

Tilsynsrapport

Lyngby-Taarbæk Kommune

Center for Sundhed og Omsorg
Plejecenter Bredebo

Uanmeldt helhedstilsyn
Februar 2019

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	Sundhedsfaglig dokumentation	6
3.3	Medicinhåndtering og administration	8
3.4	Hverdagens praksis	9
3.4.1	Personlig pleje	9
3.4.2	Praktisk hjælp	10
3.4.3	Mad og måltider	11
3.4.4	Omgangsform og sprogbrug	12
3.4.5	Fysiske rammer og aktiviteter/træning	12
3.5	Organisatoriske rammer og tværfagligt samarbejde	14
3.5.1	Organisatoriske rammer, kompetencer og udvikling	14
3.5.2	Tværfagligt samarbejde	15
4.0	Tilsynets formål og metode	16
4.1	Formål	16
4.2	Metode	16
4.3	Vurderingsskala	17
4.4	Tilsynets tilrettelæggelse	18
5.0	Præsentation af BDO	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 (herunder deltagere og tidspunkt) samt om det konkrete plejecenter.

Anden del af rapporten indeholder de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews og observationer og de individuelle undersøgelser. For hvert tema foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra den indsamlede data og øvrige indtryk. Disse vurderinger ligger til grund for den samlede vurdering, der som nævnt optræder indledningsvist i rapporten.

Tilsynets form, indhold, metode og afvikling er afstemt med kommunen.

Sidst i rapporten findes kontaktoplysninger til BDO.



“

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 Bredebo er, at der er tale om et plejecenter med

Tilfredsstillende forhold

Tilsynet vurderer, at beboerne trives på plejecentret. Beboerne oplever, at de får den hjælp til personlig pleje og praktisk støtte, som de har behov for. Beboerne udtrykker tilfredshed med kontinuiteten i plejen. Dialogen med medarbejderne opleves ligeledes god, og medarbejderne agerer respektfuldt og anerkende i mødet med beboerne.

Plejecentret har arbejdet målrettet med opfølgning på anbefalingerne fra sidste tilsyn, men det er dog tilsynets vurdering, at plejecentret har udfordringer på en række områder, der kræver en målrettet og faglig indsats. Tilsynet bemærker, at der i forhold til måltidet, medicinen og den personcentrede omsorgsmodel ikke i alle situationer er overensstemmelse mellem det, medarbejderne beskriver under gruppeinterviewet, og det der observeres i praksis.

I forhold til måltidet kan medarbejderne fagligt redegøre for, hvorledes der arbejdes ud fra en rehabiliterende tilgang og med et fokus på, at praktiske opgaver ikke udføres, før måltidet er afsluttet, for netop at skabe den nødvendige ro og hygge under hele måltidet. Tilsynet observerer, at principperne ikke følges konsekvent i praksis. I forhold til medicinområdet kan medarbejderne ligeledes med faglig overbevisning redegøre for, hvorledes gældende retningslinjer sikres overholdt. Tilsynet observerer et par eksempler, hvor retningslinjer ikke helt er fulgt (Jf. observationer relateret til; igangværende dispenseringsopgave og efterladt for åben dør og ikke korrekt udfyldt medicinskema).

Hvad angår arbejdet med den personcentrede omsorgsmodel erfarer tilsynet under gruppeinterview af medarbejderne, at disse har god faglig forståelse for metoden og kan beskrive, hvorledes der arbejdes målrettet hermed i praksis. Tilsynet vurderer dog samtidigt efter observation af en konkret beboers indtagelse af morgenmåltidet, at der med fordel kunne arbejdes mere målrettet ud fra den personcentrede tilgang, således at beboerens værdighed i højere grad sikres.

Tilsynet vurderer yderligere, at plejecentret bør udarbejde arbejdsgangsbeskrivelse for renholdelse af beboernes hjælpemidler. Vurderingen gives på baggrund af, at der observeres flere hjælpemidler, der trænger til renholdelse.

I forhold til arbejdet med den sundhedsfaglige dokumentation anerkender tilsynet, at plejecentret er midt i en forholdsvis nyopstartet proces omkring implementering af FSIII. Det er tilsynets overordnede vurdering, at plejecentret står over for en stor udfordring i forhold til at sikre, at dokumentationen sker udarbejdet på en ensartet måde og ud fra en fælles faglig forståelse. Der arbejdes ikke tilstrækkeligt systematisk med området, og der er ikke indarbejdet arbejdsgange, som tilstrækkeligt understøtter ovenstående udfordring. Tilsynet bemærker blandt andet under gruppeinterviewet af medarbejderne, at arbejdet med dokumentationen ofte beskrives ud fra den enkelte medarbejders egen forståelse frem for en fælles forståelse for, hvordan dokumentationen skal ske korrekt. Det er tilsynets vurdering, at man ledelsesmæssigt er bevidst om udfordringen. Ledelsen udtrykker, at netop denne udfordring deles med de øvrige plejecentre i kommunen.

Det er tilsynets overordnede vurdering, at plejecentret arbejder målrettet og systematisk i forhold til at sikre korrekt opbevaring og dispensering af beboernes medicin. Der er dispenseret korrekt medicin hos alle de tre beboere, og der ses en meget tilfredsstillende systematik og orden i opbevaringen heraf. I forhold til arbejdet med utilsigtede hændelser er det tilsynets vurdering, at der arbejdes med indberetning af utilsigtede hændelser, men at medarbejderne ikke har den nødvendige viden om status på området, og at der kun i mindre grad sker læring og systematisk opfølgning på de indberettede hændelser.

Under gruppeinterview af medarbejderne efterlades tilsynet med et indtryk af, at medarbejderne er fagligt kompetente og bevidste om egen rolle og ansvar. Medarbejderne virker engagerede i deres arbejde med levering af kerneydelserne for beboerne. Medarbejderne oplever, at de har de nødvendige faglige kompetencer og er tilfredse med mulighederne for kompetenceudvikling. Det tværfaglige samarbejde opleves velfungerende, og medarbejderne er bevidste om betydningen af at arbejde ud fra en helhedsorienteret tilgang med fokus på den personcentrede omsorgsmodel og rehabiliterende tilgang, og at dette bedst sker gennem en samlet tværfaglig indsats.

Medarbejderne har kendskab til plejecentrets aktiviteter og har faglig forståelse for, hvordan aktiviteter kan bidrage til at sikre beboernes trivsel i hverdagen. Det er tilsynets vurdering, at plejecentret har et bredt og varieret tilbud om aktiviteter.

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

1.2 TILSYNETS ANBEFALINGER

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

Anbefalinger

- Tilsynet anbefaler, at der rettes et ledelsesmæssigt fagligt fokus på, hvorledes dokumentationen fremadrettet kan sikres udarbejdet på en ensartet måde og ud fra en fælles faglig forståelse. Tilsynet anbefaler endvidere, at der rettes et fagligt fokus på at sikre, at dokumentationen fremstår ajourført i forhold til beboerens aktuelle situation.
- Tilsynet anbefaler, at der med udgangspunkt i tilsynets observationer på medicinområdet sker italesættelse af, hvorledes gældende retningslinjer følges korrekt. (Jf. observationer relateret til igangværende dispenseringsopgave, efterladt for åben dør og ikke korrekt udfyldt medicinskema)
- Tilsynet anbefaler, at der iværksættes arbejdsgange i forhold til at kvalificere arbejdet med utilsigtede hændelser, således at der sker systematisk opfølgning og læring herved.
- Tilsynet anbefaler, at der igangsættes en proces, hvori der sker tydeliggørelse af, hvorledes det gode måltid sikres for beboerne samt medarbejdernes rolle og ansvar herfor. Tilsynet anbefaler, at plejecentret italesætter, at alle medarbejdere er rollemodeller og har et medansvar for, at principperne bag det gode måltid sikres i praksis.
- Tilsynet anbefaler, at der udarbejdes en tydelig arbejdsgangsbeskrivelse for renholdelse af hjælpemidler, og at denne implementeres i organisationen.

OPLYSNINGER OM PLEJECENTRET

Adresse
Plejecenter Bredebo, Bredebovej 1, 2800 Lyngby
Leder
Tina Bardrum
Antal boliger
96 boliger
Dato for tilsynsbesøg
Den 26. februar 2019
Tilsynets deltagerkreds
Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: • Interview med plejecentrets leder • Tilsynsbesøg hos 3 beboere • Gruppeinterview med 4 medarbejdere (1 social- og sundhedshjælper, 2 social- og sundhedsassistenter og 1 sygeplejerske) Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.
Tilsynsførende
Senior manager Gitte Ammundsen, Sygeplejerske Senior manager Mette Norré Sørensen, Sygeplejerske

DATAGRUNDLAG

3.1 OPFØLGNING PÅ FOREGÅENDE TILSYN

Data	Ved sidste tilsyn blev der givet anbefalinger i forhold til fokus på: • Medarbejdernes evne til faglig refleksion vedrørende kommunikation og den rehabiliterende tilgang • Døgnrytmeplaners struktur, opbygning og indhold • Beboernes oplevelse af kontinuitet • Kommunikation og omgangsform med beboerne Ledelsen oplyser, at medarbejderne har modtaget undervisning i den personcentrede omsorgsmodel, og i den forbindelse er emner relateret til kommunikation og rehabilitering blevet italesat. Undervisningen og den faglige dialog foregår som en løbende proces, således at det sikres, at alle medarbejdere får den nødvendige faglige viden herom. På bruger-pårørendemøder italesættes tankegangen ligeledes for at give pårørende og beboere forståelse for arbejdsformen. Ledelsen er bevidst om behovet for at sikre ensartet struktur, opbygning og indhold i døgnrytmeplanerne. Centrets sygeplejersker afholder fællesmøder med personalet omkring drøftelser af, hvordan man kan sikre, at døgnrytmeplaner udarbejdes ensartet på alle afdelinger. De målrettede indsatser i forhold til nedbringelse af sygefraværet har haft en stor effekt. Nedbringelse af sygefraværet har bidraget til, at kontinuiteten i plejen lettere kan sikres. Leder oplyser dog, at der i den seneste tid har været lidt udfordringer med fraværet, da flere medarbejdere har været ramt af influenza. I forhold til fokus på at sikre tilfredsstillende kontinuitet arbejdes også målrettet med kontaktpersonsordningen. I forhold til anbefaling vedrørende kommunikation og omgangsform med beboerne er det blevet italesat over for medarbejderne, hvordan der bør kommunikeres med beboerne, og hvilken tiltaleform der ønskes på stedet. Det er ledelsens oplevelse, at der er tryk i medarbejdergruppen til, at man tager en dialog med en kollega, hvis man overværer en uhensigtsmæssig kommunikation eller tiltaleform.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at der er arbejdet målrettet med opfølgning på anbefalingerne fra sidste tilsyn.

3.2 SUNDHEDSFAGLIG DOKUMENTATION

Data	Tilsynet gennemgår tre beboeres dokumentation. <u>Døgnrytmeplaner:</u> Døgnrytmeplanerne er udarbejdet på lidt forskellig vis, to er inddelt i beboerens indsats, medarbejderens indsats, og særlige opmærksomheder. Den sidste døgnrytmeplan er kun inddelt i beboerens indsats. Alle døgnrytmeplanerne er generelt handlevejledende og individuelt beskrevet gennem hele døgnet og indeholder beskrivelser af, hvorledes beboerens ressourcer skal medinddrages i plejen. Kun en døgnrytmeplan er ikke udfyldt til natten. Der ses eksempler på, hvorledes en beboer støttes i at fastholde sine ressourcer ved at tøjlet lægges frem på sengen hver morgen, således at beboer selv kan iklæde sig dette. Ligeledes ses eksempler på, hvordan beboeren støttes i praktiske opgave i boligen, fx motiveres beboer til at være med til at smide sit affald ud i skyllerummet samt vande blomsterne i boligen sammen med medarbejderen.
-------------	---

Døgnrytmeplanerne skønnes aktuelle og opdaterede i forhold til beboernes nuværende funktionsniveau. En døgnrytmeplan er dog på et område mindre opdateret, idet det beskrives, at beboer har nogle sundhedsmæssige problemstillinger, der skal tages højde for i plejen. Sygeplejerske oplyser, at beboer er blevet behandlet for denne problemstilling, og at det ikke mere er en problematik i hverdagen.

Døgnrytmeplanerne indeholder eksempler på, hvorledes beboerne medinddrages i plejen, og hvordan der tages hensyn til beboernes individuelle ønsker og behov. I alle tre døgnrytmeplaner fremgår beskrivelser af beboernes ønsker til måltiderne, og hvorledes beboerne foretrækker at indtage måltiderne.

De delegerede sygeplejeindsatser fremgår af døgnrytmeplanerne - eksempelvis i forhold til øredrypning, medicinudlevering og støttestrømper. Ligeså indeholder døgnrytmeplanerne beskrivelser af, hvorledes den sundhedsfremmende og forebyggende sygepleje skal leveres. Fx beskrives, at beboerne skal huskes på faste toilettider, nødes til at drikke, smøres med cremer m.v.

Der foreligger pædagogiske handleplaner i 2 ud af 3 journaler.

Helbredstilstande

Beskrivelsen af helbredstilstande i de tre undersøgte journaler fremkommer med lidt forskellig kvalitet og opbygning. Der er i alle tre journaler igangsat en proces med at beskrive beboernes aktuelle og/eller potentielle helbredsproblemer inden for de 12 sygeplejefaglige problemområder.

Beskrivelse af beboernes ressourcer i forhold til beboernes helbredsproblemer, og hvordan de understøttes eller styrkes er ligeså af varieret kvalitet.

Helbredstilstanden i journalerne tager ikke i alle tilfælde udgangspunkt i både beboerens egen oplevelse af helbred og sygeplejers faglige vurdering af helbredet.

Ligeså er der ikke en stringent tilgang til, hvornår der skal oprettes en helbredstilstand. Der konstateres en forskellig tilgang og vurdering i forhold til, hvornår der skal oprettes et potentielt helbredsproblem og/eller et aktuelt helbredsproblem.

Indsatsmål

Der arbejdes på forskellig vis med indsatsmål i de tre journaler. I en journal er der udarbejdet mange små delmål på enkeltstående tilstande, hvor der i en anden journal kun ses et enkelt indsatsmål på en sundhedslovsydelse.

Tilsynet gør opmærksom på, at det ikke altid er nødvendigt at opsætte indsatsmål i FSIII. Der er situationer, hvor den forventede tilstand er målet.

Handlingsanvisninger

Der foreligger relevante handlingsanvisninger i to journaler. Handlingsanvisningerne er individuelt beskrevet, således at handlingen kan sikres korrekt udført. Det observeres, at der generelt følges op på de udarbejdede handlingsanvisninger i "observationer". I en journal foreligger en handlingsanvisning på en helbredsmæssig situation, som ikke mere er aktuel. Tilsynet bliver oplyst, at handlingsanvisningen bibeholdes, da der kan være en risiko for, at problemstilling bliver aktuel igen. Tilsynet gør opmærksom på, at denne arbejdsangang ikke er i tråd med FSIII-metoden.

Medarbejderne kan redegøre for, hvorledes der arbejdes med de forskellige dokumenter i omsorgssystemet.

Medarbejderne udtrykker enighed om, at arbejdet med FSIII giver visse udfordringer, da det stadig er lidt uklart, hvad, hvor og hvordan man skal dokumentere de forskellige observationer og handlinger. Medarbejdere oplever, at man mangler et overordnet overblik, før man kan være helt fortrolig med dokumentationsarbejdet. Medarbejdere udtrykker, at der foregår et stort arbejde med at få dokumentationen på plads på alle beboere og er bevidste om, at man endnu ikke er i mål hermed.

	Medarbejderne giver udtryk for, at der ikke er udarbejdet en tidsplan for, hvornår man skal være i mål med dokumentationen på alle beboere. Medarbejderne har ikke kendskab til, hvor langt man pt. er i processen. Der er udpeget superbrugere og frontløbere på systemet, og medarbejderne oplever, at man altid kan få vejledning og støtte, når behov herfor opstår. Der henvises ligeledes til elektronisk udarbejdet manual, hvor informationer kan søges. På trods heraf er det medarbejdernes oplevelse, at der overordnet mangler en tydeligere ramme for arbejdet med dokumentationen og FSIII, således at dokumentationen sikres udarbejdet efter en fælles faglig forståelse og mere ensartet måde at dokumentere på. Medarbejdere redegør for arbejdet med døgnrytmeplaner, og hvilket indhold disse bør have. Tilsynet bemærker, at medarbejderne i deres beskrivelser heraf tager udgangspunkt i, hvordan de selv udarbejder en døgnrytmeplan fremfor med udgangspunkt i en fælles forståelse og aftale om, hvordan døgnrytmeplanen skal udarbejdes.
Tilsynets vurdering	Det er tilsynets overordnede vurdering, at plejecentret har en udfordring i forhold til at sikre, at dokumentationen udarbejdes på en ensartet måde og ud fra en fælles faglig forståelse. Tilsynet vurderer, at døgnrytmeplanerne er af tilfredsstillende kvalitet, men kan kvalificeres yderligere ved at få indarbejdet og struktureret dokumentationen efter FSIII-metoden/inddelingen. Tilsynet vurderer, at den sundhedsfaglige dokumentation er af varieret kvalitet. Der arbejdes ikke systematisk med området, og der er ikke indarbejdet arbejdsgange, som sikrer en ensartet kvalitet og opfølgning på området. Tilsynet vurderer, at der er udfordringer i forhold til at få udarbejdet sygeplejefaglige beskrivelser, således at de lovmæssige krav efterkommes.

3.3 MEDICINHÅNDTERING OG ADMINISTRATION

Data	Tilsynet gennemgår oplysninger fra FMK og tre beboeres medicin. • Hos alle tre beboere er medicinen doseret korrekt • Doseringsæsker er markeret med navn og cpr-nummer • Medicinen opbevares korrekt, hvor aktuel medicin er adskilt fra ikke-aktuel medicin • Der observeres god orden og systematik i medicinskabene • Dokumentationen på medicinlister fra FMK er hos 2 ud af 3 beboere i overensstemmelse med gældende retningslinjer på området. For en beboer er medicinskema ikke udfyldt korrekt, idet et fast præparat står under feltet "andre dispenseringsformer". To medarbejdere oplyser til tilsynet, at de også har reflekteret over dette, men ikke har fundet en løsning på problematikken. Der tages kontakt til sygeplejerske, som oplyser, at fejlen kun kan rettes via egen læge. Tilsynet gør opmærksom på, at der bør tages kontakt til egen læge for at forebygge fejl-dispensering. Tilsynet gør yderligere opmærksom på, at medicinskema bør indeholde bemærkning om fejlen, indtil denne er rettet. Tilsynet observerer, at en medicindispensering er påbegyndt på kontoret. En beboers 14 doseringsæsker samt beboers medicin står synligt fremme. Døren står åbent til kontoret, og der er ingen medarbejdere til stede. Tilsynet gør opmærksom på, at en medicindispensering ikke må forlades for ulåst dør, samt at det øger risikoen for fejl, når en medicindispensering afbrydes og ikke færdiggøres i samme proces. Under gruppeinterview redegør en medarbejder for arbejdsgang omkring medicindispenseringsopgaven. Der beskrives en systematisk tilgang til opgaven. Fokus er rettet på at foretage den nødvendige kontrol, således at gældende retningslinjer på området følges.
-------------	---

	Medarbejder beskriver vigtigheden af, at det altid sikres, at der er den nødvendige medicin til rådighed, og at man foretager vurdering af behov for genbestilling af ny medicin. Der dispenseres altid kun til hele æsker, og således forekommer der ikke efterdispensering af medicin. Medarbejder udfører altid egenkontrol som sidste led i opgaven. Tilsynet får oplyst, at når der er tale om særlig risikobaseret medicin, er det en sygeplejerske, der doserer og der udføres altid en ekstra kontrol af en kollega. Som led i en forsøgsordning udføres der på en afdeling pt. en dobbeltkontrol af alt den medicin, der dispenseres. Dette med henblik på at undersøge, om indsatsen kan medvirke til forebyggelse af utilsigtede hændelser. En medarbejder redegør faglig korrekt for observationer i forhold til udlevering af dispenseret medicin. Tilsynet får oplyst, at når morgenmedicinen er udleveret til beboerne, opbevares den resterende medicin i doseringsæsken i en skuffe i fællesarealets køkkenenhed. Tilsynet bemærker dog i den forbindelse, at medarbejderen beskriver en arbejdsgang omkring kontrol af netop denne dispenserede medicin, som ikke ses relevant, hvis øvrige retningslinjer for kontrol følges, som det foreskrives. I forhold til arbejdet med utilsigtede hændelser beskriver medarbejderne, at der er fokus på at sikre indberetning, når situationer opstår. Der er udpeget en sygeplejerske, som har ansvar for opfølgning på området. Tilsynet bemærker, at medarbejderne ikke pt. har kendskab til status på området. Medarbejderne er ligeledes lidt usikre i deres beskrivelser af, hvorledes der sker faglig sparring og konkret læring i forbindelse med arbejdet med utilsigtede hændelser. En medarbejder oplyser, at det er et stykke tid siden, man sidst er blevet informeret om status på området.
Tilsynets vurdering	Det er tilsynets overordnede vurdering, at plejecentret arbejder målrettet og systematisk i forhold til at sikre korrekt opbevaring og dispensering af beboernes medicin. Det er samtidigt tilsynets vurdering, at plejecentret har nogle udfordringer på medicinområdet. Vurderingen skal ses på baggrund af tilsynets observation af en igangværende dispenseringsopgave i et lokale med åben dør, samt at udfyldelse af et medicinschema ikke er sket på korrekt måde. Tilsynet vurderer, at medarbejderne har fagligt kendskab til gældende retningslinjer for korrekt håndtering, administration og dispensering af medicin. Tilsynet vurderer, at der arbejdes med indberetning af utilsigtede hændelser, men at medarbejderne ikke har den nødvendige viden om status på området, og at der kun i mindre grad sker læring og systematisk opfølgning herpå.

3.4 HVERDAGENS PRAKSIS

3.4.1 Personlig pleje

Data	Plejecentret arbejder målrettet med den personcentrerede omsorgsmodel. Ledelsen oplyser, at der løbende tilbydes kurser på området, så det sikres, at alle medarbejdere får den nødvendige viden og kan anvende denne i praksis. I et tværfagligt plenum en gang ugentligt italesættes den personcentrede omsorgsmodel. Med udgangspunkt i blomstringsmodellen udarbejdes pædagogiske handleplaner for beboere, hvor dette skønnes fagligt relevant. En afdelingsleder oplyser, at man på afdelingen ofte kun har en beboer på dagsordenen ad gangen for at sikre, at man kommer hele vejen rundt. Beboerens helhedssituation gennemgås netop ved, at udgangspunktet tages i blomstringsmodellens forskellige faser. På plejecentret anvendes triagering som arbejdsredskab. Man er netop ved at overgå fra manuelle magnetavler til elektroniske tavler. Tilsynet interviewer tre beboere. Beboerne har alle kognitive udfordringer, og har derfor vanskeligt ved at svare detaljeret på flere af tilsynets spørgsmål.
-------------	---

	Beboerne giver udtryk for, at de har det godt på plejecentret, og at de får den hjælp, de har brug for. Flere beboere pointerer, at der bestemt ikke er noget at klage over. En beboer mener, at der kun er positivt at sige om den hjælp, hun modtager. Direkte adspurgt beskriver beboerne, at de som regel kender de medarbejdere, som kommer og hjælper dem i det daglige. Tilsynet observerer, at beboerne virker trygge og veltilpasse. Ved tilsynets rundgang på plejecentret udtrykker flere beboere, at de trives på plejecentret. Medarbejderne beskriver, at dagens opgaver fordeles fra morgenstunden. Opgaver fordeles ud fra principperne omkring kontaktpersonsordningen og ud fra et fokus på at sikre det rette match mellem beboernes behov og medarbejdernes faglige kompetencer. Plejen og omsorgen for beboerne tager udgangspunkt i den personcentrede omsorgsmodel. Medarbejderne udtrykker, at arbejdet med den personcentrede omsorgsmodel konstant er baseret på en individuel vurdering af, hvad der er beboerens ønsker, vaner og behov, og hvordan man bedst muligt kan give tryghed og trivsel i hverdagen. Medarbejderne kan redegøre for kendskab til arbejdet med de pædagogiske handleplaner og fortæller, at disse udarbejdes, når der er tale om en problematik, der kræver en særlig og målrettet indsats. Ifølge medarbejderne udarbejdes de pædagogiske handleplaner i et tværfagligt forum. Det er primært dagvagternes ansvar at få udarbejdet den pædagogiske handleplan, men der samarbejdes altid med aften- og natpersonalet, således at observationer fra disse medtages i udarbejdelsen. Medarbejderne oplever, at det stadig primært er på demensafdelingerne, at de pædagogiske handleplaner udarbejdes og anvendes. Det er medarbejdernes erfaring, at processen omkring arbejdet med blomstringsmodellen og at få udarbejdet den pædagogiske handleplan kan være ret omfattende, men at erfaringen samtidig viser, at indsatsen har en betydelig effekt i forhold til at nå målene omkring beboernes trivsel i hverdagen. Medarbejderne beskriver fokus på, at plejen og omsorgen for beboerne også sker ud fra den rehabiliterende tilgang. Medarbejderne italesætter en faglig bevidsthed om, at en del beboere er så langt i deres demenssygdom, at det ofte handler om at prioritere beboernes begrænsede ressourcer og have fokus på ikke at overstimulere. Medarbejderne oplever, at man i det daglige arbejde er gode til at motivere beboerne til at anvende egne ressourcer i det omfang, det er muligt, og ikke mindst i forhold til, at medinddragelsen skal give mening for den enkelte beboer.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at beboerne trives på plejecentret, og at de oplever, at de får den hjælp, de har brug for. Tilsynet vurderer, at beboerne oplever kontinuitet i plejen. Tilsynet vurderer, at medarbejderne fagligt kan redegøre for arbejdet med den personcentrede omsorgsmodel og den rehabiliterende tilgang.

3.4.2 Praktisk hjælp

Data	Tilsynet observerer, at boligerne fremstår renholdte. Tilsynet bemærker hos 2 ud af 3 beboere, at henholdsvis kørestol og rollator trænger til rengøring. På tilsynets rundgang på fællesarealer observeres ligeledes hjælpemidler, der trænger til rengøring. Tilsynet får oplyst, at der ikke umiddelbart forefindes arbejdsgang på opgaven med renholdelse af hjælpemidler, men at udgangspunktet er, at alle har et medansvar herfor. Medarbejder beskriver, at det er god praksis, at man lige tjekker op på behov for rengøring af hjælpemidlerne, når man er hos en beboer om morgenen. Beboerne giver udtryk for tilfredshed med kvaliteten af hjælpen til rengøring og praktisk støtte.
-------------	---

	Ingen af de interviewede beboere husker, om de inddrages i praktiske gøremål. Medarbejderne beskriver, at beboerne inddrages i praktiske opgaver i boligen og på fællesarealer, når det giver mening for beboeren, og når interessen og ressourcerne er til stede. En medarbejder oplever, at man efter undervisningen i den personcentrede omsorgsmodel er blevet mere bevidst om at medinddrage beboerne i praktiske opgaver, når muligheden opstår. Medarbejderne giver eksempler på medinddragelse af beboere omkring tøjvask. Nogle beboere kan eksempelvis selv lægge tøjet i vaskemaskinen, tage det ud og lignende. Andre beboere har glæde ved at hjælpe med tømning af opvaske-maskinen.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med hjælpen til rengøring og praktisk støtte. Tilsynet vurderer, at medarbejderne har fagligt fokus på, at der også i hjælpen til praktisk støtte sikres en rehabiliterende tilgang. Tilsynet vurderer, at plejecentret har en udfordring i forhold til at sikre renholdelse af beboernes hjælpemidler.

3.4.3 Mad og måltider

Data	Tilsynet observerer et måltid på en afdeling. Beboerne sidder ved to borde. Der sidder medarbejdere med ved hvert bord. Bordene er dækket med blomster og servietter. Der er sat små vandkander eller mælkekartoner på bordene. Tilsynet bemærker, at både hovedret og dessert portionsanrettes til alle beboere. I starten af måltidet observeres en stille og rolig stemning. Der foregår hyggelig dialog mellem beboere og medarbejdere. Tilsynet bemærker positivt, at særligt en medarbejder, som er fast afløser på afdelingen, har fokus på at bringe emner i spil, der er relevante for situationen. Tilsynet observerer dog, at inden alle beboere er færdige med hovedretten, udføres der praktiske oprydningsopgaver og forberedelser med portionsanretning af desserten. Der ryddes eksempelvis tallerkener af bordene, før alle er færdige med hovedretten, og opvaskemaskinen fyldes. Omkring måltidet er der tre medarbejdere til stede. Tilsynet får oplyst, at to ud af de tre tilstedeværende medarbejdere er afløser, og en er fastansat. Tilsynet bemærker, at den fastansatte medarbejder ikke tager initiativ til at korrigere sine kolleger, der udfører praktiske opgaver under måltidet. Den faste medarbejder tager på et tidspunkt selv del i de praktiske opgaver, mens hovedmåltidet endnu ikke er afsluttet. Tilsynet bemærker, at der ved sidste tilsyn blev gjort lignende observationer. Alle beboere, som tilsynet er i dialog med, giver udtryk for tilfredshed med madens kvalitet. Beboere giver udtryk for, at de nyder at spise i selskab med andre. Tilsynet observerer flere gange, at beboere roser både morgenmaden og frokosten, mens de indtager denne. Under gruppeinterview af medarbejderne oplyses tilsynet om, at opgaverne omkring måltiderne altid er fordelt på forhånd, så alle ved, hvilke opgaver de skal udføre. Medarbejderne beskriver, at der også i forhold til forberedelse og servering af måltiderne er fokus på den rehabiliterende tilgang. Nogle beboere kan inddrages i borddækningen og afrydning. Maden serveres altid i skåle og fade, hvis der er beboere til stede, der selv kan betjene sig herved. Små kander sættes på bordene, så beboerne selv kan betjene sig.
-------------	--

	Det har høj prioritet, at der skal sidde medarbejdere med ved bordene for at sikre størst mulig trivsel og ro omkring måltidet. Af samme årsag er det ifølge medarbejderne normal praksis, at praktiske opgaver først udføres, når hele måltidet er indtaget. Som led i at være rollemodel for beboerne må medarbejderne indtage et pædagogisk måltid sammen med beboerne. Ikke alle medarbejdere benytter sig af muligheden, men vælger i stedet at indtage deres medbragte mad. Beboerne har deres faste pladser, så de oplever genkendelighed i forhold til de medarbejdere, de sidder sammen med. Medarbejderne beskriver faglige overvejelser i forhold til placering af beboerne, så alle får den bedst mulige oplevelse af måltidet. En medarbejder beskriver faglige overvejelser i forhold til at sikre den demente beboers særlige behov under et måltid. Mange af disse beboere magter ikke at være i fællesskab med andre under et måltid, og derfor er afskærmning eller en-til-en kontakt med en medarbejder ofte en godt alternativ.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at beboerne oplever tilfredshed med madens kvalitet og rammerne herfor. Tilsynet vurderer, at medarbejderne fagligt kan redegøre for principperne bag det gode måltid, og at medarbejderne er bevidste om egen rolle og ansvar heri. Tilsynet vurderer dog, at der stadig ikke er helt overensstemmelse mellem medarbejdernes beskrivelse af, hvorledes det gode måltid sikres, og det der foregår i praksis.

3.4.4 Omgangsform og sprogbrug

Data	Tilsynet observerer respektfuld og anerkendende kommunikation mellem beboere og medarbejdere. Alle beboere giver udtryk for, at der altid kommunikeres i en venlig og høflig tone. Beboerne oplever, at medarbejderne er imødekommende og venlige. Medarbejderne oplever, at omgangstonen mellem beboere og medarbejdere er respektfuld, og at der kun meget sjældent observeres eksempler på uhensigtsmæssig og ikke faglig korrekt kommunikation. Medarbejderne er trygge ved at rette henvendelse til hinanden, hvis der skulle opstå en situation, hvor kommunikationen ikke sker på den korrekte måde. Medarbejder beskriver, at kommunikationen med en beboer er lykkedes, hvis beboeren responderer positivt herpå. Medarbejderne udtrykker, at kommunikationen skal afpasses den enkeltes behov og ønsker, og at livshistorien kan anvendes i afklaringen heraf. Derudover beskriver medarbejderne fokus på at være i øjenhøjde, anvende kropssprog og udvise nærvær. Det er medarbejdernes erfaring, at kommunikationen og kontakten til nogle af beboerne kan styrkes ved afspilning af musik. Medarbejderne har fået fokus på musik som et redskab via musikterapeutens arbejde på plejecentret.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at der foregår respektfuld og anerkendende kommunikation med beboerne. Beboerne giver udtryk for god kontakt med medarbejderne. Medarbejderne kan med faglig overbevisning redegøre for, hvorledes der sikres en respektfuld og anerkendende kommunikation og adfærd i mødet med beboerne.

3.4.5 Fysiske rammer og aktiviteter/træning

Data	Fællesarealerne synes ryddelige og renholdte. Om formiddagen ses flere beboere, som opholder sig på fællesarealet. Nogle beboere ses i dialog med medarbejdere - andre sidder for sig selv og læser eller ser TV. En beboer sidder i en hvilestol og lytter til afslappende musik.
-------------	---

	Tilsynet bemærker, at en medarbejder straks reagerer på en beboers uhensigtsmæssige adfærd i mødet med en medbeboer. På afdelingerne ses opslag med beskrivelser af kommende aktiviteter for en 2-ugers periode. Der ses på nogle dage aktiviteter både formiddag og eftermiddag. Ud over 2-ugers planen ses individuelle opslag om aktiviteter - eksempelvis "Musik- og danse-café" arrangeret af musik- og ergoterapeut. På tilsynsdagen er der om formiddagen et "Hyggearrangement" og et arrangement omkring en herreklub. Om eftermiddagen er der tilbud om "Musikmartiné" med en pianist. I plejecentrets beboerblad "Bredebo-Nyt" annonceres kommende aktiviteter. Tilsynet observerer et par eksempler, hvor beboere informeres og motiveres til formiddagens aktivitet. Beboerne har generelt svært ved at svare på spørgsmål omkring deltagelse i træning og aktiviteter. Tilsynet bemærker positivt, at beboerne umiddelbart giver udtryk for, at der altid sker en masse på plejecentret. På en afdelings fælles opholdsstue sidder en beboer og spiser morgenmad. Beboeren sidder med ryggen tæt op af TV, der er tændt. Over for beboeren sidder tre beboere, som er noget optaget af beboeren, der spiser sin morgenmad. Der er ingen medarbejdere til stede i lokalet. En af beboerne forsøger at hjælpe lidt til, men lykkes ikke helt hermed. Beboeren, som spiser, har en skål med yoghurt foran sig. Tilsynet bemærker, at der i yoghurten ligger en stor skive ost, som volder beboeren visse vanskeligheder. Tilsynet drøfter observationen med en medarbejder, som opholder sig i køkkenenheden. Medarbejderen er i gang med at vaske doseringsæsker. Medarbejderen informerer om, at beboer ønsker det sådan, og at det ikke er muligt at gøre det anderledes, og at dette er bedste måde for beboeren. Tilsynet forholder sig lidt kritisk til medarbejderens beskrivelser og spørger blandt andet ind til, hvorvidt medarbejder oplever, at situationen er tilstrækkelig værdig for den pågældende beboer. Medarbejder erkender, at der kan være flere mindre værdige forhold omkring situationen, men fastholder, at der ikke er alternativer hertil. Medarbejderne oplyser, at plejecentrets to aktivitetsmedarbejdere forestår planlægning og koordinering af fællesaktiviteter. På afdelingsniveau har plejepersonalet fokus på at skabe hyggeligt samvær med beboere og mindre hverdagsaktiviteter. Det er medarbejdernes oplevelse, at der er sket en kulturændring, hvor der er kommet større forståelse for og prioritering af små hverdagsaktiviteter med beboerne. Det er medarbejdernes oplevelse, at plejecentret har et varieret tilbud om aktiviteter både inden for og uden for plejecentrets rammer. Beboere og pårørende sikres medindflydelse på valg af aktiviteter gennem husmøder/afdelingsmøder. Den vedligeholdende træning forestås af terapeuter, som har deres daglige gang på plejecentret. I tilbud om fællesaktiviteter er der fokus på, at nogle af disse skal have en aktiverende tilgang.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at plejecentret har et bredt og varieret tilbud om aktiviteter. Tilsynet vurderer, at medarbejderne har kendskab til plejecentrets aktiviteter og har faglig forståelse for, hvordan aktiviteter kan bidrage til at sikre beboernes trivsel i hverdagen.

3.5 ORGANISATORISKE RAMMER OG TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE

3.5.1 Organisatoriske rammer, kompetencer og udvikling

Data	I august blev der i kommunen implementeret ny ledelsesstruktur og organisationsændring på plejecenterområdet. Plejecentret arbejder målrettet med implementeringen af denne. Plejecentret har fået nye afdelingsledere, som er ved at finde deres rolle på centret. Centerleder oplyser, at der ikke pt. opleves rekrutteringsproblematikker. Sygeplejeområdet er blevet styrket med ansættelse af flere sygeplejersker. Det har tidligere været vanskeligt at rekruttere kompetente social- og sundhedsassistenter, hvorfor nogle af disse stillinger er konverteret til sygeplejerskestillinger. Lige nu er plejecentret optaget af at få sygeplejerskerne tilpasset organisationen og at få defineret deres fremtidige rolle og ansvar. Sygefraværet ligger på et meget tilfredsstillende niveau. Gennem stormøder med personalet, italesættelse af fordomme omkring sygefraværsårsager og tydeliggørelse af, at sygefraværssamtaler skal ses som en hjælp til medarbejderne, har bidraget til at opnå lav sygefraværsprocent. Ledelsen beskriver succeshistorier, hvor medarbejdere med fravær hver måned nu ikke har haft fravær gennem en længere periode. Der har været iværksat forskellige events i forhold til belønning af medarbejderne for den positive udvikling. Det er ledelsens oplevelse, at de nødvendige faglige kompetencer er til stede på plejecentret. Pt. bærer hverdagen dog præg af, at der er mange nye både på ledelse- og medarbejdersiden. Plejecentret har medarbejdere ansat med pædagoguddannelse, hvilket ses som et aktiv for centret. Der foregår et stort arbejde med introduktion af de mange nye medarbejdere til plejecentrets speciale og kerneydelser. Ledelsesmæssigt har det høj prioritet at sikre den gode modtagelse og introduktion fra start. Der er fokus på at løfte fagligheden på plejecentret. Sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter mødes blandt andet hver 3. uge for at drøfte, hvorledes dette skal ske i praksis. Medarbejderne tilbydes løbende undervisning. Alle sygeplejersker har eksempelvis modtaget 2-dages undervisning i palliation. Der afholdes faglige møder hver 4. uge, hvor sygeplejersker underviser social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter. Eksempelvis har der været undervisning i medicininstrukser. Lægesamarbejdet er endnu ikke helt i drift, men der arbejdes målrettet med at sikre et kommende samarbejde. Under gruppeinterview af medarbejderne gives udtryk for, at man har de rette kompetencer til at løse de opgaver, man stilles over for i hverdagen. Alle medarbejdere føler sig godt klædt på til at arbejde med den personcentrede omsorgsmodel. Medarbejderne oplever, at undervisningen har givet en god baggrundsviden om tilgangen og generelt bedre forståelse for den pædagogiske tilgang, så denne kan anvendes i praksis. Medarbejderne oplever gode muligheder for kompetenceudvikling og beskriver eksempler på modtaget undervisning i forhold til eksempelvis medicinområdet.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at der ledelsesmæssigt er relevant fokus på at sikre den nødvendige faglighed på plejecentret. Tilsynet vurderer, at medarbejderne oplever, at de har de nødvendige faglige kompetencer og er tilfredse med mulighederne for kompetenceudvikling.

3.5.2 Tværfagligt samarbejde

Data	Ledelsen oplyser, at terapeuter ikke er organiseret under plejecentret, og har således selvstændig ledelse. Terapeuterne har faste dage på plejecentret, hvor de kommer rundt på alle afdelinger. Det tværfaglige samarbejde med terapeuterne foregår pt. mere ad hoc og mindre formaliseret. Plejepersonalet har altid mulighed for at rette en henvendelse til terapeuterne, når behov herfor opstår. Der samarbejdes med plejecentrets musikterapeut, som gennem musikken har til opgave at skabe beroligelse og hygge for beboerne. Musikterapeuten underviser medarbejderne i, hvordan musik kan bruges som en del af plejen. Tilsynet får beskrevet eksempler på, hvordan musikken blandt andet bruges som led i den palliative pleje og omsorg. På plejecentret ønsker man at opbygge samarbejdet med frivillige, og det er et mål, at der skal rekrutteres endnu flere på området. Der kommer dog en del frivillige på plejecentret lige pt, som tilbyder aktiviteter på afdelingsniveau alt efter deres kompetencer og interesser. Der foregår samarbejde med foreningen "Bredebo-venner", som typisk planlægger og tilbyder musikarrangementer om søndagen. Pårørendesamarbejdet styrkes gennem tilbud om "Åben dør" hos ledelsen en gang månedligt. Ordningen benyttes fint, og det er erfaringen, at efter formalisering af samarbejdet benytter flere pårørende sig af muligheden for en dialog med ledelsen. Som led i at sikre beboerindflydelsen afholdes forskellige mødevirksomheder, hvor beboere og pårørende kan få indflydelse på aktuelle emner. Medarbejderne giver udtryk for, at det tværfaglige samarbejde er velfungerende. Det er medarbejdernes oplevelse, at man altid kan rette en henvendelse for faglig sparring med terapeuterne. Der afholdes fagligt forum på ugentligt basis, hvor terapeuter kan inviteres med efter behov. Samarbejdet med køkkenpersonalet opleves ligeledes velfungerende. Der er gode muligheder for at drøfte beboeres særlige behov vedrørende ernæring. Beboerne screenes efter behov, og diætisten inddrages i arbejdet hermed. Hvis en beboer har dysfagi-problemer kan ergoterapeuten kontaktes for udredning. Køkkenpersonalet kommer ud på afdelingerne og taler med beboerne. Der arbejdes med såkaldte kommunikationsbøger, som pårørende eksempelvis kan skrive beske-der i til køkkenet eller beboeres ønsker kan noteres. Det er medarbejdernes oplevelse, at køkkenpersonalet er gode til at samle op på kommunikationen i bøgerne. Yderligere foregår der et tværfagligt samarbejde i plejecentrets måltidsråd.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at der ledelsesmæssigt er fokus på at sikre rammerne for tværfagligt samarbejde. Tilsynet vurderer, at medarbejderne oplever, at det tværfaglige samarbejde er velfungerende.

TILSYNETS FORMÅL OG METODE

4.1 FORMÅL

I henhold til Retssikkerhedslovens § 16 og Servicelovens § 151 er kommunalbestyrelsen forpligtet til at føre tilsyn med, hvordan de kommunale opgaver løses, herunder at sikre kommunalbestyrelse, brugere og pårørende indsigt i den pædagogik, omsorg og trivsel, der leveres på det enkelte tilbud.

Jf. lovgivningen er formålet med tilsynet:

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

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

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

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

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

4.2 METODE

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

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

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

De anvendte metoder er henholdsvis kvalitative interviews, fokusgruppeinterviews, observation og gennemgang af dokumentation. Samlet set giver de forskellige metodiske tilgange en dybdegående viden om og dermed belæg for at vurdere kvaliteten af de ydelser, som beboerne modtager på 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 områdecentrets egen hjemmeside har indgået i det konkrete tilsyn.

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

PRÆSENTATION AF 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 mm.

Partneransvarlig
BIRGITTE HOBERG SLOTH
Partner
m: 2810 5680
e: bsq@bdo.dk

Projektansvarlig
GITTE AMMUNDSEN
Senior Manager
m: 4189 0406
e: gia@bdo.dk

www.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.