



# Tilsynsrapport Frederiksberg Kommune

Plejemmet Lotte

Uanmeldt tilsyn 2024

# Indhold

Indhold.....	2
Forord.....	3
1. Oplysninger.....	4
1.1 Generelle oplysninger om tilsyn .....	4
2. Vurdering .....	5
2.1 Tilsynets vurderinger .....	5
2.2 Tilsynets anbefalinger .....	7
3. Datagrundlag.....	8
3.1 Opfølgning fra sidste tilsyn og udviklingsområder .....	8
3.2 Dokumentation .....	9
3.3 Personlig pleje.....	10
3.4 Praktisk støtte og hjælp .....	11
3.5 Mad og måltider .....	12
3.6 Kommunikation og adfærd.....	13
3.7 Aktiviteter og træning.....	14
3.8 Interview med pårørende .....	15
3.9 Kompetencer og udvikling .....	16
3.10 Tværfagligt samarbejde.....	16
4. Tilsynets formål og metode.....	18
4.1 Formål .....	18
4.2 Metode.....	18
4.3 Vurderingsskema .....	19
4.4 Tilsynets tilrettelæggelse.....	20
Om BDO.....	21

# Forord

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

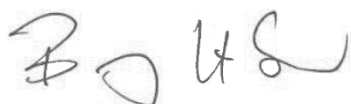
Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for tilsynets samlede vurdering og anbefalinger. Herefter følger en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om det konkrete plejehjem.

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

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

Sidst i rapporten findes kontaktoplysninger til BDO.

Med venlig hilsen



Birgitte Hoberg Sloth

*Partner*

Mobil: 28 10 56 80

Mail: bsq@bdo.dk

**Partneransvarlig**



Mette Norré Sørensen

*Director*

Mobil: 41 89 04 75

Mail: meo@bdo.dk

**Projektansvarlig**

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



# 1. Oplysninger

## 1.1 Generelle oplysninger om tilsyn

### Oplysninger om plejehjemmet og tilsynet

Navn og adresse: OK-huset Lotte, Borgmester Fischers Vej 2A, 2000 Frederiksberg

Leder: Helle Bagger

Antal boliger: 60 boliger

Dato for tilsynsbesøg: Den 6. maj 2024

Tilsynets deltagerkreds:

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med plejehjemmets ledelse
- Interview af fire beboere
- Gennemgang af dokumentation
- Interview af pårørende
- Gruppeinterview med tre medarbejdere (en social- og sundhedshjælper og to social- og sundhedsassistenter)

Beboerne, der indgår i individuelle interview, har givet deres accept til at indgå i tilsynet.

Tilsynet afsluttes med en kort tilbagemelding om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.

Tilsynsførende:

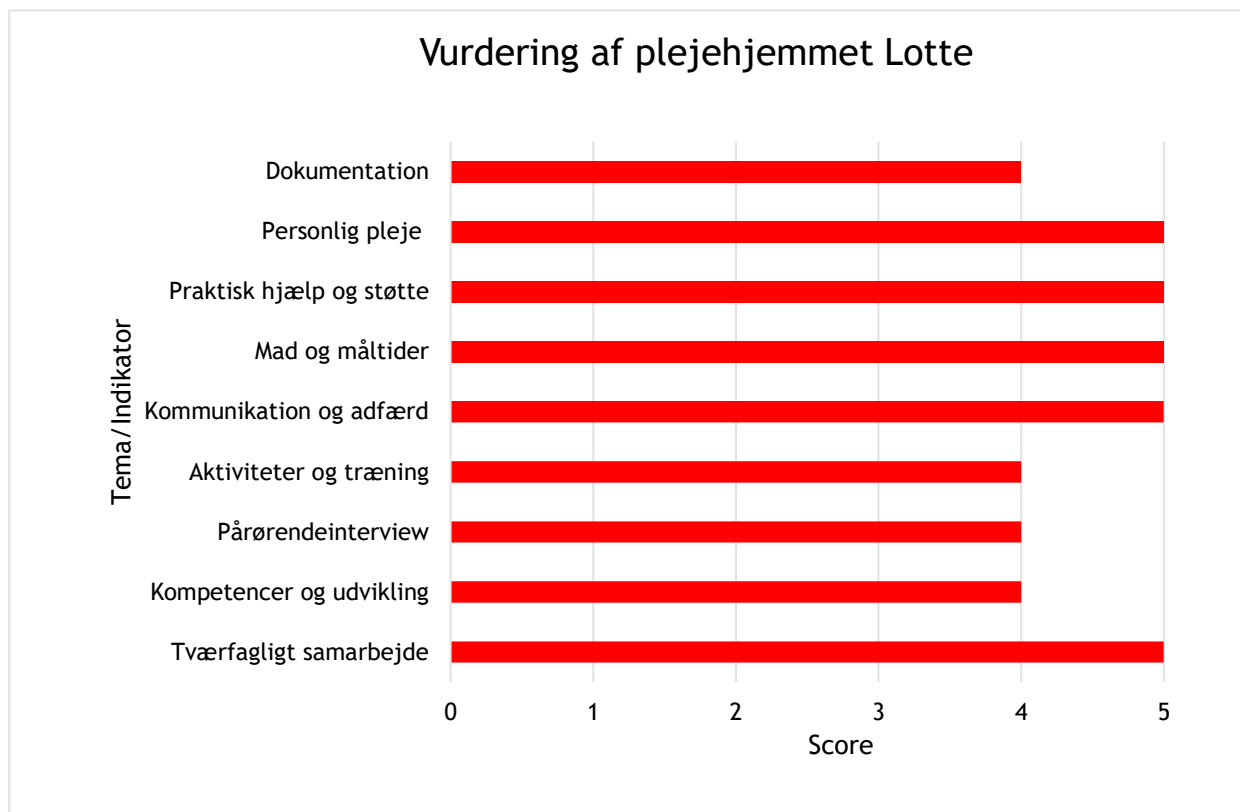
Mette Norré Sørensen, Director og sygeplejerske

Louise Chandais, Manager og sygeplejerske

## 2. Vurdering

### 2.1 Tilsynets vurderinger

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



#### Dokumentation

Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen i de oprettede besøgsplaner fremstår med handlevejledende og individuelle skildringer samt med beskrivelser af rehabiliterende tilgange og sundhedsfremmende og forebyggende tiltag. Det er tilsynets vurdering, at der i to journaler mangler beskrivelser i besøgsplanen for henholdsvis aften og aften/nat.

Tilsynet vurderer, at der er oprettet og udarbejdet relevante funktionsevnetilstande og generelle oplysninger samt løbende faglige opfølgninger. Det er yderligere tilsynets vurdering, at der arbejdes med beskrivelser af de opgaveoverdragede sundhedslovsydelse, hvor der kun i et tilfælde mangler en beskrivelse af en inhalationsbehandling. Medarbejderne kan på faglig og reflekteret vis redegøre for arbejdsgange i forbindelse med oprettelse, anvendelse og ajourføring af dokumentationen.

#### Personlig pleje

Tilsynet vurderer, at beboerne fremstår soignerede og veltilpasse, svarende til egne ønsker og præferencer. Det er tilsynets vurdering, at beboerne er tilfredse med den hjælp, de modtager til personlig støtte og pleje, samt at beboerne oplever kontinuitet og tryghed. Dertil vurderes det, at medarbejderne på fagligt reflekteret vis kan redegøre for, hvordan beboerne sikres den nødvendige hjælp ved prioritering af kontaktpersonsordning. Medarbejderne udviser ligeledes faglig forståelse for anvendelse af faglige tilgange, herunder rehabilitering og forebyggelse.

### Praktisk hjælp og støtte

Det er tilsynets vurdering, at den praktiske hjælp leveres efter en god faglig standard. Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med kvaliteten. Dertil er det tilsynets vurdering, at medarbejderne på reflekteret vis redegør for, hvorledes den daglige oprydning og rengøring udføres på fagligt korrekt vis.

### Mad og måltider

Tilsynet vurderer, på baggrund af observationerne under tilsynet, at måltiderne serveres med fokus på beboernes ønsker og behov. Der arbejdes målrettet med medbestemmelse, og den rehabiliterende tilgang vægtes og prioriteres højt i hverdagen, hvor alle beboerne opmuntres til at spise i fællesskabet eller selv at hente sin bakke i køkkenet. Beboerne oplever, at maden er af god kvalitet, og at måltiderne er hyggelige. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for principper, der har betydning for afvikling af 'det gode måltid'.

### Kommunikation og adfærd

Det er tilsynets vurdering, at der er en respektfuld og ligeværdig kommunikation på plejehjemmet. Det er ligeledes tilsynets vurdering, at beboerne oplever en respektfuld omgangstone fra medarbejdernes side. Desuden vurderer tilsynet, at medarbejderne på en fagligt reflekteret måde kan redegøre for faktorer, der har betydning for at sikre en respektfuld kommunikation og adfærd med beboere og pårørende.

### Aktiviteter og træning

Tilsynet vurderer, at der er et varieret udvalg af aktiviteter på plejehjemmet, men at disse ikke forekommer synlige eller organiserede på en måde, der sikrer, at alle er orienteret. Derudover er det tilsynets vurdering, at der efterspørges en udvidelse af sortimentet af aktiviteter. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne på et overordnet plan kan redegøre for arbejdet med aktiviteter og vedligeholdende træning.

### Pårørendeinterview

Det er tilsynets vurdering, at de pårørende overordnet er tilfredse med samarbejdet med plejehjemmet, og de pårørende oplever smilende og hjælpsomme medarbejdere. De pårørende angiver, at de er meget trygge ved at have deres nære boende på plejehjemmet. De pårørende påpeger enkelte områder, der kan forbedres, såsom tilbud om et regelmæssigt informationsbrev og mere gennemsigtighed af kontaktpersonsprincipet. Dertil påpeger en pårørende en manglende mulighed for at kunne give besked i de sene eftermiddags-timer. Alle de pårørende har desuden en mindre bekymring i forhold til aktivitetsniveauet, som de oplever er dalende.

### Kompetencer og udvikling

Tilsynet vurderer, at ledelsen har fokus på, at medarbejdernes kompetencer passer til beboernes behov, og at ledelsen har løbende fokus på, at medarbejderne tilbydes undervisning i relevante faglige temaer. Medarbejderne kan på faglig og reflekteret vis redegøre for, hvorledes de modtager undervisning og sparring i hverdagen for at sikre, at hjælpen bliver leveret med rette kompetencer. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne er bevidste om at fremsøge faglige instrukser og vejledninger, og de sparrer med hinanden ved behov. Dog er det tilsynets vurdering, at der ikke arbejdes målrettet med at skabe læring i forhold til de indberettede utilsigtede hændelser.

### Tværfagligt samarbejde

Det er tilsynets vurdering, at ledelsen sikrer gode rammer for et tilgængeligt tværfagligt samarbejde, der i høj grad understøtter medarbejderne og beboerne. Tilsynet vurderer ligeledes, at medarbejderne kan redegøre for tværfaglige samarbejdspartnere, og hvordan der sikres rette kompetencer døgnet rundt på plejehjemmet.

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

## 2.2 Tilsynets anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

1. Tilsynet anbefaler, at det igangværende arbejde i forhold til dokumentationsområdet fastholdes, og at der i undervisningen fokuseres på:
  - At besøgsplanerne er udarbejdede for alle vagtlag.
  - At der oprettes behandlingsplan for alle opgaveoverdragede sundhedslovsydelser.
2. Tilsynet anbefaler, at organiseringen/tilrettelæggelsen af aktiviteterne koordineres for derved at sikre, at informationen om aktiviteterne er transparent for alle.
3. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt er fokus på at få sendt et regelmæssigt informationsbrev ud til de pårørende, og at skabe mere gennemsigtighed af kontaktpersonsprincippet. Dertil anbefales ledelsen at følge op på den pårørendes mulighed for at give besked i de sene eftermiddagstimer.
4. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt arbejdes målrettet med at skabe læring i forhold til de indberettede utilsigtede hændelser.

## 3. Datagrundlag

### 3.1 Opfølgning fra sidste tilsyn og udviklingsområder

#### Ledelsen:

Ved sidste års tilsyn fik plejehjemmet anbefalinger vedrørende; Generelle dokumentationskrav, Besvarelse af nødkald, Afløsere og vikarers tilgang til Cura, Brug af engangshandsker under måltidet, Benyttelse og kendskab til instrukser og procedure og Opfølgning på indberettede utilsigtede hændelser (UTH).

Ledelsen forklarer, at der siden sidste tilsyn er rettet en særlig opmærksomhed mod udfordringer inden for dokumentation. Der er som en løsning blevet dannet en gruppe af medarbejdere med det specifikke formål at fokusere på dokumentationen. Den ene afdelingssygeplejerske har påtaget sig ansvaret for denne opgave, og har gennemført obligatorisk individuel undervisning for alle medarbejderne. Ledelsen oplyser, at der arbejdes med at skabe et medarbejderansvar omkring dokumentationsopgaven, hvor udvalgte medarbejdere har en særlig viden på området, og kan bidrage i hverdagen. Dette for at sikre en ensartet og kvalificeret dokumentationskultur.

Der er igangsat dokumentationsaudit for at få synliggjort en baseline på området. Hver onsdag er der dokumentationsdag, hvor der foretages opdatering af beboernes journaler. Der arbejdes fortsat på at udvikle en arbejdsgang, så aktuelle problemstillinger ved dokumentationsarbejdet bringes i fokus. Tilsynet bliver fremlagt mappe med CURA-vejledninger, hvor der ses udførlige vejledninger, som hjælper medarbejderne med at tilgå og arbejde med dokumentationen.

I forhold til at sikre en arbejdsgang og struktur for, at beboernes nødkald altid besvares inden for rimelig tid, arbejdes der nu med makkerpar, hvor det er hensigten, at der altid er to medarbejdere, der hjælper hinanden med at besvare nødkald. Efterfølgende er der ikke oplevet problemer med besvarelse af nødkald. Dertil er der fokus på at få afstemt forventninger med både beboere og pårørende omkring brug af nødkaldet ved indflytningssamtalen.

Der benyttes kun interne vikarer på plejehjemmet, som alle er oprettede i Cura, og som har en individuel kode. Der er fokus på, at vikarer også har et ansvar, og at de skal dokumentere for de observationer og opgaver, de leverer. I forbindelse med introduktionsprogrammet bliver alle ført igennem denne praksis, og de bliver samtidigt orienteret om at læse beboernes besøgsplaner, før hjælpen leveres.

Afklaring omkring brug af handsker i forbindelse med måltidet er en opgave, der er i proces, hvor der er igangsat en undersøgelse for at få afklaret, hvilke retningslinjer der er på området. Hygiejneområdet italesættes dagligt, hvor der er en opmærksomhed på, at der skal etableres fast undervisning på området. Ledelsen oplyser, at der fremadrettet skal arbejdes med '15 faglige minutter', hvor hygiejne vil være et oplagt emne at bringe i spil.

Medarbejderne er introducerede til de lokale instrukser og vejledninger, hvor tilsynet bliver fremvist fysiske mapper på området, hvilket sikrer, at alle vikarer også har adgang til procedurer og instrukser. Disse findes dog også elektronisk. Dertil modtager medarbejderne nyhedsbreve fra ledelsen, hvor alle nye tiltag beskrives, med henblik på, at det er let for medarbejderne at erhverve sig ny viden. Der anvendes desuden også VAR.

I forhold til at sikre en højere grad af opfølgning på medarbejdernes indberetning af de utilsigtede hændelser fortæller ledelsen, at der er indført samlerapportering på administration af medicin, dispensering af medicin, fald og infektioner. Denne nye arbejdsgang fremmer indberetningerne, og er med til at give synlige mønstre, og derved er det lettere at sikre opfølgning og læring på området. Medarbejderne tilbydes sparring fra afdelingssygeplejersken, der er den, som tager sig af hændelserne efter, at de har været igennem risikomanageren i kommunen. Det er hensigten, at der fremadrettet skal arbejdes mere målrettet med hændelserne for derved at skabe læring og udvikling, hvilket også er tiltænkt skal foregå ved de '15 faglige minutter'.

Ud over anbefalingerne oplyser ledelsen, at der er arbejdet med fire faglige indsatser; Dokumentation, Medicin, Palliation og Sårpleje. Medarbejderne er blevet spurgt ind til deres præferencer og ønsker i forhold til områderne, og efterfølgende er de inddelt i grupper, for derved at være med til at udvikle



det valgte område. Dertil er der etableret en inkontinensgruppe, hvor der har været undervisning fra inkontinenssygeplejerske, hvorved medarbejderne nu er bedre klædt på til at have fokus på og kendskab til rette inkontinenshjælpemiddel. I forhold til demenssygdom er der ved at blive etableret en medarbejdergruppe, hvor det også her er de medarbejdere, der brænder for området, og har interesse, der vælges til at være medlem af gruppen.

## 3.2 Dokumentation

### OBSERVATION

Der foretages observation i fire beboeres omsorgsjournaler.

#### Besøgsplanen

Besøgsplanerne fremstår generelt opdaterede og aktuelle, og de indeholder overordnet beskrivelser af den hjælp og støtte, som beboerne modtager over døgnet. I besøgsplanerne fremgår der generelt beskrivelser af, hvordan beboerne anvender egne ressourcer i hjælpen samt særlige opmærksomhedspunkter, som fx, at nogle af beboerne anvender GPS, skal have hjælp til at oplade mobiltelefon og beskrivelse af pædagogisk tilgang hos beboere, der har nedsat kognitiv funktion og tendens til angst. I enkelte tilfælde ses der beskrivelser af sundhedsfremmende og forebyggende tiltag, som fx at beboeren skal have hjælp til regelmæssig tømning af kateterpose og smurt barrierecreme på huden. Alle besøgsplaner ses inddelt med overskrifter, og de har samme systematik og overskuelighed. Dog konstaterer tilsynet enkelte mangler til besøgsplanerne, idet det ses at:

- To beboere mangler at få oprettet besøgsplan for natten.
- En beboer mangler beskrivelser af den basale hjælp i både dag- og aftenbesøgsplan.

#### Funktionsevnetilstande

Journalerne fremstår generelt med opdaterede funktionsevnetilstande på beboerne, og indeholder oplysninger, som er aktuelle, og har sammenhæng til besøgsplanen. I en journal er der ikke oprettet funktionsevnetilstande, men beboerens funktionsevnetilstand kan til dels aflæses i henholdsvis helbredstilstanden for funktionen og i besøgsplanen.

#### Generelle oplysninger

I alle journalerne fremstår Generelle oplysninger fyldestgørende med relevante beskrivelser med værdi for beboerforløbet, fx nævnes mestring, motivation, ressourcer, roller, vaner. Livshistorien er beskrevet i de tilfælde, hvor beboerne har nedsat kognitiv funktion.

#### Handlingsanvisninger for opgaveoverdraget sygeplejeydelser

Alle de udvalgte beboere modtager opgaveoverdragede sygeplejeydelser til henholdsvis medicinadministration, tømning af kateterpose og hjælp til inhalationsmedicin. Generelt er der oprettet handlingsanvisninger med link til den praktiske procedure i VAR-portal, dog konstaterer tilsynet, at der er en enkelt mangel, idet der:

- Hos en beboer mangler oprettelse af handlingsanvisning på behandling af inhalationsmedicin.

#### Observationsnotater

Tilsynet konstaterer, at der dokumenteres ved ændringer og ved observerede forværringer hos beboerne, fx observeres det, at der er vurdering på en beboer, der har været utilpas med måling af TOBS og med opfølgning den efterfølgende dag.

### MEDARBEJDERINTERVIEW

Besøgsplanen benyttes som et vigtigt værktøj i hverdagen for at skabe kontinuitet i plejeindsatsen til beboeren. Besøgsplanen opdateres en gang årligt og ved ændringer i beboerens funktionsniveau eller ved ændret behov.

Medarbejderne beskriver, at en brugbar og anvendelig besøgsplan skal kunne give læserne en beskrivelse af den hjælp og støtte, beboeren skal have leveret dagligt, plejen skal være beskrevet på et højt detaljeniveau, så beboeren oplever kontinuitet i leveringen af hjælpen. Der skal samtidigt være henvisninger til andre steder i journalen, så det bliver let og overskueligt at give beboeren den rette hjælp. Der arbejdes med overskrifter i besøgsplanen for derved at skabe et godt overblik og gøre besøgsplanen læsevenlig. Det er primært kontaktpersonen, der står for opdateringen af besøgsplanen, men det pointeres, at alle har et fælles ansvar for, at besøgsplanerne altid er opdaterede og afstemt med beboerens behov og ønsker.

I forbindelse med små daglige ændringer i beboerens helbredssituation beskrives dette i journalen, hvor der altid tages kontakt til sygeplejersken. Der oprettes ydelse på den konstaterede ændring og evt. handlingsanvisning på området. Medarbejderne læser dagligt alle nye observationsnotater på beboerne for derved at sikre sig viden og orientering om beboernes tilstand.

Funktionsevnetilstande udarbejdes i sammenhæng med ændringer, og det fremhæves, at disse skal have en direkte sammenhæng til beboerens besøgsplan.

#### **Tilsynets vurdering: 4**

Tilsynet vurderer, at indikatorerne for området i høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at dokumentationen i de oprettede besøgsplaner fremstår med handlevejledende og individuelle skildringer samt med beskrivelser af rehabiliterende tilgange og sundhedsfremmende og forebyggende tiltag. Det er tilsynets vurdering, at der i to journaler mangler beskrivelser i besøgsplanen for henholdsvis aften og nat.

Det er tilsynets vurdering, at der er oprettet og udarbejdet relevante funktionsevnetilstande, generelle oplysninger samt løbende faglige opfølgninger. Det er ligeledes tilsynets vurdering, at der arbejdes med beskrivelser af de opgaveoverdragede sundhedslovsydelse, hvor der kun i et tilfælde mangler en beskrivelse af en inhalationsbehandling.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne på faglig og reflekteret vis kan redegøre for arbejdsgange i forbindelse med oprettelse, anvendelse og ajourføring af dokumentationen.

### **3.3 Personlig pleje**

#### **OBSERVATION**

Tilsynet har besøgt fire beboere. Hos alle fire beboere observeres det, at deres tilstand bærer præg af, at den tildelte indsats svarer til deres behov. Beboerne fremstår soignerede og veltilpasse. Beboerne fremstår med velplejede negle, rent tøj og håret sat.

To af de besøgte beboere fremstår med nedsat kognitiv funktion, hvor beboerne observeres ikklædt tøj, der passer individuelt til beboerens stil og personlighed, håret er velfriseret og neglene rene.

#### **BEBOERINTERVIEW**

Beboerne oplever, at hjælpen til pleje passer til deres behov, og at hjælpen er af god kvalitet, samt at denne leveres som aftalt. Beboerne fremhæver medarbejdernes indsats, hvor en beboer beskriver; *"de giver en fantastisk pleje, som skaber tryghed"*. En anden beboer nævner muligheder for at have døren på klem ud til gangen, som er med til at skabe tryghed.

Beboerne oplever, at der kommer hjælp ved anvendelse af nødkaldet, hvilket opleves som en stor tryghed for de interviewede beboere. En beboer oplyser at anvende nødkaldet ofte, særligt tidligt om morgenen, da beboeren beskriver en ensomhedsfølelse. Ved brug af nødkaldet opleves det, at medarbejderne altid ankommer hurtigt til boligen, og tilbyder en kop kaffe og en lille snak, hvilket beboeren sætter stor pris på. En anden beboer beskriver, at der kan være *'myldretid'* ved vagtskifte, hvor flere beboere anvender nødkaldet samtidigt, beboeren oplyser at være indforstået med lidt ventetid på dette tidspunkt.

Beboerne italesætter på forskellig vis, hvordan deres ønsker og vaner imødekommes, fx opleves det, at hjælpen til personlig pleje leveres på det ønskede tidspunkt, afstemt med beboeren. Dertil er der en oplevelse af selvbestemmelse og at blive imødekommet i forhold til at kunne fastholde rytme og vaner. En beboer fortæller med tilfredshed i stemmen, at vedkommende står tidligt op, og selv går i gang med den personlige pleje, hvorefter medarbejderne supplerer med hjælp til påklædning.

Beboerne giver udtryk for at være trygge ved hjælpen, hvor de fremhæver, at dette har en sammenhæng med, at de kender alle de medarbejdere, der kommer og hjælper dem.

Beboerne beskriver ligeså, at medarbejderne motiverer til at anvende egne ressourcer i hverdagen, hvor en beboer begejstret fortæller, at medarbejderne udøver et mildt pres, så beboeren selv udfører opgaverne, hvilket beboeren er godt tilfreds med.

### **MEDARBEJDERINTERVIEW**

Medarbejderne beskriver, at de sikrer, at beboerne modtager den pleje og støtte, som de har behov for. Der udarbejdes dagligt en plan, hvor medarbejderne kan orientere sig om, hvilken pleje og støtte de skal levere den pågældende dag. Der arbejdes med makkerpar for dermed at nedbringe de daglige forstyrrelser, særligt i tidsrummet mellem ni og tolv, hvor den direkte telefonkontakt til afdelingerne heller ikke er mulig.

Ved sektorovergange, og særligt ved udskrivelser fra hospital, arbejdes der med at sikre, at beboerne modtager den rette hjælp. Der tages udgangspunkt i udskrivningsrapporterne fra hospitalet, hvor der altid foretages en faglig vurdering af beboernes tilstand, når denne modtages i afdelingen.

I dagligdagen anvendes beboernes livshistorie, hvor beboere med demenssygdom særligt har gavn af, at plejen tilrettelægges og udøves ved at "lede rundt om beboeren" og ikke benytte sig af, at virkelighedskorrigerer, da dette skaber nederlag og en dårlig følelse for beboere med kognitive udfordringer.

Der samarbejdes om rehabilitering, hvor beboerne opfordres og motiveres til at anvende egne ressourcer, og der støttes op om den enkelte beboers mestringsevne. I det daglige er der mulighed for at få assistance og hjælp fra fysioterapeuten, så beboerne fastholder funktionsniveauet. Der arbejdes med triagering i hverdagen, hvor alle ændringer tages op i plenum, og hvor der arbejdes målrettet med at få beskrevet og handlet på beboernes ændringer.

### **Tilsynets vurdering: 5**

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i meget høj grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at beboerne fremstår soignerede og veltilpasse, svarende til egne ønsker og præferencer.

Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med den hjælp, de modtager til personlig støtte og pleje, samt at beboerne oplever kontinuitet og tryghed.

Dertil vurderes det, at medarbejderne på fagligt reflekteret vis kan redegøre for, hvordan beboerne sikres den nødvendige hjælp ved prioritering af kontaktpersonsordning. Medarbejderne udviser ligeledes faglig forståelse for anvendelse af faglige tilgange, såsom rehabilitering og forebyggelse.

## **3.4 Praktisk støtte og hjælp**

### **OBSERVATION**

Alle fire boliger fremstår rengjorte. Boligerne fremstår ryddelige, svarende til beboernes ønsker og levevis. Skraldespande er tømt, sengene er redt, og der er udluftet i alle boliger. Dertil ses hjælpemidler i boligerne og på fællesarealerne rengjorte.

### **BEBOERINTERVIEW**

Beboerne er alle meget tilfredse med hjælpen til rengøring og praktiske opgaver, og de oplever at deltage i udførelsen, alt efter behov og egne ressourcer. En beboer nævner selv at støve lidt af, og frem-

viser støvekosten for tilsynet. En anden beboer rydder lidt op, før rengøringen kommer, så det bliver lettere at komme til i boligen.

En beboer oplyser med stor tilfredshed at kunne følge med i, hvornår der bliver gjort rent, og beboeren henviser til den opsatte seddel ved døren, hvor det skrives, når der er gjort rent i boligen.

#### **MEDARBEJDERINTERVIEW**

Der er ansat rengøringsassistenter til rengøringsopgaven, hvor medarbejderne hjælper og støtter beboerne med at holde orden i boligen, dertil er der fokus på at inddrage beboerne i de praktiske opgaver, hvor det ikke er ualmindeligt, at de beboere, der ønsker at være med i opgaven, får en klud og en spand vand, og derved bliver medinddraget i den praktiske opgave i boligen eller på fællesarealerne. Medarbejderne beskriver samtidigt, at de også har et medansvar for at sikre, at boligen er i forsvarlig hygiejnisk stand, hvor der i forhold til beboere med psykiatrisk overbygning ofte er etableret et samarbejde med beboerens pårørende omkring oprydning. I øjeblikket er der to beboere med multiresistente bakterier, hvor medarbejderne beskriver, at der arbejdes efter vejledninger, som er udarbejdet af ledelsen, hvor det blandt andet er vedtaget, at det kun er de fastansatte medarbejdere, der må komme i disse boliger. Medarbejderne beskriver, at de har værnemidler til rådighed.

#### **Tilsynets vurdering: 5**

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i meget høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at den praktiske hjælp leveres efter en god faglig standard. Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med kvaliteten. Dertil er det tilsynets vurdering, at medarbejderne på reflekteret vis redegør for, hvorledes den daglige oprydning og rengøring udføres på fagligt korrekt vis.

### **3.5 Mad og måltider**

#### **OBSERVATION**

Fra morgenstunden observeres det, at der er gjort klar til morgenmad på køkkenbordet. Diverse kolde drikke og yoghurt er anrettet på en køleplade, og der er kurve med brød samt kander med kaffe, hvor beboerne selv kan forsyne sig fra eller angive, hvad de ønsker at spise til morgenmad. Det bemærkes, at flere beboere sidder og nyder morgenmaden i længere tid. En beboer deler med tilsynet, at hun sætter pris på at sidde lidt for sig selv, nyde udsigten til det grønne udenfor, mens hun spiser sin morgenmad.

Der observeres et frokostmåltid på en af plejehjemmets afdelinger. Stort set alle beboerne er samlede omkring flere borde, hvor medarbejderne er fordelt mellem dem. En medarbejder serverer maden fra køkkenet, som er svensk pølseret med et drys grønt over. Før måltidet har beboerne fået tilbudt drikkevarer, hvor nogle vælger et glas vin, andre en sodavand og atter andre vand. En beboer er ikke begejstret for svensk pølseret, og selv om medarbejderen tilbyder kartoffelmos i stedet, foretrækker beboeren at vente på desserten, som er koldskål. Der er en hyggelig stemning under måltidet, hvor medarbejdere og beboere fører samtaler på tværs af bordene. En medarbejder informerer om dagens musikarrangement, og opfordrer alle til at deltage. En anden medarbejder starter en dialog om en aktivitet, der skal finde sted om fredagen, hvor det foreslås, at der kan plantes små skud i krukker, som kan stå i beboernes vindueskarm. Flere beboere udtrykker, at de meget gerne vil deltage i dette. Det observeres, at beboerne sidder længe ved måltidet, og nyder hinandens selskab.

#### **BEBOERINTERVIEW**

Beboerne oplever, at maden er af god kvalitet, og en beboer fremhæver det store brede sortiment af morgenmadsprodukter, som der kan vælges mellem hver morgen. En anden beboer finder, at råvarerne er gode, og at maden, der serveres, er god dansk mad, som alle kan lide.

Beboerne oplyser, at de spiser sammen med de øvrige beboere, hvor beboerne positivt fremhæver, at de har faste pladser, og at de sidder sammen med medbeboere, de kender, hvilket er med til at skabe en hyggelig stemning.

#### **MEDARBEJDERINTERVIEW**

Medarbejderne arbejder på at opmuntre beboerne til at deltage i fællesmåltiderne i modsætning til tidligere, hvor det var normalt at servere maden direkte i beboernes boliger. Beboere, der ikke ønsker at spise i fællesskabet, opfordres til selv at hente deres madbakke. Om morgenen serveres der buffet, hvor beboerne har mange valgmuligheder. Til aften serveres der varm mad, mens der til frokost serveres kold mad. Der er en klar rollefordeling under måltiderne. Ved vagtens start fordeles opgaverne. For eksempel er der en medarbejder, der sikrer, at beboere, der af en eller anden grund ikke spiser i fællesopholdstuen, får god og støttende hjælp under måltidet. Andre medarbejdere fungerer som katalysatorer ved bordene, hvor det er deres opgave at igangsætte dialogen. En medarbejder serverer maden for beboerne, og beboerne får medbestemmelse ved selv at vælge, hvilken mad og portionsstørrelse de ønsker. Der er bevidst fravalgt mulighed for, at beboerne selv kan tage maden fra fade, hvilket medarbejderne forklarer med, at de hygiejniske retningslinjer vejer tungest.

Den rehabiliterende tilgang vægtes mere i forhold til at sikre, at beboerne selv kan indtage maden, hvor der er fokus på, at beboerne sidder komfortabelt ved bordet, og at de har de nødvendige hjælpemidler til rådighed under måltidet. Dertil arbejdes der med, at beboerne selv hælder op fra kander og skænker vand. Der er også mulighed for at få et glas vin og en sodavand, som medarbejderne har valgt at stå for. En gang om ugen arbejdes med at give feedback til køkkenet, hvor beboerne høres ind til deres mening om maden.

#### **Tilsynets vurdering: 5**

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i meget høj grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at måltiderne serveres med fokus på beboernes ønsker og behov på baggrund af observationerne under tilsynet. Der arbejdes målrettet med medbestemmelse, og den rehabiliterende tilgang vægtes og prioriteres højt i hverdagen, hvor alle beboerne opmuntres til at spise i fællesskabet eller selv at hente sin bakke i køkkenet.

Tilsynet vurderer, at beboerne oplever, at maden er af en god kvalitet, og at måltiderne er hyggelige.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for principper, der har betydning for afvikling af 'det gode måltid'.

## **3.6 Kommunikation og adfærd**

#### **OBSERVATION**

Ved rundgang på plejehjemmet observeres en anerkendende og imødekommende dialog mellem medarbejdere og beboere. Der hilses, og beboerne støttes til at finde rundt i afdelingen. En beboer ankommer til spiseafdelingen i en tilstand af forvirring, kun iklædt en morgenkåbe. Beboeren er usikker på, hvor han er, og hvad han skal gøre. Medarbejderen går straks i dialog med beboeren, forklarer ham venligt, hvor han er, og bemærker samtidig, at han virker mere forvirret end sædvanligt. Beboeren bliver hjulpet til at sidde komfortabelt ved bordet, og morgenmaden serveres. Medarbejderen informerer ham om, at hun vil vende tilbage senere for at tage nogle målinger og have en samtale med ham. Beboeren synes at være tilfreds med denne plan.

#### **BEBOERINTERVIEW**

Beboerne oplever, at der er en god kontakt til medarbejderne, hvor alle taler pænt og ordentligt. En beboer nævner, at der også altid opleves en respektfuld tone på fællesarealerne. Beboerne nævner, at der er gode relationer mellem medarbejderne og beboerne, hvor alle opleves som søde og rare. Det nævnes ligeledes, at medarbejderne udviser respekt ved altid at banke på døren, før de går ind i boligen.

### MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne benytter smil og en rolig tilgang i deres dialog med beboerne. Især, når de interagerer med beboere med demens, er medarbejderne bevidste om at trække sig tilbage, hvis kontakten opleves som mindre god. Medarbejderne anvender kropssprog, guidning og spejling i deres interaktioner med beboerne. De pårørende inddrages ofte i dialogen, hvilket er særligt vigtigt for beboere med demens. Dette gør det muligt for medarbejderne at målrette og tilpasse deres kommunikationsform. Kontaktpersonen har ofte den direkte kontakt til de pårørende, og der skabes en relation og forventningsafstemning allerede ved indflytningssamtalen. Medarbejderne er meget opmærksomme på kommunikationen mellem medarbejderne og beboerne i hverdagen. Hvis der opleves en u hensigtsmæssig dialog, vil der altid blive taget fat i en kollega. Allerede ved ansættelsessamtalen er der en dialog om sprogbrug og adfærd, som alle medarbejdere forventes at efterleve.

### Tilsynets vurdering: 5

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i meget høj grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at der er en respektfuld og ligeværdig kommunikation på plejehjemmet. Det er ligeledes tilsynets vurdering, at beboerne oplever en respektfuld omgangstone fra medarbejdernes side. Desuden vurderer tilsynet, at medarbejderne på en fagligt reflekteret måde kan redegøre for faktorer, der har betydning for at sikre en respektfuld kommunikation og adfærd med beboere og pårørende.

## 3.7 Aktiviteter og træning

### OBSERVATION

I elevatoren er der ophængt oversigt over månedens aktiviteter, herunder et særligt opslag for dagens sangaktivitet. Aktiviteterne på oversigten omfatter koncerter, fællestøring en gang ugentligt og fre-dagsaktivitet, som ikke er uddybet yderligere. Der observeres flere dage, hvor der ikke er planlagt aktiviteter, men hvor det blot er angivet, at der er en fysioterapeut i huset.

På tilsynsdagen afholdes der et fælles musikarrangement i stueetagen. Det observeres, at mange beboere og enkelte pårørende deltager. Stemningen er munter, og beboerne klapper ind i mellem med i takt til musikken.

### BEBOERINTERVIEW

Beboerne er generelt tilfredse med kvaliteten og indholdet af aktiviteterne på plejehjemmet, mens to beboere dog mener, at der sker for lidt, og de har et ønske om flere aktiviteter, og en tredje beboer fortæller, at han generelt holder sig for sig selv, og nyder sin "eremittilværelse".

Beboerne oplyser, at medarbejderne er gode til at huske beboerne på de planlagte månedlige aktiviteter, hvor der også er opslag i afdelingen og i elevatoren. Beboeren nævner særligt sangarrangementerne som værende særligt dejlige, hvor der også nævnes de store terrasser, som hovedsagelig benyttes i sommertiden, som et dejligt sted at drikke kaffe og hygge sig på.

### MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne forklarer, at det er receptionen, der står for koordineringen af de faste aktiviteter, og mange af disse er tilbagevendende. Det er frivillige, der deltager i arrangementerne.

Hver mandag og torsdag kommer der fysioterapeuter i huset, der går rundt og inviterer beboerne til at deltage i træning, efterfølgende er der tilbud om fællestøring på cykel.

Medarbejderne fortæller, at der er kommet en ny frisør i huset, hvor frisørens vægge er dekorerede med gamle billeder. Frisøren taler om disse billeder, og beboerne får tilbudt et glas portvin under besøget.

Fredage er en fast dag, hvor medarbejderne står for aktiviteterne, hvor en medarbejder fortæller om en mandegruppe, forskellige spil, puslespil og mere. Mange aktiviteter bliver også udført af elever, og der er også en cykel til rådighed for beboerne.

#### **Tilsynets vurdering: 4**

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at der er et varieret udvalg af aktiviteter på plejehjemmet, men at disse ikke forekommer synlige eller organiseret på en måde, der sikrer, at alle er orienterede. Derudover er det tilsynets vurdering, at der efterspørges en udvidelse af sortimentet af aktiviteter

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne på et overordnet plan kan redegøre for arbejdet med aktiviteter og vedligeholdende træning.

### **3.8 Interview med pårørende**

Interview med 1 pårørende, der er til stede på plejehjemmet under tilsynsbesøget.  
Interviews med 3 pårørende over telefon, som forudgående er kontaktet af leder, og udpeget af BDO.

Generelt føler de pårørende sig velkomne på plejehjemmet, og de oplever, at medarbejderne er venlige og imødekommende. De pårørende kommer ofte på besøg, og de føler sig hjemme. En pårørende bemærker dog, at det kan være vanskeligt at finde en medarbejder i de sene eftermiddagstimer, hvor den pårørende oplyser, at det kan være svært at give besked om, at de fx tager deres nære med på en tur ud af huset, og pårørende efterspørger i den forbindelse et telefonnummer eller en anden måde at efterlade en besked på.

De pårørende oplever mindre inddragelse i hverdagslivet, og påpeger, at de ikke har modtaget informationsbreve eller lignende gennem den sidste tid. De pårørende læser om, hvad der sker, og hvad der serveres af mad på opslag i elevatoren, men de pointerer alle, at de vil sætte pris på mere information på dette område.

En pårørende oplyser, at der har været problemer med nødkald i starten, men at dette nu er blevet meget bedre. Flere pårørende har en fornemmelse af, at der er mange vikarer/nye medarbejdere, og de efterspørger mere gennemsigtighed i forhold til kontaktpersonsprincippet. To pårørende oplyser, at medarbejderflowet er stort, men at det nok er et vilkår i dagens Danmark.

Endelig bemærker de pårørende, at der er færre aktiviteter, og at nogle aktiviteter, fx dans, er forsvundet på oversigten.

De pårørende pointerer alle, at personalet er hjælpsomme og smilende. Dertil er alle pårørende trygge ved at have deres nære på plejehjemmet.

#### **Tilsynets vurdering: 4**

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at de pårørende overordnet er tilfredse med samarbejdet med plejehjemmet, hvor de pårørende oplever smilende og hjælpsomme medarbejdere. De pårørende angiver, at de er meget trygge ved at have deres nære boende på plejehjemmet.

Det er tilsynets vurdering, at de pårørende påpeger enkelte områder, der kan forbedres, såsom tilbud om et regelmæssigt informationsbrev og mere gennemsigtighed af kontaktpersonsprincippet.

Dertil påpeger en pårørende en manglende mulighed for at kunne give en besked i de sene eftermiddagstimer. Alle de pårørende har desuden en mindre bekymring i forhold til aktivitetsniveauet, som de oplever er dalende.

## 3.9 Kompetencer og udvikling

### INTERVIEW MED LEDER:

Ledelsen orienterer om, at der arbejdes med at skabe sammenhæng mellem beboernes behov og medarbejdernes kompetenceniveau. Det nævnes fx, at det i forbindelse med, at der er kommet en beboer, som er i fast iltbehandling, har været iværksat undervisning på området.

Der arbejdes med løbende at kompetenceudvikle medarbejderne, hvor der arbejdes med kompetence-skemaer. Der tilbydes undervisning af afdelingssygeplejerskerne, der sikrer, at alle medarbejderne er klædt på til de sygeplejefaglige opgaver, og der sker opfølgning tre mdr. efter undervisningen. Dertil er der en systematisk opfølgning en gang årligt, hvor medarbejdernes erhvervede kompetencer gennemgås og kvalificeres.

I øjeblikket er der kun enkelte vakante stillinger på plejehjemmet, hvor der er igangsat en proces med at få rekrutteret fx en social- og sundhedsassistent til aftenvagten. Medarbejderstaben består hovedsageligt af faglærte medarbejdere, hvor der dog også er enkelte ufaglærte medarbejdere.

### MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne oplever, at de er klædt godt på til opgaverne, hvor der pointeres, at der er mulighed for at blive oplært i mange forskellige sygeplejefaglige opgaver, hvilket medarbejderne finder stor glæde ved. Der er ledelsesmæssigt stor tiltro til og mulighed for at varetage sygeplejefaglige opgaver, hvor der altid er en grundig oplæring og introduktion til opgaven. Der arbejdes primært med side-mandsoplæring, hvor medarbejderne bliver undervist ude hos beboeren i forhold til opgaven, og dertil er der altid mulighed for sparring i hverdagen med afdelingssygeplejerskerne. Der foreligger mapper med instrukser, og på nettet kan disse også tilgås. Dertil anvendes VAR.

Der arbejdes med samlerapportering på fire områder, hvor medarbejderne bliver fremvist, hvilke utilsigtede hændelser der er rapporteret en gang om mdr. Direkte adspurgt, hvordan der arbejdes med at skabe læring i forhold til de rapporterede hændelser, kan medarbejderne ikke redegøre for dette. Tilsynet bliver efterfølgende oplyst, at der arbejdes med at få etableret et årshjul, hvor faglige emner, herunder rapporterede utilsigtede hændelser, skal fremkomme af hjulet.

### Tilsynets vurdering: 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at ledelsen har fokus på, at medarbejdernes kompetencer passer til beboernes behov, og at de har løbende fokus på, at medarbejderne tilbydes undervisning i relevante faglige temaer. Tilsynet vurderer, at medarbejderne på faglig og reflekteret vis kan redegøre for, hvorledes de modtager undervisning og sparring i hverdagen for at sikre, at hjælpen bliver leveret med rette kompetencer. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne er bevidste om at fremsøge faglige instrukser og vejledninger, og de sparrer med hinanden ved behov. Dog er det tilsynets vurdering, at medarbejderne ikke er bekendte med, hvorledes der skabes læring af utilsigtede hændelser.

## 3.10 Tværfagligt samarbejde

### INTERVIEW MED LEDER:

Ledelsen beskriver, at der er etableret et godt tværfagligt samarbejde på plejehjemmet. Ledelsen fremhæver samarbejdet med omsorgstandplejen, som gennemgår alle beboerne jævnlige, samt plejehjemmets læge, der kommer hver 14. dag. Dertil samarbejdes med ernæringsrejsesholdet fra kommunen, som udarbejder ernærings screeninger ved behov, og som giver vejledning, og taler med køkkenet i forhold til dysfagikost. Yderligere er der samarbejde med fysioterapeuterne, både de kommunale og de private, der støtter op om ADL og træning i hverdagen. Der er implementeret faste tværfaglige møder med tilstedeværelse af fysioterapeuten, hvor køkkenet også deltager med jævnlige mellemrum.



Der er organiseret CURA-møder i kommunen sammen med de øvrige plejehjem, og dertil er der interne ledelsesmøder hver onsdag, hvor der fast er fokus på kvalitetsarbejdet. Ledelsen fremhæver ligeså samarbejdet med kommunens demensvejleder, som kan rekvireres ved behov.

#### **MEDARBEJDERINTERVIEW**

Medarbejderne beskriver, at forskellige faggrupper inddrages i det tværfaglige samarbejde, herunder fysioterapeuten, pedel, vaskeri, rengøring, reception og ledelsen, som alle bidrager til at sikre en god og tværfaglig pleje/indsats for beboerne. Dertil har plejehjemmet en del elever og studerende, som også bidrager til kvalitet og sikring af, at der er de rette kompetencer til stede på plejehjemmet. Der arbejdes med faste triageringsmøder, hvor der altid er tilstedeværelse af en sygeplejerske og andre faggrupper.

I forbindelse med vagtskifte arbejdes der med at sikre, at medarbejderne får opdateret rette viden. Afdelingssygeplejersken har skiftevis bagvagt i weekenderne, så medarbejderne altid kan rådføre sig og modtage sparring i forhold til beboerne. Dertil kan der trækkes på kommunens akutteam ved akutte situationer i nat- og weekendtimerne.

#### **Tilsynets vurdering: 5**

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i meget høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at ledelsen sikrer gode rammer for et tilgængeligt tværfagligt samarbejde, der i høj grad understøtter medarbejderne og beboerne.

Tilsynet vurderer ligeledes, at medarbejderne kan redegøre for tværfaglige samarbejdspartnere, og hvordan der sikres rette kompetencer døgnet rundt på plejehjemmet.

## 4. Tilsynets formål og metode

### 4.1 Formål

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

Jf. lovgivningen er formålet med tilsynet:

- At påse at beboerne får den hjælp, de har ret til efter loven og efter de beslutninger, som kommunalbestyrelsen har truffet
- At hjælpen er tilrettelagt og bliver udført på en faglig og forsvarlig måde
- At forebygge ved at gribe korrigerende ind før mindre problemer udvikler sig til alvorligere problemer

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

BDO's tilsyn er tilrettelagt med udgangspunkt i ovenstående lovgivning og retningslinjer på området, og omfatter tilsynet med de organisatoriske, personale- og pleje- og omsorgsmæssige forhold på det enkelte plejehjem. Tilsynet sætter fokus på hverdagslivet for borgere og hvordan hjælpen efter deres opfattelse fungerer.

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

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

### 4.2 Metode

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

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

Den anerkendende tilgang kan ses som det ene ben i tilsynskoncepterne, mens det andet ben er struktureret og stringent metodeanvendelse. Alle former for dataindsamling, som benyttes i tilsynet, har udgangspunkt i gennemarbejdede og afprøvede skabeloner.

De anvendte metoder er henholdsvis kvalitative interviews, observationer samt gennemgang af dokumentation. Samlet set giver de forskellige metodiske tilgange en dybdegående viden om og dermed belæg for at vurdere kvaliteten og sammenhængen i de ydelser, som borgerne modtager.

Tilsynet giver et øjebliksbillede baseret på dialog, udsagn, observationer og gennemgang af dokumentation samt det foreliggende baggrundsmateriale. Tilsynet er derfor ikke nogen garanti for, at alle forhold på tilbuddet til enhver tid lever op til de lovgivningsmæssige krav og kommunalbestyrelsens forventninger.

## 4.3 Vurderingsskema

Nedenfor ses eksempel på BDO's vurderingsskala, som understøtter rapportering på mål/indikatorniveau:

Vurdering	Vurderingsgrundlag
Score: 5	<p><b>Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til alle borgere med ingen eller få mindre væsentlige mangler</li> <li>• Tilsynet har ingen anbefalinger</li> <li>• Der kan forekomme enkelte udviklingspunkter, som drøftes ved tilbagemeldingen og noteres som bemærkning i rapporten.</li> </ul>
Score: 4	<p><b>Indikatorerne er i høj grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er få mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til størstedelen af borgerne</li> <li>• Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li> </ul>
Score: 3	<p><b>Indikatorerne er i middel grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til en del af borgerne</li> <li>• En del elementer i indikatorerne i temaet er opfyldt</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li> </ul>
Score: 2	<p><b>Indikatorerne er i lav grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er flere og/eller væsentlige mangler i opfyldelsen med betydning for borgernes sikkerhed eller autonomi, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af borgerne</li> <li>• Få elementer i indikatorerne er opfyldt</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li> </ul> <p>Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.</p>
Score: 1	<p><b>Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes</li> <li>• Indikatorer i temaet er opfyldt for få eller ingen af borgerne</li> <li>• Der er fare for borgernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li> </ul> <p>Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.</p>

## 4.4 Tilsynets tilrettelæggelse

Tilsynsforløbet besluttet og planlægges ud fra de omstændigheder, som er gældende for det tidspunkt, hvor det uanmeldte tilsyn foregår.

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

De uanmeldte helhedstilsyn tilsyn gennemføres af 1-3 tilsynsførende. De tilsynsførende har en sundhedsfaglig baggrund.

## Om BDO

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

BDO gennemfører i dag tilsyn på såvel ældreområdet som på det sociale område i en lang række kommuner over hele landet. På ældreområdet omfatter tilsynene 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.