



# Tilsynsrapport Gentofte Kommune

Plejecenter Rygårdcentret

Uanmeldt tilsyn  
December 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 .....	12
3.5 Mad og måltider .....	12
3.6 Kommunikation og adfærd .....	14
3.7 Aktiviteter og træning .....	14
3.8 Medicinhåndtering .....	15
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 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

*Senior Manager*

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: Rygårdcentret, Niels Andersens Vej 22, 2900 Hellerup

Leder: Berit Kronby

Antal boliger: 102 boliger - men aktuelt er der ca. 30 ledige boliger, da plejeboliger med hjemmehjælp skal overgå til plejehjemsboliger.

Dato for tilsynsbesøg: Den 11. december 2023

Tilsynets deltagerkreds:

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med plejecentrets ledelse
- Interview af syv beboere
- Gennemgang af dokumentation for syv beboere
- Gennemgang af medicinhandling for syv beboere
- Gruppeinterview med fire medarbejdere (to social- og sundhedshjælpere og to sygeplejersker)

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

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

Tilsynsførende:

Gitte Lee Anderskov, Senior manager og sygeplejerske

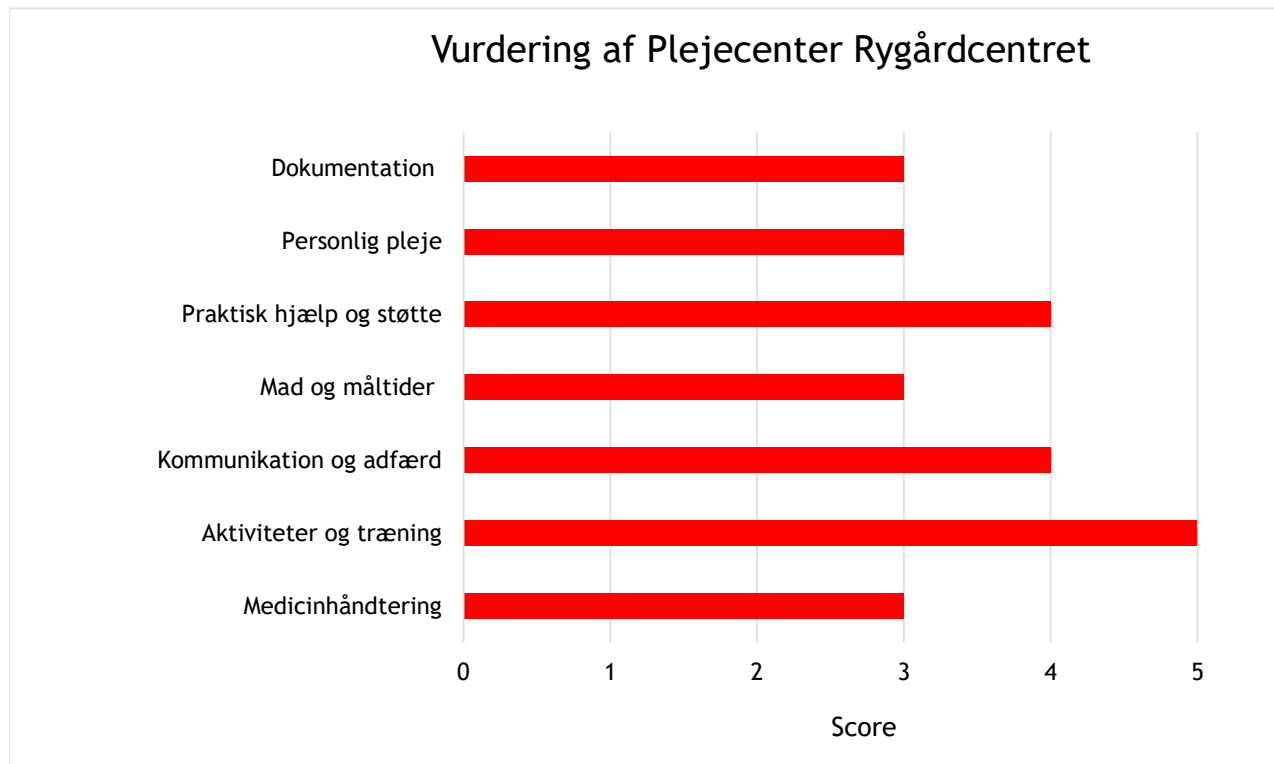
Karin Kappel, Senior manager og sygeplejerske

Kristina Ovesen, 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 den gennemgåede dokumentation på servicelovsområdet fremstår med varieret kvalitet, herunder ses en del mangler som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats.

Det er tilsynets vurdering, at der i størstedelen af journalerne ses fyldestgørende og aktuelle beskrivelser i generelle oplysninger, men at funktionsevnetilstande ses med enkelte mangler. Dertil vurderes det, at døgnrytmeplanerne er oprettet og generelt fremstår med beskrivelser af hjælpen over døgnnet. Dog ses det, at flere planer ikke er opdateret svarende til ændringer i beboerens behov for hjælp. Dertil ses manglende ensretning og systematik i planerne, hvilket kan gøre planerne svære at orientere sig i. Ligeledes vurderes det, at der i flertallet af journalerne forekommer mangler på opfølgning efter observeret forværring eller ændring.

På trods af de konstaterede mangler på dokumentationen vurderer tilsynet, at de interviewede medarbejdere kan redegøre relevant for arbejdsgange i forbindelse med anvendelse og ajourføring af dokumentationen.

#### Personlig pleje

Tilsynet vurderer, at beboerne fremstår soignerede og veltilpasse, og at deres tilstand bærer præg af, at den tildelte indsats er svarende til deres behov.

Det er tilsynets vurdering, at beboerne generelt er tilfredse med kvaliteten af hjælpen til personlig pleje fra det faste personale. Dog vurderes det, at tre beboere oplever mindre tilfredshed med hjælpen, når hjælpen leveres af vikarer, idet det opleves, at vikarerne ikke er sat ind i opgaven. Det vurderes desuden, at to beboere oplever lang besvarelse på nødkald, hvor den ene tilskriver den lange ventetid, når der er vikarer. Ledelsen oplyser dog i forbindelse med faktisk høring, at det drejer sig om to vikarer fra et vikarbureau, som ikke længere anvendes og at episoderne er sket tre måneder tidligere.

Det er tilsynets vurdering, at de interviewede medarbejdere på faglig reflekteret vis kan redegøre for hjælpen til personlig pleje, og at medarbejderne udviser en faglig forståelse for arbejdet med den individuelle pleje og rehabiliterende tilgang.

### Praktisk hjælp og støtte

Tilsynet vurderer, at den praktiske hjælp leveres efter en god faglig standard, hvor både boliger og fællesarealer fremstår ryddelige og rengjorte. De observerede hjælpemidler fremstår ligeledes rengjorte. Dertil er det tilsynets vurdering, at flertallet af beboerne oplever, at den praktiske hjælp og støtte er svarende til deres behov fraset en beboer, som ikke oplever, at rengøringen er af en tilfredsstillende karakter. Det er tilsynets vurdering, at beboerne inddrages aktivt efter funktionsniveau, samt at medarbejderne på faglig vis kan redegøre for området.

### Mad og måltider

Det vurderes, at der skabes en hyggelig og rolig stemning under de observerede måltider. Hertil vurderes det, at rammerne om måltidet tager afsæt i en rehabiliterende tilgang med fokus på at sikre beboernes selvbestemmelse og medindflydelse. Dertil tilbydes beboerne socialt samvær og appetitligt anrettet mad. Tilsynet vurderer, at beboerne generelt er tilfredse med madens kvalitet til frokost, men mindre tilfredse med den varme mads smag og variation om aftenen. Dertil er det tilsynets vurdering, at der konstateres en episode under forberedelsen af frokosten, hvor en medarbejder ikke overholder de hygiejniske retningslinjer, idet der foretages håndvask med handsker på.

Det er tilsynets vurdering, at de interviewede medarbejdere på reflekteret vis kan redegøre for faktorer, der medvirker til at understøtte 'Det gode måltid'.

### Kommunikation og adfærd

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne udviser en respektfuld og ligeværdig kommunikation og adfærd i mødet med beboerne. Tilsynet vurderer, at beboerne generelt oplever, at medarbejderne er flinke og imødekommende fraset en beboer, som ikke altid oplever tilfredsstillende kommunikation i relation til vikarer og afløsere. Dertil vurderes det, at medarbejderne på faglig vis kan redegøre for en professionel kommunikation og adfærd.

### Aktiviteter og træning

Det vurderes, at plejecentret har et varieret tilbud om aktiviteter, der understøtter et aktivt hverdagsliv for beboerne. Det er tilsynets vurdering, at beboerne oplever, at de tilbydes meningsfulde aktiviteter og træning, som de deltager i efter eget ønske.

Samtidig vurderes det, at medarbejderne på reflekteret vis kan redegøre for området.

### Medicinhåndtering

Det er tilsynets vurdering, at der er fundet mangler, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats at afhjælpe. Dette vedrører blandt andet mangler i forhold til dokumentation, opbevaring, risikosituationslægemidler og administration. På trods af de konstaterede fejl og mangler vurderer tilsynet, at beboerne udtrykker tilfredshed med medarbejdernes håndtering af deres medicin, og at medarbejderne kan redegøre for dispensering og administration i overensstemmelse med gældende retningslinjer på området.

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 ledelsen fortsætter den målrettede indsats på dokumentationsområdet med særligt fokus på at sikre:

- Ajourføring af døgnrytmeplaner ved ændringer
  - Ens systematik og struktur i døgnrytmeplanerne evt. med anvendelse af overskrifter
  - Ajourføring af funktionsevnetilstande
  - Opfølgning på observationer ved forværring
2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen igangsætter en målrettet indsats på arbejds gange ved nødkald herunder rettidig besvarelse af nødkald, beboernes evne til at anvende nødkaldet, og kontrol af om nødkaldet virker. Dertil anbefales det, at der iværksættes en arbejds gang, hvor det sikres, at vikarer og afløsere bliver klædt tilstrækkeligt på til at varetage opgaverne hos beboerne.
  3. Tilsynet anbefaler, at der rettes en opmærksomhed omkring kvaliteten af rengøringen hos en konkret beboer.
  4. Tilsynet anbefaler, at ledelsen etablerer en målrettet indsats på korrekt håndhygiejne i forbindelse med køkkenopgaver. Derudover, at ledelsen retter en opmærksomhed på kvaliteten af den varme mad.
  5. Tilsynet anbefaler, at ledelsen retter en opmærksomhed på, at alle medarbejdere kommunikerer med beboerne på professionel vis.
  6. Tilsynet anbefaler, at ledelsen iværksætter en målrettet indsats på medicinområdet med et særligt fokus på at sikre:
    - Korrekte handelsnavne
    - Konsekvent systematik i opbevaringen
    - Tydelig dokumentation omkring behandlingsplaner ved risikosituationslægemidler
    - Implementering af arbejds gange, der minimerer fejl i synkronisering af FMK og LMK, således at ordinationer bliver lagt korrekt ind jf. ordination, herunder form på medicin og administrationstidspunkter
    - Mærkning af doseret pn medicin jf. retningslinjer for korrekt medicin håndtering
    - Udfasning af printede medicinskemaer.

## 3. Datagrundlag

### 3.1 Opfølgning fra sidste tilsyn og udviklingsområder

#### Data

##### LEDERINTERVIEW:

Ved sidste års tilsyn fik plejecentret anbefalinger vedrørende fem områder; 1) dokumentation, 2) personlig pleje, 3) mad og måltider, 4) medicin håndtering og 5) observationsstudie af pleje.

Ledelsen redegør for, at der i forhold til dokumentationsområdet er igangsat et øget fokus siden sidste tilsyn. Fra central side er der igangsat en indsats, hvor en arbejdsgruppe, sammensat af medlemmer fra kommunens forskellige enheder, udarbejder fælles retningslinjer for dokumentationen i kommunen. Arbejdsgruppen har fokus på forskellige temaer, som de enkelte medlemmer går forrest med at implementere i de lokale enheder. F.eks. har der for nylig været et fokus på dokumentationen af lægekontakter og behandlingsplaner, hvor det ved auditering kunne konstateres, at der fortsat er udviklingsområder omkring at få afsluttet indsatser i omsorgssystemet relateret til lægekontakt.

Der gøres meget ud af vigtigheden af, at journalerne opdateres løbende. Udviklingssygeplejersken forestår en-til-en undervisning eller i mindre grupper. Undervisningen tager udgangspunkt i auditresultater og i forhold til de fokusområder, der kommer fra dokumentations-arbejdsgruppen i kommunen.

Der arbejdes på, at social og sundhedshjælperne og ufaglærte medarbejdere læres op til, at kunne dokumentere selvstændigt på servicelovsområdet. Aktuelt udarbejdes døgnrytmeplanerne i et samarbejde med social og sundhedsassistent eller sygeplejerske.

Udviklingssygeplejerske har udarbejdet en guide, som anvendes til beskrivelse af døgnrytmeplaner. Dertil er der arbejdet med at udfylde generelle oplysninger, hvor demensressourcepersonen har spillet en vigtig rolle.

Vedrørende anbefalingen omkring personlig pleje, herunder at medarbejdere introduceres til opgaverne, er der lavet en ny organisering siden sidste tilsyn. Der er ansat to nye medarbejdere i en nøglefunktion til henholdsvis dokumentation og koordination, og som blandt andet står for introduktion af alle medarbejdere. Der er udarbejdet introduktionsprogrammer med inspiration fra kommunens materialer med fokus på kompetenceudvikling og evaluering.

Eksterne vikarer anvendes i begrænset omfang i Kastanjelunden, mens der i Egelunden anvendes flere vikarer pga. vakante stillinger. Ledelsen oplyser, at det er medarbejderne i vagten, som er ansvarlige for at introducere vikarerne til opgaverne.

I forhold til anbefalingen omkring mad og måltider herunder relevant brug af handsker, har der efterfølgende været løbende dialog med medarbejderne herom. Det er ledelsens oplevelse, at der er en kultur for at italesætte faglig korrekte arbejdsgange omkring hygiejne i tilfælde af, at der observeres uregelmæssigheder. I forhold til at skabe ro om måltidet og mindske forstyrrelser, har der ligeledes været arbejdet med principper for Det gode måltid med fokus på rollefordeling og organisering.

Ledelsen redegør for, at der siden sidste tilsyn har været et øget fokus på korrekt medicin håndtering. Der er blandt andet implementeret farvede poser til system i opbevaringen af medicin. Dertil har der været fokus på, at beboerne ikke skal tage deres "gamle" medicin med hjemmefra. Der er ophængt vejledninger/arbejdsgangsbeskrivelser i medicinrum til kontrol af f.eks. udløbsdato. Desuden er der implementeret Nexus mobil til kvittering af administreret medicin.

Ligeledes er der igangsat en proces omkring arbejdet med risikosituationslægemidler, herunder hvad der skal beskrives i dokumentationen.

Dertil er der fokus på grundig introduktion til arbejdsgange omkring medicin håndtering til alle nyanstattede sundhedsfaglige medarbejdere.



I henhold til anbefalingen vedrørende observationsstudie, herunder håndhygiejne, har der været fokus på organisering af arbejds gange, der muliggør efterlevelse af korrekt håndhygiejne. Det er ledelsens oplevelse, at medarbejderne er vidende om korrekt håndhygiejne, men at indarbejdede uhensigtsmæssige arbejds gange kan være en hindring. Der har været fokus på, at håndsprit er til rådighed under personlig pleje, så det er muligt at spritte hænder mellem handskeskift.

Af andre udviklingsområder, som plejecentret aktuelt er optaget af, fremhæver ledelsen, at der er fokus på tidlig palliation. Alle faggrupper er tilbudt kursus; *Palliation i det levede liv*.

Dertil har der været set på organiseringen af kompetencer og ressourcer. På Egelunden er der blandt andet ansat de ovenfor omtalte ressourcepersoner i dokumentation og koordinering. Dertil ses der aktuelt ind i organiseringen over døgnet, så rette kompetencer fordeles over døgnet. Der er i denne proces omorganiseret i forhold til en mere hensigtsmæssig fordeling af sygeplejerskeressourcerne fra begyndelsen af det nye år.

I forhold til rekruttering og fastholdelse prioriteres dette højt i Gentofte kommune. Herunder blandt andet, at alle medarbejdere har ret til fuld tid, har indflydelse på arbejdstid, mulighed for seniorordninger og orlovsordninger. Der er fokus på trivsel og medarbejderindflydelse.

Dertil arbejdes der med en rammesætning for faglig sparring og kompetenceudvikling. Der afholdes faglige dialogmøder hver uge i dagvagten og hver 2. uge for aftenvagten. Her planlægges på forhånd med et fagligt tema og ofte med et teoretisk oplæg.

## 3.2 Dokumentation

### Data

#### OBSERVATION

Der foretages observation i syv beboeres omsorgsjournal.

#### Døgnrytmeplaner

Døgnrytmeplanerne er i alle syv journaler oprettet for alle vagtlag. Planerne indeholder generelt beskrivelser af den hjælp og støtte, som beboerne modtager over døgnet. Dertil fremgår der beskrivelser af beboernes ressourcer og særlige opmærksomhedspunkter, som f.eks., at beboeren har et synshandicap, at beboeren ønsker lyset tændt om natten, og hvorledes beboeren ønsker at blive vækket tidligt om morgenen. Dertil ses beskrivelser af sundhedsfremmende og forebyggende tiltag, som f.eks., at beboeren har hudproblematikker, ernæringsproblematik, balanceproblemer, eller angstproblematik, og ved alle eksempler er det beskrevet, hvilke forebyggende handlinger, der skal udføres. Tilsynet konstaterer dog, at flere planer mangler at blive opdateret svarende til beboerens ændrede funktionsniveau samt enkelte beskrivelser ses mindre handlevejledende, f.eks. i forhold til hjælpen til bad. Dertil ses det, at døgnrytmeplanerne fremstår uensartet i opbygningen uden en tydelig struktur og systematik, hvilket bevirker, at enkelte planer kan fremstå svære at orientere sig i.

#### Funktionsevnetilstande

I fire journaler ses funktionsevnetilstandene relevante og aktuelle.

I tre journaler ses enkelte til flere mangler relateret til opdatering af tilstande svarende til beboerens aktuelle funktionsniveau.

#### Generelle oplysninger

I fem journaler fremgår generelle oplysninger fyldestgørende med relevante beskrivelser med værdi for borgerforløbet f.eks. er mestring, motivation, ressourcer og livshistorie beskrevet. Dog konstaterer tilsynet, at der i to journaler helt mangler eller kun er sparsomt med oplysninger.

### **Observationsnotater**

For alle syv journaler ses det, at der beskrives observationer ved afvigelser i beboerens tilstand. Dog konstaterer tilsynet, at der i fem journaler, ved gennemgang af de sidste ti observationsnotater, ses manglende dokumentation af opfølgning, efter at beboeren er beskrevet med forværring. Den manglende opfølgning vedrører blandt andet observationer ved feber, smerter, hudproblematik, ændring af kost og urolig adfærd.

### **MEDARBEJDERINTERVIEW**

Døgnrytmeplanerne opdateres løbende, så de kan anvendes af medarbejdere, som ikke kender beboeren. Det er social og sundhedshjælperne, som er ansvarlige for udarbejdelse og opdatering af planerne, men medarbejderne oplever, at det ofte sker i et samarbejde med social og sundhedsassistenter og sygeplejersker. Døgnrytmeplanerne skal indeholde, hvordan hjælpen skal leveres. F.eks. skal der stå, hvordan beboer mobiliseres, hvordan morgenplejen skal udføres, hvad beboeren ønsker til morgenmad og hvad tid beboeren normalt står op.

På en afdeling er det gruppelederen (social og sundhedsassistent), der i den første uge, varetager hjælpen til den ny indflyttede beboer. Her oprettes den grundlæggende dokumentation og vurdering af beboerens behov klarlægges.

Funktionsevnetilstandene beskrives og opdateres ofte sammen med en sygeplejerske. Det opleves at dette samarbejde bidrager til faglige refleksioner. Generelle oplysninger udfyldes hen ad vejen, i takt med at kontaktpersonerne lærer beboeren at kende. På Egelunden, udfyldes dele af generelle oplysninger af aktivitetsmedarbejderen.

Ved observerede ændringer vil medarbejderne skrive observationsnotat samt kontakte kollega med højere kompetenceniveau.

En gang ugentligt er der fagligt dialogmøde, hvor der sparreres tværfagligt i forhold til konkrete beboere med det formål at planlægge den bedste hjælp for den enkelte beboer. Bliver der foretaget ændringer i planen opdateres døgnrytmeplanen i forlængelse af mødet. Medarbejderne understreger, at det tværfaglige forum bidrager til læring og refleksion.

### **Tilsynets vurdering - 3**

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at den gennemgåede dokumentation på servicelovsområdet fremstår med varieret kvalitet, herunder ses en del mangler, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats.

Det er tilsynets vurdering, at der i størstedelen af journalerne ses fyldestgørende og aktuelle beskrivelser i generelle oplysninger, men at funktionsevnetilstande ses med enkelte mangler. Dertil vurderes det, at døgnrytmeplanerne er oprettet og generelt fremstår med beskrivelser af hjælpen over døgnet. Dog ses det, at flere planer ikke er opdateret svarende til ændringer i beboerens behov for hjælp. Dertil ses manglende ensretning og systematik i planerne, hvilket kan gøre planerne svære at orientere sig i. Ligeledes vurderes det, at der er i flertallet af journalerne, forekommer mangler på opfølgning efter observeret forværring eller ændring.

På trods af de konstaterede mangler på dokumentationen vurderer tilsynet, at de interviewede medarbejdere kan redegøre relevant for arbejdsgange i forbindelse med anvendelse og ajourføring af dokumentationen.

## **3.3 Personlig pleje**

### **Data**

#### **OBSERVATION**

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

## BEBOERINTERVIEW

Tilsynet interviewer syv beboere, hvoraf to beboere fremstår med nedsat kognitiv funktion, og kun delvist besvarer spørgsmålene. Beboerne fortæller, at de generelt får den hjælp og støtte, som de har behov for, og at de overordnet er trygge ved den tildelte hjælp. Beboerne fortæller, at de generelt oplever, at hjælpen er af en god kvalitet, og at hjælpen leveres som aftalt. Dertil giver flertallet af beboerne eksempler på, hvordan de selv udfører dele af deres personlige hygiejne. Dog er der tre beboere (to på Egelunden og en på Kastanjelunden), som ikke altid er tilfredse med hjælpen. To beboere oplever, at vikarer og afløsere ikke er sat ind i opgaverne, hvor den ene beboer oplever det i udpræget grad om aftenen. En tredje beboer oplever også, at der kan være lang ventetid på besvarelse af nødkald, når der er vikarer, og særligt om aftenen.

En af beboerne oplever ligeledes, at der generelt kan være lang ventetid på besvarelse af nødkald, især når beboeren anvender armbånds-kaldet.

## MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne fortæller, at plejen leveres til beboeren, som den er beskrevet i døgnrytmeplanerne, men at hjælpen udføres i et samarbejde med beboeren. Medarbejderne understreger, at alle beboerne er forskellige, og nogle beboere vil f.eks. gerne sove længe, og nogle beboere vil gerne have morgenmaden på en bestemt måde. Det er vigtigt, at beboernes ønsker og behov imødekommes for at give beboerne en god start på dagen. Medarbejderne giver eksempler på, hvorledes beboernes ressourcer inddrages i hjælpen, så beboerne støttes i at vedligeholde deres funktionsniveau. Vikarer bliver informeret om, at de skal læse planerne inden plejen påbegyndes.

En medarbejder kommer med eksempler på, hvorledes det for nogle beboere er vigtigt at skabe strukturer, rammer og kontinuitet. Der arbejdes med kontaktpersonsordning og det prioriteres, at det er de samme medarbejdere, som passer beboerne.

Der gives eksempler på, hvorledes der arbejdes rehabiliterende og socialpædagogisk. F.eks. ved beboere med nedsat kognitiv funktion beskrives, hvorledes vaskekluden kan rækkes til beboeren, og hvordan beboeren langsomt kan guides til selv at udføre en del af plejen ad gangen. Det beskrives, hvorledes der kan anvendes ros som redskab til at motivere beboeren til aktiv deltagelse.

Alle medarbejdere har været på demenskursus, selvom det for nogle er mange år siden. Medarbejderne understreger, hvorledes mange års erfaring giver mange redskaber til arbejdet med beboere med demens. Af faglige teorier, fortæller medarbejderne, at der arbejdes ud fra *Blomsten*. Dertil sparreres der ofte med demenskoordinator i forhold til de mere komplicerede forløb.

Ved observerede ændringer i beboernes tilstande kontaktes sygeplejerske eller gruppeleder

## Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at beboerne fremstår soignerede og veltilpasse, og at deres tilstand bærer præg af, at den tildelte indsats er svarende til deres behov.

Det er tilsynets vurdering, at beboerne generelt er tilfredse med kvaliteten af hjælpen til personlig pleje fra det faste personale. Dog vurderes det, at tre beboere oplever mindre tilfredshed med hjælpen, når hjælpen leveres af vikarer, idet det opleves, at vikarerne ikke er sat ind i opgaven. Det vurderes desuden, at to beboere oplever lang besvarelse på nødkald, hvor den ene tilskriver den lange ventetid, når der er vikarer. Ledelsen oplyser dog i forbindelse med faktuel høring, at det drejer sig om to vikarer fra et vikarbureau, som ikke længere anvendes og at episoderne er sket tre måneder tidligere.

Det er tilsynets vurdering, at de interviewede medarbejdere på faglig reflekteret vis kan redegøre for hjælpen til personlig pleje, og at medarbejderne udviser en faglig forståelse for arbejdet med den individuelle pleje og rehabiliterende tilgang.

### 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 de besøgte boliger og på fællesarealer.

##### BEBOERINTERVIEW

Størstedelen af beboere udtrykker tilfredshed med kvaliteten af hjælpen til rengøring og praktiske opgaver. Beboerne lægger særligt vægt på, at rengøringen leveres på faste tidspunkter, og flere beboere udfører selv dele af de praktiske opgaver i samarbejde med medarbejderne. En beboer er dog ikke tilfreds med kvaliteten af rengøringen, som opleves mindre grundig. To beboere besvarer ikke spørgsmålene.

##### MEDARBEJDERINTERVIEW

Der er ansat faste rengøringsmedarbejdere, som varetager rengøringen i boligerne. Medarbejderne bistår beboerne med daglige rengørings- og oprydningsopgaver, som f.eks. at tørre borde af, tømme askebæger og skraldespande. Beboerne inddrages individuelt i de praktiske opgaver efter funktionsniveau. Medarbejderne nævner bl.a., hvordan en beboer selv lægger tøj på plads eller guides til at vande sine blomster. På forespørgsel omkring almindelige hygiejniske retningslinjer redegøres der for korrekt anvendelse af handsker og engangsforklæde, samt for udførelse af håndhygiejne i overensstemmelse med retningslinjerne. Medarbejderne fortæller, at korrekt håndhygiejne ofte skal gentages overfor afløserne. I tilfælde af særlig smitte henviser medarbejderne til, hvorledes der anvendes ekstra værnemidler. Medarbejderne beskriver, at der er vogne på alle afdelinger, som er klargjort med rette værnemidler, hvilket social og sundhedsassistenterne står for. Dertil følges retningslinjen for den konkrete smitte og beboere med særlig smitte varetages ikke af vikarer.

#### Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at den praktiske hjælp leveres efter en god faglig standard, hvor både boliger og fællesarealer fremstår ryddelige og rengjorte. De observerede hjælpemidler fremstår ligeledes rengjorte. Dertil er det tilsynets vurdering, at flertallet af beboerne oplever, at den praktiske hjælp og støtte er svarende til deres behov fraset en beboer, som ikke oplever, at rengøringen er af en tilfredsstillende karakter. Det er tilsynets vurdering, at beboerne inddrages aktivt efter funktionsniveau, samt at medarbejderne på faglig vis kan redegøre for området

### 3.5 Mad og måltider

#### Data

##### OBSERVATION

I morgentimerne observeres rolige morgenstunder i spiseområderne. Der sidder enkelte beboere og spiser morgenmad fra individuelt tilberedte bakker. På en beboers bakke ses en bolle med ost, juice, kaffe og udskåret frugt i en skål. Der observeres synlige medarbejdere i afdelingskøkkenerne, som er opmærksomme på beboernes behov, og der ses beboere, der er placeret trygt ved en afskærmning. Der afspilles rolig musik i den ene afdeling, hvilket beboerne ser ud til at nyde.

Tilsynet foretager observation af frokostmåltid i en afdeling. Flere beboere ankommer selvstændigt til spisestuen, og enkelte beboere bliver fulgt af personalet. Beboerne sidder fordelt ved seks mindre borde. En medarbejder kører et rullebord ind i spisestuen, hvor der er service og drikkevarer på. Bordene dækkes, mens beboerne sidder på deres pladser. Bordene er dekoreret med julepynt og lanterne med lys i. På bordene står en mindre trækasse med forskellige sauce og smagsforstærkere, så beboerne selv kan tilsmage maden efter behag.

En medarbejder går rundt blandt beboerne og tilbyder at skænke drikkevarer op. Medarbejderen giver sig god tid og taler med hver enkelt beboer, imens der skænkes op i glasset. En beboer læser avis, imens der ventes på frokosten. Ved flere borde fører beboerne en livlig dialog med hinanden.

Beboerne bliver tilbudt færdigsmurt smørrebrød fra fade. En medarbejder fordeler fadene, så der er et fad på hvert bord. Ved flere borde kan beboerne selv tage smørrebrødet over på deres tallerkener. Der er en hyggelig og hjemlig stemning, hvor flere medarbejdere sidder med ved bordene og sikrer en god stemning under måltidet. Medarbejderne understøtter dialog under måltidet, og der spørges løbende ind til, om der ønskes mere mad.

Tilsynet observerer dog i et af køkkenerne, at en medarbejder forbereder frokost til beboerne. Medarbejderen har handsker på og gør et ophold i tilberedningen i forbindelse med, at hun skal låse flere døre op. Medarbejderen har fortsat handsker på og inden madlavningen genoptages, vasker medarbejderen hænderne med handsker på. Medarbejderen forklarer, at hun altid gør sådan og ikke er bevidst om, at det ikke er i tråd med de hygiejniske retningslinjer. Medarbejderens begrundelse er, at hun har for fugtige hænder til at få nye handsker på.

### **BEBOERINTERVIEW**

Tilsynet interviewer fire beboere fra Egelunden omkring mad og måltider. Beboerne fra Kastanjelunden er ikke med i denne madordning, men fortæller, at de får den hjælp til indkøb og tilberedning af mad, som de har behov for. Af de fire beboere fra Egelunden, kan to besvare spørgsmålene. Begge beboere er tilfredse med smørrebrødet til frokost og finder denne varieret og velsmagende. Begge beboere er dog generelt ikke tilfredse med kvaliteten af den varme mad om aftenen, hvilket blandt andet tilskrives manglende variation og smag. Beboerne oplever selv at bestemme, hvor de vil indtage maden og oplever generelt en god stemning, når maden spises i fællesskab med andre beboere i spisestuen.

### **MEDARBEJDERINTERVIEW**

Medarbejderne fordeler rollerne imellem sig, inden måltidet begynder. Der er medarbejdere, der sidder med ved bordene, nogle hjælper i boligerne, og måltidsværten står for servering af maden. Der er fokus på dialog og rolige rammer under måltidet. Beboerne placeres hensigtsmæssigt i forhold til hinanden, så de beboere, der gerne vil tale under måltidet, sidder sammen, og de beboere som har brug for mere ro, placeres herefter. Nogle beboere har brug for at blive skærmet helt under måltidet.

Smørrebrødet er tilberedt på forhånd og serveres på fade. De beboere som selv kan, opfordres til selv at forsyne sig, og sende fadet rundt ved bordet.

Beboerne har indflydelse på menuen. Aktivitetsmedarbejderen taler løbende med beboerne om, hvad de ønsker af pålæg og sørger for, at der bestilles herefter.

### **Tilsynets vurdering - 3**

Det er tilsynets vurdering, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Det vurderes, at der skabes en hyggelig og rolig stemning under de observerede måltider. Hertil vurderes det, at rammerne om måltidet tager afsæt i en rehabiliterende tilgang med fokus på at sikre beboernes selvbestemmelse og medindflydelse. Dertil tilbydes beboerne socialt samvær efter behov og appetitlig anrettet mad. Tilsynet vurderer, at beboerne generelt er tilfredse med madens kvalitet til frokost, men mindre tilfredse med den varme mads smag og variation om aftenen. Dertil er det tilsynets vurdering, at der konstateres en episode under forberedelsen af frokosten, hvor en medarbejder ikke overholder de hygiejniske retningslinjer ved at foretage håndvask med handsker på.

Det er tilsynets vurdering, at de interviewede medarbejdere på reflekteret vis kan redegøre for faktorer, der medvirker til at understøtte 'Det gode måltid'.

## 3.6 Kommunikation og adfærd

### Data

#### OBSERVATION

Tilsynets observerer en venlig og respektfuld kommunikation. Medarbejderne banker på, inden de går ind i boligerne, og beboerne mødes i øjenhøjde.

#### BEBOERINTERVIEW

Flertallet af beboerne oplever, at medarbejderne er venlige og imødekommende. F.eks. fortæller en beboer, at der bruges humor, hvilket beboeren godt kan lide. En anden beboer fortæller, at medarbejderne gerne giver et kram, hvilket beboeren er glad for og en tredje beboer lægger vægt på, at medarbejderne taler pænt og ordentligt. Dog oplever en enkelt beboer, at der er nogle afløsere og vikarer, som ikke taler *særlig pænt*.

#### MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne fremhæver, at der i kommunikationen særligt lægges vægt på det nonverbale sprog, herunder mimik og kropssprog. Dertil er det vigtigt at udvise nærværende tilstedeværelse, at være positiv og være opmærksom på, hvilken energi beboerne mødes med. En medarbejder beskriver hertil, at det er vigtigt lige at *lande*, inden der trædes ind i boligen. Derudover er det vigtigt for medarbejderne, at den enkelte beboer og medarbejder forstår hinanden. Det er vigtigt at tale tydeligt og i tilfælde af, at en beboer ikke forstår medarbejderen, er det vigtigt at tage fat i en kollega, der kan hjælpe. Dertil er det vigtigt altid at lytte aktivt til beboeren også i tilfælde af, at beboeren har nedsat kognitiv funktion. Her nævnes, at f.eks. beboere med demens indimellem siger noget, der bidrager til forståelsen af den person de er, hvilket kan være vigtigt i plejen og arbejdet med beboeren. Til slut siger medarbejderne samstemmende, at det vigtigste i kommunikationen, er at udvise respekt.

### Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne udviser en respektfuld og ligeværdig kommunikation og adfærd i mødet med beboerne. Tilsynet vurderer, at beboerne generelt oplever, at medarbejderne er flinke og imødekommende fraset en beboer, som ikke altid oplever tilfredsstillende kommunikation i relation til vikarer og afløsere. Dertil vurderes det, at medarbejderne på faglig vis kan redegøre for en professionel kommunikation og adfærd.

## 3.7 Aktiviteter og træning

### Data

#### OBSERVATION

På afdelingerne ses elektroniske skærme med informationer om aktiviteter, menu og forskellige oplysninger om plejecentret. På whiteboard-tavler har aktivitetsmedarbejderen skrevet ugens aktiviteter på med fine tegninger af julemotiver. Af aktiviteter i ugen ses blandt andet julefrokost, Lucia-optog, banko, sang og gudstjeneste. Dertil ses opslag med oversigt over årets fælles faste årstidsbestemte arrangementer.

I afdelingerne observeres det levede hverdagsliv. I en afdeling sidder en beboer i en demensgyngestol med et tæppe over sig og småblunder. I en anden afdeling er mange beboere samlet til fællessang i dagligstuen. I centrets cafe sidder en aktivitetsmedarbejder sammen med tre beboere og forbereder servietter til morgendagens julefrokost. Gruppen har en hyggelig stund med kaffe og lakridskonfekt til arbejdet. Der er gang i snakken, og der bliver især talt en del om menuen til den kommende julefrokost. Rundt om i afdelingerne ses motionscykler placeret.

### BEBOERINTERVIEW

Beboerne udtrykker tilfredshed med udbuddet af aktiviteter. Flere af beboerne husker dog ikke helt, hvilke aktiviteter de deltager i, og en beboer kan ikke svare på spørgsmålene, men ses efterfølgende deltage i fællessang med stor entusiasme. Et par beboere fortæller, at de deltager i gymnastik, bus-ture, musikarrangementer, højtlesning og bankospil.

En beboer fortæller, at han efter eget ønske ikke deltager i så mange aktiviteter, men deltager når der er fester. Flere beboere fortæller, at de får fysioterapeut fast to gange om ugen samt selv sørger for at holde sig i form ved at gå ture på gangen og udendørs.

### MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne redegør for arbejdet med aktiviteter og træning, hvortil det beskrives, at aktivitetsmedarbejderne står for planlægningen heraf. Der tilbydes generelt mange forskellige aktiviteter afdelingsvis, men også fælles arrangementer for hele plejecentret. Medarbejderne nævner aktiviteter som fællessang, gåture, højtlesning, strikkeklub, yoga, snakkegrupper og stolegymnastik. Aktivitetsmedarbejderne tager højde for, at der udbydes aktiviteter i både mindre grupper samt ved en-til-en.

Medarbejderne understøtter dagligt, at beboerne deltager i aktiviteterne ved at italesætte det for beboerne og eventuelt følge dem til aktiviteterne.

Aktiviteterne foregår lidt forskelligt i de to afdelinger, da lokale aktiviteter, faciliteret af medarbejderne, er mere udbredt i plejeboligerne med fast personale for at kunne imødekomme målgruppens behov. Der er desuden frivillige tilknyttet, som bidrager ved større traditionsbundne arrangementer, som f.eks. julefrokost og høstfest samt i forbindelse med ture ud af huset.

Nogle beboere modtager vederlagsfri fysioterapi, mens andre er i andre træningsforløb med kommunens fysioterapeuter, som kan rekvireres ved behov. Medarbejderne fortæller, at den vedligeholdende træning er integreret i den rehabiliterende tilgang i plejen. Der gives eksempler på, at aktiviteter som selv at gå til toilettet, børste tænder og at gå med rollator, alle er aktiviteter der vedligeholder beboernes funktionsniveau.

### Tilsynets vurdering - 5

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

Det vurderes, at plejecentret har et varieret tilbud om aktiviteter der understøtter et aktivt hverdagsliv for beboerne. Det er tilsynets vurdering, at beboerne oplever, at de tilbydes meningsfulde aktiviteter og træning, som de deltager i efter eget ønske.

Samtidig vurderes det, at medarbejderne på reflekteret vis kan redegøre for området.

## 3.8 Medicinhåndtering

### Data

#### OBSERVATION

Tilsynet har gennemgået syv beboeres medicin.

#### Dokumentation (medicinskema)

Beboernes medicinliste ses opdateret, og alle ordinationer ses med dato for ordination, beskrevet med indikation, dosis og antal tabletter. Det er tydeligt angivet, om medicinen er fast eller pn, og pn medicin er angivet med antal enheder og max døgndosis. Dog observeres der følgende mangler:

- Hos tre beboere ses et til flere handelsnavne, som ikke stemmer overens med handelsnavn på medicinæsken i beholdningen

- Hos en beboer ses et medicinsk præparat, som ikke er oprettet i overensstemmelse med ordinationen. Præparatet er oprettet til en fast daglig administration, og medicinens form er angivet som tabletter. Medicinens form er spray og skal gives en gang månedligt jf. ordination. Borger har ifølge medarbejder ikke fået behandlingen dagligt, og der er ikke kvitteret herfor
- Hos en borger ses et præparat ordineret til hver anden dag, men hver anden uge ses der ikke overensstemmelse med ordinationen. Medicinen er dispenseret korrekt jf. ordination
- Hos en beboer er P-drik lagt ind fast, men er ordineret som pn.

### Opbevaring

Beboernes medicin opbevares forskelligt i de to afdelinger.

I plejeboligerne er medicinen opbevaret i skabe i aflåste medicinrum, hvor medicinen er placeret i særskilte skuffer med beboernes navn og CPR-nummer. I hjemmeplejeboligerne opbevares medicinen i et aflåst skab i beboernes boliger. I begge afdelinger ses et system til tydelig adskillelse af aktuel og ikke anvendt aktuel medicin samt adskillelse af seponeret og pn medicin. Der anvendes printede medicinskemaer i begge afdelinger.

I plejeboligerne er den dispenserede medicin placeret i en medicinvogn, hvor der ses en systematisk og ensartet opbevaring, og der ses tydelig mærkning med navn og CPR-nummer på ikke-dispenserbar medicin. Dog observeres følgende mangler:

- Hos to beboere er der en enkelt label, som ikke stemmer overens med ordination, hvortil uoverensstemmelsen ikke er dokumenteret
- Hos to beboere ses enkelte mangler til konsekvent adskillelse af medicinen
- Hos en beboer er der ophældt pn medicin i en doseringsæske uden angivelse af præparatets navn, styrke og dosis, samt dato for dispensering og medicinens udløbsdato. Ledelsen oplyser dog i forbindelse med faktisk hørings, at dette er beboerens eget ønske og at aftalen fremgår veldokumenteret i Nexus

### Risikosituationslægemidler

Fem ud af syv af de interviewede beboere er i behandling med et risikosituationslægemiddel, hvortil der konstateres følgende mangler:

- Ved to beboere, som er i behandling med blodfortyndende medicin, ses der ikke oprettet en helbredstilstand på cirkulation med beskrivelse af behandlingsplan
- Ved en beboer med diabetes, ses der ikke en tydelig beskrivelse i helbredstilstand om behandlingsplan
- En beboer, som er i behandling med flydende kaliumklorid, mangler kvittering af administration i fem ud af 14 dage
- En beboer, som er i behandling med smertepaster, har ikke fået kvitteret herfor ved de seneste fire administrationer.

### Dispensering af medicin

I alle syv medicingennemgange ses der overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæskerne. Doseringsæsker er mærkede med CPR-nummer og beboerens navn.

### Administration af medicin

Alle syv beboere har på tilsynsdagen fået medicin, svarende til ordination, og alle syv beboere har fået administreret deres medicin, inklusiv ikke dispenserbare præparater. Dog konstateres der for alle beboere op til flere mangler på kvittering af medicin ved en gennemgang af kvitteringer i en 14 dages periode op til tilsynsdagen. Herunder ikke-dispenserbar medicin som øjendråber, medicinsk shampoo og p-drikke samt ved risikosituationslægemidler som beskrevet ovenfor.

### BEBOERINTERVIEW

Beboerne giver udtryk for at være tilfredse med medarbejdernes håndtering af deres medicin. En beboer kan ikke besvare spørgsmålene.



### **MEDARBEJDERINTERVIEW**

Inden hver medicindispensering, opdateres medicinskemaet med FMK. Det sikres, at der er medicin nok til en hel dispensering. Dertil tjekkes for navn og CPR-nummer på doseringsæsker, beboerens ordinationer tjekkes i forhold til, om der skal tages kontakt til læge, der tjekkes for medicinens holdbarhed, og om der er nok medicin til en hel periode. Der arbejdes ikke med efterdosering. Efter dosering udføres egenkontrol. Medicinen opbevares i aflåste skabe og det sikres, at medicinen opbevares, så aktuell medicin er adskilt fra ikke aktuell medicin. Får beboeren et risikosituationslægemiddel gøres der opmærksom herpå, ved at det skrives i bemærkningsfeltet på medicinskemaet. Medarbejderne fortæller, at der er en proces i gang i forhold til at lave tydelige arbejdsgange omkring risikosituationslægemidler.

Inden medicinadministration tjekkes navn og cpr-nummer, tabletter tælles, og det ses altid, at beboeren indtager medicinen, hvorefter der kvitteres i Nexus mobil, tidstro. Hvis beboeren er i fællesområdet, tages hele æsken med ud til beboeren, så identifikation kan sikres.

Medarbejderne fortæller, at der er tvivl om medicinen, så kontaktes en kollega med højere kompetenceniveau.

### **Tilsynets vurdering - 3**

Tilsynet vurderer, at indikatorerne for medicinområdet er opfyldt i middel grad.

Det er tilsynets vurdering, at der er fundet mangler, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats at afhjælpe. Dette vedrører blandt andet mangler i forhold til dokumentation, opbevaring, risikosituationslægemidler og administration.

På trods af de konstaterede fejl og mangler vurderer tilsynet, at beboerne udtrykker tilfredshed med medarbejdernes håndtering af deres medicin, og at medarbejderne kan redegøre for dispensering og administration i overensstemmelse med gældende retningslinjer på området.

## 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 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, 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 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 f.eks. økonomi, ledelse, evaluering m.m.

