



# Tilsynsrapport Gentofte Kommune

Plejeboligerne Brogårdshøj

Uanmeldt tilsyn  
November 2023



# Indhold

Indhold.....	2
Forord.....	3
1. Oplysninger om plejecentret .....	4
2. Vurdering .....	5
2.1 Tilsynets vurderinger .....	5
2.2 Tilsynets anbefalinger .....	6
3. Datagrundlag.....	8
3.1 Opfølgning fra sidste tilsyn og udviklingsområder .....	8
3.2 Dokumentation .....	9
3.3 Personlig pleje.....	10
3.4 Praktisk hjælp og støtte .....	11
3.5 Mad og måltider .....	12
3.6 Kommunikation og adfærd.....	13
3.7 Aktiviteter og træning.....	14
3.8 Medicinhåndtering .....	15
4. Tilsynets formål og metode .....	17
4.1 Formål .....	17
4.2 Metode.....	17
4.3 Vurderingsskema .....	18
4.4 tilrettelæggelse .....	19
Om BDO.....	20

# Forord

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

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

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

## Oplysninger om plejecentret og tilsynet

Navn og Adresse: Plejeboligerne Brogårdshøj, Brogårdsvej 60, 2820 Gentofte

Leder: Hanne Munch

Antal boliger: 44 boliger

Dato for tilsynsbesøg: Den 1. november 2023

Tilsynets deltagerkreds:

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med plejeboligernes ledelse
- Interview af tre beboere
- Gennemgang af dokumentation ( SEL) for tre beboere
- Gennemgang af medicinhandling for tre beboere
- Gruppeinterview med tre medarbejdere (to social- og sundhedshjælpere, en social- og sundhedsassistent)

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

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

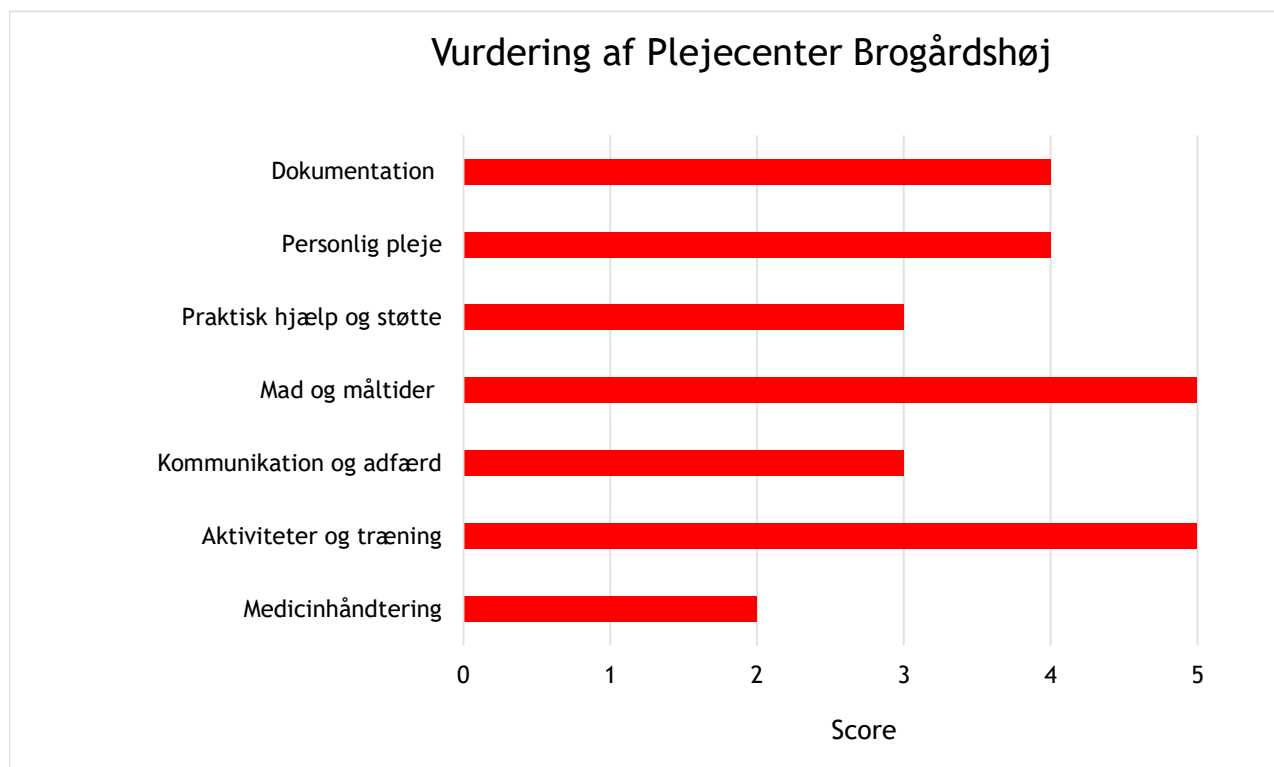
Tilsynsførende:

Karin Kappel, Senior Manager og sygeplejerske

## 2. Vurdering

### 2.1 Tilsynets vurderinger

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



#### Dokumentation

Tilsynet vurderer, at Brogårdshøj har arbejdet målrettet med dokumentationen, på baggrund af at der generelt ses opdaterede og fyldestgørende døgnrytmeplaner, som kan anvendes som et aktivt redskab i hverdagen. Døgnrytmeplanerne fremstår generelt handlevejledende og individuelt beskrevet, fraset enkelte tilfælde, hvor beskrivelserne for aften og nat er sparsomme og med manglende handlevejledning. Dertil er det tilsynets vurdering, at funktionsevnetilstande og observationer er fyldestgørende. I forhold til generelle oplysninger ses overordnet relevante beskrivelser på alle områder, fraset et tilfælde hvor borgeren er indflyttet for en måned siden.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne på faglig og reflekteret vis kan redegøre for arbejdsgange i forbindelse med oprettelse, anvendelse og ajourføring af dokumentationen. Dog bemærker tilsynet, at en medarbejder ikke har tilstrækkelig tid til dokumentation i arbejdstiden og at dokumentationen derved ikke bliver tidstro.

#### Personlig pleje

Tilsynet vurderer, at beboerne er soignerede i overensstemmelse med deres habitus. Det er tilsynets vurdering, at beboerne oplever at få den hjælp til personlig pleje og støtte, de har behov for, og at deres autonomi respekteres. Det er samtidig tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre relevant for arbejdsgange i forbindelse med den personlige pleje og støtte, hvor medarbejderne dog har behov for tilsynets støtte til at beskrive områderne rehabilitering og faglige tilgange.

#### Praktisk hjælp og støtte

Tilsynet vurderer, at den praktiske hjælp generelt leveres efter en god faglig standard, hvor både boliger og fællesarealer fremstår ryddelige og rengjorte. Dog observerer tilsynet et meget beskidt køleskab hos en beboer. De observerede hjælpemidler fremstår rengjorte. Dertil vurderes det, at beboerne oplever, at den

praktiske hjælp og støtte er svarende til deres behov. Det er tilsynets vurdering, at beboerne inddrages aktivt efter funktionsniveau, og at de er tilfredse med kvaliteten af hjælpen. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for tilrettelæggelse af de praktiske opgaver, herunder inddragelse af beboerne. Medarbejderne kender de hygiejniske retningslinjer i relation til de almindelige daglige plejeopgaver, fraset en plejemedarbejder med meget lange negle, som tilsynet observerer på fællesarealerne. Medarbejderne fremstår imidlertid meget utrygge i relation til en specifik beboers sygdom og gældende hygiejniske retningslinjer i relation hertil.

### Mad og måltider

Tilsynet vurderer, at der er en hensigtsmæssig organisering af det observerede måltid, hvor medarbejderne arbejder ud fra faste roller, og hvor beboernes selvbestemmelse er i fokus. Tilsynet vurderer, at beboerne er særdeles tilfredse med madens kvalitet, mulighed for medindflydelse og rammerne for måltidet, samt at medarbejderne på reflekteret vis kan redegøre for faktorer, der medvirker til at afvikle 'Det gode måltid'.

### Kommunikation og adfærd

Det er tilsynets vurdering, at flere medarbejdere har en respektfuld og imødekommende kommunikation med og adfærd overfor beboerne. Tilsynet vurderer imidlertid, at en medarbejder ikke udviser respektfuld adfærd i kontakten med beboeren i en konkret situation. Dertil vurderer tilsynet, at beboerne oplever, at medarbejderne er søde og hjælpsomme. Det vurderes, at medarbejderne generelt og på et basalt niveau kan redegøre for faktorer, som medvirker til at skabe en ligeværdig og respektfuld kommunikation, men at medarbejderne har behov for tilsynets støtte til at beskrive deres overvejelser i kontakten med beboere med kognitive udfordringer.

### Aktiviteter og træning

Det vurderes, at der er et aktivt hverdagsliv på Brogårdshøj. Beboerne tilkendegiver tilfredshed med de tilbudte aktiviteter, og at de deltager heri efter eget ønske. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne på faglig vis kan redegøre for området og samtidigt kender arbejdsgangene for det tværfaglige samarbejde.

### Medicinhåndtering

Tilsynet vurderer, at der på Brogårdshøj er flere mangler på medicinområdet med betydning for borgernes sikkerhed eller autonomi, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes. Der konstateres mangler af forskellig alvorlighedsgrad i både dokumentationen, opbevaringen, dispenseringen og i relation til risikosituationslægemidler. Beboerne vurderes at være tilfredse med kvaliteten af hjælpen, og medarbejderne kan, på nogle områder, redegøre fagligt og reflekteret i relation til medicinområdet. Dog er det tilsynets vurdering, at medarbejderne fremstår med manglende viden om risikosituationslægemidler og instrukser i relation hertil.

BDO's vurdering er foretaget på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet under tilsynet gennem interviews, dokumentation, observationer og observationsstudier. Derudover foretages kontrol af medicinen. 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 ledelsesmæssige fokus på den pleje- og sundhedsfaglige dokumentation fastholdes. Herunder anbefaler tilsynet fokus på følgende:  
At døgnrytmeplanerne indeholder handlevejledende beskrivelser af beboernes støtte gennem hele døgnet, inkl. aften og nat  
Opmærksomhed på at 'Generelle oplysninger' udfyldes i forbindelse med beboerens indflytning  
At medarbejderne kender og har tilstrækkelig tid til at efterleve plejeboligernes retningslinjer for dokumentationsarbejdet.

2. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt iværksættes tiltag, som sikrer at medarbejderne har viden om og er i stand til at arbejde ud fra en rehabiliterende tilgang og en fælles faglig forståelse
3. Tilsynet anbefaler, at ledelsen iværksætter tiltag som sikrer, at alle medarbejdere har viden om, udviser forståelse for, samt efterlever de gældende hygiejniske retningslinjer i praksis, herunder:
  - At medarbejderne varetager og sikrer god hygiejne i beboernes boliger, herunder rengøring af køleskab efter behov
  - At medarbejderne overholder de hygiejniske retningslinjerne i relation til kravet om korte negle, når man varetager plejeopgaver
  - At medarbejderne kender og efterlever de gældende instrukser i relation til beboernes sygdomme og aktuelle smitterisiko
4. Tilsynet anbefaler, at ledelsen iværksætter relevante tiltag i relation til medarbejdernes kommunikation og adfærd overfor beboerne, herunder:
  - At medarbejderne udviser forståelse for en respektfuld kommunikation og adfærd i kontakten med beboerne, herunder at banke på ved adgang til beboernes boliger, præsentere medarbejderens formål med besøget, samt sikre beboernes selvbestemmelse og medindflydelser på medarbejderens gøremål i boligen
  - At medarbejderne har viden om kommunikation med kognitiv svækkede beboere og er i stand til at omsætte viden i kontakten med beboerne
5. Tilsynet anbefaler at ledelsen straks iværksætter tiltag, som sikrer at Brogårdshøjs medicin-håndtering lever op til gældende retningslinjer på området, herunder:
  - At sikre korrekt opdateret medicinoversigt og dokumentation i forhold til beboernes medicinske behandlinger
  - At sikre korrekt opbevaring af medicinen med særligt fokus på adskillelse, holdbarhed og anbrudsdatoer på præparater med begrænset holdbarhed efter anbrud, samt efterlevelse af lokale medicininstrukser
  - At sikre overholdelse af retningslinjer i forbindelse med ophældt p.n. medicin
  - At sikre korrekt håndtering og dokumentation i forhold til beboere i behandling med risikosituationslægemidler

## 3. Datagrundlag

### 3.1 Opfølgning fra sidste tilsyn og udviklingsområder

#### Data

##### LEDERINTERVIEW:

Plejeboligerne Brogårdshøj modtog ved det seneste tilsyn anbefalinger i relation til dokumentationen, beboernes tilfredshed med den personlig pleje, kvaliteten af rengøringen, medarbejdernes adfærd i pressede situationer, sikring af en faglig reflekteret tilgang, medicinhåndteringen, kendskab til anvendelse af handlingsanvisninger i forbindelse med opgaveoverdragede opgaver, samt hygiejne.

Ledelsen beskriver, i forhold til dokumentationsarbejdet, hvordan der umiddelbart efter sidste tilsyn blev indgået at samarbejde med en ekstern konsulent. Konsulenten har siden bistået plejeboligerne med systematisk en-til-en undervisning, først for sygeplejersker, siden social og sundhedsassistenter og social og sundhedshjælpere. Konsulenten varetager fortsat oplæring af nyansatte, hvor der tages udgangspunkt i plejeboligernes arbejdsgangsbeskrivelse for arbejdet med journalen. Der gennemføres løbende audits ud fra arbejdsgangsbeskrivelsen, til hvilket arbejde social- og sundhedsassistenterne får afsat tid.

Ledelsen beskriver desuden, hvordan der er udarbejdet en fast skabelon i forhold til døgnrytmeplanen og ledelsen fortæller, hvordan der er en større bevidsthed om at bruge de rigtige betegnelser på journalens delområder, f.eks. betegnelsen 'handlingsanvisning'.

Ledelsen beskriver i relation til anbefalingen omkring beboernes tilfredshed med den personlige pleje, at der nu arbejdes med beboerkonferencer og her tales ind i den enkelte beboers individuelle behov. Ledelsen beskriver ligeledes, hvordan der ledelsesmæssigt er umiddelbar reaktion på og konsekvens af uhensigtsmæssig kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side.

Ledelsen beskriver, hvordan det er lykkedes at få etableret et større korps af egne afløsere, hvorfor der kun sjældent anvendes eksterne vikarer. Vikarer og afløsere kan tilgå døgnrytmeplanerne og kan ligeledes kvittere for medicinadministration. Ledelsen beskriver, hvordan der fortsat skal arbejdes med opfølgning på observationer, så det ikke blot er observationerne, der dokumenteres, men også en kontinuerlig opfølgning på de dokumenterede observationer.

Ledelsen beskriver, at der er fokus på at italesætte og sikre forventningsafstemning omkring kvalitetsstandarder for rengøring i forbindelse med en ny beboers indflytning. Desuden sikrer ledelsen, at medarbejderne ved, hvad der ligger i rengøringsopgaven og de praktiske opgaver i borgernes boliger.

Beboernes særlige udfordringer håndteres individuelt og der er fokus på den rehabiliterende tilgang i relation til de praktiske opgaver.

Ledelsen beskriver, hvordan der er arbejdet med at forebygge en "fortravlethedskultur", dels efter det seneste kommunale tilsyn, men også efter tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed, som også havde opmærksomheder hertil. Ledelsen beskriver, hvordan en trængt økonomi har betydet omstruktureringer og en anden fordeling af personalet, hvilket ledelsen har måttet håndtere reaktionerne på.

Ledelsen oplever, at der efterhånden er etableret en mere differentieret tilgang til travlhed i plejeboligerne.

Ledelsen beskriver i relation til anbefalingen vedrørende sikring af en fagligt reflekteret tilgang hos medarbejderne, at plejeboligernes store fokus på elevarbejdet har bidraget til en generel lærende tilgang og skaber en legalitet i forhold til stille spørgsmål og blive klogere sammen. Der er ansat en afdelingssygeplejerske og har pt. en vakant sygeplejerskestilling. Ledelsen ønsker at opnå en professionel, ambitiøs tilgang hos alle medarbejdere og oplever at være godt på vej. I introduktionen af nye medarbejdere oplever ledelsen en stolthed af at være en del af Brogårdshøj.

Ledelsen beskriver, i forhold til overholdelse af retningslinjer for medicinhåndtering, at der er implementeret Nexus mobil i plejeboligerne og derfor kan medicinen både kontrolleres og kvitteres for, på telefonen. Der sikres løbende undervisning i medicinadministration.

Et sygeplejedespot er blevet indrettet som medicinrum, hvor den enkelte medarbejder kan finde ro til dispensering. Der er ligeledes indkøbt dispenseringsmætter. I forhold til de opgaveoverdragede opgaver



beskriver ledelsen, hvordan der primært har været fokus på medicinadministration, som ved gentagne lejligheder er gennemgået. Medicinadministration er den primære opgaveoverdragede opgave. Undervisning i medicinadministrationsprocessen er gennemført og der auditeres ligeledes på medicinadministration, bl.a. på kvittering. Der udarbejdes samlerapport på utilsigtede hændelser i relation til medicinområdet. Sygeplejersken indrapporterer og analyserer.

Ledelsen beskriver, at håndhygiejne er et løbende fokus. I forbindelse med mødet '15 faglige minutter' har afdelingssygeplejersken flere gange gennemgået og italesat de hygiejniske retningslinjer. Hygiejnen er et tilbagevendende tema.

Ledelsen beskriver i tillæg til opfølgning på anbefalingerne, at dokumentationen er det største faglige udviklingsområde, idet dokumentationen skal skabe overblik og sikre den rette faglige indsats. Desuden beskriver ledelsen et økonomifokus, som betyder en skærpet opmærksomhed på at få mest mulig faglighed for pengene.

Ledelsen italesætter, at der er et vigtigt fokus på, at alle arbejder godt sammen og har fokus på beboerne. Ledelsen beskriver i tilknytning hertil, at der er kompetente social og sundhedsassistenter på Brogårdshøj, men at der aktuelt er vakante sygeplejerskestillinger.

I forhold til beboerne på Brogårdshøj, som har status som plejeboliger med hjemmehjælp, er der et særligt fokus på at understøtte den sociale netværksdannelse beboerne imellem.

## 3.2 Dokumentation

### Data

#### OBSERVATION

Der foretages observation i tre beboeres omsorgsjournaler.

#### Døgnrytmeplanen

Døgnrytmeplanerne fremstår systematisk opbyggede med faste overskrifter. Døgnrytmeplanerne er opdaterede og aktuelle for alle tre beboere, og de indeholder generelt handlevejledende beskrivelser af den hjælp og støtte, som beboerne modtager over døgnet. I to ud af tre tilfælde ses dog manglende beskrivelser af beboernes behov for tilsyn om natten og i en tredje beboers tilfælde ses sparsomme beskrivelser af hjælpen om aftenen. I døgnrytmeplanerne fremgår der beskrivelser af beboernes ressourcer, herunder f.eks. *'kan selv spise, hvis maden er skåret ud'*, og *'skal huskes på frokost, men kan selv køre til cafeen'*. Beboernes ressourcer er beskrevet i forhold til både personlig pleje og praktiske opgaver, hvortil der i forhold til sidstnævnte beskrives, at beboeren ønsker at deltage i forbindelse med håndtering af vasketøj.

Døgnrytmeplanerne beskriver desuden særlige opmærksomhedspunkter, f.eks. om en beboeres manglende evne til behovsudsættelse og hvordan man som medarbejdere skal handle i relation hertil og en anden beboer, hvor det beskrives, hvordan medarbejderne skal agere i forhold til at sikre en værdig kommunikation med beboeren. Der ses beskrivelser af sundhedsfremmende og forebyggende tiltag, f.eks. hudpleje i forbindelse med personlig pleje. Ved alle eksempler er det beskrevet, hvilke forebyggende handlinger, der skal udføres.

#### Funktionsevnetilstande

I alle tre journaler fremgår funktionsevnetilstandene relevant aktiverede med beskrivelser af beboernes udfordringer på det pågældende funktionsområde. Alle funktionsevnetilstande ses opdateret indenfor den seneste måned.

#### Generelle oplysninger

I to ud af tre journaler fremgår generelle oplysninger fyldestgørende med relevante beskrivelser med værdi for beboerforløbet, f.eks. er mestring, motivation, ressourcer, roller, vaner og livshistorie beskrevet. I en journal ses sparsomme beskrivelser under generelle oplysninger, bl.a. er der ikke udfyldt livshistorie. Beboeren er imidlertid indflyttet for en måned siden.

#### **Observationsnotater:**

I alle tre journaler ses observationer ved afvigelser i beboernes tilstand, hvilket primært ses beskrevet i relation til SUL-ydelser, bl.a. beskrivelser af en svampeinfektion og efterfølgende behandling. Tilsynet bemærker positivt, hvordan der i relation til en beboer, der fornyeligt er indflyttet, ses udførlige observationsnotater fra beboerens første døgn på Brogårdshøj, bl.a. i forhold til vurdering af beboerens egne ressourcer i relation til personlige pleje.

#### **MEDARBEJDERINTERVIEW**

Medarbejderne beskriver et stort fokus på sikring af opdaterede døgnrytmeplaner. Døgnrytmeplanen udarbejdes indenfor de første 14 dage af en beboers ophold. Døgnrytmeplanerne opdateres fast hver tredje måned eller ved ændringer, f.eks. ændret badedag og hvis beboeren har fået tildelt nye hjælpemidler. Medarbejderne fremhæver, at døgnrytmeplanen anvendes til at give et godt overblik og i relation til, at huske borgerens faste aftaler i løbet af ugen. Døgnrytmeplanen skal indeholde beboerens behov for pleje og støtte, herunder mobilisering, bad og rengøring. Medarbejderne beskriver, hvordan døgnrytmeplanerne skal være udarbejdet, så afløsere kan udføre opgaverne.

En medarbejder beskriver, hvordan hun tager sin tablet med hjem og dokumenterer derhjemme, hvis hun ikke når at dokumentere på arbejdspladsen. Ved efterfølgende drøftelse med ledelsen er dette ikke i henhold til Brogårdshøjs retningslinjer. Ledelsen vil drøfte dette med den pågældende medarbejder. I forhold til tilbagemeldingspligten fortæller medarbejderne, at de afholder triage to gange om ugen, hvor samtlige beboere gennemgås med henblik på aktuelle funktionsniveau og helbredstilstand.

#### **Tilsynets vurdering - 4**

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at Brogårdshøj har arbejdet målrettet med dokumentationen, på baggrund af at der generelt ses opdaterede og fyldestgørende døgnrytmeplaner, som kan anvendes som et aktivt redskab i hverdagen. Døgnrytmeplanerne fremstår generelt handlevejledende og individuelt beskrevet, fraset enkelte tilfælde, hvor beskrivelserne for aften og nat er sparsomme og med manglende handlevejledning. Dertil er det tilsynets vurdering, at funktionsevnetilstande og observationer er fyldestgørende. I forhold til generelle oplysninger ses overordnet relevante beskrivelser på alle områder, fraset et tilfælde hvor borgeren er indflyttet for en måned siden.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne på faglig og reflekteret vis kan redegøre for arbejdsgange i forbindelse med oprettelse, anvendelse og ajourføring af dokumentationen. Dog bemærker tilsynet, at en medarbejder ikke har tilstrækkelig tid til dokumentation i arbejdstiden og at dokumentationen derved ikke bliver tidstro.

### **3.3 Personlig pleje**

#### **Data**

##### **OBSERVATION**

Tilsynet taler med tre beboere. Hos alle beboere ses det, at deres tilstand bærer præg af, at den tildelte indsats svarer til deres behov. Beboerne fremstår soignerede og veltilpasse i overensstemmelse med deres habitus.

##### **BEBOERINTERVIEW**

Beboere fortæller, at de får den hjælp og støtte, som de har behov for og at de er trygge ved at vide, at de til enhver tid kan bede om mere hjælp fra medarbejdernes side, hvis de får behov. Beboerne fortæller, at de oplever, at hjælpen er af god kvalitet. Hjælpen leveres som aftalt, bl.a. fortæller en beboer, at det er muligt at aftale sengetid fra dag til dag. Alle medarbejderne beskrives søde og hjælpsomme og beboerne tilføjer, at det desuden er faste medarbejdere, der varetager hjælpen, hvilket beboerne er glade for. Alle beboere gør det, de selv er i stand til, bl.a. fortæller en beboer, at hun fortsat kan vaske sig selv i ansigtet med sin raske arm.

#### **MEDARBEJDERINTERVIEW**

Medarbejderne beskriver, hvordan de bruger deres faglighed og gennem dialog med beboerne sikrer, at beboerne får den pleje og støtte, som de har behov for. Medarbejderne beskriver, hvordan beboerne som målgruppe adskiller sig fra et almindeligt plejehjem og beboernes ressourcer typisk er lidt bedre. Medarbejderne beskriver desuden, hvordan døgnrytmeplanerne anvendes som arbejdsredskaber og bidrager til, at beboerne får den hjælp, der er aftalt.

I forbindelse med en ny beboers indflytning afholdes indflytningssamtale, i hvilken forbindelse der indsamles viden om beboerens ønsker og vaner, præferencer i forhold til mad og aktiviteter, sengetider m.v. Desuden drøftes gensidige forventninger - også med de pårørende, hvilket især er relevant i relation til boligformen på Brogårdshøj.

Medarbejderne beskriver, hvordan tryghed for den enkelte beboer etableres gennem medarbejdernes ærlighed, at beboerne oplever at blive forstået, mødes med tålmodighed, bliver lyttet til og vises omsorg for. Medarbejderne tilføjer, at det er vigtigt at huske 'de små ting' og overholde de aftaler, der er indgået med beboerne.

I forbindelse med interviewet kan medarbejderne, med støtte fra tilsynet, beskrive, at rehabilitering handler om at bruge den enkelte beboers ressourcer og sikre, at beboerne får tilbud om træning og aktiviteter. Medarbejderne beskriver, at det virker helt naturligt at lade beboerne bruge deres egne ressourcer. I relation til faglige tilgange kan medarbejderne ikke nævne specifikke faglige tilgange. På forespørgsel fra tilsynet omkring kendskab til den personcentrerede omsorg kan en medarbejder beskrive, at medarbejderen har arbejdet med teorien på en tidligere arbejdsplads og fortsat anvender Tom Kitwoods teori om 'Blomsten' i sit daglige arbejde på Brogårdshøj.

Medarbejderne kan redegøre for, hvordan de handler i tilfælde af, at en beboer bliver dårlig, hvortil medarbejderne er bevidste om eget ansvars- og kompetenceområde. Medarbejderne beskriver i den forbindelse, at der udover de to ugentlige triageringsmøder ligeledes afholdes korte koordineringsmøder dagligt kl. 8 og kl. 11, hvor beboerne, der afviger fra deres habituelle tilstand, drøftes tværfagligt.

#### **Tilsynets vurdering - 4**

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at beboerne er soignerede i overensstemmelse med deres habitus. Det er tilsynets vurdering, at beboerne oplever at få den hjælp til personlig pleje og støtte, de har behov for, og at deres autonomi respekteres. Det er samtidig tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre relevant for arbejdsgange i forbindelse med den personlige pleje og støtte, hvor medarbejderne dog har behov for tilsynets støtte til at beskrive områderne rehabilitering og faglige tilgange.

### **3.4 Praktisk hjælp og støtte**

#### **Data**

##### **OBSERVATION**

Tilsynet observerer, at de besøgte boliger fremstår renholdte og ryddelige, ligesom alle fællesarealer fremstår rene. Dertil ses rene hjælpemidler. I forbindelse med kontrol af medicin observeres dog et meget beskidt køleskab hos en beboer, som ikke selv er i stand til at varetage rengøringen.

Tilsynet observerer desuden, i forbindelse med rundgang på plejeboligernes fællesarealer, en medarbejder, som har meget lange negle. Medarbejderen deltager aktivt i plejeopgaver.

#### **BEBOERINTERVIEW**

Alle tre beboere udtrykker tilfredshed med kvaliteten af hjælpen til rengøring og praktiske opgaver. Alle beboerne beskriver, hvordan de alle deltager aktivt i de praktiske opgaver i samarbejde med medarbejderne, f.eks. deltager en beboer i at lægge rent vasketøj på plads.

#### **MEDARBEJDERINTERVIEW**

Medarbejderne beskriver, hvordan de varetager både pleje og praktiske opgaver hos den enkelte beboer. Beboerne inddrages individuelt i de praktiske opgaver efter funktionsniveau. Medarbejderne udfører eller understøtter i den daglige oprydning og lettere rengøring, herunder f.eks. sikring af god hygiejne på beboerens toilet og i boligens køkken.

På forespørgsel omkring almindelige hygiejniske retningslinjer kan medarbejderne redegøre for korrekt anvendelse af handsker og engangsforklæde, samt for udførsel af håndhygiejne i overensstemmelse med retningslinjerne. På forespørgsel omkring særlig risiko for smitte, nævner medarbejderne et eksempel med en beboer, hvis diagnose, medarbejderne er utrygge ved og derfor beskytter medarbejderne sig selv ekstraordinært ved bl.a. anvendelse af dobbeltlag handsker. Tilsynet har efterfølgende en drøftelse med medarbejderne om de specifikke retningslinjer i relation til beboerens sygdom, hvortil medarbejderne tilkendegiver, at de godt er klar over, at der ikke er særlige restriktioner i forhold til beboeren, men at dette ikke ændrer ved deres utryghed og deraf manglende efterlevelse af gældende retningslinjer. Tilsynet oplever desuden tidligere på tilsynsdagen, hvordan en anden medarbejders adfærd er påvirket af samme beboers diagnose.

#### **Tilsynets vurdering - 3**

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at den praktiske hjælp generelt leveres efter en god faglig standard, hvor både boliger og fællesarealer fremstår ryddelige og rengjorte. Dog observerer tilsynet et meget beskidt køleskab hos en beboer. De observerede hjælpemidler fremstår rengjorte. Dertil vurderes det, at beboerne oplever, at den praktiske hjælp og støtte er svarende til deres behov. Det er tilsynets vurdering, at beboerne inddrages aktivt efter funktionsniveau, og at de er tilfredse med kvaliteten af hjælpen. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for tilrettelæggelse af de praktiske opgaver, herunder inddragelse af beboerne. Medarbejderne kender de hygiejniske retningslinjer i relation til de almindelige daglige plejeopgaver, fraset en plejemedarbejder med meget lange negle, som tilsynet observerer på fællesarealerne. Medarbejderne fremstår imidlertid meget utrygge i relation til en specifik beboers sygdom og gældende hygiejniske retningslinjer i relation hertil.

## **3.5 Mad og måltider**

#### **Data**

##### **OBSERVATION**

Tilsynet observerer, hvordan der i plejeboligernes fælles cafe dækkes bord kort før frokost. Bordene er fint pyntet med forskellige græskaar og servietter i glassene. Desuden ses bordkort med beboernes navne. Under frokosten observeres en hyggelig stemning, hvor der er samtaler i gang ved alle borde. Dagens menu, bestående af stegte sild og varm kartoffelsalat, serveres fra en madvogn i cafeen. Nogle borde får anrettet maden på fade, hvor andre borde får serveret maden portionsanrettet, hvilket virker tilpasset beboernes funktionsniveau. Enkelte beboere har behov for støtte under måltidet og tilbydes dette af en medarbejder. Der er en del medarbejdere samlet ved måltidet, som på forskellig måde understøtter en positiv afvikling af måltidet.

##### **BEBOERINTERVIEW**

Beboerne beskriver, hvordan de selv kan bestemme, hvor de ønsker at indtage deres måltider. Beboerne spiser alle et eller flere måltider i plejeboligernes fælles cafe, hvortil beboerne generelt beskriver en god stemning og mulighed for hyggeligt socialt samvær. En ny indflyttet beboer synes endnu ikke at have fundet nogen af tale med under måltiderne. Beboerne giver udtryk for tilfredshed med madens kvalitet og variation og fortæller, at den serveres på en indbydende og appetitlig måde.

Alle beboerne udtrykker tilfredshed med indflydelsen på, hvad der serveres for dem. En beboer fortæller, at man kan komme med ønsker til menuen på møder, og en anden beboer fortæller, at beboeren ikke har så stor appetit til aftensmaden og derfor har aftalt med medarbejderne, at beboeren får et stykke rugbrød med brie og lidt udskåret frugt.

#### **MEDARBEJDERINTERVIEW**

Medarbejderne beskriver, hvordan beboerne har mulighed for at have indflydelse på menuen, bl.a. i forbindelse med måltidsmødet en gang om måneden, hvor der er mulighed for at komme med konkrete ønskemenuer, som herefter føres på menuplanen. Medarbejderne beskriver et velfungerende samarbejde med køkkenet og hvordan de tager hensyn til den enkelte beboers behov, herunder allergier, dysfagi m.v. Medarbejderne beskriver, hvordan de understøtter det gode måltid gennem faste roller under måltiderne, f.eks. er der medspisende måltidsværter ved hvert bord, som understøtter samtale og god stemning ved bordet.

#### **Tilsynets vurdering - 5**

Det er tilsynets vurdering, at indikatorerne i meget høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at der er en hensigtsmæssig organisering af det observerede måltid, hvor medarbejderne arbejder ud fra faste roller, og hvor beboernes selvbestemmelse er i fokus.

Tilsynet vurderer, at beboerne er særdeles tilfredse med madens kvalitet, mulighed for medindflydelse og rammerne for måltidet, samt at medarbejderne på reflekteret vis kan redegøre for faktorer, der medvirker til at sikre 'Det gode måltid'.

## **3.6 Kommunikation og adfærd**

### **Data**

#### **OBSERVATION**

Tilsynet observerer generelt en venlig og imødekommende kommunikation på fællesarealerne på Brogårdshøj. Tilsynet observerer imidlertid en episode, som har betydning for tilsynets vurdering af temaet. Under et interview med en beboer, kommer en medarbejder ind i beboerens bolig uden at banke på. Medarbejderen går direkte hen i beboerens køkken og uden at henvende sig til beboeren, åbner medarbejderen et køkkenskab, tager noget i skabet, og forlader herefter boligen igen. Tilsynet spørger beboeren om, hvorvidt beboeren er klar over, hvad medarbejderens ærinde var, men det ved beboeren ikke. Senere kommer medarbejderen igen og adspurgt direkte af tilsynet, beskriver medarbejderen at hun havde behov for at hente et stykke plaster, som hun vidste beboeren havde i sit køkkenskab. Ved efterfølgende drøftelse oplyser ledelsen, at medarbejderen er ny social- og sundhedsassistentelev på Brogårdshøj.

#### **BEBOERINTERVIEW**

Beboerne oplever, at de har en god kontakt med medarbejderne, som opleves som søde og flinke. Beboerne oplever desuden, at der er respekt omkring deres privatliv og personlige grænser, herunder at der bankes på inden adgang til boligen. En enkelt beboer fortæller om en medarbejder, som kun en sjældnen gang imellem er på arbejde. Medarbejderen har ikke en ordentlig tone. Beboeren opfordres til at nævne det for ledelsen, hvilket beboeren vil overveje.

#### **MEDARBEJDERINTERVIEW**

Medarbejderne beskriver, hvordan de kender deres faste beboere og ved, hvad der er vigtigt i kommunikationen med den enkelte beboer. Hertil beskriver medarbejderne, at de lægger særligt vægt på, at

kommunikationen med beboerne er respektfuld og omsorgsfuld. Således er det vigtigt, at medarbejderne overholder aftaler med den enkelte beboer. Medarbejderne beskriver desuden, hvordan de er opmærksomme på deres tavshedspligt overfor beboerne og ikke taler med beboerne om de andre beboere. Ligeledes videregives oplysninger heller ikke til pårørende uden beboerens samtykke.

Medarbejderne har brug for støtte fra tilsynet i forhold til at beskrive deres overvejelser i kontakten med beboere med kognitive udfordringer.

### Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at flere medarbejdere har en respektfuld og imødekommende kommunikation med og adfærd overfor beboerne. Tilsynet vurderer imidlertid, at en medarbejder ikke udviser respektfuld adfærd i kontakten med beboeren i en konkret situation. Dertil vurderer tilsynet, at beboerne oplever, at medarbejderne er søde og hjælpsomme. Det vurderes, at medarbejderne generelt og på et basalt niveau kan redegøre for faktorer, som medvirker til at skabe en ligeværdig og respektfuld kommunikation, men at medarbejderne har behov for tilsynets støtte til at beskrive deres overvejelser i kontakten med beboere med kognitive udfordringer.

## 3.7 Aktiviteter og træning

### Data

#### OBSERVATION

Hos beboerne ses aktivitetsoversigter, der viser et varieret tilbud af aktiviteter, bl.a. motion, sang og kaffehygge. Dertil observeres et aktivt hverdagsliv i huset, hvor flere af beboerne benytter sig af muligheden for at opholde sig i plejeboligernes cafeområde, enten i en rolig krog, ved tv'et eller som deltager i dagens aktivitet, som er boldspil.

#### BEBOERINTERVIEW

Alle beboerne giver udtryk for at kende til husets tilbud om aktiviteter og muligheden for deltagelse heri. Flere beboere henviser til ugeoversigten med aktiviteter, som de har fået udleveret. Beboerne deltager i varieret grad efter lyst og evne. Beboerne mener, at der er meningsfulde og varierede aktivitets- og træningstilbud. En beboer deltager i tegning og maling, samt fysisk træning. Beboeren har desuden diagnosebaseret vederlagsfri fysioterapi.

En anden beboer holder sig i gang ved en gang om dagen at gå ned i cafeen og tilbage igen. På spørgsmålet om, hvorvidt beboeren har behov for yderligere træning, svarer beboeren grinende *'Hva skulle jeg træne for'* med henvisning til beboerens høje alder.

#### MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne beskriver, hvordan tre aktivitetsmedarbejdere tilrettelægger ugens aktivitetstilbud med udgangspunkt i beboernes ønsker. Aktivitetstilbuddene varierer fra uge til uge, men kan være f.eks. bevægelse, motion, quiz, maling, sang, podcasts og højtlesning. Desuden udvælges hver måned et nyt land, hvorfra der tilberedes måltider.

Medarbejderne beskriver, hvordan der kan rekvireres fysioterapeut og ergoterapeut udefra efter behov. Ved behov for hjælpemidler tager medarbejderne kontakt til forflytningsvejlederen, som kontakter ergoterapeuten i kommunen.

### Tilsynets vurdering - 5

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

Det vurderes, at der er et aktivt hverdagsliv på Brogårdshøj. Beboerne tilkendegiver tilfredshed med de tilbudte aktiviteter, og at de deltager heri efter eget ønske. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne på faglig vis kan redegøre for området og samtidigt kender arbejdsgangene for det tværfaglige samarbejde.

## 3.8 Medicinhåndtering

### Data

#### OBSERVATION

##### Dokumentation (medicinoversigten):

Alle tre beboeres medicinoversigter ses generelt opdaterede, og alle ordinationer ses med dato for ordination, beskrevet med indikation, dosis og antal tabletter. Pn medicin er angivet med antal enheder og max. døgndosis. Det er tydeligt angivet, om medicinen er fast eller pn. og det er tydeligt registreret, om beboeren er selvadministrerende. Der observeres dog enkelte mangler i forhold til medicinoversigten:

- I fire tilfælde ses uoverensstemmelse imellem label på medicinglas og ordination i medicinoversigten, hvortil det ikke fremgår af bemærkningsfeltet, at ordination på label er ændret
- I to tilfælde ses aktuelle handelsnavn ikke opdateret

##### Opbevaring

For alle tre medicingennemgange ses, at beboerens medicinbeholdning opbevares i plastkasse i beboerens bolig sammen med to mapper med dispenseret medicin til en 14 dages periode. Jf. plejeboligernes retningslinjer er morfika-præparater opbevaret i en aflåst boks. Ikke-dispensérbar medicin opbevares ligeledes i beboerens bolig i enten køleskab eller i køkkenskabet. Der anvendes i udgangspunktet farvede poser for at sikre tydelig adskillelse af aktuel og ikke anbrudt aktuel medicin samt adskillelse af seponeret og pn medicin. Dog observeres der følgende mangler til opbevaring:

- To æsker med p.n.-præparat i samme medicinbeholdning er udløbet i hhv. 2022 og 2023
- I en medicinbeholdning opbevares et aktuelt uanbrudt præparat ikke i pose til aktuel uanbrudt medicin, hvor flere andre tilsvarende præparater forefindes
- I en anden medicinbeholdning ligger farvede poser til alle kategorier, men medicinen er ikke adskilt. Således ligger fem seponerede præparater ikke adskilt fra præparater i anvendelse.
- I en medicinbeholdning er et morfika-præparat ikke opbevaret i aflåst boks jf. plejeboligernes retningslinjer for morfika-præparater
- Der mangler anbrudsdato på inhalationsmedicin med begrænset holdbarhed

##### Risikosituationslægemidler

En beboer er i behandling med et risikosituationslægemiddel. Det fremgår ikke af journalen, at medicinen indeholder risikosituationslægemidler, ligesom der ikke findes beskrivelser af planen for beboerens smertebehandling med både morfin-smerteplaster og tablet morfin. I relation til skift af smerteplaster ses desuden manglende kvittering for skift af plaster hver tredje dag. I et tilfælde ses et observationsnotat oprettet vedrørende skift af smerteplaster.

##### Dispensering af medicin

Doseringsæsker er mærkede med CPR-nummer og beboerens navn, dog ses flere labels næsten ulæselige. I alle tre medicingennemgange ses der overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinoversigten og antallet af tabletter i doseringsæskerne med den faste medicin. I to tilfælde er der ophældt p.n.-medicin i dagsdoseringsæsker, hvortil tilsynet konstaterer følgende:

- I et tilfælde er et korrekt antal morfintabletter ophældt i æske med angivelse af navn, cpr.nr. præparatnavn og dosering. Der mangler dog angivelse af udløbsdato på den aktuelle medicin i medicinæsken.
- I et andet tilfælde er der ophældt to stk. panodil 500 mg p.n. i en dagsæske. De to panodil er ophældt i æskens morgenrum. Ordinationen i medicinoversigten lyder på to stk. panodil 500

mg 2 stk. max x 1 til natten. Tilsynet konstaterer imidlertid, at borgeren samtidig har en fast ordination på panodil 500 mg 2 stk. tre gange i døgnet, som er dispenseret kl. 8, kl. 17 og kl. 22., hvorfor p.n.-ordination bør ordineres og ophældes til kl. 12.

#### **Administration af medicin**

Alle tre beboere har på tilsynsdagen fået deres medicin svarende til ordination og tidspunkt, og der er ligeledes kvitteret for medicinadministration, inklusiv ikke-dispensérbare præparater.

#### **BEBOERINTERVIEW**

Alle tre beboere giver udtryk for at være trygge ved medarbejdernes håndtering af deres medicin. Beboerne fortæller, at medicinen udleveres til tiden.

#### **MEDARBEJDERINTERVIEW**

Medarbejderne kan redegøre for opbevaring af beboernes medicin. Social og sundhedsassistenten kan redegøre for medicindispenseringsprocessen, herunder gennemgang og opdatering af medicinoversigten, dispensering til perioden, samt kontrol efter dispensering. Ved administration af medicin tjekkes navn og CPR-nummer, og medicinen tælles, jf. skema på Nexus-mobil. Medarbejderne beskriver, hvordan der tages kontakt til social og sundhedsassistent, hvis der er afvigelse f.eks. hvis beboeren ikke ønsker at tage medicinen.

Medarbejderne har begrænset bevidsthed om risikosituationslægemidler, hvortil der kan nævnes to korrekte præparater og flere præparater, som ikke er kendetegnet som risikosituationslægemidler. Dertil har medarbejderne svært ved at beskrive, hvorfor der skal være en skærpet opmærksomhed på risikosituationslægemidler og hvilke arbejdsgange, der er gældende på Brogårdshøj i relation hertil.

#### **Tilsynets vurdering - 2**

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i lav grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at der på Brogårdshøj er flere mangler på medicinområdet med betydning for borgernes sikkerhed eller autonomi, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes. Der konstateres mangler af forskellig alvorlighedsgrad i både dokumentationen, opbevaringen, dispenseringen og i relation til risikosituationslægemidler. Beboerne vurderes at være tilfredse med kvaliteten af hjælpen, og medarbejderne kan, på nogle områder, redegøre faglig og reflekteret i relation til medicinområdet. Dog er det tilsynets vurdering, at medarbejderne fremstår med manglende viden om risikosituationslægemidler og instrukser i relation hertil.



## 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, plejecentrets referenceramme og den pleje- og omsorgsmæssige praksis.

BDO's tilsyn er tilrettelagt med udgangspunkt i ovenstående lovgivning og retningslinjer på området, og omfatter tilsynet med de organisatoriske, personale- og pleje- og omsorgsmæssige forhold på det enkelte plejecenter. 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 strukturet 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, observationsstudier 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. Under tilsynet vil der ligeledes blive foretaget kontrol af medicinen.

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 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.

