



# Tilsynsrapport Frederikssund Kommune

Omsorgscenter Pedershave

Uanmeldt tilsyn august 2022

# INDHOLD

<b>1.</b>	<b>OPLYSNINGER OM OMSORGSCENTERET .....</b>	<b>4</b>
<b>2.</b>	<b>VURDERING .....</b>	<b>5</b>
2.1	TILSYNETS VURDERINGER .....	5
2.2	TILSYNETS ANBEFALINGER .....	7
<b>3.</b>	<b>DATAGRUNDLAG .....</b>	<b>8</b>
3.1	OPFØLGNING FRA SIDSTE TILSYN .....	8
3.2	STATUS OG UDVIKLINGSOMRÅDER .....	8
3.3	DOKUMENTATION .....	9
3.4	PERSONLIG PLEJE OG STØTTE.....	11
3.5	PRAKTISK HJÆLP.....	13
3.6	MAD OG MÅLTIDER.....	14
3.7	KOMMUNIKATION OG ADFÆRD .....	15
3.8	AKTIVITETER OG VEDLIGEHOVDENDE TRÆNING .....	16
<b>4.</b>	<b>TILSYNETS FORMÅL OG METODE.....</b>	<b>18</b>
4.1	FORMÅL .....	18
4.2	METODE .....	18
4.3	VURDERINGSSKALA.....	19
4.4	TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE.....	20

## Forord

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

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

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

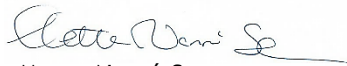
Tilsynets form, indhold, metode og afvikling er afstemt med kommunen.

Sidst i rapporten findes kontaktoplysninger til BDO.

*Med venlig hilsen*



Birgitte Hoberg Sloth  
Partner  
Mobil: 2810 5680  
Mail: [bsq@bdo.dk](mailto:bsq@bdo.dk)  
Partneransvarlig



Mette Norré Sørensen  
Senior Manager  
Mobil: 4189 0475  
Mail: [meo@bdo.dk](mailto:meo@bdo.dk)  
Projektansvarlig

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



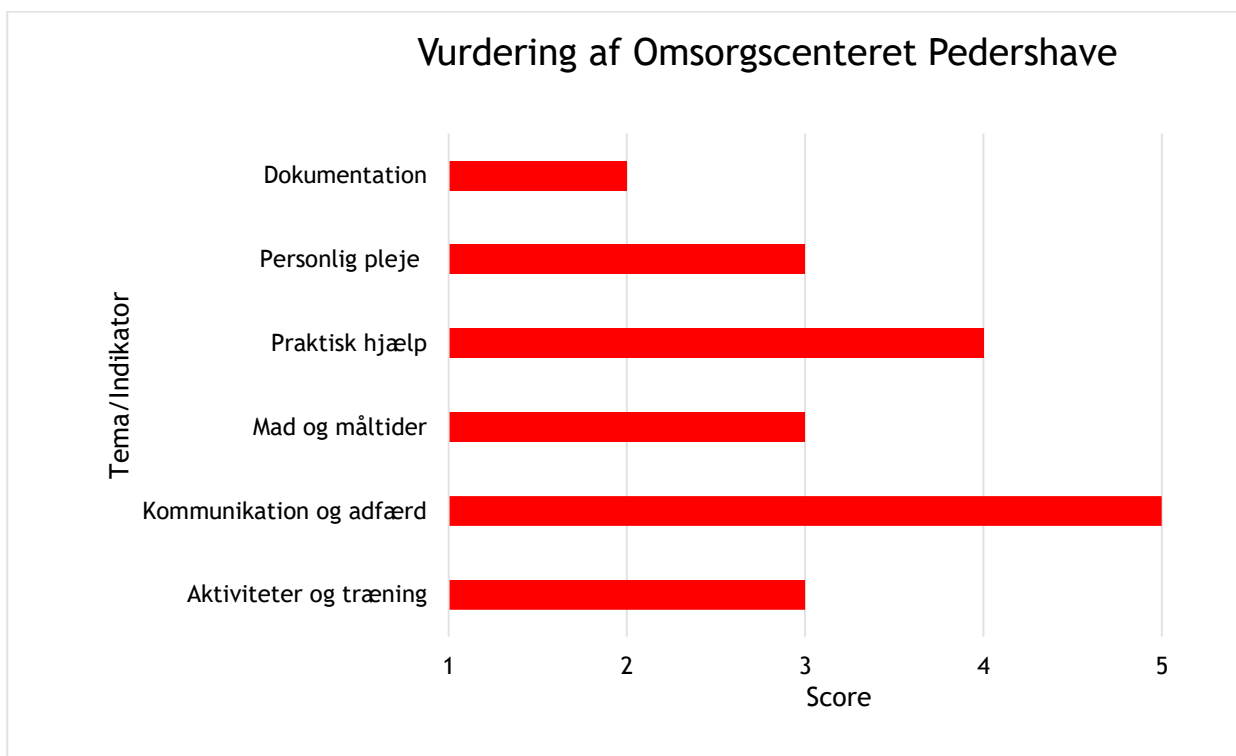
# 1. OPLYSNINGER OM OMSORGSCENTERET

Oplysninger om tilsynet og Pedershave
Navn og Adresse: Omsorgscenteret Pedershave, Pedershave Allé 4, 3600 Frederikssund
Leder: Julie Kjellberg-Andersen
Antal boliger: 90 boliger
Dato for tilsynsbesøg: Den 11. august 2022
Tilsynets deltagerkreds: Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <ul style="list-style-type: none"><li>• Interview med omsorgscenterets ledelse</li><li>• Tilsynsbesøg hos seks beboere</li><li>• Gennemgang af dokumentation</li><li>• Observationer</li><li>• Gruppeinterview med tre medarbejdere (en social- og sundhedshjælper og to social- og sundhedsassistenter)</li></ul>
Beboere, 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.
Særlige forhold: Der er COVID-19 udbrud på en afdeling. Denne afdeling indgår derfor ikke i tilsynet.
Tilsynsførende: Gitte Ammundsen, Senior manager og sygeplejerske Gitte Duus Andersen, Manager og sygeplejerske, cand. cur

## 2. VURDERING

### 2.1 TILSYNETS VURDERINGER

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



#### **Dokumentation:**

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i lav grad er opfyldt.

Dokumentationen i handlingsanvisninger for plejen og den praktiske hjælp har flere og væsentlige mangler, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes. Det er tilsynets vurdering, at handlingsanvisninger ikke udarbejdes på en ensartet og systematisk måde.

I forhold til dokumentationen i funktionsevnetilstande og dokumentationen under generelle oplysninger ses enkelte mangler, der med en mindre indsats dog hurtigt kan rettes op på.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne har den faglige forståelse for dokumentationspraksis, men det konstateres samtidigt, at medarbejderne efterspørger tydeligere retningslinjer herfor.

#### **Personlig pleje:**

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at fire ud af seks beboere oplever at få den hjælp, de har behov for, og at kvaliteten heraf er meget tilfredsstillende. Tilsynet konstaterer, at to beboere beskriver delvis tilfredshed, idet beboerne har bemærkninger henholdsvis i relation til tilbud om det ugentlige bad og kvaliteten af hjælpen om aftenen.

Tilsynet vurderer, at beboerne oplever kontinuitet i plejen, fraset den konkrete beboer, som oplever forringelse af kvaliteten i hjælpen om aftenen. Beboeren begrundede den forringede kvalitet med, at hjælpen leveres af mange forskellige medarbejdere.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for, hvorledes der sikres høj kvalitet i plejen og omsorgen for beboerne, og hvordan hjælpen tager udgangspunkt i den rehabiliterende tilgang og beboernes ønsker og behov. Tilsynet vurderer, at medarbejderne er fagligt bevidste om betydningen af at skabe et godt og konstruktivt pårørendesamarbejde.

Tilsynet bemærker, at medarbejderne italesætter, at der på grund af et stort arbejdspress ofte på hverdage arbejdes med en normering, svarende til weekender eller derunder. Tilsynet vurderer, at medarbejderne udviser et stort fagligt engagement i bestræbelserne på at nå i mål med alle hverdagens opgaver.

#### **Praktisk hjælp:**

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt, og at både boliger og hjælpemidler fremstår tilstrækkeligt rengjorte, fraset en bolig, hvor der observeres stearinpletter på gulvet.

Beboerne udtrykker efter tilsynets vurdering en generel tilfredshed med kvaliteten af de praktiske opgaver. Dog beskriver en beboer en mindre tilfredshed med kvaliteten af rengøringen.

Det vurderes, at medarbejderne kan redegøre for, hvorledes de praktiske opgaver udføres ud fra en høj faglig standard, hvortil beboernes ressourcer inddrages, når det er muligt.

#### **Mad og måltider:**

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Det vurderes, at der under det ene frokostmåltid ikke udvises tilstrækkelig opmærksomhed på at sikre beboernes medindflydelse, ligesom der kun er sparsomt fokus på den rehabiliterende tilgang, mens der under et andet frokostmåltid forekommer flere unødige forstyrrelser.

Det er tilsynets vurdering, at beboerne generelt udtrykker stor tilfredshed med madens kvalitet og stemningen under måltidet, og at medarbejderne, på trods af de observerede hændelser, fagligt reflekterer kan redegøre for, hvorledes der arbejdes med at sikre det gode måltid.

#### **Kommunikation og adfærd:**

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

Det er tilsynets vurdering, at der på fællesarealerne observeres en venlig og respektfuld kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side, hvilket beboerne ligeledes italesætter at opleve i hverdagen.

Samtidig vurderes det, at medarbejderne kan redegøre for faktorer, der medvirker til at skabe en respektfuld og ligeværdig kommunikation med beboerne.

#### **Aktiviteter og træning:**

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt, og at der kun forekommer sparsomme aktiviteter i hverdagen på omsorgscenteret. Tre beboere udtrykker mindre tilfredshed på området, idet beboerne italesætter manglende aktiviteter og manglende mulighed for træning.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne fremhæver manglende ressourcer til at gennemføre aktiviteter og træning, men at der samarbejdes med enkelte frivillige og en ekstern fysioterapeut ved behov for genoptræning.

BDO's vurdering er foretaget på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet under tilsynet gennem interviews, dokumentation og observationer. 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:

### Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt implementeres indsatser, så der sikres den nødvendige kvalitet i handlingsanvisninger for plejen og den praktiske hjælp. Herunder anbefaler tilsynet følgende:
  - At der udarbejdes retningslinjer for, hvorledes handlingsanvisningerne skal udarbejdes. Herunder bør der rettes fokus på at sikre tydelig angivelse af, hvilke overskrifter der skal anvendes. Derudover bør retningslinjerne indeholde beskrivelser af, hvorledes der sikres dokumentation af beboernes ressourcer/medinddragelse og beboernes særlige behov/ønsker. Endeligt bør retningslinjerne beskrive, hvordan der sikres dokumentation af forebyggende og sundhedsfremmende tiltag i handlingsanvisningerne.
  - At medarbejderne præsenteres for de udarbejdede retningslinjer og modtager grundig oplæring i udarbejdelsen af handlingsanvisninger.
2. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt rettes et særligt fokus på, at der ved aflysning af en beboers ugentlige bad sikres et alternativt tilbud herom inden for de nærmeste dage. Tilsynet anerkender, at omsorgscenteret har udarbejdet en arbejdsgang herfor, men tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt foretages en faglig vurdering af, hvorvidt arbejdsgangen eventuelt skal justeres.
3. Tilsynet anbefaler, at der følges op på den praktiske hjælp hos en konkret beboer.
4. Tilsynet anbefaler, at ledelsen iværksætter tiltag, der understøtter det gode måltid med fokus på at undgå unødige forstyrrelser samt at sikre beboernes selvbestemmelse og mulighed for at anvende deres ressourcer aktivt under måltidet.
5. Tilsynet anbefaler, at ledelsen sætter fokus på at skabe en aktiv hverdag for beboerne, hvortil beboerne tilbydes meningsfulde aktiviteter og træning.

## 3. DATAGRUNDLAG

### 3.1 OPFØLGNING FRA SIDSTE TILSYN

Data	<p><b>Interview med ledelsen:</b></p> <p>Ved sidste tilsyn blev der givet anbefalinger i forhold til dokumentationen, håndhygiejne/værnemidler, håndtering af affald og kommunikation.</p> <p>Ledelsen oplyser, at der er arbejdet med kvalitetssikring af dokumentationen gennem sidemandsoplæring og afholdelse af diverse møder. Medarbejderne har fået afsat tid til dokumentationsarbejdet, og det er ledelsens oplevelse, at man er godt på vej med at arbejde med handlingsanvisninger på Servicelovs- og Sundhedslovsområdet. Omsorgscenterets ergoterapeut laver hver tredje måned et kvalitetstjek på dokumentationen, og der tales med medarbejderne om de fund, der gøres.</p> <p>I forhold til opfølgning på anbefalingen relateret til håndhygiejne, værnemidler og håndtering af affald har kvalitetssygeplejersken i et samarbejde med hygiejnesygeplejersken udarbejdet en handleplan, som blandt andet har resulteret i et skærpet fokus på opbevaring af værnemidler, brugen af affaldsvogne og opsætning af flere spritdispensere. På møder med personalet italesættes emner ud fra et fagligt perspektiv, så der sikres den rette tilgang i praksis.</p> <p>På en afdeling har medarbejderne haft undervisningsdage med en ekstern konsulent i forhold til kommunikation og adfærd. Det er planen, at det kompetenceudviklende tiltag skal bredes ud på alle omsorgscenterets afdelinger. Med henvisning til anbefalingen fra sidste år beskriver ledelsen, at der tages hånd om situationen, hvis der observeres en mindre hensigtsmæssig kommunikation og/eller adfærd fra medarbejdernes side. Dialogen med medarbejderne sker ud fra en lærende og anerkendende tilgang. Ledelsen oplever, at omgangstonen på omsorgscenteret er god, og at medarbejderne udviser en respektfuld, synlig og nærværende adfærd i mødet med beboerne.</p>
------	--

### 3.2 STATUS OG UDVIKLINGSOMRÅDER

Data	<p><b>Interview med ledelsen:</b></p> <p>Omsorgscenteret har fået ny centerleder i august. Ledelsen beskriver, at omsorgscenteret har været igennem en turbulent tid med blandt andet stor pressebevågenhed, men at de nu ser frem til at komme i gang med det målrettede kvalitetsarbejde, så der fremadrettet kan sikres høj kvalitet i leveringen af kerneydelser for beboerne.</p> <p>Ledelsesmæssigt arbejdes der pt. med særligt fokus på indsatser i relation til rekrutteringsvanskeligheder og kompetenceudvikling af medarbejderne. Omsorgscenteret mangler blandt andet en områdeleder, en fysioterapeut, en udviklingssygeplejerske og en aktivitetsmedarbejder. I den forbindelse foregår der pt. ledelsesmæssige overvejelser omkring organiseringen. Ledelsen glæder sig over, at flere ophørte medarbejdere har henvendt sig med ønske om genansættelse på omsorgscenteret. I forhold til kompetenceudviklingen af medarbejderne har både social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter været på vejlederuddannelse for at sikre gode uddannelsesforløb for elever.</p>
------	---



Vagtplanlægning har været et stort emne i kvalitetsarbejdet. Ved gennemgang af alle vagtplaner blev det erfaret, at planlægning og fordeling af vagter tidligere skete ud fra en vis kulturbestemt tilgang. Omsorgscenteret har lavet en ny vagtplan, som ligger klar til implementering i den nærmeste fremtid. En app for Opus-vagtplan anvendes som et forsøg i en af omsorgscenterets afdelinger, og app'en skal fremadrettet bredes ud til alle afdelingerne.

Ledelsesmæssigt ønsker man at bringe arbejdet med opfølgning på utilsigtede hændelser tættere ud til medarbejderne, hvorfor der er afholdt personalemøder og skabt rum til faglige drøftelser som led i læring af de indberettede hændelser. Opfølgingsarbejdet har bidraget til, at der er kommet mere struktur på arbejds-gange, fx omkring medicinbehandlingen, hvilket forebygger risikoen for utilsigtede hændelser. Medarbejderne har givet gode tilbagemeldinger på de ændringer, der er implementeret, og det er ledelsens oplevelse, at medarbejderinddragelsen har været nøglen til succes.

I forhold til arbejdet med kommunikationsplatformen til pårørende oplyser ledelsen, at de ikke er kommet så langt som ønsket, men at opgaven vil blive prioriteret.

### 3.3 DOKUMENTATION

Data	<p><b>Observation:</b> Der foretages gennemgang af seks beboeres omsorgsjournal.</p> <p><u>Handlingsanvisning for plejen:</u> Tilsynet bemærker, at handlingsanvisninger generelt ikke er opbygget på en systematisk og ensartet måde. I enkelte handlingsanvisninger ses anvendelse af overskrifter, men tilsynet konstaterer eksempelvis, at der anvendes forskellige overskrifter i handlingsanvisninger, og at overskrifterne fx ikke er enslydende i beskrivelse af hjælpen for dag og aften. Derudover bemærkes det, at de tidligere anvendte besøgsplaner ses aktive i omsorgssystemet, og at medarbejdere har foretaget ajourføring og lignende heri. Således bemærker tilsynet, at besøgsplanen stadig anvendes af nogle af medarbejderne.</p> <p>En ud af seks handlingsanvisninger indeholder handlevejledende beskrivelse af pleje gennem hele døgnet. Ligeledes indeholder handlingsanvisningen beskrivelser af beboerens ressourcer, og hvorledes disse inddrages i plejen. Der foreligger beskrivelser af sundhedsfremmende og forebyggende indsatser relateret til fx tryksår, hudpleje og i forhold til, hvordan beboerens tryk sikres. Handlingsanvisningen har dog mangler i forhold til at være systematisk opbygget, idet der anvendes forskellige overskrifter i beskrivelserne af plejen for dag og for plejen om aftenen.</p> <p>Øvrige fem handlingsanvisninger for plejen har flere mangler. Manglerne vedrører følgende for de fem beboere:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Handlingsanvisningen er ikke handlevejledende og individuelt beskrevet for plejen om dagen, idet det primært kun beskrives, at beboeren skal guides til hygiejne og påklædning. Handlingsanvisningen er meget kortfattet beskrevet, og således ses ej heller beskrivelser af særlige behov, ønsker og vaner. Plejen om aftenen mangler helt at blive beskrevet, og for plejen om natten beskrives det kun, at der skal udføres tilsyn to gange.</li> </ul>
------	--

- Handlingsanvisningen er ikke handlevejledende beskrevet for plejen om dagen, idet det kun beskrives, at beboeren skal motiveres til at modtage bad. Plejen for aften og nat mangler helt at blive beskrevet.
- Handlingsanvisningen er mindre handlevejledende beskrevet, idet der ikke konsekvent beskrives, hvilken hjælp beboeren har behov for. Eksempelvis fremgår det for aften, at beboeren skal have hjælp til aftagning af støttestrømper, men der fremgår ingen beskrivelser for påsætning heraf om dagen.
- Handlingsanvisningen for aften er meget sparsomt beskrevet. Der foreligger primært beskrivelser af hjælpen til medicin. Plejen om natten er ikke handlevejledende beskrevet, idet det kun fremgår, at der skal aflægges et besøg.
- I handlingsanvisningen mangler plejen for dag og aften helt at blive beskrevet.

#### Handlingsanvisning for praktisk hjælp:

For fire beboere er der oprettet handlingsanvisning på ydelsen, men der foreligger ingen beskrivelser heri.

For de to øvrige beboere er handlingsanvisningen ikke oprettet.

#### Observationsnotater:

Tilsynet bemærker, at der i forhold til to beboere foreligger observationsnotater, der beskriver beboernes smerteproblematikker. Der ses ikke tilstrækkelig dokumentation på, at der er fulgt op på observationerne. Eksempelvis ses et observationsnotat på en beboers mavesmerter, men det fremgår ikke under observationsnotaterne, hvordan der er fulgt op herpå. Tilsynet får oplyst, at opfølgning typisk sker gennem dokumentationen under helbredstilstande. Tilsynet foretager ikke kontrol heraf, da den sundhedsfaglige dokumentation i forhold til sundhedslovsydelser ikke er omfattet af tilsynet. Fund omkring observationsnotater indgår således ikke i tilsynets vurdering af målet.

#### Funktionsevnetilstande:

Funktionsevnetilstandene ses opdaterede og aktuelle fraset i et tilfælde, hvor der mangler stillingtagen til flere tilstande, der er relevante at beskrive. Tilsynet bemærker, at funktionsevnetilstandene i det konkrete eksempel også mangler ajourføring, da nogle beskrivelser stammer fra tiden før beboerens indflytning på omsorgscenteret.

#### Generelle oplysninger:

For fem beboere er generelle oplysninger udarbejdet fyldestgørende. For en beboer mangler udfyldelse af felterne omkring vaner, motivation og ressourcer.

Der er udarbejdet livshistorie for alle seks beboere, heraf er en beboers livshistorie dog meget sparsomt beskrevet, og tilsynet bemærker, at det ikke fremgår, hvorvidt beboeren evt. ikke ønsker at bidrage til udarbejdelsen.

Der er udarbejdet helbredsoplysninger for alle seks beboere, men i et enkelt tilfælde mangler helbredsoplysningerne ajourføring, idet der fx mangler ajourføring af beskrivelserne omkring en ambulans behandling for et halvt år siden.

#### Interview med medarbejderne:

Medarbejderne beskriver, at plejen og omsorgen for beboerne dokumenteres i de udarbejdede handlingsanvisninger. Medarbejderne redegør for indholdet heri og italesætter blandt andet fokus på, at handlingsanvisningen for plejen indeholder detaljerede oplysninger om, hvad beboeren selv kan, og hvilken pleje beboeren har

brug for støtte til. Derudover beskrives beboerens særlige ønsker til aktiviteter og måltider/ernæring. Det er kontaktpersonens ansvar at udarbejde og ajourføre handlingsanvisningen, men typisk sker udarbejdelsen i et samarbejde mellem social- og sundhedshjælperne og social- og sundhedsassistenterne. Medarbejderne oplever, at handlingsanvisningerne anvendes som et aktivt redskab i hverdagen, og at kvaliteten heraf som oftest er rimelig god. Medarbejderne italesætter dog, at det i en travl hverdag kan være vanskeligt at sikre den nødvendige opdatering.

Medarbejderne er bevidste om, at handlingsanvisninger skal udarbejdes på en ensartet og systematisk måde ved fx brug af overskrifter, men de erkender, at alle måske ikke er tilstrækkeligt introduceret hertil. Til brug for udarbejdelsen af handlingsanvisningerne er der ikke udarbejdet en fælles retningslinje herfor, hvilket ellers ville være ønskeligt, ifølge medarbejderne.

Dataindsamling til dokumentationen sker gennem dialog med pårørende, beboerne, gennem indflytningssamtaler og den senere opfølgende samtale. Derudover gennemlæses den dokumentation, der i forvejen er udarbejdet fra før beboerens indflytning på omsorgscenteret.

Funktionsevnetilstande udarbejdes i samarbejde mellem kontaktpersonen og en social- og sundhedsassistent. En medarbejder beskriver, at nogle gange inddrages også ergoterapeuten i udarbejdelsen. Medarbejderne føler sig fortrolige med at arbejde i omsorgssystemet, og ved tvivl om dokumentationsarbejdet sparres der med superbrugerne.

#### Tilsynets vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i lav grad er opfyldt.

Dokumentationen i handlingsanvisninger for plejen og den praktiske hjælp har flere og væsentlige mangler, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes. Det er tilsynets vurdering, at handlingsanvisninger ikke udarbejdes på en ensartet og systematisk måde.

I forhold til dokumentationen i funktionsevnetilstande og dokumentationen under generelle oplysninger ses enkelte mangler, der med en mindre indsats dog hurtigt kan rettes op på.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne har den faglige forståelse for dokumentationspraksis, men tilsynet konstaterer samtidigt, at medarbejderne efterspørger tydeligere retningslinjer herfor.

### 3.4 PERSONLIG PLEJE OG STØTTE

#### Data

##### Observation:

Beboerne fremstår alle soignerede og veltilpasse, og deres tilstand bærer præg af, at den tildelte indsats er svarende til deres behov.

##### Interview med beboerne:

Fire beboere beskriver tilfredshed med kvaliteten af den hjælp, de modtager. En beboer fortæller fx, at hjælpen om morgenen leveres på det tidspunkt, der passer beboeren bedst. Anden beboer oplever, at beboeren altid kan bede om mere hjælp, hvis beboeren har behov herfor.

To beboere beskriver delvis tilfredshed. En af beboerne udtrykker, at især om aftenen påvirkes kvaliteten af, at der kommer mange forskellige medarbejdere. En anden beboer oplyser, at der er badedag på tilsynsdagen, og at beboeren må minde medarbejderne om aftalen. Det er beboerens oplevelse, at medarbejderne går lidt let og nemt hen over det med badet.

En centersygeplejerske fortæller, at beboeren tit afviser badet, og at der arbejdes med at motivere beboeren til bad. Sygeplejersken tilføjer, at når der mangler ressourcer, så accepteres beboerens nej hurtigt, og der arbejdes mindre motiverende.

Alle beboerne oplever, at medarbejderne støtter dem i at anvende egne ressourcer aktivt. Beboerne beskriver eksempler på medinddragelse under påklædningen, hjælpen til personlig hygiejne og under badet.

Beboerne giver udtryk for, at aftaler overholdes, og at de oplever selvbestemmelse, idet medarbejderne lytter til deres ønsker. En beboer italesætter, at nødkald besvares hurtigt, mens en anden beboer oplever lidt ventetid på besvarelsen, men beboeren finder, at ventetiden er på et acceptabelt niveau, og beboeren vil derfor ikke problematisere dette.

Alle beboere beskriver tryghed ved den hjælp og støtte, de modtager. Beboerne begrunder trygheden med personalets måde at være på, de gode muligheder for at få hjælp og den hurtige besvarelse af nødkaldet.

Fem af beboerne oplever tilfredsstillende kontinuitet og begrunder typisk dette med, at de kender alle medarbejderne, og at alle ved, hvilken hjælp beboerne har brug for. En beboer oplyser, at der særligt om aftenen kommer mange forskellige medarbejdere.

#### **Interview med medarbejderne:**

Medarbejderne beskriver, at der ved planlægning og fordeling af opgaverne sikres et match mellem beboernes kompleksitet og medarbejdernes faglige kompetencer samt en ligelig fordeling af plejetyngden. Der arbejdes med kontaktpersonsordningen, men i en travl hverdag med personalemangel og sygefravær kan det være vanskeligt at opretholde kontaktpersonsordningen fuldt ud.

Plejen sikres udført efter beboernes ønsker og vaner ved gennemlæsning af handlingsanvisningen og ved, at medarbejderne orienterer sig om eventuelle ændringer det seneste døgn. En medarbejder beskriver, at hun typisk starter et plejeforløb ved at hilse venligt på beboeren og ved at spørge ind til vedkommendes velbefindende, og om beboeren måtte have særlige ønsker for hjælpen den konkrete dag. En anden medarbejder beskriver, at der i forhold til beboere med demenssygdom anvendes en målrettet pædagogisk tilgang for at motivere beboerne til at modtage den hjælp, de har brug for. Medarbejderen beskriver endvidere, at de på hendes afdeling er i gang med et såkaldt VISO-forløb målrettet en udadreagerende og urolig beboer. Som led i at skabe den nødvendige tryghed og ro omkring den konkrete beboer anvendes forskellige faglige tilgange.

Medarbejderne beskriver, hvordan synlighed, nærvær og genkendelighed bidrager til at skabe tryghed for beboerne. Medarbejderne oplever, at de er gode til hurtigt at besvare nødkald, når beboerne ringer efter hjælp.

Medarbejderne redegør for arbejdet med den rehabiliterende tilgang, og de beskriver eksempler på brugen af motivation og guidning.

Når der er et særligt tidspres, aftales det, hvilke opgaver der ikke skal udføres, og der laves særlige aftaler med beboerne. Medarbejderne henviser til, at der på omsorgscenteret arbejdes med såkaldte røde og grønne dage. Når en arbejdsdag kategoriseres rød, er der typisk tale om en bemanding svarende til weekender eller derunder, hvorfor det ifølge medarbejderne er nødvendigt at foretage visse prioriteringer, som for eksempel at udsætte beboernes badedag. Tilsynet bemærker positivt, at medarbejderne på en engageret og ansvarsbevidst måde redegør for, hvordan de gør en stor indsats for at nå i mål med alle hverdagens opgaver. Medarbejderne beskriver fx, hvordan de hjælper og støtter hinanden i en travl hverdag, og hvordan de med deres indgående kendskab til beboerne kan sikre, at der foretages de rigtige prioriteringer.

I samarbejdet med de pårørende er medarbejderne opmærksomme på at kontakte disse, når der er ændringer i beboernes helbredsmæssige tilstand. De pårørende deltager ofte i indflytningssamtalen, og tidspunktet for afholdelse heraf afstemmes med de pårørende, så de gives bedst mulighed for at deltage. Under indflytningssamtalen sikres forventningsafstemning med de pårørende som led i at skabe et godt og gnidningsfrit samarbejde.

Videndeling sker via overleveringsseddel, dokumentationen i Cura og via et kort overlap mellem vagterne. ....

Ved observerede ændringer i en beboers tilstand sikres der faglig sparring med sygeplejerskerne, kolleger og fx ergoterapeuten. Der foretages TOBS, og der tages eventuelt kontakt til egen læge.

### Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at fire ud af seks beboere oplever at få den hjælp, de har behov for, og at kvaliteten heraf er meget tilfredsstillende. Tilsynet konstaterer, at to beboere beskriver delvis tilfredshed, idet beboerne har bemærkninger henholdsvis i relation til tilbud om det ugentlige bad og kvaliteten af hjælpen om aftenen. Tilsynet vurderer, at beboerne oplever kontinuitet i plejen, fraset den konkrete beboer, som oplever forringelse af kvaliteten om aftenen. Beboeren begrundede den forringede kvalitet med, at hjælpen leveres af mange forskellige medarbejdere.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for, hvorledes der sikres høj kvalitet i plejen og omsorgen for beboerne, og hvordan hjælpen tager udgangspunkt i den rehabiliterende tilgang og beboernes ønsker og behov. Tilsynet vurderer, at medarbejderne er fagligt bevidste om betydningen af at skabe et godt og konstruktivt pårørendesamarbejde.

Tilsynet bemærker, at medarbejderne italesætter, at der på grund af et stort arbejdspress ofte på hverdage arbejdes med en normering, svarende til weekender eller derunder. Tilsynet vurderer, at medarbejderne udviser et stort fagligt engagement i bestræbelserne på at nå i mål med alle hverdagens opgaver.

## 3.5 PRAKTISK HJÆLP

Data	<p><b>Observation:</b></p> <p>De seks boliger, som tilsynet besøger, fremstår alle tilstrækkeligt rengjorte, hvilket også er tilfældet for de observerede hjælpemidler. Dog observerer tilsynet, at der hos en beboer er røde stearinpletter midt på beboerens gulv. Beboeren oplyser tilsynet om, at pletterne har været der igennem en længere periode.</p> <p><b>Interview med beboerne:</b></p> <p>Fem beboere udtrykker tilfredshed med kvaliteten af de praktiske opgaver, herunder rengøring og tøjvask. En beboer fortæller, at beboeren selv hjælper med at lægge tøj på plads, mens en anden beboer oplyser, at hun rydder op i boligen. En beboer udtrykker mindre tilfredshed med kvaliteten af rengøringen, men beboeren kan ikke komme med eksempler på årsagen hertil. Beboeren siger blot, at det ikke er så godt. Tilsynet bemærker, at det er samme beboer, som har stearinpletter på gulvet.</p> <p><b>Interview med medarbejderne:</b></p> <p>Medarbejderne fortæller, at den faste rengøring foretages af rengøringsmedarbejdere, og at de selv løser praktiske opgaver i forhold til oprydningen, tømning af skrald mm.</p>
------	---

	<p>Medarbejderne kommer med eksempler på, hvordan den rehabiliterende indsats anvendes i indsatsen til eksempelvis at motivere en beboer til selv at rede sin seng, trække gardiner fra eller hjælpe til med opvasken. Medarbejderne tilføjer, at størstedelen af beboerne har begrænsede ressourcer, og at beboerne derfor ikke kan bidrage i de praktiske opgaver.</p> <p>Medarbejderne italesætter særlig opmærksomhed på, hvis en beboer med demens eksempelvis lægger brugte bleer i skabene. Hertil vil det ifølge medarbejderne være beskrevet i handlingsanvisningen, at skabet skal kontrolleres, og at der skal ryddes op efter beboeren.</p>
<b>Tilsynets vurdering - 4</b>	
<p>Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt, og at både boliger og hjælpemidler fremstår tilstrækkeligt rengjorte, fraset en bolig, hvor der observeres stearinpletter på gulvet. Beboerne udtrykker efter tilsynets vurdering en generel tilfredshed med kvaliteten af de praktiske opgaver. Dog beskriver en beboer en mindre tilfredshed med kvaliteten af rengøringen.</p> <p>Det vurderes, at medarbejderne kan redegøre for, hvorledes de praktiske opgaver udføres ud fra en høj faglig standard, hvortil beboernes ressourcer inddrages, når det er muligt.</p>	

### 3.6 MAD OG MÅLTIDER

<b>Data</b>	<p><b>Observation:</b></p> <p>Tilsynet foretager kort observation af et frokostmåltid. Måltidet afholdes i den fælles gårdhave, hvor flere beboere er samlet om et stort bord. På bordet står enkelte kander med saft, som beboerne selv kan skænke fra. En beboer spørger efter et glas mælk, hvilket en medarbejder straks henter til beboeren.</p> <p>Maden anrettes af en medarbejder, men serveres af en anden medarbejder. Dette gøres på en måde, hvortil maden ikke præsenteres for beboerne, og hvor beboerne ikke adspørges om deres ønsker til maden. Tilsynet bemærker, at alle tallerkener fremstår med ens anretning, og at beboerne ikke sikres tilstrækkelig medindflydelse under anretningen af maden. Ligeledes er der kun sparsomt fokus på, at måltidet gennemføres ud fra en rehabiliterende tilgang.</p> <p>En medarbejder sætter sig ned sammen med beboerne og påbegynder hyggelig dialog. Medarbejderen vejleder en kollega i at sætte sig og indgå i måltidet. Kollegaen henter noget at drikke, sætter sig og indleder straks dialog med beboerne. Der er en god og hyggelig stemning under måltidet.</p> <p>Under frokostmåltidet på en anden afdeling observerer tilsynet, at flere af afdelingens beboere er samlet, og at en medarbejder sidder med under måltidet. Maden er allerede serveret for beboerne, da tilsynet ankommer. Dog observeres, det, at der forekommer en del forstyrrelser under måltidet, idet fjernsynet er tændt med høj lyd, og at en medarbejder udfører praktiske opgaver, mens beboerne spiser.</p> <p><b>Interview med beboerne:</b></p> <p>Beboerne udtrykker generelt stor tilfredshed med madens kvalitet. Hertil beskriver flere af beboerne maden som værende god og varieret. Kun en beboer italesætter mindre tilfredshed med smørrebrødet, som beboeren finder kedeligt. Beboeren er derfor glad for, at der hen over sommeren serveres lune retter i stedet for smørrebrød.</p> <p>Beboerne italesætter mulighed for mellemmåltider, såsom frugt eller kage til kaffen.</p>
-------------	---

De beboere, som indtager maden i den fælles spisestue, beskriver stemningen som god og hyggelig. En beboer tilføjer dog, at flere af medarbejderne er dårlige, og at det derfor kun er medarbejderne, som beboeren kan tale med. Beboeren fortæller, at medarbejderne altid spiser med, hvilket han glædes ved.

#### Interview med medarbejderne:

Medarbejderne italesætter lidt forskellige arbejdsgange mellem afdelingerne i forhold til planlægningen af måltidet, hvortil opgaven planlægges på en afdeling, mens det på en anden afdeling er den medarbejder, som først bliver færdig, der påbegynder anretning af maden. På en tredje afdeling fortæller en medarbejder, at det altid er hende, der klargør maden, idet hun ikke deltager i plejen. Medarbejderne italesætter dette som en god ressource, der frigiver tid til, at de øvrige medarbejdere kan varetage andre opgaver.

Medarbejderne beskriver, at maden anrettes på fade, som præsenteres for beboerne, så beboerne får mulighed for selv at vælge, hvad de ønsker. For nogle beboere anrettes maden som en platte, så de selv kan smøre maden. Hertil italesætter medarbejderne overvejelser om individuel anretning ud fra beboernes behov og hygiejnemæssige forhold.

Medarbejderne fortæller, at de sidder med under måltidet og indtager et pædagogisk måltid. Under måltidet er der fokus på at skabe hyggelig dialog. En medarbejder beskriver, at hun skåler meget med beboerne, så beboerne får tilstrækkeligt med væske.

Medarbejderne beskriver, at få beboere kan deltage i praktiske opgaver omkring måltidet, som fx at dække bord, tage af eller folde servietter.

#### Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Det vurderes, at der under det ene frokostmåltid ikke udvises tilstrækkelig opmærksomhed på at sikre beboernes medindflydelse, ligesom der kun er sparsomt fokus på den rehabiliterende tilgang, mens der under et andet frokostmåltid forekommer flere unødige forstyrrelser.

Det er tilsynets vurdering, at beboerne generelt udtrykker stor tilfredshed med madens kvalitet og stemningen under måltidet, og at medarbejderne, på trods af de observerede hændelser, fagligt reflekteret kan redegøre for, hvorledes der arbejdes med at sikre det gode måltid.

### 3.7 KOMMUNIKATION OG ADFÆRD

#### Data

#### Observation:

På afdelingerne ses synlige medarbejdere, som alle hilser venligt på tilsynet og de beboere, de møder. Tilsynet observerer, at medarbejderne har en venlig og respektfuld kommunikation og adfærd over for beboerne, hvortil medarbejderne udviser opmærksomhed på at tilpasse kommunikationen til den enkelte beboer.

#### Interview med beboerne:

Beboerne italesætter alle oplevelsen af en god, venlig og respektfuld kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side. Beboerne beskriver at have en god kontakt til de faste medarbejdere, hvortil de oplever, at der altid er nogen, som de kan tale med, såfremt de har behov herfor. En beboer fremhæver også, at der ofte er en frisk og humoristisk tone, hvilket beboeren nyder.

Beboerne fortæller, at medarbejderne altid banker på døren, inden de træder ind i boligen, og at medarbejderne ikke drøfter personlige forhold i påhør af uvedkommende.

#### Interview med medarbejderne:

Medarbejderne fremhæver følgende faktorer som en del af at skabe en respektfuld og ligeværdig kommunikation med beboerne:

- At man sætter sig ned i øjenhøjde.
- At kommunikationen er tilpasset den enkelte beboer.
- At man er opmærksom på beboernes kropssprog og reaktioner.
- At man anvender et åbent og imødekommende kropssprog.

Medarbejderne beskriver, hvordan de i hverdagen er meget opmærksomme på at udvise nærvær i kontakten med beboerne, så beboerne ikke mærker, hvis der er travlhed. Medarbejderne fremhæver, hvordan det er vigtigt for dem at have en god og nær relation til beboerne, hvilket de synes, at de lykkes med.

En medarbejder kommer også med eksempler på, hvordan der arbejdes konflikt- nedtrappende i kontakten med beboerne. Herudover beskriver medarbejderne, hvordan de internt sparrer med deres kollegaer og eksempelvis beder om hjælp med en beboer, som en del af at sikre en god og hensigtsmæssig kontakt.

Såfremt medarbejderne observerer en uhensigtsmæssig kommunikation eller adfærd hos en kollega, herunder også, hvis en beboer omtales i tredje person, beskriver medarbejderne, at de vil drøfte dette med den konkrete kollega.

#### Tilsynets vurdering - 5

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

Det er tilsynets vurdering, at der på fællesarealerne observeres en venlig og respektfuld kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side, hvilket beboerne ligeledes italesætter at opleve i hverdagen.

Samtidigt vurderes det, at medarbejderne kan redegøre for faktorer, der medvirker til at skabe en respektfuld og ligeværdig kommunikation med beboerne.

### 3.8 AKTIVITETER OG VEDLIGEHOLDENDE TRÆNING

#### Data

#### Observation:

Mellem afdelingerne er der en gårdhave med et stort bord, parasoller og mulighed for grill. I en gårdhave er der opstillet to badebassiner, et lille og et stort. En beboer fortæller, at hun har haft fødderne i bassinet, og at det var dejligt.

På alle afdelingerne sidder der beboere på fællesarealerne og ser fjernsyn, men herudover er det sparsomt, hvad der foregår af aktiviteter på tilsynsdagen.

På informationsskærmen ses der oplysninger om menuen, fødselsdage og aktiviteter, hvortil der blot er noteret, at aktiviteterne på tilsynsdagen foregår i husene.

Tilsynet taler med medarbejdere på to forskellige afdelinger. Tilsynet bemærker, at en medarbejder fortæller, at der i dag ikke er aktiviteter, og at der kun afholdes fællesaktiviteter en gang ugentligt, mens den anden medarbejder beskriver, at der afholdes fællesaktiviteter to gange ugentligt. Sidstnævnte medarbejder nævner, at der også foregår aktiviteter på afdelingsniveau alt afhængigt af, hvad beboerne ønsker, der skal ske.



Tilsynet får fremvist ugeplan for aktiviteter, hvoraf der fremgår aktiviteter formiddag og eftermiddag hver dag gennem hele ugen. Tilsynet bemærker, at formiddagsaktiviteterne kun omhandler musik og bevægelse hele ugen igennem.

Herudover observerer tilsynet i et tilfælde, at en beboer gangtræner med en medarbejder.

#### **Interview med beboerne:**

Tre beboere udtrykker tilfredshed med aktiviteter og træning. Hertil bemærker tilsynet, at beboerne italesætter, at medarbejderne motiverer dem til at deltage heri, men at de ofte afviser at deltage.

Tre andre beboere udtrykker mindre tilfredshed med aktiviteter og træning. En beboer siger, at der ikke er nogle aktiviteter på omsorgscenteret, og at beboeren meget gerne vil deltage i noget gymnastik.

En anden beboer fremhæver træningslokalet, men beboeren siger samtidig, at der ikke er nogen fysioterapeut, som kan hjælpe beboeren med at træne. Dette er også tilfældet for en tredje beboer, som savner muligheden for at træne med terapeut.

#### **Interview med medarbejderne**

Medarbejderne fortæller, at der er en overordnet aktivitetsmedarbejder og en aktivitetsmedarbejder tilknyttet hver afdeling, men at der kun foregår få aktiviteter, hvilket skyldes manglende ressourcer grundet sommerferie og COVID-19.

Medarbejderne beskriver et samarbejde med få enkelte frivillige, herunder en tidligere pårørende og enkelte besøgsvenner.

Medarbejderne italesætter, at genoptræningen sker ved rekvirering af en ekstern fysioterapeut, og at medarbejderne støtter op om den vedligeholdende træning i hverdagen. Tidligere har det også været muligt at anvende omsorgscenterets egen fysioterapeut til den vedligeholdende træning, men på nuværende tidspunkt er denne stilling vakant.

### **Tilsynets vurdering - 3**

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt, og at der kun forekommer sparsomme aktiviteter i hverdagen på omsorgscenteret.

Det vurderes, at tre beboere udtrykker mindre tilfredshed på området, idet de italesætter manglende aktiviteter og manglende mulighed for træning.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne fremhæver manglende ressourcer til at gennemføre aktiviteter og træning, men at der samarbejdes med enkelte frivillige og en ekstern fysioterapeut ved behov for genoptræning.

## 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, omsorgscenterets 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 omsorgscenter. Tilsynet sætter fokus på hverdagslivet for beboere og således også på, hvordan hjælpen efter deres og de pårørendes opfattelse fungerer. De fysiske rammers egnethed i forhold til beboernes behov indgår ligeledes i tilsynet.

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 beboernes 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, observation og 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 beboerne modtager.

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

### 4.3 VURDERINGSSKALA

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

VURDERING	VURDERINGSGRUNDLAG
<b>SCORE: 5</b>	<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 beboere 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>
<b>SCORE: 4</b>	<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 beboerne</li> <li>• Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger</li> </ul>
<b>SCORE: 3</b>	<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 beboerne</li> <li>• En del elementer i indikatorerne i temaet er opfyldt</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger</li> </ul>
<b>SCORE: 2</b>	<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 beboernes 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 beboerne</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>
<b>SCORE: 1</b>	<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 beboerne</li> <li>• Der er fare for beboernes 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. Så vidt muligt foregår tilsynet på et tidspunkt, hvor der er mulighed for dialog eller samvær med flere af beboerne.

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 gennemføres af 1-2 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 omsorgscentre, 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.