



Tilsynsrapport ISHØJ KOMMUNE

Center for Voksne og Velfærd
Fleksible pladser på Omsorgscenter Kærbo

Uanmeldt helhedstilsyn 2020

INDHOLD

1.	VURDERING	4
1.1	TILSYNETS SAMLEDE VURDERING	4
1.2	TILSYNETS BEMÆRKNINGER	6
1.3	TILSYNETS ANBEFALINGER	6
2.	OPLYSNINGER OM FLEKSIBLE PLADSER	7
3.	DATAGRUNDLAG	8
3.1	OPFØLGNING PÅ FOREGÅENDE TILSYN	8
3.2	SUNDHEDSFAGLIG DOKUMENTATION	9
3.3	MEDICINHÅNDTERING OG ADMINISTRATION	10
3.4	GENOPTRÆNING EFTER §140 I SUNDHEDSLOVEN	11
3.5	PLEJE OG STØTTE.....	13
3.6	PRAKTISK HJÆLP.....	13
3.7	MAD OG MÅLTIDER.....	14
3.8	KOMMUNIKATION OG ADFÆRD	15
3.9	FYSISKE RAMMER	16
3.10	MEDARBEJDERKOMPETENCER OG UDVIKLING	17
3.11	OBSERVATIONSSTUDIE.....	18
4.	TILSYNETS FORMÅL OG METODE.....	20
4.1	FORMÅL	20
4.2	METODE	20
4.3	VURDERINGSSKALA.....	21
4.4	TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE.....	22

Forord

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

Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for tilsynets samlede vurderinger af de fleksible omsorgspladser, bemærkninger og anbefalinger. Herefter følger en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om de fleksible omsorgspladser.

Anden del af rapporten indeholder de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews og observationer. For hvert tema foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra den indsamlede data og øvrige indtryk.

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
Mail: bsq@bdo.dk

Projektansvarlig
Pernille Hansted
Manager
Mobil: 51 21 59 60
Mail: phd@bdo.dk

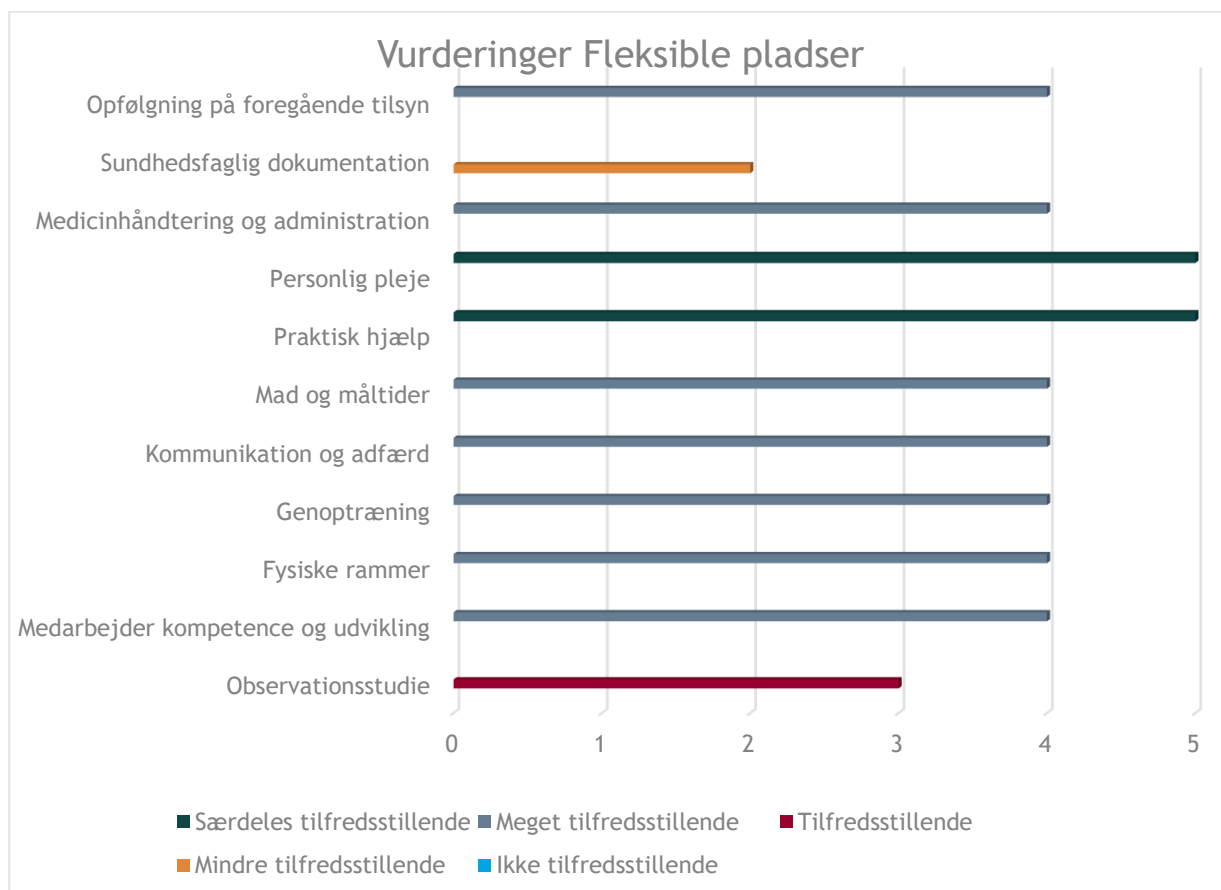
Tilsynet er altid udtryk for et øjebliksbillede og skal derfor vurderes ud fra dette.



1. VURDERING

1.1 TILSYNETS SAMLEDE VURDERING

Tilsynet har vurderet hvert tema for sig, herunder ses et diagram over vurderingerne.



Der har ikke tidligere været ført tilsyn på de fleksible pladser. Tilsynet bliver oplyst, at der ledelsesmæssigt er ved at blive set på strukturen, og hvorledes de fleksible pladser fremadrettet skal formes.

Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen er mindre tilfredsstillende og på flere områder ikke lever op til gældende lovgivning og retningslinjer på området. Det er tilsynets vurdering, at der er behov for at arbejde med angivelse af borgerens mål og delmål, så retning for indsatsen synliggøres. Hertil at dokumentationen sætter fokus på den daglige rehabiliterende indsats og de koordinerede indsatser, så der skabes overblik over borgernes forløb og tværfaglige indsatser, herunder formål og tidsperspektivet for opholdet. Det er tilsynets vurdering, at der særligt bør være opmærksomhed på udarbejdelse af helbredstilstande, så der tages aktiv stilling til alle 12 problemområder, herunder at der er sammenhæng mellem helbredstilstande, helbredsoplysninger, sygdomme (generelle oplysninger) og indikation på medicinske præparater. Tilsynet vurderer, at medarbejderne har faglig indsigt og på en reflektiv måde kan redegøre for arbejdet med dokumentationen.

Det er tilsynets vurdering, at medicinområdet overordnet er på et meget tilfredsstillende niveau. De fundne mangler under tilsynsbesøget er af mindre alvorlig karakter, og det vurderes, at manglerne let ville kunne afhjælpes ved en mindre indsats. Medarbejderne kan med faglig overbevisning redegøre for gældende retningslinjer for medicindispensering og -administration.

Borgerne er tilfredse med træningstilbuddet og kvaliteten af denne. Tilsynet hæfter sig dog ved, at borgerens mål og plan for træningstilbuddet ikke er synligt i Cura eller på tavlen på kontoret.

Medarbejderne kan med faglig indsigt og på en reflektiv måde redegøre for arbejdet med genoptræningsborgerne. Tilsynet bemærker dog, at medarbejderne ikke oplever at have adgang til terapeuternes dokumentation, samt at genoptræningen med terapeuterne ofte først kommer i gang, når borgerne har været på opholdet gennem længere tid. Dertil at medarbejderne oplever, at de ikke altid har de rette forflytningsredskaber.

Det er tilsynets vurdering, at borgerne er særdeles tilfredse med kvaliteten af den personlige støtte og pleje. Borgerne oplever at modtage relevante pleje- og omsorgsydelser, og at der er mulighed for en individuel tilpasning af hjælpen til borgerens aktuelle behov. Borgerne er trygge og oplever en tilstrækkelig kontinuitet ved indsatsen. Borgerne er velsoignerede, og den hygiejnemæssige standard er forsvarlig. Tilsynet vurderer, at medarbejderne har faglig indsigt og på en reflektiv måde redegør for pleje og omsorg til borgerne samt arbejder med fokus på den rehabiliterende tilgang.

Borgerne er særdeles tilfredse med kvaliteten af den praktiske hjælp og beskriver tryghed ved, at medarbejderne anvender værnemidler, når de er i tæt kontakt med borgerne. Medarbejderne kan med faglig indsigt og på en reflektiv måde redegøre for den praktiske hjælp til borgerne og har fokus på den rehabiliterende tilgang. Ligeså at overholde de hygiejniske retningslinjer i forhold til Covid-19.

Borgerne er særdeles tilfredse med madens kvalitet, rammerne for måltidet og det sociale samvær under måltiderne. Medarbejderne kan med faglig indsigt og på en reflektiv måde redegøre for arbejdsgange i forbindelse med afviklingen af måltiderne, hertil er det tilsynet vurdering, at der arbejdes med at sikre, at borgerne får den rette kost under opholdet. Det er samtidig tilsynets vurdering, at der bør etableres dialog mellem afdeling og køkkenet for at optimere samarbejdet omkring tilbud til småtspisende borgere.

Borgerne er meget tilfredse med kommunikationen og kontakten til medarbejderne. En borger nævner dog, at der mangler aktiviteter, borger er træt af, at fjernsynet kører fra morgen til aften. Medarbejderne kan med faglig indsigt og på en reflektiv måde redegøre for, hvorledes der sikres respektfuld adfærd og anerkendende kommunikation med borgerne. Det vurderes, at kommunikation og adfærd i mødet med borgerne er særdeles tilfredsstillende.

Det er tilsynets vurdering, at de fysiske rammer ikke på alle områder matcher målgruppen - og anbefaler, at der ledelsesmæssigt tages stilling til, om rammerne kan ændres, så de er med til at understøtte og fremme den rehabiliterende tilgang samt sikre et aktivt miljø på afdelingen.

Tilsynet vurderer, at der ledelsesmæssigt arbejdes med at sikre rette kompetencer på de fleksible pladser via undervisning og udarbejdelse af kompetence skemaer for alle medarbejdere.

Det er samtidig tilsynets vurdering, at medarbejderne oplever, at der generelt er sammenhæng mellem kompetencer og borgernes behov for pleje og behandling, men at det kan være vanskeligt at modtage og omsætte viden, der tillæres under meget travle forhold.

Det er tilsynets vurdering, at plejeforløbet under observationsstudiet udføres på tilfredsstillende vis og med en god faglig kvalitet. Tilsynet vurderer, at der føres en anerkendende kommunikationsform, hvor der overordnet er opmærksomhed på borgerens signaler og reaktioner. Tilsynet vurderer, at borgerens brug af egne ressourcer er i fokus gennem hele plejen, og at der arbejdes med fokus på at bevare borgerens mobilitet.

Tilsynet vurderer, at plejeforløbet er organiseret hensigtsmæssigt og uden forstyrrelser, samt at de hygiejniske retningslinjer følges korrekt. Tilsynet vurderer, at der i forhold til medicinområdet er mangler, idet medarbejder ikke kontrollerer, at der er de rette piller i doseringsæsken, før pillerne gives til borgeren, samt at medarbejder ikke sikrer, at borgeren indtager den udleverede medicin.

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

1.2 TILSYNETS BEMÆRKNINGER

Bemærkninger

1. Tilsynet bemærker, at medarbejderne ikke oplever at have adgang til terapeuternes dokumentation, samt at træningstilbuddet ofte først kommer i gang, når borgerne har været på opholdet gennem længere tid.
2. Tilsynet bemærker, at medarbejderne oplever, at der generelt er sammenhæng mellem kompetencer og borgernes behov for pleje og behandling, men at det kan være vanskeligt at modtage og omsætte viden, der tillæres under meget travle forhold.
3. Tilsynet bemærker, at medarbejderne oplever, at der ikke er de store muligheder for at have indflydelse på maden til småtspisende borgere.

1.3 TILSYNETS ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger i forhold til de fleksible pladers fremadrettede udvikling:

Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at der udvikles på journalføringen, så der skabes en dokumentationsform, som giver et tydeligt billede af borgernes rehabiliteringsforløb, herunder formål, mål og tidsperspektiv for opholdet.
2. Tilsynet anbefaler, at der iværksættes undervisning, så kravene i forhold til udarbejdelse af helbredstilstande kvalificeres. Dertil, at der arbejdes med at sikre sammenhæng mellem helbredstilstande, helbredsoplysninger, sygdomme (generelle oplysninger) og indikation på medicinske præparater.
3. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt reflekteres over, om rammer og tilbud på de fleksible pladser matcher målgruppen, herunder om disse er med til at understøtte og fremme den rehabiliterende tilgang samt skabe et aktivt miljø på de fleksible pladser.
4. Tilsynet anbefaler, at der i forhold til medicin håndteringen arbejdes med, at denne altid til enhver tid følger retningslinjerne på området.

2. OPLYSNINGER OM FLEKSIBLE PLADSER

Oplysninger om Fleksible omsorgspladser og tilsynet
Navn og Adresse: Omsorgscenter Kærbo, Fleksible pladser, Ishøj boulevard 2, 2635 Ishøj
Leder: Lene Bonde Stürup
Antal pladser: 19 pladser
Dato for tilsynsbesøg: Den 9. oktober 2020
Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <ul style="list-style-type: none">• Interview med ledelsen for de Fleksible pladser• Rundgang på de fleksible omsorgspladser, herunder dialog med medarbejdere og borgere• Observationsstudie• Tilsynsbesøg hos 2 borgere, der modtager genoptræning § 140• Gruppeinterview med 2 medarbejdere (2 social- og sundhedsassistenter)• Gennemgang af dokumentation og medicin for 2 borgere
Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.
Mette Norré Sørensen, Senior manager og sygeplejerske

3. DATAGRUNDLAG

3.1 OPFØLGNING PÅ FOREGÅENDE TILSYN

Data	<p>LEDELSESINTERVIEW De fleksible pladser har ikke tidligere haft tilsyn fra BDO.</p> <p>Leder beskriver, at målgruppen på de fleksible pladser er bred, idet det både er borgere, som er på aflastning, borgere som venter på en plejebolig, og borgere som modtager træning og rehabilitering. I øjeblikket benyttes størstedelen af pladserne til borgere, som afventer en plejebolig plads.</p> <p>Den 1.juni 2020 blev der lavet en intern lederrokering på de fleksible pladser. Der er ledelsesmæssigt ved at blive set på strukturen, og hvorledes tilbuddet fremadrettet skal formes.</p> <p>På lokalt vis er der arbejdet med at udvikle relationer og samarbejde med terapeuter, som varetager træning for borgere med genoptræningsplan (GOP).</p> <p>Afdelingsleder oplyser, at der er tilbud om træning to gange om ugen, der foreligger en fast standard på området. Ligeledes beskriver afdelingsleder, at hun hver dag har kontakt med terapeuterne, samt at der er iværksat et fast tværfagligt møde en gang om ugen i afdelingen. Dertil arbejdes med triageringstavlen formiddag og eftermiddag.</p> <p>Afdelingen er ved at få etableret tavler i boligerne til at notere borgernes faste aftaler. Der er en forventning om, at disse vil være med til at styrke samarbejdet både til borger og til pårørende.</p> <p>Leder beskriver, at der er kommet nye retningslinjer for brug af værnemidler, disse retningslinjer er ved at blive udarbejdet lokalt og er ikke udrullet endnu.</p> <p>Der er opsat håndsprit på gangene, og der arbejdes med maske, visir og forklæde i plejen.</p> <p>Leder oplyser, at der har været smitteudbrud på afdelingen, men at det har været muligt at inddæmme smitten.</p> <p>I det tilfælde, at afdelingen modtager borgere med Covid-19 fra hospitalet, foreligger der klare retningslinjer og arbejdsgange for, hvordan medarbejderne skal forholde sig. Alle medarbejdere bliver testet hver 14. dag.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Der har ikke tidligere været ført tilsyn på de fleksible pladser.</p> <p>Tilsynet bliver oplyst, at der ledelsesmæssigt er ved at blive set på strukturen, og hvorledes tilbuddet fremadrettet skal formes.</p>

3.2 SUNDHEDSFAGLIG DOKUMENTATION

Data

OBSERVATION

Gennemgang af 2 journaler, hvor begge borgere har en genoptræningsplan (GOP).

Borgerne har været på opholdet gennem flere uger.

I begge journaler foreligger observationsnotater fra myndigheden, hvor der foreligger overordnet mål for opholdet. Målene er enslydende i begge journaler og handler om at vurdere borgerens behov for hjælp med henblik på fremtidige boform samt stabilisering af tilstand.

I begge journaler foreligger observationsnotater med TOBS værdier, og i journalerne ses, at der er flere aktører omkring borgerne. Der ses blandt andet observationsnotat fra demenskonsulenten samt observationsnoter i forhold til pårørende.

Der foreligger ikke decideret beskrivelse af fx opstartsmøder eller individuelle tværfaglige plan/mål for plejeindsatsen.

Der foreligger ikke besøgsplaner i journalerne.

(Tilsynet bliver efterfølgende oplyst, at det er vedtaget i Ishøj Kommune, at der på flexpladserne ikke arbejdes med besøgsplaner).

I en journal er der udarbejdet funktionsevnetilstande.

Der er i denne journal dokumenteret relevante tilstande, hvor der er fastsat funktionsniveau ud for de valgte funktionsevnetilstande. Dertil er der generelt beskrevet borgerens egen mening og en faglig vurdering. Den faglige vurdering fremstår dog ikke i forhold til alle punkter med oplysning om borgerens ressourcer, og hvordan disse medinddrages i hverdagen for at opnå målet med opholdet.

I den anden journal er der ikke udarbejdet funktionsevnetilstande, som relaterer sig til nuværende ophold.

Ved gennemgang af helbredstilstande konstateres det, at der ikke er taget aktiv stilling til alle 12 sygeplejefaglige problemområder, hertil er der ikke oprettet relevante helbredstilstande i alle tilfælde, så der er overensstemmelse mellem helbredstilstande og borgers aktuelle helbred.

Ligeledes er der ikke konsekvent sammenhæng mellem de oprettede helbredstilstande, helbredsoplysninger, sygdomme (generelle oplysninger) og indikation på medicinske præparater i den ene journal.

Der arbejdes overordnet med handlingsanvisninger på tilfredsstillende niveau og med sammenhæng til ydelserne på området. De oprettede handlingsanvisninger er udformet med mere eller mindre fagligt indhold. Nogle fremtræder med tilfredsstillende indhold med en faglig beskrivelse af, hvorledes den sundhedsfaglige opgave skal løses - andre er ikke så tydelige og individuel tilpasset. Det bemærkes, at der ikke i alle tilfælde arbejdes med en rehabiliterende tilgang.

I forhold til triageringsområdet konstaterer tilsynet, at det ikke er muligt ud fra dokumentationen at se, hvilken farveniveau borgeren befinder sig i.

Tilsynet bliver oplyst, at oversigtstavlen på kontoret er med til at give et overblik og synliggøre de områder, der skal være ekstra fokus på. I dokumentationen fremgår opsporings ikke tydelig, og det er ikke muligt at se, hvilke indsatser der er igangsat i forhold til borgernes forringet helbredstilstand og/eller nedsatte funktionsevne, dertil foreligger ikke løbende evalueringer i observationsnotater.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne oplyser, at der skal oprettes ydelser, helbredstilstande, handlingsanvisninger, generelle oplysninger og funktionsevnetilstande i alle journaler

I dokumentationen er det vigtigt, at det fremgår, hvem der er den behandlende læge, og hvordan medarbejderen skal reagere i forhold til forværring i borgerens helbreds-situation.

Der arbejdes ikke med besøgsplaner. Direkte adspurgt om, hvordan der arbejdes med den daglige pleje i dokumentationen, nævner medarbejderne, at der fx i "startpakken" beskrives særlige opmærksomheder i forhold til de områder, som borgeren skal have hjælp til. Dertil benyttes funktionsevnetilstandene, hvor der arbejdes med at dokumentere borgerens mål og delmål for opholdet. En egentlig beskrivelse af, hvorledes medarbejderne skal støtte og hjælp gennem hele døgnet forefindes ikke i dokumentationen.

På sundhedslovsområdet, arbejdes der med at oprette handlingsanvisninger på alle de oprettede ydelser på området. Medarbejderne kan redegøre for, hvordan disse udarbejdes.

Medarbejderne henviser til tavlen på kontoret, som giver et godt billede af borgerens situation. Medarbejderne tilkendegiver, at journalens opbygning ikke giver et samlet billede af forløbet, samt at det kan være vanskeligt at få skabt overblik, efter fridage mv.

Tilsynets vurdering

Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen er mindre tilfredsstillende og på flere områder ikke lever op til gældende lovgivning og retningslinjer på området.

Det er tilsynets vurdering, at der er behov for at arbejde med angivelse af borgerens mål og delmål, så retning for indsatsen synliggøres.

Hertil at dokumentationen sætter fokus på den daglige rehabiliterende indsats og de koordinerede indsatser, så der skabes overblik over borgernes forløb og tværfaglige indsatser, herunder formål og tidsperspektivet for opholdet.

Det er tilsynets vurdering, at der særligt bør være opmærksomhed på udarbejdelse af helbredstilstande, så der tages aktiv stilling til alle 12 problemområder, herunder at der er sammenhæng mellem helbredstilstande, helbredsoplysninger, sygdomme (generelle oplysninger) og indikation på medicinske præparater.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne har faglig indsigt og på en refleksiv måde kan redegøre for arbejdet med dokumentationen.

3.3 MEDICINHÅNDTERING OG ADMINISTRATION**Data****LEDELSESINTERVIEW**

Der arbejdes ud fra Ishøj Kommune medicininstruks. Alle medarbejdere er bekendte med instruksen, som bliver introduceret ved ansættelsen. Dette foregår altid med oplæring fra en leder. Instruksen bliver løbende justeret, når der kommer nye nationale retningslinjer. Medarbejderne bliver orienteret og undervist i de ændrede områder. Leder oplyser, at der desuden arbejdes med faste auditeringer hver 3. måned.

BORGERNE

Borgerne er tilfredse med håndteringen af medicinen og oplever sig inddraget og tryggede ved medicinadministrationen.

OBSERVATION

Tilsynet gennemgår 2 borgeres medicinbeholdning, doseringsæsker og dokumentation for medicinbeholdningen.

- Der er overensstemmelse mellem den ordinerede medicin og medicilisten
- Medicinlister er opdaterede
- Der foreligger opdaterede medicinaftaler efter gældende retningslinjer
- Den ordinerede medicin opbevares forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende inkl. pn medicin
- Holdbarhedsdatoer er overholdt på faste medicinske præparater
- Ugedoseringsæsker med ophældt medicin er mærket korrekt
- Der er overensstemmelse mellem pn medicinliste og borgers pn beholdning
- Ophældt pn medicin er mærket med præparatets navn, styrke og dosis samt dato for ophældning og udløbsdato
- Der er overensstemmelse mellem ordineret medicin/medicinliste og den op-hældte medicin. I forhold til en boger er der ikke overensstemmelse mellem sammentællingsskema og indhold i doseringsæske. Det viser sig, at et præparat er registreret forkert, således viser sammentællingsskemaet ikke det rigtige antal præparater. Tilsynet bemærker, at der ikke er reageret på fejlen.
- Medicinen er uddelt til tiden
- Ophældt medicin er mærket korrekt
- Uddelt medicin er registreret korrekt i journalen på tilsynstidspunktet

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne kan med faglig overbevisning redegøre for gældende retningslinjer for medicindispensering og -administration.

I beskrivelserne er medarbejderne opmærksomme på at sikre en systematisk arbejdsgang og ro omkring opgaven.

Medarbejderne oplyser, at der dispenseres til 7 dage ad gangen.

Medicindispenseringsopgaven foregår ved medicinborde. Medarbejderne beskriver, at medicinbordet er et rigtigt godt arbejdsredskab og bidrager til, at medicinen dispenseres korrekt. Som led i egenkontrol sker der altid eftertælling af medicin.

Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at medicinområdet overordnet er på et meget tilfredsstillende niveau, de fundne mangler under tilsynsbesøget er af mindre alvorlig karakter og det vurderes, at manglerne let ville kunne afhjælpes ved en mindre indsats.

Medarbejderne kan med faglig overbevisning redegøre for gældende retningslinjer for medicindispensering og -administration.

3.4 GENOPTRÆNING EFTER §140 I SUNDHEDSLOVEN**Data****OBSERVATION**

På tilsynsdagen er der ikke tilbud om træning. Tilsynet bliver oplyst, at der typisk tilbydes træning to gange om ugen i træningssalen.

I en af de undersøgte journaler foreligger der enkelte observationsnotater, som beskriver træningsindsatsen. I den anden journal foreligger et startobservationsnotat, der ses ingen løbende træningsobservationer.

BORGERINTERVIEW

Begge borgere modtager træningstilbud og udtrykker tilfredshed med træningen. Borgerne kan ikke udtale sig om effekt af træningen.

En borger er af den oplevelse, at funktionsniveauet nok ikke kan blive bedre. Borger kender ikke til træningsforløbet, men håber snart at få en plan. Borger oplyser at have været på pladserne i to mdr.

En anden er præget af kognitive udfordringer og kan ikke redegøre for spørgsmålet.

(Det er ikke muligt for tilsynet enten via journalen eller oversigtstavle at se, hvornår borgerne modtager træningstilbud. På tavlen står, at borgerne har en GOP).

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne oplyser, at der ved tværfaglige møder, som afholdes i afdelingen en gang om ugen, tales om borgernes træningspotentiale, samt det fælles mål for opholdet. Medarbejderne henviser til, at der er få ressourcer i hverdagen, så træningen fra medarbejdernes side hovedsagelig foregår under plejen.

I hverdagen er der løbende dialog med fysioterapeuterne og ergoterapeuterne, som kommer jævnligt i afdelingen.

Medarbejderne oplyser, at de ud fra genoptræningsplanen udarbejder forflytningsplaner (APV) og sikrer, at restriktioner overholdes. Medarbejderne oplever, at det kan være problematisk at få de rette forflytningsredskaber.

Medarbejderne oplyser, at ergoterapeuten laver ADL træning, hos de borgere, hvor det skønnes relevant.

I enkelte tilfælde arbejdes med et miniteam omkring borgerne - særligt i forhold til borgere med hjerneskade.

Medarbejderne oplyser, at de ikke kender til terapeuternes dokumentationsarbejde, idet deres dokumentation ikke er synlig i journalen.

Det er generelt medarbejdernes oplevelse, at træningstilbuddene først kommer i gang, når borgeren har været på pladserne i 10 dage, medarbejderne henviser til, at terapeuten har 5 hverdage til første samtale og efterfølgende nogle dage til at få igangsat et målrettet træningstilbud.

Tilsynets vurdering

Det er tilsynets vurdering, at borgerne er tilfredse med træningstilbuddet og kvaliteten af denne. Tilsynet hæfter sig dog ved, at borgerne mål og plan for træningstilbuddet ikke er synligt i Cura eller på tavlen på kontoret.

Medarbejderne kan med faglig indsigt og på en reflektiv måde redegøre for arbejdet med genoptræningsborgerne. Tilsynet bemærker dog, at medarbejderne ikke oplever at have adgang til terapeuternes dokumentation, samt at træningstilbuddet ofte først kommer i gang, når borgerne har været på opholdet gennem længere tid. Dertil oplever medarbejderne, at de ikke altid har de rette forflytningsredskaber.

3.5 PLEJE OG STØTTE

Data	<p>OBSERVATION</p> <p>Borgerne fremtræder velsoigneret</p> <p>BORGERINTERVIEW</p> <p>Borgerne, som tilsynet taler med, udtrykker stor tilfredshed med kvaliteten af hjælpen til personlig pleje. Hertil, at det er kendte medarbejdere, som varetager plejen/rehabiliteringen.</p> <p>En borger fortæller med stor tilfredshed til tilsynet, at man selv bestemmer, og at medarbejderne tager individuelle hensyn. Der bliver aldrig jaget med borger, og hvis der er behov for at sove længe, er det også i orden.</p> <p>Borgerne oplyser desuden, at de føler sig trygge og altid oplever at få den rette hjælp.</p> <p>MEDARBEJDERINTERVIEW</p> <p>Medarbejderne oplyser, at der arbejdes med kontaktpersonordning for derved at sikre en ensartet pleje og proces under opholdet. Det er medarbejdernes oplevelse, at kontinuiteten styrker kvaliteten og fremmer rehabiliteringsforløbet. Desværre er der få ressourcer i hverdagen, og der opleves generelt en travl dagligdag. Der henvises til, at der benyttes vikarer i hverdagen, men at dette kan være en udfordring, idet vikarer ikke varetager plejen hos de mest komplekse borgere. Der henvises desuden til, at der kan være problemer med vikaradgang til Cura.</p> <p>Medarbejderne orienterer sig dagligt i journalen og på tavlen på kontoret, før plejen iværksættes. Dertil benyttes plejeforløbsplanen, som hospitalet sender med ved udskrivelsen.</p> <p>Der arbejdes rehabiliterende og ud fra borgernes behov, der spørges ind til ønsker og væner. Nogle borgere har behov for meget støtte, og andre skal blot motiveres let til at medvirke under plejen. Ud fra borgernes tilstand sættes der løbende krav til borgernes medvirken og benyttelse af ressourcer. Der er opmærksom på borgernes tilstand, og i tilfælde af forværring kontaktes sygeplejerske.</p>
Tilsynets vurdering	
<p>Tilsynet vurderer, at borgerne er særdeles tilfredse med kvaliteten af den personlige støtte og pleje. Borgerne oplever at modtage relevante pleje- og omsorgsydelser, og at der er mulighed for en individuel tilpasning af hjælpen til borgernes aktuelle behov. Borgerne er trygge og oplever en tilstrækkelig kontinuitet ved indsatsen. Borgerne er velsoignerede, og den hygiejnemæssige standard er forsvarlig.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne har faglig indsigt og på en reflektiv måde redegør for pleje og omsorg til borgerne samt arbejder med fokus på den rehabiliterende tilgang.</p>	

3.6 PRAKTISK HJÆLP

Data	<p>OBSERVATION:</p> <p>Det observeres, at rengøringsassistenten er på afdelingen under hele tilsynsbesøget.</p> <p>BORGERINTERVIEW</p> <p>Borgerne udtrykker tilfredshed og er trygge ved, at medarbejderne anvender værnemidler under plejen/rehabiliteringen.</p>
-------------	---

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne kan redegøre for praktiske opgaver i forbindelse med udførelse af personlig pleje. Tidligere var det lettere at arbejde rehabiliterende om praktiske opgaver sammen med borgerne, dette er nu begrænset grundet Covid-19 situationen. Medarbejderne kan trods restriktioner nævne indsatser, såsom sengeredning, tømning af affald og skift af sengetøj - medarbejderne henviser til, at borgerne skal hjem, så det er vigtigt, at de selv udfører disse opgaver.

Medarbejderne oplyser, at de har de rette værnemidler, som pt. er placeret på borde på gangen, så de er tilgængelige for medarbejderne. Hertil oplyses tilsynet om den ekstra afspritning af diverse flader, som pt. foretages flere gange dagligt og i forbindelse med besøg af pårørende.

Tilsynets vurdering

Borgerne er særdeles tilfredse med kvaliteten af den praktiske hjælp og beskriver tryghed ved, at medarbejderne anvender værnemidler, når de er i tæt kontakt med borgeren.

Medarbejderne kan med faglig indsigt og på en reflektiv måde redegøre for den praktiske hjælp til borgerne og har fokus på den rehabiliterende tilgang. Ligeså at overholde de hygiejniske retningslinjer i forhold til Covid-19.

3.7 MAD OG MÅLTIDER**Data****OBSERVATION**

Tilsynet observerer, at flere borgerne indtager morgenmåltid på fællesarealerne. Medarbejderne spørger ind til borgernes ønsker og serverer morgenmaden løbende. Tilsynet bemærker, at morgenmaden serveres, så borgerne kan anvende egne ressourcer under måltidet. Under morgenmaden er flere borgere i kørestol placeret, så de kan følge med i nyhederne på fjernsynet.

BORGER INTERVIEW

Borgerne oplever, at maden er tilfredsstillende. Begge borgere oplyser, at de spiser på fællesarealerne og er glade for samværet med de andre borgere.

En borger oplyser, at hun har tabt sig under tilsynet. Tilsynet bemærker, at borger har ordineret proteindrikke.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne oplyser, at de bestræber sig på at motivere borgerne til at spise i fællesskabet, både på grund af det sociale aspekt, men også for at observere borgernes ernæringsindtag.

Der arbejdes med, at måltiderne skal være hyggelige, og at der er rolige rammer. Fjernsynet slukkes under måltidet, og medarbejderne sidder med, hvor der er behov for dette. Der er mulighed for, at to medarbejdere spiser et pædagogisk måltid, dette er særligt hensigtsmæssigt i forhold til demente borgere, da spejling er et vigtigt redskab i plejen.

Maden serveres på tallerkener, da der på grund af Covid-19 situationen ikke må være skåle eller fade på bordene.

Det er medarbejdernes oplevelse, at der ikke er de store muligheder for at have indflydelse på maden til de småtspisende. Det opleves, at det er de samme tilbud, der kører året rundt. Medarbejderne henviser til en særlig kasse, som leveres i forbindelse med småtspisende borgere.

Flere borgere har været på pladserne gennem længere tid, og det er medarbejdernes oplevelse, at maden for de småtspisende er for ensformig. Dertil er det medarbejdernes oplevelse, at der ikke altid kommer tilstrækkelig med mad op i afdelingen, så der er mulighed for at servere anden portion.

Medarbejderne nævner vigtigheden af, at borgerne får tilstrækkelig med protein og er opmærksomme på, at borgere, som har tabt sig, får ordineret proteindrikke.

Medarbejderne henviser til, at der er et godt samarbejde med diætisten i kommunen, men at det ikke altid er muligt at få den ret, der anbefales. Medarbejderne oplever særligt, at retter med æg ikke kan tilberedes i køkkenet, og det så er medarbejdernes opgave at lave denne. Det er medarbejdernes oplevelse, at der ikke altid er tid til denne opgave.

Tilsynets vurdering

Borgerne er særdeles tilfredse med madens kvalitet, rammerne for måltidet og det sociale samvær under måltiderne.

Medarbejderne kan med faglig indsigt og på en reflektiv måde redegøre for arbejdsgange i forbindelse med afviklingen af måltiderne, hertil er det tilsynet vurdering, at der arbejdes med at sikre, at borgerne får den rette kost under opholdet.

Det er samtidig tilsynets vurdering, at der bør etableres dialog mellem køkkenet og afdeling for at optimere samarbejdet - særligt i forhold til småtspisende borgere.

3.8 KOMMUNIKATION OG ADFÆRD

Data

OBSERVATION

Tilsynet observerer en anerkendende og venlig tone overalt på tilbuddet. Tilsynet bemærker under rundgang på afdelingen, at medarbejderne har meget travlt.

Særligt en borger kontakter medarbejderne flere gange og har brug for kontakt og information.

BORGERINTERVIEW

Borgerne oplever, at omgangstonen med medarbejderne er tilfredsstillende. Der føres altid en venlig og imødekommende dialog.

En borger oplyser, at hun er forbavset over, at alle kender hendes navn og føler sig lidt som en kendt person.

Alle er altid meget søde og venlige, og borger fremhæver, at det er meget hyggeligt, at alle siger godmorgen, når man kommer ud på fællesarealerne. Det eneste borger har bemærkninger til er, at der mangler aktiviteter. Borger er træt af, at fjernsynet kører fra morgen til aften. Borger savner nogle moderne tiltag, fx foredrag, musikarrangementer m.v.

Borger oplyser, at hun særligt mangler lidt adspredelse for at glemme sin nuværende situation, som borger er meget berørt af.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne oplyser, at de lægger vægt på, at kommunikationen med borgerne skal være anerkendende - og at det er vigtigt at spørge ind til borgernes velbefindende dagligt. For at sikre en god og målrettet kommunikation er det vigtigt at møde borgerne individuelt og være opmærksom på, at borgerne og evt. pårørende kan være i krise. Medarbejderne oplyser, at i forhold til demente borgere skal der gives ekstra tid og ro i kommunikationen.

Tilsynets vurdering

Borgerne er meget tilfredse med kommunikationen og kontakten til medarbejderne.

En borger nævner dog, at der mangler aktiviteter, borger er træt af, at fjernsynet kører fra morgen til aften.

Medarbejderne kan med faglig indsigt og på en refleksiv måde redegøre for, hvorledes der sikres respektfuld adfærd og anerkendende kommunikation med borgerne.

Der vurderes en særdeles tilfredsstillende kommunikation og adfærd i mødet med borgerne.

3.9 FYSISKE RAMMER**Data****OBSERVATION**

Tilsynet observerer, at indretning af afdelingen ikke direkte matcher målgruppen, her tænkes særligt på borgere med rehabiliterende og trænedede opholdstyper.

Tilsynet er i dialog med ledelsen og giver ideer og inspiration i forhold til, hvorledes der kan arbejdes med at få skabt et aktivt miljø, blandt andet ved små træningsstationer, opstillede redskaber i afdelingen, informationskilder, opslag mv., så rammer er med til at styrke og motiverer til selvtræning.

LEDELSEINTERVIEW

Ledelsen oplyser, at der ikke har været fokus på at ændre i indretning af afdelingen for de fleksible pladser, idet målgruppen er meget bred, og at træningslokalet ligger tæt på afdelingen. Der er ikke indkøbt teknologiske velfærdsredskaber.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne finder, at rammerne på den ene afdeling er mindre hensigtsmæssige, henviser til, at der ikke er køleskab i boligerne, og at dette besværliggør opbevaring af borgernes medicin/proteindrikke, der skal være på køl. (Tilsynet orienterer sig ikke i køleskabet, men henviser til, at den enkelte borgers medicin skal opbevares adskilt fra andre borgers medicin).

Medarbejderne oplyser desuden, at det ikke er tilladt at medbringe møbler mv. i boligen, trods det, at nogle borgere er rigtig længe på pladserne, idet de venter på en plejebolig. En borger har været på opholdet siden december 2019. I øjeblikket er langt over halvdelen af borgerne på de fleksible pladser venteborgere.

Medarbejderne nævner, at det som sidste nye tiltag er besluttet, at alle boligerne skal have en lille tavle, hvor aftaler mv. nedskrives. Samtidig skal boligerne udstyres med et ur, så der i større grad kan arbejdes rehabiliterende omkring aftaler og tidspunkter.

Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at de fysiske rammer ikke på alle områder matcher målgruppen, og at der ledelsesmæssigt kan være større fokus på, at rammerne er med til at styrke og motivere til selvtræning.

3.10 MEDARBEJDERKOMPETENCER OG UDVIKLING

Data	<p>LEDERINTERVIEW</p> <p>Ledelsen beskriver, at der er sammenhæng mellem borgernes behov og medarbejdernes kompetencer i forhold til de behov, som borgerne har på fleksible pladser.</p> <p>Der arbejdes med kompetenceskemaer, og alle medarbejdere er oplært af sygeplejerske, jf. Ishøj Kommunes kompetencebeskrivelse. Når der er borgere med særlige behov, oplæres og undervises medarbejderne, så de besidder viden i forhold til de specielle kompetencer, opgaven kræver.</p> <p>Særligt udviklingssygeplejersken står for oplæring og undervisning af medarbejderne og kommer ind i alle vagtlag og underviser/træner medarbejderne. Det er altid ledelsen, der har ansvaret for, at der er de rette kompetencer på afdelingerne.</p> <p>Medarbejdergruppen består af social- og sundhedsassistenter, som er til stede i alle vagtlag. Det er kun vikarer, som kan have en anden faglig baggrund.</p> <p>Der er to sygeplejersker, som primært arbejder i dagstiden. I weekender, aften og om natten kan der trækkes på sygeplejerske fra hjemmeplejen.</p> <p>Der arbejdes med samlerapportering på fald og medicin givet uden skade. Her sikrer kvalitetssygeplejerske og daglig leder, at der sker opfølgning og læring på området. Dette foregår på ugentlige møder.</p> <p>Det tværfagligt samarbejde foregår løbende i hverdagen og ved et struktureret møde en gang om ugen, hvor terapeuter og de koordinerende sygeplejersker deltager. Der foretages gennemgang af de borgere, som har en GOP, og der er fokus på, hvor langt de er i forløbet, og om der skal igangsættes udskrivelsesproces.</p> <p>MEDARBEJDERINTERVIEW</p> <p>Medarbejderne oplever generelt sammenhæng mellem deres kompetencer og borgernes behov for pleje og behandling. Der henvises til en travl hverdag, hvor det kan være vanskeligt at modtage og omsætte viden, der tillæres under disse forhold.</p> <p>Det er dog medarbejdernes oplevelse, at de er godt klædt på til opgaverne. Medarbejderne oplyser, at de finder det neurologiske område udfordrende, samt at sårplejeområdet også trænger til en opkvalificering. I særlige tilfælde finder oplæring sted på hospitalsafdelingen, før borgeren udskrives.</p> <p>Der er sygeplejerske i dagstiden, og i weekenderne kan akutteamet kontaktes, det skal dog altid gå over 1813 først.</p> <p>Huslægen kommer hver torsdag, lægen har generelt mange af borgerne, men der kan være problemer i forhold til borgere, som har læge i andre kommuner, idet de er vanskelige at få kontakt til. Medarbejderne henviser desuden til en situation, som medførte, at borgeren kom meget sent i behandling for en urinvejsinfektion, både på grund af lægelige forhold samt manglende udbringning af medicin i weekenden. (Tilsynet har drøftet hændelsen med ledelsen).</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at ledelsen arbejder med at sikre rette kompetencer på de fleksible pladser via undervisning og udarbejdelse af kompetenceskemaer på alle medarbejdere.</p> <p>Det er samtidig tilsynets vurdering, at medarbejderne oplever, at der generelt er sammenhæng mellem kompetencer og borgernes behov for pleje og behandling, men at det kan være vanskeligt at modtage og omsætte viden, der tillæres under meget travle forhold.</p>

3.11 OBSERVATIONSSTUDIE

Data	<p>OBSERVATION AF PERSONLIG PLEJE</p> <p>KOMMUNIKATION Medarbejder hilser pænt på borger. Medarbejder fører en venlig og rolig dialog under hele forløbet, og er opmærksom på borgers signaler.</p> <p>Borger fremviser et brev om et møde, der skal afholdes i den nærmeste fremtid. Borger er bekymret for mødet og er ængstelig for at blive udskrevet fra de fleksible pladser, uden at der er sikret de fornødne hjælpemidler/boligændringer i borgerens bolig. Medarbejder forsikrer, at der vil blive truffet en god afgørelse på mødet.</p> <p>Borger ønsker ligeledes at tale om en episode fra aftenen før, som bekymrer, og som gør borger ked af det. Medarbejder forklarer til borger, at hun ikke kender til sagen, da hun ikke var på arbejde om aftenen, men oplyser, at borger er velkommen til at klage.</p> <p>SELVBESTEMMELSE OG MEDINDFLYDELS Støtten tager udgangspunkt i borgers egne ønsker, og der spørges ind til blandt andet tøjvalg.</p> <p>Dertil spørges ind til, hvad borger kunne tænke sig til morgenmad.</p> <p>REHABILITERING Borger opfordres til at komme ud på badeværelset, der gives tid til, at borger selv forflytter sig til siddende stilling i sengen og efterfølgende går ud på badeværelset med rollator. Medarbejder gør klar ved vasken med klude, og medarbejder guider og støtter under plejen - og giver borger mulighed for at være aktiv deltagende i opgaveløsningen.</p> <p>ORGANISERING AF ARBEJDET Arbejdet er tilrettelagt hensigtsmæssigt og uden afbrydelser, medarbejder har de nødvendige hjælperekskaber til rådighed for opgaveløsningen.</p> <p>FAGLIG UDFØRSEL Før plejen iværksættes, ifører medarbejder sig forklæde, handsker og maske, medarbejder bærer briller.</p> <p>Plejen foregår på badeværelset. Først gives borger mulighed for at komme på toilettet. Medarbejder er til stede på badeværelset under toiletbesøget.</p> <p>Medarbejder giver borger mulighed for at udføre nedre pleje ved toilettet. Efterfølgende følges borger over på badebænk, hvor borger udfører øvre pleje. Der hjælpes til sidst med påklædning.</p> <p>Borger går ud i dagligstuen, hvor medarbejder serverer morgenmaden. Medarbejder henter medicinglas, går ind i boligen og hælder piller fra doseringsæsken op i medicinglasset - og går ud med disse til borgeren. Det sikres ikke, at der er det rigtige antal piller, og om borgeren har indtaget pillerne.</p> <p>De hygiejniske retningslinjer følges korrekt under hele forløbet.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at plejeforløbet udføres på tilfredsstillende vis med en god faglig kvalitet.</p> <p>Tilsynet vurderer, at der føres en anerkendende kommunikationsform, hvor der overordnet er opmærksomhed på borgerens signaler og reaktioner.</p>

Tilsynet vurderer, at borgerens brug af egne ressourcer er i fokus gennem hele plejen, og at der arbejdes med fokus på at bevare borgerens mobilitet.

Tilsynet vurderer, at plejeforløbet er organiseret hensigtsmæssigt og uden forstyrrelser, samt at de hygiejniske retningslinjer følges korrekt.

Tilsynet vurderer, at der i forhold til medicinområdet er mindre mangler, idet medarbejder ikke kontrollerer, at der er de rette piller i doseringsæsken, før de gives til borgeren, samt at medarbejder ikke sikrer, at borger indtager den udleverede medicin.

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 borgerne 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 fleksible omsorgspladser. Tilsynet sætter fokus på hverdagslivet for borgere og således også på, hvordan hjælpen efter deres og de pårørendes opfattelse fungerer. De fysiske rammers egnethed i forhold til borgernes behov indgår ligeledes i tilsynet.

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

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

4.2 METODE

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

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

Den anerkendende tilgang kan ses som det ene ben i tilsynskoncepterne, mens det andet ben er 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 borgerne modtager på fleksible omsorgs- pladser.

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:

5 - Særdeles tilfredsstillende Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt
<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.
4 - Meget tilfredsstillende Indikatorerne er i høj grad opfyldt
<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 borgere • Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger
3 - Tilfredsstillende Indikatorerne er i middel grad opfyldt
<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 borgere • En del af elementer i indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger.
2 - Mindre tilfredsstillende Indikatorerne er i lav grad opfyldt
<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 elementer i indikatorerne er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger. <p>Det mindre tilfredsstillende samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen</p>

1- Ikke tilfredsstillende

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 ikke tilfredsstillende samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.

4.4 TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE

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

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

De uanmeldte helhedstilsyn tilsyn gennemføres af 1-2 tilsynsførende. De tilsynsførende har en sygepleje- og/eller anden sundhedsfaglig 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 fleksible omsorgspladser, 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.