luftrenser i boligen for at sikre et godt indeklima - både for beboeren og medarbejderne. Der er også fokus på, at der ikke står kasser fremme, da det virker rodet og uhjemligt. Medarbejderne arbejder ud fra en rehabiliterende tilgang, hvor beboerne inddrages i praktiske opgaver i det omfang, deres ressourcer tillader det - fx ved at rede seng eller andre små praktiske opgaver.

Tilsynets vurdering - 5

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

Fællesarealer og beboernes boliger fremtræder i en tilfredsstillende hygiejnisk stand, og beboernes hjælpemidler - herunder rollatorer - ses rengjorte ved tilsynet. Beboerne udtrykker generel tilfredshed med den leverede rengøring, dog nævner én beboer et ønske om, at rollatorer rengøres oftere. Medarbejderne kan redegøre for, hvordan der arbejdes med at sikre en forsvarlig hygiejnisk standard i beboernes boliger.

3.8 Mad og måltider

Data

OBSERVATION

Tilsynet observerer måltider på to forskellige afdelinger på omsorgscentret. På det ene spisested er beboerne samlet omkring et langt fællesbord, suppleret af to mindre borde. Der er dækket op med flag i anledning af en beboers fødselsdag, hvilket bidrager til en festlig og personlig stemning. Medarbejderne sidder med ved bordet og deltager aktivt i samtalerne, hvor der blandt andet tales om kommende aktiviteter som høstfest. Der er kander med saft på bordet, som beboerne selv forsyner sig fra. En medarbejder samler brugt service sammen, mens de øvrige medarbejdere forbliver roligt til stede. Stemningen opleves som hyggelig og præget af nærvær. En aktivitetsmedarbejder faciliterer en målrettet samtale, som munder ud i et tilbud om en gåtur udenfor, hvilket flere beboere tager imod. På det andet spisested er beboerne fordelt i mindre spisegrupper ved flere borde. Der observeres en rolig atmosfære, og ved enkelte borde foregår der lavmælte samtaler mellem beboerne. Medarbejderne sidder med ved to af bordene og understøtter måltidets sociale karakter. Flere beboere fortæller, at dagens ret - millionbøf - er velsmagende. Ved ét bord ses halvtomme serveringsskåle og tomme tallerkener, hvilket indikerer god appetit. Ved de øvrige borde ses der imidlertid ikke serveringsskåle, og det fremgår, at maden her serveres fra rulleborde, som er placeret lidt væk fra spiseområdet. Gryder og drikkevarer er anbragt på disse rulleborde uden for beboernes umiddelbare synsfelt, hvilket begrænser deres mulighed for at se og vælge maden selv.

BEBOERNE

De interviewede beboere giver udtryk for, at stemningen omkring måltiderne generelt opleves som hyggelig og præget af samvær med de øvrige beboere. Flere nævner, at medarbejderne gør en indsats for at skabe ro og nærvær under måltidet, og at der er mulighed for at spise i fællesarealer eller i egen bolig, afhængigt af individuelle ønsker og behov.

Der er dog delte oplevelser i forhold til madens kvalitet. Enkelte beboere beskriver, at maden ikke altid lever op til deres forventninger - blandt andet nævnes smørrebrød, der opleves som tørt eller smagløst, og kødretter, der beskrives som hårde eller svære at tygge. En beboer fortæller, at vedkommende primært lever af mælkeprodukter og energidrikke, da appetitten er nedsat, og maden ikke tiltaler. En anden beboer udtrykker, at maden "ikke er noget at råbe hurra for", og at der ikke opleves nogen egentlig dialog eller medindflydelse i forhold til menuen.

Det fremgår, at der kun tilbydes én hovedret, og at der ikke er systematisk mulighed for at vælge mellem forskellige retter. Enkelte beboere nævner dog, at de kan få alternative løsninger som yoghurt, hvis de ikke ønsker dagens ret. Der er en vis opmærksomhed på individuelle behov, men det opleves ikke som en fast praksis, at beboerne inddrages i menuvalg.

Med hensyn til den rehabiliterende tilgang nævner beboerne, at nogle deltager i mindre opgaver i forbindelse med måltidet - f.eks. at sende mad rundt ved bordet eller hjælpe med afrydning - men graden af inddragelse afhænger af den enkeltes ressourcer og dagsform.

MEDARBEJDERNE

Medarbejderne beskriver, at måltiderne på omsorgscentret tilrettelægges med fokus på ro, struktur og nærvær. Der er ansat en kok i huset, som dagligt tilbereder maden, hvilket giver mulighed for frisklavede måltider og fleksibilitet i forhold til beboernes behov. Det oplyses dog, at beboerne ikke har systematisk indflydelse på menuvalget, og der arbejdes ikke med faste rutiner for beboerinddragelse i forhold til sammensætningen af måltiderne.

Der nævnes flere eksempler på, hvordan den rehabiliterende tilgang indgår i måltidssituationen. Ved frokost anvendes fadservering ved flere borde, hvor beboere, der har ressourcer til det, selv tager mad fra fade og skænker drikkevarer fra kander. Det fremhæves, at dette understøtter beboernes selvstændighed og oplevelse af medinddragelse. Det oplyses dog, at fadservering ikke anvendes konsekvent ved alle borde, hvilket blandt andet skyldes forskelle i beboernes funktionsniveau og praktiske forhold.

Medarbejderne fortæller, at de alle deltager i måltidet og indgår i det pædagogiske fællesskab omkring bordet. Der lægges vægt på at skabe en god stemning med samtale og nærvær, og der arbejdes aktivt med at minimere støj og uro.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt

Det vurderes, at måltiderne på omsorgscentret afvikles i en rolig og nærværende atmosfære, hvor medarbejderne understøtter det sociale samvær og deltager aktivt. Tilsynet vurderer, at der ses eksempler på rehabiliterende tilgang, hvor beboere inddrages i små opgaver omkring måltidet.

Det vurderes dog, at beboernes mulighed for selv at se og vælge maden varierer, og at der ikke er systematisk inddragelse i menuvalg. Tilsynet vurderer desuden, at enkelte beboere oplever utilfredshed med madens kvalitet og begrænset medindflydelse.

3.9 Kommunikation og adfærd

Data

OBSERVATION

Der høres venlig og imødekommende kommunikation overalt i plejecentret. Medarbejderne taler respektfuldt og roligt med beboerne, og tonen er præget af nærvær og omsorg. Det observeres, at medarbejderne er til stede omkring beboerne på fællesarealerne, hvor de indgår i samtaler og støtter op om både praktiske og sociale behov. Den indbyrdes kommunikation mellem medarbejderne fremstår ligeledes samarbejdende og koordineret, hvilket bidrager til en tryk og rolig atmosfære for beboerne.

BEBOERNE

Beboerne oplever en god og tryk omgangstone med medarbejderne. Der bliver talt pænt og respektfuldt, og beboerne føler sig mødt med venlighed og imødekommenhed. En beboer fortæller, at vedkommende helst vil være i boligen, men at medarbejderne kommer forbi i løbet af dagen og hilser venligt. En anden beskriver medarbejderne som meget dannede, og en tredje fremhæver, at de faste medarbejdere er særligt søde og omsorgsfulde. Der opleves generelt hensyn til privatliv og personlige grænser, og beboerne giver udtryk for, at de føler sig trykke i samværet med personalet.

MEDARBEJDERNE

Medarbejderne lægger stor vægt på, at kommunikationen med beboerne er respektfuld, tydelig og tilpasset den enkelte. Kommunikation ses som et vigtigt element i hverdagen, og der arbejdes bevidst med både sprogbrug og kropssprog for at skabe tryk og forståelse. Der anvendes åbne spørgsmål, og ord som "skal" undgås, da det kan virke styrende. I stedet fokuseres der på at invitere beboeren ind i dialogen og give dem mulighed for at tage stilling. Medarbejderne er opmærksomme på ikke at tale hen over hovedet på beboeren, og der benyttes øjenkontakt og forklaringer, så beboeren ved, hvad der skal ske og hvorfor. Der spørges ind til beboerens oplevelse og behov - fx hvad de har lyst til - og der tages hensyn til både personlige grænser og livshistorie.

Tilsynets vurdering - 5

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

Det er tilsynets vurdering, at der forekommer en respektfuld og individuelt tilpasset kommunikation med beboerne. Ligeledes vurderes det, at beboerne oplever en venlig og respektfuld kommunikation og

adfærd fra medarbejdernes side. Dertil vurderes det, at medarbejderne med faglig indsigt kan rede-gøre for, hvorledes der sikres en kommunikation og adfærd, som er afstemt beboernes individuelle be-hov.

3.10 Aktiviteter og vedligeholdende træning

Data

OBSERVATION

Der opleves et tydeligt liv og engagement på fællesarealerne, hvor beboerne samles om forskellige ak-tiviteter og sociale stunder. På tilsynsdagen er der fx banko, hvor en stor del af beboerne deltager ak-tivt og med stor interesse. Bankospillet skaber fællesskab og glæde, og det er tydeligt, at det er en ak-tivitet, som mange ser frem til. Udover de større arrangementer ses også små hyggestunder, hvor med-arbejderne sidder sammen med beboerne og deltager i samtaler og samvær. Der er en nærværende og omsorgsfuld tilgang, som bidrager til en tryk og hjemlig atmosfære. Aktivitetsmedarbejderen er synligt til stede og bevæger sig rundt på centret, hvor der faciliteres forskellige aktiviteter - herunder gåture i det friske efterårsvejr. Der er også tydelige tegn på, at der gøres klar til den kommende høstfest. Drik-kevarer og materialer står fremme på gangen, og der er en forventningsfuld stemning blandt beboerne.

BEBOERNE

Beboernes oplevelse af aktivitetstilbuddet er forskellig og afspejler individuelle behov og interesser. Én beboer ønsker ikke at deltage i aktiviteter og giver udtryk for, at vedkommende er bekendt med mulig-hederne, men trives bedst uden at deltage. En anden beboer efterspørger aktiviteter, der er menings-fulde og stimulerende, og oplever ikke at blive spurgt ind til egne ønsker - der mangler information og dialog om, hvad der kunne være relevant. En tredje beboer deltager aktivt i faste bankospil og fortæl-ler, at det er noget vedkommende, holder meget af. Der tages også hensyn til behovet for hvile, og be-boeren får mulighed for at sove efter frokost. Vedkommende modtager desuden i træning én gang om ugen og betaler selv for dette. Beskriver også at der er mulighed for stole gymnastik en gang ugentligt. En fjerde beboer kan ikke give udtryk for aktiviteter, men ses deltagende i banko, ved blot at være til stede under seancen.

MEDARBEJDERNE

Medarbejderne arbejder aktivt for at sikre, at beboerne får tilbudt meningsfulde og tilpassede aktivite-ter, der tager udgangspunkt i den enkeltes livshistorie, interesser og vaner. Der afholdes faste aktivite-ter som banko hver mandag og fredag, og musik om torsdagen, som mange beboere deltager i og glæ-der sig til. Der er tydelig interaktion mellem beboerne under disse aktiviteter, og det skaber fællesskab og liv på fællesarealerne. Beboerne opfordres løbende til deltagelse, og medarbejderne spørger ind til, hvad den enkelte har lyst til. Der tilbydes også cykelture med cykelpiloten, hvor beboerne selv kan vælge destination, og der arrangeres gåture i det fri. For beboere, der ikke selv opsøger aktiviteter, kigger medarbejderne ind og forsøger at motivere og skabe kontakt. Livshistorier bruges aktivt - fx nævnes en beboer, der har været pilot, og en anden der har arbejdet som pædagog. Disse oplysninger inddrages i planlægningen af aktiviteter, som fx at folde servietter eller deltage i særlige arrangemen-ter. Der arbejdes også med vedligeholdende træning (§86) og rehabiliterende tilgang, hvor beboerne motiveres til at gøre så meget som muligt selv. Der er adgang til fysioterapi via vederlagsfri ordning, og en cykel står til rådighed på fællesarealerne som en del af den fysiske træning. Medarbejderne under-støtter beboernes funktionsniveau ved at tilpasse indsatsen til den enkeltes ressourcer og dagsform.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Det vurderes, at der er et bredt udbud af aktiviteter, som stimulerer til socialt samvær og en aktiv hverdag på omsorgscentret. De interviewede beboere udtrykker generel tilfredshed med hverdagslivet og aktivitetsniveauet.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for, hvordan aktiviteter og vedligeholdende træning indgår i dagligdagen, herunder samarbejdet med aktivitetsmedarbejder og frivillige.

Dog bemærkes det, at en beboer efterspørger mere meningsfulde og stimulerende aktiviteter og oplever manglende dialog om egne ønsker.

3.11 Fysiske rammer

Data

OBSERVATION

Plejecentret har en lang og bred gang, der strækker sig gennem hele bygningen. Midt inde i denne gang er der indrettet et fællesområde, som fungerer som et centralt og samlende punkt for beboerne. Området er opdelt med skærme, der skaber visuel ro og afgrænsning, og der er etableret små hyggekrege, hvor beboerne kan sidde og nyde omgivelserne, tale sammen eller deltage i aktiviteter. Indretningen fremmer både tryghed og fællesskab. Langs væggene i dette område er der opsat skærme med billeder, som bidrager til en varm og sansestimulerende atmosfære. Der er også tre tydeligt markerede tavler: En informationstavle med aktuelle beskeder og nyheder, en menutavle, der viser dagens og ugens måltider og en aktivitetsoversigt, hvor kommende arrangementer og tilbud fremgår.

LEDER

Lederen beskriver, at der er gjort en stor indsats for at indrette fællesarealet. Indretningen er løbende blevet tilpasset og forbedret med henblik på at skabe et hjemligt og hyggeligt miljø, der imødekommer både beboernes og de pårørendes behov. Der er indkøbt møbler og dekorationer med fokus på genkendelighed og tryghed, og der arbejdes aktivt med at skabe små zoner og hyggekrege, som giver beboerne mulighed for at trække sig eller deltage i fællesskabet. Lederen oplever, at det kan være en udfordring at balancere hensynet til beboere med demens, som fylder meget i fællesskabet, og de øvrige beboeres behov. Der er løbende drøftelser i personalegruppen om, hvorvidt disse beboere skal skærmes mere, eller om de i højere grad skal inkluderes i fællesskabet. Lederen udtrykker håb om, at et kommende rejsehold kan bidrage med nye perspektiver og løsninger, da rummet er stort og komplekst at indrette. Der er personaletilstedeværelse under måltiderne hos de beboere, der har behov for støtte, hvilket skaber tryghed både for dem og for de øvrige beboere. I forhold til håndtering af personfølsomme oplysninger oplever lederen, at der arbejdes meget koncentreret og ansvarligt. Alle oplysninger håndteres digitalt, og der ligger ikke fysiske dokumenter fremme på fællesarealerne.

MEDARBEJDERNE

Medarbejderne lægger stor vægt på, at de fysiske rammer fremstår hjemlige og imødekomende, og at de er tilpasset beboernes behov og livssituation. Der er indrettet små hyggekrege og sofagrupper i fællesarealerne, som giver mulighed for både samvær og ro. Der er adgang til en terrasse, hvor beboerne kan komme ud og nyde frisk luft. Der er skabt plads til både sociale aktiviteter som fredagsbar og stille stunder - fx et lille hjørne til besøg af oldebørn. Fællesarealerne er udstyret med mange stole og borde, som indbyder til samvær og fællesskab.

I forhold til håndtering af personfølsomme oplysninger er medarbejderne meget opmærksomme på at sikre, at disse ikke er synlige eller tilgængelige for uvedkommende. Der arbejdes udelukkende digitalt, og der benyttes ikke fysiske lister eller dokumenter på fællesarealerne. Oplysninger registreres i journalen, og skærme anvendes kun i forbindelse med triage, hvorefter de slukkes. Medarbejderne er også bevidste om, at iPads skal være slukket på offentlige områder for at beskytte beboernes privatliv.

Tilsynets vurdering - 5

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

Tilsynet vurderer, at indretningen på omsorgscentret er tilpasset målgruppen, og at der arbejdes med at skabe hyggelige og hjemlige rammer både inde og ude. Det er tilsynets vurdering, at både ledelsen og medarbejderne kan redegøre for faglige overvejelser og tiltag i forhold til de fysiske rammer samt for korrekt opbevaring af personfølsomme oplysninger.

3.12 Organisatoriske rammer

Data

LEDER

Lederen oplyser, at omsorgscentret er organiseret med en overordnet leder og en afdelingsleder. Afdelingslederen beskrives som meget selvkvørende og varetager den daglige drift, mens lederen primært fungerer som sparringspartner og understøtter på et strategisk niveau. Denne opdeling vurderes at bidrage til tydelighed i roller og ansvar og forebygger overlap i ledelsesopgaver.

Der er aktuelt overvejelser om at ansætte en dedikeret vagtplanlægger, da opgaven med vagtplanlægning vurderes at være meget tidskrævende og i øjeblikket varetages af en administrativ medarbejder. Lederen fremhæver, at der er behov for at frigive tid til faglig ledelse i hverdagen, og at dette er et område, der skal styrkes fremadrettet.

Omsorgscentret har udpeget ressourcepersoner inden for en række specialområder, herunder demens, hygiejne og velfærdsteknologi. Der er dog aktuelt mangel på en ressourceperson inden for forflytning. Instrukser og vejledninger er tilgængelige for alle medarbejdere. Der samarbejdes desuden med kommunens faglige enheder, og lederen deltager i relevante mødefora på tværs af organisationen. Det oplyses, at der på nuværende tidspunkt ikke er ansat en kvalitetssygeplejerske, og at der er igangværende drøftelser om, hvordan denne funktion fremadrettet skal organiseres.

I forhold til dækning uden for dagtimerne oplyses det, at Breelteparkens hjemmesygeplejersker har ansvaret i aftenvagten og i weekender, mens det kommunale akutte team varetager opgaverne om natten.

Der er etableret en fast mødestruktur, som understøtter koordinering og faglig opfølgning. Hver morgen afholdes et planlægningsmøde, hvor dagens opgaver fordeles, herunder sygeplejefaglige opgaver. Derudover afholdes daglige triagemøder, hvor alle tilstedeværende medarbejdere deltager. Her følges der op på observationer fra formiddagen, og der læses op fra rapporten fra dagen før, så alle medarbejdere er opdaterede på relevante hændelser og tilstande.

Hver 14. dag afholdes tværfaglige møder, hvor beboere drøftes ud fra en helhedsorienteret tilgang. Aften- og nattevagter afholder separate møder, men det nævnes, at der i praksis er en vis flydende overgang mellem vagtlagene grundet forskudte arbejdstider. Dette er et område, som lederen vurderer, der skal ses nærmere på med henblik på at sikre tydeligere struktur og sammenhæng.

MEDARBEJDERNE

Medarbejderne beskriver, at det daglige arbejde er organiseret med faste strukturer, som understøtter både koordinering og faglig sparring. Der afholdes daglige morgenmøder, hvor dagens opgaver fordeles, og hvor der skabes overblik over beboernes behov og planlagte indsatser. I forbindelse med morgenmødet læses der op fra rapporten fra dagen før, så alle medarbejdere er opdaterede og har et fælles udgangspunkt for det videre arbejde.

Derudover afholdes der daglige triagemøder, hvor medarbejderne følger op på observationer fra formiddagen og drøfter eventuelle ændringer i beboernes tilstand. Disse møder opleves som vigtige for at sikre sammenhæng og kontinuitet i plejen.

En gang om måneden afholdes der beboerkonference, hvor der arbejdes tværfagligt med udgangspunkt i den enkelte beboer. Her drøftes beboerens samlede situation, og der inddrages forskellige faglige perspektiver for at sikre en helhedsorienteret indsats.

Medarbejderne fortæller, at der er mulighed for faglig sparring i hverdagen - både i forbindelse med møder og i det løbende samarbejde. Der nævnes jævnlig undervisning og faglig opdatering i samarbejde med sygeplejerskerne, og det opleves, at der er adgang til støtte og vejledning ved behov. Overlevering mellem vagter sker typisk omkring kl. 14.45, og der er fokus på at sikre, at vigtig information videregives. Øvrige oplysninger dokumenteres i Nexus, som anvendes som fælles kommunikations- og dokumentationsplatform.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne er opfyldt på højt niveau.

Ledelsesstrukturen fremstår tydelig med klare roller og ansvar, hvilket vurderes at understøtte både drift og strategisk ledelse. Der er etableret faste mødestrukturer, som bidrager til koordinering og faglig opfølgning i hverdagen. Medarbejderne oplever god adgang til sparring og støtte, og der arbejdes med løbende faglig opdatering. Tilsynet vurderer, at der er fokus på udvikling af ledelsesfunktionen, herunder overvejelser om vagtplanlægning og kvalitetssygepleje. Enkelte funktioner, som ressourceperson inden for forflytning og kvalitetssygeplejerske, er dog aktuelt ikke besat, hvilket vurderes som områder med udviklingspotentiale.

3.13 Kompetencer

Data

LEDER

Lederen oplyser, at omsorgscentret råder over en bred sammensætning af faglige kompetencer, som samlet set dækker de nødvendige funktioner i den daglige drift. Der er aktuelt ansat to sygeplejersker - én i hver ende af huset - som begge har kendskab til samtlige beboere og varetager det sygeplejefaglige ansvar i deres respektive afsnit. Derudover er der ansat to social- og sundhedsassistenter, ligeledes fordelt med én i hver ende, samt social- og sundhedshjælpere og enkelte ufaglærte medarbejdere. En af de ufaglærte medarbejdere er netop blevet omskoleet og er fortsat tilknyttet centret. Lederen fremhæver, at der er behov for at optimere dette område, og at der arbejdes på at motivere flere ufaglærte til at påbegynde en relevant uddannelse.

Der er desuden tilknyttet unge medarbejdere, som hjælper med praktiske opgaver som opvask og samtidig bidrager til en hyggelig stemning blandt beboerne - særligt i aftentimerne. Lederen beskriver disse unge som et positivt og friskt pust i hverdagen. Der er aktuelt fire unge i oplæring, som er i sabbatår og overvejer en fremtidig uddannelse inden for omsorgsområdet. De indgår også i weekendarbejde. Det er et mål at opbygge et internt vikarkorps, da der i øjeblikket trækkes på eksterne vikarer, hvilket ikke opleves som en optimal løsning i forhold til kontinuitet og kvalitet.

I aftenvagten er der tilknyttet en pædagog, som kan inddrages i forbindelse med aktiviteter og skabe meningsfulde stunder for beboerne. Lederen fremhæver, at dette er et opmærksomhedspunkt, særligt i aftentimerne, hvor der er behov for at styrke det sociale og aktiverende miljø. Derudover er der an-

sat en aktivitetsmedarbejder, som beskrives som en central ressource i forhold til at skabe meningsfulde aktiviteter både dag og aften. Vedkommende faciliterer blandt andet busture og understøtter beboernes deltagelse i hverdagsaktiviteter.

Omsorgscentret har desuden et stærkt samarbejde med en række frivillige, som bidrager til et aktivt og varieret hverdagsliv for beboerne. Der afholdes blandt andet banko hver mandag, sang og musik om torsdagen, og der drives en lille butik af frivillige. Der er også mulighed for, at beboere kan benytte dagcenteret med ledsagelse af en medarbejder, og en cykelpilot tilbyder cykelture, hvilket er meget værdsat. Lederen påpeger dog, at der mangler en koordinerende funktion til at samle og strukturere de mange gode initiativer.

Lederen vurderer, at centret samlet set råder over de nødvendige kompetencer, særligt i lyset af det igangværende samarbejde med Rejseholdet, som skal understøtte faglig udvikling og implementering af nye tilgange. Der arbejdes med korte, målrettede faglige indsatser - f.eks. "5 minutter om dagen" - hvor der sættes fokus på konkrete temaer i hverdagen. Sygeplejerskerne løfter det brede sygeplejefaglige ansvar, og selvom der tidligere har været en vis udskiftning, vurderer lederen, at der nu er et godt fundament for at styrke og videreudvikle det samlede kompetenceniveau. Der er dog fortsat behov for at arbejde med at løfte det samlede faglige niveau og sikre en mere systematisk tilgang til kompetenceudvikling.

MEDARBEJDERE

Medarbejderne giver udtryk for, at de overordnet oplever, at der er de nødvendige kompetencer til stede på omsorgscentret i forhold til beboernes behov for pleje, behandling og støtte. De peger dog på, at der i en periode har været en vis udskiftning i personalegruppen, hvilket har medført forskellige arbejdsgange og tilgange. Det opleves dog, at der nu er skabt mere stabilitet, og at der arbejdes målrettet på at sikre en ensartet og fagligt funderet tilgang i det daglige arbejde.

Der er adgang til faglig sparring i hverdagen, både kollegialt og med de mere erfarne medarbejdere, som ofte bliver brugt som ressourcepersoner. Medarbejderne fremhæver, at de har mulighed for at søge viden og opdateringer via digitale platforme, hvor relevante instrukser og ny faglig viden løbende opdateres. Når der tilføjes nyt materiale, informeres medarbejderne herom, og det forventes, at de selv læser det igennem. I nogle tilfælde er der tilknyttet en kort quiz, og gennemgangen skal godkendes af nærmeste leder.

Derudover nævnes brugen af systemer som ProMedic og VAR, som understøtter korrekt medicinbehandling og dokumentation. Medarbejderne oplever, at disse værktøjer bidrager til at sikre kvalitet og ensartethed i opgaveløsningen.

Sparring og videndeling understøttes også gennem den daglige mødestruktur, herunder morgenmøder og triagemøder, hvor observationer og faglige problemstillinger drøftes i fællesskab. Medarbejderne oplever, at denne struktur bidrager til et fælles fagligt ståsted og understøtter en koordineret indsats omkring beboerne.

Tilsynets vurdering - 4

Det vurderes, at indikatorerne er opfyldt på et højt niveau

Omsorgscentret har en bred sammensætning af faglige kompetencer, og der arbejdes aktivt med at styrke det samlede faglige niveau. Vurderingen er dog, at der fortsat mangler kompetencer inden for enkelte områder - særligt dokumentation og at der er behov for en mere systematisk tilgang til at kompetence udvikle området. Der ses en positiv indsats for at motivere ufaglærte medarbejdere til uddannelse, og samarbejdet med Rejseholdet vurderes at bidrage konstruktivt til den faglige udvikling.

3.14 Tværfagligt samarbejde

Data

LEDER

Lederen beskriver, at der på omsorgscentret arbejdes målrettet med at styrke en tværfaglig kultur, hvor forskellige faggrupper bidrager med deres perspektiver og kompetencer i indsatsen omkring beboerne. Der er et ønske om at skabe mere faste og integrerede rammer for det tværfaglige samarbejde, og det vurderes som en vigtig forudsætning for at sikre helhedsorienterede og koordinerede beboerforløb.

I den nuværende organisering tilkaldes kommunens terapeuter efter behov, og samarbejdet med de kommunale faglige enheder beskrives som velfungerende. Lederen fremhæver dog, at der tidligere har været ansat en intern fysioterapeut, men at det viste sig udfordrende at opretholde en bæredygtig funktion med kun én terapeut, da det kunne føre til faglig ensomhed og begrænset tværfaglig integration. På den baggrund ses der nu hen imod at blive en del af kommunens samlede model for terapeutisk støtte, som også andre plejecentre i kommunen er tilknyttet.

Der er aktuelt to privatpraktiserende fysioterapeuter tilknyttet huset, men lederen oplyser, at det i praksis kan være vanskeligt at integrere dem fuldt ud i det tværfaglige samarbejde, da de arbejder uafhængigt og ikke er en del af den daglige organisering. Det vurderes derfor som en styrke at kunne trække på kommunens terapeuter i en mere struktureret og koordineret model.

Lederen understreger, at der er et klart fokus på at udvikle det tværfaglige samarbejde som en del af den faglige retning for centret - både gennem deltagelse i kommunale mødefora og ved at skabe lokale rammer, hvor faggrupper kan mødes og samarbejde om fælles mål for beboerne.

MEDARBEJDERE

Medarbejderne beskriver, at det tværfaglige samarbejde primært foregår ad hoc og ved behov, men opleves som velfungerende. Der trækkes løbende på eksterne faglige nøglepersoner fra kommunen - herunder sårsygeplejersker, hjælpemiddelterapeuter og demenskonsulenter - når der opstår behov for vurdering, sparring eller specialiseret indsats.

Samarbejdet med disse fagpersoner opleves som tilgængeligt og relevant, og medarbejderne oplever, at de bliver hørt og støttet i deres arbejde. Inddragelsen sker typisk i forbindelse med konkrete problemstillinger, men også i forbindelse med beboerkonferencer og faglige møder, hvor der arbejdes tværfagligt med udgangspunkt i den enkelte beboers behov.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Vurderingen er, at der arbejdes målrettet med at styrke en tværfaglig kultur på omsorgscentret. Lederen og medarbejderne beskriver et velfungerende samarbejde mellem alle faggrupper, hvor der løbende inddrages relevante eksterne fagpersoner fra kommunen. Vurderingen er dog, at det tværfaglige samarbejde primært foregår ad hoc, og at der er behov for mere faste og integrerede rammer for samarbejdet. Det vurderes som en styrke, at der arbejdes hen imod en mere struktureret model for terapeutisk støtte, som kan understøtte helhedsorienterede og koordinerede beboerforløb.

4. Tilsynets formål og metode

4.1 Formål

Tilsynene skal bidrage til at sikre kvaliteten i tilbuddene, herunder at der er overensstemmelse mellem gældende lovgivning, plejecentrets referenceramme og den pleje- og omsorgsmæssige praksis.

BDO's tilsyn er tilrettelagt med udgangspunkt i retningslinjer på området, og omfatter tilsynet med de organisatoriske, personale- og pleje- og omsorgsmæssige forhold på det enkelte plejecenter. Tilsynet sætter fokus på hverdagslivet for beboere og hvordan hjælpen efter deres opfattelse fungerer.

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 beboernes 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, observationer, observationsstudier samt gennemgang af dokumentation. Samlet set giver de forskellige metodiske tilgange en dybdegående viden om og dermed belæg for at vurdere kvaliteten og sammenhængen i de ydelser, som beboerne modtager. Under tilsynet vil der ligeledes blive foretaget kontrol af medicinen.

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 Tilsynets tilrettelæggelse

Tilsynsforløbet besluttet og planlægges ud fra de omstændigheder, som er gældende for det tidspunkt, hvor det uanmeldte tilsyn foregår.

Til brug for forberedelsen af tilsynet har BDO indhentet materiale fra kommunen, herunder eventuelle kvalitetsstandarder, vejledninger og politikker, værdigrundlag, oplysninger fra kommunens hjemmeside, ligesom oplysninger fra kommunens hjemmeside har indgået i det konkrete tilsyn.

De uanmeldte helhedstilsyn tilsyn gennemføres af 1-2 tilsynsførende. De tilsynsførende har en sundhedsfaglig baggrund.

4.4 Vurderingsskema

Nedenfor ses eksempel på BDO's vurderingsskala, som understøtter rapportering på mål/indikatorniveau:

Vurdering	Vurderingsgrundlag
Score: 5	Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt • Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen • Indikatorerne er opfyldt i forhold til alle beboere med ingen eller få mindre væsentlige mangler • Tilsynet har ingen anbefalinger • Der kan forekomme enkelte udviklingspunkter, som drøftes ved tilbagemeldingen og noteres som bemærkning i rapporten.
Score: 4	Indikatorerne er i høj grad opfyldt • Der er få mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til størstedelen af beboerne • Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger.
Score: 3	Indikatorerne er i middel grad opfyldt • Der er en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til en del af beboerne • En del elementer i indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger.
Score: 2	Indikatorerne er i lav grad opfyldt • Der er flere og/eller væsentlige mangler i opfyldelsen med betydning for beboernes sikkerhed eller autonomi, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes • Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af beboerne • Få elementer i indikatorerne er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger. Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.
Score: 1	Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt • Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes • Indikatorer i temaet er opfyldt for få eller ingen af beboerne • Der er fare for beboernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind • Tilsynet har en eller flere anbefalinger. Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.

Om BDO

BDO er en privat leverandør af rådgivning til de danske kommuner.

BDO gennemfører i dag tilsyn på såvel ældreområdet som på det sociale område i en lang række kommuner over hele landet. På ældreområdet omfatter tilsynene plejehjem, hjemmepleje samt trænings- og rehabiliteringscentre. På det sociale område omfatter tilsynene både handicap- og psykiatriområdet, herunder aktivitets- og samværstilbud, beskæftigelsestilbud og alkoholbehandling.

BDO's rådgivningsafdeling løser ud over tilsynsopgaver en lang række forskelligartede rådgivningsopgaver inden for alle sektorer i den kommunale virksomhed. BDO's rådgivningsafdeling beskæftiger i dag godt 150 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering m.m.