

# Tilsynsrapport Dragør Kommune

## Omsorgscenter Enggården

Uanmeldt helhedstilsyn  
Januar 2019  
Gældende for 2018

# INDHOLD

1.0	Vurdering	3
1.1	Tilsynets samlede vurdering	3
1.2	Tilsynets anbefalinger	4
2.0	Oplysninger om Plejecentret	5
3.0	Datagrundlag	6
3.1	Opfølgning på foregående tilsyn	6
3.2	Dokumentation	6
3.2.1	Sundhedsfaglig dokumentation	6
3.2.2	Instrukser og vejledninger	8
3.3	Pleje, omsorg og praktisk hjælp	9
3.3.1	Personlig pleje	9
3.3.2	Praktisk hjælp	10
3.3.3	Rehabilitering	10
3.4	Hverdagens praksis	11
3.4.1	Mad og måltider	11
3.4.2	Omgangsform og sprogbrug	13
3.4.3	Aktiviteter og eventuelle frivillige indsatser	14
3.5	Fysiske rammer /fællesarealer	15
3.5.1	Fysiske rammer	15
3.6	Kompetancer, udvikling og tværfagligt samarbejde	16
3.6.1	Medarbejderkompetencer og udvikling	16
3.6.2	Bemanding og personalesituation	16
4.0	Tilsynets formål og metode	18
4.1	Formål	18
4.2	Metode	18
4.3	Vurderingsskala	19
4.4	Tilsynets tilrettelæggelse	19
5.0	Præsentation af BDO	20
6.0	Høringssvar	21

---

## Forord

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

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

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

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

Sidst i rapporten findes kontaktoplysninger til BDO.



“

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

# VURDERING

## 1.1 TILSYNETS SAMLEDE VURDERING

Det overordnede indtryk af Omsorgscenter Enggård er, at der er tale om et omsorgscenter med

### *Tilfredsstillende forhold*

Vurderingen er foretaget på baggrund af, at tilsynet generelt har fundet tilstrækkelige forhold, hvor der er konstateret flere mangler, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats.

Tilsynet vurderer, at ledelsen har iværksat tiltag i forhold til tilsynets anbefalinger. Tilsynet bemærker, at flere anbefalinger i 2018 peger på samme forhold som anbefalinger for 2017. Beboerne roser generelt medarbejderne og kvaliteten i plejen.

Tilsynet vurderer, at kvaliteten af besøgsplanerne er varierende. Der ses systematiske og handlevejledende besøgsplaner, der understøtter beboernes pleje. Der findes besøgsplaner, hvor beboernes ressourcer, mestring, motivation og vaner ikke er beskrevet tilstrækkeligt, ligesom der er mangler i beskrivelse af hele døgnet.

Det er tilsynets vurdering, at der generelt mangler beskrivelse af praktisk hjælp, samt at der er mangler i forhold til forflytningsplaner og handleanvisninger - særligt omkring iltbehandling og medicinadministration.

Den delegerede sundhedslovsindsats fremgår ikke konsekvent i besøgsplanerne, ligesom handlingsanvisningerne ikke i alle tilfælde er dokumenteret i forhold til de beskrevne retningslinjer på området.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for dokumentationen.

Tilsynet vurderer, at der forefindes instrukser og vejledninger, samt at medarbejderne har kendskab til disse.

Tilsynet vurderer, at beboerne er velsoignerede, og generelt er meget tilfredse med hjælpen til personlig pleje.

Det er tilsynets vurdering, at der i en konkret situation på tilsynsdagen er sket fejl i en beboers iltbehandling, ligesom der i beboer journal ikke forefindes tydelig beskrivelse af delegering i forhold til behandlingen.

Medarbejderne kan redegøre for, hvorledes den personlige pleje og omsorg ydes i forhold til målgruppens forskellige og særlige behov.

Tilsynet vurderer, at der forekommer en tilfredsstillende rengøringsstandard i beboernes boliger samt på fællesarealerne.

Det er tilsynets vurdering, at beboerne oplever tilfredsstillende hjælp til rengøring, samt at medarbejderne redegør relevant om hjælp til renholdelse og struktur i boligerne.

Tilsynet vurderer, at der på omsorgscentret arbejdes med en rehabiliterende tilgang til opgaveløsningen i plejen, men at der kan være behov for at få reflekteret over den rehabiliterende praksis på fællesarealerne. Medarbejderne kan redegøre for, hvordan de arbejder med den rehabiliterende tilgang.

---

Tilsynet vurderer, på baggrund af observation af to måltider, at måltiderne er tilrettelagt med fokus på en rehabiliterende tilgang og selvbestemmelse for beboerne. Der hersker dog ikke tydelige roller under måltidet, ligesom medarbejderne ikke understøtter hjemlighed ved den måde, de sidder ved bordet på. Medarbejdere, som deltager i måltiderne, skaber nogen uro og forstyrrelse, ligesom flere beboer afbrydes i at spise. Det er tilsynets vurdering, at handskebrug og afrydning foregår på en mindre æstetisk måde i en afdeling.

Beboerne er generelt tilfredse med maden og måltiderne og beskriver, at der tages individuelle hensyn til deres behov og ønsker.

Medarbejderne kan redegøre for, at der arbejdes med det gode måltid, men der er usikkerhed omkring rammerne for det pædagogiske måltid.

Tilsynet vurderer, at der er en værdig og anerkende omgangsform på omsorgscentret, og at beboerne er tilfredse med medarbejdernes kommunikation og tilgang til beboerne.

Medarbejderne kan redegøre for en faglig tilgang til kommunikation og omgangsform på omsorgscentret.

Tilsynet vurderer, at det er vanskeligt at få et overblik over aktivitetstilbuddene på omsorgscentret. Det er tilsynets vurdering, at beboerne generelt er tilfredse med tilbuddet om aktiviteter, og at medarbejderne kan redegøre for relevante tilbud om aktivitet for beboerne.

Tilsynet vurderer, at de fysiske rammer er tilpasset målgruppen, dog er det vanskeligt at orientere sig på omsorgscentret.

Tilsynet vurderer, at der er fokus på at sikre medarbejdernes kompetencer.

Tilsynet vurderer, at der for tiden er en vis udskiftning i medarbejderstaben, samt at sygefraværet er let stigende. Der er fokus på at inddrage de nødvendige kompetencer på tværfaglige møder, og medarbejderne oplever at have et godt overblik over, hvilke kompetencer der er til rådighed for omsorgscentret.

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

## 1.2 TILSYNETS ANBEFALINGER

### Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at omsorgscentret fortsætter det målrettede fokus på at sikre kvaliteten i dokumentationen, hvad angår udfyldelse af alle besøgsplanens punkter for beboers ressourcer, mestring, motivation og vaner, samt at der er beskrivelser af hele døgnet i besøgsbeskrivelsen. Der skal sættes særligt fokus på hjælpen til praktisk støtte, forflytningsplaner og handleanvisninger, særligt omkring iltbehandling og medicinadministration.
2. Tilsynet anbefaler, at der i dokumentationen sikres, at delegerede sundhedslovsindsatser fremgår i besøgsplanerne, ligesom handlingsanvisningerne dokumenteres i forhold til de beskrevne retningslinjer på området.
3. Tilsynet anbefaler, at der iværksættes tiltag, der sikrer, at delegerede sundhedslovsindsatser udføres korrekt, herunder særligt med opmærksomhed på iltbehandling.
4. Tilsynet anbefaler, at der iværksættes struktureret træning af medarbejderne i afvikling og støtte til beboer omkring måltiderne med fokus på medarbejdernes roller, korrekt hjælp til at spise, at undgå forstyrrelser, afvikling af måltidet, brug af handsker og rammer for det pædagogiske måltid.
5. Tilsynet anbefaler, at det gøres lettere at orientere sig på omsorgscentret.

# OPLYSNINGER OM PLEJECENTRET

<b>Adresse</b>
Omsorgscentret Enggården, Engvej 20, Dragør
<b>Leder</b>
Ole Andersen
<b>Antal boliger</b>
99 boliger
<b>Dato for tilsynsbesøg</b>
Den 22. januar 2019
<b>Tilsynets deltagerkreds</b>
<p>Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Interview med plejecentrets ledelse</li><li>• Tilsynsbesøg hos 10 beboere</li><li>• Gennemgang af dokumentation</li><li>• Observationer</li><li>• Gruppeinterview med 4 medarbejdere (1 social- og sundhedshjælper, 2 social- og sundhedsassistenter, 1 ergoterapeut)</li></ul> <p>Beboere, som indgår i individuelle interviews, har givet deres accept til at indgå i tilsynet samt givet samtykke til, at den tilsynsførende gennemgår personlige data.</p> <p>Tilsynet afsluttes med en kort tilbagemelding om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.</p>
<b>Tilsynsførende</b>
Senior Manager Mette Norré Sørensen, Sygeplejerske Manager Pernille Hansted, Økonoma, dp i ledelse

# DATAGRUNDLAG

## 3.1 OPFØLGNING PÅ FOREGÅENDE TILSYN

<b>Data</b>	<p>Ledelsen indleder interviewet med at fortælle om, hvordan der er fulgt op på tilsynets anbefalinger fra 2017.</p> <p>Vedrørende anbefaling om dokumentationen fortæller ledelsen, at der er kommet nyt omsorgssystem. Medarbejderne har modtaget undervisning i det nye system og i FSIII. Ledelsen beskriver, at FSIII stadig er under implementering. Der er arbejdet med journalgennemgang, og der er udarbejdet et opslagsværk i forhold til dokumentation.</p> <p>Der er arbejdet med, hvordan der beskrives handleanvisende i besøgsplanen. Der arbejdes med handleanvisninger særligt i forhold til Sundhedsloven. Ydelser i forhold til Serviceloven beskrives i besøgsplanen.</p> <p>I forhold til anbefaling omkring sprogbrug er det drøftet med medarbejderne, hvad et professionelt sprogbrug på omsorgscentret er, det er ledelsens oplevelse, at dette område stadig skal drøftes jævnligt.</p> <p>I forhold til anbefaling om tydeliggørelse af tilbuddet om aktiviteter for beboerne, oplyser ledelsen, at Klippekortet er afsluttet med udgangen af 2018. Der er nu et øremærket budget til aktiviteter på omsorgscentret. Der fortsættes med et tilbud til beboerne, der er en kombination af individuelle og fælles aktiviteter.</p> <p>I forhold til tilsynets anbefaling omkring måltiderne oplyser ledelsen, at der er arbejdet meget med afvikling af måltiderne. Herunder kontakt mellem køkken og afdelinger, medarbejdernes rolle i forhold til måltidet, etablering af kostudvalg med deltagelse af alle afdelinger og køkkenet på omsorgscentret. Der er opnået økologisk bronzemærke.</p> <p>Implementering af CURA har været den væsentligste indsats siden seneste tilsyn. Hertil arbejdes med SEKOIA skærme i forhold til andre områder end sundhedsfaglig dokumentation, dette område forventes yderligere udviklet.</p> <p>Ledelsen oplever, at der er et øget samarbejde med sygeplejen.</p> <p>Målgruppen på omsorgscentret er ikke forandret, og afdeling D er stadig en skærmet afdeling.</p> <p>Ledelsen ser frem til, at der indkøbes en ny bus til omsorgscentret.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	Tilsynet vurderer, at der er fulgt op på tilsynets anbefalinger fra 2017.

## 3.2 DOKUMENTATION

### 3.2.1 Sundhedsfaglig dokumentation

<b>Data</b>	<p>Tilsynet gennemgår 10 journaler og finder, at besøgsplanerne har varierende faglig kvalitet.</p> <p>Under de 4 første overskrifter i besøgsplanen fremgår beskrivelser af beboerens ressourcer, mestring, motivation og vaner. Her beskrives områder, der er vigtige for beboerens pleje/omsorg/hverdagsliv, således at hjælpen hen over døgnet kan blive leveret med samme faglige tilgang, niveau og kvalitet. Disse temaer er i flere besøgsplaner velbeskrevne og fyldestgørende, og giver en god indsigt i beboernes behov.</p>
-------------	---

I nogle besøgsplaner er temaerne udfyldt delvist, for eksempel ses hos en beboer en god beskrivelse af, hvorledes beboer motiveres, mens der ingen beskrivelse er af beboers mestring. I forhold til beskrivelse af en anden beboers mestring og motivation ses, at beboer reagere på vejrtrækningsbesvær. Der er ikke angivet handleanvisning i forhold til støtte til beboer i situationen. Det er flere steder beskrevet, at beboer bliver vredladet, ikke hvordan beboer støttes bedst.

Det bemærkes, at der i forhold til de to beboere, som bor på demensafdelingen, er udarbejdet socialpædagogiske handleplaner. Ligeså er beboernes ressourcer og vaner beskrevet i jeg - form, dette gør, at besøgsplanen fremstår mere levende og anvendelig.

Besøgsbeskrivelserne, som beskriver beboers dag, og den pleje og støtte, der skal tilbydes, er ligeledes af varierende kvalitet.

Flere besøgsbeskrivelser er systematiske og dækker hele døgnet, ligesom de er handlevejledende og individuelt beskrevet i forhold til den hjælp, beboerne er visiteret til. Der ses beskrivelser i forhold til, hvorledes der sikres medbestemmelse og accept af beboernes autonomi.

- I en besøgsplan er beskrevet, at hvis beboer ikke kommer ud på fællesmiljøet inden kl. 09.00, skal beboer have tilsyn i boligen.
- En besøgsplan beskriver beboers plan for aktiviteter i dagligdagen, og hvordan beboer støttes til at mestre disse, fx fremgår det i besøgsplanen, hvilke dage beboer skal på daghjem og andre aktiviteter.
- I en besøgsplan er der beskrevet pædagogiske handlinger i forhold til, hvordan en beboers situation skal tackles, når beboer har forladt plejecentret og skal guides tilbage igen.

Generelt er praktisk hjælp ikke beskrevet i besøgsbeskrivelserne.

I nogle journaler ses, at besøgsbeskrivelserne ikke konsekvent er udfyldt handlevejledende eller for hele døgnet. I nogle planer se ikke en systematisk tilgang, hvilket har betydning for overblikket, fx beskrives frokost før morgenpleje.

- Hos en beboer ses en detaljeret handlevejledende beskrivelse af personlig pleje, mens der ingen beskrivelser er af hjælp til bad, men udelukkende angivelse af, at bad tilbydes tirsdag og fredag.
- Hos en beboer ses først i besøgsbeskrivelsen under beskrivelse af nat, at beboer anvender ilt.
- Hos flere beboer er der under nat beskrevet fx 3 x tilsyn, ikke tilsynets formål.
- Der er ikke konsekvent beskrivelse i forhold til måltider, idet der i flere tilfælde er detaljerede beskrivelser af frokost og aftensmad, men ikke af morgenmad. Der anvendes begrebet fuldkost. Det er ikke tydeligt, om dette henviser til beboers køb af måltidspakke eller til en kostform (findes ikke længere i Anbefalingerne for den danske institutionskost.) Der mangler angivelse af kostform.

Besøgsplanerne fremstår generelt i et fagligt og professionelt sprog.

I forhold til den samlede journal ses, at:

- Der i flere journaler mangler forflytningsvejledninger

Det konstateres, at den delegerede sundhedslovsindsats i besøgsplanerne ikke fremgår konsekvent. Denne fremgår dog af handlingsanvisning, som specifikt omhandler området. Handlingsanvisningerne på det delegerede område er dog ikke i alle tilfælde udfyldt og dokumenteret i forhold til de beskrevne retningslinjer på området. Der mangler fx mere tydelige handlingsbeskrivelser, fx i forhold til iltbehandlingen og medicinadministration samt beskrivelse af medarbejders identitet.



	<p>Tilsynet bemærker, at besøgsplaner generelt indeholder beskrivelse af sundhedsfremmende og forebyggende indsatser. Tilsynet konstaterer ligeledes, at der i flere "observationer" i beboernes journaler er beskrevet ændringer i beboernes situation, alle beskrivelser er fulgt op i observationer.</p> <p>Eksempler fra besøgsplan hvor det beskrives, hvorledes der arbejdes med indsatser i forhold til sundhedsfremme og forebyggelse.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der foreligger beskrivelser i forhold til, at der skal sikres en god hudpleje. I et eksempel beskrives, at huden skal tørres godt efter bad og smøres med diverse cremer.</li> <li>• Beskrivelser i forhold til, hvorledes medarbejder sikrer, at beboer har fået spist sufficient.</li> <li>• Beskrivelser i forhold til, at beboer er småtspisende, og det derfor er vigtigt at få beboer til at indtage mad under måltidet. Desuden beskrives, at beboer har tendens til forstoppelse, og at der skal tilbydes afføringsmiddel ved behov.</li> </ul> <p>Medarbejderne beskriver, at der arbejdes med socialpædagogiske handleplaner på demensafsnit, og at disse fremgår af forsiden.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at der er fokus på, at journalerne revideres løbende. De delegerede indsatser skal tydeligt fremgå af handleanvisningen, ligeledes specifikke medarbejdere, som kan udføre opgaven. BDO beskriver, at en delegeret ydelse med fordel kan være beskrevet i besøgsplanen.</p> <p>Medarbejderne kan fagligt redegøre for, hvorledes besøgsplanen udformes, og at der skal være handlevejledende beskrivelser. Medarbejderne redegør for, at forflytningsplaner skal ligge på forsiden i beboers journal.</p> <p>Der arbejdes ikke med triagering på omsorgscentret.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	<p>Tilsynet vurderer, at kvaliteten af besøgsplanerne er af varieret niveau.</p> <p>Der findes systematiske og handlevejledende besøgsplaner, der understøtter beboernes pleje. Der findes besøgsplaner, hvor beboernes ressourcer, mestring, motivation og vaner ikke er beskrevet tilstrækkeligt, ligesom der er planer, der ikke beskriver hele døgnet.</p> <p>Tilsynet vurderer, at der generelt mangler beskrivelse af praktisk hjælp, samt at der er mangler i forhold til forflytningsplaner og handleanvisninger - særligt omkring delegerede indsatser i forhold til iltbehandling og medicinadministration.</p> <p>Tilsynet vurderer, at den delegerede sundhedslovsindsats ikke fremgår konsekvent i besøgsplanerne, ligesom handlingsanvisningerne ikke i alle tilfælde er dokumenteret i forhold til de beskrevne retningslinjer på området.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for dokumentationen.</p>

### 3.2.2 Instrukser og vejledninger

<b>Data</b>	<p>Tilsynet ser under sin rundgang mapper med instrukser og vejledninger på afdelingerne. Materialet er opdateret.</p> <p>Ledelsen beskriver, at instrukser og vejledninger ligger i afdelingerne i mapper, og hvorledes disse opdateres. Herunder retningslinjer for delegering. På sigt skal instrukser og vejledninger findes på intranettet. Der arbejdes med VAR system.</p> <p>Medarbejderne kender til, hvor de finder instrukser og vejledninger både i mapper, på intranet og som links i handleanvisninger.</p> <p>Medarbejderne beskriver, at der i forhold til delegering beskrives i handleanvisningerne, at en medarbejder (ved navn) er oplært i en ydelse. Der anvendes opfølgingsdato i forhold til delegeringen, og der tages løbende stilling til, om medarbejder stadig kan foretage ydelsen.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	<p>Tilsynet vurderer, at der forefindes instrukser og vejledninger, samt at medarbejderne har kendskab til disse.</p>

## 3.3 PLEJE, OMSORG OG PRAKTISK HJÆLP

### 3.3.1 Personlig pleje

#### Data

Beboerne er generelt velplejede, en beboer fremstår mindre velplejet, men passende til beboers livsførelse. Der observeres sammenhæng mellem de beskrevne problemstillinger og beboernes tilstand samt mellem de beskrevne indsatser og beboernes ressourcer.

Beboerne udtrykker, at de får den fornødne hjælp til plejen. En beboer kan ikke medvirke grundet hukommelsessvækkelse, men beboer virker glad og tilfreds med at være på plejecentret. Beboerne roser generelt medarbejderne og kvaliteten i plejen.

To beboere beskriver, at der kommer en del forskellige medarbejdere, men at der på trods af dette er tilfredshed med hjælpen.

En beboer mener ikke at modtage hjælp, men er sikker på, at skulle der blive behov, så vil hjælpen blive givet.

En beboer beskriver, at medarbejderne er forstående, og at det er på beboerens præmisser, at hjælpen bliver leveret. Beboer vender dog tilbage til, at det nogle gange godt kan være lidt irriterende, at medarbejderne ikke gør tingene mere ens. Fx vil beboer gerne have morgenmaden serveret før den personlige pleje, men dette imødekommes ikke altid. Beboer fortæller, at der er blevet rettet flot op på en tidligere klage i forhold til nødkaldsrespons. Beboer er lungesyg og oplevede, at der gik op til en time, før der blev responderet på kaldet. Denne praksis er nu ændret, således at medarbejderne altid kommer ind hurtigt, og derfra laver en aftale med beboer anhängig af situationen. Beboer er meget tryk ved denne aftale.

Alle beboer oplever generelt, at der bliver taget hånd om deres sundhedsfaglige problemstillinger.

En beboer oplyser dog til tilsynet, at hun gennem en periode på et halvt år har haft et lille sår på armen, som ikke vil hele, og som klør meget. Beboer har ikke talt med medarbejder om dette. Tilsynet observerer, at beboer har hjælp til personlig pleje, inkl. bad. Tilsynet har efterfølgende dialog med medarbejder om observationen. Medarbejder kender ikke til problematikken, men vil straks se på det.

En beboer beskriver for tilsynet, at der på tilsynsdagen ikke var tændt for beboers ilt, da beboer skal hvile efter frokost. Beboer oplevede dette meget ubehageligt og anvendte nødkald, men oplevede lang ventetid på hjælp. Da tilsynet besøger beboer i boligen, sidder beboer i sin kørestol tilkoblet transportabel ilt. Beboer klager over vejtrækningsproblematikker og er bekymret for, om der gives den korrekte ilt.

Tilsynet opfordrer beboer til at anvende nødkald. Tilsynet går efter hjælp på anden afdeling, da der ingen medarbejdere er til rådighed i nærheden. Denne medarbejder vælger at tilkalde en social- og sundhedsassistent. Da tilsynet kommer retur efter ca. 15 minutter, er beboer tilkoblet stationær ilt. Beboer oplyser over for tilsynet stadig at være utilpas, og resten af tilsynets interview må opgives. Tilsynet orienterer sig i journalen efterfølgende og observerer, at der kun er beskrevet en observation omkring den manglende ilt, dette i forhold til den situation, tilsynet observerede. Der er ingen observation i forhold til episoden tidligere på dagen. Der er foretaget relevant måling af beboers iltning og notat om at gentage måling på et defineret tidspunkt. I journal ses, at beboer har ilt 24 timer i døgnet. Der er ikke i handleanvisning angivet, hvilke medarbejdere som må varetage opgaver omkring beboers ilt eller anvisning på skift mellem stationær og transportabel ilt. Tilsynet oplyses af en medarbejder, at beboers transportable ilt ikke har været sat til opladning natten før, hvor en vikar havde opgaven.

Ingen beboere kan i dialog med tilsynet beskrive at have en kontaktperson.

	<p>Medarbejderne beskriver, at der arbejdes med kontaktpersonprincippet. Der arbejdes forskelligt på afdelingerne med fordeling af beboere mellem medarbejderne.</p> <p>Det tydeliggøres på tavle på kontoret, hvem som er kontaktperson for hvilke beboere.</p> <p>På demensafsnittet er der stort fokus på beboernes ønsker og behov i forhold til hjælp. Der arbejdes med at afvente beboernes accept til hjælpen.</p> <p>Medarbejderne beskriver, at det er væsentligt at møde beboerne, hvor de er, og at der er fokus på beboernes aktuelle situation og på en rehabiliterende tilgang i plejen.</p> <p>Medarbejderne redegør for, hvordan den personlige pleje udføres med inddragelse af beboerne i forhold til deres ressourcer.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	<p>Tilsynet vurderer, at beboerne generelt roser medarbejderne og kvaliteten i plejen.</p> <p>Tilsynet vurderer, at beboerne er velsoignerede og generelt er meget tilfredse med hjælpen til personlig pleje.</p> <p>Tilsynet vurderer, at der i en konkret situation på tilsynsdagen er sket fejl i beboers iltbehandling, ligesom der ikke forefindes tydelig delegering i forhold til behandlingen i journalen.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for, hvorledes den personlige pleje og omsorg ydes i forhold til målgruppens forskellige og særlige behov.</p>

### 3.3.2 Praktisk hjælp

<b>Data</b>	<p>Ved tilsynets rundgang og besøg i beboernes boliger fremstår fællesarealer og boliger rene og ryddelige i overensstemmelse med beboernes habitus. Ligeledes er hjælpemidler generelt rengjorte, en rollator er dog snavset.</p> <p>Beboerne er tilfredse med rengøringen.</p> <p>En beboer kan ikke svare på spørgsmål om praktisk hjælp.</p> <p>En beboer beskriver at få gjort ekstra rent i boligen, da beboer er lungesyg. Beboer påpeger, at filter på iltapparat ligeså bliver rengjort efter proceduren.</p> <p>En beboer ville ønske, at vinduerne blev pudset lidt oftere, er ikke blevet pudset igennem en længere periode.</p> <p>Medarbejderne beskriver, at der er tilknyttet rengøringshjælp til omsorgscentret. Den daglige praktiske hjælp til sengeredning, oprydning og tømning af affald varetager plejemedarbejderne. Der anvendes ADL vurdering i forhold til inddragelse af beboerne.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	<p>Tilsynet vurderer, at der forekommer en tilfredsstillende rengøringsstandard i beboernes boliger samt på fællesarealerne.</p> <p>Tilsynet vurderer, at beboerne oplever tilfredsstillende hjælp til rengøring.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne redegør relevant for hjælp til renholdelse og struktur i boligerne.</p>

### 3.3.3 Rehabilitering

<b>Data</b>	<p>Beboerne beskriver generelt, at de gerne vil holde sig i gang. To beboere er ikke i stand til at indgå i dialog om emnet. Beboerne beskriver forskellige hverdagsaktiviteter som at:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lægge make-up</li> <li>• Tage tøj på</li> <li>• Vaske sine arme</li> <li>• Cykle</li> <li>• Selv at køre sin kørestol</li> <li>• Stole gymnastik</li> </ul>
-------------	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gå en tur</li> </ul> <p>En beboer fortæller, at beboer gerne holder sig i gang og gør det, der er muligt, men pointerer alligevel, at der ikke findes pligter på omsorgscentret. Beboer reflekterer lidt over dette og siger derefter spontant, at det måske er en uskik, da beboer oplever, at der er mange af medbeboerne, som godt kan hjælpe lidt til - for eksempel i forhold til måltidet. Beboer påpeger, at det er en kultur, der er på omsorgscentret - at man ikke skal hjælpe til - og finder måske kulturen skulle ændres, da det er rart at være til gavn.</p> <p>Beboerne beskriver meget få rehabiliterende tiltag i hverdagen i forhold til fx praktiske opgaver.</p> <p>En beboer oplever, at hun er aktiv i sin hverdag og fremviser sin GBS på armen, og fortæller i den forbindelse, at hun har mulighed for at gå ture i nærmiljøet, når hun har brug for at være lidt alene.</p> <p>Beboerne giver udtryk for, at de generelt er medinddraget, en beboer udtaler, at man egentlig ikke har behov for at blive medinddraget, da alle de ting, der foregår, er på beboernes præmisser og kun er til for at gøre det godt for beboerne.</p> <p>En beboer fremhæver, at man får det, man ønsker.</p> <p>Medarbejderne beskriver, at rehabilitering er en integreret del af dagligdagen. Ergoterapeuten deltager ved blandt andet at udarbejde ADL vurdering. De første uger efter indflytning foretages løbende vurdering af beboers funktionsniveau. Ved indflytningssamtalen drøftes så vidt muligt, hvad beboer selv kan, og evt. inddrages pårørende, samt der udarbejdes livshistorie. Adspurgt, om beboerne deltager i hverdagens praktiske opgaver, svarer medarbejderne, at beboerne evt. kan motiveres til at deltage i borddækning, ordne planter, foldes vaskeklude mm. Det vurderes, om det giver mening i forhold til beboerne og beboernes ressourcer. Medarbejderne oplyser, at man tager sig den fornødne tid til at have en hverdagsrehabiliterende tilgang.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	<p>Tilsynet vurderer, at der på omsorgscentret arbejdes med en rehabiliterende tilgang til opgaveløsningen i plejen, men at der kan være behov for at få reflekteret over den rehabiliterende praksis på fællesarealerne.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for, hvordan de arbejder med den rehabiliterende tilgang.</p>

## 3.4 HVERDAGENS PRAKSIS

### 3.4.1 Mad og måltider

<b>Data</b>	<p>Tilsynet observerer frokostmåltider på to afdelinger.</p> <p>I begge afdelinger serveres maden på fad og i skåle, så de beboere, som kan, selv tager deres mad. Der er tilbud om forskellige drikkevarer til måltidet. Der er i begge afdelinger flere medarbejdere til stede under måltidet.</p> <p>Beboerne sidder ved et langt bord i begge afdelinger. I en afdeling kommer en beboer senere fulgt af en medarbejder. Beboer placeres for enden af bordet, og maden serveres på kørestolsbordet. Dette virker i overensstemmelse med beboers ønske og behov.</p> <p>I en afdeling starter måltidet med to medarbejdere siddende på stole mellem beboerne ved bordet. Efter kort tid sidder den ene medarbejder på en taburet på hjørnet af bordet for at støtte en beboer med at spise.</p>
-------------	--

En anden medarbejder overtager stolen. En medarbejder knæler/hugsidder det meste af måltidet bagved to beboere hvilende med underarmen på deres stole. Medarbejder har ikke en funktion i forhold til disse to beboere.

I den anden afdeling hjælper en medarbejder en beboer med at spise. Medarbejder sidder meget højt i forhold til beboeren, som sidder i kørestol. En anden medarbejder sidder bag en stol på et hjørne og spiser sin mad samtidig med, at hun støtter en beboer med maden.

I begge afdelinger er der ingen medarbejdere, som spiser pædagogisk måltid.

I en afdeling har en medarbejder rollen med at sørge for de praktiske gøremål i forhold til måltidet, som at gøre maden klar til servering, og at sætte maden på bordet. Alligevel ses, at alle medarbejdere flere gange er oppe at stå for at hente ting/mad, bære snavset porcelæn væk og tømme madrester i affaldsbeholder under måltidet.

Imens tre beboere stadig spiser hovedret, tager en medarbejder handsker på og beder om tallerkenerne hos de beboere, som er færdige med at spise. Medarbejder går bag beboerne og rydder af bordet. Alle medarbejdere rejser sig herefter og rydder af efter hovedretten. To beboere stopper med at spise hovedret, den sidste beboer spiser fortsat hovedret, mens de øvrige spiser dessert

Imens desserten serveres, tømmer en anden medarbejder tallerkener og skåle fra hovedretten af i affaldsbeholder lige bag bordet. En medarbejder rejser og sætter sig flere gange under desserten. Under desserten lukkes madvognen og køres væk. Det sker fem gange under måltidet, at de automatiske døre åbner ind til spiseområdet, hvilket giver en del støj/forstyrrelse i rummet. Fire gange er det medarbejdere, som er en del af måltidet, som aktiverer dørene.

På den anden afdeling ringer telefonen flere gange under måltidet. En medarbejder fra anden afdeling kommer og forstyrrer en beboer under måltidet. Medarbejder spørger, om hun må kigge på beboerens madras. Medarbejder henvender sig stille og rolig til beboeren og får accept. Medarbejder vender tilbage og fortæller beboeren, at der ikke var problemer med madrassen.

Mens der stadig spises dessert, spørger en medarbejder, om der er nogen, der ønsker mere dessert, herefter smides resten af desserten ud i affaldsbeholder lige ved siden af bordet.

En medarbejder ifører sig handsker og begynder at tage af bordet. Der sættes i opvaskemaskinen, det skramler.

På en afdeling er flere lange perioder med mindre snak. En beboer råber ind imellem en fast sætning, dette reageres der ikke på. Det virker som om, at medarbejderne er vant til at høre sætningen, og derfor ikke vælger at svare på den. En beboer går ind i dialogen med beboeren, og beboer stopper med at gengive sætningen.

På den anden afdeling er der afdæmpet samtale mellem nogle beboere. Medarbejder, som har praktiske opgaver, understøtter samtalen, når hun er ved bordet. I den anden ende af bordet er der særligt en beboer, som taler meget og til tider højt. Der sidder to medarbejdere tæt på denne beboer, og de indgår begge i dialog om de emner, som beboer fortæller om. Beboer er tydeligt glad for dialogen, og beboer taler højere og mere. Nogle beboere i bordets anden ende reagerer flere gange negativt med kropssprog på dette og kommenterer på en negativ måde flere gange på beboers tale og person. Beboerne ender med at bemærke, at det ikke er til at holde ud, herefter forlader de rummet. Der er ingen medarbejdere, som reagerer på beboernes ytringer.

De fleste beboere, som tilsynet interviewer, fortæller, at maden er god på omsorgscentret. To beboere kan ikke indgå i dialog om emnet.

	<p>En beboer er meget tilfreds, men oplever, at der er meget fokus på mad, og at der ustandselig bliver serveret mad. Beboer er småtspisende og undervægtig, og får tilbudt mellemmåltider, fx kakaomælk og proteindrikke.</p> <p>En anden beboer oplyser at blive imødekommet i sit ønske om ikke at få serveret varm mad midt på dagen. En beboer fortæller, at der dagen efter skal serveres lever, som beboer ikke bryder sig om, men beboer ved, at der vil være et andet tilbud til ham.</p> <p>En beboer synes ikke om maden, synes måske selv at være lidt vanskelig, men oplever, at der serveres for meget mad på tallerkenen. Beboer ville ønske, at der var nogle lettere fade, så beboer selv kunne forsyne sig. Beboer er meget tilfreds med, at en drøftelse af omsorgscentrets kaffekopper har resulteret i nye kopper, der er lettere at holde på.</p> <p>Nogle beboere får mellemmåltider, mens andre ikke er bekendte med tilbuddet, og ikke oplever dette som et problem.</p> <p>Beboerne oplever, at måltiderne generelt er af tilfredsstillende karakter, en beboer siger dog, at hun mangler nogle at tale med, da alle er meget hukommelsessvækket. En anden oplever, at måltiderne er hyggelige, beboer sidder fast sammen med ni andre beboere og glæder sig altid til måltiderne. En beboer fortæller, at medarbejderne deltager i måltiderne, og at de nogle gange spiser med.</p> <p>Medarbejderne beskriver, at der arbejdes med det gode måltid. Omsorgscentret er i gang med en re-implementering af tidligere indsats. På demensafsnittet er måltidet for de fleste beboere skærmet, og det sikres, at der er ro og støtte til den enkelte. Medarbejderne ved, at der kan afholdes pædagogiske måltid. Der er dog nogen usikkerhed omkring, hvilke rammer der gælder. For eksempel er det ikke klart, hvor mange medarbejdere, som kan spise med. En medarbejder har ikke kendskab til, at der er pædagogiske måltider på omsorgscentret.</p> <p>En medarbejder beskriver tankerne omkring det gode måltid, og hvordan der er rollefordeling mellem medarbejderne. På to afsnit har der været arbejdet med det gode måltid igen, og resten af huset skal også i gang med indsatsen.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	<p>Tilsynet vurderer, på baggrund af observation af to måltider, at måltiderne er tilrettelagt med fokus på en rehabiliterende tilgang og selvbestemmelse for beboerne.</p> <p>Tilsynet vurderer, at der ikke er tydelige roller under måltidet, ligesom medarbejdernes ikke understøtter hjemlighed ved den måde, de sidder ved bordet på. Medarbejdere, som deltager i måltiderne, skaber nogen uro og forstyrrelse, ligesom flere beboer afbrydes i at spise.</p> <p>Tilsynet vurderer, at handskebrug og afrydning foregår på en mindre æstetisk måde i en afdeling.</p> <p>Tilsynet vurderer, at beboerne generelt er tilfredse med maden og måltiderne, og at der tages individuelle hensyn til beboernes behov og ønsker.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for, at der arbejdes med det gode måltid, men at der er usikkerhed på rammerne for det pædagogiske måltid.</p>

### 3.4.2 Omgangsform og sprogbrug

<b>Data</b>	<p>Tilsynet observerer på sin rundgang værdig kommunikation mellem beboere og medarbejdere. Medarbejderne hilser på beboerne ved navn, og nogle beboere får et lille kram med på vejen.</p> <p>En beboer beskriver, at der er en hyggelig og god omgangsform på omsorgscentret. Man laver lidt sjov med hinanden, det er beboer meget glad for. En anden beboer fortæller, at medarbejderne kommer og spørger til beboer, at der er interesse for, hvordan man har det. Beboer har dog en medarbejder, som beboer ikke er tilpas ved.</p>
-------------	---

	<p>Beboer oplever, at medarbejder taler ned til beboer og underkender beboers oplevelser.</p> <p>En beboer fortæller, at medarbejderne er venlige og inviterer beboer til kaffe i dagligstuen.</p> <p>En beboer fortæller, at nogle medarbejdere kan være lidt svære at forstå, grundet sproglige udfordringer. Der er også mange forskellige kulturer på plejecentret, som gør det på hver deres måde</p> <p>Ingen af beboerne kan redegøre for, at de har en fast kontaktperson. Der kommer forskellige medarbejdere, men alle er søde og venlige. Der er forskel på medarbejderne, men intet at klage over.</p> <p>Medarbejderne beskriver, at god kommunikation kræver nærvær, at man er i øjenhøjde og smiler. Man skal møde beboerne omkring det, der optager dem.</p> <p>Medarbejderne redegør for, at de taler professionelt og anerkendende til beboerne. Medarbejderne anvender generelt ikke kælenavne eller overtræder intimsfæren i taltaleformen.</p> <p>Medarbejderne beskriver, at man godt kan tale om hinandens faglige tilgang og kommunikationsform.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	<p>Tilsynet vurderer, at der er en værdig og anerkendende omgangsform på omsorgscentret.</p> <p>Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med medarbejdernes kommunikation og tilgang til dem.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for en faglig tilgang til kommunikation og omgangsform på omsorgscentret.</p>

### 3.4.3 Aktiviteter og eventuelle frivillige indsatser

<b>Data</b>	<p>Tilsynet spørger i afdelingerne om ugens aktivitetstilbud uden at få et klart svar. Tilsynet finder det vanskeligt at overskue, hvilke tilbud om aktiviteter, der er for beboerne. Det oplyses, at der i denne måned ikke forefindes en oversigt over tilbud.</p> <p>Tilsynet observerer, at en beboer skal på cykeltur med en cykelpilot. Beboer er godt klædt på til turen. Da beboer er dårlig gående, køres cyklen helt ind i boligen, og beboer forflyttes til cyklen.</p> <p>Tilsynet observerer, at der på en afdeling er reminiscensdag. Der er opstillet 3 borde med ting og sager fra gamle dage. Her har beboerne mulighed for at gense ting fra deres ungdom, og for at tiltrække beboernes opmærksomhed spilles der musik fra denne tidsalder. På fællesarealerne er næsten hele afdelingen samlet rundt om små borde, der er dækket op med slik, chips og gammeldags sodavand. Medarbejderne sidder mellem beboerne, og på fjernsynet er der sat en gammel dansk film på. Der er en hyggelig stemning, og det er tydeligt at se, at beboerne nyder samværet og situationen.</p> <p>På demensafdelingen er alle beboerne også samlet på fællesarealerne om eftermiddagen. Der er også her sat en film på, som beboerne nyder i samværet med medarbejderne.</p> <p>Flere beboere kan fortæller om forskellige former for aktivitet på omsorgscentret. To beboere kan ikke indgå i dialog om aktiviteter. En beboer er bevidst om tilbuddet om aktiviteter, men deltager ikke i disse efter eget valg. En beboer oplyser, at der i nyhedsbladet er liste med aktiviteter - dog ikke i januar måned. Beboer er generelt ikke interesseret i aktiviteter, har nok med at få hverdagen på afdelingen til at hænge sammen. Beboer har ikke hørt om dagen reminiscensaktivitet og ærgre sig over dette, da tilsynet fortæller om aktiviteten.</p>
-------------	--

	<p>En beboer oplyser, at det ikke er muligt at deltage i aktiviteter, da beboer er bundet til sengen. Beboer oplyser, at tiden går med tv, læsning og sudoku. En beboer kommer i daghjemmet flere gange ugentligt og er meget glad for dette. Nævner desuden cykelture og tilbud om gymnastik. Beboer er dog af den opfattelse, at der er for lidt fysiske aktiviteter, som er målrette målgruppen. Får selv træning i en 12 ugers periode, men ved ikke, hvad der skal ske herefter. Beboer er blevet oplyst om, at tilbudet er en afgrænset periode, da der også er andre, som skal have muligheden. En beboer oplever, at beboers dårlige syn hæmmer deltagelse i aktiviteter. Beboer kunne tænke sig højtlesning, Beboer oplever ikke, at medarbejderne har tid til dette.</p> <p>Medarbejderne beskriver, at der dagligt er tre pladser i daghjemmet til hver afdeling. Der planlægges aktiviteter tre dage om ugen på tværs af afdelinger af terapeuterne, lige pt. mangler der en terapeut for to afdelinger. Hertil kommer aktiviteter på hver afdeling, som afdelingen selv planlægger.</p> <p>Aktiviteter annonceres om morgen, og der sendes mail rundt til medarbejderne. Ligeledes kan der anvendes opslag i kalenderen i CURA, der annonceres i Engbladet og som opslag på opslagstavler.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at der er mange frivillige tilknyttet omsorgscentret, og at de generelt er tilknyttet i lang tid. Det har betydning, at omsorgscentret ligger i Dragør, hvor man er lokalkendt. Der er tilbud om cykling uden alder, besøgshunde, besøgsvenner og højtlesning.</p> <p>Der afholdes torsdagscafé, hvor også pårørende kan deltage.</p> <p>Medarbejderne oplever, at der er mange tilbud om aktiviteter for beboerne.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	<p>Tilsynet vurderer, at det er vanskeligt at få et overblik over tilbuddene på omsorgscentret.</p> <p>Tilsynet vurderer, at beboerne generelt er tilfredse med tilbuddet om aktiviteter.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for relevante tilbud om aktiviteter for beboerne.</p>

## 3.5 FYSISKE RAMMER /FÆLLESAREALER

### 3.5.1 Fysiske rammer

<b>Data</b>	<p>Omsorgscentrets fysiske rammer understøtter målgruppen. Der er indrettet med planter på fællesarealerne og møbler, der indbyder til at sætte sig.</p> <p>Der er udgang til terrasser med havemøbler og en gårdhave. Udearealet er i øvrigt ikke vurderet, da tilsynet foretages i januar måned.</p> <p>Fællesarealerne fremstår rene og ryddelige.</p> <p>Tilsynet bemærker, at plejecentret er indrettet således, at det er svært at finde rundt. Der er ikke tydelig skiltning eller anden mærkning, som gør det muligt at orientere sig. En beboer fortæller tilsynet, at beboer gerne vil uden for boligen, men at det er umuligt at orientere sig på centret.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	<p>Tilsynet vurderer, at de fysiske rammer er tilpasset målgruppen, dog er det vanskeligt at orientere sig på omsorgscentret.</p>



## 3.6 KOMPETANCER, UDVIKLING OG TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE

### 3.6.1 Medarbejderkompetencer og udvikling

<b>Data</b>	<p>Ledelsen beskriver, at der er en fordeling på ca. 60% social- og sundhedshjælpere og 40% social- og sundhedsassistenter. Der er pt. indsats under HR-afdelingen omkring rekruttering, hvor det også vurderes, hvilke kompetencer der kan være relevante på omsorgscentret.</p> <p>Lige nu er omsorgscentret ved at rekruttere, og der er relevante ansøgere til stillingerne. Der søges målrettet efter både social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter. Der er pt. ikke ansat sygeplejersker på plejeafdelingerne, der trækkes på sygeplejersker fra midlertidige pladser og hjemmesygeplejen.</p> <p>Der skal udvikles demensstrategi, og medarbejderne på afdeling D får målrettet uddannelse i området. For hele huset anvendes ABC demens og på afdeling D tilbydes kursus ved Videncenter for demens. I afdeling D arbejdes med Socialstyrelsens vejledning til forebyggelse af udadreagerende adfærd, herunder afholdes beboerkonference.</p> <p>Målgruppen på omsorgscentret er kompleks, og der er fokus på, at medarbejderne løbende får den fornødne viden.</p> <p>Der kvalitetssikres/auditeres kontinuerligt i journaler ved den faglige koordinator. Der justeres i journalen i denne forbindelse. I forhold til beboerne afholdes indflytnings- og forventningsamtaler.</p> <p>Der er plan om at genoptage undervisning for medarbejderne om fx sårpleje, ernæring, sonde og sanse mm.</p> <p>Der er ved at blive udarbejdet et nyt introduktionsprogram for medarbejderne.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	Tilsynet vurderer, at der er fokus på at sikre medarbejdernes kompetencer.

### 3.6.2 Bemanding og personalesituation

<b>Data</b>	<p>Ledelsen fortæller, at der lige nu er et flow i medarbejdergruppen, også i forhold til sygefravær. Der er en stor kerne af medarbejdere, som har været mange år på omsorgscentret. Sygefraværet er omkring 9 %, som er en let stigning pga. en del langtidssygdom.</p> <p>Der har gennem en periode været ansættelses- og vikarstop i Dragør Kommune. Sygeplejen dækker nattetimerne, og her er et godt samarbejde.</p> <p>Der kommer på sigt en psykomotoriks terapeut i afdelingerne. Pt. er der én ergoterapeut, og men der skal ansættes en mere.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at der afholdes tværfaglige møder en gang om måneden for hver afdeling. Her deltager kontaktpersoner, faglig koordinator og evt. demenskonsulent.</p> <p>Der har været gå-med projekt, hvor terapeuter går med i plejen. Dette er både i forhold til beboernes behov og medarbejdernes arbejdsmiljø samt behovet for hjælpemidler.</p> <p>Der afholdes beboerkonference i afdeling D en gang om måneden, hvor en beboer drøftes af flere vagtlag og terapeuter.</p> <p>CURA anvendes til at lægge opgaver til terapeut og demenskoordinator.</p>
-------------	---

	<p>Der er lidt forskel på øvrige møder på afdelingerne. På en afdeling afholdes ugentligt afdelingsmøde, hvor der er faglige drøftelser, her inviteres de fagligheder, der er behov for.</p> <p>På andre afdelinger anvendes morgenmøder og et ugentligt møde med faglige drøftelse.</p> <p>De faglige koordinatører mødes en gang om ugen til faglig sparring.</p> <p>Kvalitetssygeplejersken underviser på afdelingerne i forskellige emner.</p> <p>Medarbejderne oplyser, at man har et godt overblik over hinandens kompetencer.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	Tilsynet vurderer, at der for tiden er en vis udskiftning i medarbejderstaben, samt at sygefraværet er let stigende. Der er fokus på at inddrage de nødvendige kompetencer på tværfaglige møder, og medarbejderne oplever at have et godt overblik over, hvilke kompetencer der er til rådighed for omsorgscentret.

# TILSYNETS FORMÅL OG METODE

## 4.1 FORMÅL

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

Jf. lovgivningen er formålet med tilsynet:

At påse at beboerne får den hjælp, de har ret til efter loven og efter de beslutninger, som kommunalbestyrelsen har truffet.

At hjælpen er tilrettelagt og bliver udført på en faglig og forsvarlig måde.

At forebygge ved at gribe korrigerende ind før mindre problemer udvikler sig til alvorligere problemer.

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

BDO's tilsyn er tilrettelagt med udgangspunkt i ovenstående lovgivning og retningslinjer på området, og omfatter tilsynet med de organisatoriske, personale- og pleje- og omsorgsmæssige forhold på det enkelte omsorgscenter. 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 VURDERINGSSKALA

BDO arbejder ud fra nedenstående vurderingsskala:

Samlet vurdering	Samlet vurdering
Særdeles tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>særdeles tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene kan karakteriseres som fremragende og eksemplariske, og hvor tilsynet har konstateret ingen, få eller mindre væsentlige mangler, som let vil kunne afhjælpes. Det særdeles tilfredsstillende resultat kan følges op af tilsynets anbefalinger.
Meget tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>meget tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene kan karakteriseres ved at være gode og tilstrækkelige, og hvor tilsynet har konstateret få mangler, som relativt let vil kunne afhjælpes. Det meget tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger.
Tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene kan karakteriseres som tilstrækkelige, og hvor der er konstateret flere mangler, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats. Det tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger.
Mindre tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>mindre tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene på flere områder kan karakteriseres som utilstrækkelige, og hvor der er konstateret en del og/eller væsentlige mangler, som det vil kræve en bevidst og målrettet indsats at afhjælpes. Det mindre tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger, fx anbefaling om udarbejdelse af handleplan.
Ikke tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>ikke tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene generelt kan karakteriseres som utilstrækkelige og uacceptable, og hvor der er konstateret mange og/eller alvorlige mangler, som det vil kræve en radikal indsats at afhjælpes. Det ikke tilfredsstillende tilsynsresultat følges op af tilsynets anbefalinger om, at problemområderne håndteres i umiddelbar forlængelse af tilsynet samt at der udarbejdes handleplan, eventuelt i samarbejde med forvaltningen. Det ikke tilfredsstillende tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.

## 4.4 TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE

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

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.

# PRÆSENTATION AF BDO

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

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

BDO's rådgivningsafdeling løser ud over tilsynsopgaver en lang række forskelligartede rådgivningsopgaver inden for alle sektorer i den kommunale virksomhed. BDO's rådgivningsafdeling beskæftiger i dag godt 60 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering mm.

# HØRINGSSVAR

Rapport taget til efterretning. Ingen faktuelle fejl herfra.

Derfor til videre foranstaltning

Med venlig hilsen

Ole Andersen  
Centerleder, Omsorgscentret Enggården  
Dragør Kommune

---

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

Projektansvarlig  
METTE NORRÉ SØRENSEN  
Senior Manager  
m: 4189 0475  
e: meo@bdo.dk

*BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab, danskejet rådgivnings- og revisionsvirksomhed, er medlem af BDO International Limited - et UK-baseret selskab med begrænset hæftelse - og del af det internationale BDO netværk bestående af uafhængige medlemsfirmaer. BDO er varemærke for både BDO netværket og for alle BDO medlemsfirmaerne. BDO i Danmark beskæftiger mere end 1.200 medarbejdere, mens det verdensomspændende BDO netværk har ca. 80.000 medarbejdere i mere end 160 lande.*

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

[www.bdo.dk](http://www.bdo.dk)

