



Tilsynsrapport Sønderborg Kommune

Omsorg og Udvikling
Amaliehaven Plejecenter

Uanmeldt tilsyn plejecentre
Juni 2024

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 tilbuddet.

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



Partner

Mobil: 28 10 56 80

Mail: bsq@bdo.dk

Partneransvarlig



Dorte Karlskov


Senior Manager

Mobil: 30 63 47 05

Mail: dokar@bdo.dk

Projektansvarlig

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



1. Oplysninger

Tabel med oplysninger om plejecentret og tilsynet

Navn og adresse: Amaliehaven Plejecenter, Svanehaven 2, 6440 Augustenborg

Leder: Lykke Frydendall

Antal boliger: 60

Dato for tilsynsbesøg: Den 25. juni 2024, kl. 08.00 - 15.00

Deltagere i interviews:

- Leder og tre daglige ledere
- Fem medarbejdere
- Tre beboere

Tilsynet blev afrundet sammen med ledelse og to sygeplejersker, der fik en tilbagemelding om tilsynets forløb og foreløbige vurderinger.

Tilsynsførende:

Manager Lise-Lotte Sørensen, sygeplejerske, MKS

1.1 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes med plejehjemsleder og to af plejecenterets i alt tre daglige ledere, da tredje daglige leder på tilsynsdagen er udlånt til et andet plejecenter, grundet ferieafvikling. Ledelsen beskriver et vel-fungerende plejecenter med plads til i alt 60 beboere, hvortil de stort set aldrig oplever ledige boliger. Dertil er centernære ældreboliger og et stort dagcenter tilknyttet, og ledelsen oplever stor opbakning fra gruppen af frivillige, og beskriver gode relationer til lokalsamfundet.

Ledelsen oplyser om fokus på arbejdsmiljø og medarbejdertrivsel, og de beskriver, hvordan sidste års trivselsundersøgelse medførte udarbejdelse af handleplaner vedrørende udfordringer omkring samarbejde på tværs af afdelingerne. Initiativer med fokus på synliggørelse og italesættelse af de gode historier blev igangsat, og de er netop evaluerede, og viser, at medarbejderne, nu i langt højere grad end tidligere, oplever at være trygge og positive vedrørende at hjælpe hinanden på tværs, og ligefrem oplever, at flere aktivt tilbyder sig på dage med behov for dette.

Af øvrige fokusområder nævner ledelsen velfærdsteknologi, særligt målrettet gruppen af beboere med demens, hvortil der blandt andet er indkøbt "memory-cubes", som via billeder, kombineret med "low arousal-musik", giver beboerne mulighed for at genopleve minder og at holde kontakt til familie, hvilket er særligt velegnet til urolige beboere. Derudover modtager plejecenteret elever fra ny DigiTech-uddannelse fra social- og sundhedsskolen, som har fokus på at bruge velfærdsteknologi til at forbedre livskvaliteten og selvbestemmelsen for beboere med forskellige behov, hvilket, er et spændende og udviklende samarbejde.

Klager har ledelsen ikke modtaget de seneste tre år, hvilket tilskrives plejecenterets systematiske tilbud om både hjemmebesøg inden indflytning, indflytningssamtaler og årlige pårørendesamtaler, der samlet set, bidrager positivt til at understøtte det gode pårørendesamarbejde. Derudover er ledelsen altid tilgængelige, også i weekender, hvor lederne på skift passer telefonen.

Aktuelt er ingen stillinger vakante, og ledelsen oplever generelt god søgning af faglærte medarbejdere til opslåede stillinger, ligesom der er ansat ferieafløserer til afvikling af forestående sommerferie. Sygefraværet ligger, ifølge ledelsen, i den lave ende, og aktuelt er én medarbejder langtidssygemeldt.

1.2 Opfølgning

Det er tilsynets vurdering, at dokumentationsområdet, efter overgangen til nyt journalsystem, fortsat udgør et udviklingsområde.

2. Tilsynsresultat

2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Sønderborg Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn på Amaliehavens Plejecenter. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, observationer og skriftligt materiale.

Det er tilsynets samlede vurdering, at Amaliehaven Plejecenter er et velfungerende plejecenter, hvor såvel ledelse som medarbejdere har fokus på kerneopgaven, hvortil en professionel og respektfuld kommunikation, målrettet at skabe livskvalitet og trivsel for beboerne, indgår. Det er tilsynets vurdering, at hverdagslivet tilrettelægges med stor beboerinddragelse og på beboernes præmisser og med øje for målgruppens differentierede behov. Lokalområdet inddrages og involveres i høj grad, og det er tilsynets vurdering, at ledelsens store fokus på at skabe et aktivt plejecenter for både beboere, pårørende og lokalområdet skaber værdi for mange med tilknytning til plejecenteret.

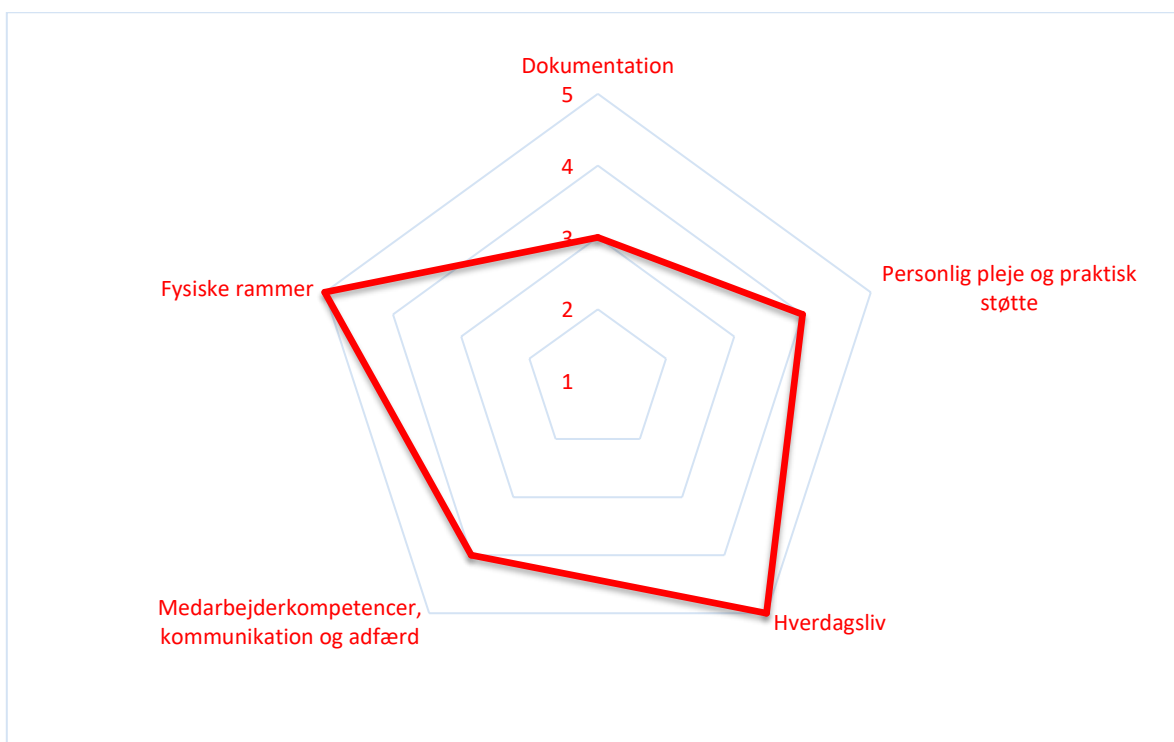
Tilsynet vurderer, at plejecenteret efterlever Sønderborg Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau på området. Pleje, omsorg og praktisk hjælp leveres med en god beboeroplevet og faglig kvalitet, hvortil medarbejderne kan redegøre for rehabiliterende, sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, som anvendes i kvalitetssikringen af den helhedsorienterede indsats.

Tilsynet har givet anledning til tre anbefalinger inden for dokumentationen, kerneydelsen og vedrørende medarbejdernes kompetencer, hvoraf anbefalingen vedrørende dokumentationen er udfoldet i fire underpunkter. Det er tilsynets vurdering, at det vil kræve en fokuseret og vedvarende ledelsesmæssig indsats at imødekomme anbefalingerne.

2.2 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. (Temaer, som ikke er relevante for det pågældende tilbud, tæller ikke med i den samlede vurdering).

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



2.3 Vurdering i forhold til temaer

2.3.1 Dokumentation

Score: 3

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at plejecenteret i middel lever op til indikatorerne.

Dokumentationen er gennemgået for tre beboere sammen med plejecenterets to sygeplejersker, der oplyser om en omfattende proces vedrørende implementering af nyt omsorgssystem, som fortsat udgør et stort fokusområde. Tre dokumentationsvejledere har, ifm. implementeringen, været trukket helt ud af plejen, og har forestået undervisningen af de øvrige medarbejdere, startende 14 dage før udrulningen af systemet, hvortil alle medarbejderne har modtaget undervisning. Ledelsen har haft stor bevågenhed på implementeringsprocessen, og løbende understøttet dokumentationsvejlederne, ligesom de tidligt i forløbet, via små videoklip på daglige fællesmøder, har forberedt og italesat den kommende implementering. Sygeplejerskerne tilkendegiver at være kommet godt fra start, omend det stadig fylder meget, og særligt planlægningen af sygeplejeydelser har været udfordrende, hvorfor de ser frem til at få adgang til kalenderplanlægningen i Cura.

Dokumentationen fremstår delvist opdateret og fyldestgørende udfyldt.

Generelle oplysninger er udfyldt med fyldestgørende beskrivelser af beboernes mestringsevne, vaner og ressourcer, fraset en enkelt beboer, der generelt set mangler opdatering vedrørende sin helhedssituation. Beboernes behov for pleje og omsorg er handlingsvejledende beskrevet for hele døgnet i besøgsplaner, fraset i et enkelt tilfælde, hvor der mangler opdatering vedrørende beboerens apnømaskine til nat. Pædagogiske tilgange er ligeledes beskrevet, hvor det er relevant.

Funktionsevnetilstande er i overvejende grad oprettede, men der er flere mangler i opdateringer svarende til beboernes aktuelle funktionsniveau, ligesom der for én beboer ses enslydende tekst anvendt i alle oprettede tilstande.

Helbredsoplysninger er oprettede med beskrivelser af beboernes vigtigste helbredsproblemer, hvortil sygeplejersken oplyser, at indsatser i relation til beboernes medicin forefindes i helbredstilstande. For alle tre beboere er samtykke beskrevet.

Helbredstilstande er kun i nogen grad oprettede, svarende til beboernes aktuelle sundhedsfaglige problemområder, fx mangler der tilstande vedrørende to beboeres cirkulatoriske problemstillinger, ligesom flere mangler opdatering svarende til aktuelle tilstand. Handleanvisninger på sundhedslovsydelser er kun i mindre grad oprettede, fx vedrørende vægt- og blodtryksmålinger, medicinadministration og iltbehandling, hvortil sygeplejerskerne udtrykker usikkerhed ift., hvilke handlingsanvisninger der skal oprettes, og kommunes krav hertil. Dertil oplyser sygeplejerskerne om udfordringer med at henvise til VAR i handleanvisninger.

Levering af og opfølgning på faglige indsatser, såsom blodtryks- og vægtmålinger, er kun i nogen grad udført, fx ses der hos én beboer med planlagt vejning hver fjerde uge ingen dokumenterede vægtmålinger, ligesom planlagte blodtryksmålinger ikke er udført. Samme gør sig gældende for øvrige to beboere, hvor vægtmålinger ikke er udført som planlagt. Observationsnotater ses tilknyttede relevante tilstande, ligesom dokumentationen er beskrevet i et professionelt og anerkendende sprog.

2.3.2 Personlig pleje og praktisk støtte

Score: 4

Vurdering:

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

Beboerne udtrykker tilfredshed med de pleje- og omsorgsydelser. de modtager, og som svarer til deres behov. En beboer, der for nyligt er blevet enke, beskriver medarbejderne som omsorgsfulde og opmærksomme og med stor opmærksomhed på beboerens psykiske tilstand og overskud i hverdagen. En anden beboer beskriver medarbejderne som fleksible og imødekommende vedrørende beboerens ønsker og vaner ift. stå op- og gå i seng tider. En tredje beboer oplyser, at medarbejderne reagerer hurtigt, når beboeren anvender sit nødkald, hvilket beboeren finder stor tryghed i.

Plejecenteret arbejder på at skabe kontinuitet, der sikrer beboerne den nødvendige pleje og omsorg gennem overlap mellem vagtlag og daglig fælles indmøde for medarbejderne med kort information fra ledelsen og overblik over beboerne samt fordeling af medarbejderne med særlig skelen til afdelinger med komplekse beboerforløb og behov for ekstra kompetencer. Derefter går medarbejderne ud afdelingsvist, hvor fordeling af opgaver sker med udgangspunkt i kompleksitet, vurderet ud fra ”tyngdefarver”, medarbejderkompetencer og kontaktpersonsordning. Hertil oplyser medarbejderne om stor opmærksomhed på, at ufaglærte tildeles beboere, svarende til deres kompetencer og fx aldrig tildeles beboere med svære kognitive udfordringer.

Ifølge medarbejderne medvirker den afdelingsvise tilknytning til et indgående beboerkendskab, sammenholdt med kontinuiteten, at medarbejderne kan reagere hurtigt på selv små forandringer hos beboerne. Tværfaglige daglige tavlemøder med deltagelse af både daglig leder og sygeplejerske afholdes med udgangspunkt i tidlig opsporing, TOBS, og gule og røde-triagerede beboere gennemgås, hvilket, ifølge medarbejderne, bidrager til at understøtte kvaliteten i kerneydelsen. I den forbindelse beskriver medarbejderne, hvordan de inddrager sundhedsfremmende og forebyggende indsatser i kerneydelsen, fx vedrørende væske- og ernæringsindsatser og tryksårsprofylakse, men de tilkendegiver dog i travle perioder at nedprioritere opgaver, som fx vægt- og blodtryksmålinger, hvortil medarbejderne øver sig i at planlægge opgaven i Cura til dagen efter, såfremt de ikke når det på dagen.

Medarbejderne kan med eksempler redegøre for, hvordan de arbejder med et rehabiliterende sigte ved at motivere beboerne til at benytte egne ressourcer i hverdagsaktiviteter, så funktionsniveauet vedligeholdes, hvortil de beskriver stor opmærksomhed på beboernes selvbestemmelse og på, hvordan beboernes inddrages i beslutninger, fx vedrørende tøjvalg.

Tilsynet observerer en hygiejnemæssig tilfredsstillende standard i de besøgte boliger, på fællesarealer og vedrørende beboernes hjælpemidler. Til grund for vurderingen tillægges det betydning, at tilsynet finder manglende leveringer af vægt- og blodtryksmålinger hos alle tre gennemgåede beboere.

2.3.3 Hverdagsliv

Score: 5

Vurdering:

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

Beboerne oplever rig mulighed for et alsidigt og individuelt tilrettelagt hverdagsliv, og beboerne gives mulighed for indflydelse og selvbestemmelse i forhold til aktiviteter, døgnrytme og mad og måltider. Beboerne fortæller om et varieret tilbud af daglige aktiviteter, og særligt fremhæves sommerens eftermiddagskaffe i de respektive gårdhaver som hyggelige og med en oplevelse af fællesskab, ligesom flere beboere fremhæver gårsdagens Sankt Hans arrangement som én af mange stjernestunder.

Medarbejderne redegør for udvalget af aktiviteter, som spænder bredt, og som leveres af både aktivitetsmedarbejdere og en stor gruppe af tilknyttede frivillige "Amaliehavens venner" samt ungarbejdere kaldet "spirer", der kommer i eftermiddags- og aften timerne og tilbyder en-til-en gåture, kortspil eller hjælper til i forbindelse med aftensmad og større arrangementer. Af øvrige aktiviteter nævnes banko, stoleygnastik, biograffilm, sang og musik og cykelture, ligesom der jævnligt arrangeres busture "ud i det blå". Plejecentret gør desuden altid meget ud af fejring af højtider.

Medarbejderne beskriver, at beboernes behov for aktiviteter svinger meget, og at langt fra alle beboere har behov for daglige aktiviteter ud over hverdagslivet. Hertil redegør medarbejderne for indsatser, som imødekommer beboernes individuelle behov for en-til-en tid, fx gåture, håndmassage eller en hyggesnak i beboerens bolig.

Beboerne tilkendegiver stor tilfredshed med maden, som de beskriver som velsmagende og indbydende. Én beboer fremhæver især fællesskabet omkring måltiderne, som, ifølge beboeren, er hyggelige, og medarbejderne fremhæves for deres gode humør. En anden beboer tilkendegiver stor tilfredshed med smørrebrødet om aftenen, som, ifølge beboeren, er indbydende og med stor variation af pålæg.

Medarbejderne har fokus på at sikre rammerne for "Det gode måltid" igennem rolige omgivelser, faste pladser og facilitering af samtaler under måltidet. Dertil er medarbejderne opmærksomme på at understøtte beboernes individuelle behov under måltidet, hvilket bl.a. sker gennem spejling, og medarbejderne beskriver, hvordan de under måltidet, ifm. pædagogiske måltider, observerer beboerne for tygge- og synkebesvær eller nedsat appetit. Ved behov tages der kontakt til plejecentrets køkken, som er behjælpelige med tilpasning ift. konsistenser og energitæthed, ligesom ergoterapeuten inddrages ved behov for dysfagiscreeninger. Medarbejderne beskriver samarbejdet med plejecentrets køkken som meget velfungerende.

Tilsynet observerer en god stemning og atmosfære på fællesarealerne, ligesom der under frokosten i et afsnit bemærkes, at beboere og medarbejdere sidder sammen og småsludrer i rolige omgivelser. Dertil observerer tilsynet ud på eftermiddagen et veldækket eftermiddagskaffebord med blomster og pyntelige Sankt Hans dekorationer.

2.3.4 Medarbejderkompetencer, kommunikation og adfærd

Score: 4

Vurdering:

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

Beboerne oplever, at medarbejdere anvender en respektfuld og anerkendende kommunikation og adfærd, og de tilkendegiver stor tryghed i relationen til medarbejderne, der beskrives som meget omsorgsfulde. En beboer oplyser at blive mødt af venlige og imødekommende medarbejdere på alle tider af døgnet, og en anden beboer fremhæver medarbejdernes brug af humor, som, ifølge beboeren, bidrager til et positivt stemning.

Medarbejderne redegør for fokus på at sikre en anerkendende kommunikation og adfærd, hvor beboere og pårørende imødekommes på en faglig og professionel måde. Medarbejderne kan med eksempler redegøre for, hvordan de tilpasser deres kommunikation til den enkelte beboer, og hvordan de er opmærksomme på omtalen af beboerne i faglige drøftelser på kontoret. Ifølge medarbejderne accepteres uhensigtsmæssig kommunikation og adfærd ikke, og de oplyser, at de prompte ville reagere, hvis en situation opstår, men de tilkendegiver dog ikke at have oplevet dette. Medarbejderne oplyser om jævnligt at stå i udfordrende og komplekse beboerforløb og deraf høje psykologiske krav, hvortil det er legalt at sige fra, såfremt overskuddet ikke rækker på dagen. Dertil oplever medarbejderne stor opmærksomhed og omsorg for hinanden ift. at lave omrokeringer, ligesom ledelsen anerkendes for at være synlige og handlingsorienterede. Beboerkonferencer med udgangspunkt i Personcentreret omsorg og Tom Kitwoods "Blomsten" anvendes i komplekse beboerforløb, og de bidrager, ifølge medarbejderne, til en faglig og

professionel tilgang til beboerne, ligesom plejecenterets demensvejledere og kommunens demenskonsulent inddrages i sparring og drøftelser til udvalgte beboere.

Ledelsen tilkendegiver, at medarbejderne samlet set har rette kompetencer til opgaverne, hvilket tilskrives en stabil medarbejdergruppe, hvoraf mange har høj anciennitet, og at der er social- og sundhedsassistentdækning i alle vagtlag. Dertil er der netop ansat en sygeplejerske i fast aftenvag, hvilket, ifølge ledelsen, forventes at bidrage positivt til den faglige kvalitet og sparring om aftenen. Medarbejdergruppen består af cirka 100 medarbejdere, fordelt med to sygeplejersker, 15 social- og sundhedsassistenter, og de øvrige er social- og sundhedshjælpere. Dertil er der ansat én ufaglært afløser i vikariat, ligesom plejecentret anvender eget afløserkorps til dækning af fravær og ferier, herunder den forestående sommerferie. Inden for udvalgte faglige områder varetager medarbejderne ligeledes funktioner inden for demens-, forflytnings-, dokumentations-, inkontinens- og oplæringsområdet, og der er fastlagt ugentlig tid til funktionen samt undervisning og vejledning af kolleger.

Det tværfaglige samarbejde beskrives af ledelse og medarbejdere som velfungerende, hvor alles personlige og faglige kompetencer sættes i spil og understøttes af planlagte mono- og tværfaglige sparringsfora, såsom sygeplejerske/-assistentmøder og teams- og personalemøder. Kompetenceudvikling tilbydes med udgangspunkt i medarbejdernes ønsker og behov, hvortil medarbejdere bl.a. har gennemført undervisningsforløb i demens 1, 2 og 3. Medarbejderne tilkendegiver at være fagligt rustede til opgaverne, og de oplever gode muligheder for faglig sparring i det daglige, hvilket tilskrives en lydhør ledelse, der sikrer løbende kompetenceudvikling, ligesom de fremhæver samarbejdet med sygeplejerskerne.

Nye medarbejdere introduceres, ifølge medarbejderne, gennem struktureret introduktionsprogram og med planlagte følgedage med både sygeplejersker og øvrige medarbejdere. Hertil følger undervisning fra alle funktionsområder, ligesom alle skal gennemføre e-learningprogrammer i faglige emner. Løbende opfølgning på introduktionen sikrer, at nyansatte får et individuelt tilpasset forløb, ligesom der er stor opmærksomhed på nyanstattes trivsel og indføring i fællesskabet.

Medarbejderne redegør for gældende delegeringspraksis, som tager udgangspunkt i kommunens retningslinjer, og hvor oplæring i SUL-ydelser forestås af enten en sygeplejerske eller en assistent, og foregår praksisnært, hvortil det sikres, at medarbejderne er sikre og trygge i udførelsen af opgaverne inden overdragelse. Ifølge medarbejderne anvendes VAR-portalen kun i begrænset omfang ifm. oplæring og øvrig kvalitetssikring af ydelserne, hvilket tilskrives manglende fokus og opmærksomhed fra medarbejdernes side, hvortil de ser frem til at kunne linke til VAR-portalen gennem dokumentationssystemet.

Til grund for vurderingen tillægges det betydning, at tilsynet, med baggrund i medarbejdernes manglende levering af og opfølgning på indsatser, vurderer et ledelsesmæssigt behov for at skærpe medarbejdernes viden og forståelse for sundhedsfaglige indsatser, hvilket er drøftet med ledelsen.

2.3.5 Fysiske rammer

Score: 5

Vurdering:

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

Samtlige beboere udtrykker stor tilfredshed med deres boliger, som de beskriver som hjemlige og rummelige og med tilhørende hyggelige terrasser. Beboerne tilkendegiver, at de fysiske rammer imødekommer deres behov, og en beboer fremhæver især plejecenterets orangeri, som beboeren nyder at opholde sig i.

Medarbejdere og ledelse vurderer, at de fysiske rammer og indretningen samlet set understøtter beboernes behov, hvortil de har stort fokus på at skabe hjemlighed for beboerne. Hertil er mindre hyggekrege etablerede, og spiseområderne i de enkelte afdelinger

er indrettede med blik for både fællesskab og socialt samvær, ligesom mange af møblerne i afdelingerne afspejler målgruppens tidsånd. For beboere med kognitive udfordringer og behov for skærmede miljøer fremhæver medarbejderne især de små gårdmiljøer og hvilerum som velegnede til en-til-en tid med beboerne. Udendørsarealerne med tilhørende gangstier anvendes til gåture og rolige stunder, ligesom plejecentrets rummelige parkeringsplads ofte inddrages til større arrangementer og ved besøg af fx veteranknallerter og traktorer.

Tilsynet observerer i de besøgte afdelinger et hjemligt miljø, der imødekommer beboernes behov. Hertil ses lyse og venlige gangarealer, som er indrettede med mindre hyggeløse kroge. Gårdhaverne, der er indrettede med planter, blomster i højbede og spiseområde med markiser til skygge for solen, indbyder ligeledes til udendørsophold og fællesskab.

2.3.6 Årets tema - Forpligtende fællesskaber med omverdenen

Ingen score

Ledelsen beskriver med mange eksempler, hvordan plejecenteret og det tilhørende dagcenter danner ramme for en række aktiviteter, hvortil lokalsamfundet og dets traditioner tænkes ind i det omfang, beboerne rummer samværet og profiterer af fællesskabet. "Amaliehavens venner", som er plejecenterets gruppe af frivillige, samt "Ældre hjælper Ældre", er behjælpelige ved arrangementer, ligesom de forestår en række aktiviteter, fx køre- og cykelture, herregruppe og folkedans. Ifølge ledelsen spiller de frivillige en nøglerolle, og de er en meget vigtig del af det samlede tilbud, da de bidrager til etablering af fællesskaber på tværs.

Af aktiviteter nævner ledelse og medarbejdere bl.a. de lokale foreninger, hvor fx veteranklubber for både biler, knallerter og traktorer kommer forbi på plejecenteret, og tilbyder beboerne at komme op i køretøjerne. Ifølge ledelsen er der altid flere beboere, der siger ja tak til en køretur, ligesom køretøjerne danner udgangspunkt for hyggelige drøftelser om gamle dage. Broager hundeførerklub afholder "snuseøvelser" på plejecenteret, hvor hundeførerne lægger spor rundt på afdelingerne, hvorefter hundene kommer rundt og afsøger et område til stor glæde for beboerne, der går med rundt sammen med hundene i det omfang, fysikken rækker.

Medarbejdere og ledelse har ligeledes fokus på fællesskaber mellem generationer af børn og ældre, hvortil plejecenteret har etableret en legeplads på fællesarealerne, hvor dagplejemødre og børn jævnligt kommer forbi, ligesom børn til beboernes pårørende også nyder godt af legepladsen ved besøg på plejecentret. Dertil kommer Augustenborgs lokale vuggestue og børnehave jævnligt på besøg, og deltager i fællesaktiviteter, bl.a. årlige fastelavsarrangementer til stor glæde for alle parter. Ledelsen er meget opmærksom på at holde både lokalområdets kultur og sønderjyske traditioner i hævd, hvilket bl.a. afspejles i årlig fejring af ringridning og med indtagelse af ringridderpølser.

2.4 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger:

2.4.1 Bemærkninger

Tilsynet har ingen bemærkninger.

2.4.2 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere en målrettet og vedvarende indsats på dokumentationsområdet, så en opdateret dokumentation sikres inden for følgende områder:
 - At generelle oplysninger og funktionsevnetilstande opdateres løbende, så der fremstår fyldestgørende beskrivelser af beboernes helhedssituation.
 - At helbredstilstande oprettes med fyldestgørende beskrivelser af beboernes helbredsproblemer.
 - At afdække kommunens krav til oprettelse af handleanvisninger på sundhedsfaglige indsatser.
 - At sikre levering af beboernes planlagt blodtryks- og vægtmålinger, samt at disse konsekvent følges op og evalueres i dokumentationen.
2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen og sygeplejersker i samarbejde med medarbejderne sikrer levering af og opfølgning på iværksatte faglige indsatser.
3. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre, at medarbejderne kender til og anvender VAR-portalen i kvalitetssikringen af leverede ydelser.

3. Vurderingsskema

I tilsynene i Sønderborg Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

Vurdering	Vurderingsgrundlag
Score: 5	<p>Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen • Indikatorerne er opfyldt i forhold til alle 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	<p>Indikatorerne er i høj grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er få mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til størstedelen af beboerne • Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger.
Score: 3	<p>Indikatorerne er i middel grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til en del af beboerne • En del elementer i indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger.
Score: 2	<p>Indikatorerne er i lav grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er flere og/eller væsentlige mangler i opfyldelsen med betydning for 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. <p>Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.</p>
Score: 1	<p>Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes • Indikatorer i temaet er opfyldt for få eller ingen af 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. <p>Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.</p>

Om BDO

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

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

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