



# Tilsynsrapport Helsingør Kommune

Center for Sundhed og Omsorg  
Plejehjemmet Montebello

Uanmeldt årligt ordinært tilsyn  
2. juli 2020

# INDHOLD

<b>1.</b>	<b>OPLYSNINGER OM PLEJEHJEMMET .....</b>	<b>4</b>
<b>2.</b>	<b>VURDERING .....</b>	<b>5</b>
2.1	TILSYNETS SAMLEDE VURDERING .....	5
2.2	TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER TIL VIDERE UDVIKLING .....	6
<b>3.</b>	<b>DATAGRUNDLAG .....</b>	<b>7</b>
3.1	OPFØLGNING PÅ FOREGÅENDE TILSYN .....	7
3.2	FAGLIG KVALITET .....	8
3.2.1	Sundhedsfaglig dokumentation.....	8
3.2.2	Instrukser og vejledning.....	9
3.2.3	Utsigtede hændelser og læring.....	10
3.2.4	Personlig pleje og praktisk hjælp.....	10
3.2.5	Rehabiliterende og aktiverende pleje .....	11
3.2.6	Måltider og ernæring .....	12
3.2.7	Træning .....	12
3.2.8	Sygepleje.....	13
3.2.9	Medicinhåndtering .....	13
3.3	BORGEROPLEVET KVALITET .....	14
3.3.1	Borgerrettigheder .....	14
3.3.2	Tilfredshed med medarbejderne .....	14
3.3.3	Hverdag for borgerne.....	15
3.3.4	Pårørende .....	15
3.4	OBSERVATIONSSTUDIE.....	16
<b>4.</b>	<b>TILSYNETS FORMÅL OG METODE.....</b>	<b>19</b>
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 hjemmeplejen og tilsynet
Navn og adresse: Plejehjemmet Montebello - Gurrevej 92B, 3000 Helsingør
Plejehjemsleder: Thomas Levin
Antal boliger: 60 boliger
Dato for tilsynsbesøg: 2. juli 2020, kl. 8.30 - 14.40
<p>På Montebello plejehjem bor beboere på somatisk afdeling. Tilsynet er foretaget på 2 afdelinger. Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Interview med plejecentrets leder</li><li>• Rundgang på plejecentret, herunder dialog med medarbejdere og beboere</li><li>• Observationsstudier</li><li>• Gennemgang af dokumentation og medicin</li><li>• Tilsynsbesøg hos 3 beboere</li><li>• Gruppeinterview med 3 medarbejdere (3 social- og sundhedshjælpere)</li></ul> <p>Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.</p>
Mette Norré Sørensen, Senior Manager, Sygeplejerske Pernille Hansted, Manager, Økonoma/DP i ledelse

## 2. VURDERING

### 2.1 TILSYNETS SAMLEDE VURDERING

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

#### *Nogenlunde tilfredsstillende*

Tilsynet vurderer, at der fulgt godt og tilfredsstillende op på tilsynet fra 2019. Tilsynet bemærker, at anbefalinger på områderne dokumentation, delegering og måltidet går igen fra tilsynet i 2019 til tilsynet i 2020. Det er tilsynets vurdering, at den sundhedsfaglige dokumentation er nogenlunde tilfredsstillende i forhold til Service- og Sundhedslovens krav og Helsingør Kommunes Krav til dokumentation. Dokumentationen har mangler på flere områder, blandt andet i forhold til at få udarbejdet faglige korrekte helbredstilstande og handlingsanvisninger, som tydeligt beskriver den behandlende indsats. Der findes ikke samtykke for behandlinger i journalen for alle forhold. Døgnrytmeplanerne er velbeskrevet og fungerer som et aktivt redskab for hverdagens praksis, eneste mangler er, at beboerens hjælp til bad ikke er beskrevet på en handleanvisende måde. Medarbejderne kan reflektere fagligt over dokumentationens indhold, ligesom de kan redegøre for eget ansvarsområde i dokumentationen og for sammenhængen mellem triagering, dokumentation og observationer.

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

Arbejdet med utilsigtede hændelser er særdeles tilfredsstillende, og der sikres læring og udvikling af de utilsigtede hændelser på plejehjemmet. Medarbejderne kender til arbejds gange omkring utilsigtede hændelser, og der er en formel organisering af arbejdet med utilsigtede hændelser.

Tilsynet vurderer, at den personlige pleje og praktiske hjælp er godt tilfredsstillende. Tilsynet bemærker et snavset hjælpemiddel i en beboers bolig. Beboerne er tilfredse med hjælpen til praktisk støtte og personlig pleje, og medarbejderne har fokus på, at den rette kompetence er til rådighed under plejen, og at der anvendes en rehabiliterende tilgang i den støtte og hjælp, som beboerne modtager. Således arbejdes med en aktiverende og rehabiliterende tilgang i plejen på særdeles tilfredsstillende niveau. Beboernes ressourcer inddrages mest muligt, og beboerne er tilfredse med dette. Medarbejderne redegør for en rehabiliterende tilgang og for, hvordan der er særlige indsatser for beboere med demens.

Der arbejdes med måltider og ernæring på særdeles tilfredsstillende niveau, og beboerne er tilfredse med maden og måltiderne.

Vedligeholdende træning leveres på særdeles tilfredsstillende niveau, og der har været fagligt fokus på at vedligeholde beboernes fysiske ressourcer under Covid 19-epidemien.

Tilsynet vurderer, at sygeplejen leveres på nogenlunde tilfredsstillende niveau. I en ud af tre journaler findes ikke oprettelse af delegeringsdokumentation. Medarbejderne kender egne kompetencer og ansvar i delegeringsarbejdet.

Medicinhåndteringen er nogenlunde tilfredsstillende og i henhold til Sundhedsloven og retningslinjer på området. I et tilfælde er der ikke overensstemmelse imellem indhold i doseringsæske og medicinskemaet. I to tilfælde er der mindre fejl i forhold til opbevaring af medicinen. Medarbejderne redegør relevant for medicingivning og medicindispensering.

Det er tilsynets vurdering, at beboernes rettigheder overholdes, og at der er selvbestemmelse på særdeles tilfredsstillende niveau, samt at medarbejderne er bekendte med reglerne på området.

Beboerne er særdeles tilfredse med medarbejderne, og det er tilsynets vurdering, at omgangsform er respektfuld og imødekommende, samt at beboerne er tilfredse med medarbejdernes adfærd og kommunikation, og at beboerne kan leve det liv, som de ønsker.

Beboerne finder, at der er tilbud om samvær og aktiviteter på et godt tilfredsstillende niveau. Klippe kortordningen ikke er kendt af alle medarbejdere og beboere.

En pårørende finder inddragelsen og kommunikation på plejehjemmet særdeles tilfredsstillende, og tilsynet vurderer, at pårørende medinddrages aktivt i et godt samarbejde.

Tilsynet vurderer, at observationsstudierne blev udført på forskelligt fagligt niveau. Observationsstudiet i personlig pleje blev udført særdeles tilfredsstillende og efter gældende faglige retningslinjer.

Observationsstudie af frokostmåltidet blev udført godt tilfredsstillende. Under måltidet blev der flere gange kommunikeret om en tilstedeværende beboer i 3. person, ligesom arbejdsgangene under måltidet kan udvikles, så der skabe færre forstyrrelser.

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 et hjælpemiddel ikke er tilstrækkeligt rengjort, øvrige hjælpemidler er rengjorte.
2. Tilsynet bemærker, at der i et afdelingskøkken står et bord med en række uvedkommende genstande, i øvrigt er der orden på fællesarealerne.

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

### Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at der sættes fokus på kvaliteten af den sundhedsfaglige dokumentation, særligt i forhold til, at
  - der sikres faglige korrekte helbredstilstande,
  - handlingsanvisninger tydeligt beskriver den behandlende indsats,
  - samtykke dokumenteres for alle behandlinger,
  - der i døgnrytmeplanerne udfærdiges handleanvisende beskrivelser af den hjælp, beboerne modtager til bad.Tilsynet anser, at den nye stilling som Kvalitets- og udviklingssygeplejerske samt indsatsen fra SO om dokumentation kan understøtte en forbedret kvalitet på området.
2. Tilsynet anbefaler, at det sikres, at delegering er tydeligt dokumenteret, og at dette sker ved at følge gældende retningslinjer for området, så alle delegeringer er tydeligt registret i borgers journal.
3. Tilsynet anbefaler, at der arbejdes målrettet med at sikre korrekt medicinhandling, så
  - doseringen følger medicinskemaet,
  - medicin til enhver tid opbevares korrekt.Arbejdet med *I sikre hænder* kan understøtte arbejdet frem mod korrekt medicinhandling.
4. Tilsynet anbefaler, at der sættes fokus på korrekt kommunikation, så beboerne ikke omtales i 3. person. Det anbefales, at drøftelsen om kommunikation løftes til en samlet indsats for hele plejehjemmet.
5. Tilsynet anbefaler, at der udvikles på arbejdsgange og roller under måltidet, så unødige forstyrrelser undgås. Der kan sættes yderligere fokus på afvikling af måltider.

## 3. DATAGRUNDLAG

### 3.1 OPFØLGNING PÅ FOREGÅENDE TILSYN

<b>Data</b>	<p><b>LEDELSEINTERVIEW</b></p> <p>Ledelsen oplyser, at der under Covid 19- epidemien har været en smittet beboer på plejehjemmet.</p> <p>Der er foretaget en organisationsændring på plejehjemmet, og kvalitets- og udviklingssygeplejerske medvirker til udviklingen af og kvaliteten i den faglige dokumentation. Målet er blandt andet at ensrette dokumentationen på plejehjemmet. Der er plan om et samlet kompetenceudviklingsforløb for alle medarbejdere i dokumentation, dette er iværksat af forvaltningen og forventes afviklet efter sommerferien.</p> <p>I forhold til anbefalinger relateret til observationsstudierne i 2019 er der i arbejdet med personcentreret omsorg sat fokus på kommunikationen og rammen for nærvær. Der er arbejdet med omorganisering af de fysiske rammer for måltidet og med refleksion omkring forstyrrelser fra fx tv under måltidet. Beboerne tilbydes desuden at spise i andre enheder, end der hvor de bor, hvis fællesskabet der passer bedre til beboers ønsker og behov.</p> <p>I forhold til tilsynets anbefaling omkring delegering er der arbejdet med dette i arbejdsplanlægningen. Delegering ligger nu beskrevet i Nexus. Ledelsen oplever, at det går godt med delegeringen. Der arbejdes med Kørekort for en række områder, og kørekortet ligger elektronisk. Der findes A, B og C kørekort for forflytning og to kørekort på medicinområdet.</p> <p>Covid 19-epidemien har fyldt meget på plejehjemmet, og ledelsen oplever, at der er kommet et stærkt fokus på håndhygiejne, samt at sygefraværet er faldet, selv om plejehjemmet i forvejen havde et lavt fravær.</p> <p>Ledelsen oplever, at der er en rolig stemning på plejehjemmet. Der har været skruet en del ned for især tværgående aktiviteter, og der har været aktivitet i lavere grad og tilbud om en-til-en aktivitet. Det er ledelsens oplevelse, at beboerne udviser et større overskud i hverdagen. Dette medfører refleksion omkring det gode ældreliv - og hvad et godt aktivitetstilbud er.</p> <p>Klippekortsordningen er mindsket i volumen og anvendes til en-til-en aktivitet, som fx at gå tur eller køre en tur i plejehjemmets bus.</p> <p>Ledelsen oplyser, at der har været arbejdet med ernæring i forhold til beboere med demens.</p> <p>Der er stadig tilknyttet en plejehjemslæge, som næsten samtlige beboere har valgt. Ordningen er velfungerende.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	<p>Tilsynet vurderer, at der fulgt godt og tilfredsstillende op på tilsynet fra 2019. Tilsynet bemærker, at anbefalinger på områderne dokumentation, delegering og måltidet går igen fra tilsynet i 2019 til tilsynet i 2020.</p>

## 3.2 FAGLIG KVALITET

### 3.2.1 Sundhedsfaglig dokumentation

<b>Data</b>	<p><b>OBSERVATION</b></p> <p>Beboernes aktuelle situation i døgnrytmeplanen stemmer overens med beboerens egen vurdering og mål.</p> <p><b>DOKUMENTATION</b></p> <p>Data er opsamlet i journal fra 3 beboere.</p> <p><b>DØGNRYTMEPLAN</b></p> <p>Der foreligger overordnet tre velbeskrevet døgnrytmeplaner, som er handlevejledende og på en detaljeret måde beskriver de indsatser, som beboerne skal have leveret. Kun i forhold til bad er alle tre døgnrytmeplaner mindre handlevejledende.</p> <p>Døgnrytmeplanerne beskriver borgers egen indsats, medarbejders indsats og særlige opmærksomhedspunkter fremgår systematisk. Der er gennemgående lagt vægt på at beskrive borgernes kognitive udfordringer, og hvorledes der støttes op om disse. Døgnrytmeplanerne indeholder desuden beskrivelser af beboernes ønsker og vaner i forhold til hverdagslivet samt beskrivelser af den rehabiliterende tilgang og træningstilbud.</p> <p><b>SYGEPLEJEFAGLIGUDREDNING- HELBREDSTILSTANDE:</b></p> <p>For alle tre borger foreligger generelle oplysninger, som fremstår på lidt varieret fagligt niveau. Overordnet gives dog et billede af beboernes sundhedsmæssige udfordringer/diagnoser.</p> <p>I de tre journaler er der udarbejdet helbredstilstande af forskellig faglig kvalitet. Nogle helbredstilstande er fagligt velbeskrevet med oplysninger om beboerens behandlende læge i forhold til den konkrete behandling, andre fremstår fagligt meget spinkle og indeholder ikke tilstrækkelig dokumentation og indhold for at kunne klarlægge helbreds-situationen. Dertil ses der i flere helbredstilstande, at der er skrevet datoer ind for behandlinger, som der ikke er fulgt op på. Ligeså ses der i en journal kopi af breve fra behandlende læge. Den lidt tilfældige struktur i helbredstilstandene giver et mindre systematisk overblik.</p> <p>Der arbejdes udelukkende med aktive og inaktive helbredstilstande. Tilsynet ser ingen potentielle tilstande. Der mangler i to ud af tre journaler oprettelse af relevant helbredstilstand i forhold til beboers behandling med antidepressiv medicin og anden medicin for psykisk lidelse.</p> <p><b>HANDLINGSANVISNINGER</b></p> <p>Handlingsanvisningerne i de 3 journaler er ligeledes af lidt varieret kvalitet. Overordnet er ingen af handlingsanvisninger tilknyttet VAR. Dertil ses handlingsanvisninger, som ikke mere er aktuelle og bør afsluttes. Fx ligger der handlingsanvisning på smertebehandling fra 2019, som ikke findes relevant mere og en handlingsanvisning på smøring af creme mod mundsvamp, hvor behandlingen er afsluttet.</p> <p>Dertil mangler der oprettelse af en del handlingsanvisninger, fx medicindispensering og medicinadministration.</p> <p>Flere af handlingsanvisningerne er beskrevet med meget sparsom tekst og giver ikke et fagligt billede af, hvordan behandlingen skal leveres og følges op.</p>
-------------	--



**INDSATSMÅL:**

Der er udarbejdet indsats mål i alle journaler, indsatsmålene er korte og klare, men ikke i alle tilfælde i tråd med handlingsanvisningen på området.

**MÅLINGER**

Der arbejdes med kontinuert målinger og vægt og BT i to journaler. I den sidste journal er der ikke foretaget vægtkontrol siden november 2019.

**OBSERVATIONER**

I alle tre journaler er der løbende dokumenteret afvigelser og ændringer i beboernes tilstand. Tilsynet bemærker, at der er fulgt relevant op på observationerne, og at medarbejderen på relevantvis har dokumenteret.

**SAMTYKKE**

Det er ikke muligt for tilsynet at finde beboerens samtykke i forhold til den behandling, der er iværksat.

**MEDARBEJDERINTERVIEW**

Medarbejderne kan redegøre for deres ansvar i dokumentationsarbejdet og beskriver, at de har ansvar for døgnrytmeplanen. Planen tager udgangspunkt i beboernes egne ressourcer og afspejler beboers behov, og hvilken hjælp der skal ydes. Medarbejderne understreger, at det er vigtigt, at planen er handlingsanvisende. Planen revideres hver tredje måned eller ved ændringer i beboers status. Planen anvendes til at orientere sig om beboere, som man ikke kender.

Medarbejderne beskriver, hvordan der noteres observationer i journalen. Der skal hver dag skrives opdateringer på alle beboere i gul eller rød markering (triagering). Tilstandshjulet i journalen skal svare til triageringstavlen, og det er markeret i journalen, hvilke observationer der skal foretages. Man læser sammen i hvert vagtskifte, hvilke ændringer der er hos beboer.

Medarbejderne beskriver relevant deres arbejdsgange for journalføring, og at dette sker tidstro.

**Tilsynets vurdering**

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

Tilsynet vurderer, at den skriftlige dokumentation har mangler på flere områder, blandt andet i forhold til at få udarbejdet faglige korrekte helbredstilstande, og handlingsanvisninger som tydeligt beskriver den behandlende indsats.

Tilsynet vurderer, at der ikke findes samtykke for behandlinger i journalen for alle forhold.

Tilsynet vurderer, at døgnrytmeplanerne er velbeskrevet og fungerer som et aktivt redskab for hverdagens praksis, eneste mangler er, at af beboerens hjælp til bad ikke er beskrevet på en handleanvisende måde.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan reflektere fagligt over dokumentationens indhold, ligesom de kan redegøre for eget ansvarsområde i dokumentationen og for sammenhængen mellem triagering, dokumentation og observationer.

**3.2.2 Instrukser og vejledning****Data****LEDELSESINTERVIEW**

Ledelsen fortæller, at der foreligger relevante instrukser og vejledninger. De generelle instrukser og vejledninger er gældende for hele Helsingør Kommune og findes på Kilden.

	<p>De lokale procedurer foreligger fysisk i mappe og er revideret af kvalitets- og udviklings-sygeplejersken.</p> <p><b>MEDARBEJDERINTERVIEW</b></p> <p>Medarbejderne redegør for deres anvendelse af VAR og Kilden. Dertil anvender medarbejderne proceduremappen med lokale procedurer. Medarbejderne oplyser, at mappen er god i forhold til introduktion af vikarer. En medarbejder har lige anvendt mappen i forhold til at orientere sig omkring urinvejsinfektioner.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	
Tilsynet vurderer, at der foreligger relevante instrukser og vejledning, samt at medarbejderne kender og anvender disse særdeles tilfredsstillende.	

### 3.2.3 Utilsigtede hændelser og læring

<b>Data</b>	<p><b>LEDELSESINTERVIEW</b></p> <p>Der arbejdes med samlerapporteringer for fald og medicin. Medicin og tryksår indgår desuden som en del af <i>I Sikre Hænder</i> og drøftes dagligt. Der findes en oversigt i afdelingerne over utilsigtede hændelser, som giver et godt overblik. Der arbejdes meget med faldforebyggelse, og der er implementeret ny procedure for dokumentation af fald. Der sikres læring af utilsigtede hændelser. Kvalitets- og udviklings-sygeplejerske fungerer som risikomanager for Helsingør Kommune i en del af sin arbejdstid. Ledelsen oplyser, at de utilsigtede hændelser fx handler om dispensering af medicin, men at der ingen generelle mønstre er i fejlene.</p> <p><b>MEDARBEJDERINTERVIEW</b></p> <p>Medarbejderne kan redegøre fagligt for, hvad utilsigtede hændelser er, og hvordan man indberetter utilsigtede hændelser, samt at der anvendes tavle i afdelingen, som skaber et overblik. Medarbejderne er under oplæring i forhold til at indberette utilsigtede hændelser. En medarbejder har prøvet at registrere en utilsigtede hændelse selvstændigt. Dagligt drøfter man <i>I Sikre Hænder</i>, og medarbejderne kan redegøre for samleindberetning af medicin og fald. Medarbejderne kan redegøre for arbejdsgange med utilsigtede hændelser.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	
Tilsynet vurderer, at arbejdet med utilsigtede hændelser er særdeles tilfredsstillende, og at der sikres læring og udvikling af de utilsigtede hændelser på plejehjemmet.	
Tilsynet vurderer, at medarbejderne kender til arbejdsgange omkring utilsigtede hændelser, og at der er en formel organisering af arbejdet med utilsigtede hændelser.	

### 3.2.4 Personlig pleje og praktisk hjælp

<b>Data</b>	<p><b>OBSERVATION</b></p> <p>Beboerne fremtræder soignerede, svarende til deres livsstil og ønsker. Boligerne er rene og strukturerede, svarende til beboers behov og ønsker. I en bolig ses et snavset hjælpemiddel.</p> <p><b>BEBOERINTERVIEW</b></p> <p>Beboerne er tilfredse med hjælpen til rengøring. Ligeledes udtrykker beboerne tilfredshed med hjælpen til den personlige pleje. En beboer fortæller, at der er forskellige medarbejdere, som hjælper beboer med plejen, men at det ikke betyder noget, for de gør det godt alle sammen.</p>
-------------	--

Det er den samme gruppe medarbejdere, som kommer og hjælper beboer i hverdagen. En beboer beskriver hjælpen til kateterpleje, som beboer synes udføres rigtig godt. Beboerne kan ikke fortæller om deres kontaktperson.

#### MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne kan redegøre for, hvordan opgaverne med pleje tildeles efter kompetencer. De komplekse forløb er der oplæring til, og er der behov for sygeplejeindsats, er det social- og sundhedsassistenten, som varetager disse opgaver. Der arbejdes med kontaktpersonordning, som blandt andet omhandler kontakt til sundhedsvæsenet og pårørende. Fokus er på kompetencen og fagligheden mere end kontinuiteten. Medarbejderne kan redegøre for en rehabiliterende tilgang i den personlige pleje og praktiske hjælp.

#### Tilsynets vurdering

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

Tilsynet bemærker et snavset hjælpemiddel i en beboers bolig.

Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med hjælpen til praktisk støtte og personlig pleje, og at medarbejderne har fokus på, at den rette kompetence er til rådighed under plejen, og at der anvendes en rehabiliterende tilgang i den støtte og hjælp, beboerne modtager.

### 3.2.5 Rehabiliterende og aktiverende pleje

#### Data

#### BEBOERINTERVIEW

Beboerne ønsker at anvende egne ressourcer mest muligt. En beboer fortæller, at han oplever, at der er en god balance imellem det han selv udfører, og det medarbejderne hjælper med. En anden beboer fremhæver, at medarbejderne forstår beboers ønske om at gøre mest muligt selv.

Beboerne oplever at have et hverdagsliv, der passer til deres ønsker og behov.

En beboer er optaget af sysler i egen bolig og oplever, at det er en dejlig aktivitet.

#### MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne fortæller, at man kender beboerne og spørger ind til dagens behov og status.

Der tages hensyn til beboernes ønsker, og døgnrytmeplanen understøtter dette. Der arbejdes desuden med en *overlapsliste*, hvor der henvises til ændringer i dokumentationen. Der er 15 min. overlap i vagtskiftet.

I forhold til beboere med demens har medarbejderne været på demenskursus, og kurset har givet gode redskaber i arbejdet med at støtte beboere med demens. Der arbejdes med handleplaner for komplekse beboere.

I forhold til hygiejniske retningslinjer omkring Covid 19 kan medarbejderne på forskelligt fagligt niveau redegøre for anvendelse af værnemidler under den personlige pleje.

Medarbejderne beskriver, hvordan beboerne inddrages og motiveres i plejen. Medarbejderne giver eksempel på, hvordan en beboer aktiveres, fx ved at synge, hvorefter beboer gerne vil deltage i plejen. Det er væsentligt at give beboerne den nødvendige tid og at rose beboerne for indsatsen.

#### Tilsynets vurdering

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

Tilsynet vurderer, at beboernes ressourcer inddrages mest muligt, og at beboerne er tilfredse med dette. Medarbejderne redegør for en rehabiliterende tilgang og for, hvordan der er særlige indsat for beboere med demens.

### 3.2.6 Måltider og ernæring

<b>Data</b>	<p><b>DOKUMENTATION - ERNÆRING</b></p> <p>Der var ingen beboere, hvor dette var relevant. I døgnrytmeplaner var der fine beskrivelser af beboernes behov for ernæring/ønsker ved måltiderne. Tilsynet bemærker, at der foreligger dokumentation på ældre ernæringsscreeninger i en journal. Denne beskriver, at beboer har vægttab. Tilsynet bemærker, at beboers vægt nu er velreguleret</p> <p><b>BEBOERINTERVIEW</b></p> <p>Beboerne er tilfredse med maden, det er retter, de kan lide, og maden er afvekslende. En beboer mener, at kvaliteten/mørheden af kødet er faldet, efter man er overgået til varm aftensmad. Beboerne spiser enten i fællesskab eller i egen bolig, enten fast eller afvekslende over dagen.</p> <p>En beboer savner mellemmåltider, mens de øvrige to beboere fortæller, at de tilbydes kage om eftermiddagen.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	
<p>Tilsynet vurderer, at der arbejdes med måltider og ernæring på særdeles tilfredsstillende niveau og i henhold til Serviceloven samt Helsingør Kommunes Sundhedspolitik "Lev godt og længe", Helsingør Kommunes værdier for det gode plejehjems liv samt Helsingør Kommunes kvalitetsstandarder.</p> <p>Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med maden og måltiderne.</p>	

### 3.2.7 Træning

<b>Data</b>	<p><b>BEBOERINTERVIEW</b></p> <p>Beboerne fortæller, at de deltager i forskellige former for træning. En beboer vil gerne træne mere, mens de øvrige beboere er tilfredse med tilbuddet. Beboerne nævner forskellige aktiviteter som boldspil og stoleympnastik. En beboer træner ved at bærer sit brugte service ned i køkkenet.</p> <p><b>MEDARBEJDERINTERVIEW</b></p> <p>Medarbejderne fortæller, at de under Covid 19-epidemien har været opmærksomme på at hjælpe med at stimulere beboerne fysisk, ligesom terapeuterne har lavet individuelle aktiverende aktiviteter.</p> <p>Medarbejderne beskriver, at nogle beboere efter en isolationsperiode har tabt interessen for fællesskabet, og at det har været vanskeligt at stimulere beboerne til deltagelse igen.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	
<p>Tilsynet vurderer, at vedligeholdende træning er på et særdeles tilfredsstillende niveau og i henhold til Serviceloven §86, Helsingør Kommunes Sundhedspolitik "Lev godt og længe", Helsingør Kommunes værdier for det gode plejehjems liv samt Helsingør Kommunes kvalitetsstandarder.</p> <p>Tilsynet vurderer, at der har været fagligt fokus på at vedligeholde beboernes fysiske ressourcer under Covid 19-epidemien.</p>	

### 3.2.8 Sygepleje

<b>Data</b>	<p><b>DOKUMENTATION</b></p> <p>I to ud af de tre undersøgte journaler foreligger dokumentation for overdragelse af sundhedslovsindsatser. Der ses overskuelig og systematisk dokumentation af, hvilke områder medarbejderen er oplært og undervist i. Dertil dato og navn på den sygeplejerske, som har stået for overdragelsen.</p> <p>Tilsynet efterspørger dokumentation for delegering i forhold til en borgers inhalationer. Der findes ikke delegeringsdokumentation for opgaven i borgers journal eller anden samlet oversigt over delegerede sundhedslovsindsatser.</p> <p><b>MEDARBEJDERINTERVIEW</b></p> <p>Medarbejderne kan redegøre for reglerne for delegering, og at der sker oplæring ved sygeplejersken. Der arbejdes med kørekort i fx medicin og forflytning, og der sker løbende opdatering af kørekortet.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for delegering til fx sondemadning, og at det sker i forhold til den enkelte beboer.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	
<p>Tilsynet vurderer, at sygeplejen leveres på nogenlunde tilfredsstillende niveau og i henhold til Sundhedsloven og Helsingør Kommunes kvalitetsstandarder.</p> <p>Tilsynet vurderer, at der i en ud af tre journaler ikke findes oprettelse af delegeringsdokumentation.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne kender egne kompetencer og ansvar i delegeringsarbejdet.</p>	

### 3.2.9 Medicinhåndtering

<b>Data</b>	<p><b>OBSERVATION</b></p> <p>Tilsynet gennemgår medicin for tre beboere.</p> <p>Overordnet observeres orden og systematik i beboernes medicinske.</p> <p>Medicinen opbevares aflåst i beboernes boliger.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• I en ud af tre medicingennemgange konstateres, at et præparat i aktuelbeholdningen er seponeret</li> <li>• I en ud af tre medicingennemgange konstateres, at et pn præparat ikke mere er aktuelt</li> <li>• Hos alle tre beboere er der givet den medicin, der skal være givet på tilsynstidspunktet.</li> <li>• Doseringsæskerne er markeret med navn og cpr-nr.</li> <li>• Der er signeret elektronisk i alle tre journaler.</li> <li>• I en ud af tre medicinbeholdninger konstateres det, at der ikke er overensstemmelse imellem indhold i doseringsæsken og medicinskemaet. Der mangler en tablet i en doseringsæske om aftenen. Tilsynet konstaterer, at denne tablet befinder sig i doseringsæsken til natten.</li> </ul> <p><b>DOKUMENTATION</b></p> <p>Dokumentationen på medicinlisterne fra FMK er i overensstemmelse med gældende retningslinjer på området.</p> <p><b>MEDARBEJDERINTERVIEW</b></p> <p>Medarbejderne kan redegøre korrekt for deres opgaver og ansvar i forbindelse med medicinadministration, dosisdispensering og selvadministration.</p> <p>Sygeplejerske, som tilsynet følges med under medicingennemgangen, kan redegøre korrekt for medicinhåndteringsprocessen.</p>
-------------	---

**Tilsynets vurdering**

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

I et tilfælde er der ikke overensstemmelse imellem indhold i doseringsæske og medicinskemaet.

I to tilfælde er der mindre fejl i forhold til opbevaring af medicinen.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne redegør relevant for medicingivning og medicindispensering.

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

Beboerne oplever selvbestemmelse og inddragelse. Beboerne giver eksempler på, hvordan medarbejderne spørger til beboers samtykke. Generelt har beboerne en strategi for, hvordan de ville klage, hvis der blev behov for dette. En beboer mener, at det ville være godt med en beboer-ombudsmand. Beboerne fortæller, at de modtager den hjælp, de har behov for.

**MEDARBEJDERINTERVIEW**

Medarbejderne redegør for beboernes selvbestemmelse og for samtykkeregler fx ved op-ringning til pårørende eller frisør.

I forhold til perioden med Covid 19 har medarbejderne været behjælpelige med at sikre, at beboerne kunne kommunikere via Skype.

**Tilsynets vurdering**

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

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

**3.3.2 Tilfredshed med medarbejderne****Data****OBSERVATION**

Tilsynet observerer en venlig og imødekommende kommunikation og interaktion mellem beboere og medarbejdere. Tilsynet observerer, at medarbejderne bringer sig i øjenhøjde med beboerne og taler i et tilpasset toneleje.

**BEBOERINTERVIEW**

Beboerne oplever, at medarbejderne kommunikerer respektfuldt og imødekommende. Medarbejderne er venlige, og beboerne udtrykker stor tilfredshed. En beboer har fået en buket blomster fra medarbejders have, og beboer er rørt over omtanken.

Medarbejderne udviser respekt for beboernes levevis og bolig, og beboerne kan leve, som de ønsker. Det er beboernes oplevelse, at medarbejderne generelt overholder aftaler, dog oplever en beboer, at der indimellem er ventetid ved anvendelse af kaldet.

**MEDARBEJDERINTERVIEW**

Medarbejderne beskriver, hvordan en god kommunikation med beboerne forløber. Der er fokus på at være i øjenhøjde med beboerne. Der tages individuelle hensyn i forhold til to-  
neleje, berøring og de emner, der tales om.

Vikarer varsles ikke over for beboerne, men præsenteres på dagen.

#### Tilsynets vurdering

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

Tilsynet vurderer, at omgangsform er respektfuld og imødekommende, samt at beboerne er tilfredse med medarbejdernes adfærd og kommunikation, og at beboerne kan leve det liv de ønsker.

### 3.3.3 Hverdag for borgerne

#### Data

##### OBSERVATION

Beboerne sidder i formiddagstimerne på fællesarealerne, et sted spiller radioen stille musik, mens der et andet sted ses tv. En beboer sidder i en stol med et tæppe over benene og hviler sig.

I et afdelingskøkken ses et hæve-sænkebord med forskellige remedier; oplader til en telefon, batterier, engangsforklæder, en tom vinflaske, en pose med buksebleer og et blad.

##### BEBOERINTERVIEW

Beboerne fortæller, at de generelt er tilfredse med tilbuddene om aktiviteter på plejehjemmet. En beboer fortæller om mange forskellige typer aktiviteter, som beboer har deltaget i. En beboer savner meget at se film på et stort lærred. Beboerne kender ikke til klippekortsordningen.

##### MEDARBEJDERNEINTERVIEW

Medarbejderne beskriver, hvordan der har været arbejdet med aktiviteter under Covid 19-epidemien. Der har dels været afholdt udendørs koncerter, og dels har der været tilbud om individuelle aktiviteter.

Medarbejderne kender ikke alle til den nuværende klippekortsordning. Medarbejderne fortæller, at der tidligere har været besøgsvenner på plejehjemmet, og at beboerne medinddrages i hverdagen.

#### Tilsynets vurdering

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

Tilsynet vurderer, at Klippe-kortsordningen ikke er kendt af alle medarbejdere og beboere.

### 3.3.4 Pårørende

#### Data

##### PÅRØRENDEINTERVIEW

Tilsynet interview en pårørende. Den pårørende oplever sig inddraget, hvor det er aktuelt. Generelt finder den pårørende, at der i et tæt samarbejde mellem plejehjemmets medarbejdere og pårørende generelt er et potentiale at hente i forhold til at understøtte beboernes liv på plejehjemmet. I starten som pårørende på plejehjemmet var der nogle problemstillinger, som dog blev rettet op i kommunikation mellem beboer, pårørende og

medarbejderne. Det var et fint forløb. Kommunikationen er god, og man føler sig meget velkommen. Både pårørende og beboer er meget trygge i samarbejdet med medarbejderne. Også under Covid 19-epidemien er kommunikationen lykket meget fint.

#### MEDARBEJDERINTERVIEW

Kontaktpersonen har den overordnede kontakt til de pårørende. Medarbejderne informerer de pårørende om beboernes status. Der arbejdes med indflytningssamtaler, og de pårørende kan planlægge at spise med eller at deltage i arrangementer.

Der er fokus på, at pårørende skal føle sig velkomne på plejehjemmet. Samarbejdet med de pårørende har under Covid 19-epidemien været via telefonisk kontakt.

#### Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at pårørende finder inddragelsen og kommunikation på plejehjemmet særdeles tilfredsstillende og i henhold til Helsingør Kommunes værdier for "det gode plejehjemsliv" og Helsingør Kommunes Kvalitetsstandarder

Tilsynet vurderer, at pårørende medinddrages aktivt i et godt samarbejde.

### 3.4 OBSERVATIONSSTUDIE

#### Data

#### OBSERVATION AF PERSONLIG PLEJE

##### KOMMUNIKATION

Beboer har et begrænset og meget utydeligt sprog, som er svært for tilsynet at forstå. Det er tydeligt, at medarbejder kender og forstår beboer, idet der ses en god interaktion mellem beboer og medarbejder. Medarbejder kan aflæse beboers signaler og forstår beboers lyde og fagter. Medarbejder taler om små daglige ting og formår at have en ligeværdig og respektfuld dialog, som tager udgangspunkt i beboers ønsker og behov.

##### SELVBESTEMMELSE OG MEDINDFLYDELSE

Medarbejder fortæller om sine handlinger og er hele tiden opmærksom på at få fortalt beboer om sine observationer, og hvordan plejen forløber.

Medarbejder spørger løbende ind til beboers ønsker, blandt andet om beboer har behov for at komme op på bækkenstol.

Beboer giver flere gange udtryk for, hvordan hun ønsker plejen, dette efterkommer medarbejder med det samme.

##### REHABILITERING

Medarbejder anvender beboers ressourcer i det omfang, som det er muligt. Især i forhold til forflytninger er medarbejder opmærksom på at få beboers ressourcer medinddraget. I forhold til forflytning fra seng til bækkenstol er det beboer, der styrer fjernbetjeningen

##### ORGANISERING AF ARBEJDET

Medarbejder finder rette remedier frem, før plejen igangsættes. Dertil sikres, at der er de rigtige værnemidler, som skal anvendes under plejen. Der er fokus på at overholde de hygiejniske regler. Natbord og vaskebalje bliver indpakket i plastik.

En gang må medarbejder forlade boligen for at hente en stol, som skal benyttes under den personlige pleje



### FAGLIG UDFØRSEL

Natbordet sprittes og beklædes med plastik, vaskefad fores med plasticpose og klude lægges frem.

Medarbejder ifører sig værnemidler; forklæde, briller, mundbind og handsker. Der udføres først mundpleje, da beboer har meget slim stående i svælget. Efterfølgende tømmes kateterpose, og der vaskes forneden. Beboer forflyttes over på bækkenstol via loftlift og køres ud på badeværelse, hvor beboer overlades lidt til sig selv. Beboers ben overdækkes.

Medarbejder hjælper med øvre pleje, og beboer vaskes til sidst forneden. Under plejen på badeværelset sætter medarbejder sig på en stol, for derved at komme i øjenhøjde med beboer.

Beboer forflyttes tilbage i seng, hvorefter påklædningen foretages. Medarbejder anvender sengens funktioner og er opmærksom på, at beboer har brug for at få eleveret hovedgærdet ind imellem. De arbejdes i et rolig og afstemt tempo, hvor der hele tiden er opmærksomhed på beboers reaktioner. I det beboer ikke har mange kræfter, foretages der mange forflytninger under plejen, både forflytninger i sengen via spillerug og forflytninger via loftlift. Medarbejder udfører alle forflytninger på en særdeles tilfredsstillende måde. Det er dog tilsynet vurdering, at plejen med fordel kunne leveres af to personer, både for at lette beboer, men også for medarbejders arbejdsmiljø,

Under plejen skiftes handsker relevant og hænderne afsprittes korrekt.

Borger bliver forflyttet tilbage til kørestol, og borgers soignerens igen, håret redes og briller vaskes, før beboer får dem på. Borger tilbydes parfume og køres videre til gymnastik.

### OBSERVATION AF FROKOSTMÅLTID

#### KOMMUNIKATION

Medarbejderne kommunikerer generelt med venlighed og respekt under måltidet. En beboer har mistet sit høreapparat, og da medarbejderne bærer mundbind kan beboer ikke mundaflæse. Beboer råber meget højt og misforstår mange bemærkninger. Medarbejderne er venlige og smilende og prøver efter bedste evne at kommunikere med beboer.

I forhold til en beboer, der sidder ved spisebordet, kommunikerer af flere forskellige medarbejdere tre gange om beboers mad og helbred, samt medarbejdernes holdning til disse emner. Beboer omtales i 3. person. En medarbejder inddrager senere beboer i snakken.

Senere kommer en medarbejder og fortæller om en anden ikke tilstedeværende beboers glæde ved noget kage, her tales om beboers søde tand.

En medarbejder kommer til lidt senere, denne inddrager beboerne i dialog om emner, der interesserer dem.

#### SELVBESTEMMELSE OG MEDINDFLYDELSE

En medarbejder skænker saft eller mælk uden at spørge beboerne, om hvad de ønsker at drikke - der er ikke tilbud om vand.

En anden medarbejder kommer til, denne medarbejder spørger en nyankommet beboer til både ønsker til drikkevarer og maden.

En beboer guides til at anvende sit bestik. Medarbejder hjælper beboer med lidt humor.

#### REHABILITERING

Beboerne tager ikke selv mad som følge af Covid 19-situationen. Beboerne spiser selv på en måde, der er tilpasset den enkeltes funktionsniveau.

#### ORGANISERING AF ARBEJDET

Tv'et er tændt under måltidet, og der kører en del reklamer. Efter noget tid er der en medarbejder, som slukker for tv'et.

En medarbejder sørger for, at maden kommer til spisestuen. Efter servering af suppen, hvor to medarbejdere sidder ved bordene, rejser begge sig op for blandt andet at skænke drikkevarer og servere mad. Tilsynet vurderer, at til fire beboere behøver kun en medarbejder at rejse sig for at begrænse forstyrrelse.

Flere medarbejdere skifter plads undervejs i måltidet, dette skaber unødvendig forstyrrelse.

#### FAGLIG UDFØRSEL

Medarbejderne overholder de hygiejniske retningslinjer i forhold til servering af maden og anvendelse af værnemidler.

En medarbejder betjener rullebord med maden, der serveres skiftevis i spisestuen og for de beboere, som spiser i egen bolig.

#### Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at observationsstudierne blev udført på forskelligt fagligt niveau. Observationsstudiet i personlig pleje blev udført særdeles tilfredsstillende og efter gældende faglige retningslinjer.

Tilsynet vurderer, at observationsstudie af frokostmåltidet blev udført godt tilfredsstillende. Under måltidet blev der flere gange kommunikeret om en tilstedeværende beboer i 3. person, ligesom arbejdsgangene under måltidet kan udvikles, så der skaber færre forstyrrelser under måltidet.

## 4. TILSYNETS FORMÅL OG METODE

### 4.1 FORMÅL

I henhold til Retssikkerhedslovens § 16 og Servicelovens § 148a er kommunalbestyrelsen forpligtet til at føre tilsyn med, hvordan de kommunale opgaver løses, herunder at sikre kommunalbestyrelse, brugere og pårørende indsigt i den pædagogik, omsorg og trivsel, der leveres på det enkelte tilbud.

Jf. lovgivningen er formålet med tilsynet:

- At påse at beboerne får den hjælp, de har ret til efter loven og efter de beslutninger, som kommunalbestyrelsen har truffet.
- At hjælpen er tilrettelagt og bliver udført på en faglig og økonomisk forsvarlig måde.
- At forebygge ved at gribe korrigerende ind før mindre problemer udvikler sig til alvorligere problemer.

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

BDO's tilsyn er tilrettelagt med udgangspunkt i ovenstående lovgivning og retningslinjer på området, og omfatter tilsynet med de organisatoriske, personale- og pleje- og omsorgsmæssige forhold på det enkelte plejehjem. Tilsynet sætter fokus på hverdagslivet for beboere og således også på, hvordan hjælpen efter deres og de pårørendes opfattelse fungerer. De fysiske rammers egnethed i forhold til beboernes behov indgår ligeledes i tilsynet.

Med udgangspunkt i omfattende erfaringer med at føre tilsyn på hhv. ældreområdet og det socialfaglige område har BDO udviklet koncepter for tilsynsområderne, som gør det muligt at lade kontrol og læring gå op i en højere enhed. BDO lægger vægt på, at den dokumentation, der indhentes i forbindelse med tilsynene, er anvendelig i det fremadrettede arbejde med kvalitets- og kompetenceudviklingen.

*Det økonomiske tilsyn* dvs. tilsynet med forbrug, budget, kapacitetstilpasninger etc. indgår efter aftale med kommunen ikke i BDO's tilsyn.

### 4.2 METODE

BDO's tilsynskoncept kombinerer en række forskellige metoder til indsamling af viden, som alle tager afsæt i den anerkendende metode og en konstruktiv tilgang.

Den anerkendende og værdsættende tilgang handler om at fokusere på og lade sig inspirere af dét, der virker på det enkelte tilbud. Dette indebærer, at man i fællesskab søger at identificere tilbuddets resurser, styrker og gode erfaringer. Metoden er særlig velegnet til det fremadrettede arbejde med henblik på at få overensstemmelse mellem borgernes og pårørendes ønsker og forventninger og medarbejdernes og ledelsens muligheder og rammer.

Den anerkendende tilgang kan ses som det ene ben i tilsynskoncepterne, mens det andet ben er struktureret og stringent metodeanvendelse. Alle former for dataindsamling, som benyttes i tilsynet, har udgangspunkt i gennemarbejdede og afprøvede skabeloner.

De anvendte metoder er henholdsvis kvalitative interviews, fokusgruppeinterviews, observation og gennemgang af dokumentation. Samlet set giver de forskellige metodiske tilgange en dybdegående viden om og dermed belæg for at vurdere kvaliteten af de ydelser, som beboerne modtager på plejehjemmet.

Tilsynet giver et øjebliksbillede baseret på dialog, udsagn, observationer og gennemgang af dokumentation samt det foreliggende baggrundsmateriale. Tilsynet er derfor ikke nogen garanti for, at alle forhold på tilbuddet til enhver tid lever op til de lovgivningsmæssige krav og kommunalbestyrelsens forventninger.

## 4.3 VURDERINGSSKALA

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

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

## 4.4 TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE

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

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

De uanmeldte tilsyn gennemføres af 1-2 tilsynsførende, med en sundhedsfaglig baggrund.

## OM BDO

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

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

BDO's rådgivningsafdeling løser ud over tilsynsopgaver en lang række forskelligartede rådgivningsopgaver inden for alle sektorer i den kommunale virksomhed. BDO's rådgivningsafdeling beskæftiger i dag godt 90 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering m.m.