



# Tilsynsrapport Albertslund Kommune

Sundhed, Pleje og Omsorg  
Plejecenter Albertshøj

Uanmeldt helhedstilsyn  
Marts 2020

# INDHOLD

<b>1.</b>	<b>VURDERING .....</b>	<b>4</b>
1.1	TILSYNETS SAMLEDE VURDERING .....	4
1.2	TILSYNETS ANBEFALINGER .....	5
<b>2.</b>	<b>OPLYSNINGER OM PLEJECENTRET .....</b>	<b>6</b>
<b>3.</b>	<b>DATAGRUNDLAG .....</b>	<b>7</b>
3.1	OPFØLGNING PÅ FOREGÅENDE TILSYN .....	7
3.2	SUNDHEDSFAGLIG DOKUMENTATION .....	7
3.3	MEDICINHÅNDTERING OG ADMINISTRATION .....	8
3.4	HVERDAGENS PRAKSIS .....	9
3.4.1	Personlig pleje .....	9
3.4.2	Praktisk hjælp .....	9
3.4.3	Mad og måltider .....	10
3.4.4	Omgangsform og sprogbrug .....	10
3.4.5	Fysiske rammer og aktiviteter/træning.....	11
3.5	ORGANISATORISKE RAMMER OG TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE.....	11
3.5.1	Organisatoriske rammer, kompetencer og udvikling .....	11
3.5.2	Tværfagligt samarbejde.....	12
<b>4.</b>	<b>TILSYNETS FORMÅL OG METODE.....</b>	<b>13</b>
4.1	FORMÅL .....	13
4.2	METODE .....	13
4.3	VURDERINGSSKALA.....	14
4.4	TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE.....	15
<b>5.</b>	<b>OM BDO.....</b>	<b>16</b>

## 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 af plejecentret og anbefalinger. Herefter følger en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om det konkrete plejecenter.

Anden del af rapporten indeholder de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews og observationer og de individuelle undersøgelser. For hvert tema foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra 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**  
Gitte Ammundsen  
Senior Manager  
Mobil: 41 89 04 06  
Mail: gia@bdo.dk

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



# 1. VURDERING

## 1.1 TILSYNETS SAMLEDE VURDERING

Det overordnede indtryk af Albertshøj plejecenter er, at der er tale om et plejecenter med

### Meget tilfredsstillende forhold

Tilsynet vurderer, at ledelsen meget tilfredsstillende har fulgt op på anbefalinger fra sidste tilsyn og har fokus på udviklingstiltag for at optimere den samlede kvalitet.

Dokumentationen vurderes til særdeles tilfredsstillende og lever op til kommunens kvalitetsstandarder og lovgivningen på området. Den skriftlige dokumentation har enkelte sporadiske mangler, men fremstår med en høj faglig og professionel standard. Der sikres systematisk opfølgning og revidering af dokumentationen, som fungerer som et særdeles aktivt redskab for hverdagens praksis.

Det er vurderingen, at medicin håndtering, administration og dispensering er meget tilfredsstillende med undtagelse af et tilfælde, hvor ugedoseringsæske ikke er korrekt mærket, og i et tilfælde er givet medicin ikke registret. Medarbejderne kan fagligt redegøre for retningslinjer i forhold til medicindispensering, medicinadministration og medicin håndtering og er bekendte med, hvor retningslinjer kan søges. De har ligeledes fokus på, hvorledes der sikres systematiske arbejdsgange, så medicinen doseres korrekt. Der arbejdes systematisk med UTH'er og med delegering af sundhedslovsopgaver.

Det er tilsynets vurdering, at beboerne modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, som leveres med et rehabiliterende sigte og en meget tilfredsstillende faglig standard. Det vurderes, at pleje, omsorg og hverdagsliv i høj grad tilrettelægges på beboernes præmisser. Medarbejderne kan på en engageret og faglig reflekteret måde redegøre for pleje og omsorg til beboerne.

Beboerne er tilfredse med den hjælp, de modtager til praktiske opgaver, og medarbejderne kan på en særdeles tilfredsstillende måde redegøre for deres ansvar i relation til praktiske opgaver i beboernes boliger.

Der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard.

Der er på særdeles tilfredsstillende vis fokus på mad og måltider. Medarbejderne kan på en engageret og fagligt redegøre for deres rolle og ansvar i forhold til at skabe hyggelige rammer for måltidet og sikre opfølgning på beboernes ernæringstilstand. Tilsynet vurderer, at beboerne er meget tilfredse med mad og måltider.

Medarbejderne er fagligt reflekteret omkring adfærd og kommunikation, som er kendetegnet ved at være respektfuld og anerkendende.

Vurderingen er, at de fysiske rammer matcher målgruppens behov, hvor de lyse store rum giver gode muligheder for aktiviteter og socialt samvær i hverdagen. Alle fællesarealer fremstår rene og pæne, og hvor indretningen understøtter en hjemlig atmosfære.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne har relevante faglige kompetencer og særdeles tilfredsstillende muligheder for faglig sparring og løbende kompetenceudvikling. Det vurderes ligeledes, at medarbejderne udviser et stort fagligt og personligt engagement og fremstår faglige stærke og kompetente.

Tilsynet vurderer, at både ledelse og medarbejdere er særdeles tilfredse med det tværfaglige samarbejde på plejecentret, men hvor det er tilsynets vurdering, at der i højere grad kan arbejdes mere systematisk med opfølgning på beboernes helbredsmæssige problemstillinger og sundhedsfremmende og forebyggende indsatser.

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.

## 1.2 TILSYNETS ANBEFALINGER

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

### Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at plejecentret sikrer korrekt mærkning af ugedoseringsæsker samt dokumentation for givet medicin.
2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen igangsætter den påtænkte implementering af en øget systematisk tilgang på beboernes helbredsmæssige problemstillinger samt sundhedsfremmende og forebyggende indsatser.

## 2. OPLYSNINGER OM PLEJECENTRET

Oplysninger om plejecentret og tilsynet
Navn og adresse: Albertshøj, Skolegangen 1, 2620 Albertslund
Leder: Områdeleder Mona Tina Funch
Antal boliger: 81 boliger
Dato for tilsynsbesøg: Den 4. marts 2020
<p>Tilsynet blev tilrettelagt i samarbejde med afdelingsleder.</p> <p>Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Interview med plejecentrets afdelingsleder</li><li>• Rundgang på områdecentret, herunder dialog med medarbejdere og beboere</li><li>• Gennemgang af dokumentationen</li><li>• Gennemgang af medicin</li><li>• Tilsynsbesøg hos tre beboere (to beboere kan i nogen grad svare på spørgsmål, mens den tredje beboer ikke kan deltage i interview).</li><li>• Gruppeinterview med fire medarbejdere (en social- og sundhedshjælper, tre social- og sundhedsassistenter).</li></ul> <p>Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.</p>
Senior Manager Margit Kure, Senior Manager og Sygeplejerske Manager Else Marie Seehusen, sygeplejerske og SD/DSH

## 3. DATAGRUNDLAG

### 3.1 OPFØLGNING PÅ FOREGÅENDE TILSYN

<b>Data</b>	<p>Leder fortæller, at de siden sidste tilsyn har arbejdet målrettet og systematisk på at opkvalificere dokumentationen. De har klarlagt og tydeliggjort ansvar og kompetencefordeling og gennemført systematisk sidemandsoplæring for at understøtte den enkeltes faggruppes ansvar og opgaver samt den enkelte medarbejders. Processen har givet medarbejderne gennemsigtighed og klarhed omkring den enkeltes ansvar og kompetence.</p> <p>De har nedskrevet procedure i forhold til medicinbehandling, som løbende drøftes og gennemgås på fælles møder mellem social- og sundhedsassistenter. Social- og sundhedsassistenter bytter medicindoseringer indbyrdes og doserer kun to til tre gange hos samme beboer. Der har været drøftelser og afklaring af, hvem der er ansvarlig for udlevering af medicin i forhold til det faste personale contra vikarer og afløsere, og der registreres elektronisk, når medicinen er givet.</p> <p>Sygeplejersken mødes dagligt med afdelingernes koordinatore for at samle op og drøfte evt. problemstillinger. Sygeplejersken gennemgår uvilkårlige medicindoseringer, ligesom hun gennemfører periodevis medicinaudit og egenkontrol ud fra skema. Tiltaget har gjort, at antallet af UTH er reduceret.</p> <p>Der har været arbejdet med principper for det gode måltid. Måltider planlægges dynamisk med afsæt i beboernes individuelle behov, og medarbejderne deltager under måltidet, hvor det særligt på demensafsnit er vigtigt i forhold til spejling.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	
Tilsynet vurderer, at ledelsen meget tilfredsstillende har fulgt op på anbefalinger fra sidste tilsyn og har fokus på udviklingstiltag for at optimere den samlede kvalitet.	

### 3.2 SUNDHEDSFAGLIG DOKUMENTATION

<b>Data</b>	<p>Tilsynet har gennemgået dokumentationen for tre beboere.</p> <p>Hos alle beboere er der udfyldt fyldestgørende generelle oplysninger, eksempelvis omkring beboerens motivation, ressourcer og mestringsevne og helbredsoplysninger. Hos to beboere mangler der dog en enkelt opdatering af helbredsoplysninger. Der er udarbejdet livshistorie på alle beboere.</p> <p>Hos alle beboere er der udarbejdet funktionsevnetilstande, som hos en beboer er særlig fyldestgørende og med aktuelle oplysninger om beboernes helhedssituation.</p> <p>Der er udfyldt helbredstilstande på alle tre beboere, og der er dokumentation for seneste vurdering og opfølgingsdato. Der er oprettet relevante handleanvisninger på alle beboere, som er individuelle og handlevejledende beskrevet og med beskrivelse af beboernes fysiske og mentale ressourcer og behovet for hjælp og støtte, herunder de pædagogiske indsatser. Hos en beboer kunne de mentale ressourcer samt behovet for hjælp og støtte på to enkelte områder i højere grad beskrives mere fyldestgørende.</p> <p>Hos alle beboere er der dokumenteret systematisk vægtmåling. Hos beboer med vægttab og dokumenteret behov for, at der iværksættes indsatser, mangler der konkret beskrivelse af, hvilke indsatser der er igangsat.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at der er fast struktur for, hvem der er ansvarlig for at opdatere dokumentationen.</p>
-------------	--

Social- og sundhedshjælperne udfylder funktionsevnetilstande og de tilknytter handleanvisninger, og social- og sundhedsassistenterne udfylder helbredstilstande og handleanvisninger. Koordinator opstarter dokumentationen og tildeler ydelser, hvilket dog vil være en opgave, som fremadrettet skal løses af beboernes kontaktpersoner. Kontaktpersonerne er overordnet ansvarlige for, at dokumentationen er opdateret, men alle har et løbende ansvar for at dokumentere afvigelser.

#### Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at dokumentationen særdeles tilfredsstillende lever op til kommunens kvalitetsstandarder og lovgivningen på området. Den skriftlig dokumentation har enkelte sporadiske mangler, men fremstår med en høj faglig og professionel standard. Der sikres systematisk opfølgning og revidering af dokumentationen, som fungerer som et særdeles aktivt redskab for hverdagens praksis.

### 3.3 MEDICINHÅNDTERING OG ADMINISTRATION

#### Data

Tilsynet har gennemgået medicin hos tre beboere.

Der observeres:

- Medicinlisten er opdateret hos alle tre beboere
- Ugedoseringsæsker ses i to tilfælde korrekt mærket med navn og CPR-nummer, og i et tilfælde mangler korrekt mærkning.
- Dagsdoseringsæsker er alle mærket med navn og CPR-nummer
- Aktiv medicin, inaktiv medicin og pn medicin er opbevaret adskilt på særskilte hyl-der i aflåst skab
- Hvor det er relevant, er der anbrudsdato på præparater med udløbsdato
- Hos alle tre beboere er der ikke observeret medicin i beholdningen med overskredet udløbsdato
- Medicindoseringen er korrekt hos de tre beboere
- Der er givet den medicin, der skal være givet på tilsynstidspunktet, og i to ud af tre tilfælde er der dokumentation for, at medicin er givet

Beboerne udtrykker generelt trykthed ved den hjælp, de får, og kan ikke besvare specifikt vedrørende medicin håndtering.

Medarbejderne redegør reflekteret og detaljeret for arbejdsgange omkring dispensering og administration og følger gældende procedure for medicin håndtering, som de har adgang til på intranettet. Der dispenseres som udgangspunkt i beboernes lejligheder.

Medarbejderne kender til særlige forhold i forbindelse med injektioner, herunder virkning og bivirkning, og adrenalin opbevares i køleskab.

UTH'er registreres og indrapporteres på tablet, og afdelingsleder sikrer opfølgning på møder til fælles læring og supervision.

Der arbejdes systematisk med delegering og overdragelse af sundhedslovsopgaver, hvor der arbejdes med afsæt i kompetenceprofil og kompetencekort.

#### Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at medicin håndtering, dispensering og administration er meget tilfredsstillende med undtagelse af et tilfælde, hvor ugedoseringsæske ikke er korrekt mærket og i et tilfælde er givet medicin ikke registret.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne fagligt kan redegøre for retningslinjer i forhold til medicindispensering, medicinadministration og medicin håndtering.

Medarbejderne er bekendte med, hvor retningslinjer kan søges. De har ligeledes fokus på, hvorledes der sikres systematiske arbejdsgange, så medicinen doseres korrekt.

Tilsynet vurderer, at der arbejdes systematisk med UTH'er og med delegering af sundhedslovsopgaver.



### 3.4 HVERDAGENS PRAKSIS

#### 3.4.1 Personlig pleje

<b>Data</b>	<p>Det observeres, at beboerne fremstår velsoignerede og veltilpasse.</p> <p>To beboere er delvis i stand til at besvare spørgsmål, og begge er meget tilfredse med hjælpen. De synes begge, at det er rigtigt rart at bo på centret, hvor de på hver deres måde oplever at få støtte til at få struktur på deres tilværelse.</p> <p>Dagens opgaver planlægges og fordeles ud fra kontaktperson, opgaver og kompetencer, og medarbejderne opdateres på beboerne via deres dokumentation.</p> <p>Medarbejdere tager afsæt i den enkeltes beboers døgnrytme og dagsform og har stor opmærksomhed på at støtte og motivere beboerne til at deltage og gøre brug af deres ressourcer. Medarbejderne giver en række eksempler på, hvordan de inddrager beboernes ressourcer i plejen, og hvordan de motiverer beboerne til at deltage i træning og aktiviteter. Sygeplejersken kommer rundt i alle afdelinger ved dagens start, hvilket giver medarbejderne mulighed for at drøfte beboere og evt. sundhedsmæssige problemstillinger. Centerlæger kommer fast på plejecentret hver 14. dag, hvor sygeplejersken deltager i stuegang ved behov.</p> <p>Medarbejderne har fælles hygge med beboerne sidst på formiddagen, når der er færdige med hjælpen til personlig pleje, og de vægter hygge og fællesskab særdeles højt.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	
<p>Tilsynet vurderer, at beboerne modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, som leveres med et rehabiliterende sigte og en meget tilfredsstillende faglig standard. Det vurderes, at pleje, omsorg og hverdagsliv i høj grad tilrettelægges på beboernes præmisser. Medarbejderne kan på en engageret og faglig reflekteret måde redegøre for pleje og omsorg til beboerne.</p>	

#### 3.4.2 Praktisk hjælp

<b>Data</b>	<p>Tilsynet observerer, at der er rent og pænt i boliger og på hjælpemidler.</p> <p>To beboere er tilfredse med rengøringen, mens den tredje beboer ikke kan besvare spørgsmålet.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at kommunens rengøringsteam varetager rengøringsopgaver i beboernes boliger, men at medarbejderne varetager opgaver, som eksempelvis at skifte sengelinned, som foretages i forbindelse med beboernes bad en til to gange ugentlig. De sikrer, at boligerne er pæne og rene i hverdagen og varetager mindre rengøringsopgaver såsom at vaske toilet og gulv, hvis der er et behov herfor.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	
<p>Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med den hjælp, de modtager til praktiske opgaver, og medarbejderne kan på en særdeles tilfredsstillende måde redegøre for deres ansvar i relation til praktiske opgaver i beboernes boliger.</p> <p>Der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard.</p>	

### 3.4.3 Mad og måltider

<b>Data</b>	<p>Tilsynet observerer i flere afsnit, at medarbejderne er til stede under morgenmåltidet og støtter beboerne, og ligeledes ses flere eksempler, hvor beboerne, som sidder i den tilstødende dagligstue, bliver tilbudt drikkevarer.</p> <p>Beboerne er ovenud tilfredse med maden, hvor den ene af de besøgte beboere siger, at den er pragtfuld, og det samme kommer til udtryk hos de beboere, tilsynet ellers har talt med. De to beboere, som delvist kan svare for sig, fortæller, at de spiser i fællesskabet, og den ene mener at have en fast plads, hvor den anden bare sætter sig, hvor der er plads.</p> <p>Medarbejderne redegør fagligt og reflekterer for, hvad de vægter i forbindelse med måltidet. Måltidet planlægges, anrettes og afvikles forskelligt i de enkelte afdelinger med hensyntagen til beboerne sammensætning, beboernes individuelle behov og ressourcer. I en afdeling er der fast praksis for tilrettelæggelse og afvikling af måltidet, fx er der gangvagt, som har telefonen, så de undgår unødige forstyrrelser, mens de i anden afdeling har en mere løbende tilrettelæggelse af måltidet. Fælles for alle afdelinger er, at de har opmærksomhed på, hvordan de bedst muligt understøtter det gode måltid, hvordan de inddrager og motiverer beboerne til at være aktiv deltagende, og hvor medarbejderne deltager i måltidet for at være observerende, sikre ro, dialog og spejling.</p> <p>Beboerne spiser, hvor de har lyst, i egen bolig eller i fællesskabet, og der serveres mad, som er afstemt målgruppen og hensyntagen til den enkelte beboer. Der er en ansvarlig køkkenmedarbejder i alle afdelinger, som er gode til at lave afvekslende mad til frokost, og er der beboere, som ønsker det, tilbydes der alternativer. Den varme mad produceres og leveres udefra og serveres til aften og er meget populær blandt beboerne.</p> <p>Der afholdes faste beboermøder med deltagelse af medarbejdere og køkkenansvarlig, hvor beboerne blandt andet kan komme med input og ønsker til maden og menu.</p> <p>Der er fast og systematisk praksis for opfølgning på beboernes ernæringsmæssige tilstand, og der iværksættes indsatser efter behov</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	<p>Tilsynet vurderer, at der på særdeles tilfredsstillende vis er fokus på mad og måltider. Medarbejderne kan på en engageret og fagligt redegøre for deres rolle og ansvar i forhold til at skabe hyggelige rammer for måltidet og sikre opfølgning på beboernes ernæringstilstand. Tilsynet vurderer, at beboerne er meget tilfredse med mad og måltider.</p>

### 3.4.4 Omgangsform og sprogbrug

<b>Data</b>	<p>Overalt på centret observeres, at medarbejderne møder beboerne med respekt, og omgangstonen er imødekommende og anerkendende, og medarbejderne tager sig tid til at lytte.</p> <p>Beboerne er meget tilfredse med medarbejderne og oplever, at de er søde, flinke, og imødekommende og giver udtryk for, at der altid kommer hjælp, når de "ringer".</p> <p>Medarbejderne fortæller, at de tager afsæt i den enkelte og kommunikerer på en ligeværdig og respektfuld måde. Livshistorien og kendskabet til den enkelte beboer har stor betydning og danner afsæt for medarbejdernes adfærd og kommunikation.</p> <p>Medarbejderne giver udtryk for, at de har et åbent og tillidsfuldt samarbejde, hvor det at korrigere kollegaers adfærd på en konstruktiv måde betragtes som en naturlig og anerkendt del i hverdagen.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	<p>Tilsynet vurderer, at omgangsform og sprogbrug er meget tilfredsstillende og at medarbejderne er fagligt reflekteret omkring adfærd og kommunikation, som er kendetegnet ved at være respektfuld og anerkendende.</p>

### 3.4.5 Fysiske rammer og aktiviteter/træning

<b>Data</b>	<p>Centret fremstår med lyse og indbydende rammer og med et individuelt præg i form af møblering og grønne planer. Der er fine udearealer med lydafskaermet fællesterrasse, der er indrettet med gårdhavemiljø, som inviterer til ophold.</p> <p>Det observeres, at der sidder flere beboere i de fælles spise-/opholdsstuer i formiddagstimerne og hygger, i opholdsstuer sidder flere beboere sammen og se tv. Der ses beboere, som er i gang med en aktivitet. Der ses på alle fællesarealer medarbejderne omkring eller i kontakt med beboerne.</p> <p>Bordene er pyntet i spisestuen, og der er pænt og ryddeligt på alle gang- og fællesarealer. Boligerne er individuelt indrettet og med mulighed for en fleksibel ruminddeling. Leder fortæller, at beboerne er med til at sætte deres eget præg på indretning og udsmykning af fællesarealer, som drøftes på deres faste beboermøder.</p> <p>De adspurgte beboere kan ikke udtrykke deres deltagelse i aktiviteter, men medarbejderne fortæller, at aktivitetsmedarbejder forestår fælles aktiviteter og aktiviteter i de enkelte afdelinger, fx gymnastik. Medarbejderne har ligeledes fokus på daglige og individuelle aktiviteter for beboerne, både i forhold til mindre fælles aktiviteter, men også aktiviteter målrettet den enkelte beboer.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	<p>Tilsynet vurderer, at de fysiske rammer meget tilfredsstillende matcher målgruppens behov, hvor de lyse store rum giver gode muligheder for aktiviteter og socialt samvær i hverdagen. Alle fællesarealer fremstår rene og pæne, og hvor indretningen understøtter en hjemlig atmosfære.</p> <p>Tilsynet vurderer, at der er et varieret tilbud af aktiviteter, og medarbejderne kan meget tilfredsstillende redegøre for, hvordan de motiverer og understøtter beboernes deltagelse i aktiviteter.</p>

## 3.5 ORGANISATORISKE RAMMER OG TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE

### 3.5.1 Organisatoriske rammer, kompetencer og udvikling

<b>Data</b>	<p>Organisatorisk er der tre afdelingsledere, som hver har en koordinator, som forestår vagtplanlægning, varetager kliniske opgaver og som fungerer som forflytningsvejledere. De er alle uddannet social- og sundhedsassistenter og særlig erfarne i Cura og har en vejledende og rådgivende funktion for medarbejdergruppen i hverdagen.</p> <p>Medarbejderne er sygeplejersker, social- og sundhedsuddannede, pædagog og kostfagligt uddannede.</p> <p>Leder oplever en stabil personalegruppe, men med et lidt for højt sygefravær. De har løbende fokus på udviklingstiltag for at nedbringe fravær og arbejder eksempelvis med Det Sunde Arbejdsfællesskab, som har fokus på trivsel, tillid, samarbejde og ledelsesmæssig opbakning. De har ligeledes omlagt vagtplaner, så medarbejderne mod tidligere hver anden, nu arbejder hver tredje weekend.</p> <p>Medarbejderne arbejder med afsæt i den teoretiske referenceramme Tom Kitwood. Medarbejderne i demensafsnittet har deltaget i kompetenceforløb med demensrejseholdet, og der er ansat ambassadører.</p> <p>Medarbejderne oplever, at der er særdeles gode muligheder for kompetenceudvikling både gennem kursusaktivitet, men også i hverdagen i den daglige faglige sparring, og det gode samarbejde omkring nye opgaver. Medarbejderne oplever et positivt fagligt miljø og en kultur, som understøtter og anerkender lysten til at lære nyt, men også at sige fra på opgaver, som de ikke føler sig kompetent til at løse.</p> <p>For at sikre opkvalificering af social- og sundhedsassistenter fra den gamle til de nye uddannelse arbejder uddannelseskonsulent og koordinator sammen om, hvordan de sikrer dette, fx ved hjælp af e-learning i medicin.</p>
-------------	--

**Tilsynets vurdering**

Tilsynet vurderer, at medarbejderne har relevante faglige kompetencer og særdeles tilfredsstillende muligheder for faglig sparring og løbende kompetenceudvikling. Det vurderes ligeledes, at medarbejderne udviser et stort fagligt og personligt engagement og fremstår faglige stærke og kompetente.

**3.5.2 Tværfagligt samarbejde****Data**

Leder fortæller, at sygeplejersken varetager den koordinerende funktion på hele plejecentret. Der afholdes månedlige beboerkonferencer med beboergennemgang og med deltagelse af relevante medarbejdere samt fysioterapeut, kostfaglig medarbejder, diætist og sygeplejerske efter behov.

Der afholdes faste månedlige beboermøder i alle grupper med deltagelse af medarbejdere og aktivitetsmedarbejder, hvor de drøfter emner som eksempelvis aktiviteter, menu og ønsker til maden samt evaluerer arrangementer. Grundet budgetændringer vil aktivitetsmedarbejder fremadrettet erstattes med ledelsesrepræsentation.

Medarbejderne tilkendegiver, at de har et løbende og konstruktivt tæt samarbejde faggrupperne imellem i hverdagen og i tværfaglige møder og beboerkonferencer. De følger løbende op på beboernes helbredstilstand, dog arbejdes der ikke systematisk med triagering. I en afdeling har de beboergennemgang om morgenen, mens de i en anden afdeling har ugentlige tavlemøde. Fælles for alle afdelinger er, at koordinator og afdelingsleder mødes tre gange ugentligt til beboerdrøftelser. Tilsynet er efterfølgende oplyst, at for at sikre systematisk opfølgning på beboernes sundhedsfaglige problemstillinger bliver der arbejdet på at implementere triagering som fagligt redskab.

**Tilsynets vurdering**

Tilsynet vurderer, at både ledelse og medarbejdere er særdeles tilfredse med det tværfaglige samarbejde på plejecentret, men hvor det er tilsynets vurdering, at der i højere grad kan arbejdes mere systematisk med opfølgning på beboernes helbredsmæssige problemstillinger og sundhedsfremmende og forebyggende indsatser.

## 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, områdecentrums referenceramme og den pleje- og omsorgsmæssige praksis.

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

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

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

### 4.2 METODE

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

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

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

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

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

BDO arbejder ud fra nedenstående vurderingsskala:

Samlet vurdering
<p>1 - Særdeles tilfredsstillende</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bedømmelsen særdeles tilfredsstillende opnås, når forholdene kan karakteriseres som fremragende og eksemplariske, og hvor tilsynet har konstateret ingen, få eller mindre væsentlige mangler, som let vil kunne afhjælpes.</li> <li>• Det særdeles tilfredsstillende resultat kan følges op af tilsynets anbefalinger.</li> </ul>
<p>2 - Meget tilfredsstillende</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bedømmelsen meget tilfredsstillende opnås, når forholdene kan karakteriseres ved at være gode og tilstrækkelige, og hvor tilsynet har konstateret få mangler, som relativt let vil kunne afhjælpes.</li> <li>• Det meget tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger.</li> </ul>
<p>3 - Tilfredsstillende</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bedømmelsen tilfredsstillende opnås, når forholdene kan karakteriseres som tilstrækkelige, og hvor der er konstateret flere mangler, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats.</li> <li>• Det tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger.</li> </ul>
<p>4 - Mindre tilfredsstillende</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bedømmelsen mindre tilfredsstillende opnås, når forholdene på flere områder kan karakteriseres som utilstrækkelige, og hvor der er konstateret en del og/eller væsentlige mangler, som det vil kræve en bevidst og målrettet indsats at afhjælpe.</li> <li>• Det mindre tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger, fx anbefaling om udarbejdelse af handleplan.</li> </ul>
<p>5 - Ikke tilfredsstillende</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bedømmelsen ikke tilfredsstillende opnås, når forholdene generelt kan karakteriseres som utilstrækkelige og uacceptable, og hvor der er konstateret mange og/eller alvorlige mangler, som det vil kræve en radikal indsats at afhjælpe.</li> <li>• Det ikke tilfredsstillende tilsynsresultat følges op af tilsynets anbefalinger om, at problemområderne håndteres i umiddelbar forlængelse af tilsynet samt at der udarbejdes handleplan, eventuelt i samarbejde med forvaltningen.</li> <li>• Det ikke tilfredsstillende tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.</li> </ul>

## 4.4 TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE

Tilsynsforløbet besluttet 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 områdecentrets egen hjemmeside har indgået i det konkrete tilsyn.

De uanmeldte helhedstilsyn tilsyn gennemføres af 1-2 tilsynsførende. De tilsynsførende har en sygepleje- og/eller socialfaglig baggrund.

## 5. 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.