



Tilsynsrapport Albertslund Kommune

Sundhed, Pleje og Omsorg
Plejecentret Albertshøj

Uanmeldt helhedstilsyn
August 2023



Indhold

Indhold.....	2
Forord.....	3
1. Oplysninger om plejecentret	4
2. Vurdering	5
2.1 Tilsynets vurderinger	5
2.2 Tilsynets anbefalinger	7
3. Datagrundlag.....	8
3.1 Opfølgning fra foregående tilsyn.....	8
3.2 Sundhedsfaglig dokumentation.....	9
3.3 Medicinhåndtering og administration	10
3.4 Personlig pleje og støtte	11
3.5 Organisatoriske rammer og tværfagligt arbejde.....	16
4. Tilsynets formål og metode.....	18
4.1 Formål	18
4.2 Metode.....	18
4.3 Tilsynets tilrettelæggelse.....	18
4.4 Vurderingsskema	19
Om BDO.....	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 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.

Med venlig hilsen



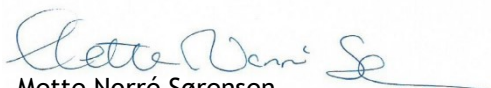
Birgitte Hoberg Sloth

Partner

Mobil: 28 10 56 80

Mail: bsq@bdo.dk

Partneransvarlig



Mette Norré Sørensen

Senior Manager

Mobil: 41 89 04 75

Mail: meo@bdo.dk

Projektansvarlig

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

1. Oplysninger om plejecentret

Oplysninger om plejecentret og tilsynet

Navn og adresse: Plejecentret Albertshøj, Skolegangen 1, 2620 Albertslund

Leder: Connie Lemvig

Antal boliger: 81 boliger

Dato for tilsynsbesøg: Den 14. august 2023

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med plejecentrets leder
- Rundgang på områdecentret, herunder dialog med medarbejdere og beboere
- Gennemgang af dokumentationen
- Gennemgang af medicin
- Tilsynsbesøg hos tre beboere
- Interview af to pårørende
- Gruppeinterview med tre medarbejdere (to social- og sundhedshjælpere, en social- og sundhedsassistent)

Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.

Tilsynsførende:

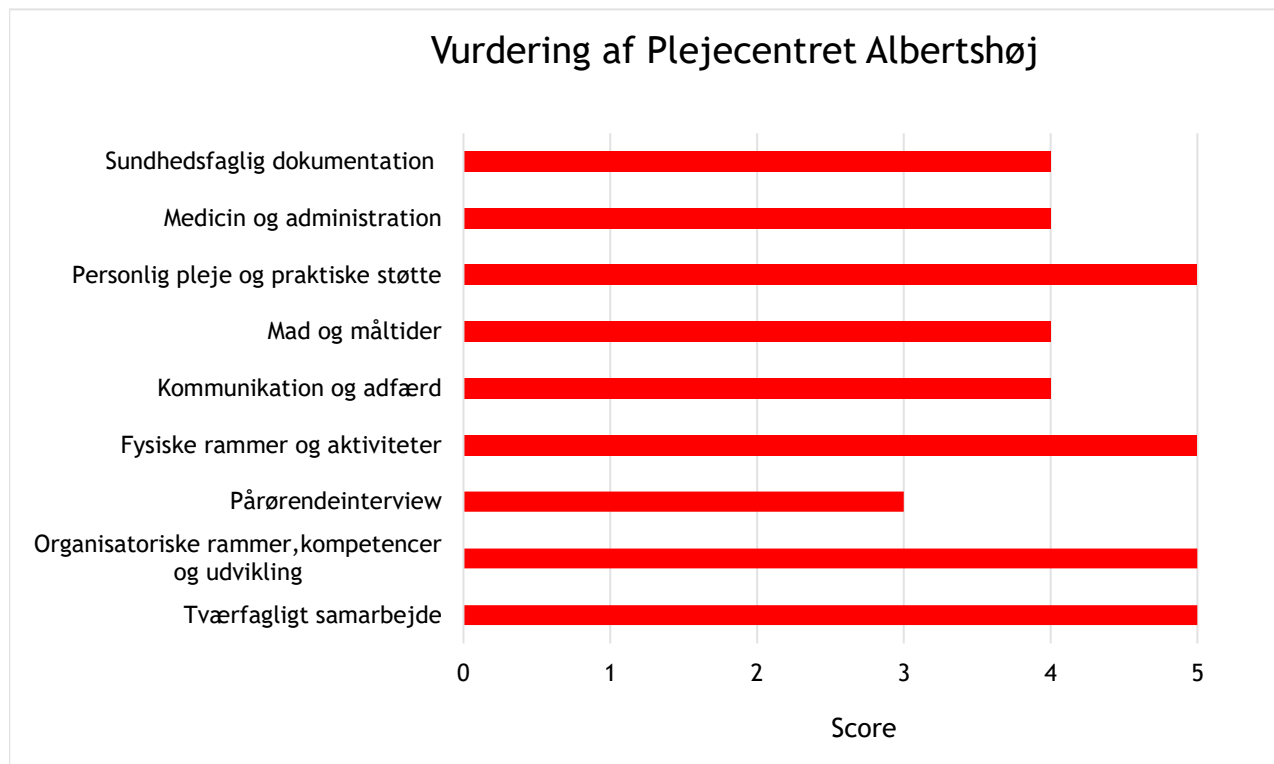
Gitte Trust, Manager og sygeplejerske.

Andreas Bertelsen, Manager og sygeplejerske.

2. Vurdering

2.1 Tilsynets vurderinger

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



Sundhedsfaglig dokumentation

Det er tilsynets vurdering, at handlingsanvisninger på SEL-området er handlevejledende og individuelt beskrevet for den pleje og støtte, som beboerne skal modtage gennem hele døgnet. Dog vurderer tilsynet, at dokumentationen i de generelle oplysninger ikke er ajourført og ikke fremstår opdateret, med undtagelse af feltet livshistorie, der fremstår beskrevet.

Tilsynet vurderer, at helbredstilstandene er aktuelle og ajourførte. Ligeledes vurderer tilsynet, at handlingsanvisningerne på SUL-området er handlevejledende med individuelle beskrivelser af den indsats, der skal leveres. Tilsynet vurderer, at der i alle tre journaler ses observationsnotater, hvortil der er dokumenteret relevant opfølgning.

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

Medicin og administration

Tilsynet vurderer, at medicinen opbevares og håndteres i overensstemmelse med de gældende retningslinjer og ud fra en systematisk tilgang. Dog vurderer tilsynet, at der i et tilfælde konstateres, at den "ikke aktuelle medicin" ikke er opbevaret adskilt fra den aktuelle medicin. Ligeledes vurderer tilsynet, at der i ajourføringen af LMK, fremstår uoverensstemmelser i handelsnavne, samt at der mangler at blive kvitteret for "ikke dispenserbar medicin".

Det er tilsynets vurdering, at beboerne er meget tilfredse med medicinhåndteringen på plejecentret.

Endvidere vurderer tilsynet, at medarbejderne fagligt kan redegøre for arbejdet med medicindoseringerne og medicinhåndteringen. Hertil vurderer tilsynet, at en medarbejder udtrykker ønske om ens arbejdsgange ifm. anvendelse af stikke skema.

Personlig pleje og praktisk støtte

Det er tilsynets vurdering, at beboerne oplever, at den pleje og støtte, de modtager, svarer til deres ønsker og behov. Det er tilsynets vurdering, at deres boliger og hjælpemidler ligeledes ses renholdte. Ligeledes vurderer tilsynet, at medarbejderne udviser faglig forståelse for, hvorledes de sikrer kvalitet og kontinuitet i indsatsen til beboerne.

Mad og måltider

Tilsynet vurderer, at der er en hensigtsmæssig organisering af det observerede måltid, samt at medarbejderne i høj grad har fokus på at skabe en hyggelig stemning for beboerne.

Det er tilsynets vurdering, at beboerne oplever, at maden generelt er god, dog oplever to af beboerne at kvaliteten varierer meget. Dertil vurderer tilsynet, at beboerne oplever, at måltiderne er hyggelige. Endvidere vurderer tilsynet, at medarbejderne kan redegøre for deres roller og ansvar i forhold til måltiderne og hvorledes der skabes hyggelige måltider. Det er dog tilsynets vurdering, at måltiderne afvikles med afsæt i forskellige tilgange på afdelingerne.

Kommunikation og adfærd

Det er tilsynets vurdering, at der på fællesarealerne er en venlig, imødekommende og ligeværdig kommunikation imellem beboerne og medarbejderne. Dog vurderer tilsynet, at nogle medarbejdere fører en samtale i et andet sprog end dansk, på fællesarealerne. Dertil vurderer tilsynet, at beboerne generelt oplever en god kommunikation og omgangstone og at medarbejderne udviser respekt for deres privatliv. Dog oplever to beboere indimellem en uhensigtsmæssig kommunikation fra medarbejderne. Endvidere vurderer tilsynet, at medarbejderne kan redegøre for faktorer, der har betydning for den individuelle tilgang i kommunikationen med beboerne. Ligeledes vurderer tilsynet, at medarbejderne vil handle på en kollegas uhensigtsmæssige adfærd over for beboerne.

Fysiske rammer og aktiviteter

Tilsynet vurderer, at plejecentret har et tilfredsstillende og tilpas varieret aktivitetstilbud, der understøtter socialt samvær og aktivitet. Ligeledes vurderer tilsynet, at beboerne er tilfredse med tilbuddet om aktiviteter på plejecentret.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for arbejdet med at vedligeholde beboernes fysiske ressourcer og for aktivitetstilbuddene på plejecentret.

Pårørendeinterview

Det er tilsynets vurdering, at de pårørende generelt er tilfredse med den pleje og støtte som deres nærtstående modtager. Dog oplever en pårørende, at kvaliteten af den personlige pleje er af varierende karakter. Dertil vurderer tilsynet, at en pårørende oplever, at maden er god og hvor en anden pårørende oplever, at madens kvalitet ikke er tilfredsstillende. Ligeledes vurderer tilsynet, at de pårørende oplever deres nærtstående i trivsel, og at de har et godt samarbejde med plejecentret. Endvidere vurderer tilsynet, at de pårørende generelt oplever, at der er en god kommunikation og adfærd fra medarbejderne, dog har en pårørende oplevet, at nogle medarbejdere i mindre grad udviser imødekommenhed. Tilsynet vurderer, at de pårørende er tilfredse med plejecentrets aktivitetstilbud. Dertil vurderer tilsynet, at en pårørende oplever, at medarbejderne holder mange pauser, hvor de sidder med mobiltelefoner og ikke tilbyder socialt samvær med beboerne.

Organisatoriske rammer, kompetencer og udvikling

Tilsynet vurderer, at ledelsen har fokus på at sikre, at medarbejderne har de rette kompetencer, til at kunne varetage kerneopgaven. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne har kendskab til, hvorledes de kan fremsøge instrukser og vejledninger. Tilsynet vurderer, at medarbejderne ligeledes oplever at have de rette kompetencer og oplever gode muligheder for kompetenceudvikling.

Tværfagligt samarbejde

Det er tilsynets vurdering, at der er et velfungerende tværfagligt samarbejde på plejecentret og at medarbejderne ligeledes oplever, at der er et godt samarbejde med både interne og eksterne samarbejdspartnere.

BDO's vurdering er foretaget på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet under tilsynet gennem interviews, dokumentation, observationer og observationsstudier. Derudover foretages kontrol af medicinen. 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:

1. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fastholder det målrettede arbejde med kvalitetssikring af dokumentationen, herunder at øge opmærksomheden på ajourføringen og opdateringen af de generelle oplysninger.
2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen øger opmærksomheden på ajourføringen af LMK i relation til handelsnavne og sikrer en konsekvent kvittering af ikke dispenserbar medicin. Derudover anbefaler tilsynet, at ledelsen fortsætter kvalitetsarbejdet med de ensartede arbejdsgange, i relation til en systematisk opbevaring af "ikke aktuel medicin", samt med implementeringen af et stikke skema ifm. administration af insulin.
3. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsætter den planlagte proces i arbejdet med principperne for det gode måltid, herunder har fokus på at ensarte arbejdsgangene i afdelingerne. Hertil anbefaler tilsynet, at ledelsen retter en øget opmærksomhed på beboernes og pårørendes oplevelse af madsens kvalitet.
4. Tilsynet anbefaler, at ledelsen undersøger omfanget af de to beboeres oplevelse af en u hensigtsmæssig kommunikation fra medarbejderes side, samt en pårørendes oplevelse af, at enkelte medarbejdere udviser mindre imødekommenhed.
5. Tilsynet anbefaler, at ledelsen undersøger en pårørendes oplevelse af medarbejdernes anvendelse af private mobiltelefoner i arbejdstiden.
6. Tilsynet anbefaler, at ledelsen afdækker omfanget af en pårørendes oplevelse af, at medarbejderne holder mange pauser og ikke tilbyder socialt samvær med beboerne. Endvidere anbefaler tilsynet, at ledelsen afdækker den anden pårørendes udtalelse omhandlende svingende kvalitet, relateret til den personlige pleje, som den pårørendes nærtstående modtager.

3. Datagrundlag

3.1 Opfølgning fra foregående tilsyn

Data

Interview med ledelsen:

Plejecentret modtog ved sidste års tilsyn anbefalinger i relation til dokumentation, renhold af boliger og hjælpemidler, det gode måltid, beboernes behov for at komme mere ud, fokus på hjælpen til en konkret beboer, samt at sikre tilstrækkelig tid til, at medarbejderne kan gennemføre e-learning i arbejdstiden.

Ledelsen iværksatte sidste sommer en indsats for medarbejderne, hvor kvalitetssygeplejersken underviste medarbejderne i deres dokumentationspraksis. I det kvalitetssygeplejersken er ophørt, pågår der aktuelt en ansættelsesproces. Organisatorisk er der prioriteret, at der er dokumentationsansvarlige i hver afdeling, der som superbrugere varetager sidemandsoplæring og undervisning i CURA for medarbejderne. Superbrugerne har tidligere deltaget i mødefora med kvalitetssygeplejersken, som vil blive genoptaget, når der igen bliver ansat en kvalitetssygeplejerske.

Ledelsen oplyser, at der arbejdes med udvikling af auditeringsskemaer, således at der fremadrettet kan auditeres på dokumentation og medicin. Endvidere arbejdes der med instrukser på bl.a. helbreds-tilstande, hvor det nu er muligt for medarbejderne at tilgå alle vejledninger og instrukser, via deres tablets. Ledelsen oplever ligeledes, at indsatsen har bidraget til at øge medarbejdernes forståelse for CURA.

Ledelsen oplyser, at der har været afholdt møde med udliciteringsfirmaet, der forestår rengøring i boligerne. Til mødet blev det fastholdt, at rengøringen varetages efter kvalitetsstandarder og ikke kan imødekomme de individuelle behov. Ledelsen er i overvejelser om at finde en anden løsning, så de individuelle behov derved kan tilgodeses.

Ledelsen har for nyligt igangsat en indsats ift. det gode måltid, med fokus på medarbejdernes roller, rammerne for måltidet og en synlighed vedr. tilkendegivelse af beboernes ønsker. Hertil oplyser ledelsen, at fællesarealerne fremstår forældede, så der er entreret med en indretningsarkitekt, som skal hjælpe med opfriskning af indretningen.

Plejecentret har et øget fokus på, at beboerne kommer mere ud. Dette prioriteres bl.a. ved busture tre gange ugentligt, samt cykelture i samarbejde med kommunens cykelpiloter. Endvidere bliver plejecentrets tagterrace benyttet til udendørs hygge.

Plejecentrets ledelse er alle nyansatte, og oplyser at de ikke er bekendt med, hvilken konkret beboer anbefalingen fra sidste tilsyn omhandlede.

Ledelsen oplyser, at e-learning bliver planlagt i afdelingskalender, så der systematisk bliver afsat tid til det. Ligeledes dokumenteres det på et kompetenceskema, når en medarbejder har gennemført et e-learningkursus. Kurserne er obligatoriske og der er kurser i bl.a. brand, medicin og hygiejne. Medarbejderne har tilkendegivet, at det er lærerige kurser.

I forbindelse med plejecentrets trivselsundersøgelse i januar, fremkom det bl.a. at medarbejderne oplever manglende information om organisationens tiltag og indsatser. På den baggrund har ledelsen og MED-udvalget iværksat en proces med møder for medarbejdere, for at få et indblik i medarbejdernes ønsker til forandringer. Ligeledes har pårørende i anden anledning, tilkendegivet ønske om et bedre informationsniveau. Ledelsen har derfor valgt at opstarte fællesmøder for alle medarbejderne og at have et fast indlæg i plejecentrets husavis, som et tiltag til at højne informationsniveauet. Hertil nævner ledelsen, at plejecentrets hjemmeside skal opdateres med de rette informationer, så informationerne ikke fremstår forældede.

Ledelsen har fokus på planlægning af et forløb, til udarbejdelse af et værdigrundlag, med temaet *"hvad er værdi for kerneopgaven"*. I udarbejdelsen skal beboere, medarbejdere og pårørende inddrages og forløbet skal faciliteres af et eksternt firma.

Ledelsen arbejder med nedbringelse af sygefraværet, og vil med en indsats arbejde med at skabe psykologisk trykthed for medarbejderne, ved at kunne henvende sig til ledelsen.

Et fokus ledelsen har iværksat, er et samarbejde med nærmiljøet, med bl.a. en musikskole, hvor der kommer børn og synger med beboerne.

3.2 Sundhedsfaglig dokumentation

Data

Tilsynet gennemgår tre beboeres dokumentation.

Døgnrytmeplaner/besøgsplan

Albertslund kommune anvender ikke en samlet besøgsplan, og dokumentationen af den pleje indsats beboerne modtager, er beskrevet i handlingsanvisninger for de visiterede ydelser.

I alle tre journaler ses individuelle og handlevejledende beskrivelser af den pleje, beboerne modtager over hele døgnet. Dog observerer tilsynet, at der i en af beboerjournalerne, ydermere er oprettet en udførlig beskrivelse af plejen for dagvagten, i en besøgsplan, hvilket kan bidrage til forvirring.

Der observeres, at der i generelle oplysninger er dokumenteret i felterne ressourcer, mestring, vaner og motivation. Dog er dokumentationen af ældre dato og således ikke ajourført og opdateret. Fx er der beskrevet, at en beboer laver egen middagsmad i boligen, hvilket beboeren ikke kan mere. Der observeres velbeskrevet og udfyldt livshistorie i alle tre journaler.

Helbredstilstande

For alle tre journaler gælder det, at der er taget stilling til alle tolv helbredstilstande, samt at de er ajourførte og aktuelle, med relevant dokumentation. Tilsynet observerer ligeledes, at funktionsevne tilstandene i alle tre journaler, er aktuelle og ajourførte.

Handlingsanvisninger

I de tre journaler observeres aktuelle, opdaterede handlingsanvisninger på SEL-området, fx morgenmad, af- og påklædning, personstøtte ved gang, individuel tid til hverdagens aktiviteter og bad. Handlingsanvisningerne er handlevejledende med beskrivelser af individuelle hensyn. Her ses bl.a. beskrivelser som:

- Beboer kan selv klare af og påklædning, skal støttes ved at man går ind og spørger, om beboer har brug for hjælp.
- Personstøtte ved gang - tilbyde følgeskab.
- Bad, med udførlig beskrivelse af badet, herunder beboerens egne opgaver ifm. bad.
- Forebyggende indsats, omhandlende at blive smurt med creme.
- At være ekstra opmærksom på aftørring af gulv, efter bad, hos en beboer, der er faldtruet.

Ligeledes observerer tilsynet, i alle tre journaler, at handlingsanvisningerne er opdaterede og aktuelle på SUL-området. Handlingsanvisningerne er med beskrivelser af individuelle forhold og handlevejledende. F.eks. medicinadministration, hvor der ses beskrivelser af individuelle forhold, herunder opbevaring af og hvorledes beboeren får sin medicin.

Evt. observationsnotater

Tilsynet observerer, at der foreligger relevante observationsnotater i alle tre journaler, hertil ses opfølgning på notaterne. I en beboer journal ses f.eks. et velbeskrevet notat af psykosociale forhold med dertil dokumenteret opfølgning på observationerne.

Interview med medarbejderne

Medarbejderne oplyser, at der oprettes ydelser på SEL- området, med tilknyttede handlingsanvisninger, hvor den pleje og støtte, beboerne modtager over døgnet, er beskrevet.

Beskrivelserne i handlingsanvisningerne er svarende til, hvad der ville fremgå i en besøgsplan. Ligeledes fortæller medarbejderne, at handlingsanvisningerne differentieres i takst 1 og 2, hvor takst 1 svarer til dagvagt alle hverdage og takst 2 svarer til aftenvagt, nattevagt og weekendvagt.

Ydelserne og handlingsanvisningerne oprettes af sygeplejerskerne eller social- og sundhedsassistenterne, der også dokumenterer handlingsanvisningerne, hvor social- og sundhedshjælperne kan rette til.

Medarbejderne nævner, at beskrivelsen i en handlingsanvisning for personlig pleje, skal være individuel, med fokus på hverdags rehabilitering, samt med beskrivelse af alle opgaverne til hjælpen. Hertil oplyser medarbejderne, at de indhenter informationer om beboeren ved hjemmebesøget og ved indflytningssamtalen, hvor de pårørende ligeledes inddrages.

Dokumentation af helbredstilstande, varetages af sygeplejerskerne og social- og sundhedsassistenterne. Hvis der f.eks. flytter en ny beboer ind, tages der udgangspunkt i medicinlisten eller kontakt til egen læge, hvis der mangler dokumentation.

Handlingsanvisninger på SUL-området, oprettes og dokumenteres af sygeplejerskerne eller social- og sundhedsassistenterne. Hertil kommer medarbejderne med flere eksempler bl.a. medicin dispensering og dosering af flydende kalium. Medarbejderne fortæller hertil, at der arbejdes med opgaveoverdragelse på visse SUL ydelser, bl.a. administration af øjendråber, anlæggelse af kompressionsforbinding og hjælp til støttestrømper.

Medarbejderne beskriver, at der i observationsnotater dokumenteres alle afvigelser, samt opfølgning på indsatser f.eks. udskillelse, væskeindtag, vandladning, fødeindtag.

Medarbejderne fortæller, at de altid kan få støtte og hjælp til dokumentationen af en kollega eller af en af plejecentrets dokumentationsansvarlige superbrugere. Hertil nævner medarbejderne, at dokumentationen bliver gennemgået ved vagtstart, ifm. triagering.

Tilsynets vurdering - 4

Indikatorerne er i høj grad opfyldt.

Tilsynet vurderer, at handlingsanvisninger på SEL-området er handlevejledende og individuelt beskrevet for den pleje og støtte, som beboerne skal modtage gennem hele døgnet. Dog vurderer tilsynet, at dokumentationen i generelle oplysninger ikke er ajourført og ikke fremstår opdateret med undtagelse af feltet livshistorie, der fremstår beskrevet.

Tilsynet vurderer, at helbredstilstandene er aktuelle og ajourførte. Ligeledes vurderer tilsynet, at handlingsanvisninger på SUL-området er handlevejledende med individuelle beskrivelser af den indsats, der skal leveres. Tilsynet vurderer, at der i alle tre journaler ses observationsnotater, hvortil der er dokumenteret relevant opfølgning.

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

3.3 Medicinhåndtering og administration

Data

Tilsynet gennemgår tre beboeres medicin.

Observation

Alle tre journaler, indeholder opdateret dokumentation i henhold til medicinen, således at medicinens form, styrke, enkeltdosis og døgndosis og administrationstidspunkt er ajourført og opdateret. Tilsynet observerer dog, at der i alle tre beboeres medicinlister konstateres uoverensstemmelse med handelsnavne. Medicinen er opbevaret i beboernes bolig, i et aflåst skab. Aktuel og ikke aktuel medicin konstateres generelt opbevaret adskilt på hylder. Dog vurderer tilsynet, at der i et tilfælde konstateres, at den "ikke aktuelle medicin" ikke er opbevaret adskilt fra den aktuelle medicin. Ligeledes observeres der i et andet tilfælde, anbrud af to æsker af samme præparat. I et tilfælde, findes en tube steroid creme i beboerens køleskab, dette præparat fremstår ikke ordineret i FMK. I alle tre stikprøver, er me-

dicinen opbevaret med beboerens navn og personnummer. Ved kontrol af dosering, stemmer antal tabletter overens med medicinlisten, og der er aktuelt administreret medicin, til alle tre beboere. Dog konstateres der i et tilfælde manglende kvittering, for administration af flydende medicin.

Tilsynet observerer positivt, at der i feltet "generelle helbredsoplysninger", er noteret opmærksomhed på, at beboeren er i behandling med et risikosituationslægemiddel. Dette observeres i to journaler.

Interview med beboerne

To ud af tre adspurgte beboere fortæller, at de er tilfredse med hjælpen, de modtager, til medicin-håndtering og administration. En beboer giver udtryk for utilfredshed, idet beboeren fortæller, at der nu gennem en uge har manglet en tablet om morgenen. Beboeren har dosisdispenseret medicin, og ved tilsynets gennemgang, var der overensstemmelse med antal tabletter i posen og det ordinerede på FMK.

Interview med medarbejderne

Medarbejderne kan på sikker vis redegøre for, hvorledes de arbejder med medicin-håndtering, her nævner de bl.a., at der anvendes doseringsbord og at der doseres til 14 dage. Medicinen doseres som udgangspunkt i beboernes bolig, dog er medarbejderne opmærksomme på at kunne dosere uforstyrret.

En medarbejder redegør for, hvorledes der sikres orientering i medicinlisten, helbredstilstand, samt handlingsanvisninger, før der administreres f.eks. insulin. Medarbejderen nævner i denne forbindelse at dokumentere, hvor på kroppen injektionen er givet, og oplyser i den forbindelse, at der i nogle afdelinger benyttes et stikke skema. Dette skema anvendes ikke konsekvent i alle afdelinger. Medarbejderen udtrykker ønske om at ensarte arbejdsgangen for anvendelsen af stikke skema.

Medarbejderne kan på fin vis redegøre for, hvorledes de kontrollerer, om antal tabletter i doseringsæskan stemmer overens med medicinlisten i CURA, før medicinen administreres. Hertil nævner medarbejderne, at de altid ser beboeren indtage medicinen.

Social- og sundhedshjælperne varetager delegerede opgaver, fx øjendrypning. Ifm. delegering modtager de individuel oplæring og undervisning.

Tilsynets vurdering - 4

Indikatorerne er i høj grad opfyldt.

Tilsynet vurderer, at medicinen opbevares og håndteres i overensstemmelse med de gældende retningslinjer og ud fra en systematisk tilgang. Dog vurderer tilsynet, at der i et tilfælde konstateres, at den "ikke aktuelle medicin" ikke er opbevaret adskilt fra "den aktuelle medicin". Ligeledes vurderer tilsynet, at der i ajourføringen af LMK, fremstår uoverensstemmelser i handelsnavne, samt at der mangler at blive kvitteret for "ikke dispenserbar medicin".

Det er tilsynets vurdering, at beboerne er tilfredse med medicin-håndteringen på plejecentret.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne fagligt kan redegøre for arbejdet med medicindosering og medicin-håndtering. Hertil vurderer tilsynet, at en medarbejder udtrykker ønske om ens arbejds gange ifm. anvendelse af stikke skema.

3.4 Personlig pleje og støtte

3.4.1 Personlig pleje og praktisk støtte

Data

Observation

Fællesarealerne fremstår renholdte og ryddelige, ligeledes fremstår beboernes hjælpemidler tilstrækkeligt rengjorte. Tilsynet bemærker, en medarbejder fra plejen, ses med gennemsigtig neglelak på.

Beboerne fremstår velsoignerede svarende til livsstil og habitus. Ligeledes observeres beboernes boliger renholdt og deres hjælpemidler er tilstrækkeligt rengjorte.

Interview med beboere

Alle tre beboere tilkendegiver, at den hjælp, de modtager, er svarende til deres behov og at støtten stemmer overens med deres ønsker og vaner. En beboer fortæller, at hun klarer sig selv, men har oplevet ifm. et fald, at personalet kom meget hurtigt, da beboeren ringede efter hjælp, hvilket beboeren oplever meget betryggende.

En anden beboer oplever ind imellem at skulle huske personalet på at tørre toiletbrættet af efter badet, så beboeren ikke bliver våd efterfølgende, ved toiletbesøg.

Ingen af de adspurgte beboere, er bekendt med, om de har en kontaktperson tilknyttet, hvilket beboerne ikke oplever som en udfordring i det daglige. Beboerne tilkendegiver alle, at de får støtte til at anvende deres egne ressourcer og at de er glade for at klare så meget så muligt selv.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne fortæller, at de orienterer sig i ydelser og handlingsanvisninger. Hertil fortæller medarbejderne, at de altid spørger beboeren ind til ønsker i forbindelse med udførelse af hjælpen. De beretter, at de inddrager beboerne i hjælpen, gennem motivation, guidning, spejling og altid fortæller, hvad der skal ske under udførelse af hjælpen.

Medarbejderne redegør for, hvorledes de arbejder med en rehabiliterende tilgang, ved at inddrage beboerne i dagligdags opgaver f.eks. dække bord, tørre af, samt ved at motivere til gangtræning. Dertil oplyser medarbejderne, at de ligeledes er opmærksomme på beboernes ressourcer.

Medarbejderne oplyser, at der ved vagtens start afholdes triageringsmøde og i den forbindelse orienteres der i CURA. Endvidere sikrer medarbejderne, i planlægningen, at der ikke forekommer unødige forstyrrelser f.eks. under plejen eller ved medicin dosering. Hertil nævner medarbejderne, at der ikke må anvendes privat mobil telefon på arbejdspladsen. Medarbejderne fortæller, at ved ændringer i beboerens tilstand, observerer de beboeren og spørger beboeren ind til gener eller symptomer. Afhængigt af situationen, handler de ved at måle værdier så som temperatur, blodtryk og saturation. Beboerens ændrede tilstand og resultaterne af værdierne, drøftes med en social- og sundhedsassistent eller en sygeplejerske. Der tages kontakt til læge eller akutteam, alt efter behov.

Tilsynets vurdering - 5

Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt.

Tilsynet vurderer, at beboerne oplever, at den pleje og støtte de modtager, svarer til deres ønsker og behov. Det er tilsynets vurdering, at deres boliger og hjælpemidler ligeledes ses renholdte.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne udviser faglig forståelse for, hvorledes de sikrer kvalitet og kontinuitet i indsatsen til beboerne.

3.4.2 Mad og måltider

Data

Observation:

Frokostmåltid på skærmet demensafdeling.

Beboere sidder samlet omkring tre borde, ved hvert bord sidder en medarbejder.

Bordene er dækket op med elektriske stearinlys, blomster, små kander med vand og servietter. Der er mønstrede stofduge på bordene. Der forekommer ingen unødigt støj fra radio eller tv, ingen unødigt gennemgang og ingen medarbejdere som færdes på fællesareal. Der er en hyggelig dialog, hvor medarbejderne taler om maden. En beboer og en medarbejder kigger på billeder, som beboeren har bragt med ned til spisebordet, hvilket faciliterer til en god dialog og stemning.

Omkring et af bordene, hjælper en af medarbejderne en beboer med at spise, en anden beboer spørger ind til medarbejderens rolle, hvorefter medarbejderen svarer beboeren på værdig vis.

Måltidet sluttet af med, at en af beboerne synger og tilkendegiver stor tilfredshed og velvære. Sangen inviterer til yderligere snak og latter.

Interview med beboere

De adspurgte beboere spiser alle deres måltider på fællesarealerne og alle tre beboere giver udtryk for, at det er hyggeligt under måltiderne. En beboer er tilfreds med maden og syntes det er god mad. To af beboerne oplever, at kvaliteten af maden varierer meget, hvoraf den ene beboer også synes, at maden er meget ensformig.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne fortæller, at de sidder sammen med beboerne under måltidet. Maden serveres på fade, så beboerne selv kan forsyne sig og de serverer for de beboere, der ikke selv kan. En medarbejder fortæller, at de på den ene etage aftaler, hvem der er dagens måltidsværter, hvilket de øvrige medarbejdere oplyser ikke aftales på deres etager. Medarbejderne udtrykker enstemmigt, at de ønsker, at der arbejdes mere med principperne for det gode måltid og med mere ensartede arbejds gange. Dog redegør medarbejderne på fin vis for måltidsværtens opgaver og nævner i forlængelse af dette bl.a., at sidde og skabe ro ved bordet, samt at medvirke til hygge og samtale.

Tilsynets vurdering - 4

Indikatorerne er i høj grad opfyldt.

Tilsynet vurderer, at der er en hensigtsmæssig organisering af det observerede måltid, samt at medarbejderne i høj grad har fokus på at skabe en hyggelig stemning for beboerne.

Tilsynet vurderer, at beboerne oplever, at maden generelt er god, dog oplever to af beboerne at kvaliteten varierer meget. Dertil vurderer tilsynet, at beboerne oplever, at måltiderne er hyggelige.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for deres roller og ansvar i forhold til måltiderne og hvorledes der skabes hyggelige måltider. Det er dog tilsynets vurdering, at måltiderne afvikles med afsæt i forskellige tilgange på afdelingerne.

3.4.3 Kommunikation og adfærd

Data

Observation

Tilsynet observerer generelt en imødekommende, ligeværdig og venlig tone mellem medarbejdere og beboere på fællesarealerne. Dog bemærker tilsynet, at nogle medarbejdere fører en indbyrdes samtale på et andet sprog end dansk.

Tilsynet observerer ligeledes, under et interview med en beboer, at en aktivitetsmedarbejder ikke banker på beboerens hoveddør, men låser sig direkte ind i beboerens bolig.

Interview med beboere

Beboerne oplever, at der generelt er en god, omgangstone og kommunikation. En beboer synes, at medarbejderne er venlige og omsorgsfulde. Dog oplever alle tre beboere, at der indimellem kan komme en skarp bemærkning, og hertil konkluderer to af beboerne, at det nok er afhængigt af medarbejdernes humør. Alle tre beboere oplever, at medarbejderne generelt udviser respekt for deres privatliv og deres personlige grænser, eksempelvis når medarbejderne banker på døren, før de går ind i boligen.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, at de er opmærksomme på at have en individuel tilgang i kommunikationen med beboerne. Hertil beskriver medarbejderne bl.a., at de er imødekommende, har en rolig adfærd, taler i korte sætninger og har øjenkontakt.

Medarbejderne fortæller, at hvis de oplever, at en kollega har en uhensigtsmæssig adfærd, så vil de tage en samtale med kollegaen. Efterfølgende vil de bringe det videre til ledelsen, hvis kollegaen fortsat har en uhensigtsmæssig adfærd.

Tilsynets vurdering - 4

Indikatorerne er i høj grad opfyldt.

Tilsynet vurderer, at der på fællesarealerne er en venlig, imødekommende og ligeværdig kommunikation imellem beboerne og medarbejderne. Dog vurderer tilsynet, at nogle medarbejdere fører en samtale i et andet sprog end dansk på fællesarealerne.

Dertil vurderer tilsynet, at beboerne generelt oplever en god kommunikation og omgangstone og at medarbejderne udviser respekt for deres privatliv. Dog oplever to beboere ind imellem en mindre uhensigtsmæssig kommunikation fra medarbejderne.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for faktorer, der har betydning for den individuelle tilgang i kommunikationen med beboerne. Ligeledes vurderer tilsynet, at medarbejderne vil handle på en kollegas uhensigtsmæssige adfærd, overfor beboerne.

3.4.4 Fysiske rammer og aktiviteter/træning

Data

Tilsynet observerer en beboer, som sidder på fællesarealet i en afdeling, og som træner sine arme med elastiktræning. På fællesarealerne hænger ugeoversigt med aktivitetstilbud. I en afdeling hænger der en tavle, hvor dagens menu er skrevet. I en anden afdeling hænger en seddel, hvorpå spisetiderne er anført, hhv. morgen, frokost, mellemmåltider samt aften.

Interview med beboere

Beboerne oplever, at aktivitetstilbuddene er gode, og nævner bl.a. busturene og filmvisning. Beboerne oplever ligeledes, at de er bekendt med tilbuddene og deres mulighed for at komme med ønsker til aktiviteter. To af beboerne fortæller, at de ikke er interesseret i at deltage i gymnastik og træning. En beboer er glad for at træne med en fysioterapeut, der kommer hos beboeren, to gange om ugen.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, hvorledes de arbejder med aktiviteter i samarbejde med aktivitetsmedarbejderne. Her nævner medarbejderne bl.a. bowling, banko, bading, gåture, sang og ballon kast. Medarbejderne planlægger aktiviteterne i fællesskab. Medarbejderne oplyser, at der er aktiviteter i afdelingerne og på tværs af afdelingerne. Hertil fortæller medarbejderne, at der for alle beboere afholdes fredagsbar hver anden uge, hvor beboerne samles ved et langbord og hygger med drinks og musik.

Der holdes beboermøder, hvor beboerne kan komme med ønsker til aktiviteter. Endvidere opsættes opslag med oversigt over ugens aktiviteter.

Medarbejderne oplyser, at der er træning ved plejecentrets fysioterapeut, ligeledes træner medarbejderne også med beboerne i afdelingerne. En del beboere modtager vederlagsfri fysioterapi og genoptræning, der varetages af Sundhedshuset.

Tilsynets vurdering - 5

Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt.

Tilsynet vurderer, at plejecentret har et tilfredsstillende og tilpas varieret aktivitetstilbud, der understøtter socialt samvær og aktivitet. Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med tilbuddet om aktiviteter på plejecentret.

Ligeledes vurderer tilsynet, at medarbejderne kan redegøre for arbejdet med at vedligeholde beboernes fysiske ressourcer og for aktivitetstilbuddene på plejecentret.

3.4.5 Pårørendeinterview

Data

Tilsynet foretager interview med to pårørende.

Personlig pleje og praktisk støtte

Pårørende udtrykker, at de generelt oplever, at hjælpen til den personlige pleje og praktiske støtte er god, og ligeledes oplever, at deres nærtstående er tilfredse. En pårørende oplever dog, at kvaliteten af hjælpen til personlig pleje kan variere, idet behovet for skift af linned eller beklædning ikke altid efterkommes.

Mad og måltiderne

En pårørende har ikke deltaget i et måltid, men mener, at maden er god. En anden pårørende oplever, at det plejer at være hyggeligt ved måltiderne, men at en ændring i bordopstillingen har skabt lidt forvirring for beboerne. Ligeledes oplever den pårørende, at kvaliteten af maden ikke er god, da den er smagsløs og ensformig.

Kommunikation og adfærd/omgangstonen

Begge pårørende tilkendegiver, at de oplever, at deres nærtstående trives og er glade for at bo på plejehjemmet. Hertil oplever de pårørende, at der generelt er en god og hyggelig omgangstone, og at medarbejderne er flinke og venlige. En pårørende oplever dog, at nogle medarbejdere udviser mindre grad af imødekommethed, og føler sig derfor uvelkommen, hvilket har bevirket, at den pårørende ikke længere kommer om aftenen. Begge pårørende oplever, at der generelt er et godt samarbejde og føler at de har en god kontakt. En pårørende føler sig godt informeret, hvor den anden pårørende ikke føler sig informeret, men selv henvender sig for at opsøge informationer.

Fysiske rammer og aktiviteter

Generelt oplever de to pårørende, at der er nogle gode aktivitetstilbud. Dog tilkendegiver en pårørende et ønske om, at der var flere aktiviteter i afdelingen og nævner spil, samvær og dialog. Hertil oplever den pårørende, at medarbejderne holder mange pauser, hvor de sidder med deres mobiltelefoner og ikke sidder sammen med beboerne. Ligeledes udtrykker den ene pårørende ønske om, at den pårørendes nærtstående modtager mere vedligeholdende træning i dagligdagen. Den anden pårørende udtrykker ønske om, at de pårørende kunne deltage i aktiviteter, f.eks. banko og ture, hvilket kunne medvirke til at motivere de nærtstående og andre beboere i at deltage.

Tilsynets vurdering - 3

Indikatorerne er i middel grad opfyldt.

Tilsynet vurderer, at de pårørende generelt er tilfredse med den pleje og støtte, som deres nærtstående modtager. Dog oplever en pårørende, at kvaliteten af den personlige pleje, er af varierende karakter. Dertil vurderer tilsynet, at en pårørende oplever, at maden er god og hvor en anden pårørende oplever, at madens kvalitet ikke er tilfredsstillende.

Tilsynet vurderer, at de pårørende oplever, at deres nærtstående er i trivsel på plejecentret, og at de har et godt samarbejde med plejecentret. Endvidere vurderer tilsynet, at de pårørende generelt oplever at der er en god kommunikation og adfærd fra medarbejderne, dog har en pårørende oplevet, at nogle medarbejdere i mindre grad udviser imødekommethed. Tilsynet vurderer, at de pårørende er tilfredse med plejecentrets aktivitetstilbud. Dertil vurderer tilsynet, at en pårørende oplever, at medarbejderne holder mange pauser, hvor de sidder med mobiltelefoner og ikke tilbyder socialt samvær med beboerne.

3.5 Organisatoriske rammer og tværfagligt arbejde

3.5.1 Organisatoriske rammer, kompetencer og udvikling

Data:

Interview med leder/stedfortræder

Plejecentret er organiseret ved en leder, tre afdelingsledere, fysioterapeut, sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere og aktivitetsmedarbejdere. Ledelsen oplyser, at der pågår ansættelse af en kvalitetssygeplejerske og en centersygeplejerske. Der er ligeledes faglige koordinators på hver etage, som varetager vagtplanlægning og faglig koordinering. Der beskrives et behov for flere kompetencer til de komplekse sygeplejefaglige opgaver, og på den baggrund har ledelsen et ønske om at ansætte flere sygeplejersker.

Ledelsen har fokus på kompetenceudvikling, og der er således planlagt flere indsatser for undervisning. Her er der bl.a. planlagt undervisning i palliation, diabetes og demens. Endvidere gennemgår medarbejderne obligatoriske e-learningkurser og plejehjemslægerne underviser også efter aftale. Ledelsen arbejder med opdatering af plejecentrets introduktionsprogram. Introduktion af nye medarbejdere varetages primært af de faste medarbejdere og de faglige koordinators.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, hvorledes de anvender og fremsøger instrukser, vejledninger og tilgår VAR-portalen, på deres tablet. Medarbejderne tilkendegiver en oplevelse af, at de har de rette kompetencer til at varetage de daglige opgaver, og at de ligeledes altid har mulighed for at efterspørge et kompetenceløft. Medarbejderne fortæller, at de gennemgår kommunens e-learning i medicin håndtering, samt modtager individuel oplæring, i f.eks. anlæggelse af kompressionsforbinding, sondeernæring og medicinpumpe. Hertil oplyser medarbejderne, at der udarbejdes kompetenceskemaer med de særlige SUL-kompetencer, som medarbejderne er blevet oplært i.

Medarbejderne oplyser endvidere, at de indberetter utilsigtede hændelser, der noteres i CURA samt på et skema til samlet rapportering. Skemaerne indsamles af lederne, der sikrer opsamling af de indberettede hændelser.

Tilsynets vurdering - 5

Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt.

Tilsynet vurderer, at ledelsen har fokus på at sikre, at medarbejderne har de rette kompetencer til at kunne varetage kerneopgaven. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne har kendskab til, hvorledes de kan fremsøge instrukser og vejledninger. Tilsynet vurderer, at medarbejderne ligeledes oplever at have de rette kompetencer og oplever gode muligheder for kompetenceudvikling.

3.5.2 Tværfagligt samarbejde

Data

Lederinterview

Ledelsen oplyser, at de samarbejder med kommunens demenskonsulent og diætist, der møder ind på faste dage eller efter behov. Endvidere kommer plejecentrets faste læge hver tredje uge. Plejecentret har samarbejde med sundhedshuset i husets stueetage, ift. undervisning og genoptræningsforløb. Afdelingerne afholder triageringsmøde hver dag, og beboerne triageres en gang i hvert vagtlag.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne oplever, at der er et godt tværfagligt samarbejde på tværs af faggrupperne på plejecentret. Hertil beskriver medarbejderne, at de altid kan få vejledning og sparring til opgaveløsning af

lederne, de faglige koordinører, kollegerne og de dokumentationsansvarlige superbrugere. Medarbejderne fortæller, at der afholdes triageringsmøder i hver vagt, samt borgerkonferencer en gang om måneden, hvor plejecentrets fysioterapeut deltager.

Medarbejderne fortæller, at kommunens diætist og demenskoordinator kommer på faste dage, og at der ligeledes er mulighed for at aftale yderligere sparring, hvis der behov for dette. Eksempelvis ifm. en borgerkonference. Diætisterne bistår med sparring, når der opstår en ernæringsproblematik hos en beboer, bl.a. hvis en beboer har dysfagi, eller hvis der er behov for speciel kost. Demenskoordinatoren bistår med sparring og vejledning i tilfælde af adfærdsændringer hos beboere med demens sygdom. Medarbejderne oplyser, at plejecentrets læge kommer på stuegang hver tredje uge.

Medarbejderne nævner ligeledes, at der er et godt samarbejde med borgerrådgiveren, som kan deltage i samtaler med pårørende og med beboere. Det kan eksempelvis være i forbindelse med indflytning eller til at understøtte samarbejdet imellem plejecentret, de pårørende og beboeren.

Tilsynets vurdering - 5

Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt.

Tilsynet vurderer, at der er et velfungerende tværfagligt samarbejde på plejecentret og at medarbejderne ligeledes oplever, at der er et godt samarbejde med både interne og eksterne samarbejdspartnere.

4. Tilsynets formål og metode

4.1 Formål

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

Jf. lovgivningen er formålet med tilsynet:

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

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

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

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

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

4.2 Metode

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

Den anerkendende og værdsættende tilgang handler om at fokusere på og lade sig inspirere af dét, der virker på det enkelte tilbud. Dette indebærer, at man i fællesskab søger at identificere tilbuddets resurser, 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 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 Tilsynets tilrettelæggelse

Tilsynsforløbet besluttet og planlægges ud fra de omstændigheder, som er gældende for det tidspunkt, hvor det uanmeldte tilsyn foregår.

Til brug for forberedelsen af tilsynet har BDO indhentet materiale fra kommunen, herunder eventuelle kvalitetsstandarder, vejledninger og politikker, værdigrundlag, oplysninger fra kommunens hjemmeside, ligesom oplysninger fra kommunens hjemmeside har indgået i det konkrete tilsyn.

De uanmeldte helhedstilsyn tilsyn gennemføres af 1-2 tilsynsførende. De tilsynsførende har en sundhedsfaglig baggrund.

4.4 Vurderingsskema

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

Vurdering	Vurderingsgrundlag
Score: 5	<p>Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen • Indikatorerne er opfyldt i forhold til alle borgere med ingen eller få mindre væsentlige mangler • Tilsynet har ingen anbefalinger • Der kan forekomme enkelte udviklingspunkter, som drøftes ved 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 elementer 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 elementer i indikatorerne er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger. <p>Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.</p>
Score: 1	<p>Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes • Indikatorer i temaet er opfyldt for få eller ingen af borgerne • Der er fare for borgernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind • Tilsynet har en eller flere anbefalinger. <p>Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.</p>

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 plejehjem, 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.

