



Tilsynsrapport Albertslund Kommune

Sundhed, Pleje og Omsorg
Plejecenter Humlehusene

Uanmeldt helhedstilsyn
Marts 2022

INDHOLD

1.	VURDERING	4
1.1	TILSYNETS SAMLEDE VURDERING	4
1.2	TILSYNETS ANBEFALINGER	6
2.	OPLYSNINGER OM PLEJECENTRET	7
3.	DATAGRUNDLAG	8
3.1	OPFØLGNING PÅ FOREGÅENDE TILSYN	8
3.2	SUNDHEDSFAGLIG DOKUMENTATION	9
3.3	MEDICINHÅNDTERING OG ADMINISTRATION	10
3.4	HVERDAGENS PRAKSIS	11
3.4.1	Personlig pleje og praktisk støtte	11
3.4.2	Mad og måltider	12
3.4.3	Kommunikation og adfærd	14
3.4.4	Fysiske rammer og aktiviteter/træning	14
3.4.5	Pårørendeinterview	15
3.5	ORGANISATORISKE RAMMER OG TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE	16
3.5.1	Organisatoriske rammer, kompetencer og udvikling	16
3.5.2	Tværfagligt samarbejde	17
4.	TILSYNETS FORMÅL OG METODE	19
4.1	FORMÅL	19
4.2	METODE	19
4.3	VURDERINGSSKALA	20
4.4	TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE	21

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 vurderinger 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 de 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

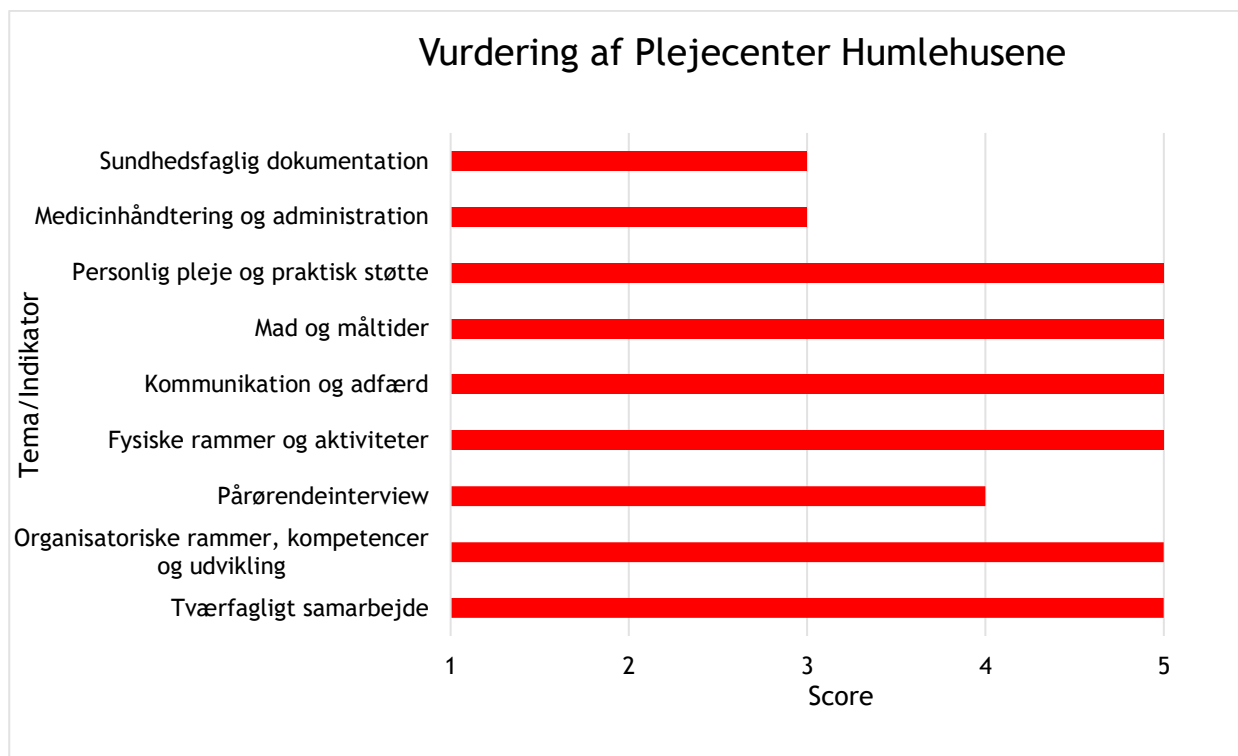
Tilsynet er altid udtryk for et øjebliksbillede og skal derfor vurderes ud fra dette.



1. VURDERING

1.1 TILSYNETS SAMLEDE VURDERING

Tilsynet har foretaget vurderinger indenfor hvert tema, hvilket fremgår af nedenstående diagram:



Sundhedsfaglig dokumentation

Det er tilsynets vurdering, at der arbejdes målrettet med kvalitetssikring af den sundhedsfaglige dokumentation, og at plejecentret er kommet langt i processen, men at de endnu ikke er helt i mål hermed.

Tilsynet vurderer, at handlingsanvisningerne hos to beboere generelt har mangler i forhold til at være individuelt og handlevejledende beskrevet. Det er tilsynets vurdering, at helbredstilstande er udarbejdet og ajourført hos alle tre beboere og i et tilfælde fremgår med et forebyggende og sundhedsfremmende fokus.

Tilsynet vurderer, at der ikke i alle tilfælde sker konsekvent opfølgning på observationsnotater vedrørende beboernes helbredstilstand.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne i meget høj grad kan redegøre for arbejdet med dokumentationen, og at medarbejderne udviser faglig forståelse for arbejdet med dokumentationen i praksis.

Medicinhåndtering og administration

Tilsynet vurderer, at medicinen i meget høj grad opbevares og håndteres i overensstemmelse med gældende retningslinjer og ud fra en systematisk tilgang. Dog vurderer tilsynet, at den elektroniske ajourføring kun i middel grad sikres, da der ses flere mangler i relation til ajourføring af Cave-medicin, generelle oplysninger og handelsnavne.

Det er tilsynets vurdering, at beboerne er trygge og tilfredse med medicinhåndteringen på plejecentret. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre fagligt korrekt for arbejdsgange relateret til medicin-dispensering og medicinhåndtering.

Personlig pleje og praktisk støtte

Tilsynet vurderer, at beboerne får den pleje og omsorg, de har behov for, og at de er trygge herved. Beboernes boliger og hjælpemidler ses ligeledes renholdte.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne i meget høj grad udviser god faglig forståelse for, hvorledes der kan sikres høj kvalitet og kontinuitet i den personlige pleje og støtte med fokus på den personcentrerede tilgang.

Mad og måltider

Tilsynet vurderer, at medarbejderne i meget høj grad har fokus på at skabe en hyggelig og afslappet stemning for beboerne. Det er tilsynets vurdering, at beboerne generelt er tilfredse med madens kvalitet, og at de oplever en hyggelig stemning ved måltiderne.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for deres roller og ansvar i forhold til beboernes måltider og for, hvorledes de sikrer en rehabiliterende tilgang hertil.

Kommunikation og adfærd

Tilsynet vurderer, at beboerne oplever en venlig og respektfuld omgangstone på plejecentret. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre fagligt for faktorer, der har betydning for at sikre den respektfulde kommunikation og adfærd i mødet mellem beboere og medarbejdere.

Fysiske rammer og aktiviteter

Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med tilbuddet om aktiviteter på plejecentret. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for aktivitetstilbuddene på plejecentret og for arbejdet med at vedligeholde og forbedre beboernes funktionsniveau.

Pårørendeinterview

Tilsynet vurderer, at de pårørende er tilfredse med kvaliteten af den personlige pleje og praktiske støtte, og at de oplever, at beboerne trives. Det er tilsynets vurdering, at en pårørende har bemærket en hyggelig stemning ved måltiderne, og at begge pårørende oplever en venlig og kærlig omgangstone på plejecentret. Dog vurderer tilsynet, at en pårørende har oplevet, at medarbejderne ikke kan svare på spørgsmål vedrørende beboernes dagligdag. Tilsynet vurderer, at en pårørende oplever forskel på informationsniveauet vedrørende planlagte og afholdte aktiviteter.

Organisatoriske rammer, kompetencer og udvikling

Tilsynet vurderer, at ledelsen i meget høj grad har fokus på at sikre de rette kompetencer i forhold til at kunne varetage kerneopgaven, og at de har opmærksomhed på at have et velfungerende internt vikarkorps. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne har kendskab til, hvorledes de kan fremsøge nyeste instrukser og vejledninger. Tilsynet vurderer, at medarbejderne oplever at have de rette kompetencer og oplever gode muligheder for kompetenceudvikling.

Tværfagligt samarbejde

Tilsynet vurderer, at der er et velfungerende tværfagligt samarbejde på plejecentret.

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 områdecenrets fremadrettede udvikling:

Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at plejecentret fortsætter det målrettede arbejde med kvalitetssikring af dokumentationen og herunder retter en særlig opmærksomhed på at sikre individuelle og handlevejledende beskrivelser i handlingsanvisninger. Derudover anbefales det, at der rettes skærpet fokus på at sikre oprettelse af handlingsanvisninger på medicindispensering. Tilsynet anbefaler yderligere, at der rettes et skærpet fokus på at sikre dokumentation af opfølgning på observationsnotater.
2. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt iværksættes arbejdsgange, der sikrer, at dokumentationen vedrørende medicinhåndteringen lever op til gældende retningslinjer på området, herunder at generelle oplysninger, cave-felt og handelsnavne altid fremstår ajourførte.
3. Tilsynet anbefaler, at det ledelsesmæssigt sikres, at medarbejderne besvarer henvendelser fra de pårørende ud fra en professionel og imødekommende tilgang.
4. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt sikres en ensartet arbejdsgang for vidensdeling vedrørende aktiviteter, så de pårørende i de forskellige afdelinger har samme muligheder for at opnå kendskab til planlagte aktiviteter og ikke oplever forskelle i informationsniveauet.

2. OPLYSNINGER OM PLEJECENTRET

Oplysninger om plejecentret og tilsynet
Navn og adresse: Plejecenter Humlehusene, Humlehusene 1-7, 2620 Albertslund
Leder: Mona Tina Funch
Antal boliger: 50 boliger for demente beboere, heraf tre boliger som aflastning.
Dato for tilsynsbesøg: Den 3. marts 2022
Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <ul style="list-style-type: none">• Interview med plejecentrets leder• Rundgang på områdecentret, herunder dialog med medarbejdere og beboere• Gennemgang af dokumentationen• Gennemgang af medicin• Tilsynsbesøg hos tre beboere• Interview af pårørende• Gruppeinterview med otte medarbejdere (en social- og sundhedshjælper, fem social- og sundhedsassistenter og to sygeplejersker)
Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.
Tilsynsførende: Pernille Breck Johansson, Manager og sygeplejerske Gitte Ammundsen, Senior manager og sygeplejerske

3. DATAGRUNDLAG

3.1 OPFØLGNING PÅ FOREGÅENDE TILSYN

Data	<p>Interview med centerleder:</p> <p>Plejecentret Humlehusene har samme centerleder som Plejecentret Albertshøj, og der arbejdes derfor med mange af de samme emner i kvalitetsarbejdet, hvorfor ordlyden på nogle områder vil fremgå ens beskrevet i rapporterne.</p> <p>Ved sidste tilsyn modtog plejecentret anbefalinger i relation til dokumentation, arbejdsgange vedrørende håndtering af vasketøj samt omtale af beboere i tredje person. Ledelsen beskriver vedrørende at sikre handlevejledende og individuelle servicelovsydelser, at Albertslund Kommune ikke anvender en samlet besøgsplan, men i stedet anvender metoden med at skrive i handlingsanvisninger på ydelsesniveau. Det er lederens oplevelse, at metoden er velfungerende. Der er fokus på at beskrive handlingsanvisningerne individuelt, så de understøtter medarbejdernes arbejde med pleje og støtte bedst muligt. Som et led i at sikre kvalitet i dokumentationen er der ansat en udviklings- og lærings- sygeplejerske. Udviklings- og lærings- sygeplejersken har sidemandsoplært medarbejderne i mindre fagfællesskaber ud fra praksisorienteret undervisning.</p> <p>Vedrørende at sikre tilstrækkelig information og linke til VAR i handlingsanvisninger for medicindispensering oplyses det, at der nu er købt adgang til VAR, og der arbejdes med Proces suite, hvor alle arbejdsgangsbeskrivelser ligger. Her er snitflader til fx visitationen beskrevet. Lederen oplever, at det er en lang, men god proces, som forventes at give et godt resultat. På medicinområdet har man endvidere haft overvejelser om at ansætte en farmakonom for at højne kvaliteten i arbejdet med medicinhåndtering. Dette er dog ikke muligt, da der vil opstå sårbarhed ved ferie og sygdom, hvor medarbejderne skal tage over uden at have arbejdet med området i hverdagen. Der er i stedet plan for at dygtiggøre medarbejderne i arbejdet. Der er fortsat årlig e-learning i medicinhåndtering og sidemandsoplæring i opgaven.</p> <p>I forhold til håndtering af vasketøj oplyser lederen, at der er indkøbt ekstra vasketøjskurve, som medarbejderen kan tage med sig rundt til beboerne, så de ikke skal bære snavset linned på fællesarealerne.</p> <p>Vedrørende kommunikationen beskriver lederen, at hun løbende har samtaler med medarbejderne, hvor den professionelle kommunikation italesættes.</p> <p>Der har ligeledes været afholdt trivselsprojekt for at sikre en professionel tilgang og en indbyrdes god kommunikation.</p> <p>Lederen oplyser, at der på Humlehusene arbejdes ud fra metoden om 'Personcentreret omsorg' ud fra Tom Kitwoods teori, og medarbejderne har derfor ekstra opmærksomhed på at tilpasse sig beboernes dagsform. Ledelsen har endvidere haft møde med en demenskonsulent med henblik på at mindske magtanvendelse i forbindelse med personlig pleje. Indsatsen har haft en gavnlig effekt.</p> <p>Vedrørende aktiviteter bliver der set på lokale tiltag, som tager hensyn til beboernes individuelle behov og ønsker. Plejecentret har øget fokus på sansestimulerende aktiviteter og en-til-en samtaler, mens et fåtal profiterer af at anvende dagshjemstilbuddene.</p>
-------------	--

3.2 SUNDHEDSFAGLIG DOKUMENTATION

Data

Observation:

Tilsynet gennemgår dokumentationen på 3 beboere.

Handlingsanvisninger på servicelovsområdet:

Der udarbejdes handlingsanvisninger på ydelsesniveau med udgangspunkt i de visiterede ydelser. I handlingsanvisningerne ses variation af de handlevejledende og individuelle beskrivelser i forhold til den pleje, som beboerne har behov for gennem hele døgnet. Hos en beboer ses det, at handlingsanvisningerne i meget høj grad er beskrevet individuelt og handlevejledende, mens det ikke sker konsekvent hos de to andre beboere. Eksempelvis fremgår beskrivelsen "drikkevarer gives" i en handlingsanvisning om ernæring, uden yderligere information om formål eller faglig relevans. Tilsynet bemærker, at handlingsanvisningerne hos to beboere i mindre grad indeholder beskrivelser af sundhedsfremmende og forebyggende indsatser over for beboerne.

Under fanen "Generelle oplysninger" ses relevant dokumentation i forhold til beboernes motivation, vaner, ressourcer og livshistorier, der bidrager til et godt beboerforløb.

Helbredstilstande:

For alle beboerne foreligger der korrekt udarbejdede helbredstilstande, som alle er ajourførte og opdaterede. Der ses overensstemmelse imellem den medicinske behandling, som beboerne er i, samt beskrivelsen af beboernes helbredsmæssige udfordringer. Der observeres generelt detaljerede beskrivelser under beboernes ønsker samt mål og beskrivelse af plan/behandling. Endvidere ses, at der er taget stilling til alle indsatsområderne. Tilsynet bemærker positivt, at der hos en beboer er oprettet flere potentielle helbredstilstande, hvor beskrivelserne indeholder vigtig information, der giver en god forståelse for beboerens potentielle problemer, og fremgår med et forebyggende og sundhedsfremmende fokus.

Handlingsanvisninger:

Tilsynet bemærker, at handlingsanvisningerne hos en beboer fremstår individuelt og handlevejledende udarbejdet. Eksempelvis ses en tydelig beskrivelse af plan, hvis beboeren oplever et utilsigtet vægttab. Hos to beboere ses der mangler i forhold til de individuelle og handlevejledende beskrivelser. Dette gør sig gældende i forhold til handlingsanvisninger for medicindispensering, medicinadministration og ernæring. I en handlingsanvisning for medicinadministration fremgår eksempelvis kun standardtekst, såsom "ifølge husesets procedure".

Flere af handlingsanvisningerne henviser blot til VAR uden en individuel beskrivelse af ydelsen. Hos en beboer er der ikke oprettet en handlingsanvisning på medicindispensering.

Observationsnotater

I forhold til alle tre beboere bemærker tilsynet, at der mangler delvis dokumentation på, hvorledes der er fulgt op på beboernes helbredsmæssige udfordringer. Eksempelvis mangler der observationsnotat på, hvorledes der er fulgt op på en beboers utilpashed, hoste og temperaturmålinger samt en anden beboers problemer med rødme og mulige tryksår.

Interview med medarbejderne:

Medarbejderne fortæller, at de anvender tablets til dokumentationsarbejdet, som understøtter tidstro registrering. Medarbejderne orienterer sig hver især i Cura fra morgenstunden for at se, om der er beskrevet ændringer i beboernes helbredstilstand, eller om der er opgaver, de skal tage sig af.

Medarbejderne har en klar arbejdsfordeling i arbejdet med dokumentationen. Helbredstilstande udarbejdes af social- og sundhedsassistenterne, og funktionsevnetilstande udarbejdes i samarbejde mellem social- og sundhedshjælperne og social- og sundhedsassistenterne. Social- og sundhedshjælperne udfylder ydelser på Servicelovsområdet, men orienterer sig også i ydelser, der er relateret til helbredstilstande for at danne sig et helhedsbillede af beboeren. Medarbejderne nævner, at de er opmærksomme på at beskrive beboernes ressourcer ud fra en rehabiliterende tilgang, og at beskrivelserne skal være korte og handlevejledende.

Medarbejderne beskriver, at de primært dokumenterer ved ændringer i en beboers tilstand, og der arbejdes med, at opfølgning relateres til observationsnotater og den aktuelle tilstand, så opfølgning let kan spores.

Medarbejderne foretager triagering dagligt og sikrer vidensdeling ved overlap mellem vagtlag samt via Cura. Medarbejderne oplever, at de får dokumenteret det, de skal, og de oplever gode muligheder for at få hjælp og sparring af kollegaer og superbrugere, hvis der opstår tvivl.

Tilsynets vurdering - 3

Det er tilsynets vurdering, at der arbejdes målrettet med kvalitetssikring af den sundhedsfaglige dokumentation, og at plejecentret er kommet langt i processen, men at man endnu ikke er helt i mål hermed.

Tilsynet vurderer, at handlingsanvisningerne hos to beboere generelt har mangler i forhold til at være individuelt og handlevejledende beskrevet. Hos en beboer mangler der en handlingsanvisning for medicindispensering. Det er tilsynets vurdering, at helbredstilstande er udarbejdet og ajourførte hos alle tre beboere, og i et tilfælde fremgår med et forebyggende og sundhedsfremmende fokus.

Tilsynet vurderer, at der ikke i alle tilfælde sker konsekvent opfølgning på observationsnotater vedrørende beboernes helbredstilstand.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne i meget høj grad kan redegøre for arbejdet med dokumentationen, og at medarbejderne udviser faglig forståelse for arbejdet med dokumentationen i praksis.

3.3 MEDICINHÅNTERING OG ADMINISTRATION

Data

Observation:

Tilsynet gennemgår tre beboeres medicin.

Medicinen opbevares i medicinskabe i boligerne. Der observeres god og systematisk opbevaring. Medicinen er opbevaret i kasser, mærket med labels, så det sikres, at aktuel medicin, ikke-aktuel medicin og PN-medicin opbevares adskilt.

Der er dispenseret korrekt medicin hos alle tre beboere.

Medicinen opbevares og håndteres korrekt. Eksempelvis ses navn og CPR-nummer på alle doseringsæsker.

Tilsynet bemærker dog, at der under effektueringer fremkommer flere forskellige præparater med samme indholdsstof, men med forskellige handelsnavne. Det konstateres således, at det kan være vanskeligt at skabe overblik over, hvilket præparat der aktuelt er dispenseret fra, og således konstateres flere tilfælde, hvor der ikke er overensstemmelse mellem handelsnavnet på præparatet i beholdningen og handelsnavnet på præparatet, der er angivet på medicinlisten.

Tilsynet ser, at der er kvitteret tidstro og korrekt for medicinadministration på tilsynstidspunktet.

I "Generelle oplysninger" i medicinmodulet bemærkes det, at der hos to beboere ikke er taget stilling til Cave-medicin, og i et tilfælde fremgår der ikke oplysninger i feltet.

Interview med beboerne:

Beboerne har på baggrund af deres demenssygdom generelt vanskeligt ved at svare på tilsynets spørgsmål.

To af beboerne svarer typisk med enstavelserord, men alle beboere udtrykker, at de er tilfredse med hjælpen til medicin håndteringen. En beboer fortæller, at han får meget medicin, men at han er usikker på hvorfor. Han er dog overbevist om, at medarbejderne har styr på det, og beboeren er derfor tryk ved at tage sin medicin.

Interview med medarbejderne:

Medarbejderne kan redegøre fagligt korrekt for, hvad der skal kontrolleres, når der gives medicin. Medarbejderne beskriver, at de er opmærksomme på, at antallet af piller, der er doseret, er i overensstemmelse med medicinskema, og at medicinen skal ses indtaget.

Medarbejderne kan ligeledes redegøre fagligt korrekt for arbejdsgange i forbindelse med medicindispensering, og de beskriver fokus på, at der ikke sker efterdoseringer. Medarbejderne doserer på sygeplejekontoret for at sikre sig ro til arbejdet. Hvis der konstateres en utilsigtet hændelse (UTH), sker der indberetning via direkte link i Cura. Alle medarbejderne føler sig fortrolige herved. Lederne er sagsbehandlere på UTH, og de sikrer opfølgning og læring på personalemøder og sygeplejemøder. Medarbejderne fortæller, at der ikke arbejdes med samlerapportering i øjeblikket, men at dette er planen.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at medicinen i meget høj grad opbevares og håndteres i overensstemmelse med gældende retningslinjer og ud fra en systematisk tilgang. Dog vurderer tilsynet, at den elektroniske ajourføring kun i middel grad sikres, da der ses flere mangler i relation til ajourføring af Cave-medicin, generelle oplysninger og handelsnavne.

Det er tilsynets vurdering, at beboerne er trygge og tilfredse med medicin håndteringen på plejecentret. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre fagligt korrekt for arbejdsgange relateret til medicindispensering og medicin håndtering.

3.4 HVERDAGENS PRAKSIS

3.4.1 Personlig pleje og praktisk støtte

Data

Observation:

Beboerne fremstår velsoignerede og virker veltilpasse. Tilsynet observerer, at boliger og hjælpemidler ses renholdte.

Interview med beboere:

Beboerne har på grund af helbredsmæssige udfordringer vanskeligt ved at svare præcist og relevant på tilsynets spørgsmål, men det er tilsynets vurdering, at beboerne oplever stor tilfredshed med hjælpen til personlig pleje og støtte. Beboerne oplever at få den hjælp, de har behov for. Beboerne virker trygge og veltilpasse. En beboer beskriver, at der kommer en del vikarer, men at de fleste ved, hvilken hjælp beboeren har behov for. Alle tre beboere udtrykker tilfredshed med rengøringen.

Interview med medarbejdere:

Medarbejderne beskriver, at de, inden beboeren flytter ind på plejecentret, orienterer sig i beboerens journal og tager på hjemmebesøg for at sikre viden om beboerens ønsker og vaner, og for at fornemme beboerens habituelle levevis. Ved hjemmebesøget deltager kommende kontaktpersoner, og pårørende inddrages helt naturligt, da beboerne ofte er præget af demens eller symptomer herpå. Medarbejderne oplever, at der ofte foreligger gode beskrivelser fra hjemmeplejen eller demenskoordinatorer i beboerens journal.

Medarbejderne udarbejder handlingsanvisninger, som beskriver den hjælp, beboeren skal have ud fra kendskabet til beboerens ønsker, døgnrytme og vaner. Denne understøtter kontinuiteten i plejen. Medarbejderne foretager løbende vurderinger heraf, og tilpasser sig beboerens behov ud fra den personcentrerede tilgang. Medarbejderne beskriver, at de anvender beboerens livshistorie i den daglige pleje.

Medarbejderne beskriver, at rehabilitering er at anvende beboernes ressourcer og inddrage dem meningsfuldt i hverdagens gøremål for at forebygge funktionstab. Til dette anvendes reminiscens, motivation, guidning og spejling.

For at mindske forstyrrelser i plejen sikrer medarbejderne, at alle remedier er klargjort, inden plejen igangsættes. Endvidere anvendes dagsplan, hvor alle dagens opgaver fremgår, hvilket understøtter en god planlægning og forståelse for hinandens opgaver. Medarbejderne oplever ikke, at forstyrrelser er til gene for deres arbejde.

Ved ændringer i en beboers tilstand afprøves først lavpraktiske handlinger, såsom væske, frisk luft og toiletbesøg. Derudover udfører social- og sundhedsassistenterne eller sygeplejerskerne TOBS, og handler i overensstemmelse med retningslinjerne hertil. Ændringer dokumenteres, ligesom der gives mundtlig overlevering til kolleger. Medarbejderne beskriver gode muligheder for hjælp og sparring med kolleger og plejecenterlægen.

Tilsynets vurdering - 5

Tilsynet vurderer, at beboerne får den pleje og omsorg, de har behov for, og at de er trygge herved. Det er tilsynets vurdering, at deres boliger og hjælpemidler ligeledes er renholdte.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne i meget høj grad udviser god faglig forståelse for, hvorledes der kan sikres høj kvalitet og kontinuitet i den personlig pleje og støtte med fokus på den personcentrerede tilgang.

3.4.2 Mad og måltider**Data****Observation:**

Tilsynet observerer en hyggelig morgenstemning i flere forskellige afdelinger.

Om morgenen ses beboere i gang med at nyde deres morgenmad i fællesskab med andre beboere eller i egen bolig. Der dufter af nybagte snegle, som flere steder er anrettet på et fad og sat på morgenbordet.

Tilsynet observerer et par situationer, hvor beboere får hjælp til indtagelse af morgenmaden. Hjælpen udføres på en faglig korrekt måde. Blandt andet observeres det, at medarbejderne sidder ved siden af beboere og fortæller på en stille og rolig måde, hvad beboeren spiser og forbereder beboeren på, når den næste skedul mad er klar.

En medarbejder motiverer en beboer til at spise, og beboeren roses og anerkendes for at spise sin mad.

Tilsynet observerer et frokostmåltid på en afdeling. To medarbejdere er i afdelingen. Beboerne er placeret ved to borde. Den ene medarbejder sidder ved det ene bord og hjælper en beboer med indtagelsen. Hjælpen udføres på en faglig korrekt måde.

Den anden medarbejder er i gang med at anrette og servere maden for beboerne. En beboer udviser en lidt utålmodig adfærd.

Medarbejderen beroliger beboeren ved at forsikre om, at hun nok skal komme og hjælpe. Medarbejderen sætter sig ved bordet, så snart hun er færdig med at anrette og servere for beboerne.

Maden anrettes og serveres ud fra beboernes individuelle behov. Tilsynet taler med en medarbejder, som meget detaljeret redegør for forskellige beboeres særlige behov.

Et fad med snitter fremvises for de beboere, der selv magter at foretage et valg. Herefter portionsanrettes maden for størstedelen af beboerne. Ved et af bordene sidder to beboere, som får maden serveret på et fad. Beboerne kan selv betjene sig.

Der opleves en hyggelig og afslappet stemning under måltidet. Medarbejderne er opmærksomme på at være i dialog med beboerne. Under måltidet nødes beboerne til at spise.

Ved kort gennemgang på et par afdelinger ved frokosttid observerer tilsynet, at frokosten også her er anrettet og serveret ud fra en rehabiliterende tilgang.

Interview med beboere:

Ved spørgsmål om maden udtrykker en beboer med et smil, om ikke der kan tales om noget andet. Beboeren er mindre begejstret for den varme mad. Beboeren oplever, at der serveres alt for traditionel mad, og at alle retter består af noget med sovs og kartofler. Beboeren savner salater, da beboeren ikke behøver så meget kød. Tilsynet drøfter beboerens udsagn med ledelsen, som udtrykker, at de ikke var vidende om beboerens oplevelse, men straks vil tage en dialog med beboeren og således sikre større tilfredshed. Det beskrives også, at beboeren går på daghjem to gange ugentligt, hvor der serveres varm mad til frokost, hvorfor beboerens oplevelse af at få kartofler og sovs til mange af måltiderne er reel.

En beboer spiser aftensmåltidet sammen med de andre beboere. Beboeren oplever, at medarbejderne sidder med ved måltidet, og at der tales hyggeligt sammen.

De to andre beboere kan ikke svare uddybende på spørgsmålet, men giver udtryk for at være tilfredse med madens kvalitet.

Interview med medarbejdere:

Medarbejderne beskriver fokus på at skabe hyggelige rammer omkring måltiderne. Særligt oplyses det, at de er opmærksomme på sansestimuli via dufte, så der serveres altid lune retter, så der spreder sig en duft af mad i afdelingerne. Medarbejderne tager i udarbejdelsen af menuplanen udgangspunkt i beboernes ønsker. De forskellige roller og opgaver ved måltidet er fordelt fra morgenstunden og fremgår på dagsplanen. Medarbejderne har fokus på at sidde med ved bordene, da flere af beboerne spejler sig i dem. Ved bordene tales om emner, der skønnes relevante for målgruppen, og eftermiddagsaktiviteter belyses. Der beskrives opmærksomhed på, at der ikke udføres praktiske opgaver, mens beboerne spiser. Medarbejderne anvender beboernes ressourcer i videst muligt omfang under måltidet. Det kan fx være gennem fadservering eller ved at udpege den mad, de ønsker. Nogle beboere inddrages også i praktiske opgaver som at skrælle kartofler, dække bord, fylde kander med drikkevarer og rydde af bordene.

Tilsynets vurdering - 5

Tilsynet vurderer, at medarbejderne i meget høj grad har fokus på at skabe en hyggelig og afslappet stemning for beboerne. Det er tilsynets vurdering, at beboerne generelt er tilfredse med madens kvalitet, og de oplever en hyggelig stemningen ved måltiderne.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for deres roller og ansvar i forhold til beboernes måltider og for, hvorledes de sikrer en rehabiliterende tilgang hertil.

3.4.3 Kommunikation og adfærd

Data	<p>Observation:</p> <p>Tilsynet observerer flere situationer, hvor medarbejdere udviser en inviterende og guidende adfærd i mødet med beboerne, og således udviser medarbejderne faglig forståelse for den personcentrede tilgang.</p> <p>Der observeres respektfuld og anerkendende kommunikation, og beboerne tiltales ved deres fornavn.</p> <p>Interview med beboere:</p> <p>En beboer beskriver, at alle medarbejderne taler i en venlig og respektfuld tone. De to andre beboere svarer med færre beskrivelser, men giver ligeledes udtryk for gode oplevelser med dialogen med medarbejderne.</p> <p>Interview med medarbejdere:</p> <p>Medarbejderne oplyser, at de er opmærksomme på at møde beboerne ud fra en personcentreret tilgang. Endvidere beskrives fokus på at:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Have øjenkontakt. • Møde beboeren i øjenhøjde, og eventuelt sætte sig på hug om nødvendigt. • Være aktivt lyttende - leve sig ind i beboerens livsverden, selv om beboeren ikke er forståelig. • Have en anerkendende tilgang. • Være opmærksom på sit kropssprog. • Udvide empati. <p>Hvis medarbejderne oplevede en uhensigtsmæssig adfærd fra en kollega, ville de tale med deres kollega i situationen. Medarbejderne oplever ikke tegn på forråelse, og de nævner, at der på plejecentret er stort fokus på at sikre beboernes tarv.</p>
Tilsynets vurdering - 5	
Tilsynet vurderer, at beboerne oplever en venlig og respektfuld omgangstone på plejecentret. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre fagligt for faktorer, der har betydning for den respektfulde kommunikation og adfærd i mødet mellem beboere og medarbejdere.	

3.4.4 Fysiske rammer og aktiviteter/træning

Data	<p>Observation:</p> <p>Tilsynet observerer flere situationer, hvor medarbejdere sidder sammen med beboere på fællesarealet.</p> <p>Nogle beboere er optagede af at se fjernsyn, mens andre hygger sig ved dialogen og det sociale samvær med medarbejderne. I den ene afdeling observeres en aktivitetstavle, hvor ugens aktiviteter fremgår. Tilsynet bemærker, at en aktivitetsmedarbejder går rundt mellem nogle af beboerne og informerer om dagens aktiviteter, som er wellness med fodbad og aromaterapi i formiddagstimerne samt Matador-filmhygge i eftermiddagstimerne.</p> <p>Interview med beboere:</p> <p>En beboer fortæller, at han går på daghjem to gange om ugen, hvor der spilles spil og hygges sammen. Beboeren fortæller, at han godt kan lide at spille kort. Beboeren spiller sammen med tre andre borgere, der også kommer i daghjemmet. Tilsynet får oplyst, at beboeren deltager i afdelingens kortklub.</p>
-------------	--

En anden beboer fortæller, at han deltager i aktiviteter efter behov. Beboeren peger på en kattekonge-krone fra et fastelavnsarrangement, der ligger på et bord i boligen. Beboeren smiler ved synet af kronen.

Interview med medarbejdere:

Medarbejderne fortæller, at der i afdelingerne hænger aktivitetstavler med ugens aktivitetstilbud. Det er plejecentrets to aktivitetsmedarbejdere, der udarbejder disse på baggrund af beboernes ønsker. Tilbuddene kan foregå lokalt, på tværs af afdelinger, eller som ture ud af huset. Aktiviteterne kan fx være banko, kortklub, strikkeklub, besøgs-hunde/-heste eller cykelture. Der har sågar været afholdt en lille sneboldkamp til stor morskab for beboerne. Plejecentret har frivillige tilknyttet, som forestår nogle af de faste aktiviteter. Beboerne får kendskab til aktiviteterne via opslag i afdelingen eller mundtlig information/invitation fra medarbejderne. På plejecentret forefindes aktivitetsrum, så de beboere, der ikke kan rumme forstyrrelser, skærmes herfra. Billeder fra aktiviteterne og hverdagen deles på plejecentrets hjemmeside samt i husavisen, så pårørende har mulighed for at følge med i hverdagslivet.

Medarbejderne beskriver, hvordan de træner med beboerne i forhold til den vedligeholdende hverdagsrehabilitering med fx gangtræning på fællesarealer, stolegymnastik og et generelt fokus på at anvende beboernes ressourcer i plejen. Anden fysisk træning foregår ved fysioterapeuterne, herunder genoptræning efter fx en indlæggelse, hvor der foreligger en genoptræningsplan eller vederlagsfri fysioterapi med henvisning fra den praktiserende læge. Medarbejderne oplever god mulighed for sparring med fysioterapeuterne vedrørende igangværende indsatser hos beboerne eller i forhold til igangsættelse af forebyggende og sundhedsfremmende tiltag.

Tilsynets vurdering - 5

Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med tilbuddet om aktiviteter på plejecentret. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for aktivitetstilbuddene på plejecentret og for arbejdet med at vedligeholde og forbedre beboernes funktionsniveau.

3.4.5 Pårørendeinterview

Data

Tilsynet har foretaget telefonisk interview med to pårørende.

Personlig pleje og praktisk støtte

Begge pårørende giver udtryk for at være tilfredse med kvaliteten af plejen og hjælpen til praktisk støtte. Den ene pårørende nævner, at han kan mærke, at der er kommet mere fast personale. Den anden pårørende oplever, at plejen af beboeren i meget høj grad bærer præg af, at medarbejderne udviser en omsorgsfuld tilgang i alle deres handlinger.

Begge pårørende oplever, at beboerne trives med hjælpen fra medarbejderne.

Den ene pårørende oplever, at beboeren er langt fremme i sit demensforløb, men det er vurderingen, at beboeren trives. Den pårørende fortæller, at beboeren altid reagerer meget positivt i mødet med medarbejderne, hvilket den pårørende oplever som et udtryk for, at beboeren trives.

Den anden pårørende beskriver, at hun glædes ved at se, at beboeren altid lyser op i hele ansigtet i mødet med medarbejderne. Pårørende udtrykker flere gange, at der er et meget kærligt miljø på plejecentret. Det er den pårørendes oplevelse, at der gøres et stort arbejde for at sikre beboerens trivsel i hverdagen. Beboeren er blevet glad og meget kærlig efter indflytning på plejecentret.

Mad og måltider

Den ene pårørende oplever, at beboeren får den mad, hun har brug for, mens den anden pårørende ikke har nogen fornemmelse af madens kvalitet. Ingen af de pårørende har nogen fornemmelse af stemningen ved måltiderne, idet de ikke har deltaget herved. Den ene pårørende er dog gået forbi nogle gange og beskriver, at det opleves hyggeligt. Det er den pårørendes indtryk, at der gøres noget ud af at dække hyggelige borde.

Kommunikation og adfærd/omgangstone

Begge pårørende oplever, at der er en god omgangstone på plejecentret, og at der altid tales i en venlig og kærlig tone til beboerne.

Den ene pårørende føler sig hørt og lyttet til, når hun har henvendt sig til ledelsen. Eksempelvis føler pårørende sig hørt i ønsket om, at beboeren altid skal ledsages af en medarbejder ved indlæggelse på hospital, da han ikke har noget sprog. Den pårørende kommer ud på hospitalet, så hurtigt hun kan, men finder det meget trygt at vide, at aftalen om, at beboeren ikke overlades alene på noget tidspunkt, bliver respekteret.

Den anden pårørende nævner, at der i beboerens bolig er en lille tavle, hvorpå man kan skrive beskeder til medarbejderne. Den pårørende oplever, at dette fungerer godt.

Dog har den pårørende nogle gange oplevet, at medarbejderne ikke har kunne svare på spørgsmål om, hvordan beboeren har det, eller hvad beboeren har oplevet, hvilket kan opleves lidt frustrerende.

Fysiske rammer og aktiviteter

Den ene pårørende orienterer sig om aktiviteter ved at se på whiteboard, hvor aktivitetskalender er ophængt. Den pårørende fortæller, at han har deltaget i nogle fællesarrangementer, hvilket han oplevede som hyggeligt.

Den anden pårørende efterspørger mere information om beboernes hverdagsliv samt information om planlagte og afholdte aktiviteter. Den pårørende oplever, at informationsniveauet vedrørende aktiviteter er bedre i den anden afdeling.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at de pårørende er tilfredse med kvaliteten af den personlige pleje og praktiske støtte, og at de oplever, at beboerne trives. Det er tilsynets vurdering, at en pårørende har bemærket en hyggelig stemning ved måltiderne, og at begge pårørende oplever en venlig og kærlig omgangstone på plejecentret. Dog vurderer tilsynet, at en pårørende har oplevet, at medarbejderne ikke kan svare på spørgsmål vedrørende beboernes dagligdag. Tilsynet vurderer, at en pårørende oplever forskel på informationsniveauet vedrørende planlagte og afholdte aktiviteter.

3.5 ORGANISATORISKE RAMMER OG TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE**3.5.1 Organisatoriske rammer, kompetencer og udvikling****Data****Interview med centerleder:**

Plejecentret er organiseret med en centerleder, to afdelingssygeplejersker, to koordinatore og en administrativ medarbejder. Der er en lærings- og udviklingssygeplejerske, der går på tværs af de to plejecentre, og tre sygeplejersker, heraf to i aftenvagte. Hvis der er sygeplejefaglige problemstillinger om natten, er det nødvendigt at ringe 1813, da der ikke er adgang til sygeplejersker i nattetimerne. Medarbejdergruppen består primært af social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter, og der er få vakante stillinger. Lederen har ikke statistik over personalegennemgang, men beskriver, at det ligger på et gennemsnitligt niveau. Det oplyses, at sygefraværet er svarende til landsgennemsnittet.

Lederen oplever, at der på plejecentret er de rette kompetencer til at varetage målgruppens behov, og flere af medarbejderne er uddannede demensambassadører. Medarbejdernes kompetenceudvikling har været påvirket af COVID-19 epidemien, men der er dog genoptaget uddannelse af demensambassadører og praktikvejledere, ligesom der er afholdt e-learning i medicin, hygiejne, GDPR og CURA.

Lederen beskriver, at der stort set ikke anvendes eksterne vikarer, da plejecentret har et velfungerende internt afløserkorps, som sikrer kontinuitet for beboerne.

Interview med medarbejdere:

Medarbejderne oplyser, at de søger nyeste faglige viden i VAR-portalen samt instrukser og vejledninger på kommunens intranet. Instrukser og vejledninger fremsøges altid elektronisk, da plejecentret har udfaset vejledninger i papirform for at sikre, at de altid anvender nyeste viden. Senest har medarbejderne anvendt vejledning om anlæggelse af subkutan kanyle.

Medarbejderne oplever at have de rette faglige kvalifikationer til at varetage deres opgaver, og de beskriver gode muligheder for faglig sparring med kolleger ved tvivlsspørgsmål. Medarbejderne beskriver, at ledelsen er meget lydhør over for ønsker vedrørende kompetenceudvikling, og der har fx været afholdt undervisning i sårpleje, inkontinens og dysfagi. På plejecentret arbejdes der med kompetenceskemaer, og MUS-samtaler anvendes til at tale om ønsker for kompetenceudvikling. Organisatorisk er der fokus på at sikre mere lokal og praksisnær læring. Læringsbehovene er i øjeblikket ved at blive afdækket.

Tilsynets vurdering - 5

Tilsynet vurderer, at ledelsen i meget høj grad har fokus på at sikre de rette kompetencer i forhold til at kunne varetage kerneopgaven, og ledelsen har opmærksomhed på at have et velfungerende internt vikarkorps.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne har kendskab til, hvorledes de kan fremsøge nyeste instrukser og vejledninger. Tilsynet vurderer, at medarbejderne oplever at have de rette kompetencer og oplever gode muligheder for kompetenceudvikling.

3.5.2 Tværfagligt samarbejde

Data

Interview med centerlederen:

Lederen beskriver, at det tværfaglige samarbejde sikres ved, at fysioterapeuterne og ergoterapeuterne kommer på faste dage. Terapeuterne understøtter arbejdet med fx hjælpemidler, forflytninger, træning og ernæring. Endvidere går sygeplejersken og lærings- og udviklingssygeplejersken på tværs af afdelingerne og forestår sidemandsoplæring, supervision og faglig sparring. Medarbejderne kan ved behov kontakte tværfaglige sparringspartnere via Cura.

Der er daglige triageringsmøder i hver vagt, hvor medarbejderne sparrer på tværs og har faglig refleksion. Plejecentret anvender kommunens to demenskoordinatorer, som kommer på plejecentret en gang ugentligt til sparring og vejledning. Lederen oplever ydermere, at medarbejderne har et godt samarbejde med plejecenterlægen, som kommer til stuegang en gang ugentligt. Plejecenterlægen har undervist medarbejderne i faglige emner.

Interview med medarbejdere:

Medarbejderne beskriver, at de har mange tværfaglige samarbejdspartnere, som eksempelvis fysioterapeuter, ergoterapeuter, demenskoordinatorer, medarbejdere fra daghjemmene, tandlæge, diætist og plejecenterlægen. Ovenstående samarbejdspartnere tilbyder supervision og sparring.

Medarbejderne kan kontakte samarbejdspartnere via 'opgaver' i Cura og ved ikke-akutte henvendelser. Ved akut behov tages telefonisk kontakt. Medarbejderne oplever et godt tværfagligt samarbejde.

Medarbejderne beskriver flere tværfaglige mødefora, såsom jævnlige personalemøder, daglige triageringsmøder og ugentlig stuegangsforberedelse. Mødestrukturen faciliterer til faglig sparring og refleksion og sikrer vidensdeling. Medarbejderne nævner, at tværfaglige samarbejdspartnere fx har undervist i palliation, mobilisering og ernæring. Der afholdes beboerkonferencer med fast kadencer, som relevante samarbejdspartnere inviteres med til.

Sygeplejerskerne beskriver, at der er planer om at implementere faglige møder igen, som også understøtter kompetenceudviklingen.

Tilsynets vurdering - 5

Tilsynet vurderer, at der er et velfungerende tværfagligt samarbejde på plejecentret.

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, områdecentrets 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

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

VURDERING	VURDERINGSGRUNDLAG
SCORE: 5	<p>Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen. • Indikatorerne er opfyldt i forhold til alle borgere med ingen eller få mindre væsentlige mangler- • Tilsynet har ingen anbefalinger. • Der kan forekomme enkelte udviklingspunkter, som drøftes ved. tilbage-meldingen og noteres som bemærkning i rapporten.
SCORE: 4	<p>Indikatorerne er i høj grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er få mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til størstedelen af borgerne • Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger
SCORE: 3	<p>Indikatorerne er i middel grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mål-rettet indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til en del af borgerne • En del af elementerne i indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger
SCORE: 2	<p>Indikatorerne er i lav grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er flere og/eller væsentlige mangler i opfyldelsen, med betydning for borgernes sikkerhed eller autonomi, som vil kræve en betydelig og målret-tet indsats for at kunne afhjælpes • Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af borgerne • Få af elementerne i indikatorerne er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger <p>Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.</p>
SCORE: 1	<p>Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes • Indikatorer i temaet er opfyldt for få eller ingen af borgerne • Der er fare for borgernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind • Tilsynet har en eller flere anbefalinger <p>Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.</p>

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 områdecenrets 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.

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.