



Tilsynsrapport Hvidovre Kommune

Center for Sundhed og Ældre
Plejecenter Krogstenshave

Uanmeldt tilsyn
Maj 2022

INDHOLD

1.	OPLYSNINGER OM PLEJECENTRET	4
2.1	TILSYNETS SAMLEDE VURDERING	5
2.2	TILSYNETS ANBEFALINGER	7
3.	DATAGRUNDLAG	8
3.1	OPFØLGNING PÅ FOREGÅENDE TILSYN	8
3.2	SUNDHEDSFAGLIG DOKUMENTATION	9
3.3	MEDICINHÅNDTERING OG ADMINISTRATION	10
3.4	HVERDAGENS PRAKSIS	11
3.4.1	Personlig pleje og praktisk støtte	11
3.4.2	Mad og måltider	12
3.4.3	Kommunikation og adfærd.....	13
3.4.4	Fysiske rammer, aktiviteter og træning	13
3.5	INTERVIEW AF PÅRØRENDE	15
3.6	ORGANISATORISKE RAMMER OG TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE.....	16
3.6.1	Organisatoriske rammer, kompetencer og udvikling.....	16
3.6.2	Tværfagligt samarbejde.....	17
4.	TILSYNETS FORMÅL OG METODE.....	18
4.1	FORMÅL	18
4.2	METODE	18
4.3	VURDERINGSSKALA.....	19
4.4	TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE.....	20

Forord

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

Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om det konkrete plejecenter. Herefter følger tilsynets samlede vurdering af plejecentret og anbefalinger.

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

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

Sidst i rapporten findes kontaktoplysninger til BDO.

Med venlig hilsen



Partneransvarlig
Birgitte Hoberg Sloth
Partner
Mobil: 28 10 56 80
Mail: bsq@bdo.dk



Projektansvarlig
Gitte Ammundsen
Senior Manager
Mobil: 41 89 04 06
Mail: gia@bdo.dk

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



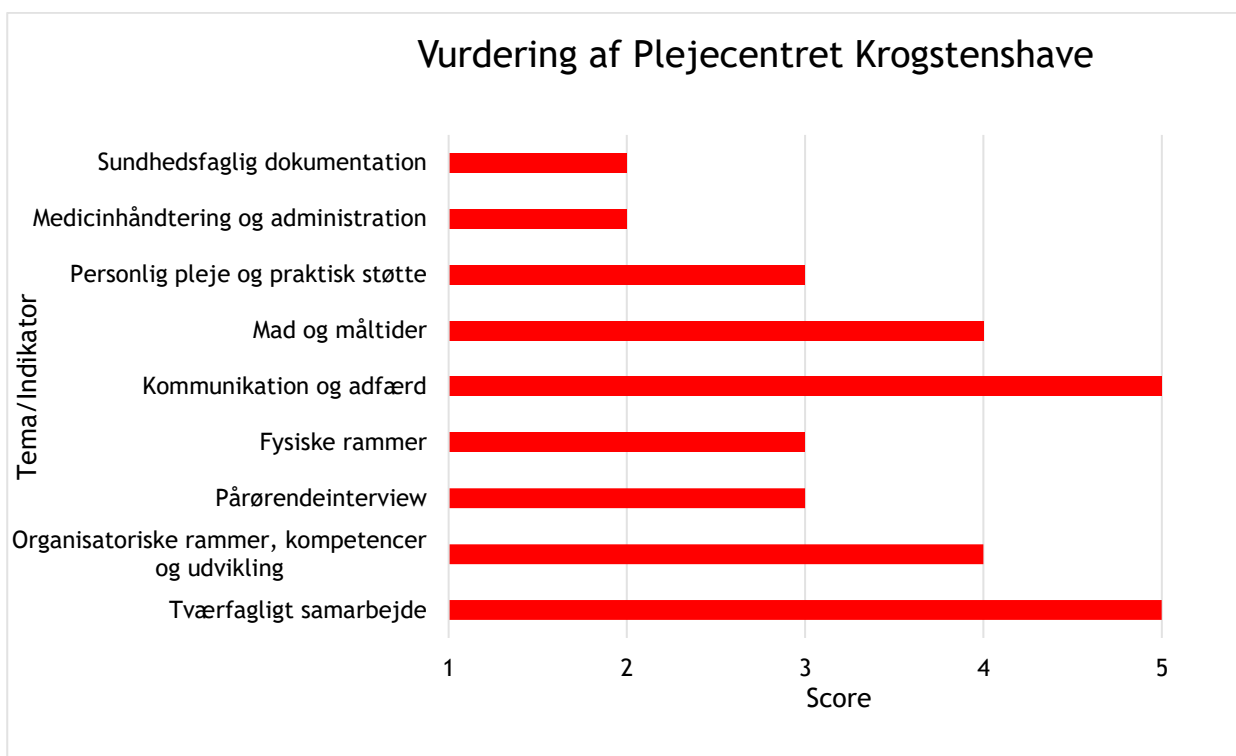
1. OPLYSNINGER OM PLEJECENTRET

Oplysninger om plejecentret og tilsynet
Adresse: Plejecenter Krogstenshave, Krogstens Allé 47, 2650 Hvidovre
Leder: Lene Pedersen
Antal boliger: 163 boliger
Dato for tilsynsbesøg: Den 2. maj 2022
Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <ul style="list-style-type: none">• Interview med plejecentrets leder og ledende uddannelsessygeplejerske• Rundgang på plejecentret, herunder dialog med medarbejdere og beboere• Tilsynsbesøg hos tre beboere• Gennemgang af dokumentation• Gennemgang af medicin• Interviews af to pårørende• Gruppeinterview med tre medarbejdere (en social- og sundhedshjælper og to social- og sundhedsassistenter)
Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.
Tilsynsførende: Pernille Hansted, Senior manager og økonoma/DP i ledelse Gitte Ammundsen, Senior manager og sygeplejerske

2. VURDERING

2.1 TILSYNETS SAMLEDE VURDERING

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



Sundhedsfaglig dokumentation:

Tilsynet vurderer, at dokumentationen har flere og væsentlige mangler, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes. Tilsynet konstaterer, at de samme mangler også blev konstateret ved tilsynet i 2021. Tilsynet vurderer, at medarbejderne oplever at være fortrolige med dokumentationsarbejdet, men at der er usikkerhed omkring dokumentationspraksis.

Medicinhåndtering og administration:

Tilsynet vurderer, at den samlede medicinhåndtering i lav grad opfylder indikatorerne for området, idet der er konstateret en dispenseringsfejl hos en beboer. Tilsynet vurderer, at der sker korrekt håndtering og opbevaring af medicin. Det er tilsynets vurdering, at beboerne er tilfredse med hjælpen til medicinhåndtering og administration, samt at en medarbejder kan redegøre for korrekt medicinadministration og delegering af opgaver på medicinområdet.

Personlig pleje og praktisk støtte:

Tilsynet vurderer, at der er en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats. Beboerne fremstår soignerede, svarende til deres livsstil. Tilsynet observerer, at to hjælpemidler ikke er tilstrækkeligt rengjorte. Tilsynet observerer, at der i flere boliger opbevares store mængder af bleer i beboernes køkkennicher, hvilket bidrager til en mindre hjemlig stemning i boligerne. Det er tilsynets vurdering, at beboerne modtager den hjælp, som de har behov for, og at beboerne generelt er tilfredse med

hjælpen. En beboer oplever, at vikarerne ikke har de fornødne kompetencer i forhold til kateterpleje, og at beboeren modtager hjælp fra en del vikarer.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for tilrettelæggelse af den personlige pleje og praktiske støtte, og at de arbejder med en inddragende og rehabiliterende tilgang. Medarbejderne beskriver en del forstyrrelser under plejen særligt på grund af kaldesystemet, og på en afdeling afholdes de planlagte triageringsmøder ikke systematisk.

Mad og måltider:

Tilsynet vurderer, at de observerede måltider samlet set i høj grad efterlever principperne for ”Det gode måltid”, og at der under måltiderne arbejdes ud fra en rehabiliterende tilgang. Ved frokosten håndterer medarbejderne maden på en mindre hygiejnisk måde, og et tændt tv virker forstyrrende på måltidet. Det er tilsynets vurdering, at beboerne generelt er tilfredse med maden, mens en beboer beskriver, at de fælles måltider er meget stille. Medarbejderne beskriver, at der er nogle forstyrrelser under måltiderne, og at de arbejder med måltiderne på forskellig vis i henholdsvis dag- og aften timerne, samt at der i nogle afdelinger arbejdes med en rehabiliterende tilgang med fadservering, mens dette ikke sker i andre afdelinger.

Kommunikation og adfærd:

Tilsynet observerer, at der i meget høj grad er en venlig og anerkendende kommunikation med beboerne. Det er tilsynets vurdering, at beboerne er tilfredse med kommunikationen og medarbejdernes adfærd, samt at medarbejderne kan redegøre for en individuel og respektfuld kommunikation med beboerne.

Fysiske rammer og aktiviteter:

Tilsynet vurderer, at fællesarealerne anvendes af beboerne til forskellige formål, og at indretningen understøtter, at der er mulighed for sociale arrangementer og træning. Der er et bredt tilbud af aktiviteter på plejecentret, som er tilpasset målgruppen. Tilsynet vurderer, at der ses to tilfælde, hvor reglerne for personfølsomme oplysninger ikke overholdes, hvilket giver en samlet vurdering af, at målepunktet er opfyldt i middel grad. Tilsynet konstaterer, at der også var mangler på dette område ved tilsynet i 2021. Tilsynet vurderer, at beboerne anvender tilbuddene om aktiviteter, som det passer ind i deres ønsker og behov. Medarbejderne kan redegøre for aktivitetstilbud og træning samt for deres egne roller og ansvar herfor.

Pårørendeinterview:

Tilsynet vurderer, at de pårørende beskriver forhold omkring plejen, der samlet set opfylder kravene i middel grad. De pårørende beskriver, at kvaliteten er meget personafhængig, og at kvaliteten falder, når der er vikarer på plejecentret. Hertil oplever en pårørende, at aftaler om stomipleje ikke overholdes af medarbejderne. En pårørende oplever, at beboeren ikke er tilfreds med kvaliteten af maden, herunder at den varme mad er kold. Det er tilsynets vurdering, at der er en god kommunikation mellem de pårørende og medarbejderne, men at en pårørende oplever, at medarbejderne ikke altid får fulgt op på aftaler. De pårørende er tilfredse med tilbuddene om aktiviteter på plejecentret.

Organisatoriske rammer, kompetencer og udvikling:

Tilsynet vurderer, at ledelsen kan redegøre for, at der arbejdes med organisationsændringer, og at der har været et stort sygefravær på plejecentret. På baggrund af medarbejdernes udsagn vurderer tilsynet, at UTH arbejdet har stået stille i en tid, ligesom ikke alle medarbejdere kender til, hvorledes der indberettes UTH. Medarbejderne kender til instrukser og VAR portalen, og de oplever, at deres kompetencer passer til deres opgaver.

Tværfagligt samarbejde:

Tilsynet vurderer, at der er fokus på at sikre det tværfaglige samarbejde på plejecentret, og at der er plan for en ændring i mødestrukturen, som vil understøtte en større grad af tværfaglighed. Medarbejderne kan i meget høj grad redegøre for det tværfaglige samarbejde.

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

2.2 TILSYNETS ANBEFALINGER

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

Anbefalinger
1. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt implementeres indsatser, så det sikres, at besøgsplaner udarbejdes på en ensartet og systematisk måde. Derudover anbefaler tilsynet, at der rettes et skærpet fokus på at sikre, at besøgsplaner altid udarbejdes handlevejledende og indeholder beskrivelser af beboernes behov for pleje og omsorg gennem hele døgnet.
2. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt rettes et skærpet fokus på, hvorledes det kan sikres, at handlingsanvisninger udarbejdes handlevejledende og fremstår ajourførte.
3. Tilsynet anbefaler, at det ledelsesmæssigt sikres, at medarbejderne har en fælles faglig forståelse for arbejdet med observationsnotater, så dokumentationen heraf sker korrekt, og at der altid sikres dokumentation som led i opfølgning på observationer og indsatser.
4. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt implementeres indsatser i forhold til ajourføring af helbredstilstande. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt generelt rettes et fagligt fokus på arbejdsgange i forhold til kvalitetssikring af den sundhedsfaglige dokumentation som led i at skabe en sammenhængende og ajourført dokumentation.
5. Tilsynet anbefaler, at det ledelsesmæssigt indskræpes over for medarbejderne, at gældende retningslinjer for medicindispensering skal følges, herunder eftertælling af dispenseret medicin, så der til enhver tid sikres korrekt dispenseret medicin hos beboerne.
6. Tilsynet anbefaler, at det ledelsesmæssigt sikres, at vikarer og afløsere har de rette kompetencer i forhold til den pleje og støtte, de skal udføre hos beboerne.
7. Tilsynet anbefaler, at der sættes et ledelsesmæssigt fokus på, hvorledes forstyrrelser under plejen kan minimeres, samt at de aftalte triageringsmøder afholdes som et led i at fastholde den systematik i kvalitetsarbejdet, der er planlagt.
8. Tilsynet anbefaler, at der sættes et fagligt fokus på at sikre det gode måltid for beboerne, herunder bør der også rettes et særligt fokus på at sikre den rehabiliterende tilgang, og maden bør håndteres på en hygiejnisk korrekt måde. Tilsynet anbefaler, at der følges op på en konkret beboers oplevelse af, at den varme mad er kold.
9. Tilsynet anbefaler, at der sættes et ledelsesmæssigt fokus på, at medarbejderne overholder reglerne for håndtering af personfølsomme oplysninger.
10. Tilsynet anbefaler, at der sættes et ledelsesmæssigt fokus på arbejdet med utilsigtede hændelser, og at medarbejderne oplæres i indberetningen heraf.

3. DATAGRUNDLAG

3.1 OPFØLGNING PÅ FOREGÅENDE TILSYN

Data	<p>Interview med ledelsen:</p> <p>Ved det seneste tilsyn modtog plejecentret anbefalinger i forhold til dokumentationsområdet, medicinområdet, beboernes oplevelse af medarbejdernes travlhed, organiseringen og opbevaring af personfølsomme oplysninger.</p> <p>Lederen oplyser, at der i forhold til anbefalingerne på dokumentationsområdet har været undervisning af afdelingslederne i Cura, så de kan understøtte arbejdet med dokumentationen. Der er afholdt Cura-møde en gang månedligt for superbrugerne, og der har været tilbud om undervisning til medarbejderne en gang om måneden i Cura og FSIII. Der gennemgås én beboerjournal på de sygeplejefaglige møder med drøftelser af korrekt journalføring. Der er plan for at udføre journalaudit med gennemgang af to journaler ugentligt i hver afdeling, dette er dog endnu ikke iværksat.</p> <p>Lederen oplyser, at der i forhold til anbefaling om medicin nu anvendes farvede poser til adskillelse af medicin. Det er udviklingssygeplejerskens oplevelse, at dette er velimplementeret. Der udføres medicinaudit hvert kvartal for to beboere i hver afdeling.</p> <p>I forhold til anbefaling om beboernes oplevelse af medarbejdernes travlhed har der været dialog med medarbejderne om ikke at italesætte travlhed over for beboerne.</p> <p>Tilsynet gav en anbefaling om at sikre en stabil organisering, og der er arbejdet med at ruste organiseringen til fremtiden. Der er arbejdet med at rekruttere pædagogiske assistenter, rengøringsmedarbejdere og farmakonomer. Der er blandt andet ansat tre farmakonomer på plejecentret. Der er dertil plan om at oprette et sygeplejefagligt team under udviklingssygeplejersken, som skal varetage sundhedslovsydelser og indsatser for beboere, der er triageret gul eller rød. Hertil vil social- og sundhedsassistenterne blive ansvarlige for de sundhedsfaglige grupper på plejecentret.</p> <p>I forhold til anbefalingen for GDPR er der fulgt op i forhold til den konkrete situation. Ledelsen oplyser, at COVID-19 epidemien har bremset en del af kvalitetsarbejdet på plejecentret.</p> <p>Der er etableret et nyt fælles medicinrum, som forventes ibrugtaget ugen efter tilsynet. Efter sommerferien udrulles ordningen til hele plejecentret. De tre farmakonomer skal bistå på triageringsmøderne og udføre medicinaudits på tværs af afdelinger.</p> <p>Der er modtaget puljemidler til nedbringelse af anvendelse af psykofarmaka, denne indsats er påbegyndt i form af uddannelse i neuropædagogik, og hertil kommer der undervisning i demens og et forløb omkring arbejdet med at øge den pædagogiske indsats og nedbringe udadreagerende adfærd. Der skal udvikles et scoringsredskab i forhold til tidlig opsporing af psykisk og somatisk sygdom, dette forventes implementeret i 2023.</p> <p>Der arbejdes med årshjul og heri indgår hygiejne og håndhygiejne.</p> <p>Der arbejdes med faglig ledelse fx i forhold til, hvordan lederne er synlige på afdelingerne, og hvordan der kan ske uddelegering af opgaver til medarbejderne. Der er plan for, at lederne skal være tættere på opgaveløsningen. Der afholdes beboerkonferencer, og der er plan for at videreudvikle dette arbejde.</p>
-------------	---

3.2 SUNDHEDSFAGLIG DOKUMENTATION

Data

Tilsynet gennemgår dokumentation på tre beboere.

Generelle oplysninger

For alle tre beboere er generelle oplysninger udfyldt, herunder aktuelle helbredsoplysninger og livshistorie. I forhold til en beboer mangler generelle oplysninger delvist ajourføring.

Besøgsplaner:

Tilsynet bemærker, at der ikke anvendes en ensartet systematik i udarbejdelsen af besøgsplanerne.

For en beboer er besøgsplanen handlevejledende og individuelt beskrevet, og der foreligger beskrivelser af beboerens ressourcer og inddragelse heraf. For de to øvrige beboere har besøgsplanen mangler, fx ses henholdsvis manglende udfyldelse af hjælpen for dag og aften og manglende handlevejledende beskrivelser for hjælpen om natten. I sidstnævnte besøgsplan observeres et mindre professionelt sprog.

Helbredstilstande:

Helbredstilstande har mangler i forhold til alle tre beboere, fx konstateres manglende ajourføring i alle tre helbredstilstande, og i en beboers helbredstilstande mangler der stillingtagen til enkelte felter. Derudover bemærker tilsynet, at der under helbredstilstande foreligger beskrivelser, der i stedet bør dokumenteres i besøgsplanen eller under observationsnotater. Eksempelvis ses beskrivelser af en beboers behov for toiletbesøg, og for to beboere foreligger der dokumentation af værdier efter vægtmålinger.

Handlingsanvisninger:

For alle tre beboere konstateres der mangler i handlingsanvisningerne, idet disse ikke er beskrevet handlevejledende. Eksempelvis konstateres følgende:

- Handlingsanvisninger mangler beskrivelse af, hvor ofte der skal måles vægt eller måles blodtryk/puls, fx ses formuleringer som "Hyppig vægtkontrol" og "Blodtryk og puls x 3".
- Handlingsanvisninger for vægtmålinger mangler generelt nærmere angivelse af, hvordan vejningen skal foretages. Fx mangler der angivelse af, hvornår på dagen beboerne vejes, med hvilket redskab og informationer om beboernes påklædning under vejningen.
- Der er ikke overensstemmelse mellem handlingsanvisningen for måling af vægt og handlingsanvisningen for ernæringsindsats, idet der fremgår forskellige beskrivelser af, hvor ofte en beboer skal vejes.
- Handlingsanvisninger for medicindispensering er ikke handlevejledende beskrevet, fx mangler angivelse af, hvor ofte der skal dispenseres medicin.
- Handlingsanvisninger for medicinadministration er ikke handlevejledende beskrevet, idet der kun henvises til medicinkortet.

Observationsnotater:

Ved gennemlæsning af observationsnotater konstateres der mangler i forhold til at sikre opfølgning på observationer og indsatser. Eksempelvis mangler der dokumentation af vægtmålinger, opfølgning på udskillelse samt opfølgning på aftaler indgået med pårørende.

Interview med medarbejderne:

Medarbejderne oplyser, at de dagligt opdaterer dokumentationen, hvis der er behov for dette. Medarbejderne oplever at være fortrolige med at dokumentere, og de fortæller, at der er udarbejdet en skabelon for udarbejdelse af besøgsplanen. Besøgsplanen skal være opdateret og detaljeret beskrevet i forhold til plejen og forflytninger. Medarbejderne mener ikke, at beboernes ressourcer fremgår helt tydeligt af besøgsplanen.

Medarbejderne oplever, at der er usikkerhed i forhold til, hvor enkelte oplysninger skal dokumenteres. På de månedlige CURA-møder for alle superbrugere drøftes forskellige problemstillinger, men medarbejderne oplever, at der ikke altid tilvejebringes en løsning på problemstillingerne.

Tilsynets vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at dokumentationen har flere og væsentlige mangler, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes. Tilsynet konstaterer, at de samme mangler også blev konstateret ved tilsynet i 2021.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne oplever at være fortrolige med dokumentationsarbejdet, men at der er usikkerhed omkring dokumentationspraksis.

3.3 MEDICINHÅNTERING OG ADMINISTRATION**Data****Observation:**

Medicinen opbevares i aflåste medicinskabe i beboernes boliger. Der konstateres korrekt opbevaring og håndtering af medicin, fx ved brug af farvede poser, mærkning med navn og CPR-nummer på doseringsæsker og angivelse af anbrudsdato på medicin, der administreres.

Medicinlisterne er udformet efter gældende retningslinjer, og der ses overensstemmelse mellem navnet på præparater, angivet på medicinlisten, og præparater, der opbevares i medicinbeholdningen.

Hos to beboere er medicinen dispenseret korrekt, mens der hos en beboer konstateres en dispenseringsfejl.

Interview med beboerne:

Alle tre beboere er tilfredse med hjælpen til medicin håndtering og administration. Beboerne oplever, at medicinen kommer til tiden. En beboer modtager medicin for en dag ad gangen, og beboeren er tilfreds med denne løsning.

Interview med medarbejderne:

En medarbejder kan redegøre for korrekt medicinadministration, herunder at medicinen ses indtaget. Medarbejderen kan redegøre for, hvordan der arbejdes med delegering på medicinområdet.

Tilsynets vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at den samlede medicin håndtering i lav grad opfylder indikatorerne for området, idet tilsynet konstaterer dispenseringsfejl hos en beboer.

Tilsynet vurderer, at der sker korrekt håndtering og opbevaring af medicin.

Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med hjælpen til medicin håndtering og administration.

Tilsynet vurderer, at en medarbejder kan redegøre for korrekt medicinadministration og delegering af opgaver på medicinområdet.

3.4 HVERDAGENS PRAKSIS

3.4.1 Personlig pleje og praktisk støtte

Data	<p>Observation:</p> <p>Tilsynet observerer, at der i flere boliger er mange blepakker/kasser stablet op under køkkenbordet i boligen og ud på gulvarealet i boligen. Dette efterlader et lidt rodet indtryk, og det bidrager i mindre grad til en hjemlig stemning i boligerne. Hos to af beboerne observeres hjælpemidler, der trænger til rengøring.</p> <p>Tilsynet observerer, at beboerne er soignerede, svarende til deres livsstil.</p> <p>Interview med beboerne:</p> <p>Beboerne oplever, at de modtager den hjælp, som de har behov for, og at hjælpen kommer som aftalt. Hjælpen udføres, som beboerne ønsker det, og beboerne anvender deres egne ressourcer under plejen.</p> <p>To af beboerne er tilfredse med hjælpens kvalitet. Den tredje beboer fortæller, at kontaktpersonen altid udfører plejen på en meget tilfredsstillende måde, mens beboeren finder det problematisk, når der er vikarer. Her er kateterplejen problematisk, og beboeren oplever at skulle give detaljerede instrukser. Beboeren har mange vikarer, og beboeren har fået oplyst af medarbejderne, at det er, fordi beboeren er god til at guide vikarerne. Beboeren synes, at der er for mange medarbejdere, der forlader plejecentret.</p> <p>Interview med medarbejdere:</p> <p>Medarbejderne oplyser, at de orienterer sig i besøgsplanen om, hvordan plejen skal foretages. Medarbejderne er opmærksomme på at spørge ind til beboernes ønsker. Det dokumenteres, hvis der er ændringer i forhold til plejen.</p> <p>Medarbejderne beskriver, hvordan de inddrager og motiverer beboerne til at deltage i plejen. Medarbejderne fortæller, at man kommer langt med en positiv tilgang, humor og afledning. Medarbejderne forbereder plejen ved at have alle remedier klar.</p> <p>Medarbejderne oplyser, at der kan forekomme en del forstyrrelser under plejen, Kaldesystemet har en meget indgribende lyd. Alle medarbejdere modtager alle kald i afdelingen. Medarbejderne oplyser, at kaldet ringer i 8 minutter, hvorefter det går til en alarmcentral. Medarbejderne svarer ikke kald, hvis de fx er ved at foretage et bad.</p> <p>Medarbejderne dokumenterer ændringer i beboerens tilstand, og de drøfter disse på det daglige triageringsmøde. På en afdeling er det vanskeligt at få afholdt triageringsmødet, og det sker ca. tre gange ugentligt, at mødet ikke afholdes.</p>
Tilsynets vurdering - 3	
<p>Tilsynet vurderer, at der er en del mangler i opfyldelsen af kravene til den personlige pleje og støtte, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats. Beboerne fremstår soignerede, svarende til deres livsstil. Tilsynet observerer, at to hjælpemidler ikke er tilstrækkeligt rengjorte.</p> <p>Tilsynet vurderer, at der i flere boliger opbevares store mængder af bleer i beboernes køkkenniche, hvilket bidrager til en mindre hjemlig stemning i boligerne.</p> <p>Tilsynet vurderer, at beboerne modtager den hjælp, som de har behov for, og at beboerne generelt er tilfredse med hjælpen. En beboer oplever, at vikarerne ikke har de fornødne kompetencer i forhold til kateterpleje, og at beboeren modtager hjælp fra en del vikarer.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for tilrettelæggelse af den personlige pleje og praktiske støtte, og at de arbejder med en inddragende og rehabiliterende tilgang.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne beskriver en del forstyrrelser under plejen, særligt på grund af kaldesystemet, og at der på en afdeling ikke systematisk afholdes de planlagte triageringsmøder.</p>	

3.4.2 Mad og måltider

Data	<p>Observation:</p> <p>I en afdeling sidder to beboere ved morgenmaden. Den ene beboer fortæller med et smil, at hun spiser det samme hver morgen. Ved køkkenbordet arbejder en medarbejder med at smøre beboernes frokost.</p> <p>I en anden afdeling sidder en beboer med sin morgenmad, som er anrettet, så beboeren selv kan smøre sin mad. Beboeren sidder og læser avisen, mens hun drikker juice og kaffe. Beboeren fortæller den tilsynsførende, at det er en dejlig morgenmad og en hyggelig stund på dagen. En medarbejder ordner lidt praktiske opgaver i køkkenet.</p> <p>Tilsynet observerer et frokostmåltid på en afdeling. Tre medarbejdere er omkring måltidet, og de har fordelt opgaverne tydeligt imellem sig. Maden anrettes ud fra beboernes individuelle behov og ud fra en rehabiliterende tilgang. Fade med pålæg og brød sættes på bordene.</p> <p>Tilsynet bemærker, at et par af medarbejderne flere gange rører ved maden med deres fingre, når der smøres eller anrettes smørrebrød for beboerne. Beboerne får hjælp til at få maden anrettet på en tallerken eller til at få den skåret ud.</p> <p>Umiddelbart efter, at alle beboerne har fået serveret deres mad, fordeler medarbejderne sig ved bordene og indgår i dialog med beboerne. Tv'et er tændt, hvilket skaber lidt unødigt forstyrrelse under måltidet, da ingen beboere ser tv under måltidet.</p> <p>Interview med beboerne:</p> <p>En beboer tilbereder selv alle måltider i egen bolig, og de pårørende køber ind til beboeren. Beboeren har valgt denne løsning, da beboeren ikke var tilfreds med madens kvalitet. De to øvrige beboere er tilfredse med maden. Den ene af disse beboere spiser i egen bolig, mens den anden beboer spiser morgenmaden i egen bolig og de øvrige måltider i køkkenet. Beboeren oplever, at de fælles måltider er stille, og at beboeren ikke taler med nogen under måltidet.</p> <p>Interview med medarbejdere:</p> <p>Medarbejderne oplyser, at der udpeges en måltidsvært, som skal blive i køkkenet under hele middagsmåltidet. De øvrige medarbejdere har andre opgaver, som fx at give medicin, og en medarbejder henter beboerne i boligerne. Medarbejderne oplever ikke, at der er samme rollefordeling til aftensmaden, hvor medarbejderen også serverer i boligerne, og derfor ikke kan blive i køkkenet sammen med beboerne.</p> <p>Medarbejderne lægger vægt på, at der er en god stemning under måltidet. Medarbejderne oplyser, at de kan blive forstyrret under måltiderne af telefonen, og at der kan være trafik igennem afdelingen, mens der spises.</p> <p>I en afdeling smører de fleste beboere selv deres morgenmad, og til frokost tager beboeren selv pålæg. I en anden afdeling fungerer dette ikke, da beboerne ikke bryder sig om, at andre har rørt ved maden. Medarbejderne er her opmærksomme på at vise maden frem for beboerne, når de skal vælge, hvilken mad de ønsker at spise. I den sidste afdeling kommer beboerne op i køkkenet og vælger mellem færdigsmurt smørrebrød.</p> <p>Aftensmaden serveres ligeledes på forskellig vis i afdelingerne.</p>
Tilsynets vurdering - 4	<p>Tilsynet vurderer, at de observerede måltider samlet i høj grad efterlever principperne for "Det gode måltid", og at der under to af måltiderne arbejdes ud fra en rehabiliterende tilgang. Ved frokosten håndterer medarbejderne maden på en mindre hygiejnisk måde, og et tændt tv virker forstyrrende på måltidet.</p> <p>Tilsynet vurderer, at beboerne generelt er tilfredse med maden, mens en beboer beskriver, at de fælles måltider er meget stille.</p>

Tilsynet vurderer, at medarbejderne beskriver, at der er nogen forstyrrelser under måltiderne, og at de arbejder med måltiderne på forskellig vis i henholdsvis dag- og aftentimerne, samt at der i nogle afdelingerne arbejdes med en rehabiliterende tilgang med fadservering, mens dette ikke sker i andre afdelinger.

3.4.3 Kommunikation og adfærd

Data	<p>Observation:</p> <p>Tilsynet observerer en venlig og anerkendende kommunikation fra medarbejderne til beboerne på fællesarealerne.</p> <p>Interview med beboerne:</p> <p>Beboerne oplyser, at medarbejderne taler venligt til dem, og at de har en respektfuld adfærd. En beboer oplever, at de kender hinanden godt, og at der er respekt for beboerens privat liv.</p> <p>Interview med medarbejderne:</p> <p>Medarbejderne redegør for en venlig og respektfuld kommunikation med beboerne. Medarbejderne beskriver, at de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anvender en individuel tilgang til beboerne. • Møder beboerne, hvor de er. • Anvender eget kropssprog og aflæser beboernes. • Afstemmer deres toneleje under kommunikationen. • Sikrer sig, at beboeren har sit høreapparat på. • Sikrer sig en god øjenkontakt til beboerne. <p>For beboere med demens er der fokus på, at kommunikationen er tilpasset beboeren, og at der tales i korte sætninger.</p> <p>Medarbejderne oplyser, at de godt kan tage en samtale med en kollega, hvis de oplever, at der sker en mindre hensigtsmæssig kommunikation med en beboer. Hvis dette er vanskeligt, vil medarbejderne henvende sig til ledelsen.</p> <p>Medarbejderne fortæller om deres arbejde med ”IPA”, som blandt andet handler om samarbejde, herunder at de taler med hinanden og ikke om hinanden på plejecentret.</p>
Tilsynets vurdering - 5	
<p>Tilsynet observerer en venlig og anerkendende kommunikation med beboerne, og det er tilsynets vurdering, at indikatorerne for kommunikation i meget høj grad er opfyldt.</p> <p>Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med kommunikationen og medarbejdernes adfærd.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for en individuel og respektfuld kommunikation med beboerne.</p>	

3.4.4 Fysiske rammer, aktiviteter og træning

Data	<p>Observation:</p> <p>På fællesarealet ved plejecentrets indgang er der på tilsynsdagen tøjjudsalg. På tilsynsdagen sidder flere beboere i caféen, hvor der nydes drikkevarer og læses avis. Caféen er åbent tre gange om ugen.</p>
-------------	---

Fællesarealerne er pyntet i forhold til sæsonen. På en afdeling ses en opslagstavle for pårørende. Tilsynet observerer et opslag om aktivitetstilbud for beboerne for indeværende måned. Heraf fremgår der faste tilbud om: Gå-gruppe, stolegymnastik, fredagscafé, kiosk med kaffeservering og kreativt værksted. Hertil kommer tilbud af skiftende karakter om markedsdag, lav-selv menu i afdelingerne, yoga, film, sang, ture, banko og gudstjeneste. Tilsynet observerer, at en medarbejder motiverer en beboer til at gå med i depotet efter varer til afdelingen.

En større gruppe beboere deltager i stolegymnastik sammen med en medarbejder. Medarbejderen synger til øvelserne. Beboerne nyder træningen. Mange steder står forskellige træningsredskaber fremme, som beboerne kan benytte.

Der er siddearrangementer udenfor, som indbyder til, at beboerne kan have et fælles udendørsliv. I tilknytning til de beskyttede boliger er der en atriumgård med palmer og en gårdhave med petanquebane.

Tilsynet observerer i et afdelingskøkken, at en tablet ligger fremme på et bord. Tabletens forside viser en liste over afdelingens beboere med angivelse af beboernes CPR-numre. Det er muligt at klikke sig ind på enkelte beboeres oplysninger fra forsiden. Der er ingen medarbejdere i nærheden.

Tilsynet observerer, at der er fri adgang til et kontor, der er ingen medarbejdere på kontoret. I kontoret ligger en faktura fra apoteket fremme på bordet lige inden for døren. På denne ses en beboers navn, CPR-nummer og medicin.

På fællesarealet i en afdeling møder tilsynet en beboer, hvis rollator trænger til rengøring.

Interview med beboerne:

Beboerne har meget forskellige tilgange til aktivitetstilbuddet på plejecentret. En beboer kender til tilbuddene om aktiviteter, men beboeren oplyser ikke at have interesse for at deltage selv. Tilsynet møder beboeren på fællesarealet, hvor der er en del trafik og aktivitet. Beboeren sidder veltilpas i en stol og betragter de andre beboere. En beboer mener ikke at deltage i aktiviteter. Tilsynet taler med medarbejderne, der fortæller, at beboeren deltager i mange aktiviteter og helst nogle, der er lidt fysiske. Den sidste beboer fortæller, at hun er i gang hele dagen, og at hun opholder sig på fællesarealet og nyder samværet med de andre beboere. Beboeren fortæller om et righoldigt aktivitetstilbud på plejecentret, samt at beboeren har ugentlig gangtræning med en terapeut.

Interview med medarbejderne:

Medarbejderne oplyser, at de har opstartet aktiviteter igen efter COVID-19 epidemien.

Medarbejderne oplever, at der er mange tilbud om aktiviteter til beboerne. Medarbejderne oplever dog, at der kan være lidt begrænsede pladser til de fælles aktiviteter, som fx lange ture. Der afholdes lokale aktiviteter i afdelingerne, som fx at synge eller læse.

Der afholdes beboermøder, hvor beboerne kan fremkomme med ønsker, og aktivitetsmedarbejderne kommer i afdelingerne og taler med beboerne om deres ønsker.

Der er træningsredskaber i afdelingerne, og det er kontaktpersonen, der evt. i samarbejde med fysioterapeuten støtter beboerne i at træne. Træning, som iværksættes af terapeuten, dokumenteres i CURA.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at fællesarealerne anvendes af beboerne til forskellige formål, og at indretningen understøtter, at der er mulighed for sociale arrangementer og træning.

Tilsynet vurderer, at der er et bredt tilbud af aktiviteter på plejecentret, som er tilpasset målgruppen.

Tilsynet vurderer, at der ses to tilfælde, hvor reglerne for personfølsomme oplysninger ikke overholdes, hvilket giver en samlet vurdering af, at målpunktet er opfyldt i middel grad.

Tilsynet vurderer, at beboerne anvender tilbuddene om aktiviteter, som det passer ind i deres ønsker og behov.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for aktivitetstilbud og træning samt for deres egen rolle og ansvar herfor.

3.5 INTERVIEW AF PÅRØRENDE

Data

Tilsynet interviewer to pårørende over telefonen.

Personlig pleje og praktisk støtte

Begge pårørende oplyser, at pleje og støtte leveres med forskellig kvalitet alt efter, hvem der leverer den. Den ene pårørende oplyser, at der kan ske fejl, når der er vikarer. Den pårørende oplever, at beboeren generelt er tilfreds.

Den anden pårørende beskriver, at kontaktpersonen er yderst omhyggelig og har stort fokus på forebyggende tiltag. Den pårørende beskriver stor tryghed og tilfredshed ved hjælpen, når denne leveres af beboerens kontaktperson. Den pårørende er mindre tilfreds med kvaliteten af hjælpen til stompleje, idet det ikke opleves, at beboeren modtager hjælp til tømning af stomiposen så ofte, som det er aftalt. Den pårørende oplever, at kvaliteten af hjælpen bærer præg af den store udskiftning i personalegruppen.

Mad og måltiderne

Den ene pårørende har ikke i længere tid været til stede under måltiderne, men pårørende oplever, at beboeren er tilfreds.

Den anden pårørende beskriver, at beboeren udtrykker tilfredshed med rammerne for måltidet, men at beboeren ofte udtrykker frustration over kvaliteten, herunder at den varme mad ofte serveres lidt halvkold.

Kommunikation og adfærd/omgangstonen

Den ene pårørende oplever, at medarbejderne forstår beboeren, og at de er gode til at aflede beboeren, når det er nødvendigt. Den pårørende oplever, at der er en god omgangstone, og at medarbejderne taler pænt til beboerne og til hinanden. Der er en fin kommunikation med beboeren, dette til trods for, at den pårørende oplever, at kommunikationen med beboeren er svær. Den pårørende har et fint samarbejde med medarbejderne, og den pårørende oplever sig godt informeret.

Den anden pårørende oplever god kontakt til både ledere og medarbejdere. Der anvendes en kontaktbog til deling af informationer. Det er den pårørendes oplevelse, at medarbejderne gør deres bedste for at følge op på aftaler og forhold, der opleves mindre tilfredsstillende, men at medarbejderne ikke altid lykkes fuldt ud hermed. Den pårørende udtrykker, at det dog er blevet bedre gennem den seneste tid.

Fysiske rammer og aktiviteter

De pårørende oplever, at der er gode fysiske rammer, og de udtrykker begge tilfredshed med tilbuddet om aktiviteter. Den ene pårørende har fx deltaget i at fejre jul på plejecentret, hvilket var en dejlig oplevelse. Den anden pårørende oplever, at plejecentrets aktivitetsmedarbejdere er meget engagerede og kompetente til deres job.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at de pårørende beskriver forhold omkring plejen, der samlet set opfylder kravene i middel grad. De pårørende beskriver, at kvaliteten er personafhængig, og at kvaliteten falder, når der er vikarer på plejecentret. Hertil oplever en pårørende, at aftaler om stomipleje ikke overholdes af medarbejderne.

Tilsynet vurderer, at en pårørende oplever, at beboeren ikke er tilfreds med kvaliteten af maden, herunder at den varme mad er kold.

Tilsynet vurderer, at der er en god kommunikation mellem de pårørende og medarbejderne, men at en pårørende oplever, at medarbejderne ikke altid får fulgt op på aftaler.

Tilsynet vurderer, at de pårørende er tilfredse med tilbuddene om aktiviteter på plejecentret.

3.6 ORGANISATORISKE RAMMER OG TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE

3.6.1 Organisatoriske rammer, kompetencer og udvikling

Data	<p>Interview med leder og ledende udviklingssygeplejerske:</p> <p>Plejecentret er organiseret med en leder, seks afdelingsledere, en ledende udviklings- sygeplejerske, farmakonomer, HR-konsulent og socialsygeplejerske. Der er ingen basissygeplejersker, og det er vanskeligt at rekruttere sygeplejersker til plejecentret. Der er sygeplejersker i ledelsesfunktionerne. Der er ansat pædagoger og pædagogiske assistenter, der arbejder i plejen eller på aktivitetsområdet. I forhold til plejemedarbejdere er der flest social- og sundhedshjælpere i forhold til social- og sundhedsassistenter. Der arbejdes både med skiftende og faste vagter.</p> <p>Der er et højt sygefravær på plejecentret, og der har været undervisning af lederne i forhold til sygefravær. Der arbejdes i MED-udvalget og arbejdsmiljøgruppen med temaet. Lederen oplyser, at der er foretaget en ”tre i en måling” (APV, Trivsel og ledelse) med tilfredsstillende resultat.</p> <p>Der er en stor fast stabil gruppe medarbejdere på plejecentret og dertil en gruppe medarbejdere med en del udskiftning. Det er lederens oplevelse, at der er ved at være ro i personaleomsætningen.</p> <p>Der er et ønske om kompetenceløft for social- og sundhedshjælperne og social- og sundhedsassistenterne, og det er på denne baggrund, at der arbejdes med organisationsændringer på plejecentret. Der er udarbejdet et kompetence- og delegeringsdokument, hvor der er taget stilling til, hvilke opgaver den enkelte faggruppe skal kunne udføre. Der er introduktionsprogram for nye medarbejdere.</p> <p>På plejecentret findes ressourcepersoner i forhold til Cura, VAR, UTH, demens- og psykiatriområdet. Der er plan for at udpege nøglepersoner på det somatiske område inden for temaerne: ernæring, sårpleje, diabetes og KOL. Hertil er der plan for at etablere en sygeplejeklinik for beboerne.</p> <p>Interview med medarbejdere:</p> <p>Medarbejderne kender til arbejdet med utilsigtede hændelser (UTH), men de oplyser, at dette arbejde har stået stille under COVID-19 epidemien. Arbejdet er ved at komme i gang igen, og der er fokus på, at UTH skal give læring. Der arbejdes med samleindberetning for ”medicin ikke givet” og for ”fald uden skade”. Det er ikke alle medarbejderne, der indberetter UTH selv. Det er ofte gruppelederen, der indberetter.</p> <p>Medarbejderne oplyser, at de anvender VAR- portalen, og at de lokale instrukser findes på Ældreuniverset eller T:drevet.</p>
-------------	---

Medarbejderne oplever, at deres kompetencer matcher deres opgaver. Medarbejderne oplæres i de sygeplejeagtige opgaver, og de kan sige fra over for opgaver, de ikke er sikre på at kunne løse.

Der er mulighed for kompetenceudvikling, og der er stort fokus på demensområdet. Alle medarbejdere har været på kursus i "Omsorg for mennesker med demens". Nogle medarbejdere er undervist af en ekstern konsulent, og man er pt. i gang med kursus i neuropædagogik.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at ledelsen redegør for, at der arbejdes med organisationsændringer, og at der har været et stort sygefravær på plejecentret.

Tilsynet vurderer på baggrund af medarbejdernes udsagn, at UTH arbejdet har stået stille i en tid, ligesom ikke alle medarbejdere kender til, hvorledes der indberettes UTH.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kender til instrukser og VAR portalen, samt at medarbejderne oplever, at deres kompetencer passer til deres opgaver.

3.6.2 Tværfagligt samarbejde

Data

Interview med ledelsen:

Der modtages Genoptræningsplaner i forhold til beboere, der udskrives fra hospital. Herefter er der tværfagligt samarbejde med terapeuterne omkring beboerens genoptræning. Der er beboere, der modtager udredning i forhold til dysfagi ved ergoterapeut, og der er samarbejde med omsorgstandplejen.

Der er pt. ikke fast deltagelse af demenskoordinator, terapeuter og diætister på beboerkonferencerne, men der er plan for at ændre strukturen, så der kommer en mere fast tværfaglig mødestruktur. Lederen af ernæringsområdet holder jævnligt møder med køkkenet.

Interview med medarbejdere:

Medarbejderne oplyser, at der deles viden mellem vagttag ved, at der er lidt overlap i vagtskiftet, og at der i øvrigt videndeles via Cura. Der afholdes beboerkonferencer jævnligt, og der triageres dagligt, hvor alle medarbejderne deltager. Medarbejderne oplyser, at der lægges opgaver i Cura til terapeuterne, og at de ikke deltager i triagering.

Der er tilknyttet en plejecenterlæge til de forskellige afdelinger, og der afholdes ugentlig stuegang. Medarbejderne oplever, at plejecenterlægeordningen er velfungerende.

Tilsynets vurdering - 5

Tilsynet vurderer, at der er fokus på at sikre det tværfaglige samarbejde på plejecentret, og der er en plan for ændring i mødestrukturen, som vil understøtte en større grad af tværfaglighed.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne i meget høj kan redegøre for det tværfaglige samarbejde.

4. TILSYNETS FORMÅL OG METODE

4.1 FORMÅL

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

Jf. lovgivningen er formålet med tilsynet:

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

Tilsynene skal dermed bidrage til at sikre kvaliteten i tilbuddene, herunder at der er overensstemmelse mellem gældende lovgivning, 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 beboernes og pårørendes ønsker og forventninger og medarbejdernes og ledelsens muligheder og rammer.

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

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

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

4.3 VURDERINGSSKALA

BDO arbejder ud fra nedenstående vurderingsskala:

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

SCORE: 1**Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt**

- Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes
- Indikatorer i temaet er opfyldt for få eller ingen af borgerne
- Der er fare for borgernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind
- Tilsynet har en eller flere anbefalinger

Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.

4.4 TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE

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

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

OM BDO

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

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

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