

Tilsynsredegørelse 2024

En redegørelse af ældretilsyn,
sundhedsfaglige tilsyn, reaktive tilsyn,
socialtilsyn og kommunale tilsyn på
tilbuddene under Sundhed og
Forebyggelse, Frisatte plejecentre og
botilbud og Social Indsats



Indhold

1. Indledning	3
2. Beskrivelse af de 4 tilsynstyper	3
3 Kort gennemgang af alle tilsyn udført i 2024	6
3.1 Tilsyn udført af Styrelsen for Patientsikkerhed.....	6
3.2 Tilsyn udført af Socialtilsyn Hovedstaden	7
3.3 Tilsyn udført af Rudersdal Kommune.....	7
4 Gennemgang af tilsyn på de enkelte centre og tilbud.....	8
4.1 Bofællesskabet Æblehaven (på Frydenholm).....	8
4.2 Plejecenter Birkerødpark.....	9
4.3 Plejecenter Bistrupvang	10
4.4 Plejecenter Byageren.....	11
4.5 Plejecenter Fribo Holte – Altiden.....	12
4.6 Plejecenter Frydenholm	12
4.7 Døgnerhæbileringscenter Hegnsgården	13
4.8 Plejecenter Lions Park Søllerød.....	13
4.9 Plejecenter Rude Skov.....	14
4.10 Plejecenter Sjælsø	14
4.11 Plejecenter Skovbrynet	15
4.12 Rusmiddelcenteret	15
4.13 Genoptræningscenteret Teglporten	16
4.14 Genoptræningscenteret Skovbrynet	16
4.16 Rudersdal Kommunes Hjemmepleje.....	17
4.17 Omsorg Sjælland – afdeling Rudersdal (hjemmepleje).....	17
4.19 Lions Park Søllerød - hjemmepleje	18
4.20 Indkøbsordning	18
4.21 Kommunens tilbud om madservice	18
4.22 Botilbud Rude Skov.....	19
4.23 Boligerne Dronninggårds Allé	20
4.24 Bofællesskabet Gl. Holtegade 9.....	20
4.25 Bofællesskabet Langebjerg.....	21
4.26 Bofællesskabet Biskop Svanes Vej.....	22
4.27 Bofællesskabet Bregnerødvej	23
4.28 Boligerne Birkerød Parkvej	24
4.29 Dag- og botilbud Gefion	25
4.31 Aktivitets- og kompetencecenter Ruder Es	26
4.32 Tilbuddene ved Rude Skov	27
4.33 På Sporet – huset for fællesskaber og udvikling.....	28

5 Brug af tilsynene til kvalitetsudvikling	29
6 Referencer og litteraturliste.....	30

1. Indledning

Formålet med denne redegørelse er at give et overblik over resultater og læring af tilsyn, der er udført af Styrelsen for Patientsikkerhed (STPS), Socialtilsyn Hovedstaden og de kommunale kvalitetstilsyn i 2024, i Sundhed og Forebyggelse, frisatte plejecentre og botilbud, selvejende- og private leverandører og tilbuddene under Social Indsats.

STPS, Socialtilsyn Hovedstaden og Rudersdal Kommune gennemfører hvert år en række tilsyn i Rudersdal Kommune. Tilsynene udføres i henhold til Sundhedsloven, Lov om Socialtilsyn, Lov om Retssikkerhed og Administration på det sociale område, og Lov om Social Service.

Den 9/10 2019 godkendte Social- og Sundhedsudvalget et tilsynskoncept, hvor tilsynene omfatter de lovbestemte elementer. På baggrund af tilsynsrapporterne udarbejder forvaltningen én gang årligt en redegørelse til Social- og Sundhedsudvalget af tilsyn, der er gennemført i det forgangne år.

2. Beskrivelse af de 4 tilsynstyper

Der udføres henholdsvis sundhedsfaglige tilsyn, ældretilsyn, socialtilsyn og kommunale tilsyn. Nedenfor beskrives kort, formålet med de enkelte tilsyn, samt hvilke kriterier der er for deres vurdering.

Sundhedsfaglige tilsyn

STPS udfører sundhedsfaglige tilsyn i henhold til Sundhedslovens §213. Sundhedsfaglige tilsyn har til formål både at vurdere patientsikkerheden på behandlingsstedet, men også at sikre læring hos sundhedspersonalet inden for eksempelvis journalføring, medicinhandling og organisering.

STPS kan udføre sundhedsfaglige tilsyn på følgende tilbud i Sundhed og Forebyggelse, frisatte plejecentre og botilbud, selvejende/private leverandører og botilbud under Social Indsats i Rudersdal Kommune:

- Plejecentre
- Hjemmepleje
- Genoptræningscentre
- Døgnehabiliteringscentre (MTO)
- Rusmiddelcentret
- Bosteder på socialområdet, som udfører sundhedsfaglige ydelser

STPS udfører planlagte sundhedsfaglige tilsyn på behandlingstilbud, der udvælges på baggrund af stikprøver. STPS udfører også reaktive sundhedsfaglige tilsyn på baggrund af fx bekymringshenvendelser. Der bliver ikke foretaget sundhedsfaglige tilsyn på alle tilbud hvert år.

STPS udfører også fokuserede tilsyn, hvor der er særligt fokus på specifikke områder. Fokuserede tilsyn er fx tilsyn med behandling med blodfortyndende medicin insulin, medicinhandling mv.

Ved de sundhedsfaglige tilsyn vurderer STPS, om de på forhånd givne målepunkter er opfyldt. På baggrund af vurderingen kan STPS give henstillinger med eller uden handleplaner, og påbud eller sanktionere fx ved hel eller delvis lukning af tilbuddet.

Ved tilsyn hvor alle målepunkter er opfyldt afslutter styrelsen tilsynet uden yderligere opfølgning efter tilsynsbesøget.

På baggrund af de sundhedsfaglige tilsyn kategoriserer Styrelsen for Patientsikkerhed tilbuddet i en af følgende kategorier:

- Ingen problemer af betydning for patientsikkerheden
- Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden
- Større problemer af betydning for patientsikkerheden
- Kritiske problemer af betydning for patientsikkerheden

Styrelsens kategorisering sker på baggrund af en samlet sundhedsfaglig vurdering af patientsikkerheden med konkret afsæt i de målepunkter, der er gennemgået under tilsynsbesøget. Styrelsen lægger i vurderingen vægt på både opfyldte og ikke opfyldte målepunkter.

2.2 Ældretilsyn

STPS udfører ældretilsyn i henhold til Servicelovens §150-150d på de kommunale og private enheder, der yder personlig hjælp, omsorg og pleje efter Servicelovens §§83-87.

Ældretilsynets formål er at vurdere kvaliteten af den social- og plejefaglige hjælp, omsorg og pleje, som de enkelte enheder yder, samt bidrage til læring.

STPS kan udføre ældretilsyn på følgende tilbud i Sundhed og Forebyggelse, frisatte plejecentre og selvejende/private leverandører i Rudersdal Kommune:

- Plejecentre
- Hjemmepleje
- Genoptræningscentre
- Døgnehabiliteringscentre (MTO)

STPS udfører planlagte ældretilsyn på behandlingstilbud, der udvælges på baggrund af stikprøver. Styrelsen kan også vælge at gennemføre reaktive ældretilsyn på baggrund af fx bekymringshenvendelser eller ved opmærksomhed på utilstrækkelig kvalitet i forbindelse med et sundhedsfagligt tilsyn.

Der bliver ikke foretaget ældretilsyn på alle tilbud hvert år.

På baggrund af ældretilsynet kategoriserer STPS plejeenheden i én af følgende kategorier:

- Ingen problemer af betydning for den fornødne kvalitet i personlig og praktisk hjælp, omsorg og pleje
- Mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet i personlig og praktisk hjælp, omsorg og pleje
- Større problemer af betydning for den fornødne kvalitet i personlig og praktisk hjælp, omsorg og pleje

- Kritiske problemer af betydning for den fornødne kvalitet i personlig og praktisk hjælp, omsorg og pleje

STPS kategoriserer plejeenheden på baggrund af en samlet vurdering af den fornødne kvalitet i den social- og plejefaglige indsats, og tager konkret afsæt i de målepunkter, der er gennemgået under tilsynsbesøget. Styrelsen lægger i vurderingen vægt på både opfyldte og ikke opfyldte målepunkter.

2.3 Socialtilsyn

Socialtilsyn Hovedstaden har myndighed til at godkende og føre til syn med tilbud på det specialiserede socialområde i henhold til § 4 i Lov om Socialtilsyn.

Socialtilsyn Hovedstaden gennemfører socialtilsyn på følgende tilbud på voksenområdet i Sundhed og Forebyggelse, Social Indsats og de frisatte botilbud i Rudersdal Kommune:

- Rusmiddelcentret
- Dag- og botilbud Gefion
- Boligerne Dronninggårds Allé 24 – 26
- Bofællesskabet Gl. Holtegade 9
- Boligerne Birkerød Parkvej 18
- Botilbud Rude Skov
- Bofællesskabet Bregnerødvej 55 – 57
- Bofællesskabet Langebjerg
- Bofællesskabet Biskop Svanes Vej 63

Herudover tilkøbte Rudersdal Kommune i 2024 tilsyn på voksenområdet efter servicelovens § 148a fra Socialtilsyn Hovedstaden på følgende tilbud:

- Tilbuddene ved Rude Skov
- På Sporet – huset for fællesskaber og udvikling
- Aktivitets- og kompetencecenter Ruder Es

Socialtilsynene efter både § 4 i Lov om Socialtilsyn og efter servicelovens § 148a skal sikre et højt fagligt niveau, ensartethed og uvildighed i opgavevaretagelsen. Socialtilsynene skal vurdere kvaliteten af sociale tilbud ud fra den eksisterende praksis og konkrete resultater for borgerne via brug af en obligatorisk kvalitetsmodel med 7 kvalitetsområder.

Socialtilsynene kan udstede sanktioner og tilbagekalde godkendelser af sociale tilbud, hvis de ikke har den fornødne kvalitet. Dog er det Kommunalbestyrelsen, som skal godkende tilbud med tilsyn fra Socialtilsyn Hovedstaden efter servicelovens § 148a.

Socialtilsyn Hovedstaden træffer på baggrund af det udførte tilsyn afgørelse om godkendelse. Ved godkendelse af tilbud kan Socialtilsyn Hovedstaden bede tilbuddet om at arbejde videre med udviklingspunkter, som forventes forbedret frem mod næste tilsyn. Hvis Socialtilsyn Hovedstaden vurderer, at der er forhold, som ikke er i orden, kan der træffes afgørelse om godkendelse med vilkår, eller der kan udstedes et egentligt påbud som betingelse for forsat godkendelse. Socialtilsyn Hovedstaden kan også sætte tilbuddet under skærpet tilsyn, hvis det vurderes, at tilbuddet ikke længere har den fornødne kvalitet.

Ved tilsynet skal Socialtilsynet vurdere, om tilbuddet fortsat har den fornødne kvalitet. Her skal eksisterende praksis og konkrete resultater for borgerne indgå i Socialtilsynets vurdering af kvaliteten i tilbuddet ud fra 7 forskellige temaer.

Tilbuddet bedømmes efter følgende skala

- i meget lav grad opfyldt
- i lav grad opfyldt
- i middel grad opfyldt
- i høj grad opfyldt
- i meget høj grad opfyldt

Socialtilsynet aflægger besøg mindst én gang om året på tilbuddet.

2.4 Kommunale tilsyn

Det kommunale tilsyn udføres efter Servicelovens §151 på de tilbud, der leverer hjælp og personlig pleje efter Servicelovens §§ 83-83a, §86 stk. 2.

Tilsynet udføres af to kvalitetskonsulenter i Sundhed og Forebyggelse, som uanmeldte tilsyn, en gang om året. Det kommunale tilsyn lægger vægt på borgerens oplevelse og tilfredshed med kvaliteten, samt på de observationer der foretages under tilsynsbesøget. Det er muligt for kommunen at udføre ad hoc tilsyn eksempelvis i forbindelse med klagesager.

Det kommunale tilsyn udføres på følgende tilbud i Sundhed og Forebyggelse i Rudersdal Kommune:

- Plejecentre
- Hjemmepleje
- Genoptræningscentre
- Døgnrehabiliteringscentre (MTO)

3 Kort gennemgang af alle tilsyn udført i 2024

3.1 Tilsyn udført af Styrelsen for Patientsikkerhed

STPS har i 2024 udført 6 tilsyn på tilbud under Sundhed og Forebyggelse, frisatte plejecentre og selvejende/private leverandører i Rudersdal Kommune:

- 4 sundhedsfaglige tilsyn
- 2 ældretilsyn

Sundhedsfaglige tilsyn

I 2024 blev der udført 4 sundhedsfaglige tilsyn på følgende tilbud:

- *Plejecenter Birkerød Park*: Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden
- *Hjemmesygeplejen Ravnsnæs*: Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden
- *Hjemmesygeplejen Kysten*: Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden

- *Plejecenter Frydenholm, Æblehaven*: Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden
- *Botilbud Rude Skov*: Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden

Gennemgang af tilsynsrapporterne for de enkelte tilbud findes i afsnit 4.

Ældretilsyn

I 2024 blev der udført 2 ældretilsyn på følgende tilbud:

- *Plejecenter Bistrupvang*: Ingen problemer af betydning for den fornødne kvalitet
- *Plejecenter Frydenholm, Æblehaven*: Ingen problemer af betydning for den fornødne kvalitet

Gennemgang af tilsynsrapporterne for de enkelte tilbud findes i afsnit 4.

3.2 Tilsyn udført af Socialtilsyn Hovedstaden

Socialtilsynet har i alt gennemført 11 tilsyn i tilbud under Social Indsats i 2024. Socialtilsynet fører tilsyn ud fra en kvalitetsmodel med 7 temaer, og tilbuddene scores inden for hvert tema på en skala fra 1-5, hvor 5 er "i meget høj grad opfyldt" og 1 er "i meget lav grad opfyldt". Tilbuddene på voksenområdet under Social Indsats og de frisatte botilbud i Rudersdal Kommune har en samlet gennemsnitlig score på de 7 temaer på 4,5.

De 7 temaer i Socialtilsynets kvalitetsmodel er:

- Uddannelse og beskæftigelse
- Selvstændighed og relationer
- Målgruppe, metoder og resultater
- Sundhed og trivsel
- Organisation og ledelse
- Kompetencer
- Fysiske rammer

Overordnet har de gennemførte tilsyn i 2024 vist, at tilbuddene under Social Indsats og de frisatte botilbud i Rudersdal Kommune har en høj faglig kvalitet. Der anvendes relevante faglige tilgange og metoder, og medarbejderne vurderes at være fagligt kompetente ligesom ledelsen anerkendes for at skabe gode og trygge rammer. Tilbuddene anerkendes for borger- og pårørende inddragelse. Alle tilbud er godkendt, der er ikke givet nogle påbud eller vilkår, som skal opfyldes indenfor en tidsramme som betingelse for godkendelse i 2024. Alle tilsyn er afsluttet.

Nærmere informationer om tilsynene på de enkelte tilbud findes i afsnit 4 fra 4.22 – 4.33 på side 19 - 28.

3.3 Tilsyn udført af Rudersdal Kommune

Der udføres årlige tilsyn på samtlige af Rudersdal Kommunes plejecentre, døgnrehabiliteringscentre og leverandører af hjemmepleje.

Plejecentre

Kommunens tilsynsførende har i 2024 udført 52 tilsyn hos tilfældigt udvalgte borgere på 10 plejecentre og døgnrehabiliteringscentre i kommunen inkl. de selvejende/private plejecentre.

Samlet var 83 % af de adspurgte borgere meget tilfredse eller tilfredse med den personlige pleje.

Samlet var 98 % meget tilfredse eller tilfredse med aktivitetstilbud.

Samlet var 92 % meget tilfredse eller tilfredse med maden.

Leverandører af hjemmepleje

Kommunen har gennemført 28 uanmeldte tilsyn hos borgere, der modtager personlig pleje og praktisk hjælp af hhv. kommunale og private leverandører af hjemmepleje.

De kommunale leverandører er 6 distrikter under Rudersdal hjemmepleje.

De private leverandører er Omsorg Sjælland og Lions Park Søllerøds seniorboliger.

- **Den kommunale hjemmepleje**

18 borgere har modtaget tilsynsbesøg.

89 % af borgerne var tilfredse eller meget tilfredse med hjælpen til personlig pleje.

78 % var tilfredse eller meget tilfredse med hjælpen til rengøring.

100 % var tilfredse eller meget tilfredse med hjælpen til tøjvask.

- **Omsorg Sjælland – afdeling Rudersdal (hjemmepleje)**

7 borgere har modtaget tilsynsbesøg

87% af borgerne var tilfredse eller meget tilfredse med personlig pleje

- **Lions Park Søllerød - hjemmepleje**

100% var meget tilfreds eller tilfreds med hjælpen til personlig pleje.

Indkøbsordninger og madservice

For indkøbsordningerne og madservice var der en tilfredshed på henholdsvis 94 % og 76 %.

4 Gennemgang af tilsyn på de enkelte centre og tilbud

Nedenfor er opsummeret resultaterne fra tilsyn i 2024 under Sundhed og Forebyggelse, frisatte plejecentre og selvejende/private leverandører. Tilsynsrapporterne fra STPS, Socialtilsyn Hovedstaden og kommunens tilsyn er tilgængelige på kommunens hjemmeside:

[Tilsyn inden for social- og sundhedsområdet | Rudersdal Kommune](#)

4.1 Bofællesskabet Æblehaven (på Frydenholm)

Sundhedsfagligt tilsyn

Der har været gennemført et reaktivt sundhedsfagligt tilsyn på baggrund af en bekymringshenvendelse.

STPS vurderede, at der var mindre problemer af betydning for patientsikkerheden.

STPS lagde følgende til grund for deres vurdering:

Vi vurderede, at Bofællesskabet Æblehaven sundhedsfagligt var velorganiseret med gode procedurer og høj grad af systematik. De mangler, der var for Bofællesskabet Æblehaven var få og spredte, og det generelle indtryk var, at Bofællesskabet Æblehaven generelt har en patientsikkerhedsmæssig forsvarlig praksis på området. Vi vurderer, at manglerne let kan

udbedres og at Bofællesskabet Æblehaven vil være i stand til at rette op på problemerne ud fra den rådgivning, der er givet.

STPS fandt få mangler ift. sygeplejefaglige vurderinger og journalføring, samt medicin håndtering.

Ældretilsyn

Der har været gennemført et reaktivt ældretilsyn på baggrund af en bekymringshenvendelse.

STPS vurderede, at der ingen problemer var af betydning for den fornødne kvalitet.

STPS lagde følgende til grund for deres vurdering:

Plejeenheden fremstod velorganiseret med gode procedurer og høj grad af systematik, og vi identificerede ikke problemer af betydning for den fornødne kvalitet af hjælp, pleje og omsorg. Borgere og pårørende oplevede, at borgerne havde selvbestemmelse og indflydelse på deres eget liv, og der var en værdig tone, adfærd og kultur i plejeenheden. Den social- og plejefaglige dokumentationspraksis understøttede de sammenhængende social- og plejefaglige indsatser til borgere med demens. Enhver medarbejder kunne således varetage hjælp, pleje og omsorg ud fra de faglige beskrivelser i dokumentationen, der på systematisk vis afspejlede borgernes behov for pleje, omsorg og hjælp. Medarbejderne havde et godt kendskab til borgerne og deres behov for pleje, hjælp og omsorg, og de kunne således redegøre for, hvordan de i samarbejde med den enkelte borger planlagde og udførte opgaverne, så flest mulige færdigheder blev bevaret.

Kommunale tilsyn

Der er besøgt 2 borgere; 1 i Hus 1 og 1 i Hus 2.

- Døgnyttmeplanerne ses udførlige og meget brugbare hos begge beboere
- Kun den ene beboer behøver hjælp til personlig pleje; han er meget tilfreds med hjælpen til dette.
- Beboerne er meget tilfredse med maden
- Beboerne oplever, at der tales pænt og respektfuldt til dem
- Beboerne er begge meget tilfredse med træningsmulighederne.
- Borgerne er tilfredse med kvaliteten af rengøringen

Anbefalinger:

Der er ikke givet anbefalinger

4.2 Plejecenter Birkerødpark

Sundhedsfagligt tilsyn

Der har været gennemført et sundhedsfagligt tilsyn på plejecenter Birkerødpark i 2024, med fokus på målgruppen af borgere med demenssygdom, som bliver behandlet med antipsykotisk medicin.

STPS vurderede, at der var mindre problemer af betydning for patientsikkerheden.

STPS lagde følgende til grund for deres vurdering:

Plejecenter Birkerødspark fremstod sundhedsfagligt velorganiseret med fastlagte faglige metoder og arbejdsgange i arbejdet med målgruppen af borgere med demenssygdom, som bliver behandlet med antipsykotisk medicin. Vi vurderer, at manglerne let kan udbedres og at Plejecenter Birkerødspark vil være i stand til at rette op på problemerne ud fra den dialog og rådgivning, der var ved tilsynet. Vi vurderer derfor, at der er mindre problemer af betydning for patientsikkerheden.

STPS fandt få mangler ift. medicinbehandling.

Ældretilsyn

Der har ikke været gennemført ældretilsyn i 2024.

Kommunale tilsyn

Det er besøgt 5 beboere i alt, 2 beboere på afd. G, 2 beboere på afd. I og 1 beboer på afd. H

- Alle beboere giver udtryk for, at de trives og føler sig trygge.
- Alle beboere er generelt tilfredse med plejen, omsorgen, aktiviteterne og træningen.
- 1 beboer er ikke tilfreds med, at indflytningssamtale er aftalt til 10.06.24 næsten ½ år efter indflytning.
- Alle beboere er tilfredse med morgenmaden.
- Den varme mad er 3 beboere tilfredse med. 2 beboere synes maden er kedelig og ofte den samme. 1 beboer er utilfreds med, at den varslede mådens menu ofte bliver lavet om uden varsel, dette sker ca. 1 til 2 gange på en måned.
- Aftensmåltidet er der delte meninger om. 2 beboere er ikke tilfredse med de sandwich, der serveres samt udvalget. 1 af de 2 beboere har frasagt sig sandwichene og får i stedet suppe.
- Tilstande (servicelov) og døgnrytmeplaner stemmer overens. Hos 1 beboer er flere tilstande ikke opdateret indenfor det sidste år.

Anbefalinger:

- Det anbefales, at der ses på kosten både til frokost og aften med henblik på, at beboerne får en bedre oplevelse af måltiderne.
- Det anbefales, at indflytningssamtaler afholdes indenfor de første 4 uger efter indflytning.

4.3 Plejecenter Bistrupvang

Sundhedsfagligt tilsyn

Der har ikke været gennemført sundhedsfagligt tilsyn i 2024.

Ældretilsyn

Der har været gennemført et reaktivt ældretilsyn på plejecenter Bistrupvang i 2024 på baggrund af en bekymringshenvendelse.

STPS vurderede, at der ingen problemer var af betydning for den fornødne kvalitet.

STPS lagde følgende til grund for deres vurdering:

Vi konstaterede, at alle målepunkter var opfyldt. Plejeenheden fremstod velorganiseret med gode procedurer og høj grad af systematik, og vi identificerede ikke problemer af betydning for den fornødne kvalitet af hjælp, pleje og omsorg.

Borgerne oplevede at have selvbestemmelse og indflydelse på deres eget liv, og der var en værdig tone, adfærd og kultur i plejeenheden. Plejeenheden inddrog borgernes pårørende i det omfang, som borgerne ønskede det.

Borgere og pårørende oplevede, at selvbestemmelse og mulighed for medinddragelse i høj grad blev understøttet af kostfaglige medarbejdere, som sikrede at individuelle ernæringsbehov blev understøttet, og de sikrede yderligere, at der var mulighed for meningsfulde aktiviteter i køkken/alrum.

Plejeenheden sikrede, at borgerne efter behov fik relevante tilbud om rehabiliterings- og træningsforløb, som var tilrettelagt helhedsorienteret og tværfagligt på baggrund af borgernes mål med forløbet.

Konklusion: Det er styrelsens vurdering, at der i plejeenheden ingen problemer er af betydning for den fornødne kvalitet i forhold til den hjælp, pleje og omsorg, der ydes til borgerne. Styrelsen stiller ingen krav eller henstillinger til plejeenheden på baggrund af det aktuelle tilsynsbesøg. Vi afslutter tilsynet.

Det kommunale tilsyn

Det er besøgt 5 beboere i alt, 2 i Øst stuen, 2 i Vest 1. sal og 1 i Vest stuen.

- Alle beboere giver udtryk for at de trives og føler sig trygge.
- Alle beboere er generelt tilfredse med plejen, omsorgen, aktiviteterne og træningen.
- 1 beboere føler, at der er noget personale – ikke det faste personale – der ved toiletbesøg, giver en fornemmelse af, at det er en fornærmelse, hvis der er sket uheld i bleen.
- Alle beboere er tilfredse med maden, i sær frokosten fremhæves.
- Tilsande (servicelov) og døgnrytmeplaner stemmer overens.

Anbefaling:

- Det anbefales, at sikre at alt personale kommunikerer respektfuld både verbalt og nonverbalt i forbindelse med hjælp til toiletbesøg.

4.4 Plejecenter Byageren

Sundhedsfagligt tilsyn

Der har ikke været gennemført sundhedsfagligt tilsyn i 2024.

Ældretilsyn

Der har ikke været gennemført ældretilsyn i 2024.

Det kommunale tilsyn

Det er besøgt 6 beboere i alt, 3 i stuen og 3 på første sal

- Alle beboere giver udtryk for at de trives og føler sig trygge.
- Alle beboere er generelt tilfredse med plejen, omsorgen, aktiviteterne og træningen.
- 2 beboere synes, at personalet om aftenen har meget travlt. Begge beboere får den hjælp de har brug for.

- Alle beboere italesætter, at den nuværende leverandør af varm mad er utilfredsstillende. Alle beboere er glade for, at der fra mandag den 03.06.24 kommer ny leverandør af varm mad.
- Tilsande (servicelov) og Døgnrytmeplaner stemmer overens.

Anbefaling:

Der er ikke givet anbefalinger.

4.5 Plejecenter Fribo Holte – Altiden

Sundhedsfagligt tilsyn

Der har ikke været gennemført sundhedsfagligt tilsyn i 2024.

Ældretilsyn

Der har ikke været gennemført ældretilsyn i 2024.

Det kommunale tilsyn

Det er besøgt 6 beboere i alt, 2 beboere i henholdsvis Klynge 3, 4 og 5

- Alle beboere er generelt tilfredse med plejen, omsorgen, aktiviteterne og træningen.
- Alle beboere er tilfredse med måltiderne
- Alle beboere giver udtryk for at de trives og føler sig trygge.
- Alle beboere er tilfredse med rengøringen
- Hos 2 beboere er døgnrytmeplan og servicelov tilstande ikke opdateret.

Anbefaling:

Det anbefales, at døgnrytmeplan og tilstande løbende opdateres så de afspejler borgerens funktionsniveau.

4.6 Plejecenter Frydenholm

Sundhedsfagligt tilsyn

Der har ikke været gennemført sundhedsfagligt tilsyn i 2024.

Ældretilsyn

Der har ikke været gennemført ældretilsyn i 2024.

Det kommunale tilsyn

Der er besøgt 5 beboere i alt; 1 i stuen, 2 på 1. sal og 2 på 2. sal.

- Døgnrytmeplanerne ses udførlige og meget brugbare hos alle borgere
- Alle beboere er tilfredse/meget tilfredse med plejen og omsorgen og føler sig trygge
- Beboerne er tilfredse med maden, en enkelt synes, at den varme mad er "lidt for moderne" og med for meget grønt
- Beboerne føler sig alle 5 meget trygge på Frydenholm
- Beboerne oplever, at der tales pænt og respektfuldt til dem. En enkelt oplever, at én blandt personalet undertiden taler nedladende. Dette har været drøftet og behandlet i personalegruppen. Pågældende medarbejder har et skudsmål som meget dygtig og vellidt
- Beboerne er alle meget tilfredse med aktiviteterne, og den ene beboer, som modtager individuel, vedligeholdende træning hos fysioterapeut er meget tilfreds med kvaliteten af dette

- Beboerne er tilfredse med kvaliteten af rengøringen

Anbefalinger:

Der er ikke givet anbefalinger, men en henstilling.

Det henstilles, at plejecentret igen taler med en beboer om dennes oplevelse af kommunikationen med aftenvagten, hvor noget synes at gå skævt.

4.7 Døgnerhæbileringscenter Hegnsgården

Sundhedsfagligt tilsyn

Der har ikke været gennemført sundhedsfagligt tilsyn 2024.

Ældretilsyn

Der har ikke været gennemført ældretilsyn i 2024.

Det kommunale tilsyn

Der er besøgt 4 borgere i alt; 2 i gruppe 2 og 2 i gruppe 4

- Døgnerhæbileringsplanerne ses udførlige og meget brugbare hos alle borgere
- Alle borgerne er tilfredse/meget tilfredse med plejen og omsorgen og føler sig meget trygge
- Alle borgere oplever, at de har en kontaktperson
- Borgerne er tilfredse med maden, en enkelt synes morgenmad og aftensmad er fin, men den varme mad til middag lidt kedelig.
- Borgerne oplever, at der tales pænt og respektfuldt til dem
- Borgerne er alle meget tilfredse med træningsmulighederne, både holdtræning og individuel træning
- Borgerne er tilfredse med kvaliteten af rengøringen

Anbefalinger:

Der er ikke givet anbefalinger

4.8 Plejecenter Lions Park Søllerød

Sundhedsfagligt tilsyn

Der har ikke været gennemført sundhedsfagligt tilsyn i 2024.

Ældretilsyn

Der har ikke været gennemført ældretilsyn i 2024

Det kommunale tilsyn

Det er besøgt 6 beboere i alt, 4 beboere i Bygning A; 2 beboere på Orange afd., 2 beboere på Grøn afd. Samt 2 beboere i Bygning B afd. Stuen.

- Alle beboere giver udtryk for at de trives og føler sig trygge.
- Alle beboere er generelt tilfredse med plejen, omsorgen, aktiviteterne og træningen.
- Alle beboere er tilfredse med måltiderne – 1 enkelt savner mere kød til det varme måltid.
- Alle beboere er tilfredse med rengøringen
- Hos 1 beboer er døgnerhæbileringsplan ikke justeret efter endt genoptræning.
- Alle beboere giver udtryk for, at der altid kommer personale, når nødkald anvendes.

Anbefaling:

Det anbefales, at døgnrytmeplan ajourføres hos alle borgere

4.9 Plejecenter Rude Skov

Sundhedsfagligt tilsyn

Der har ikke været gennemført sundhedsfagligt tilsyn i 2024.

Ældretilsyn

Der har ikke været gennemført ældretilsyn i 2024.

Det kommunale tilsyn

Der er besøgt 5 beboere i alt; 3 i hus 12 og 2 i hus 14.

- Døgnrytmeplanerne ses udførlige og meget brugbare hos alle beboere
- Alle beboere er tilfredse/meget tilfredse med plejen og omsorgen og føler sig trygge
- Alle beboere er meget tilfredse med maden og roser den.
- Beboere oplever, at der tales pænt og respektfuldt til dem
- Beboere er tilfredse med kvaliteten af rengøringen
- Beboerne er alle tilfredse med aktivitets- og træningsmulighederne

Anbefalinger:

Der er ikke givet anbefalinger

4.10 Plejecenter Sjælsø

Sundhedsfagligt tilsyn

Der har ikke været gennemført sundhedsfagligt tilsyn i 2024.

Ældretilsyn

Der har ikke været gennemført ældretilsyn i 2024.

Det kommunale tilsyn

Der er besøgt 10 beboere i alt; 2 i hus 41, 2 i hus 43, 2 i Gruppe 1, 2 i gruppe 2 og 2 i gruppe 3.

- Alle beboere er tilfredse/meget tilfredse med plejen og omsorgen og føler sig alle trygge
- Beboerne er alle tilfredse med maden
- Beboerne er alle tilfredse med aktiviteterne, herunder fremhæver 4 beboere med begejstring deres deltagelse i vævestuens aktiviteter.
- Beboerne, som deltager i gymnastik og som modtager individuel træning hos fysioterapeut er tilfredse med kvaliteten af dette
- Beboerne er tilfredse med kvaliteten af rengøringen
- Døgnrytmeplanerne ses udførlige og brugbare hos 9/10 beboere; hos en beboer mangler noget på opdatering. Hos en beboer er døgnrytmeplanen fint opdateret, men de tilhørende tilstande er ikke opdateret.

Anbefalinger:

Der er givet 2 anbefalinger

Det anbefales, at døgnrytmeplanen er opdateret i overensstemmelse med praksis.
Det anbefales, at udover døgnrytmeplanen er også tilstandene opdaterede.

4.11 Plejecenter Skovbrynet

Sundhedsfagligt tilsyn

Der har ikke været gennemført sundhedsfagligt tilsyn i 2024.

Ældretilsyn

Der har ikke været gennemført ældretilsyn i 2024.

Det kommunale tilsyn

Der er besøgt 2 borgere på Rehabiliteringscentret, begge er kommet med genoptræningsplaner.

Der er besøgt i alt 3 beboere på Plejecenter Skovbrynet, den ene i stueplan Grenen og 2 oppe på Kvisten

- Døgnrytmeplanerne er opdateret og brugbare hos alle borgere, på nær én, som er flyttet ind ugen før tilsynet, og som endnu ikke har fået udarbejdet døgnrytmeplan. Samme borger er der tydeligvis lagt mange relevante planer for.
- Alle beboere er tilfredse/meget tilfredse med plejen og omsorgen og føler sig trygge
- Borgerne er tilfredse/meget tilfredse med maden, en enkelt synes dog samtidig, at maden er lidt for fed
- Beboerne oplever, at der tales pænt og respektfuldt til dem. En enkelt oplever, at nogen blandt aftenpersonalet ikke taler respektfuldt til nogen af hendes medbeboere.
- Borgerne på rehabiliteringscentret er meget tilfredse med genoptræningen
- Beboerne på plejecentret er ligeledes tilfredse med gymnastik og træningstilbud
- Beboerne er tilfredse med kvaliteten af rengøringen

Anbefalinger:

Der er givet 1 anbefaling:

Det anbefales, at al personale i aftenvagten kommunikerer respektfuldt med alle beboere

4.12 Rusmiddelcenteret

Sundhedsfagligt tilsyn

Der har ikke været gennemført sundhedsfagligt tilsyn på i 2024.

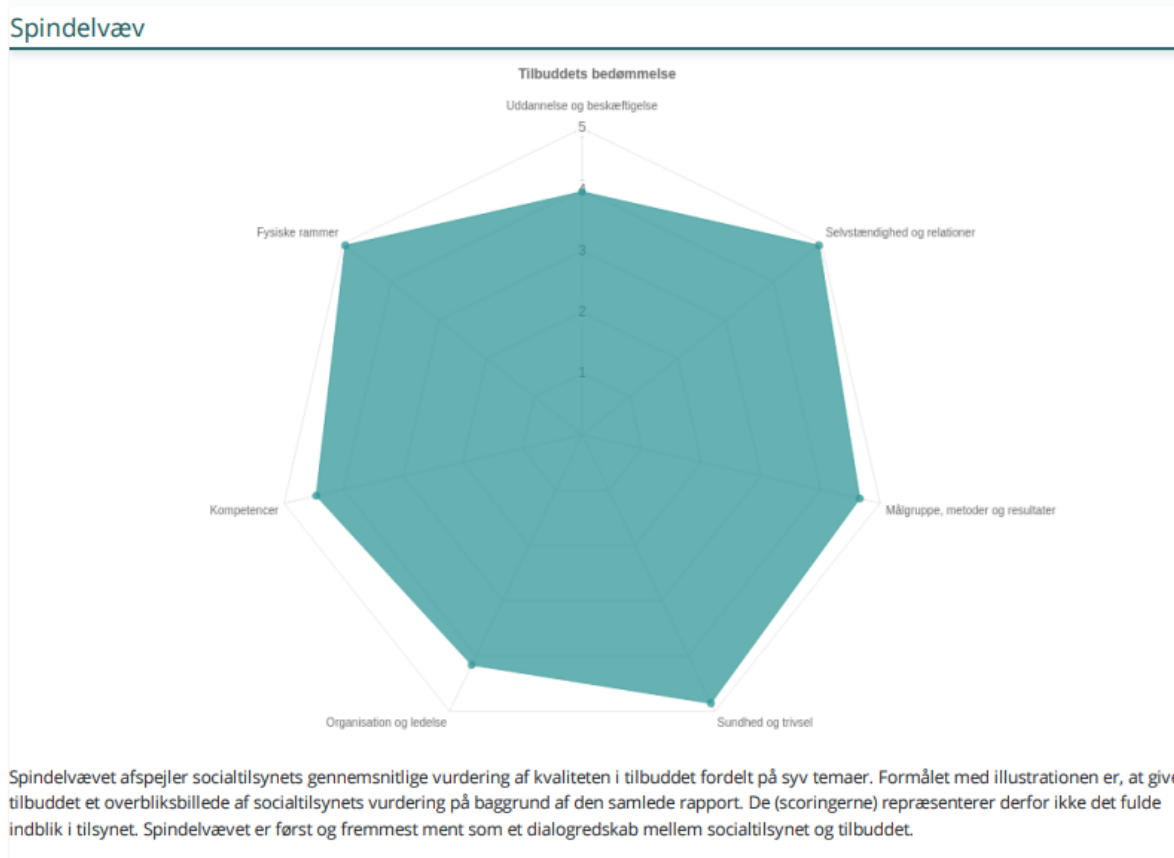
Socialtilsyn

Der har d. 19. februar 2024 været gennemført et anmeldt driftsorienteret tilsyn. Det er socialtilsynets vurdering, at tilbuddet har den fornødne kvalitet i forhold til målgruppens behov og fortsat opfylder betingelserne for godkendelse, jf. §§ 6 og 12-18 i Lov om socialtilsyn.

Det er socialtilsynets samlede konklusion, at Rudersdal Rusmiddelcenter leverer en relevant misbrugsbehandling med god faglig kvalitet. Tilbuddet har brugt 2023 til at genoprette tilbuddet, og der er således kommet en fast leder og medarbejdergruppen er nu på fire medarbejdere. Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet har relevant fokus på borgernes

uddannelse og beskæftigelse, som indgår som fast tema i indskrivningen på rusmiddelcenteret. På samme måde understøtter tilbuddet borgernes udvikling af selvstændighed og sociale kompetencer. Gældende for både "uddannelse og beskæftigelse" og "selvstændighed og relationer" er, at tilbuddet arbejder systematisk med dokumentationen. I lighed med tidligere års tilsyn giver de borgere, socialtilsynet taler med, udtryk for stor tilfredshed med deres behandling. Borgerne oplever sig inddraget i egen behandling, hvilket bl.a. kommer til udtryk i en fleksibilitet i behandlingssamtalerne. Borgerne oplever, at medarbejderne er dygtige, kompetente og støttende i forhold til den enkeltes udvikling.

Socialtilsyn Hovedstaden gav ingen påbud eller vilkår efter tilsynet.



4.13 Genoptræningscenteret Teglporten

Sundhedsfagligt tilsyn

Der har ikke været gennemført sundhedsfagligt tilsyn i 2024.

Ældretilsyn

Der har ikke været gennemført ældretilsyn i 2024.

4.14 Genoptræningscenteret Skovbrynet

Sundhedsfagligt tilsyn

Der har ikke været gennemført sundhedsfagligt tilsyn i 2024

Ældretilsyn

Der har ikke været gennemført ældretilsyn i 2024.

4.16 Rudersdal Kommunes Hjemmepleje

Sundhedsfagligt tilsyn

Der har været gennemført to sundhedsfaglige tilsyn i 2024 i henholdsvis distrikt Kysten og distrikt Ravnsnæs.

Distrikt Kysten

Der har været gennemført et sundhedsfagligt tilsyn om insulin.

STPS vurderede, at der var mindre problemer af betydning for patientsikkerheden.

STPS lagde følgende til grund for deres vurdering:

De mangler, der var for Hjemmesygeplejen Kysten, var få og spredte, og det var indtrykket, at Hjemmesygeplejen Kysten i øvrigt har en patientsikkerhedsmæssig forsvarlig praksis på området. Vi vurderer, at manglerne let kan udbedres og at Hjemmesygeplejen Kysten vil være i stand til at rette op på problemerne ud fra den rådgivning, der er givet.

STPS fandt få mangler relateret til journalgennemgang af den sygeplejefaglige vurdering og medicinhåndtering ift. insulin.

Distrikt Ravnsnæs

Der har været gennemført et sundhedsfagligt tilsyn om medicinhåndtering.

STPS vurderede, at der var mindre problemer af betydning for patientsikkerheden.

STPS lagde følgende til grund for deres vurdering:

De mangler, der var for medicinhåndtering var få, og det var indtrykket, at Hjemmesygeplejen Ravnsnæs i øvrigt har en patientsikkerhedsmæssig forsvarlig praksis på området. Vi vurderer, at manglerne let kan udbedres og at Hjemmesygeplejen Ravnsnæs vil være i stand til at rette op på problemerne ud fra den rådgivning, der er givet.

STPS fandt få mangler relateret til journalføring vedr. medicinbeholdningen.

Ældretilsyn

Der har ikke været gennemført ældretilsyn i 2024.

Det kommunale tilsyn

Der er gennemført 18 tilsyn med hjemmeplejedistrikter – det vil sige 18 individuelle samtaler med borgere. Der er ikke givet anbefalinger.

4.17 Omsorg Sjælland – afdeling Rudersdal (hjemmepleje)

Sundhedsfagligt tilsyn

Der har ikke været gennemført sundhedsfagligt tilsyn i 2024.

Ældretilsyn

Der har ikke været gennemført ældretilsyn i 2024.

Det kommunale tilsyn

Der er udført 7 tilsyn

Der er givet 1 anbefaling vedrørende tøjvask. Omsorg Sjælland har fulgt op på anbefalingen.

4.19 Lions Park Søllerød - hjemmepleje

Sundhedsfagligt tilsyn

Der har ikke været gennemført sundhedsfagligt tilsyn i 2024.

Ældretilsyn

Der har ikke været gennemført ældretilsyn i 2024.

Det kommunale tilsyn

Der er udført 3 tilsyn. Der er ikke givet anbefalinger.

4.20 Indkøbsordning

Indkøbsordning Intervare:

Der er interviewet 15 borgere, heraf er 100 % meget tilfredse.

Indkøbsordning Egebjerg Købmandsgård:

Der er interviewet 15 borgere, heraf er 87 % meget tilfredse eller tilfredse, 13 % var utilfredse.

4.21 Kommunens tilbud om madservice

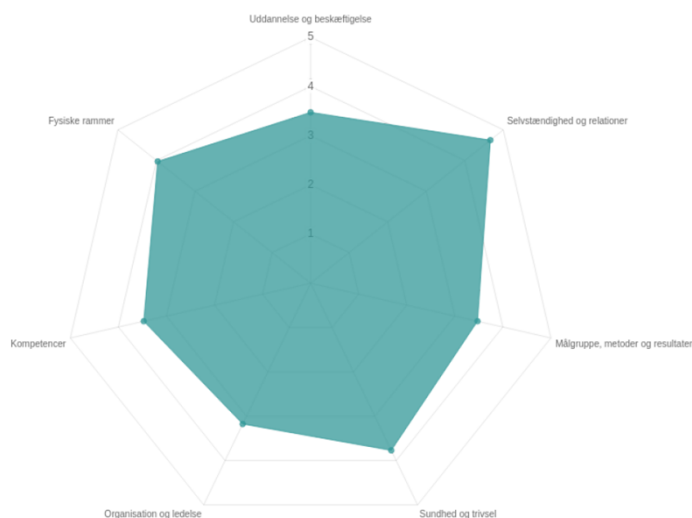
Madservice, Det Danske Madhus

Der er interviewet 15 borgere, heraf er 87 % meget tilfredse eller tilfredse med maden, 13 % er hverken tilfredse eller utilfredse

4.22 Botilbud Rude Skov

Socialtilsyn

Rude Skov er et botilbud til borgere over 18 år med multiple handicap, udviklingshæmning eller et særligt behov for struktur i hverdagen. Der er gennemført tilsyn i henhold til § 4 i Lov om Socialtilsyn i august 2024 et anmeldt generelt driftsorienteret tilsyn. Tilsynet havde ingen påbud eller vilkår. Som det fremgår af nedenstående graf, så er alle temaer som minimum i mere end middel grad opfyldt. Tilbuddet har fået en gennemsnitsscore på 3,7.



Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet har den fornødne kvalitet, jf. § 6 i Lov om Socialtilsyn. Tilbuddet har delvist fokus på at understøtte, at borgerne er i eksternt uddannelses, aktivitets- eller beskæftigelsestilbud. Tilbuddet har højt fokus på at understøtte borgerne i forhold til udvikling af selvstændighed og sociale kompetencer. Målgruppen på tilbuddet er bred. Tilbuddet har flere afdelinger, som imødekommer den brede målgruppe i forskellige funktionsniveauer. Tilbuddets dokumentation er på middel til højt niveau. De fysiske rammer på tilbuddet imødekommer generelt borgernes behov. Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet har den fornødne økonomiske kvalitet jf. Lov om socialtilsyn. Der henvises til temaet økonomi for uddybning heraf.

Sundhedsfagligt tilsyn

Der er gennemført et sundhedsfagligt reaktivt, udgående tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed d. 23. januar 2024 i Botilbud Rude Skov.

Tilsynet vurderede, at Botilbud Rude Skov sundhedsfagligt er velorganiseret med gode procedurer og høj grad af systematik. Tilsynet lagde vægt på, at målepunkterne for Botilbud Rude Skovs instrukser er opfyldte. Tilsynet fandt en ikke fyldestgørende oversigt over en beboers sygdomme og funktionsnedsættelser og enkelte problemstillinger, som ikke var beskrevet i dokumentationen af aktuelle og potentielle problemer.

Tilsynet kom med 4 henstillinger, ingen krav eller påbud. Styrelsen for Patientsikkerhed vurderede, at der var mindre problemer af betydning for patientsikkerheden.

4.23 Boligerne Dronninggårds Allé

Boligerne Dronninggårds Allé er et tilbud om bolig med støtte til voksne med psykosociale vanskeligheder fx psykose, angst eller selvskade. Der er i juli 2024 gennemført et anmeldt generelt driftsorienteret tilsyn i henhold til § 4 i Lov om Socialtilsyn. Tilsynet havde ingen påbud eller vilkår. Som det fremgår af nedenstående graf, så er alle temaer som minimum opfyldt i høj grad. Tilbuddet har fået en gennemsnitsscore på 4,9.



Socialtilsynets samlede vurdering er, at tilbuddet har den fornødne kvalitet, jf. § 6 i lov om socialtilsyn.

Tilbuddet understøtter borgernes mentale sundhed, trivsel samt udvikling og sikrer borgernes selv- og medbestemmelse. Tilbuddet yder en psykosocial rehabiliterende recovery indsats, hvor borgerne er inddraget i alle aspekter af eget liv og hverdag, med et fagligt fokus på, at man kommer sig som en del af et fællesskab. Tilbuddet har fokus på, at borgerne udnytter deres fulde potentiale i forhold til uddannelse og beskæftigelse, og at borgerne inkluderes i samfundet. Tilbuddet støtter borgerne i at indgå i sociale relationer og leve et så selvstændigt liv som muligt. Tilbuddet opstiller delmål og følger op. Dette sker i samarbejde med borgerne. Tilbuddet har en hensigtsmæssig organisering samt en ansvarlig og kompetent ledelse, der driver tilbuddet fagligt og økonomisk forsvarligt. Medarbejderne har de nødvendige faglige, personlige og relationelle kompetencer og tilbydes løbende relevant kompetenceudvikling. De fysiske rammer er velholdte og velegnede til målgruppen. Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet har den fornødne økonomiske kvalitet, jf. Lov om socialtilsyn. Der henvises til temaet økonomi for uddybning heraf.

Sundhedsfagligt tilsyn

Der har ikke været gennemført sundhedsfagligt tilsyn fra Styrelse for Patientsikkerhed i 2024.

4.24 Bofællesskabet Gl. Holtegade 9

Bofællesskabet består af 6 boliger med støtte til voksne med psykosociale vanskeligheder. Der er gennemført et uanmeldt generelt driftsorienteret tilsyn i henhold til § 4 i Lov om Socialtilsyn d. 24. juni 2024. Tilsynet havde ingen påbud eller vilkår. Som det fremgår af nedenstående graf, så er alle temaer som minimum i middel grad opfyldt. Tilbuddet har fået en gennemsnitsscore på 4,5.



Socialtilsynets samlede vurdering er, at tilbuddet har den fornødne kvalitet, jf. § 6 i lov om socialtilsyn.

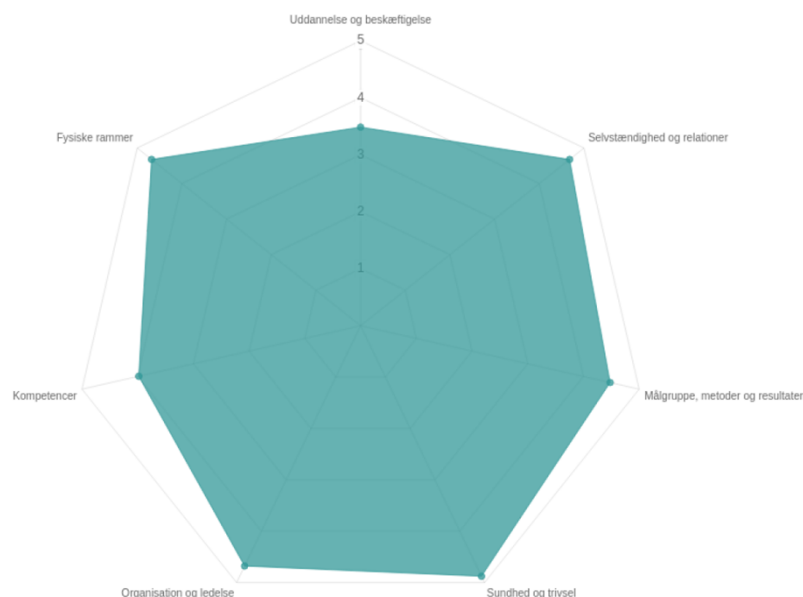
Borgerne i tilbuddet har ikke ekstern beskæftigelse, uddannelse eller dagtilbud, da det vurderes at kun få af borgerne kan honorere et egentligt uddannelses- eller beskæftigelsestilbud. Tilbuddet støtter borgerne i at indgå i sociale relationer og leve et så selvstændigt liv som muligt. Socialtilsynet vurderer, at borgerne understøttes til at have en meningsfuld dagligdag, med aktiviteter efter eget valg samt indgår i et gensidigt forpligtigende fællesskab i tilbuddet, hvor man på skift har nytte-funktioner, som er meningsfulde for borgerne. Tilbuddets metoder og tilgange medvirker til at sikre borgernes trivsel og resulterer i den ønskede udvikling for borgerne. Tilbuddet understøtter borgernes sundhed, trivsel og udvikling og sikrer borgernes selv- og medbestemmelse. Det er socialtilsynets vurdering at borgerne trives i tilbuddet og har et godt fællesskab og naboskab. Tilbuddet har en hensigtsmæssig organisering samt en kompetent leder, der driver tilbuddet faglig og økonomisk ansvarligt. Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet har den fornødne økonomiske kvalitet, jf. Lov om socialtilsyn. Der henvises til temaet økonomi for uddybning heraf.

Sundhedsfagligt tilsyn

Der har ikke været gennemført sundhedsfagligt tilsyn fra Styrelse for Patientsikkerhed i 2024.

4.25 Bofællesskabet Langebjerg

Bofællesskabet Langebjerg er 17 boliger med støtte til unge over 18 år med særlige behov. Der er gennemført et anmeldt generelt driftsorienteret tilsyn i henhold til § 4 i Lov om Socialtilsyn d. 16. april 2024. Tilsynet havde ingen påbud eller vilkår. Som det fremgår af nedenstående graf, så er alle temaer som minimum i middel grad opfyldt. Tilbuddet har fået en gennemsnitsscore på 4,3.



Socialtilsynets samlede vurdering er, at tilbuddet har den fornødne kvalitet, jf. § 6 i lov om socialtilsyn.

Tilbuddet understøtter delvist borgerne i, at udnytte deres fulde potentiale i forhold til beskæftigelse, og har en opmærksomhed på, at borgerne inkluderes i samfundet.

Størstedelen af borgerne er i beskæftigelse eller samværs- og aktivitetstilbud.

Tilbuddet har fokus på at understøtte borgerne i at indgå i sociale relationer og leve et selvstændigt liv, ud fra egne ønsker og behov. Borgerne deltager i aktiviteter i det omgivende samfund og har kontakt til deres familie, i det omfang de selv ønsker. Medarbejderne arbejder ud fra en klar målgruppe beskrivelse og anvender faglige tilgange og metoder, som bidrager til borgernes udvikling og trivsel. Tilbuddets dokumentation omkring borgeres målsætninger fremstår mangelfuldt. Tilbuddet er fortsat i proces omkring udvikling af dokumentationspraksis, særligt omkring delmål og evaluering. Borgerne trives i tilbuddet, og mødes af medarbejdere med en anerkendende tilgang og respekt for den enkelte borger. Medarbejderne er bevidste om borgernes retssikkerhed, og forebygger magtanvendelser samt vold og overgreb gennem relevante faglige tilgange og metoder. Tilbuddet har en hensigtsmæssig organisering samt en kompetent og ansvarlig ledelse, som inddrager medarbejdere i udvikling af tilbuddet.

De fysiske rammer er velholdte og velegnede til målgruppen. Tilbuddet har en bæredygtig økonomi, hvor der er sammenhæng mellem den faglige indsats og de afsatte økonomiske ressourcer.

Sundhedsfagligt tilsyn

Der har ikke været gennemført sundhedsfagligt tilsyn fra Styrelse for Patientsikkerhed i 2024.

4.26 Bofællesskabet Biskop Svanes Vej

Bofællesskabet har 13 boliger med støtte til borgere med nedsat fysisk og psykisk funktionsevne. Der er gennemført et uanmeldt generelt driftsorienteret tilsyn i henhold til § 4 i Lov om Socialtilsyn d. 29. januar 2024. Tilsynet havde ingen påbud eller vilkår. Som det fremgår af nedenstående graf, så er alle temaer som minimum i middel grad opfyldt. Tilbuddet har fået en gennemsnitsscore på 4,4.



Det er socialtilsynets samlede konklusion, at Bofællesskabet Biskop Svanes Vej i høj grad skaber kvalitet i forhold til kvalitetsmodellens 7 temaer. Socialtilsynet vurderer, at der i tilbuddet er et klart formål med indsatsen om at styrke borgernes egen mestring, fastholdelse af allerede opnåede kompetencer for målgruppen af ældre borgere med udviklingshæmning og medfødte hjerneskader. Socialtilsynet vurderer ligeledes ud fra dialog med tilbuddet, at der arbejdes ud fra relevante tilgange og metoder, som er med til at understøtte borgernes udvikling og trivsel. Tilbuddet ses desuden at anvende forskellige former for visualisering til borgere med behov herfor. Borgerne mødes af kompetente medarbejdere, der primært (90 %) har en fagrelevant uddannelse indenfor både det pædagogiske og det sundhedsfaglige, understøtter borgernes trivsel og udvikling. Medarbejderne vurderes på baggrund af tilsynsbesøget at have en anerkendende og respektfuld tilgang til borgerne. Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet med deres indsats understøtter udvikling og vedligeholdelse af borgernes selvstændighed og sociale relationer, samt støtter borgerne i forskelle sociale fællesskaber på og uden for tilbuddet ved viften af forskellige aktiviteter og klub tilbud. Borgerne udtrykker stor tilfredshed med de fysiske rammer. Huset er moderniseret og handicapvenligt indrettet med elevator mellem etagerne. Tilbuddets fysiske rammer fremstår i meget høj grad som egnede til målgruppen, der tilgodeser borgernes trivsel og tryghed, samt ret til privatliv. Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet har den fornødne økonomiske kvalitet. Der henvises til temaet økonomi for uddybning heraf.

Sundhedsfagligt tilsyn

Der har ikke været gennemført sundhedsfagligt tilsyn fra Styrelse for Patientsikkerhed i 2024.

4.27 Bofællesskabet Bregnerødvej

Bofællesskabet har 6 boliger med støtte til yngre borgere med nedsat psykisk funktionsevne. Der er gennemført et uanmeldt generelt driftsorienteret tilsyn i henhold til § 4 i Lov om Socialtilsyn d. 4. september 2024. Tilsynet havde ingen påbud eller vilkår. Som det fremgår af nedenstående graf, så er alle temaer i middel grad opfyldt. Tilbuddet har fået en gennemsnitsscore på 4,7.



Socialtilsynets samlede vurdering er, at tilbuddet har den fornødne kvalitet, jf. lov om socialtilsyn § 6.

Tilbuddet understøtter, at borgerne udnytter deres fulde potentiale i forhold til uddannelse og beskæftigelse, og at borgerne inkluderes i samfundet. Tilbuddet støtter borgerne i at indgå i sociale relationer og leve et så selvstændigt liv som muligt, med udgangspunkt i individuelle mål og samspil med borgerne. Borgerne deltager i aktiviteter i det omgivende samfund og har kontakt til deres familie, i det omfang de selv ønsker. Medarbejderne arbejder ud fra en klar målgruppe beskrivelse og anvender faglige tilgange og metoder, som bidrager til borgernes udvikling og trivsel. Tilbuddet skaber positive resultater i indsatsen med borgerne ud fra tilbuddets målsætning. Borgerne trives i tilbuddet, og mødes af medarbejdere med en anerkendende tilgang og respekt for den enkelte borger. Medarbejderne er bevidste om borgernes retssikkerhed, og forebygger magtanvendelser, samt vold og overgreb gennem relevante faglige tilgange og metoder. Medarbejderne har de nødvendige faglige, personlige og relationelle kompetencer, og tilbydes løbende relevant kompetenceudvikling. De anvender relevante faglige tilgange og metoder, som bidrager til borgernes udvikling og trivsel. De fysiske rammer er velegnede til målgruppens samt tilbuddets formål. Tilbuddet har den fornødne økonomiske kvalitet.

Sundhedsfagligt tilsyn

Der har ikke været gennemført sundhedsfagligt tilsyn fra Styrelse for Patientsikkerhed i 2024.

4.28 Boligerne Birkerød Parkvej

Tilbuddet har 8 boliger og er et midlertidigt botilbud med fokus på psykosocial rehabilitering for unge mellem 18-30 år, der har brug for vurdering af behov for fremtidig støtte og som i en periode af deres liv vil profitere af psykosocial rehabilitering og bo-træning. Der er gennemført et anmeldt generelt driftsorienteret tilsyn i henhold til § 4 i Lov om Socialtilsyn d. 29. februar 2024. Tilsynet havde ingen påbud eller vilkår. Som det fremgår af nedenstående graf, så er alle temaer som i høj grad opfyldt. Tilbuddet har fået en gennemsnitsscore på 4,7.



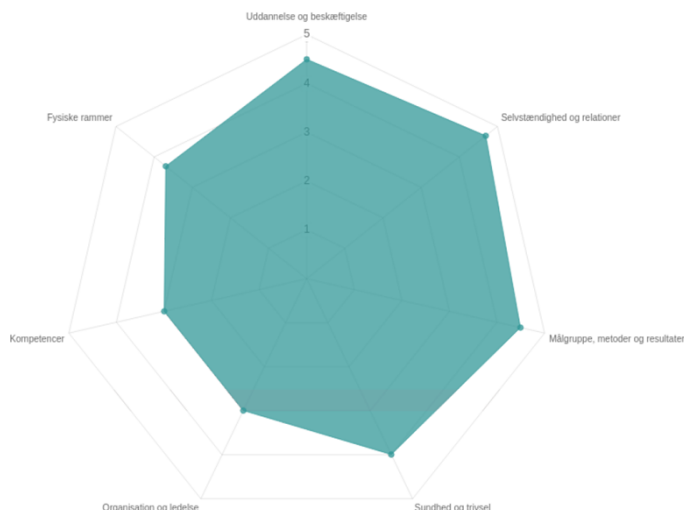
Det er socialtilsynets samlede konklusion, at Boligerne Birkerød Parkvej skaber kvalitet og fortsat opfylder betingelserne for godkendelse, jf. §§ 6 og 12-18 i Lov om Socialtilsyn. Det er socialtilsynet vurdering, at borgerne generelt set trives i tilbuddet. Der er opstillet individuelle delmål i samarbejde med borgerne, og indsatsen bliver systematisk dokumenteret dels i daglige notater, dels i opfølgingsdokumenter. Socialtilsynet vurderer fortsat, at tilbuddet har et flow, hvor de fleste borgere udflytter til egen bolig med mindre omfang af støtte. Det er socialtilsynets fortsatte vurdering, at medarbejdergruppen har relevante kompetencer, både inden for det pædagogiske og det sundhedsfaglige område samt erfaring med målgruppen. Medarbejderne fremstår med viden om og indsigt i tilbuddet faglige og metodiske tilgange, og kan italesætte dette igennem eksempler fra daglig pædagogisk praksis. Medarbejderne bliver løbende kompetenceudviklet i forhold til målgruppens behov og tilbuddets faglige tilgange og metoder og dette er sammen med den kontinuerlige eksterne supervision, med til at understøtte tilbuddets faglighed. Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet har en kompetent ledelse. Socialtilsynet konkluderer, at tilbuddets fysiske rammer er uændrede og i meget høj grad kan understøtte tilbuddets indsatser i forhold til at skabe udvikling og trivsel. Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet har den fornødne økonomiske kvalitet. Der henvises til temaet økonomi for uddybning heraf.

Sundhedsfagligt tilsyn

Der har ikke været gennemført sundhedsfagligt tilsyn fra Styrelse for Patientsikkerhed i 2024.

4. 29 Dag- og botilbud Gefion

Tilbuddet består af 27 boliger med støtte til voksne borgere med autismespektrumforstyrrelser. Socialtilsyn Hovedstaden har været på anmeldt driftsorienteret tilsyn i henhold til § 4 i Lov om Socialtilsyn den 21. oktober 2024 i Dag- og Botilbud Gefion. Tilsynet havde ingen påbud eller vilkår. Som det fremgår af nedenstående graf, så er alle temaer som minimum i middel grad opfyldt. Tilbuddet har fået en gennemsnitsscore på 3,9.



Socialtilsynets samlede vurdering er, at Dag- og Botilbud Gefion har den fornødne kvalitet jævnfør lov om socialtilsyn § 6.

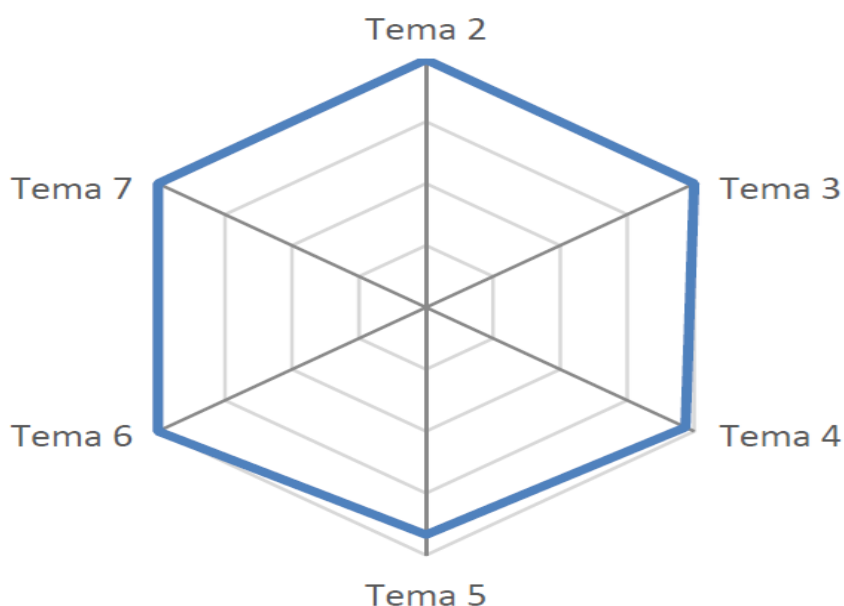
Borgerne kan både udnytte deres fulde potentiale i forhold til beskæftigelse/dagtilbud og indgå i sociale relationer til de andre beboere og styrke deres selvstændighed i det omfang, det er muligt og relevant set i forhold til borgerens individuelle funktionsniveau og behov. Tilbuddet samarbejder med borgernes pårørende. Tilbuddet har fokus på borgerens mentale trivsel og sundhed samt at sikre borgernes selv- og medbestemmelse i det omfang, det er muligt i forhold til borgernes individuelle psykiske funktionsniveau. Tilbuddet arbejder forebyggende med magtanvendelser, vold og overgreb, men indsatsen i forhold til feedback og refleksion i hverdagen kan være mere systematisk blandt andet med henblik på at forebygge magtanvendelser. Mange af medarbejderne har relevante faglige kompetencer, men der er også en større medarbejdergruppe, der ikke har relevante grunduddannelser. Tilbuddet efteruddanner medarbejdergruppen og har en tydelig on-boardingstrategi for nye medarbejdere, som blandt andet indeholder introduktion til tilbuddets metoder og tilgange. Tilbuddets ledelse agerer fagligt ansvarlig. Tilbuddets ledelse består af to nyere afdelingsledere på tilbuddet og en mere erfaren afdelingsleder og tilbudsleder. Der er aktuelt højere personalegennemstrømning og et lidt højere sygefravær end på sammenlignelige arbejdspladser. Tilbuddet har den fornødne økonomiske kvalitet.

Sundhedsfagligt tilsyn

Der har ikke været gennemført sundhedsfagligt tilsyn fra Styrelse for Patientsikkerhed i 2024.

4.31 Aktivitets- og kompetencecenter Ruder Es

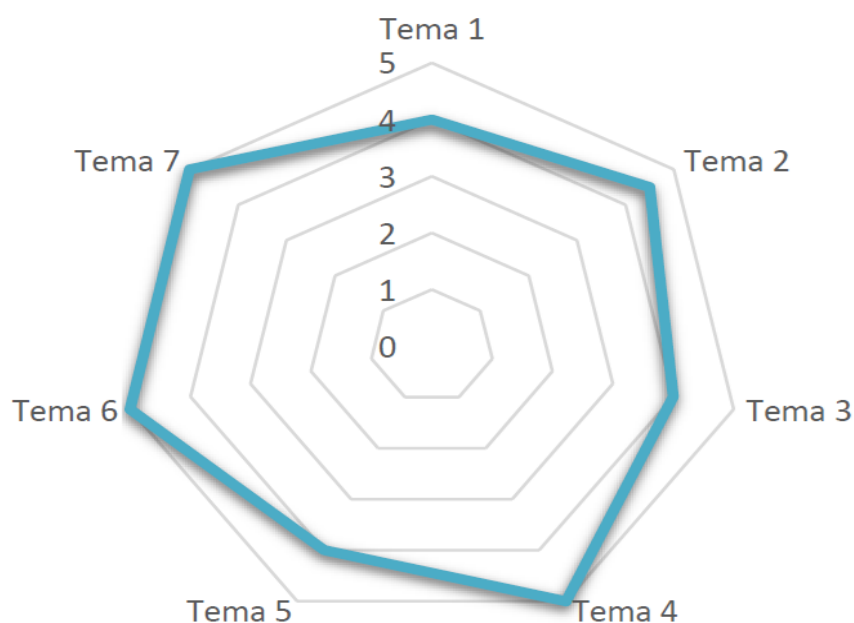
Tilbud om aktivitet og samvær for voksne borgere med kognitive udfordringer. Der er gennemført et anmeldt tilsyn fra Socialtilsyn Hovedstaden efter servicelovens § 148a – det driftsorienterede tilsyn d. 23. september 2024. Som det fremgår af nedenstående graf, så er alle temaer som i højeste grad opfyldt. Tilsynsrapporten har fra forvaltningens side ikke givet anledning til tiltag og er dermed godkendt. Tilbuddet har fået en gennemsnitsscore på 4,9.



Socialtilsynets samlede vurdering er, at tilbuddet har den fornødne kvalitet og lever op til tilbuddets målsætning og efterlever værdier. Tilbuddet er et aktivitets- og samværs tilbud, der to gange om ugen danner rammen for et socialt fællesskab. Tilbuddet har en række aktiviteter, som har alle til formål at styrke et socialt fællesskab og sociale færdigheder, hvilket socialtilsynet ser, tilbuddet lykkes med. Brugere trives i tilbuddet og støttes relevant i deres udvikling samt mentale og fysiske sundhed. Brugere støttes i at indgå i sociale relationer og udvikle kompetencer til at leve et så selvstændigt liv som muligt. De inddrages og har indflydelse på alle initiativer og aktiviteter, der finder sted i tilbuddet, hvilket blandt andet styrker deres forståelse af fællesskaber og retten til selv -og medbestemmelse. Tilbuddet arbejder struktureret med indsatsen og kan beskrive positive resultater af denne. Tilbuddet har en hensigtsmæssig organisering samt en ansvarlig og kompetent ledelse, der driver tilbuddet fagligt forsvarligt. Ledelsen lykkes i samarbejde med medarbejderne, med at skabe et fagmiljø, der understøtter målgruppens behov og formålet med indsatsen. Herunder har fokus på at fremtidssikre tilbuddet i forhold til ændringer i målgruppen og brugernes behov. Medarbejderne har de nødvendige faglige, personlige og relationelle kompetencer og tilbydes løbende relevant kompetenceudvikling. Medarbejderne anvender relevante faglige tilgange og metoder, som bidrager til medlemmernes udvikling og trivsel. De fysiske rammer er velholdte og velegnede til målgruppen.

4.32 Tilbuddene ved Rude Skov

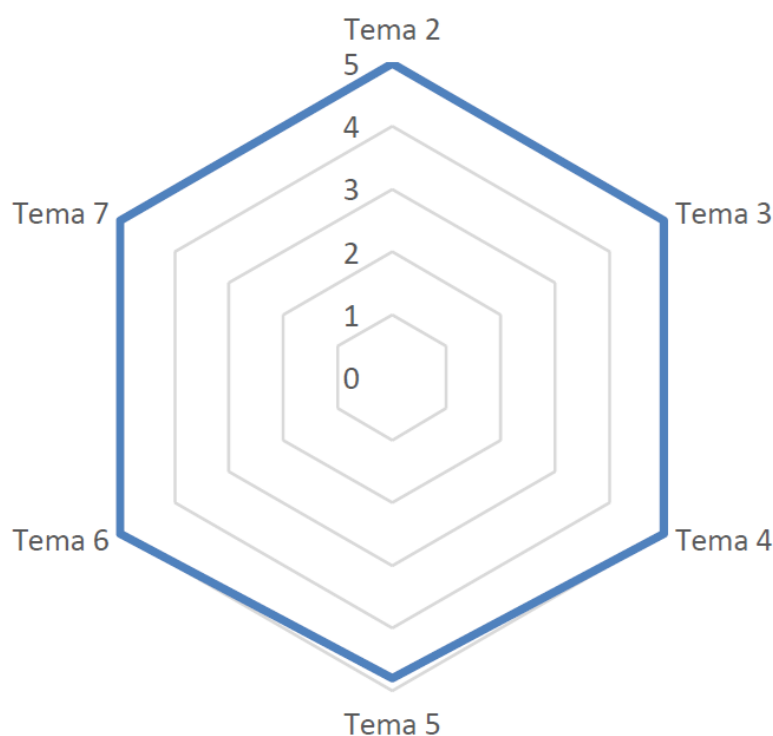
Værkstederne og dagtilbuddene Rude Skov giver tilbud om beskyttet beskæftigelse efter servicelovens § 103 og aktivitets- og samværstilbud efter servicelovens § 104 til brugere med udviklingshæmning og indenfor autismspektret. Der er gennemført et anmeldt tilsyn fra Socialtilsyn Hovedstaden efter Servicelovens § 148a – det driftsorienterede tilsyn d. 27. og 28. juni 2024. Som det fremgår af nedenstående graf, så er alle temaer som i høj grad opfyldt. Tilsynsrapporten har fra forvaltningens side ikke givet anledning til tiltag. Tilbuddet har fået en gennemsnitsscore på 4,5.



Socialtilsynet samlede vurdering er, at tilbuddet har den fornødne kvalitet. Socialtilsynet konkluderer, at brugerne i meget høj grad har interesse for deres arbejde og/eller aktiviteter, hvilket kombineret med fællesskabet med andre brugere og medarbejderne, giver en værdifuld og meningsskabende hverdag for brugerne med arbejdsidentitet og stolthed. Socialtilsynet konkluderer, at tilbuddet gennem den sociale indsats for brugere i beskyttet beskæftigelse samt samværs- og aktivitetstilbud, giver mulighed for at brugerne inkluderes i samfundslivet i videst muligt omfang og har fokus på at benytte potentialet i forhold til beskæftigelse. Tilbuddets struktur samt fokus på inddragelser understøtter borgernes selvstændighed, og brugerne oplever at skabe sociale relationer, der rækker ud over tilbuddet. Tilbuddet har en hensigtsmæssig organisering samt en ansvarlig og kompetent ledelse, der driver tilbuddet fagligt forsvarligt. Medarbejderne har de nødvendige faglige, personlige og relationelle kompetencer, og de anvender relevante faglige tilgange og metoder. Socialtilsynet konkluderer, at systematik for dokumentationen kan øges, så tilbuddet også denne vej understøtter den faglige udvikling. Socialtilsynet konkluderer, at tilbuddets omgivelser, indretning og faciliteter og stand understøtter målgruppens behov og formålet med indsatsen.

4.33 På Sporet – huset for fællesskaber og udvikling

På Sporet er et åbent tilbud om aktiviteter og fællesskab for borgere med psykiske sårbarheder. Der er gennemført anmeldte tilsyn fra Socialtilsyn Hovedstaden efter Servicelovens § 148a – det driftsorienterede tilsyn d. 11. november 2024. Som det fremgår af nedenstående graf, så er alle temaer som minimum i høj grad opfyldt. Tilsynsrapporten har fra forvaltningens side ikke givet anledning til tiltag. Tilbuddet har fået en gennemsnitsscore på 4,9.



Socialtilsynets samlede vurdering er, at tilbuddet har den fornødne kvalitet og lever op til tilbuddets målsætning. Tilbuddet tilbyder relevante aktiviteter, der giver brugerne adgang til at styrke såvel faglige kompetencer som sociale kompetencer. Borgerne støttes i at indgå i sociale relationer og udvikle kompetencer til at leve et så selvstændigt liv som muligt. Brugerne støttes i deres trivsel gennem fokus på mental og fysisk sundhed. Dette gøres både gennem aktiviteter og samvær samt inddragelse og ejerskab i egen hverdag i tilbuddet. Der er et tæt samarbejde og flere partnerskaber med det omgivende samfund, som skaber bro til det omgivende samfund. Tilbuddet arbejder med en klar målgruppe og gør brug af relevante faglige metoder til gavn for målgruppen. Indsatserne evalueres løbende hvormed det sikres at indsatser er tilpasset til brugernes ønsker og behov, samt relevans for nuværende og nye brugere. Tilbuddet har en hensigtsmæssig organisering samt en ansvarlig og kompetent ledelse. Tilbuddets medarbejdere har de relevante socialfaglige uddannelser, med omfattende erfaring i arbejdet med tilbuddets målgruppe, samt indgående kendskab til tilbuddets metodegreb og faglige tilgange, hvilket bidrager til brugernes udvikling og trivsel. Tilbuddets fysiske rammer, fremstår velegnede og muliggør relevante aktiviteter til gavn for tilbuddets målgruppe.

5 Brug af tilsynene til kvalitetsudvikling

De enkelte tilbud anvender de konkrete tilsyn og tilsynsrapporter til lokale læringsdrøftelser. Derudover anvendes tilsyn og tilsynsrapporter aktivt som led i at styrke udvikling og forbedring af kvalitet, arbejdsgange mv. på de enkelte tilbud. Rapporterne videreformidles til eventuelle bruger- eller pårørenderåd.

Hvis det kommunale tilsyn har givet anledning til anbefalinger, iværksættes kvalitetsudvikling og læring ved, at de enkelte tilbud drøfter og handler på anbefalingerne, udarbejder handleplaner og sikrer gennemførelse af disse.

Derudover videreformidles pointer fra de forskellige lokale tilsyn til tværgående netværk både i Sundhed og Forebyggelse, samt i Social Indsats og de frisatte botilbud, så der sikres organisatorisk læring på tværs.

6 Referencer og litteraturliste

- Bekendtgørelse af sundhedsloven, LBK nr. 1011 af 17. juni 2023
- Bekendtgørelse af lov om social service, LBK nr. 909 af 03/07/2024
- Bekendtgørelse af lov om socialtilsyn, LBK nr. 1109 af 1. juli 2022
- Bekendtgørelse af lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, LBK nr. 1109 af 24. august 2023 (Retssikkerhedsloven)
- Bekendtgørelse nr. 652 af 25. maj 2018 af lov om social service (serviceloven)
- Kvalitetsmodel for Socialtilsyn iht. BEK nr. 62 af 19/01/2023



RUDERSDAL
KOMMUNE

Stab i Sundhed og Forebyggelse
Stationsvej 36 | 3460 Birkerød

Februar 2024



RUDERSDAL
KOMMUNE