



# Tilsynsrapport Frederikssund Kommune

Rehabiliteringsafdelingen

Uanmeldt helhedstilsyn april 2022

# INDHOLD

<b>1.</b>	<b>VURDERING .....</b>	<b>4</b>
1.1	TILSYNETS SAMLEDE VURDERING .....	4
1.2	TILSYNETS ANBEFALINGER .....	6
<b>2.</b>	<b>OPLYSNINGER OM REHABILITERINGSAFDELINGEN .....</b>	<b>7</b>
<b>3.</b>	<b>DATAGRUNDLAG .....</b>	<b>8</b>
3.1	OPFØLGNING OG UDVIKLING .....	8
3.2	SUNDHEDSFAGLIG DOKUMENTATION .....	9
3.3	REHABILITERINGSINDSATS .....	10
3.4	PERSONLIG PLEJE .....	11
3.5	MAD OG MÅLTIDER .....	12
3.6	KOMMUNIKATION OG ADFÆRD .....	13
3.7	INDFLYDELSE/MEDINDDRAGELSE OG SELVBESTEMMELSE .....	14
3.8	ORGANISATORISKE RAMMER .....	15
3.9	TVÆRFAGLIGT OG EKSTERNT SAMARBEJDE .....	16
3.10	FYSISKE RAMMER OG TRÆNINGSFACILITETER .....	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.....	19

## 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 centret og anbefalinger. Herefter følger en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget 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: 2810 5680  
Mail: [bsq@bdo.dk](mailto:bsq@bdo.dk)  
Partneransvarlig

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

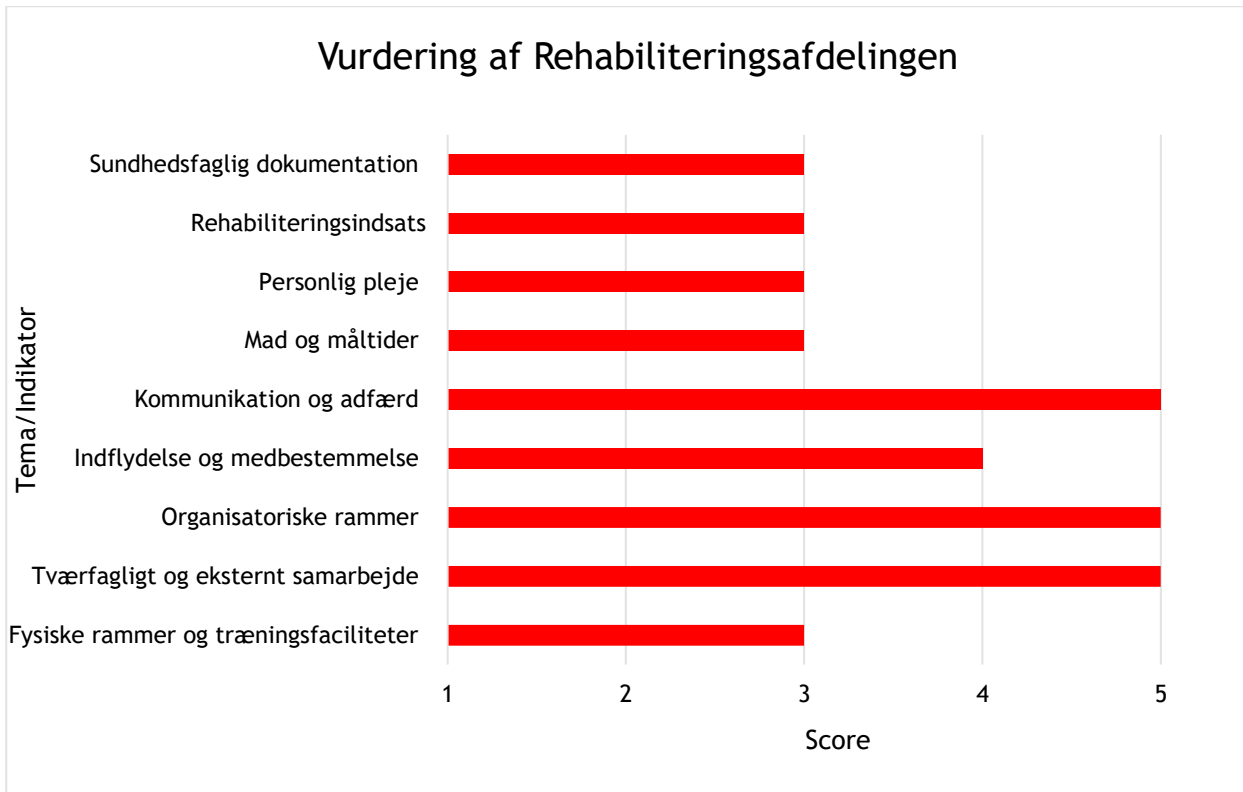
**Tilsynet er altid udtryk for et  
øjebliksbillede og skal derfor  
vurderes ud fra dette.**



# 1. VURDERING

## 1.1 TILSYNETS SAMLEDE VURDERING

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



BDO har på vegne af Frederikssund Kommune foretaget et anmeldt tilsyn på Rehabiliteringsafdelingen.

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.

### **Sundhedsfaglig dokumentation:**

Tilsynet vurderer, at den sundhedsfaglige dokumentation i middel grad lever op til indikatorerne.

Dette vurderes på baggrund af, at dokumentationen vedrørende start samtalen, borgerkonferencer, forløbsnotater og observationer generelt fremstår med individuelle og tydelige beskrivelser, men at det vurderes svært at få et tydeligt billede af borgerens aktuelle status og videre plan.

Ligeledes er det tilsynets vurdering, at handlingsanvisninger og funktionsevnetilstande i to tilfælde har mangler i forhold til at sikre handlevejledende og individuelle beskrivelser, men at medarbejderne kan redegøre fagligt reflekteret for dokumentationsarbejdet.

**Rehabiliteringsindsats:**

I relation til rehabiliteringsindsatsen i afdelingen vurderer tilsynet, at der foregår forskellige former for rehabiliterende indsats på fællesarealerne under tilsynets besøg. Det er tilsynets vurdering, at fælles-træning leveres med en god standard, men at træningen kan kvalificeres yderligere, fx ved, at medarbejderen er opmærksom på at kommentere og motivere beboerne individuelt undervejs, så intensiteten øges, samt ved at anvende musik under forløbet. Det er tilsynets vurdering, at en borger oplever tilfredshed med de terapeutfaglige træningstilbud, men at borgeren selv er proaktiv hertil. De øvrige borgere er generelt mindre tilfredse med de terapeutfaglige tilbud. Ligeledes oplever borgerne generelt ikke sammenhæng i forløbet, særligt grundet mangel på løbende forventningsafstemning og manglende kendskab til deres individuelle plan.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for, hvordan de løbende informerer borgerne vedrørende forventninger til rehabiliteringsforløbet.

**Personlig pleje:**

Vedrørende den personlige pleje, er det tilsynets vurdering, at borgerne er soignerede i overensstemmelse med deres behov, og at borgerne oftest oplever at få den hjælp og pleje, de har behov for. Dog vurderes det, at en borger i mindre grad er tilfreds med frekvensen for tilbud om bad, og at to borgere ikke oplever at få udleveret deres medicin rettidigt.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for, hvorledes den personlige pleje ydes med udgangspunkt i en tværfaglig vurdering af borgernes individuelle behov, og hvordan der arbejdes med triagering på Rehabiliteringsafdelingen.

**Mad og måltider:**

Tilsynet vurderer, at borgerne indtager deres mad uden medarbejderdeltagelse omkring bordene, og at rammerne for måltidet derfor er, meget stille og medsparsom dialog. Tilsynet observerer, at en borger hoster kraftigt i forbindelse med indtagelse af måltidet, men at der ikke er medarbejdere til stede, der kan reagere herpå. Tilsynet vurderer endvidere, at borgerne generelt er tilfredse med madens kvalitet, men at de oplever, at måltiderne foregår meget stille og uden medarbejderdeltagelse.

**Kommunikation:**

I forhold til kommunikationen vurderer tilsynet, at der er en venlig og respektfuld tone i afdelingen, hvilket borgerne også beskriver at opleve. Ligeledes er det tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for deres fokus på at sikre en professionel og individuel kommunikation, og de kan redegøre for, hvorledes det kommunale kommunikationsprojekt understøtter en konstruktiv feedback-kultur i tilfælde af, at der opleves en uhensigtsmæssig adfærd.

**Indflydelse og medinddragelse:**

Tilsynet vurderer, at borgerne føler sig inddraget ved fastsættelsen af mål ved start samtalen, men at de efterfølgende ikke føler sig tilstrækkeligt oplyst omkring deres planer. Det er tilsynets vurdering, at borgerne oplever kontinuitet og bedring af deres funktionsniveau, men at de generelt ikke oplever, at træningen er individuel og målrettet. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for, hvorledes de medinddrager borgerne ved fastsættelse af deres mål for opholdet.

**Organisatoriske rammer:**

Det er tilsynets vurdering, at organiseringen sikrer, at der er de nødvendige kompetencer til rådighed for opgaveløsningen. Ligeledes vurderes det, at medarbejderne kan redegøre for UTH-arbejdet, og at medarbejderne oplever gode muligheder for kompetenceudvikling.

**Tværfagligt og eksternt samarbejde:**

Tilsynet vurderer, at både ledelsen og medarbejderne oplever et velfungerende tværfagligt samarbejde, og at medarbejderne kan redegøre herfor.

### Fysiske rammer og træningsfaciliteter:

Det er tilsynets vurdering, at borgerne umiddelbart er tilfredse med forholdene på Rehabiliteringsafdelingen, men at de oplever, at det er mindre rart at skulle ligge på en flersengsstue, og borgerne beskriver flere ulemper i relation hertil. Endvidere er det tilsynets vurdering, at afdelingen fremtræder mindre ryddelig, og derved ikke indbyder borgerne til selvtræning, og at træningsrummet ikke virker fremmende for træningsindsatsen.

## 1.2 TILSYNETS ANBEFALINGER

### Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at der i dokumentationen rettes fokus på at sikre:
  - Tydelige beskrivelser af borgernes aktuelle status og videre plan.
  - Fyldestgørende beskrivelser af borgernes funktionsevnetilstande.
  - Individuelle og handlevejledende beskrivelser i borgernes handlingsanvisninger.
  - Oprettelse af handlingsanvisninger på medicinadministration.
2. Tilsynet anbefaler, at der sikres løbende forventningsafstemning omkring træningsindsatsen, så borgernes mål og plan er tydelige for borgerne.
3. Tilsynet anbefaler, at der rettes en skærpet opmærksomhed på, at borgernes medicin administreres rettidigt.
4. Tilsynet anbefaler, at der rettes fokus på at imødekomme borgernes ønsker og vaner i forbindelse med frekvensen for bad og at sikre overensstemmelse med kvalitetsstandarderne.
5. Tilsynet anbefaler, at der arbejdes med at videreudvikle rammer for måltidet, herunder medarbejdernes roller herved, og at det sikres, at måltidet foregår i overensstemmelse med den rehabiliterende tilgang og 'Det gode måltid'.
6. Tilsynet anbefaler, at der sættes fokus på at gøre træningsmuligheder mere tilgængelige, og at gøre det lettere for medarbejderne/borgerne at komme til redskaberne i hverdagen. Herunder at få særligt træningsrummet til at fremstå mere ryddeligt og inspirerende, så det motiverer til træning.

## 2. OPLYSNINGER OM REHABILITERINGSADFDELINGEN

Oplysninger om Rehabiliteringsafdelingen og tilsynet
Navn og Adresse: Rehabiliteringsafdelingen, Frederikssundvej 30, 3600 Frederikssund
Kst. leder: Sabine Møller Stenak
Antal pladser: 22 pladser
Dato for tilsynsbesøg: Den 25. april 2022
<p>Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Interview med afdelingens ledelse</li><li>• Tilsynsbesøg hos fire borgere</li><li>• Gennemgang af dokumentationen</li><li>• Tilsynets observationer</li><li>• Gruppeinterview med to medarbejdere (en sygeplejerske og en ergoterapeut)</li></ul>
<p>Borgere, der indgår i individuelle interviews, har givet deres accept til at indgå i tilsynet samt givet samtykke til, at den tilsynsførende gennemgår personlige data.</p>
<p>Tilsynet afsluttes med en kort tilbagemelding om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.</p>
<p>Tilsynsførende: Pernille Breck Johansson, Manager og sygeplejerske Mette Norré Sørensen, Senior manager og sygeplejerske</p>

## 3. DATAGRUNDLAG

### 3.1 OPFØLGNING OG UDVIKLING

<b>Data</b>	<p><b>Interview med ledelsen:</b></p> <p>Tilsynet indledes med, at ledelsen redegør for opfølgning på seneste års tilsyn.</p> <p>Ved seneste tilsyn fik Rehabiliteringsafdelingen anbefalinger vedrørende dokumentationsarbejdet, sikring af 'Det gode måltid', kommunikation og adfærd og oprydning på fællesarealer, herunder særligt træningsområdet.</p> <p>Vedrørende dokumentationsarbejdet beskriver ledelsen, at det er et fast fokusområde at sikre fyldestgørende og ajourførte funktionsevne- og helbredstilstande samt handlevejledende beskrivelser af handlingsanvisninger. Hertil beskrives det, at der er indført faste arbejdsgange, som understøttes af undervisning ved superbrugeren og gennem løbende italesættelse. Udfyldelse af funktionsevnetilstande foregår ofte i et tværfagligt samarbejde for at få alle vinkler belyst. Ledelsen har ønske om en ekstra superbruger i dokumentation, der kan repræsentere aften og nat. Frederikssund Kommune har for nyligt ansat en ny dokumentationskonsulent, som skal understøtte dokumentationsarbejdet.</p> <p>I relation til måltidet oplyser ledelsen, at den rehabiliterende tilgang i forhold til måltiderne er påvirket af COVID-19 restriktioner, og pt. har Rehabiliteringsafdelingen valgt at bestille maden på bakker, frem for på fade. Det samme gælder for rammerne ved måltidet, herunder placeringen af spisestuen, der ligger i et knudepunkt midt i afdelingen. For at understøtte et mere hyggeligt frokostmåltid og en større deltagelse herved, afholdes der fællestæning i spisestuen lige inden frokost, så borgerne ikke først skal transportere sig dertil. Ligeledes har medarbejderne fokus på at skabe ro ved måltidet og tage udgangspunkt i borgernes behov, da ikke alle kan rumme forstyrrelser af fx tv/musik. Ledelsen har indtryk af, at mange af borgerne hygger sig med indbyrdes dialog ved måltidet.</p> <p>På kommunikationsområdet har der været et større projekt i kommunen, som blev understøttet af et eksternt konsulentfirma. Rehabiliteringen valgte at arbejde med at skabe et fælles kodeks for 'trivsel' og 'feedback-kultur', og medarbejderne har været medinddraget i processen gennem træningsbaner og temadage. Ledelsen oplever ikke, at der er udfordringer med kommunikationen, men de beskriver det meningsfuldt med fælles spilleregler, som medarbejderne selv har været med til at udarbejde.</p> <p>Vedrørende fællesarealerne fortæller ledelsen, at det giver god inspiration for borgerne, at træningsredskaber står synligt fremme på fællesarealer, hvilket tilsynet anerkender. Vedrørende træningsrummet beskriver ledelsen, at det er struktureret anderledes, og at træningsrummet kun må anvendes af borgerne i samråd med en terapeut.</p> <p>Siden seneste tilsyn har der endvidere været fokus på at oplære sygeplejersker i IV-behandling, som led i styrkelse af 'Det nære sundhedsvæsen'. Enkelte sygeplejersker har ikke været på IV-kursus, og hertil beskriver ledelsen et godt samarbejde med Døgnplejen, som bistår med hjælp til varetagelsen af IV-behandling. Ydermere har der været fokus på COVID-19 håndtering og at sikre sammenhæng i afdelingen, grundet nyligt lederskifte.</p> <p>I forhold til UTH-arbejdet er en ny medarbejder ansvarlig herfor, og medarbejderen understøttes derfor af kommunens kvalitetssygeplejerske. Fokus har været på fald og medicinfejl. Der arbejdes med enkeltrapportering på medicin, mens fald indberettes som samlerapportering. Den ansvarlige medarbejder ønsker også samlerapportering for urinvejsinfektioner.</p>
-------------	--



## 3.2 SUNDHEDSFAGLIG DOKUMENTATION

### Data

#### Observation af datagrundlag:

Tilsynet gennemgår dokumentationen for fire borgere i omsorgssystemet CURA.

Alle borgerne er udskrevet fra hospitalet til genoptræningsforløb på Rehabiliteringsafdelingen og udskrevet med en genoptræningsplan (GOP). Borgerne har opholdt sig på Rehabiliteringsafdelingen mellem 2 til 10 uger.

Ved gennemgangen af dokumentationen foreligger der for alle borgerne dokumentation for startsamtalet, som indeholder beskrivelse af borgerens forløb inden indlæggelse, borgers aktuelle situation, boligforhold og individuelle, målbare mål og plan for opholdet.

Dertil ses beskrivelse af, hvem der har været til stede ved startsamtalet. Under samme notat foreligger der løbende beskrivelser fra de afholdte borgerkonferencer.

I journalerne foreligger der ligeledes løbende forløbsnotater på træningsindsatserne, dertil er der ligeledes løbende relevante noter på observationer og plejetiltag.

Ved gennemgangen konstateres det i alle tilfælde, at borgernes funktionsniveau er bedret, og i to tilfælde ses det, at borgerne har opnået deres mål. I de to andre journaler er dette ikke beskrevet tydeligt, selv om borgernes funktionsniveau er bedret.

I tre tilfælde fremstår dokumentationen dog lidt uklar på tilsynspunktet, og det er svært at få et tydeligt billede af borgernes aktuelle status og videre plan. Dertil foreligger der ikke slutdato eller plan for, hvornår borgerne skal udskrives eller videre i systemet.

I alle journaler er handlingsanvisningen 'PB rehab' oprettet og fungerer som borgernes besøgsplan i forhold til plejeindsatsen.

I to ud af fire handlingsanvisninger fremgår individuelle beskrivelser af, hvordan plejen og omsorgen skal leveres dag, aften og nat. Beskrivelserne er inddelt i overskrifterne; Personlig pleje, mundpleje, forflytning, mobilitet, toilet, ernæring og kommunikation. Dertil ses beskrivelser af rehabiliterende art, som matcher borgerens mål for opholdet.

I to tilfælde er handlingsanvisningen 'PB-rehab' ikke tilfredsstillende ajourført. I et tilfælde er handlingsanvisningen ikke opdateret, jf. borgernes oplysninger, og jf. beskrivelser andet sted i journalen. Eksempelvis beskrives det, at borger skal have hjælp til toiletbesøg, men borger oplyser at varetage dette selvstændigt, hvilket understøttes af den øvrige dokumentation. I et andet tilfælde fremstår beskrivelserne ikke individuelt handlevejledende.

I tre journaler foreligger der ergoterapeutiske ADL-vurderinger, der beskriver borgerens ressourcer, og hvilke områder borgeren skal guides eller støttes omkring.

Der foreligger ligeledes handlingsanvisninger for delegerede/overdragede sundhedslovsindsatser i to journaler på kompression og vægtkontrol. Det konstateres, at handlingsanvisningen vedrørende vægtkontrol mangler fagligt indhold, idet der hverken beskrives, hvilke ugedage vægtkontrollerne skal foretages, eller om vægtkontrollerne skal foregå med eller uden tøj.

Dertil konstaterer tilsynet, at der ikke foreligger handlingsanvisninger med fagligt indhold på medicinadministration.

I alle journaler er der udarbejdet funktionsevnetilstande, som er relevante og opdaterede på rette vis. I to journaler ses dog, at der ikke er taget stilling til alle områderne. Der foreligger dokumentation af borgernes funktionsniveau, og hvilke ressourcer der kan medinddrages i forhold til borgernes funktionsevner.

#### Interview med medarbejderne:

Inden borgerne ankommer til Rehabiliteringsafdelingen, beskriver medarbejderne, at de orienterer sig i udskrivningsrapporten og kontakter hospitalet for afklarende spørgsmål.

Medarbejderne redegør for, hvordan de samarbejder om at dokumentere i borgernes journaler på tværs af faggrupper og vagtlag. Teamet og kontaktpersonen omkring borgeren er ansvarlige for dokumentationsarbejdet, og medarbejderne føler sig fortrolige herved.

Medarbejderne opretter funktionsevne- og helbredstilstande på de problemområder, der er kendskab til, og tilstandene vurderes og ajourføres løbende.

På baggrund af startsamtalet med borgeren, dokumenteres borgerens mål og plan under fanen 'Borgerkonference', og ajourføres løbende med beskrivelser, som fx 'opnået', 'delvist opnået' eller 'urealistisk'.

Medarbejderne udarbejder handlingsanvisningen 'PB Rehab', der fungerer som borgerens besøgsplan. Denne skal indeholde en opskrift på den hjælp, borgeren skal have gennem døgnet, og besøgsplanen skal fremgå med overskrifter samt individuelle og handlevejledende beskrivelser.

Løbende beskrivelser af træningen og vurdering heraf dokumenteres i borgerkonference, forløbsnotater og under ADL-vurderinger.

Når borgerne skal udskrives, oprettes notat til døgnplejen, så opfølgning sikres.

### Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at den sundhedsfaglige dokumentation i middel grad lever op til indikatorerne.

Tilsynet vurderer, at dokumentationen vedrørende startsamtalet, borgerkonferencer, forløbsnotater og observationer generelt fremstår med individuelle og tydelige beskrivelser, dog vurderes det svært at få et tydeligt billede af borgerens aktuelle status og videre plan.

Ligeledes er det tilsynets vurdering, at handlingsanvisninger og funktionsevnetilstande i to tilfælde har mangler i forhold til at sikre handlevejledende og individuelle beskrivelser.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre fagligt reflekteret for dokumentationsarbejdet.

## 3.3 REHABILITERINGSINDSATS

### Data

#### Observation:

Flere borgere ses i gang med forskellige former for træning i løbet af formiddagen. Fx ses det, at en medarbejder går med en beboer, som motiveres til at gå med høj gangramme. To borgere cykler til musik og en interaktiv tv-skærm, der tager borgerne på cykeltur 'i naturen'. Den ene borger oplyser til tilsynet, at han cykler flere gange om dagen for at holde sig i gang, og borgeren nævner, at det er hyggeligt at cykle sammen med medborgeren.

Tilsynet overværer endvidere en fællestøtning på fællesarealerne. Der er samlet ti borgere, som sidder i en rundkreds. En terapeut står for stolegymnastikken, og terapeuten forklarer og viser øvelserne samtidig med, at borgerne udfører disse. Terapeuten har individuelt fokus på borgerne, der tiltales ved navn. En borger er faldet i søvn og må hentes af en anden medarbejder. Der er ikke megen dialog og interaktion ud over medarbejderens beskrivelse af øvelserne. Træningen foregår meget stille og uden baggrundsmusik, der ellers kunne bidrage til at øge borgernes arousal. Borgerne deltager med forskellig intensitet, men medarbejderen motiverer og guider ikke borgerne individuelt undervejs, hvilket ellers ville kunne øge intensiteten og give borgerne et større udbytte af træningen. Ledelsen oplyser, at træningen tager udgangspunkt i de deltagende borgere og deres kognitive formåen, og derfor vil træningen opleves meget individuel fra gang til gang.

En informationsskærm i fællestuen viser dato, klokkeslæt, vejrudsigt og overblik over spisetiderne. Endvidere fremgår skærmen med information som 'hold din krop i gang' og 'fællestøtning'.

**Interview med borgerne:**

En borger oplever, at den terapeutiske del af træningen er god, men borgeren oplever, at medarbejderne har travlt. Borgeren roser dog terapeuterne for at gøre, hvad de kan, og borgeren nævner, at han dagligt er opmærksom på at indgå aftaler med dem, så han er sikker på at få sin træning. Borgeren har ligeledes fokus på at holde sig i gang ved selvtræning og fællestræning.,

De tre øvrige borgere oplever ikke at modtage daglige træningstilbud, og de beskriver, at tilbuddet primært består af selvtræning eller fælles stolegymnastik. To af borgerne beskriver mindre tilfredshed herved, mens den tredje borger beskriver at afvente plejehjemsplads, og derfor ikke oplever samme træningsbehov.

**Interview med medarbejderne:**

Medarbejderne beskriver, at de ved indflytningen udleverer en pjece til borgerne, som informerer om formålet med opholdet og tilgangen, som er 'hjælp til selvhjælp'. Ved start samtalen pågår forventningsafstemning, og her gives der endvidere et skøn over opholdets varighed, og hvilke områder der skal tages hånd om inden udskrivelsen. Der afholdes ikke udskrivningssamtaler, men kontaktpersonerne er ansvarlige for løbende at sikre et højt informationsniveau til borgerne.

**Tilsynets vurdering - 3**

Tilsynet vurderer, at der foregår forskellige former for rehabiliterende indsatser på fællesarealerne under tilsynets besøg. Det er tilsynets vurdering, at fællestræningen leveres med en god standard, men at denne kan kvalificeres yderligere, fx ved, at medarbejderen er opmærksom på at kommentere og motivere beboerne individuelt undervejs, så intensiteten øges, samt ved at anvende musik under forløbet.

Det er tilsynets vurdering, at en borger oplever tilfredshed med de terapeutfaglige træningstilbud, men at borgeren selv er proaktiv. De øvrige borgere er generelt mindre tilfredse med de terapeutfaglige tilbud.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for, hvordan de informerer borgerne løbende vedrørende forventninger til rehabiliteringsforløbet.

**3.4 PERSONLIG PLEJE****Data****Observation:**

Borgerne fremstår soignerede, og deres tilstand bærer præg af, at den tildelte indsats svarer til deres behov.

Journalen fremgår med tydelige beskrivelser i forhold til borgerens tilstand, ressourcer og problemstillinger.

Tilsynet observerer, at et tværfagligt team holder triageringsmøde, og at de anvender en tavle med forskelligfarvede magneter til formålet. Tilsynet bemærker, at triageringsniveauet ikke fremgår i borgernes journaler. Dog er der oprettet handleplan og løbende notater på en borger, som er triageret gul.

En borger, som tilsynet møder på fællesarealet, informerer om, at hun ikke får sin medicin udleveret rettidigt. Borgeren får medicin mod for meget mavesyre og for stofskiftet, som skal udleveres mindst en halv time før et måltid. Alligevel oplever borgeren, at medicinen altid gives i forbindelse med måltidet, hvilket borgeren har påpeget over for medarbejderne.

**Interview med borgerne:**

Borgerne beskriver, at de oftest får den hjælp og pleje, de har behov for, og de beskriver medarbejderne som hjælpsomme. Dog fortæller en borger, at hun kun er tilbudt bad to gange på tre uger, og at borgeren ikke selv er i stand til at varetage dette. Samme borger oplever, at hendes pn medicin mod kvalme ofte først udleveres i forbindelse med måltidet, trods det at den skal gives inden, for at borgeren ikke oplever madlede. En anden borger oplever, at morgenplejen kan trække lidt ud, da badeværelset deles med flere andre medborgere.

**Interview med medarbejderne:**

Medarbejderne beskriver, at de arbejder ud fra en dagsplan, hvor borgerne er fordelt ud fra kontaktpersonsfunktionen og medarbejdernes kompetencer. Nyankomne borgere modtages primært af en social- og sundhedsassistent eller en sygeplejerske for at sikre en sygeplejefaglig vurdering. Ergoterapeuterne udfører ADL-vurderinger af borgerne i starten af opholdet for at opnå viden om borgernes funktionsniveau inden afholdelse af Start samtalen. Medarbejderne beskriver løbende opmærksomhed på borgernes individuelle behov.

Triagering foregår dagligt i hvert af de tværfaglige teams, hvor alle medarbejdere deltager. Her triageres alle borgere i teamet ud fra de tolv indsatsområder. I aften timerne foregår der ligeledes triagering, dog primært af de borgere, der er triageret gule eller røde.

**Tilsynets vurdering - 3**

Tilsynet vurderer, at borgerne er soignerede i overensstemmelse med deres behov. Det er tilsynets vurdering, at borgerne oftest får den hjælp og pleje, de har behov for, men at en borger i mindre grad er tilfreds med frekvensen for tilbud om bad. Dertil er det tilsynets vurdering, at to borgere ikke får den ordinerede medicin udleveret rettidigt.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for, hvorledes den personlige pleje ydes med udgangspunkt i en tværfaglig vurdering af borgernes individuelle behov og for, hvordan der arbejdes med triagering på Rehabiliteringsafdelingen.

### 3.5 MAD OG MÅLTIDER

**Data****Observation:**

Under tilsynets besøg ses flere borgere samlet på fællesarealerne. Borgerne sidder rundt om et bord med drikkevarer og nyder hinandens selskab og følger med i hverdagslivet. Tilsynet bemærker, at en medarbejder er omkring borgerne og betjener dem ved behov. Medarbejderen er iført mundbind og handsker, men tilsynet bemærker, at handskerne ikke skiftes mellem de praktiske opgaver, og at brugen af handsker ikke er i tråd med de hygiejniske principper, og som måske heller ikke er nødvendige eller etisk korrekte. Ledelsen fortæller efterfølgende, at medarbejderen ikke er fastansat i afdelingen, men at de vil følge op på dette.

Tilsynet kommer efter, at frokostmåltidet er serveret for beboerne, men tilsynet bemærker, at borgerne sidder alene i fællesstuen, og der kun er observation ved den ikke-faguddannede medarbejder, der står oppe ved madvognen. Borgerne sidder med deres bakker med mad og drikke foran sig. Det bemærkes, at en borger hoster kraftigt, uden at nogen reagerer herpå. Derudover er der meget stille, og borgerne fører meget lidt indbyrdes dialog. Mange af medarbejderne opholder sig på kontoret, og medarbejderne kommer først ud, efter at borgerne har spist.

**Interview med borgerne:**

Tre borgere beskriver tilfredshed med madens kvalitet, mens en borger oplever, at maden er pænt anrettet og flot pyntet, men at den er ensformig og mindre smagfuld. En anden borger efterlyser alternativer til vegetarkosten, som serveres en gang om ugen, men borgeren tænker, at dette er hospitalets eller kommunens beslutning. En tredje borger har set, at medborgere, der får specialkost, får serveret indbydende tallerkener med mad. Tre borgere oplever, at man altid kan efterspørge mere mad, hvis man ønsker dette.

To borgere indtager deres måltider i fællesstuen, og de oplever, at stemningen er stille, men hyggelig. Borgerne beskriver at sidde sammen med faste medborgere, men at medarbejderne ikke sidder med ved bordene. To af borgerne spiser på egen stue efter eget ønske.

**Interview med medarbejderne:**

Medarbejderne oplyser, at de allerede ved kontakt til hospitalet er opmærksomme på, om borgerne har ernæringsproblemer, der kræver en særlig indsats. Løbende er der fokus på Dysfagi, og ved mistanke herom, laves en ergoterapeutisk Dysfagi-udredning.

Medarbejderne har ønske om, at så mange borgere som muligt indtager deres måltider i fællesstuen, hvor medarbejderne har gode muligheder for at lave observationer, anvende spejling og sikre en god siddestilling. Endvidere understøttes den rehabiliterende tilgang ved, at borgerne går til og fra fællesstuen. Medarbejderne beskriver, at måltidet er placeret i forlængelse af fællestræningen for at understøtte en høj deltagelse herved. Grundet COVID-19 serveres maden på en portionsanrettet bakke, dog med mulighed for, at borgerne kan ønske mere mad. Medarbejderne har i den forbindelse fokus på at præsentere menuen og informere borgerne om de forskellige muligheder, der relaterer sig til måltidet. Medarbejderne oplever, at portionsanretningen imødekommer borgernes individuelle kostbehov, da det gav visse udfordringer med fadservering, da mange af borgerne ikke måtte få det, der var præsenteret på fadene, grundet individuelle hensyn. Medarbejderne beskriver opmærksomhed på at minimere mængden af trafik på fællesarealerne omkring måltiderne, så der sker så få afbrydelser som muligt.

**Tilsynets vurdering - 3**

Tilsynet vurderer, at borgerne indtager deres mad uden medarbejderdeltagelse omkring bordene, og at rammerne for måltidet derfor er meget stille og med sparsom dialog. Det er tilsynets vurdering, at en borger hoster kraftigt i forbindelse med indtagelse af måltidet, men at der ikke er medarbejdere til stede, der kan reagere herpå. Tilsynet vurderer, at borgerne generelt er tilfredse med madens kvalitet, men at de oplever, at måltiderne foregår meget stille og uden medarbejderdeltagelse.

**3.6 KOMMUNIKATION OG ADFÆRD****Data****Observation:**

Medarbejderne taler pænt og venligt til de borgere, de møder på fællesarealerne, og de tiltaler borgerne ved navn.

**Interview med borgerne:**

Borgerne beskriver, at medarbejderne kommunikerer i en venlig og respektfuld tone. Ligeledes oplever borgerne, at medarbejderne ofte møder dem ud fra en humoristisk og personlig tilgang, der gør, at borgerne føler ligeværdighed. En borger beskriver, at enkelte medarbejdere kan have en mindre imødekommende kommunikationsform, der formentlig er sprogligt betinget. Borgeren ønsker ikke at problematisere området.

**Interview med medarbejderne:**

Medarbejderne beskriver fokus på at være lyttende, imødekommende, tale i korte og præcise sætninger, sikre en individuel tilgang og tiltaleform og anvende ligeværdig kommunikation med øjenkontakt.

Grundet flersengsstuer er medarbejderne opmærksomme på at strukturere personlige samtaler, så borgerne kan tale privat med medarbejderne i et andet rum, eller når medarbejderne er ude af stuen.

Medarbejderne oplever en god tone i afdelingen, og de beskriver, at der netop har været et kommunikationsprojekt i kommunen, som understøtter dette. Ved u hensigtsmæssig praksis fra en kollega ville medarbejderne tale med kollegaen og være nysgerrig på årsagen. En del af projektet fokuserede på at skabe god trivsel og sikre en konstruktiv feedback-kultur, og medarbejderne føler derfor, at der er en fælles forståelse herfor.

**Tilsynets vurdering - 5**

Tilsynet vurderer, at der er en venlig og respektfuld tone i afdelingen, hvilket borgerne også beskriver at opleve. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for deres fokus på at sikre en professionel og individuel kommunikation. Ligeledes vurderer tilsynet, at medarbejderne kan redegøre for, hvorledes det kommunale kommunikationsprojekt understøtter en konstruktiv feedback-kultur i tilfælde af, at der opleves en uhensigtsmæssig adfærd.

**3.7 INDFLYDELSE/MEDINDDRAGELSE OG SELVBESTEMMELSE****Data****Interview af borgerne:**

En borger kan ikke svare på tilsynets spørgsmål.

De tre øvrige borgere oplever alle at være bekendt med deres formål og plan for opholdet, og de føler sig medinddraget i fastsættelsen af de individuelle mål ved start samtalen. Dog oplever alle tre borgere, at de ikke er tilstrækkeligt oplyste omkring nuværende eller fremtidige planer. En borger oplever at have nået de fastlagte mål, men efterlyser oplysninger vedrørende en plan for udskrivelse. En anden borger beskriver, at en medarbejder kom hen til hende nogle dage forinden og sagde, at hun skulle udskrives efter weekenden, hvilket borgeren ikke vidste noget om.

Borgerne oplever, at opholdet har bedret deres funktionsniveau, og to borgere beskriver, at de har været motiveret for træning. En borger oplever dog ikke, at selvtræning og fællestræning er motiverende, trods viden om, at dette også indgår som en del af tilbuddet. Borgerne oplever kontinuitet, og de beskriver at modtage den nødvendige hjælp og støtte. To borgere beskriver manglende viden om træningsfrekvensen, og de ved derfor ikke, om de har modtaget den hjælp, der var aftalt. Begge borgere oplever, at de ikke er tilbudt daglig træning med en terapeut, og de efterlyser mere individuel og målrettet træning, frem for tilbud om fællestræning og selvtræning. Ledelsen fortæller, at de gør meget ud af at informere borgerne om, at træning ikke kun foregår individuelt med en terapeut, men at træningen består af flere faktorer.

**Interview af medarbejderne:**

Medarbejderne redegør for deres faglige indsats ved start samtalen og for fokus på kendskab til borgernes mål og planer for opholdet. Medarbejderne oplyser, at målene fastsættes i samråd med borgerne ud fra et realistisk udgangspunkt, og at det løbende italesættes i den daglige dialog. Nogle borgere får målene skrevet ned på en seddel, da målene ikke længere fremgår på en synlig tavle grundet GDPR.

Medarbejderne beskriver, at deres rolle er at understøtte borgernes egenomsorg og livskvalitet.

Medarbejderne vægter også de psykiske aspekter, da borgernes livssituation ofte er markant ændret ved ophold på Rehabiliteringsafdelingen, og at de derfor kan være i krise.

#### Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at borgerne føler sig inddraget ved fastsættelsen af mål ved start samtalen, men at de efterfølgende ikke føler sig tilstrækkeligt oplyst omkring deres videre planer. Det er tilsynets vurdering, at borgerne oplever kontinuitet hos medarbejdergruppen og bedring af deres funktionsniveau, men at de generelt ikke oplever, at træningen er individuel og målrettet. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for, hvorledes de medinddrager borgerne ved fastsættelse af borgernes mål for opholdet.

### 3.8 ORGANISATORISKE RAMMER

#### Data

##### Interview med ledelsen:

Rehabiliteringsafdelingen er organiseret med en leder, sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere, en farmakonom samt ergo- og fysioterapeuter. Afdelingen er organiseret i to tværfaglige teams, og det er lederens oplevelse, at der er de nødvendige kompetencer i afdelingen.

Lederen er også leder af 7 midlertidige pladser på De Tre Ege.

Døgnsygeplejen kan kontaktes ved behov for sygeplejefaglig sparring i ydertimerne. Farmakonomnen understøtter overgangen mellem hospitalet og Rehabiliteringen, og farmakonomnen gennemgår borgernes medicin ved modtagelsen.

Lederen beskriver, at COVID-19 har mindsket kursusaktiviteten, men lokalt har erfarne kolleger med særlig viden tilbudt sidemandsoplæring og undervist deres kolleger.

Pt. er der kun to vakante stillinger, og det er lederens oplevelse, at personalegruppen er ret stabil.

##### Interview med medarbejderne:

Medarbejderne beskriver, at de har de rette kompetencer i afdelingen, og at de herudover oplever gode muligheder for sparring med relevante samarbejdspartnere fra fx den ambulante træningsenhed. Medarbejderne oplyser, at de tilbydes relevante muligheder for kompetenceudvikling. Pt. tilbydes sygeplejersker kompetenceudvikling i IV-behandling og oplæring i parenteral ernæring og CVK-pleje. Ved tvivl vedrørende sygeplejefaglige procedurer anvendes VAR-portal. Medarbejderne oplever, at ledelsen er lydhør over for ønsker vedrørende kompetenceudvikling.

I forhold til UTH-arbejdet beskriver medarbejderne, at de primært indberetter på fald og medicin, og at det foregår som samlerapportering, hvis der er tale om mindre medicinfejl. På MED-møder følges der op på de indberettede UTH, og ved behov for læring i afdelingen tages det endvidere op på personalemøder.

Arbejds miljørepræsentanten er ansvarlig for indberetning og opfølgning på arbejdsskader.

#### Tilsynets vurdering - 5

Tilsynet vurderer, at organiseringen sikrer, at der er de nødvendige kompetencer til rådighed for opgaveløsningen. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for UTH-arbejdet, og at de oplever gode muligheder for kompetenceudvikling.

### 3.9 TVÆRFAGLIGT OG EKSTERNT SAMARBEJDE

<b>Data</b>	<p><b>Interview med ledelsen:</b></p> <p>Lederen beskriver, at der er et velfungerende tværfagligt samarbejde både internt i afdelingen samt med andre faggrupper, herunder laboranter og portører fra hospitalet. Den daglige triagering foregår i et tværfagligt forum, og hertil beskriver lederen, at farmakonomeren også deltager og bidrager positivt med sin faglighed.</p> <p><b>Interview med medarbejderne:</b></p> <p>Medarbejderne redegør for, hvordan det tværfaglige samarbejde med hospitalet, døgnplejen, hygiejnesygeplejersker, diætist og borgernes praktiserende læger foregår. Ligeledes beskriver de et tæt samarbejde med Visitationen, som deltager ved startsamtaler og ugentlige konferencer i afdelingen, og som visiterer borgerne til § 83a-forløb. Medarbejderne oplever endvidere et godt tværfagligt samarbejde internt i afdelingen, og de beskriver, hvordan de arbejder i teams omkring borgerne, og derfor dagligt har tværfaglig sparring i forskellige fora. Medarbejderne beskriver det tværfaglige samarbejde som velfungerende.</p>
<b>Tilsynets vurdering - 5</b>	
Tilsynet vurderer, at både ledelsen og medarbejderne oplever et velfungerende tværfagligt samarbejde, og at medarbejderne kan redegøre herfor.	

### 3.10 FYSISKE RAMMER OG TRÆNINGSFACILITETER

<b>Data</b>	<p><b>Observation:</b></p> <p>Ledelsen beskriver, at der ikke er rekvireret nyanskaffelser af redskaber/hjælpemidler siden sidste tilsyn.</p> <p>Afdelingen består af en lang gang med forskellige markeringer i gulvet, der visualiserer forskellige træningsmål. Fællesstuen, der også fungerer som spisestue og træningsområde, er placeret i midten af afdelingen, hvor også afdelingens ind- og udgang findes. Tilsynet bemærker, at medarbejderne inden fællest træning er nødsaget til at fjerne spisebordene fra fællesstuen.</p> <p>Tilsynet observerer, at der på fællesarealerne er opstillet små træningsstationer, hvor borgerne kan selvtræne (der ses cykler og kurve med redskaber).</p> <p>Dertil er der et træningsrum, som kan benyttes af borgerne sammen med terapeuterne. Rummet fremtræder med mindre orden, og der hænger arbejdsuniformer på nogle af maskinerne. Det er uvist, om disse er urene. I rummet står endvidere et bord og nogle stole og diverse remedier, som ikke gør det muligt at komme til flere af maskinerne.</p> <p>Tilsynet bemærker, at skabe på gangen ikke er lukket, hvor der opbevares plejeting. Dertil er der åbne døre ind til flere små rum, som alle fremtræder overmøbleret.</p> <p><b>Interview med borgerne:</b></p> <p>Borgerne er umiddelbart tilfredse med forholdene på afdelingen, men de nævner dog, at det er mindre rart at skulle ligge på en flersengsstue og dele toilet med flere borgere. En borger nævner, at det kræver logistik og planlægning i forhold til morgenplejen. En anden borger oplever, at der er en del uro på stuerne.</p>
-------------	---



**Interview med medarbejderne:**

Medarbejderne beskriver, at de oplever visse begrænsninger i forhold til de fysiske rammer på afdelingen. Dette gælder særligt spisestuen, som på daglig basis skal rømmes for borde for at skabe plads til fællestræning, og afdelingens 4-sengsstuer, som udfordrer logistikken vedrørende morgenplejen og samtaler med borgerne af privat karakter. Ydermere beskrives det, at Rehabiliteringsafdelingen ikke har et træningskøkken eller en vaskemaskine, hvor terapeuterne kan træne borgernes praktiske færdigheder. Medarbejderne forsøger at gøre træningen så overførbar som mulig, og de har ligeledes fokus på at gøre indretningen indbydende og hyggelig med små hyggelokke og et akvarium. Medarbejderne oplever, at det er svært at afhospitalisere afdelingen, og de oplever særligt pladmangel på træningsområdet. Medarbejderne har afprøvet at gøre plads, ved at rydde et rum for hjælpemidler og i stedet placere disse på gangarealer, hvilket gav udfordringer i forhold til brandsikkerheden.

**Tilsynets vurdering - 3**

Tilsynet vurderer, at borgerne umiddelbart er tilfredse med forholdene på afdelingen, men borgerne nævner, at det er mindre rart at skulle ligge på en flersengsstue, og de beskriver flere ulemper i relation hertil. Det er tilsynets vurdering, at afdelingen fremtræder mindre ryddelig, og derved ikke indbyder borgerne til selvtræning. Det er ligeledes tilsynets vurdering, at træningsrummet ikke virker fremmende for træningsindsatsen.

## 4. TILSYNETS FORMÅL OG METODE

### 4.1 FORMÅL

I henhold til Retssikkerhedslovens § 16 og Servicelovens § 148a 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 økonomisk 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, den overordnede referenceramme og den praksis.

Med udgangspunkt i omfattende erfaringer med at føre tilsyn har BDO udviklet koncepter, som gør det muligt at lade kontrol og læring gå op i en højere enhed. BDO lægger vægt på, at tilsynsrapporten 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 og pårørendes 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, fokusgruppeinterviews, observation og gennemgang af dokumentation. Samlet set giver de forskellige metodiske tilgange en dybdegående viden om og dermed belæg for at vurdere kvaliteten af de ydelser, som borgerne modtager.

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

### 4.3 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 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>
<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 borgere</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 borgere</li> <li>• En del af 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 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 af 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 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. Så vidt muligt foregår tilsynet på et tidspunkt, hvor der er mulighed for dialog eller samvær med flere af borgerne.

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 centrets egen hjemmeside har indgået i det konkrete tilsyn.

De uanmeldte helhedstilsyn tilsyn gennemføres af 1-2 tilsynsførende. De tilsynsførende har 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 plejecentre, 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.