



# Frederikssund Kommune

Årsrapport 2023  
Omsorgscentre



# INDHOLD

1.	TILSYNETS SAMLEDE VURDERING .....	4
2.	TVÆRGÅENDE ANBEFALINGER .....	6
2.1.1	Dokumentation .....	6
2.1.2	Mad og måltider .....	6
2.1.3	Pleje og støtte.....	6
3.	VURDERING AF TEMAER PÅ TVÆRS AF OMSORGSCENTRENE.....	7
3.1	DOKUMENTATION .....	7
3.2	PERSONLIG PLEJE OG STØTTE.....	8
3.3	PRAKTISK HJÆLP .....	9
3.4	MAD OG MÅLTIDER.....	10
3.5	KOMMUNIKATION OG ADFÆRD .....	11
3.6	AKTIVITETER OG VEDLIGEHOLDENDE TRÆNING .....	12
4.	OMSORGSCENTRENS TILSYNSRESULTATER .....	13
5.	VURDERINGSSKALA .....	19

## Forord

BDO har i 2023 haft til opgave at udføre uanmeldte tilsyn med Frederikssund Kommunes fem kommunale omsorgscentre og det private omsorgscenter Attendo Lærkevej. På baggrund af tilsynene har BDO udarbejdet en årsrapport, der sammenfatter de overordnede indtryk fra tilsynene.

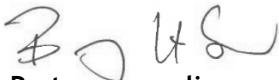
Rapporten er opbygget, så læseren indledningsvist præsenteres for den samlede vurdering af tilsynene samt BDO's samlede tværgående anbefalinger for omsorgscentre i Frederikssund Kommune 2023.

Dette efterfølges af tilsynets tværgående vurdering af hvert af tilsynets faglige temaer. Under hvert tema sammenholdes tilsynsresultatet for årets tilsyn med resultaterne for sidste års tilsyn og markante resultater fremhæves.

Afslutningsvis fremstilles vurdering og anbefalinger for hvert omsorgscenter.

Bagerst i rapporten findes BDO's vurderingstabel.

*Med venlig hilsen*



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



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

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

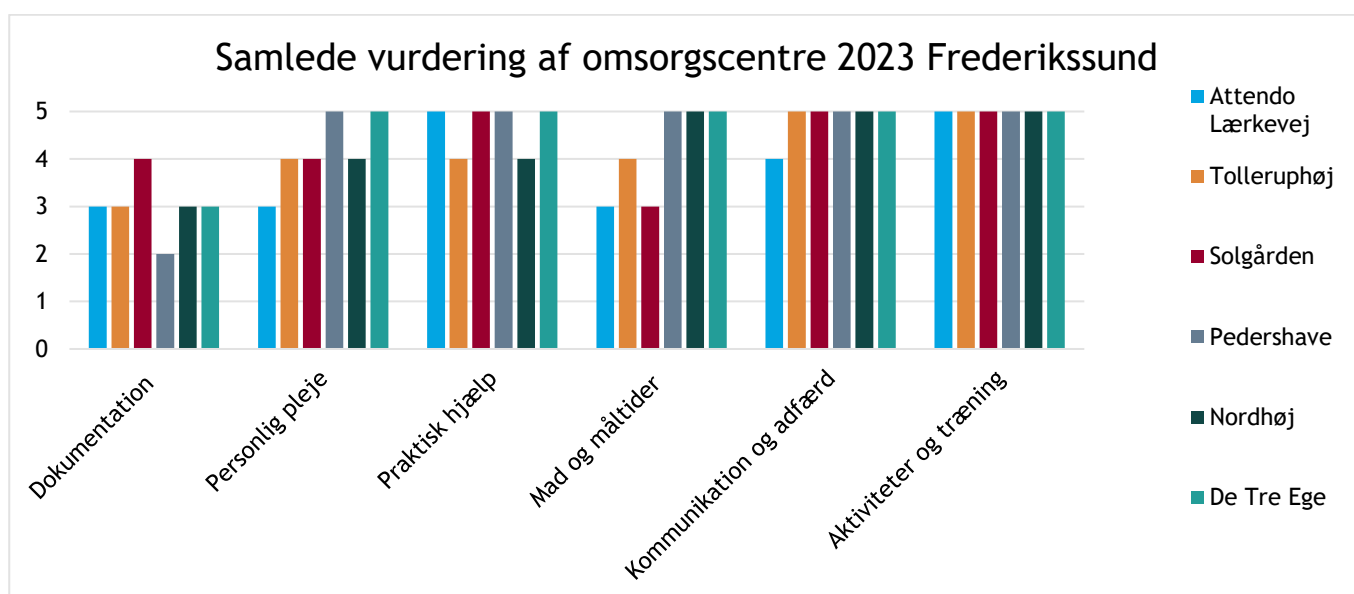


# 1. TILSYNETS SAMLEDE VURDERING

BDO har i perioden august til december 2023 gennemført uanmeldte tilsyn på de seks omsorgscentre i Frederikssund Kommune. Alle tilsyn indeholder beboerinterviews, hvor antallet af beboere er aftalt med kommunen på forhånd. Beboerne er udvalgt af de tilsynsførende i samarbejde med det enkelte omsorgscenter. Der er herudover gennemført interviews med både ledelsen og medarbejderne, hvor medarbejderne er udvalgt af ledelsen.

Under hvert tilsyn foretager de tilsynsførende en vurdering for hvert af de aftalte temaer. For hvert tema er der givet en vurdering mellem 1-5, hvor 5 er den højeste vurdering, svarende til, at indikatorerne er opfyldt i meget høj grad. Vurderingstabellen kan ses sidst i rapporten.

Af nedenstående diagram ses en oversigt over vurderingerne for hvert omsorgscenter fordelt på temaerne ved tilsynet gennemført i 2023.



Det er tilsynets overordnede vurdering, at omsorgscentrene i Frederikssund Kommune generelt er velfungerende, og at beboerne i deres hverdag generelt trives. Af diagrammet ses, at to omsorgscentre, Pedershave og De Tre Ege, opnår højeste vurdering på alle temaer, på nær temaet *Dokumentation*. Desuden ses det, at alle omsorgscentre opnår højeste vurdering på temaet *Aktiviteter og vedligeholdende træning*, mens det ses, at omsorgscentrene samlet set opnår laveste vurderinger på temaet *Dokumentation*.

To omsorgscentre Pedershave og De Tre Ege modtog således kun anbefalinger til temaet *Dokumentation* i 2023, hvor de øvrige omsorgscentre har modtaget anbefalinger til flere temaer.

Herunder følger en kort beskrivelse af de enkelte temaers samlede vurderinger.

## Dokumentation

Det er tilsynets vurdering, at omsorgscentrenes dokumentationsarbejde vedrørende servicelovsområdet ligger på et højt til under middel niveau, hvor størstedelen af centrene ligger på et middel niveau. Alle seks omsorgscentre modtager anbefalinger til området, men i forskellig grad. På et omsorgscenter kan manglerne udbedres med en mindre indsats, på fire andre omsorgscentre vil det kræve en mere målrettet indsats, og på et omsorgscenter vil det yderligere kræve en vedvarende ledelsesmæssig indsats at rette op på manglerne. Generelt udviser de interviewede medarbejdere faglig forståelse for arbejdet med dokumentationen i praksis, fraset på to omsorgscentre, hvor medarbejderne efterspørger tydeligere retningslinjer for dokumentationsarbejdet.

## Personlig pleje

Det er tilsynets vurdering, at omsorgscentrene leverer personlig pleje på et meget højt til middel niveau. På de fleste centre er beboerne tilfredse med den pleje, de modtager, når den leveres af faste medarbejdere, og tilsynet vurderer, at der generelt tilstræbes kontinuitet i plejen. De fleste medarbejdere kan relevant redegøre for, hvorledes hjælpen leveres ud fra en rehabiliterende og personcentreret tilgang.

På fire centre er der givet anbefalinger i relation til temaet ud fra bl.a. beboeres udsagn om f.eks. manglende kontinuitet, relateret til medarbejdere eller opgaveløsningen, lang ventetid ved nødkald og manglende kendskab til kontaktpersonsordning. På tre omsorgscentre vurderes det, at manglerne vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats og på et center vurderes det, at en mere målrettet indsats vil kunne afhjælpe manglerne. To omsorgscentre har ikke modtaget anbefalinger til området.

## Praktisk hjælp

Tilsynet vurderer, at omsorgscentrene leverer praktisk hjælp på et meget højt til højt niveau. Det vurderes, at de besøgte boliger generelt fremstår ryddelige og rengjorte, og at hjælpemidler generelt er renholdte. Medarbejderne kan på faglig reflekteret vis redegøre for den praktiske støtte med opmærksomhed på den rehabiliterende tilgang. To omsorgscentre modtager anbefalinger til området, og det vurderes, at manglerne vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats. Et omsorgscenter modtager anbefaling på baggrund af situationsbetingede observationer af manglende rengøring af hjælpemidler, og det andet center på baggrund af tilsynets observation af manglende oprydningshjælp i en bolig. Fire omsorgscentre modtager ingen anbefalinger til temaet Praktisk hjælp.

## Mad og måltider

Tilsynet vurderer, at omsorgscentrene leverer ydelser i relation til Mad og måltider på et meget højt til middel niveau. Beboerne er generelt tilfredse med madens kvalitet og rammerne for måltiderne, og medarbejderne kan generelt redegøre for beboernes indflydelse på mad og måltider, samt hvordan der skabes gode rammer for måltidet. Tre centre modtager anbefalinger i relation til temaet, primært på baggrund af tilsynets observationer af eksisterende udviklingsområder til den rehabiliterende tilgang samt inddragelse af principper for "Det gode måltid". Tre centre modtager ingen anbefalinger til temaet Mad og måltider.

## Kommunikation og adfærd

Det er tilsynets vurdering, at omsorgscentrene i meget høj til høj grad sikrer en professionel omgangsform og sprogbrug. Beboerne på centrene oplever generelt, at der er en god omgangstone, og at medarbejdernes adfærd er respektfuld. Kommunikationen målrettes og tilpasses den enkelte beboers tilstand og behov. Kommunikationen med beboerne observeres ligeværdig og venlig, og medarbejderne har faglig indsigt i, hvorledes der bedst kommunikeres med målgrupperne. Et omsorgscenter modtager anbefaling til området på baggrund af, at de interviewede medarbejdere ikke har en enstemmig forståelse af arbejdsgangen for besvarelse af pårørendehenvendelser. Fem omsorgscentre modtager ikke anbefalinger i relation til temaet.

## Aktiviteter og vedligeholdende træning

Tilsynet vurderer, at omsorgscentrene i meget høj grad imødekommer beboernes behov for aktiviteter og vedligeholdende træning. Centrene har et varieret tilbud om aktiviteter og træning, som beboerne i meget høj grad er tilfredse med. Medarbejderne kan redegøre for aktivitetstilbuddene, samt hvordan de støtter deltagelse i aktiviteter, tilpasset til den enkelte beboers ønsker og behov. Ingen af de seks omsorgscentre modtager anbefaling på området.

## 2. TVÆRGÅENDE ANBEFALINGER

BDO har følgende anbefalinger til de tværgående indsatser på omsorgscentrene i Frederikssund Kommune med henblik på den videre kvalitetssikring og -udvikling. De tværgående anbefalinger tager afsæt i de temaer, der har udløst flest anbefalinger og omhandler følgende områder:

### 2.1.1 Dokumentation

Tilsynet har igen i år givet flest anbefalinger målrettet dokumentationen. Dermed er dette tema også fremhævet som et område, hvor Frederikssund Kommune med fordel kan iværksætte en tværgående indsats. Det er tilsynets samlede anbefaling, at ledelsen styrker den målrettede indsats på dokumentationsområdet, så dokumentationen udføres efter gældende retningslinjer på området.

Dette indebærer, at ledelsen sikrer:

- At medarbejdernes viden og kendskab til Cura styrkes.
- At der foretages individuelle og handlevejledende beskrivelser af al den hjælp og støtte, som beboerne modtager, og at beskrivelserne foretages ud fra en ensartet struktur, hvor der samtidigt arbejdes med at mindske dobbeltdokumentation.
- At beskrivelserne har fokus på, hvorledes beboernes ressourcer kan medinddrages i indsatsen og på, hvilke sundhedsfremmende og forebyggende tiltag der udføres hos beboeren.
- At beskrivelserne har fokus på den pædagogiske tilgang, hvor det er relevant.
- At der foretages vurderinger af funktionsevnetilstande, som er relevante for beboernes aktuelle tilstand og den tildelte indsats, og at disse udfyldes efter gældende retningslinjer på området.
- At der foretages fyldestgørende beskrivelser af beboernes vaner, ressourcer, mestring, motivation og livshistorie under de generelle oplysninger.
- At der dokumenteres opfølgning på observationer ved forværring.

### 2.1.2 Mad og måltider

Mad og måltider er ligeledes et tema, der har givet anledning til en række anbefalinger om en målrettet indsats på området, det anbefales således:

- At alle medarbejdere arbejder efter principperne for "Det gode måltid".
- At der arbejdes med en rehabiliterede tilgang, hvor beboerne i højere grad gives mulighed for selvstændigt at forsyne sig med mad og drikke. Dertil, at der er fokus på en differentieret inddragelse af beboernes ressourcer.

### 2.1.3 Pleje og støtte

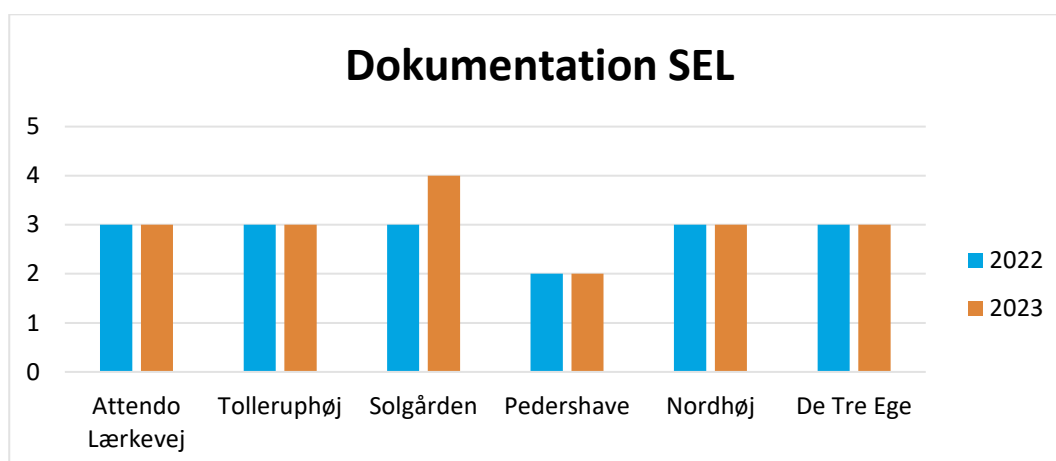
Fire omsorgscentre har modtaget anbefalinger til temaet Pleje og støtte. Baggrunden for anbefalingerne varierer mellem centrene, men de vurderes at være relevante faglige opmærksomhedsområder på tværs af omsorgscentrene. Det anbefales således:

- At beboerne sikres kendskab til kontaktperson samt forudsigelighed i den daglige kontakt til medarbejderne.
- At beboerne sikres kontinuitet i leveringen af plejen, herunder at afløsere, forinden de skal hjælpe beboerne, har orienteret sig i dokumentationen, og dermed er forberedte.
- At beboeres oplevelse af lange ventetider på besvarelse af nødkald afdækkes, og om de lange svarfrister kan skyldes tekniske udfordringer.
- At ledelsen fastholder indsatsen omkring integration af fælles faglig retning af plejen til beboerne.
- At ledelsen retter en opmærksomhed på den socialpædagogiske tilgang i forhold til beboere med kognitive udfordringer.

## 3. VURDERING AF TEMAER PÅ TVÆRS AF OMSORGSCENTRENE

### 3.1 DOKUMENTATION

Af nedenstående diagram fremgår fordelingen af scorer for temaet *Dokumentation* i 2022 og 2023 for de seks omsorgscentre.



Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen på omsorgscentrene i Frederikssund Kommune opfylder indikatorerne på *Dokumentation* på servicelovsområdet i høj til i lav grad. Det vurderes, at omsorgscentret Solgården opnår vurderingen 4, svarende til, at indikatorerne i høj grad er opfyldt, og som er en vurdering højere, sammenlignet med tilsyn i 2022. Fire omsorgscentre opnår vurderingen 3, svarende til, at indikatorerne i middel grad er opfyldt, og centrene fastholder således vurderingen, sammenlignet med tilsyn i 2022. Samtidigt ses det, at omsorgscentret Pedershave for andet år i træk opnår vurderingen 2, svarende til, at indikatorerne i lav grad er opfyldt.

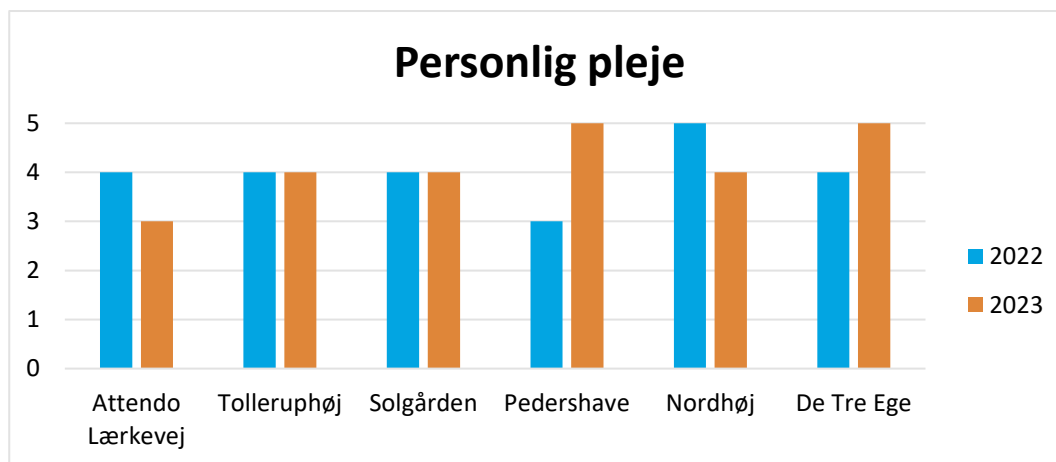
Samlet set ses der således en mindre forbedring i vurderingen af temaet *Dokumentation*, idet et center vurderes at have forbedret sig på tværs af de seks omsorgscentre.

Det er tilsynets vurdering, at de konstaterede mangler i dokumentationen i forskellig grad vedrører ajourføring af dokumentation ved ændringer, fyldestgørende og handlevejledende beskrivelser af alle indsatser over døgnet, beskrivelse af funktionsevne og fyldestgørende beskrivelser med værdi for borgerforløbet i omsorgsjournalens Generelle oplysninger. Ved gruppeinterviews med medarbejdere på to omsorgscentre, Attendo Lærkevej og Pedershave, giver medarbejderne udtryk for at savne retningslinjer for dokumentationen i omsorgssystemet.

Der er givet anbefalinger til alle seks omsorgscentre for temaet *Dokumentation*.

### 3.2 PERSONLIG PLEJE OG STØTTE

Af nedenstående diagram fremgår fordelingen af scorer for temaet *Personlig pleje* i 2022 og 2023 for de seks omsorgscentre.



Omsorgscentrene opfylder indikatorerne i forhold til temaet *Personlig pleje* i meget højt til i middel grad.

Det er tilsynets vurdering, at beboerne på omsorgscentrene generelt modtager den pleje og omsorg, som de har behov for, og at fem centre opnår vurderingerne 4 eller 5, svarende til, at centrene opfylder indikatorerne i høj eller meget høj grad. På to omsorgscentre, Pedershave og De Tre Ege, er indikatorerne opfyldt i meget høj grad, og de modtager ingen anbefalinger på området. Pedershave har således opnået en markant højere vurdering sammenlignet med 2022.

To centre, Attendo Lærkevej og Nordhøj, opnår en lavere vurdering, sammenlignet med 2022. Attendo Lærkevej opnår vurderingen 3, svarende til, at centret opfylder indikatorerne i middel grad, og det vurderes, at manglerne vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats. To centre fastholder vurderingen 4, sammenlignet med 2022.

Det er tilsynets samlede vurdering, at der ved tilsynet i 2023 ses en forbedring på området, sammenlignet med 2022.

Beboerne fremstår på alle seks omsorgscentre tilfredse med den pleje, de modtager, når den leveres af faste medarbejdere, og tilsynet vurderer, at der generelt tilstræbes kontinuitet i plejen. Medarbejderne kan fagligt og relevant redegøre for, hvorledes hjælpen leveres ud fra en rehabiliterende og personcentreret tilgang.

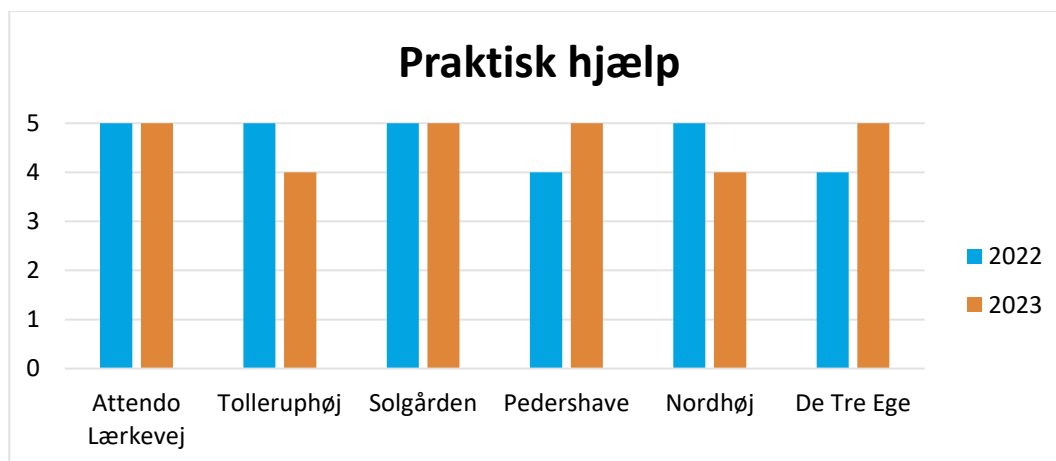
Tre omsorgscentre, Attendo Lærkevej, Tolleruphøj og Nordhøj, modtager anbefalinger i relation til temaet på baggrund af tilsynets vurdering af eksisterende udviklingsområder, relaterede til henholdsvis integration af fælles faglig retning, kontinuitet, ventetid ved nødkald og beboeres manglende kendskab til kontaktpersonsordning. Et omsorgscenter, Solgården, modtager anbefaling relateret til en situationsbetinget observation af hjælpen til en borger med nedsat kognitiv funktion.

Der er således givet anbefalinger til fire omsorgscentre for temaet *Personlig pleje*.



### 3.3 PRAKTISK HJÆLP

Af nedenstående diagram fremgår fordelingen af scorer for temaet *Praktisk hjælp* i 2022 og 2023 for de seks omsorgscentre.



I forhold til temaet *Praktisk hjælp* opfylder omsorgscentrene ved tilsynene i 2023 indikatorerne i meget høj til i høj grad. Fire centre opfylder indikatorerne i meget høj grad, svarende til vurderingen 5, og de har ikke modtaget anbefalinger på området. To centre, Tolleruphøj og Nordhøj, opnår vurderingen 4, hvilket er en mindre tilbagegang, sammenlignet med tilsyn i 2022.

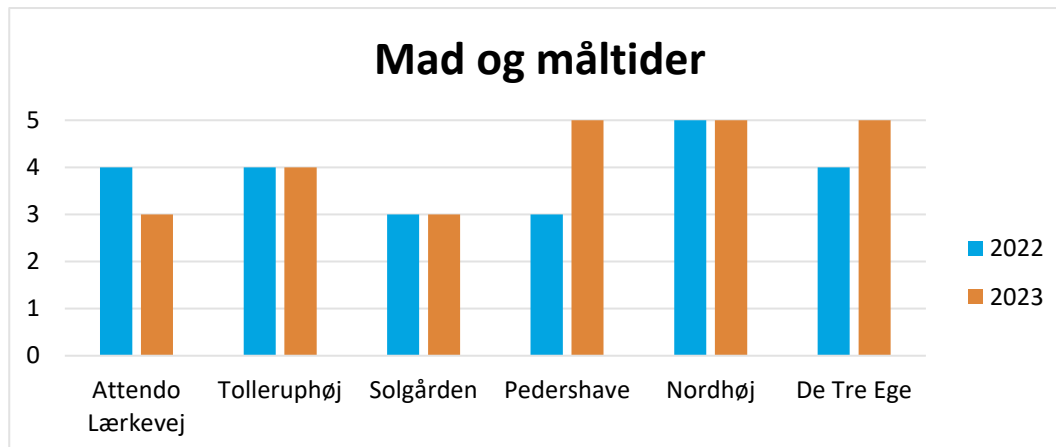
Det er tilsynets vurdering, at de besøgte boliger generelt fremstår ryddelige og rengjorte, og at hjælpemidler generelt er renholdte. Dertil er det tilsynets vurdering, at beboerne er tilfredse med kvaliteten af hjælpen til rengøring. Det er tilsynets vurdering, at to centre ved en mindre indsats kan rette op på de observerede mangler, som for et center omhandler rengøring af hjælpemidler, og for et andet center omhandler manglende hjælp til oprydning i en bolig.

De interviewede medarbejdere kan på alle omsorgscentrene fagligt og reflekteret redegøre for den praktiske hjælp med opmærksomhed på den rehabiliterende tilgang.

Der er givet anbefalinger til to omsorgscentre vedrørende temaet *Praktisk hjælp*.

### 3.4 MAD OG MÅLTIDER

Af nedenstående diagram fremgår fordelingen af scorer for temaet *Mad og Måltider* i 2022 og 2023 på de seks omsorgscentre.



Omsorgscentrene opfylder indikatorerne for *Mad og måltider* i meget høj til i middel grad. Tre centre opfylder indikatorerne i meget høj grad, og de modtager ikke anbefalinger på området. De Tre Ege og Pedershave har således opnået en højere vurdering sammenlignet med tilsyn i 2022. Dertil er det andet år i træk, at Nordhøj opnår højeste vurdering på området. Det er således tilsynets vurdering, at der samlet set er sket en mindre forbedring på området.

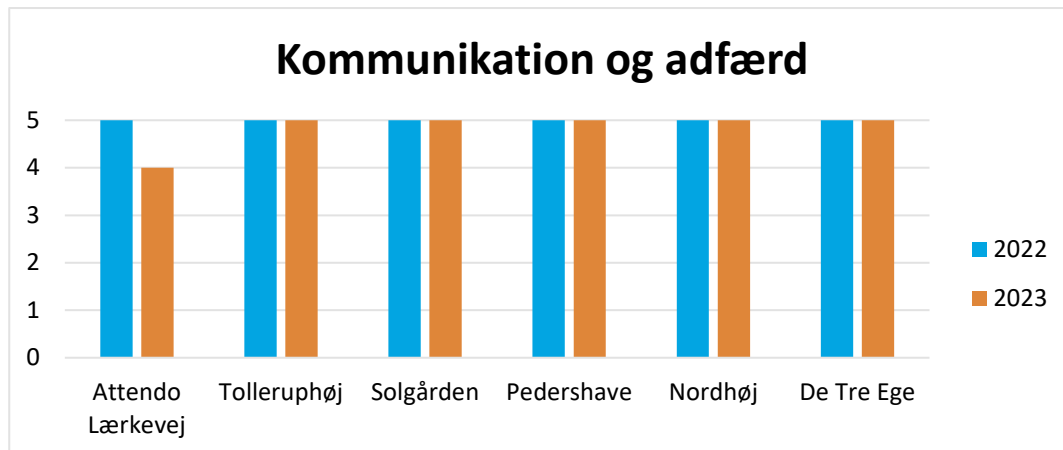
To centre opnår vurdering 4 og 3, svarende til, at indikatorerne i høj grad og i middel grad er opfyldt. Det er den samme vurdering som ved tilsynet i 2022. Et omsorgscenter, Attendo Lærkevej, opnår en lavere vurdering sammenlignet med tilsyn i 2022.

Således modtager tre omsorgscentre i 2023 anbefalinger til *Mad og måltider* på baggrund af, at tilsynet observerer udviklingsområder til den rehabiliterende tilgang samt til inddragelse af principper for "Det gode måltid". Det er tilsynets vurdering, at beboerne i langt højere grad kan understøttes til aktivt at bruge egne ressourcer under afviklingen af måltidet, samt at der i højere grad kan arbejdes med principper for "Det gode måltid".

Der er givet anbefalinger til i alt tre omsorgscentre i forhold til temaet *Mad og måltider*.

### 3.5 KOMMUNIKATION OG ADFÆRD

Af nedenstående diagram fremgår fordelingen af scorer for temaet *Kommunikation og adfærd* i 2022 og 2023 på de seks omsorgscentre.



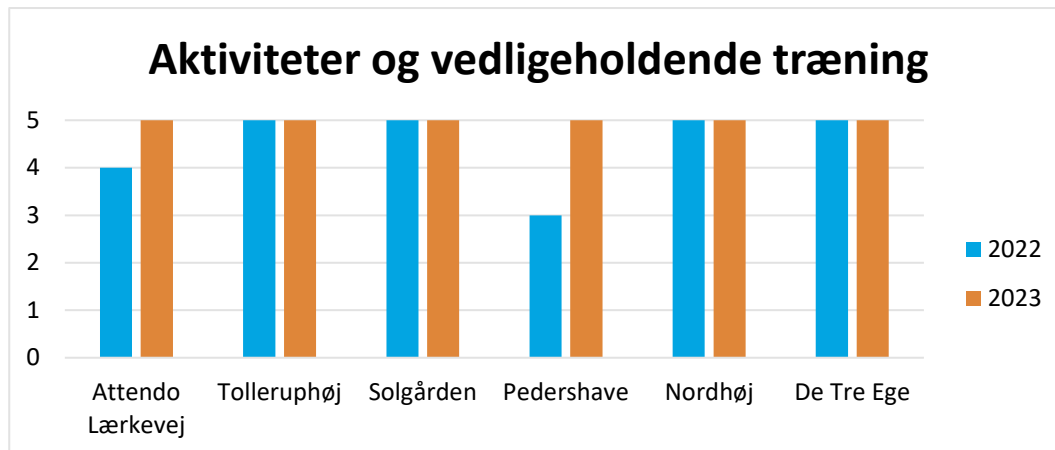
Fem omsorgscentre opfylder indikatorerne for *Kommunikation* i meget høj grad, og de fastholder derved niveauet, sammenlignet med tilsyn i 2022. Et center, Attendo Lærkevej, har i 2023 opnået en lavere vurdering sammenlignet med 2022, hvortil der er givet en anbefaling.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne udviser et respektfuldt, venligt og ligeværdigt sprogbrug over for beboerne på omsorgscentrene. Medarbejderne kan i meget høj grad redegøre for anvendelsen af en faglig og respektfuld adfærd og kommunikation over for beboerne. Dertil vurderes det, at beboerne er meget tilfredse med medarbejdernes omgangstone og adfærd, og beboerne oplever, at medarbejderne har respekt for deres privatliv. Det vurderes, at der på et omsorgscenter Attendo Lærkevej forekommer mindre ensrettede og tydelige arbejdsgange for kommunikationen med pårørende.

Der er givet anbefaling til et omsorgscenter i relation til temaet *Kommunikation*.

### 3.6 AKTIVITETER OG VEDLIGEHOVDENDE TRÆNING

Af nedenstående diagram fremgår fordelingen af scorer for temaet Aktiviteter og vedligeholdende træning i 2022 og 2023 på de seks omsorgscentre.



I forhold til temaet *Aktiviteter og vedligeholdende træning* opfylder alle seks omsorgscentre indikatorerne i meget høj grad i 2023. Fire centre fastholder vurderingen fra 2022, og to centre vurderes til at have forbedret sig på området, hvor Pedershave opnår en markant højere vurdering, sammenlignet med tilsyn i 2022.

Tilsynet vurderer, at omsorgscentrene har varierede tilbud om aktiviteter, hvoraf flere af aktiviteterne har et rehabiliterende formål, og bidrager til at sikre beboernes livskvalitet i hverdagen.

Samtidigt vurderer tilsynet, at beboerne er særdeles tilfredse med udvalget af aktiviteter, hvortil de oplever at kunne deltage efter lyst og evne, og at medarbejderne kan redegøre for området.

Der er ikke givet anbefalinger for området *Aktiviteter og vedligeholdende træning*.



## 4. OMSORGSCENTRENE'S TILSYNSRESULTATER

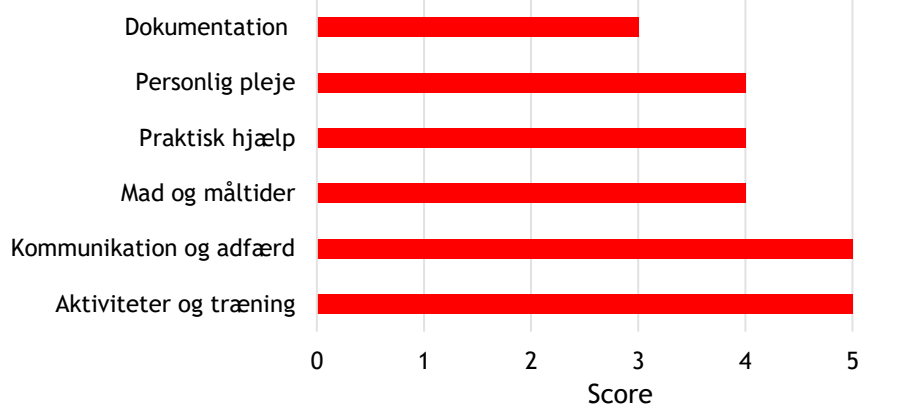
I dette afsnit præsenteres vurderinger og anbefalinger for hvert omsorgscenter.

For hvert tema er der givet en vurdering mellem 1-5, hvor 5 er den højeste vurdering, svarende til, at indikatorerne er opfyldt i meget høj grad. Vurderingstabellen kan ses sidst i rapporten.

Tilsynssted	Samlet vurdering og anbefalinger														
<p>Omsorgscenter Attendo Lærkevej</p> <p>Tilsyn gennemført den 13. december 2023</p>	<div data-bbox="432 546 1326 1077"> <p style="text-align: center;"><b>Vurdering af Plejecenter Attendo Lærkevej</b></p> <table border="1"> <caption>Vurdering af Plejecenter Attendo Lærkevej</caption> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Score</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dokumentation</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Personlig pleje</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Praktisk hjælp</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Mad og måltider</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Kommunikation og adfærd</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Aktiviteter og træning</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> </div> <p><b>Tilsynets anbefalinger</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt fortsat er fokus på, at der sikres den nødvendige kvalitet i handlingsanvisninger for plejen og den praktiske hjælp. Herunder anbefaler tilsynet følgende: <ul style="list-style-type: none"> <li>At handlingsanvisningerne til en hver tid er beskrevet handlevejledende for den hjælp, som beboerne skal have for hele døgnet.</li> <li>At generelle oplysninger er relevant udfyldt</li> <li>At funktionsevnetilstande er opdaterede og stemmer overens med beboernes aktuelle funktionsniveau</li> <li>At der sikres skriftlig opfølgning af ændringer i beboernes tilstand</li> <li>At medarbejdernes viden og kendskab til Cura styrkes.</li> </ul> </li> <li>Tilsynet anbefaler, at der målrettet sættes ledelsesmæssigt fokus på, hvorledes der fremadrettet kan sikres bedre kontinuitet i leveringen af plejen og omsorgen til beboerne.</li> <li>Tilsynet anbefaler, at ledelsen fastholder indsatsen med at afdække beboernes oplevelse af lange ventetider på besvarelse af nødkald, herunder afdækker om lange svarfrister kan skyldes tekniske udfordringer.</li> <li>Tilsynet anbefaler, at ledelsen fastholder indsatsen omkring integration af fælles faglig retning af plejen til beboerne.</li> <li>Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsætter arbejdet med at udvikle en fælles måltidsinstruks, så principperne for det gode måltid fremover medvirker til at sikre fælles arbejdsgange for medarbejderne, herunder en opmærksomhed på at beskrive medarbejdernes arbejdsopgaver og roller før-, under- og efter måltidet samt fokus på en differentieret inddragelse af beboernes ressourcer.</li> <li>Tilsynet anbefaler, at ledelsen iværksætter tiltag, der understøtter fælles faglig forståelse for samarbejde med pårørende</li> </ol>	Indikator	Score	Dokumentation	3	Personlig pleje	3	Praktisk hjælp	5	Mad og måltider	3	Kommunikation og adfærd	4	Aktiviteter og træning	5
Indikator	Score														
Dokumentation	3														
Personlig pleje	3														
Praktisk hjælp	5														
Mad og måltider	3														
Kommunikation og adfærd	4														
Aktiviteter og træning	5														

**Omsorgscenter  
Tolleruphøj**

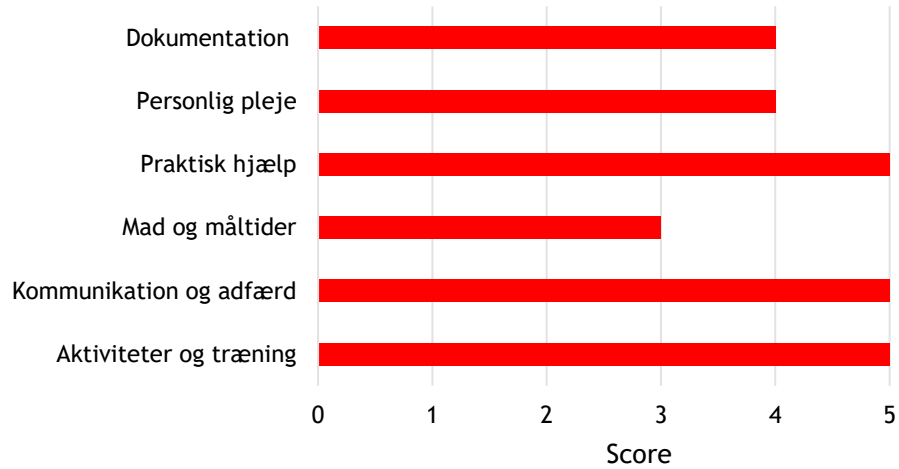
Tilsyn gennemført  
den 14. august 2023

**Vurdering af Omsorgscenter Tolleruphøj****Tilsynets anbefalinger**

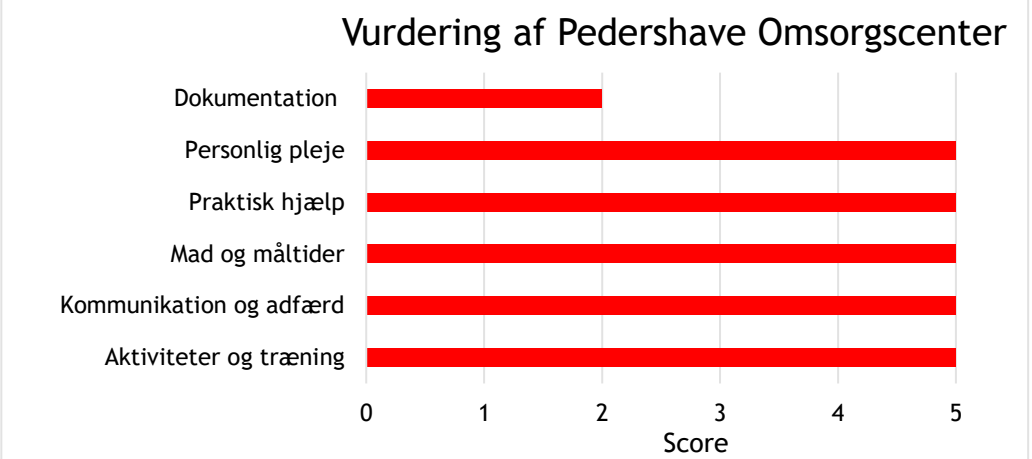
1. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt iværksættes en målrettet faglig indsats, der skal sikre den nødvendige faglige kvalitet af den sundhedsfaglige dokumentation. Herunder anbefaler tilsynet følgende:
  - At fælles retningslinjer for sundhedsfaglig dokumentation er kendt og følges af medarbejderne.
  - At der sikres en sammenhængende "rød tråd" fra ydelser og generelle oplysninger til besøgsplaner, og dermed sikres stringens i dokumentationen af de relevante faglige indsatser for den enkelte beboer, så disse tydeligt fremgår af besøgsplanerne for alle vagtlag.
  - At der sikres systematik og ensartethed i besøgsplanerne, så de fremstår overskuelige og handlingsanvisende.
2. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt rettes opmærksomhed på, hvorledes beboerne kan sikres kendskab til egen kontaktperson samt forudsigelighed i den daglige kontakt til medarbejderne.
3. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt sikres refleksion med medarbejdergruppen i forhold til betydningen af at sikre boligens hjemlighed.
4. Tilsynet anbefaler, at der rettes et ledelsesmæssigt fokus på, hvordan det i forbindelse med det gode måltid sikres:
  - At der arbejdes med en rehabiliterede tilgang, hvor beboerne i højere grad gives mulighed for selvstændigt at forsyne sig med mad og drikke, fx ved brug af mindre kander og fade og skåle med serveringsbestik.
  - At en beboer, der oplever ensformighed i tilbehøret til de daglige middagsretter, inddrages til en dialog om måltider og menuplaner.

**Omsorgscenter  
Solgården**

Tilsyn gennemført  
den 14. december  
2023

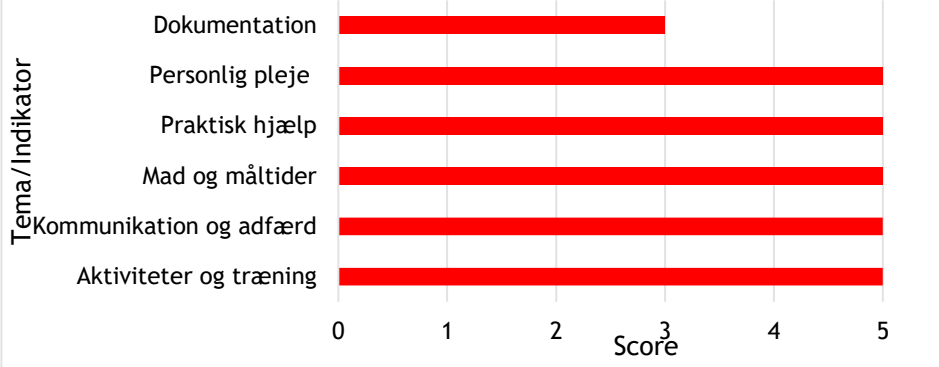
**Vurdering af Omsorgscenter Solgården****Tilsynets anbefalinger**

1. Tilsynet anbefaler, at der i arbejdet med dokumentationen på servicelovsområdet rettes opmærksomhed på:
  - At der beskrives pædagogisk tilgang i besøgsplaner, hvor det er relevant.
  - At besøgsplaner (handlingsanvisninger) udarbejdes med en ensartet og systematisk opbygning, og at der samtidig arbejdes med at mindske dobbelt-dokumentation.
  - At der konsekvent dokumenteres opfølgning på observationer med forværing.
2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen retter en opmærksomhed på den socialpædagogiske tilgang i forhold til en konkret beboer, der ofte oplever hallucinationer.
3. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt rettes en opmærksomhed på videreudvikling af arbejdet med det gode måltid, herunder med fokus på;
  - At beboernes ressourcer i højere grad aktivt inddrages under måltiderne.
  - At alle medarbejdere arbejder efter principperne for "Det gode måltid".

<p>Plejehjemmet Pedershave</p> <p>Tilsyn gennemført den 17. august 2023</p>	<h3 style="text-align: center;">Vurdering af Pedershave Omsorgscenter</h3>  <table border="1"><thead><tr><th>Kategori</th><th>Score</th></tr></thead><tbody><tr><td>Dokumentation</td><td>2</td></tr><tr><td>Personlig pleje</td><td>5</td></tr><tr><td>Praktisk hjælp</td><td>5</td></tr><tr><td>Mad og måltider</td><td>5</td></tr><tr><td>Kommunikation og adfærd</td><td>5</td></tr><tr><td>Aktiviteter og træning</td><td>5</td></tr></tbody></table> <p><b>Tilsynets anbefalinger</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt fortsat er fokus på, at der sikres den nødvendige kvalitet i handlingsanvisninger for plejen og den praktiske hjælp. Herunder anbefaler tilsynet følgende:<ul style="list-style-type: none"><li>• At handlingsanvisningerne til enhver tid er beskrevet handlevejledende for den hjælp, som beboerne skal have for hele døgnet, samt at det sikres, at handlingsanvisningerne indeholder beskrivelser af beboernes ressourcer/medinddragelse samt af beboernes særlige behov/ønsker. Ligeledes, at der sikres dokumentation af forebyggende og sundhedsfremmende tiltag i handlingsanvisningerne.</li><li>• At generelle oplysninger er relevant udfyldt.</li><li>• At der sikres skriftlig opfølgning af ændringer i beboerne tilstand.</li></ul></li></ol>	Kategori	Score	Dokumentation	2	Personlig pleje	5	Praktisk hjælp	5	Mad og måltider	5	Kommunikation og adfærd	5	Aktiviteter og træning	5
Kategori	Score														
Dokumentation	2														
Personlig pleje	5														
Praktisk hjælp	5														
Mad og måltider	5														
Kommunikation og adfærd	5														
Aktiviteter og træning	5														



<b>Omsorgscenter Nordhøj</b>	<h3 style="text-align: center;">Vurdering af Omsorgscenter Nordhøj</h3> <table border="1"><thead><tr><th>Kategori</th><th>Score</th></tr></thead><tbody><tr><td>Dokumentation</td><td>3</td></tr><tr><td>Personlig pleje</td><td>4</td></tr><tr><td>Praktisk hjælp</td><td>4</td></tr><tr><td>Mad og måltider</td><td>5</td></tr><tr><td>Kommunikation og adfærd</td><td>5</td></tr><tr><td>Aktiviteter og træning</td><td>5</td></tr></tbody></table>	Kategori	Score	Dokumentation	3	Personlig pleje	4	Praktisk hjælp	4	Mad og måltider	5	Kommunikation og adfærd	5	Aktiviteter og træning	5
Kategori		Score													
Dokumentation	3														
Personlig pleje	4														
Praktisk hjælp	4														
Mad og måltider	5														
Kommunikation og adfærd	5														
Aktiviteter og træning	5														
Tilsyn gennemført den 4. september 2023	<p><b>Tilsynets anbefalinger</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fastholder fokus på dokumentationsområdet, og fortsætter med tiltag, som understøtter omsorgscentrets dokumentationspraksis, herunder sikrer sammenhæng og ajourføring af den samlede dokumentation ved:<ul style="list-style-type: none"><li>• At der for samtlige journaler sikres konsekvent oprettelse af SEL-handlingsanvisninger.</li><li>• At det sikres, at beskrivelser for nattilsyn fremstår handlevejledende.</li><li>• At der sikres handlevejledende beskrivelser for alle indsatser, fx personlig pleje og kontrakturforebyggelse, så en udefrakommende afløser vil kunne forstå og udføre opgaven.</li><li>• At der sikres opmærksomhed på relevant opfølgning på observationsnotater, herunder, at der for en konkret beboer sikres opfølgning på beboerens gentagende afvisninger af pleje og behandling, og at der foretages en re-vurdering af indsatser.</li><li>• At fokus fastholdes ift. at sikre, at relevante felter under generelle oplysninger udfyldes.</li></ul></li><li>2. Tilsynet anbefaler, at det ledelsesmæssigt sikres, at afløserne, forinden de skal hjælpe beboerne, har orienteret sig i handlingsanvisningerne, og dermed er forberedte, så beboerne oplever kontinuitet i støtten til den personlige pleje.</li><li>3. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt sikres en fast struktur for renholdelse af hjælpemidler.</li></ol>														

<p>Omsorgscenter De Tre Ege</p> <p>Tilsyn gennemført den 26. oktober 2023</p>	<h3 style="text-align: center;">Vurdering af Omsorgscenter De tre Ege</h3>  <table border="1"><thead><tr><th>Tema/Indikator</th><th>Score</th></tr></thead><tbody><tr><td>Dokumentation</td><td>3</td></tr><tr><td>Personlig pleje</td><td>5</td></tr><tr><td>Praktisk hjælp</td><td>5</td></tr><tr><td>Mad og måltider</td><td>5</td></tr><tr><td>Kommunikation og adfærd</td><td>5</td></tr><tr><td>Aktiviteter og træning</td><td>5</td></tr></tbody></table> <p><b>Tilsynets anbefalinger</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsætter med en målrettet indsats på dokumentationsområdet herunder:<ul style="list-style-type: none"><li>• At handlingsanvisninger udarbejdes med en ensartet og systematisk opbygning.</li><li>• At handlingsanvisninger indeholder handlevejledende beskrivelser af alle servicelovsindsatser i forhold til, hvad beboeren selv gør, og hvordan medarbejderen skal hjælpe og støtte.</li><li>• At generelle oplysninger udfyldes med relevans for den personcentrerede/individuelle omsorg.</li><li>• At der dokumenteres opfølgning på observationer med forværring.</li></ul></li></ol>	Tema/Indikator	Score	Dokumentation	3	Personlig pleje	5	Praktisk hjælp	5	Mad og måltider	5	Kommunikation og adfærd	5	Aktiviteter og træning	5
Tema/Indikator	Score														
Dokumentation	3														
Personlig pleje	5														
Praktisk hjælp	5														
Mad og måltider	5														
Kommunikation og adfærd	5														
Aktiviteter og træning	5														

## 5. VURDERINGSSKALA

VURDERING	VURDERINGSGRUNDLAG
SCORE: 5	<p><b>Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til alle 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>
SCORE: 4	<p><b>Indikatorerne er i høj grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er få mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til størstedelen af beboerne</li> <li>• Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger</li> </ul>
SCORE: 3	<p><b>Indikatorerne er i middel grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til en del af beboerne</li> <li>• En del af elementerne i indikatorerne i temaet er opfyldt</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger</li> </ul>
SCORE: 2	<p><b>Indikatorerne er i lav grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er flere og/eller væsentlige mangler i opfyldelsen, med betydning for 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>
SCORE: 1	<p><b>Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes</li> <li>• Indikatorer i temaet er opfyldt for få eller ingen af 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>

## 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.