

Tilsynsrapport
Ballerup Kommune

Center for Social og Sundhed
Plejecenter Sønderhaven

Uanmeldt helhedstilsyn
Oktober 2018

INDHOLD

1.0	Vurdering	3
1.1	Tilsynets samlede vurdering	3
1.2	Tilsynets anbefalinger	4
2.0	Oplysninger om Plejecentret	5
3.0	Datagrundlag	6
3.1	Opfølgning på foregående tilsyn	6
3.2	Værdigrundlag	6
3.3	Sundhedsfaglig dokumentation	7
3.4	Medicinhåndtering og administration	8
3.5	Hverdagens praksis	10
	3.5.1 Velfærdsteknologi og træningsfaciliteter	10
	3.5.2 Personlig pleje	11
	3.5.3 Praktisk hjælp	11
	3.5.4 Mad og måltider	11
	3.5.5 Rehabilitering	12
	3.5.6 Omgangsform og sprogbrug	13
	3.5.7 Aktiviteter og eventuelle frivillige indsatser	14
3.6	Organisatoriske rammer og tværfagligt samarbejde	14
	3.6.1 Bemanding og personalesituation	14
	3.6.2 Medarbejderkompetencer og udvikling	15
4.0	Tilsynets formål og metode	16
4.1	Formål	16
4.2	Metode	16
4.3	Vurderingsskala	17
4.4	Tilsynets tilrettelæggelse	17
5.0	Præsentation af BDO	18
6.0	Hørings svar	19

Forord

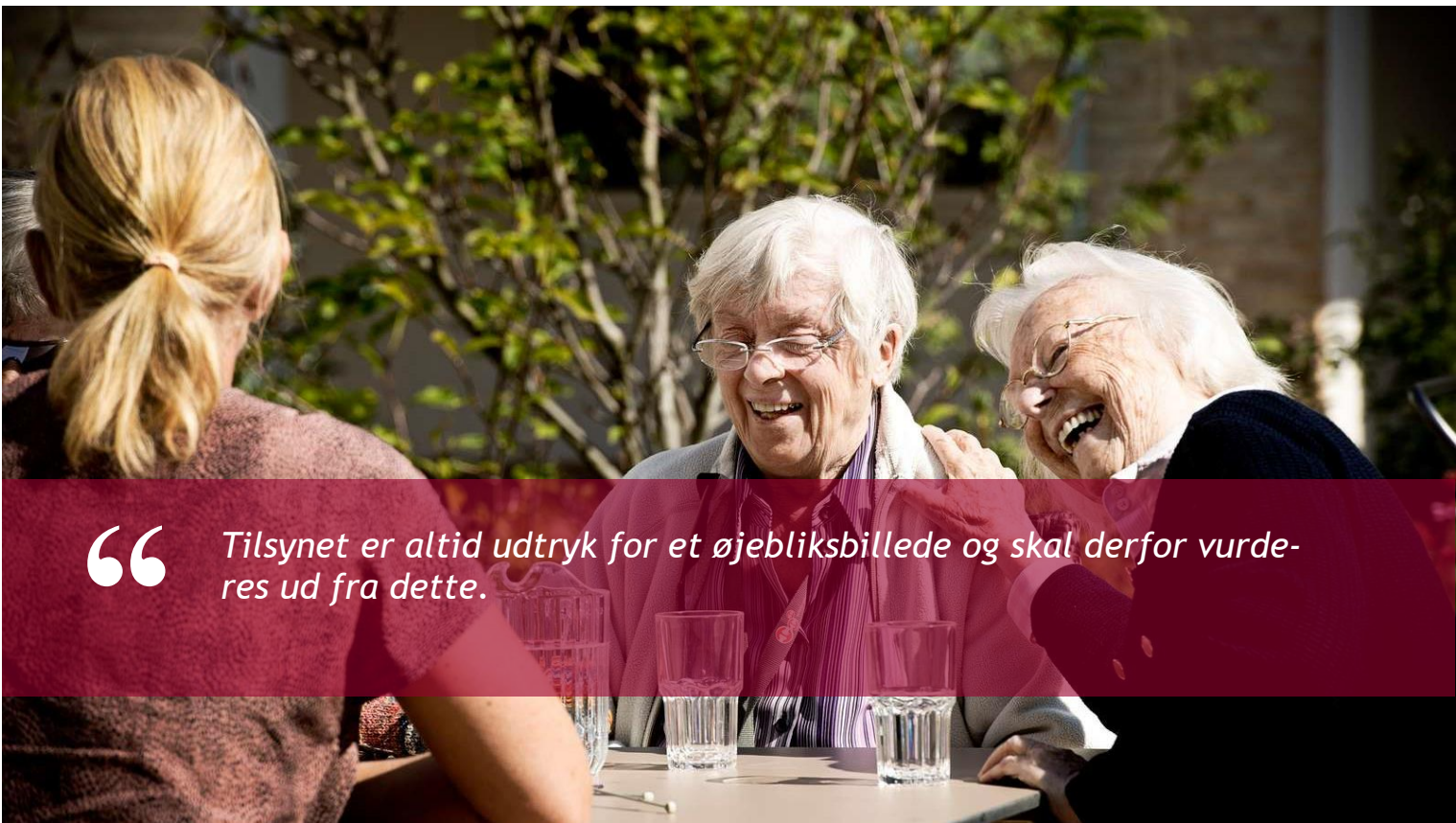
Dette er afrapporteringen af et uanmeldt helhedstilsyn, som BDO har foretaget.

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 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.



“

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

VURDERING

1.1 TILSYNETS SAMLEDE VURDERING

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

Tilfredsstillende forhold

Vurderingen gives, idet forholdene kan karakteriseres som tilstrækkelige med flere mangler, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats. Tilsynet vurderer, at der er fulgt tilfredsstillende op på anbefalingerne fra sidste års tilsyn.

Det er tilsynets vurdering, at plejecentret arbejder efter kommunens værdier. Ledelsen har fokus på at sikre medarbejdernes kompetenceudvikling. Ligeledes er der fokus på anvendelse af velfærdsteknologi. Der er et bredt tilbud om aktiviteter, der er tilpasset målgruppen på plejecentret. Tilsynet vurderer, at der kunne arbejdes yderligere på, at levering af klippekortsydelsen tager udgangspunkt i beboernes ønsker. Der er fokus på at tilrettelægge arbejdsopgaver i forhold til fordeling af kompetencer og ressourcer. Tilsynet vurderer, at planlægningen af arbejdsopgaver i en afdeling kunne være et udviklingspunkt, således at samarbejdet optimeres.

Tilsynet vurderer, at plejecentret er i proces i forhold til implementering af nyt omsorgssystem. Døgnytmepleanerne fremstår beskrevet med varierende kvalitet, og der ses mangler i forhold til livshistorie, helbredstilstande samt overensstemmelse mellem medicinliste og helbredstilstande.

Der arbejdes målrettet med at sikre, at medarbejderne har viden og kompetencer i forhold til medicin-håndtering. Det er tilsynets vurdering, at beboernes medicin i medicinrummet opbevares efter gældende retningslinjer, men vurderer samtidig, at modtagelsen af medicin fra apotek i et tilfælde ikke følger gældende retningslinjer. Tilsynet vurderer, at retningslinjer for medicinadministration ikke overholdes ved en konkret beboer, hvor medarbejder ikke observerer indtagelse.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for værdierne, som plejecentret arbejder efter samt kan redegøre for dokumentationsarbejdet på plejecenteret.

Medarbejderne kan ligeledes fagligt redegøre for principperne for medicin-håndtering, anvendelse af velfærdsteknologi, samt hvorledes der er fokus på beboernes daglige træning.

Tilrettelæggelsen af den personlig pleje tager udgangspunkt i beboernes ønsker, vaner og aktuelle tilstand. Den rehabiliterende indsats tilrettelægges med udgangspunkt i den enkelte beboer. Boliger, hjælpemidler og fællesarealer fremstår generelt rengjorte.

Tilsynet vurderer, at der kan arbejdes med medarbejdernes opgaver ved måltidet, særligt i forhold til medarbejdernes roller og kommunikation.

Medarbejderne kan redegøre for, hvorledes der sikres imødekommende og respektfuld kommunikation. Tilsynet vurderer, at medarbejderne i to konkrete situationer ikke sikrer, at tavshedspligten bliver overholdt.

Medarbejder føler sig godt klædt på til at varetage opgaverne, de stilles over for.

Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med at bo på plejecentret og oplever selvbestemmelse i hverdagen. Beboerne modtager den nødvendige personlige pleje, og de er tilfredse med hjælpen til både personlig og praktisk hjælp. Ligeledes er beboerne tilfredse og trygge med hjælpen til administration og håndtering af medicin.

Tilsynet vurderer, at beboerne oplever at få mulighed for at anvende egne ressourcer i hverdagen samt har mulighed for at deltage i træningsaktiviteter. Beboerne oplever, at medarbejderne kommunikerer i en venlig og respektfuld tone.

Det er tilsynets vurdering, at beboerne generelt er tilfredse med maden og måltiderne.

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

Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at plejecentret fortsat har fokus på at sikre korrekt sundhedsfaglig dokumentation, således at døgnrytmeplanerne beskrives ensartet og med udgangspunkt i den anerkendende tilgang. Ligeledes anbefaler tilsynet, at det sikres, at livshistorie og helbredstilstand udarbejdes, samt at der er overensstemmelse mellem helbredstilstande og medicinliste.
2. Tilsynet anbefaler, at plejecentret sætter målrettet fokus på at sikre, at de gældende retningslinjer følges i forbindelse med udlevering af medicin til beboerne. Ligeledes anbefaler tilsynet, at der udarbejdes arbejdsgang i forbindelse med modtagelse af medicin fra apoteket, således at medicinen opbevares efter gældende retningslinjer.
3. Tilsynet anbefaler, at der sker faglig refleksion i forhold til medarbejdernes indbydes kommunikation på fællesarealerne, således at beboerne ikke inddrages i og oplever medarbejdernes udfordringer. Ligeledes, at ledelsen italesætter retningslinjer i forhold til overholdelse af tavshedspligten.
4. Tilsynet anbefaler, at plejecentret fortsætter udviklingen i forhold til 'det gode måltid', således at medarbejdernes roller indarbejdes.
5. Tilsynet anbefaler, at der sættes yderligere fokus på, at beboernes ønsker for klippekortsaktiviteterne indarbejdes i planlægningen.

OPLYSNINGER OM PLEJECENTRET

Adresse
Plejecenter Sønderhaven, Søndergårds Allé 100, 2760 Måløv
Leder
Plejecentret ledes pt. af Susanne Bettina Jørgensen, Pleje- og omsorgschef
Antal boliger
48 plejeboliger
Dato for tilsynsbesøg
Den 22. oktober 2018
Tilsynets deltagerkreds
<p>Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:</p> <ul style="list-style-type: none">• Interview med plejecentrets ledelse (2 afdelingsledere)• Tilsynsbesøg hos 3 beboere• Gennemgang af dokumentation hos 3 borgere• Observationer• Gruppeinterview med 3 medarbejdere (1 social- og sundhedshjælper, 1 social- og sundhedsassistent, 1 sygeplejerske) <p>Beboere, som indgår i individuelle interview, har givet deres accept til at indgå i tilsynet samt givet samtykke til, at den tilsynsførende gennemgår personlige data.</p> <p>Tilsynet afsluttes med en kort tilbagemelding om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.</p>
Tilsynsførende
Pernille Hansted, Manager, Økonoma og Dp i ledelse Jane Makholm Nielsen, Senior Konsulent og Sygeplejerske

DATAGRUNDLAG

3.1 OPFØLGNING PÅ FOREGÅENDE TILSYN

Data	<p>Ledelsen beskriver, hvorledes der er arbejdet på anbefalinger fra sidste tilsyn.</p> <p>For at styrke medarbejdernes indsigt i Ballerup Kommunes værdier og visioner har ledelsen haft fokus på kerneopgaven; beboerne i centrum, sikre beboernes selvbestemmelse og arbejde efter samme mål. Dette er blevet italesat på teammøder og METAL møder. På møderne har der været fokus på at arbejde efter samme plan og mål. Der er i hverdagen blevet arbejdet med prioritering af opgaver i forbindelse med sygdom og mangel på ressourcer. Opgaverne er blevet delt ind i tre grupper, hvor kerneopgaven er blevet prioriteret højest.</p> <p>Plejecenter Sønderhaven fik en anbefaling i forhold til, at beboerne i højere grad skal føle sig set, hørt og inddraget i eget liv og hverdag. Beboerne var især utilfredse med kosten, og der er blevet oprettet måltidsråd for beboerne. Ligeledes oplyser ledelsen, at der er fokus på beboernes inddragelse i klippekortsordningen.</p> <p>I forhold til anbefaling på at sikre korrekt sundhedsfaglig dokumentation oplyses tilsynet om, at plejecentret er overgået til nyt omsorgssystem. Ledelsen beskriver, at det har været og stadig er en udfordrende proces. En udfordring har været, at ressourcepersonerne i implementeringen har opsagt deres stilling, og at plejecentret først nu er ved at have nye ressourcepersoner i huset.</p> <p>Der er blevet udarbejdet en arbejdsplan i forhold til anbefaling på rengøring af køkkenerne. Rengøringen er således sat i system.</p> <p>I forhold til anskaffelse af hjælpemidler er der arbejdet målrettet med at bevidstgøre alle medarbejderne om arbejdsgangene. Dette er blevet gentaget mange gange, og ledelsen oplever, at forflytningsvejlederne inddrages, når medarbejderne har brug for hjælp i forhold til hjælpemidler.</p> <p>Der er arbejdet målrettet med at sikre ro og trivsel omkring måltiderne. Alle medarbejderne har været på kursus i 'det gode måltid'. Der er blevet fagligt reflekteret over, hvad ro betyder, hvilket har resulteret i nye aftaler. Bl.a. anvendes der måltidsværter og, opvaskemaskinen sættes ikke i gang, imens der spises.</p> <p>Plejecenteret har pt. ingen centerleder, og områdechefen fungerer som centerleder, indtil vakant stilling er besat. Tilsynet bemærker under interviewet med de to afdelingsledere, at de to afdelinger arbejder meget forskelligt, og at der ikke er samarbejde på tværs. Afdelingslederne fortæller, at tidligere leder har givet dem ansvaret til at lede den enkelte afdeling.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at der er fulgt tilfredsstillende op på anbefalingerne fra sidste års tilsyn.

3.2 VÆRDIGRUNDLAG

Data	<p>Ledelsen oplyser, at der arbejdes ud fra værdigrundlaget. Plejecentret er beboernes hjem, og det skal være rart, trygt og sikkert for dem. Ledelsen beskriver to spor, der arbejdes i. Det ene er det sundhedsfaglige, hvor der er fokus på beboernes sundhed og funktionstilstand. Det andet er det hjemlige spor, hvor der er fokus på hygge, aktiviteter og fællesskabet.</p>
-------------	---

	<p>Ledelsen beskriver, at beboergruppen er ændret, idet der er kommet flere yngre beboere med multiple sygdomme samt beboere i 60'erne med demens.</p> <p>Der er en oplevelse af, at pårørende til beboere med demens generelt har flere ressourcer end tidligere. En aktivitetspædagog har startet en pårørendegruppe. Her har pårørende mulighed for at blive inddraget i hverdagen og til at bidrage med ideer, f.eks. i forhold til indflytning på plejecentret.</p> <p>De tre beboere, tilsynet interviewer, fortæller, at de er tilfredse med at bo på plejecentret.</p> <p>En beboer beskriver, at det er pragtfuldt at bo på plejecentret, og at hun oplever opbakning i hverdagen. En anden beboer fortæller, at det er et udmærket plejecenter. En tredje beboer fortæller, at man er nødt til at indordne sig, når man bor sammen med så mange andre mennesker. Beboer fremhæver, at man selv bestemmer i hverdagen, f.eks. hvornår man gerne vil op om morgenen.</p> <p>Medarbejderne beskriver, at der arbejdes efter værdierne om at have beboerne i centrum, og at beboerne har selvbestemmelse. Medarbejderne efterspørger en mere synlig dialog omkring værdierne i hverdagen.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret arbejder efter kommunens værdier.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for værdierne, som plejecentret arbejder efter.</p> <p>Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med at bo på plejecentret og oplever selvbestemmelse i hverdagen.</p>

3.3 SUNDHEDSFAGLIG DOKUMENTATION

Data	<p>Tilsynet gennemgår dokumentationen i omsorgssystemet for tre beboere.</p> <p><u>Døgnrytmeplaner:</u></p> <p>I alle tre journaler er døgnrytmeplanerne udfyldt. De er udfyldt for morgen, middag, aften og nat. Der er beskrivelser af beboers indsats og medarbejders indsats i alle døgnrytmeplanerne. Særlig opmærksomhed er ikke konsekvent beskrevet i alle planerne. Tilsynet bemærker, at to døgnrytmeplaner for 'Dag', samt en for 'Aften' er oprettet på tilsynsdagen. Døgnrytmeplanerne fremstår beskrevet med varieret kvalitet.</p> <p>Hos en beboer er døgnrytmeplanerne detaljerede, individuelle og handleanvisende beskrevet. Beboers ressourcer, ønsker og vaner samt den rehabiliterende tilgang fremgår. Ligeledes er sundhedsfremmende og forebyggende tiltag beskrevet.</p> <p>Hos anden beboer er døgnrytmeplanerne generelt mindre detaljeret beskrevet. De er individuelle og handleanvisende. Beboers ressourcer og den rehabiliterende tilgang er beskrevet. Beboers ønsker og vaner fremgår ikke. Sundhedsfremmende og forebyggende tiltag er beskrevet. Feltet særlig opmærksomhed for 'Dag' er detaljeret beskrevet. Døgnrytmeplanen 'Aften' er opstillet i punktform. Der ses en handleanvisning for ikke aktuel sygeplejeindsats beskrevet i planen 'Aften'. Tilsynet bemærker at døgnrytmeplanen er oprettet på tilsynsdagen. I døgnrytmeplanen 'Nat' er beboers problemstilling beskrevet, men handleanvisning fremgår ikke.</p> <p>Døgnrytmeplanerne hos tredje beboer er individuelle og handleanvisende beskrevet. Særlig er handleanvisning i forhold til, at beboer skal guides og hjælpes, detaljeret beskrevet. Beboers ønsker og vaner fremgår ikke.</p> <p>Tilsynet finder enkelte eksempler på, at sproget i døgnrytmeplanerne, i forhold til beboernes adfærd, er mindre anerkende beskrevet.</p> <p><u>Livshistorie:</u></p> <p>Livshistorie mangler at blive udfyldt i alle tre journaler.</p>
-------------	--

	<p><u>Helbredstilstande:</u></p> <p>Helbredstilstande i alle tre journaler er ikke fyldestgørende udarbejdet. I to ud af tre journaler ses mangler i forhold til overensstemmelse mellem helbredstilstande og beboerens medicinskema.</p> <p>Eksempelvis ses manglende beskrivelse af, at beboer er i behandling for forhøjet blodtryk, forhøjet kolesterol samt sukkersyge. Der foreligger relevant helbredstilstand i forhold til, at beboer aktuelt er i behandling for infektion.</p> <p>Hos anden beboer mangler beskrivelse af behandling for gigt, angst, depression og lægkramper.</p> <p><u>Handleanvisninger:</u></p> <p>Tilsynet ser handleanvisninger i forhold til infektion, vægtmåling, medicindosering, ADL og psykisk pleje.</p> <p>Hos beboer med infektion mangler der relevant evaluering under 'observation' i forhold til beboers aktuelle tilstand.</p> <p>Hos borger med handleanvisning i forhold til vejning ses målinger ajourført ifølge anvisninger en gang om måneden under 'måling'.</p> <p>Handleanvisning i forhold til 'psykisk pleje' hos beboer er mindre detaljeret beskrevet og mangler at blive ajourført.</p> <p>Medarbejderne beskriver, at det er kontaktpersonen, som har ansvar for at opdatere døgnrytmeplanen. Dette skal gøres af både dag- aften- og nattevagtskontaktperson. Døgnrytmeplaner skal opdateres, når der er ændringer i beboerens tilstand eller som minimum hver 3. måned.</p> <p>Sygeplejerskerne udarbejder helbredoplysninger og helbredstilstande.</p> <p>Der dokumenteres primært løbende i løbet af dagen, hvilket gøres inde hos beboerne. Medarbejderne kan søge sparring hos superbrugere og sygeplejersker. Medarbejderne beskriver, at døgnrytmeplanen skal være detaljeret, individuel, handleanvisende samt beskrive beboernes ressourcer.</p> <p>Medarbejderne oplyser, at der er udført intern audit på dokumentationen. Dette har været en god proces, som gav god læring. Der blev udarbejdet et dokument med manglerne i dokumentationen.</p> <p>Vikarer og afløserer får adgang til omsorgssystemet. Medarbejderne fortæller, at de har fokus på information og dialog, hvis vikarer og afløserne ikke læser og skriver i systemet.</p>
<p>Tilsynets vurdering</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret er i proces i forhold til implementering af nyt omsorgssystem.</p> <p>Tilsynet vurderer, at døgnrytmeplanerne fremstår beskrevet med varierende kvalitet.</p> <p>Tilsynet vurderer, at der ses mangler i forhold til livshistorie, helbredstilstande samt overensstemmelse mellem medicinliste og helbredstilstande.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for dokumentationsarbejdet på plejecenteret.</p>

3.4 MEDICINHÅNDTERING OG ADMINISTRATION

<p>Data</p>	<p>Ledelsen oplyser, at der har været gennemført et projekt i forhold til medicin håndtering. Alle medarbejderne har sammen med sygeplejerske gennemgået instrukserne. Der gennemføres eksterne audit to gange årligt. Plejecentret er opmærksom på, at det ikke er de samme medarbejdere, som deltager i audit hver gang, således at flere medarbejdere får læringsudbytte af processen.</p>
--------------------	---

	<p>Tilsynet gennemgår tre beboeres medicin og oplysninger fra FMK:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dokumentation på medicinlister fra FMK er i overensstemmelse med gældende retningslinjer på området. • Der er i alle tre tilfælde overensstemmelse mellem medicinliste og doseret medicin. • Tilsynet bemærker positivt, at der er god orden og systematik i beboernes medicin. • Der er navn og cpr-nummer på alle doseringsæsker og anden opbevaring i medicinrummet. • Medicinen er i alle tre tilfælde givet på tilsynstidspunktet. • Aktuel, ikke aktuel og pn medicin er generelt korrekt adskilt. I et tilfælde findes et pn præparat i aktuel. I andet tilfælde forefindes flere præparater i pn, som ikke længere fremgår af medicinlisten. <p>Tilsynet observerer, at der ved et måltid deles medicin ud. Medarbejder kommer ind i spisestuen med medicinen i medicinbæger, uden navn og cpr nummer. Bægret sættes ved siden af beboers tallerken, hvorefter medarbejder går med det samme. Medarbejder observerer ikke, at medicinen bliver indtaget.</p> <p>Tilsynet observerer, at der på ulåst kontor står flere poser med medicin, leveret fra apoteket, fremme på et bord, og der er ingen medarbejdere i rummet.</p> <p>Beboerne er tilfredse med hjælpen til medicin håndtering og administration. Beboerne udtrykker, at de er trygge ved hjælpen til medicin. En beboer beskriver at få hjælp til inhalation via maske, beboer er tilfreds med denne hjælp.</p> <p>Medarbejderne redegør for, arbejdsgange i forbindelse med dosering af medicin. Det fremhæves:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der skal være fred og ro • Opdatering af FMK liste og lokalliste • Tjekke, at der er medicin til doseringerne • Kontrol af navn og cpr-nummer <p>Risikobaseret medicin doseres af sygeplejersker.</p> <p>Medarbejderne redegør for, at ved administration af beboeres medicin, tjekkes navn og cpr nummer samt antal piller.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at der arbejdes målrettet med at sikre, at medarbejderne har viden og kompetencer i forhold til medicin håndtering.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne fagligt kan redegøre for principperne for medicin håndtering.</p> <p>Tilsynet vurderer, at beboernes medicin i medicinrummet opbevares efter gældende retningslinjer. Tilsynet vurderer, at modtagelse af beboeres medicin fra apotek i et tilfælde ikke følger gældende retningslinjer.</p> <p>Tilsynet vurderer, at retningslinjer for medicinadministration ikke overholdes ved en konkret beboer, hvor medarbejder ikke observerer indtagelse.</p> <p>Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse og trygge med hjælpen til administration og håndtering af medicin.</p>

3.5 HVERDAGENS PRAKSIS

3.5.1 Velfærdsteknologi og træningsfaciliteter

Data	<p>Ledelsen beskriver et igangværende projekt i forhold til anvendelse af Carandostolen. Anvendelse af stolen skal lette processen i forhold til at give beboer tøj på i stolen, i stedet for i sengen. Medarbejderne har haft opmærksomhed på, at særligt borgere med demens kan blive utrygge og forvirrede ved brug af stolen. Ligeledes har der været fokus på etik og blufærdighed i forbindelse med anvendelse af stolen. Ledelsen oplever, at beboerne synes stolen er god at sidde og ligge i.</p> <p>Der blev oprindeligt installeret vaske-skylle toiletter i alle lejligheder. Mange af disse er afmonteret igen, da beboere med demens ofte bliver utrygge ved disse.</p> <p>Der anvendes Sara Stedy hos flere beboere.</p> <p>Ledelsen udtrykker ønske om Vendlet-lagen, hvilket er bragt op på ledermøde.</p> <p>Der er forflytningsvejledere i huset samt tilknyttet en velfærdskoordinator fra kommunen.</p> <p>Ledelsen oplyser, at beboerne kan deltage i træning to gange om ugen, som varetages af to træningsassistenter.</p> <p>Der kommer fysioterapeuter og træner med beboere, som har fået bevilliget genoptræning eller vedligeholdende fysioterapi.</p> <p>Ledelsen beskriver, at træning er en del af hverdagsaktiviteterne for beboerne. Der er fokus på at vedligeholde stå- og gangfunktion, hvilket dokumenteres i den enkelte beboers døgnrytmeplan.</p> <p>En beboer beskriver at anvende en ribbe til daglig selvtræning med at rejse og sættes sig i kørestolen. Beboer træner også med fysioterapeut og er tilfreds med dette.</p> <p>To andre beboer beskriver, at de ikke træner.</p> <p>Medarbejderne beskriver, at der er enkelte vaske-skylle toiletter i brug. Der anvendes Sara Stedy, loftlifte og spilderug. Plejecentret har en robot 'Luffe' og demensdukker, som i perioder anvendes til beboere med demens.</p> <p>Der er to forflytningsvejledere, som også bestiller hjælpemidler. Medarbejderne fortæller, at der har været mangel på sejl til loftlifte. Der er nu bestilt til alle beboere, som har behov, således at sejlene ikke anvendes til flere beboere.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at de er udfordret på it-hjælpemidler i forhold til at dokumentere. Mange computere er enten i stykker eller mangler at blive opdateret. Der bruges meget tid på at logge ind og ud af systemet.</p> <p>Medarbejderne oplyser, at beboerne har mulighed for at træne to gange om ugen med træningsassistenterne. I hverdagen er medarbejderne opmærksomme på, at beboerne går til og fra deres lejlighed som et led i hverdagstræning. Træningsassistenterne deltaget ikke længere på METAL møderne, men der er stadig mulighed for faglig sparring med dem, når de er på plejecentret.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at der er fokus på anvendelse af velfærdsteknologi.</p> <p>Tilsynet vurderer, at beboerne har mulighed for at deltage i træningsaktiviteter.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for anvendelse af velfærdsteknologi, samt hvorledes der er fokus på beboernes daglige træning.</p>

3.5.2 Personlig pleje

<p>Data Beboer modtager hjælp til den personlige pleje</p>	<p>Tilsynet observerer, at de besøgte beboere er soignerede, og at den pleje og omsorg, der tilbydes beboerne, er i overensstemmelse med beboernes behov.</p> <p>Beboerne beskriver at modtage forskellige grader af støtte til den personlige pleje, alt efter deres individuelle behov. Alle tre beboere er tilfredse med hjælpen til den personlige pleje. En beboer fortæller, at hjælpen fungerer rigtigt godt, og at beboer selv hjælper til, med det hun kan under plejen.</p> <p>Medarbejderne beskriver tilrettelæggelsen af den personlige pleje med udgangspunkt i beboernes ønsker og vaner. Der er fokus på dagligt at spørge ind til beboernes ønsker samt at være opmærksom på beboere aktuelle tilstand.</p> <p>Medarbejderne oplever ikke store forstyrrelser i deres hverdag. Der tages særlig hensyn, hvis medarbejderne er omkring beboere, der har svært ved forstyrrelser.</p> <p>Medarbejderne er opmærksomme på at huske at have alle tingene med ind i boligerne.</p> <p>Der arbejdes med triage hver dag. Dette gøres ved brug af tavle, og sygeplejersken er tovholder. Det opleves som et godt arbejdsredskab til at få mange perspektiver på beboernes tilstand og hverdag.</p>
<p>Tilsynets vurdering</p>	<p>Tilsynet vurderer, at beboerne modtager den nødvendige pleje, og at de er tilfredse med hjælpen.</p> <p>Tilsynet vurderer, at tilrettelæggelsen af den personlig pleje tager udgangspunkt i beboernes ønsker, vaner og aktuelle tilstand.</p>

3.5.3 Praktisk hjælp

<p>Data</p>	<p>Beboernes boliger og hjælpemidler fremstår rene ved tilsynets besøg.</p> <p>På fællesarealet observerer tilsynet en rollator, der er meget snavset. Fællesarealerne er indrettet i forhold til målgruppen og fremstår rene og indbydende.</p> <p>De tre beboere, tilsynet taler med, er alle tre meget tilfredse med den praktiske hjælp. En beboer fortæller, at man helst skal gå ud, imens der gøres rent i boligen, og at det er dejligt at komme ind i boligen efterfølgende.</p> <p>Medarbejderne inddrager beboerne i praktiske opgaver, som bl.a. kan være at hænge vasketøj op og dække bord. Der er fokus på prioritering af beboernes ressourcer, ud fra hvilke hverdagsaktiviteter der er vigtigst for beboerne.</p>
<p>Tilsynets vurdering</p>	<p>Tilsynet vurderer, at boliger og fællesarealer generelt fremstår rene.</p> <p>Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med den praktiske hjælp.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for inddragelse af beboerne i hverdagsaktiviteter.</p>

3.5.4 Mad og måltider

<p>Data</p>	<p>Tilsynet observerer middagsmåltidet på en afdeling. Bordene er dækkede med farvede dækkeservietter samt servietter. Der er tilbud om flere forskellige typer drikkevarer. På tilsynsdagen overgår plejecentret til, at der serveres smørrebrød midt på dagen og varm mad til aften.</p> <p>Der serveres først suppe og bagefter enten smørrebrød eller pålægsfad. Der spises ved tre borde. Fire medarbejdere er til stede i starten af måltidet, alle medarbejdere er i køkkenet, mens beboerne spiser suppen. Efter et stykke tid sætter to medarbejdere sig ved hvert sit bord. De øvrige forlader spisestuen. Den ene medarbejder rejser sig hurtigt igen og går rundt og byder beboerne en portion suppe mere. Den anden medarbejder hjælper en beboer med at spise. Efter en rum tid kommer en medarbejder tilbage og sætter sig ved det 3. bord og deltager i måltidet.</p>
--------------------	---

	<p>Der er meget sparsom dialog under måltidet, og medarbejdernes dialog begrænser sig primært til at spørger ind til, om beboerne har behov for mere mad eller hjælp. En beboer spørger til en pålægssalats indhold, dette er medarbejder usikker på. Ved servering af næste ret går begge medarbejdere rundt med fade. Beboerne spørges, hvilken mad de ønsker, medarbejderne beskriver grundigt, hvilken mad der kan vælges imellem.</p> <p>Under interview med beboerne udtrykker alle tre beboere tilfredshed med maden. En beboer beskriver at spise alle måltider i fællesskab i køkkenet. Beboer fortæller, at måltiderne er sjove og hyggelige. Man taler sammen og driller hinanden lidt, det er præcis, som beboer ønsker, at måltidet og fællesskabet skal være. Beboer deltager i borddækning og folder servietter. Beboer er ikke så glad for, at der på tilsynsdagen skal skiftes til smørrebrød midt på dagen. En anden beboer kunne ønske sig noget mere samtale ved måltidet. Beboer beskriver, at måltidet kan føles ensomt, når ingen taler sammen. Beboer oplyser, at det ikke er så tit, at medarbejderne sidder med ved bordet. Beboer nøjes med sauce og kartofler, når der serveres fisk. En beboer glæder sig over, at man nu skal have varm mad til aften.</p> <p>Medarbejderne oplyser, at beboerne bliver vejret hver måned. Hvis beboerne har ændring i vægt, udføres der ernæringscreening, og handleanvisning udarbejdes, og der tilbydes evt. hyppigere vejning.</p> <p>Der anvendes væskeskema ved behov, og altid når beboerne får sondeernæring. Medarbejderne fortæller, at der er tre hovedmåltider og tre mellemmåltider. Der er mulighed for individuelle hensyn, så beboerne kan få måltidet på et andet tidspunkt. Der er ressourcepersoner i forhold til ernæring.</p> <p>Der tages fristevogn i brug til december. Medarbejderne beskriver faglige refleksioner i forbindelse med anvendelse af denne. Nogle beboere har taget en del på, andre har brug for ekstra energiindtag.</p> <p>Der er opmærksomhed på, hvorledes den enkelte beboer mestre måltidet. Nogle beboere får maden serveret, mens andre selv tager fra fade og skåle.</p> <p>Enkelte beboere har givet udtryk for utilfredshed med, at den varme mad serveres for kold. Medarbejderne har arbejdet på at holde maden mere varm. Tallerkenerne varmes op og tages ud i sidste øjeblik. Ligeledes anrettes maden på fade og i skåle og opbevares i varm madvogn, indtil den kan sættes på bordet. Ligeledes har ledelsen deltaget i måltider. Beboerne giver stadig udtryk for utilfredshed med madens temperatur.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at der kan arbejdes med medarbejdernes opgaver ved måltidet, særligt i forhold til medarbejdernes roller og kommunikation.</p> <p>Tilsynet vurderer, at beboerne generelt er tilfredse med maden og måltiderne.</p>

3.5.5 Rehabilitering

Data	<p>Ledelsen beskriver, at der i forbindelse med indflytning afholdes et møde med beboer og evt. pårørende. På mødet laves der forventningsafstemning. Her informeres om den rehabiliterende tilgang, herunder betydningen af, at beboeren anvender egne ressourcer mest muligt, samt at hjælpen tilrettelægges i samarbejde med beboeren i forhold til dette.</p> <p>En beboer beskriver selv at holde struktur i boligen. Beboer beskriver at passe planterne sammen med pårørende og at bære affald ud. Beboer fortæller, at hun gerne vil gøre så meget, som hun kan selv i forhold til sin påklædning.</p> <p>En beboer beskriver, at det kniber med at gøre ret meget selv på grund af beboers funktionsnedsættelse.</p>
-------------	---

	<p>En beboer fortæller at gøre alle ting selv, beboer beskriver en række opgaver, der udføres. Tilsynet finder, at beboer ikke er helt realistisk i sin beskrivelse. Det er tydeligt, at beboer ønsker at være selvstændig i sin livsførelse.</p> <p>Medarbejderne beskriver, at de i den rehabiliterende tilgang har fokus på det, beboerne selv ønsker og kan samt at hjælpe med at prioritere anvendelse af beboernes ressourcer. Beboerne bliver inddraget i hverdagsaktiviteterne. Medarbejderne beskriver, at beboerne gerne vil gøre mest muligt i forhold til personlig pleje, men at det er sværere at motivere beboerne til at deltage i praktiske opgaver.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at beboerne oplever at få mulighed for at anvende egne ressourcer i hverdagen.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for, hvorledes den rehabiliterende indsats tilrettelægges med udgangspunkt i den enkelte beboer.</p>

3.5.6 Omgangsform og sprogbrug

Data	<p>Tilsynet observerer, at flere medarbejdere taler sammen i køkkenafdelingen under måltidet om navngivne beboere, blandt andet nævnes, at en beboer har en sengedag. Beboerne i spisestuen kan høre medarbejdernes samtale.</p> <p>Tilsynet observerer, at medarbejder taler i telefon på fællesarealet. I samtalen nævnes beboer ved navn, og beboers aktuelle tilstand beskrives.</p> <p>Tilsynet observerer, at en medarbejder kommer ind i køkkenet, hvor tre beboere ser tv. Medarbejder spørger interesseret til programmet og indgår i en dialog om programmets indhold. Medarbejder holder fast i samtalens indhold, så beboerne uddyber deres synspunkter. Beboerne liver op under samtalen. En anden beboer spørger medarbejder, om der er aktivitet i kælderens i dag, medarbejder bekræfter venligt dette og sikrer sig, at beboer har forstået tilbuddet og tilbyder at hente beboer, når aktiviteten skal starte. Beboer reagerer meget positivt på dialogen.</p> <p>Beboerne beskriver alle, at der er en god omgangsform på plejecentret, og at medarbejderne er venlige og respektfulde. En beboer fortæller, at hun får et kram om morgenen, det er en god start på dagen. Beboer beskriver, at medarbejderne er respektfulde, at de spørger, om de må gå i gang med rengøringen i boligen. Beboer kunne ikke have det bedre.</p> <p>En anden beboer siger, at det også handler om, hvordan beboer selv opfører sig, hvis man er venlig, så får man venlighed tilbage.</p> <p>En beboer fortæller, at beboer skælder ud en gang imellem, beboer siger fra, hvis der er noget, der ikke passer beboer.</p> <p>Medarbejderne vægter at tale pænt og imødekommende til beboerne. Ligeledes, at det er vigtigt at være opmærksom på sit eget kropssprog. At have respekt for den enkelte beboer, deres hjem og deres livsførelse samt at sikre, at beboerne får en positiv hverdag.</p> <p>I forhold til kommunikation med beboere med demens er medarbejderne særligt opmærksomme på, hvordan de stiller spørgsmål samt at tale i korte sætninger.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at beboerne oplever, at medarbejderne er venlige og respektfulde.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for, hvorledes der sikres imødekommende og respektfuld kommunikation.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne i to konkrete situationer ikke sikrer, at tavshedspligten bliver overholdt.</p>

3.5.7 Aktiviteter og eventuelle frivillige indsatser

Data	<p>Ledelsen oplyser, at der er ansat to pædagoger, som planlægger og afholder aktiviteter. Der tilbydes musik, sang, kreative værksteder, banko og filmaftener. Ligeledes deltager de i måltiderne, hvor fokus er på den gode stemning under måltidet. Der er tilknyttet mange frivillige til plejecentret. De deltager bl.a. i fester og hyggeaftener. For nyligt er der afholdt en hyggeaften med vietnamesisk tema.</p> <p>Ledelsen beskriver, at klippekort bliver brugt både til 1-1 aktiviteter og fælles aktiviteter. Beboerne får gjort ekstra rent, ser film og billeder, tager i byen eller til læge. Ligeledes bliver klippekort brugt til at gå på apoteket.</p> <p>Tilsynet observerer, at der på et fællesareal står et stort Ludospil fremme. Der ses opslag om månedens tilbud om aktiviteter, som er fx stolegymnastik, banko, Lis Sørensens på storskærm, rickshawcykling, løvfaldstur, strikkecafe, besøgshunde, wellness, sang, dans og musik. Der deltager frivillige ved en række af aktiviteterne.</p> <p>Beboerne beskriver, hvordan de deltager i forskellige aktiviteter. En beboer deltager meget gerne i aktiviteter. Beboer fortæller, at der kommer en børnehave, hvor børnene synger og danser, det er en stor fornøjelse. Beboer fortæller om, at der kommer frivillige på plejecentret. Der har lige været besøg af en stor gruppe, hvor der blev spist sammen i stueetagen. Beboer er også med på mange ture.</p> <p>En beboer glæder sig til familiebanko, hvor en pårørende skal deltage. Beboer mener ikke at have deltaget i ture ud af huset.</p> <p>En beboer beskriver over for tilsynet, at aktiviteter ikke har beboers interesse. Medarbejder oplyser tilsynet om, at beboer deltager i næsten alle aktiviteter på plejecentret.</p> <p>Ingen af beboerne kender til klippekortsordningen, da tilsynet spørger ind til dette. Tilsynet drøfter dette med en medarbejder i forhold til to beboere, og det ses, at der for en beboer ikke findes registrering af anvendte klip, og for en anden beboer ses få registrerede klip.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at aktivitetsmedarbejderne tilbyder stoledans, sang, musik, manicure, cykelture og inviterer til kaffe i reminiscensstuen.</p> <p>Der er tilknyttet frivillige og besøgshunde. Plejecentret får besøg af skoleklasser, børnehaver og mødregrupper.</p> <p>Klippekort bliver bl.a. brugt til ekstra bad, ture, og til at hjælpe med at lægge varer på plads. Direkte adspurgt fortæller medarbejderne, at beboerne kan blive spurgt ind til ønsker for klippekort.</p> <p>Klippekort dokumenteres for den enkelte beboer i en mappe.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at der er et bredt tilbud om aktiviteter på plejecentret tilpasset målgruppen.</p> <p>Tilsynet vurderer, at der kunne arbejdes yderligere på, at levering af klippekortsydelsen tager udgangspunkt i beboernes ønsker.</p>

3.6 ORGANISATORISKE RAMMER OG TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE

3.6.1 Bemanning og personalsituation

Data	<p>Ledelsen oplyser, at der er ansat sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælper, sygehjælper, og pædagoger. Der er flest social- og sundhedsassistenter ansat. Der er sygeplejerske i både, dag- aften- og nattevagt.</p> <p>Der er pt. 6 vakante stillinger. Ledelsen beskriver, at rekruttering af kvalificerede medarbejdere er en udfordring.</p>
-------------	---

	<p>Sygefravær er for nedadgående til trods for langtidssygmeldinger. Plejecentrene i Ballerup Kommune (centerledere og afdelingssygeplejersker) samarbejder med CMU; Center for Medarbejderudvikling omkring nedbringelse af sygefravær, hvor tilgangen er fokus på ledelse og ledelsesadfærd. I forbindelse med dette samarbejde (projekt), holdes der regelmæssige møder med CMU, hvor sygefraværdata og ledelsesfokus drøftes og udviklingstiltag aftales. Det har været en god proces, som har givet ledelsen nye ideer til arbejdet med at nedbringe sygefraværet. Der afholdes fraværssamtaler, ifølge kommunens fraværspolitik. På teammøder har sygefraværet været et tema.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at mange nye medarbejdere er kommet til, da korttidspladserne blev lukket, og medarbejderne blev tilbudt ansættelse på plejecentret. Det tværfaglige samarbejde opleves at være velfungerende.</p> <p>Medarbejderne oplyser, at ledelsen overordnet fordeler kompetencer på vagtplanen. Den daglige planlægning foretages af medarbejderne i fællesskab. Der tilrettelægges i forhold til kompetencer og kontaktpersonsystemet. Sygeplejerskerne bliver tilknyttet beboere med komplekse problemstillinger. Medarbejderne giver udtryk for forskellig oplevelse af samarbejdet i forhold til planlægning af dagens opgaver. I en afdeling er der tilfredshed med den daglige planlægning. I den anden afdeling arbejdes der stadig på at optimere planlægningen.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at der er udarbejdet materiale i forhold til prioritering af opgaver ud fra ressourcer til rådighed.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at der er fokus på at tilrettelægge arbejdsopgaver i forhold til fordeling af kompetencer og ressourcer.</p> <p>Tilsynet vurderer, at planlægningen af arbejdsopgaver i en afdeling kunne være et udviklingspunkt, således at samarbejdet optimeres.</p>

3.6.2 Medarbejderkompetencer og udvikling

Data	<p>Ledelsen oplyser, at det sikres, at kompetencer matcher arbejdsopgaverne.</p> <p>Sygeplejerskerne kobles på beboere med komplekse problemstillinger. Medarbejderne har mulighed for at sparre med sygeplejersken.</p> <p>Der er fokus på, at erfarne medarbejdere oplærer nyansatte. Sygeplejersken er koblet på i introduktionen og står for praktisk oplæring i sygeplejeopgaver. Der afholdes samtaler med nyansatte efter 1 og 3 måneders ansættelse. Der afholdes MUS hvert år.</p> <p>Alle medarbejdere skal igennem E-learning i medicin.</p> <p>Der arbejdes med kompetenceskema i forhold til delegering.</p> <p>Der har været undervisning i nyt omsorgssystem, som har trukket på en del ressourcer. Der har været undervisning i demens, palliativ, fagidentitet, det gode måltid og dysfagi.</p> <p>Der afholdes sygeplejerskemøde hver 4. uge tværfaglige METAL møder en gang om måneden. Der afholdes teameftermiddage for forflytningsvejlederne.</p> <p>Ledelsen oplyser, at plejecenteret er uddannelsessted for 3 faggrupper.</p> <p>Medarbejderne oplever at have de nødvendige kompetencer i forhold til arbejdsopgaverne. Ved spørgsmål kontaktes kollega i forhold til sparring og hjælp.</p> <p>Der har i forbindelse med overgang til nyt omsorgssystem været afholdt undervisning for alle medarbejderne både eksternt og internt.</p> <p>Der har været kursus i det gode måltid, dysfagi, fagidentitet, palliation. Der har været undervisning i hjertestop og hjertestarter.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at ledelsen har fokus på at sikre medarbejdernes kompetenceudvikling.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejder føler sig godt klædt på til at varetage opgaverne, de stilles over for.</p>

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, plejecentrets 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 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 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	Samlet vurdering
Særdeles tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>særdeles tilfredsstillende</i> 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. Det særdeles tilfredsstillende resultat kan følges op af tilsynets anbefalinger.
Meget tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>meget tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene kan karakteriseres ved at være gode og tilstrækkelige, og hvor tilsynet har konstateret få mangler, som relativt let vil kunne afhjælpes. Det meget tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger.
Tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene kan karakteriseres som tilstrækkelige, og hvor der er konstateret flere mangler, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats. Det tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger.
Mindre tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>mindre tilfredsstillende</i> 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. Det mindre tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger, fx anbefaling om udarbejdelse af handleplan.
Ikke tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>ikke tilfredsstillende</i> 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. 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. Det ikke tilfredsstillende tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.

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 kommunens 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.

PRÆSENTATION AF BDO

BDO er en privat leverandør af rådgivning til de danske kommuner, herunder tilsyn på ældreområdet og socialområdet.

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 60 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering mm.

HØRINGSSVAR

Tak for rapporten.

Jeg har blot en enkelt bemærkning: s. 15, der står, at der har været holdt et møde med en konsulent omkring sygefravær. Det korrekte er, at plejecentrene (centerledere og afdelingssygeplejersker) samarbejder med CMU; Center for Medarbejderudvikling omkring nedbringelse af sygefravær, hvor tilgangen er fokus på ledelse og ledelsesadfærd. I forbindelse med dette samarbejde (projekt), holdes der regelmæssige møder med CMU, hvor sygefraværsdata og ledelsesfokus drøftes og udviklingstiltag aftales.

bh

Susanne Bettina Jørgensen

Pleje- og Omsorgschef

BDO: Rapporten tilrettes med ovenstående.

KONTAKT

Partneransvarlig

BIRGITTE HOBERG SLOTH

Partner

m: 2810 5680

e: bsq@bdo.dk

Projektansvarlig

GITTE AMMUNDSEN

Senior Manager

m: 4189 0406

e: gia@bdo.dk

BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab, danskejet rådgivnings- og revisionsvirksomhed, er medlem af BDO International Limited - et UK-baseret selskab med begrænset hæftelse - og del af det internationale BDO netværk bestående af uafhængige medlemsfirmaer. BDO er varemærke for både BDO netværket og for alle BDO medlemsfirmaerne. BDO i Danmark beskæftiger godt 1.100 medarbejdere, mens det verdensomspændende BDO netværk har ca. 74.000 medarbejdere i mere end 160 lande.

Copyright - BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab, cvr.nr. 20 22 26 70.

www.bdo.dk

