



Tilsynsrapport Brøndby Kommune

Social- og Sundhedsforvaltningen
Ældrecentret Æblehaven

Uanmeldt tilsyn
Marts 2025

Forord

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

Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om ældrecentret.

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

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

På bagsiden findes information om BDO.

Med venlig hilsen



Niels Kristoffersen

Partner

Mobil: 28 99 80 63

Mail: nsk@bdo.dk

Partneransvarlig



Margit Kure

Senior Manager

Mobil: 2429 5072

Mail: mku@bdo.dk

Projektansvarlig

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



1. Generelle oplysninger

Tabel med oplysninger om plejecentret og tilsynet

Navn og Adresse: Ældrecentret Æblehaven, Skovfogedvej 1-9, 2660 Brøndby Strand

Leder: Maria Fjeldsted Rosenquist

Antal boliger: 93 plejeboliger

Målgruppe: Tilsynet vedrører beboere, der modtager indsatser efter Serviceloven (SEL)

Dato for tilsynsbesøg: Den 3. marts 2025.

Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: Centerleder, fire afdelingsledere, en dokumentations-sygeplejerske og en udviklingssygeplejerske

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med ældrecentrets ledelse
- Tilsynsbesøg hos fire beboere
- Gruppeinterview med seks medarbejdere (en aktivitetsmedarbejder, en ernæringsassistent, to social- og sundhedsassistenter, en social- og sundhedshjælper og en sygeplejerske)
- Gennemgang af dokumentation, jf. SEL for fire beboere

Tilsynet havde endvidere dialog med medarbejdere og beboere på fællesarealerne undervejs gennem tilsynet.

Tilsynet er afsluttet med en kort drøftelse og tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløbet og identificerede lærings- og udviklingsområder, herunder bemærkninger og anbefalinger.

Tilsynsførende:

Senior manager Gitte Lee Anderskov, sygeplejerske

Senior manager Margit Kure, sygeplejerske

2. Kommunalt tilsyn

2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Brøndby Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn på Ældrecenter Æblehaven. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, observationer og skriftligt materiale. BDO har, efter aftale med kommunen, uvildigt udtrukket fire beboere til interview og gennemgang af dokumentationen. Tilsynet omfatter desuden interview med ledelse, fokusgrupeinterview med medarbejdere samt rundgang og observation.

Det er tilsynets overordnede vurdering, at Ældrecenter Æblehaven er et velfungerende ældrecenter, som har engagerede medarbejdere og ledelse, der medvirker til trivsel for beboerne. Vurderingen er, at ældrecentret generelt lever op til Brøndby Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau. Dog er det tilsynets vurdering, at der er en enkelt bemærkning til to af de undersøgte temaer; Dokumentation og Praktisk støtte.

Vurderingen er, at beboerne er meget tilfredse med hjælpen. Beboerne tilkendegiver på forskellig vis at modtage hjælp og støtte som svarer til deres individuelle behov, ønsker og vaner. Dertil giver beboerne udtryk for, at de har mulighed for at være aktive i relation til de daglige opgaver, og at hjælpen foregår i et samarbejde. Det er tilsynets vurdering, at de interviewede og besøgte beboere giver udtryk for at være trygge og velbefindende. Tilsynet vurderer, at de servicelovsydelser, som beboerne modtager på ældrecentret, leveres med en høj faglig kvalitet, herunder at der er fokus på hverdagsrehabilitering i relation til den personlige plejeindsats, men at der er et udviklingspotentiale ift. at arbejde rehabiliterende vedrørende praktisk støtte. De interviewede medarbejdere kan på relevant vis reflektere over, hvordan de arbejder mono- og tværfagligt med kerneydelsen.

Tilsynet vurderer, at der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på beboernes præmisser. Beboerne er meget tilfredse med de tilbudte aktiviteter, ligesom maden generelt roses. En beboer oplever dog ikke altid, at den varme mad er tilstrækkelig varieret, hvilket ledelsen og køkkenet er opmærksom på og er i løbende dialog med beboeren. Vurderingen er, at beboerne oplever at have selvbestemmelse og medindflydelse, hvor medarbejderne tager afsæt i beboernes ønsker, vaner, livshistorie mv.

Beboerne er tilfredse med medarbejdernes adfærd og kommunikation, og det vurderes, at medarbejderne imellem har en feedbackkultur i forhold til at understøtte hinanden til en professionel og faglig kommunikation.

Det vurderes, at den samlede journalføring på SEL overordnet har en systematik og rød tråd, hvor relevante plejefaglige beskrivelser generelt ses fyldestgørende, men at der er enkelte mangler i to omsorgsjournaler. Ledelsen redegør for, hvorledes medarbejdernes kompetencer sikres gennem et systematisk kvalitetsarbejde, hvor der arbejdes med relevante temaer ift. målgruppen.

2.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger i forhold til den fremadrettede udvikling på ældrecentret:

Bemærkninger

Praktisk støtte

Tilsynet bemærker, at medarbejderne udtrykker, at de i højere grad kunne inddrage beboerne i praktiske opgaver.

Anbefalinger

Praktisk støtte

Tilsynet anbefaler, at ledelsen retter en opmærksomhed på, hvorledes der kan arbejdes mere målrettet med hverdagsrehabilitering.

Dokumentation SEL

Tilsynet bemærker, vedrørende dokumentationen

- At der i generelle oplysninger i en journal mangler beskrivelse af ressourcer, samt at livshistorien kan foldes yderligere ud.
- At der i en døgnrytmeplan til en beboer med nedsat kognitiv funktion mangler handlevejledende beskrivelse og socialpædagogisk tilgang til de situationer, hvor beboeren frasiger sig hjælpen.

Dokumentation SEL

Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at dokumentationen er fyldestgørende udfyldt og indeholder handlevejledende beskrivelser af hjælpen inklusiv pædagogisk tilgang til beboere med nedsat kognitive funktioner.

2.3 Aktuelle vilkår

Ledelsen redegør for, at ældrecentret har mange aktuelle fokusområder, hvortil det fremhæves, at der arbejdes systematisk med kvalitetsudvikling med afsæt i forbedringsmodellen. Der er ugentligt kvalitetsmøde i forbedringsteamet i hver afdeling, hvor medarbejderne arbejder med forbedringstiltag med afsæt i Sundhedsstyrelsens forbedringsprogram 'I Sikre Hænder' eller med afsæt i andre faglige emner som fx måltider, hygiejne og triagering.

Der er kontinuerligt fokus på kvaliteten, og hvordan denne holdes, hvor UTH kan være et redskab til at identificere emner til kvalitetsarbejdet.

Ældrecentret har et stort fokus på mad og måltider, hvor der er et tæt samarbejde mellem produktionskøkkenet og afdelingerne. Der er ansat kost- og ernæringsfaglige medarbejdere i køkkenet samt måltidsansvarlige medarbejdere i hver afdeling. Der afholdes kostrådsmøder månedligt, hvor alle beboere bliver inviteret. Aktivitetsmedarbejderne minder beboerne om dette møde, og de beboere der ikke har mulighed for at deltage, sikres alligevel mulighed for indflydelse på dagsordenen. Der udarbejdes referat, som bliver trykt i det månedlige beboerblad. Køkkenet har sammen med afdelingerne, ergoterapeut og demensvejleder fokus på borddækning. Aktuelt afprøves der i enkelte huse servering af mad på farvede tallerkener, som er særligt egnede til demensramte beboere. Dertil er der fokus på borddækning til højtider, hvor køkkenet inspirerer afdelingerne med ideer. Under måltidet organiseres med måltidsværter og aktuelt arbejdes med et projekt ift. aftensmadens udtryk, hvor køkkenet pynter aftensmaden allerede ved tilberedelsen. Der måles løbende på, hvor meget mad der sendes retur til køkkenet, hvilket giver en indikation af om de forskellige tiltag har en positiv effekt på beboernes madindtag.

Ledelsen fremhæver, at der er kontinuerligt fokus at arbejde systematisk med dokumentationen. Dokumentationssygeplejersken er overordnet ansvarlig for indsatsen på området. Der er undervisningsseancer fast hver måned for hver faggruppe. Dertil er der undervisning ved behov, hvilket også kan være en-til-en undervisning. Der er på det seneste arbejdet særligt med dokumentation ifm. med triage herunder beskrivelse af planer og opfølgning.

Der arbejdes fortsat med demensindsatsen som har været et fokusområde siden Brøndby kommune valgte at omorganisere området i 2023. Organisationsændringen på demensområdet har medført, at der er arbejdet bredt med kvalitetstiltag. Der er organiseret med en pleje- og en sygeplejersvarlig kontaktperson til alle beboere for at understøtte overblik, kendskab og kontinuitet i både pleje- og behandlingsforløb. Alle afdelinger har demensressourcepersoner, der støtter op i den daglige indsats i samarbejde med ældrecentrets demenskoordinator. Der har bl.a. været fokus på personcentreret pleje, beboerkonferencer og indretning. Aktuelt er der fokus på det gode pårørendesamarbejde, hvilket medarbejderne skal på kursus i, i nærmeste fremtid.

2.4 Opfølgning på sidste tilsyn

Ledelsen redegør for at der ift. sidste års anbefalinger til temaerne Personlig pleje og omsorg, Praktisk støtte og Selvbestemmelse og indflydelse er fulgt op på samtlige anbefalinger. Førstnævnte anbefaling gav anledning til at øge samarbejdet med inkontinensklinikken med afsæt i den konkrete beboer.

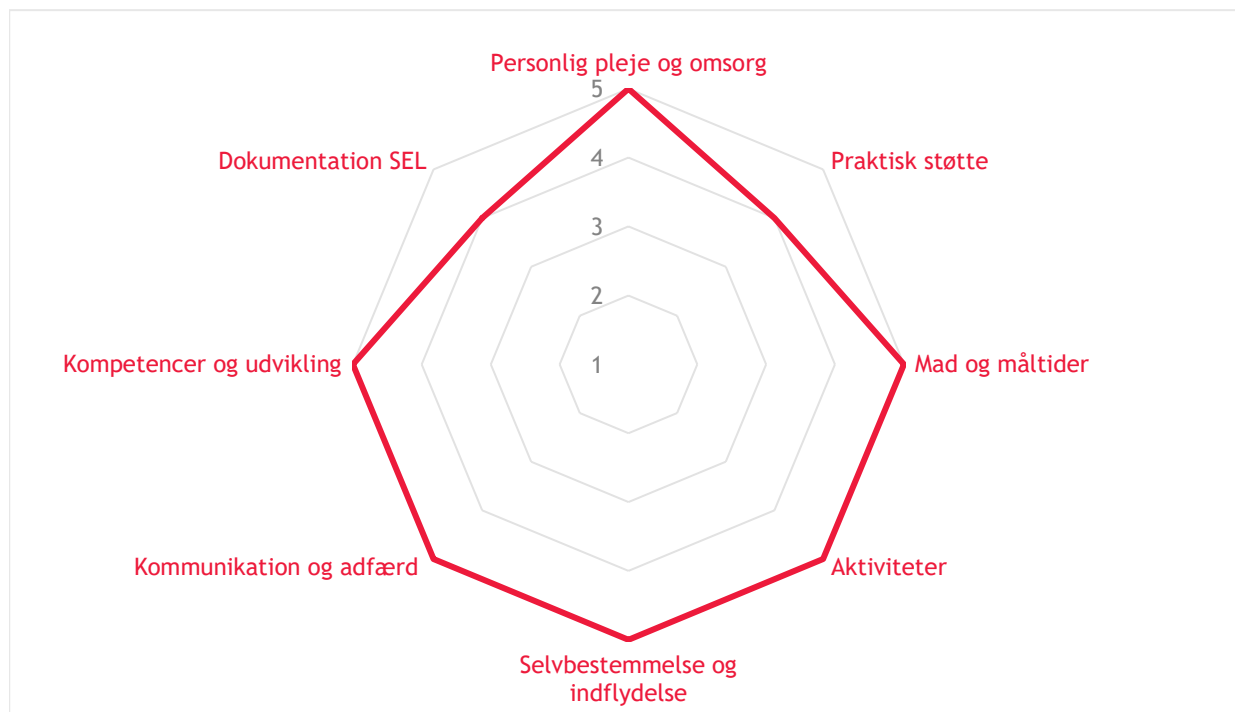
Anbefalingen til praktisk hjælp gav anledning til, at der blev set ind i og justeret i arbejdsgange vedrørende rengøring af hjælpemidler og toiletter.

Anbefalingen til temaet Selvbestemmelse og indflydelse foranledigede faglige drøftelser med medarbejderne omkring respektfuld indtræden i boligerne.

2.5 Score

For hvert overordnet tema, der undersøges i tilsynet, opnår tilbuddet en score fra 1-5, hvor 5 er den bedste. Således fremgår det af nedenstående figur, i hvor høj grad tilbuddet opfylder indikatorerne for hvert tema.

Figurens størrelse er et udtryk for kvaliteten målt på de valgte temaer og indikatorer. Jo større figur, jo højere kvalitet.



2.6 Vurdering i forhold til temaer

2.6.1 Personlig pleje og omsorg

Score: 5

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at ældrecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.

Interview med beboere

Beboerne udtrykker på forskellig vis at være tilfredse med hjælpen, hvor en beboer pga. nedsat kognitiv funktion ikke besvarer spørgsmålene, men er observeret som væren soigneret og iklædt rent tøj. De tre andre beboere oplever, at de får hjælp til det, de har behov for, og på det tidspunkt de ønsker hjælpen. Fx fortæller en beboer, at det er de samme kendte medarbejdere, der kommer og hjælper, og at der hurtigt kommer hjælp ved anvendelse af nødkaldet. En anden beboer udtrykker, at hjælpen bliver givet på en rolig måde, hvilket gør beboeren tryk.

Beboerne udtrykker ligeledes, at de på hver deres måde er aktive i relation til de daglige opgaver, hvor en beboer fortæller, at det betyder meget for beboeren at være mest mulig selvhjulp.

Observation

Tilsynet observerer de interviewede beboere samt dem, der mødes på fællesarealerne. Beboerne ser velsoignerede og velbefindende ud, iført rent og personligt tøj. Flere beboere bærer smykker, som understreger deres personlighed og præferencer.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør på faglig og reflekteret vis for, hvorledes hjælpen til pleje tilpasses individuelt ift. beboerens ønsker, vaner og behov. Medarbejderne har fokus på at arbejde rehabiliterende, hvor hjælpen gives kompenserende, så beboerne støttes i at deltage aktivt. Ved beboere med demens arbejdes der med ro og tålmodighed, og afviser en beboer hjælpen forsøges igen senere, eller der forsøges ved anden medarbejder. Skal en medarbejder eller vikar passe en, for vedkommende, ukendt beboer vil der altid blive henvist til døgnrytmeplanen. Opgaver planlægges med fokus på kontinuitet for beboerne og ud fra medarbejderkompetencer. Der arbejdes med kontaktpersonssystem, hvor alle beboere har to kontaktpersoner herunder en ansvarlig for det plejefaglige og det sundhedsfaglige. Der arbejdes systematisk med triagering. Triage-møde afholdes dagligt i hver vagt med deltagelse af sygeplejerske.

I forhold til beboere med demens arbejdes der med afsæt i Tom Kitwoods teorier, og der afholdes beboerkonferencer med en fast kadence samt ved akutte behov.

2.6.2 Praktisk støtte

Score: 4

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at ældrecentret i høj grad lever op til indikatorerne.

Interview med beboere

Beboerne udtrykker på forskellig vis at være tilfredse med hjælpen til praktisk støtte, hvor en beboer pga. nedsat kognitiv funktion ikke besvarer spørgsmålene. Fx fortæller en beboer, at den faste rengøringsmedarbejder kommer den samme dag om ugen og gør rent, og at beboeren altid kan kontakte personalet, hvis der fx spildes madvarer.

En anden beboer fortæller, at medarbejderne er grundige mht. gulvene, og at beboeren selv står for at støve af.

Observation

Der observeres en hygiejnemæssig forsvarlig standard i de besøgte boliger inklusive badeværelser, hvor hjælpemidler ligeledes ses rengjorte.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, at det er rengøringsassistenter, der har den faste rengøring i boligerne, hvor det er den daglige medarbejder/kontaktperson, der har ansvaret for den daglige oprydning, herunder at sørge for at tømme skraldespande, og at toilettet ser pænt ud. Tilsynet bemærker dog, at medarbejderne italesætter, hvorledes der kunne arbejdes mere direkte med at inddrage beboernes ressourcer aktivt i udførelse af de praktiske opgaver.

Medarbejderne kender de hygiejniske retningslinjer, herunder forholdregler ved særlig smitterisiko, hvor det beskrives, at der er adgang til retningslinjer og instrukser via MyMedCards på telefonen.

2.6.3 Mad og måltider

Score: 5

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at ældrecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.

Interview med beboere

Beboerne udtrykker på forskellig vis at være tilfredse med mad og måltider, hvor en beboer pga. nedsat kognitiv funktion ikke besvarer spørgsmålene. En beboer fremhæver fx, at den kolde mad om aftenen er indbydende og flot pyntet, men finder den varme mad mere ensformig og kedelig. Beboeren fortæller, at der er en proces i gang omkring den varme mad, hvor køkkenet undersøger, hvad beboerne kan lide. Beboeren er meget tilfreds med denne proces og nævner også kostrådsmøder, hvor beboerne kan ytre deres mening. Ledelsen bekræfter, at der er en proces i gang ift. at tilpasse den varme mad, så den imødekommer flest muligens ønsker. En anden beboer fortæller, at maden er dejlig varm og har en god konsistens, der kan tygges. Beboerne vælger selv, hvor de vil spise og de fleste vælger at spise i fællesskab med deres medbeboere. En beboer giver desuden udtryk for at kunne aflægge ønsker om bestemte retter til køkkenet.

Observation

Tilsynet observerer, at flere beboere er samlet på afdelingerne til morgenmad, hvor beboerne får serveret individuelt tilberedt mad. I alle afdelinger ses der i morgentimerne medarbejdere i umiddelbar nærhed af beboerne. Beboerne sidder i mindre grupper, og der observeres en hyggelig stemning.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør på faglig og reflekteret vis for, hvordan der arbejdes med mad og måltider. Der er fokus på den enkelte beboers behov og individuelle ønsker, og at disse beskrives i døgnrytmeplanen. Dertil er der under måltidet fokus på ro, sociale sammenhænge, organisering samt servering. Køkkenet vedlægger fx billeder til retterne så medarbejderne kan se, hvordan de enkelte retter skal serveres.

Medarbejderne fortæller, at der hver morgen laves en aftale om opgavefordelingen mellem medarbejderne, så forstyrrelser minimeres. Den der sidder med ved bordet, skal fx blive siddende ved bordet for at skabe ro.

Hvis det observeres, at en beboer spiser mindre eller taber sig, igangsættes en tværfaglig indsats som fx kostregistrering og vægtmåling. Kost- og ernæringsfaglige fra køkkenet er proaktive ift. at understøtte ernæringsplaner og tiltag.

2.6.4 Aktiviteter

Score: 5

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at ældrecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.

Interview med beboere

Beboerne giver på forskellig vis udtryk for at være tilfredse med de tilbudte aktiviteter, hvor en beboer pga. nedsat kognitiv funktion ikke besvarer spørgsmålene. Beboerne giver udtryk for, at de selv vælger til og fra i forhold til, hvad de har lyst til at deltage i. Fx fortæller en beboer, at deltage i begrænset omfang på grund af helbreds-mæssige begrænsninger, hvor en beboer fremhæver at deltage i gymnastik, dans og sang og viser aktivitetsoversigten frem. En anden beboer fortæller om at være meget aktiv med egne gøremål i løbet af dagen, men er glad ved at vide, at der er forskellige tilbud på stedet.

Observation

Om formiddagen deltager ca. 15 beboere i fællesgymnastik i 'Aulaen'. Under rundgang ses der i alle huse beboere og medarbejdere, der hygger sig i fællesområderne, og enkelte beboere opholder sig hos sig selv med døren stående åben til gangen, så der er lettere kontakt til fællesarealerne og medarbejderne. På elektroniske skærme ses aktivitetsplaner, hvor ugens aktiviteter visuelt fremgår med tekst og illustrationer.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, at aktivitetsmedarbejderne for en måned ad gangen planlægger og faciliterer aktiviteter med afsæt i projekt 'Hvad gør dig glad' og beboernes livshistorie. Der er ligeledes et tæt samarbejde med beboer-pårørende rådet. De populære aktiviteter kører i et fast rul. Aktivitetsmedarbejderne er opmærksomme på at afholde en variation af aktiviteter, så der er et tilbud til alle beboere. Aktivitetsmedarbejderne kommer på skift ud i afdelingerne og faciliterer aktiviteter i mindre grupper, men samler også til større aktiviteter på tværs af husene og afdelingerne. Medarbejdernes rolle er at støtte op om, at beboerne hjælpes til de aktiviteter, der giver mening for den enkelte.

2.6.5 Selvbestemmelse og indflydelse

Score: 5

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at ældrecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.

Interview med beboere

Beboerne giver på forskellig vis udtryk for, at der på ældrecentret bliver taget højde for deres ønsker og vaner og udtrykker at opleve selvbestemmelse over egen hverdag. En beboer kan ikke besvare spørgsmålene pga. nedsat kognitiv funktion. En beboer fremhæver fx, at der ikke er nogen, der kommer og bestemmer, hvornår man fx skal i bad. En anden beboer fremhæver at deltagelse i beboermøder, som alle beboere inviteres til.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør på faglig og reflekteret vis for, hvorledes beboernes indflydelse og selvbestemmelse er en naturlig del af hverdagen på ældrecentret. Der afholdes systematiske indflytningssamtaler, hvor medarbejderne har fokus på beboernes ønsker og vaner, således plejen hurtigst muligt kan tilrettelægges med udgangspunkt i disse.

Dialog om beboernes stillingtagen til HLR og ønsker til den sidste tid berøres ved indflytningssamtalen, hvortil medarbejderne giver udtryk for, at der i endnu højere grad kunne arbejdes systematisk med opfølgende samtaler. Dette drøftes efterfølgende med ledelsen som fortæller, at der aktuelt er en opmærksomhed på palliation, hvor samtaler om den sidste tid vil være et fokusområde.

2.6.6 Kommunikation og adfærd

Score: 5

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at ældrecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.

Interview med beboere

Beboerne giver på forskellig vis udtryk for at være tilfredse med medarbejdernes omgangstone og adfærd som opleves anerkendende og respektfuld. En beboer kan ikke besvare spørgsmålene pga. nedsat kognitiv funktion. Beboerne omtaler medarbejderne som flinke og omsorgsfulde. Fx fremhæver en beboer, at der aldrig er medarbejdere, der bare braser ind i boligen, hvilket beboeren er glad for, da beboeren sætter pris på sit privatliv. En anden beboer angiver at medarbejderne ofte har tid til at sætte sig ned og snakke lidt.

Observation

Ved observation rundt om på ældrecentret observeres en anerkendende og respektfuld kommunikation og adfærd. Medarbejderne ses smilende og imødekomende overfor de beboere, de møder på fællesarealerne. Beboerne tiltales ved navn, og der anvendes målrettet fysisk berøring som fx at tage en beboers hånd eller at lægge en arm om skulderen på en beboer.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne fortæller på faglig og reflekteret vis, hvordan kommunikationen tilpasses til den enkelte beboer. Medarbejderne har fokus på at tale tydeligt, lytte og være til stede i kommunikationen med beboeren. Dertil fremhæver medarbejderne, at de er opmærksomme på, at de er gæster i beboerens hjem, hvor det er vigtigt, at der gives plads til, at beboerne kan udtrykke sig, og at beboerne tiltales ligeværdigt som voksne mennesker. Medarbejderne fortæller desuden at opleve en kultur på ældrecentret, hvor medarbejderne imellem kan give hinanden målrettet faglig feedback.

2.6.7 Kompetencer og udvikling

Score: 5

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at ældrecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.

Interview med leder

Ledelsen redegør for, at medarbejdergruppen i alle afdelinger er bredt tværfagligt sammensat med sygeplejersker, social og sundhedshjælpere, social og sundhedsassistenter og servicemedarbejdere. Flere medarbejdere fungerer som ressourceperson for fx forflytning og demens. Dertil er Ældrecentret organiseret med en række tværgående funktioner som bl.a. indbefatter kost- og ernæringsfaglige, ergo- og fysioterapeut, demensvejleder, udviklingssygeplejerske, dokumentationsansvarlig sygeplejerske og aktivitetsmedarbejdere.

Social og sundhedshjælperne har indenfor de sidste par år været på et ni ugers opkvalificeringskursus, og der tilbydes løbende 'brush-up' kurser, ligesom resten af medarbejdergruppen løbende tilbydes relevante kurser. Dertil afholdes jævnligt undervisning i relevante faglige temaer ved eksterne og interne undervisere.

Nye medarbejdere følger et fast introduktionsprogram med undervisning i særlig dokumentation og demens. Der arbejdes systematisk med oplæring inden delegering af sygeplejeydelser, hvor kompetenceskemaer anvendes som redskab til overblik over medarbejdernes samlede kompetencer. I afdelingerne afholdes dagligt tværfaglige møder, hvor der triageres og sparres omkring faglige problemstillinger. Kompetenceudviklingen på demensområdet har i år fokus på pårørendesamarbejdet, hvor der centralt fra er planlagt hele undervisningsdage.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, at de har gode muligheder for tværfaglig sparring og kompetenceudvikling, både ved konkrete kurser, i tværfaglige mødefora og i daglig praksis, fx ved triagemøder. Hver uge er der faglige emner, som er i fokus fx emner fra 'I sikre hænder' eller fra UTH. Medarbejderne beskriver, at der ligeledes er gode muligheder for at inddrage ældrecentrets ressourcepersoner omkring beboere med høj plejekompleksitet. Dertil er der ofte undervisning ved plejecenterlægerne ligesom der er løbende undervisningsseancer ved interne ressourcepersoner i fx UTH, UVI, dokumentation, palliation mv. Medarbejderne oplever ligeledes, at der er gode muligheder for at blive oplært i delegerede opgaver.

2.6.8 Dokumentation SEL

Score: 4

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at ældrecentret i høj grad lever op til indikatorerne.

Gennemgang af dokumentation

Dokumentationen fremstår med en faglig og professionel standard, hvor der kun ses få mangler.

De generelle oplysninger i form af ressourcer, mestring, motivation og livshistorie er generelt beskrevet for alle beboerne, dog ses at de generelle oplysninger i en journal mangler beskrivelse af ressourcer, samt at livshistorien kan foldes yderligere ud. I alle journaler er der opdaterede funktionsevnetilstande med fagligt notat, og der er udfyldt beboernes forventninger og mål. Beboernes behov for pleje og omsorg er generelt beskrevet handlevejledende i døgnrytmeplanen, og der tages udgangspunkt i beboerens

helhedssituation og ressourcer. Døgnrytmeplanen er overskuelig og systematisk opbygget, og indeholder generelt beskrivelser af handlinger i forhold til beboernes fysiske, psykiske og sociale ressourcer og begrænsninger samt beskrivelser af sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, fx ernæring, udskillelse og mobilisering. Dog mangler der i en døgnrytmeplan for en beboer med nedsat kognitiv funktion handlevejledende beskrivelse af den socialpædagogiske tilgang i tilfælde af, at beboeren frasiger sig hjælpen. Hos to beboere er der relevant udarbejdet handlingsanvisninger, vedrørende brug af GPS. Der er lagt vægt på at beskrive særlige opmærksomhedspunkter, hvor det er relevant, fx rygning og mobilisering. Der ses dokumentation for vægt. Beboerne er triagerede. Der ses relevant opfølgning fx på smerter og vægtændring.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør på faglig og reflekteret vis for, hvordan de arbejder målrettet med dokumentationen, så den understøtter kontinuitet i plejen. Der er en klar ansvarsfordeling og et tværfagligt samarbejde om at sikre den daglige dokumentation.

Social og sundhedshjælper arbejder i generelle oplysninger, funktionsevnetilstande og døgnrytmeplaner i et tæt samarbejde med dokumentationssygeplejersken. Alle er ansvarlige for at opdatere dokumentationen, og der dokumenteres så tidstro som muligt. De enkelte journaldele opdateres ved ændringer, og med en fast kadence som planlægges som 'opgave' i omsorgsjournalen.

2.7 Vurderingsskema

I tilsynene anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

Vurdering	Vurderingsgrundlag
Score: 5	Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt - Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen - Indikatorerne er opfyldt i forhold til alle beboere med ingen eller få mindre væsentlige mangler - Tilsynet har ingen anbefalinger - Der kan forekomme enkelte udviklingspunkter, som drøftes ved tilbagemeldingen og noteres som bemærkning i rapporten.
Score: 4	Indikatorerne er i høj grad opfyldt - Der er få mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats - Indikatorerne er opfyldt i forhold til størstedelen af beboerne - Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt - Tilsynet har en eller flere anbefalinger.
Score: 3	Indikatorerne er i middel grad opfyldt - Der er en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats - Indikatorerne er opfyldt i forhold til en del af beboerne - En del elementer i indikatorerne i temaet er opfyldt - Tilsynet har en eller flere anbefalinger.

Vurdering	Vurderingsgrundlag
Score: 2	Indikatorerne er i lav grad opfyldt • Der er flere og/eller væsentlige mangler i opfyldelsen med betydning for beboernes sikkerhed eller autonomi, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes • Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af beboerne • Få elementer i indikatorerne er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger. Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.
Score: 1	Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt • Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes • Indikatorer i temaet er opfyldt for få eller ingen af beboerne • Der er fare for beboernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind • Tilsynet har en eller flere anbefalinger. Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.

Om BDO

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

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

BDO's rådgivningsafdeling løser ud over tilsynsopgaver en lang række forskelligartede rådgivningsopgaver inden for alle sektorer i den kommunale virksomhed. BDO's rådgivningsafdeling beskæftiger i dag godt 150 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering m.m.