



# Tilsynsrapport Gentofte Kommune

Plejeboliger med hjemmehjælp Brogårdshøj

Uanmeldt tilsyn  
September 2024

# Indhold

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

# Forord

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

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

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

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

Sidst i rapporten findes kontaktoplysninger til BDO.

Med venlig hilsen



Birgitte Hoberg Sloth

*Partner*

Mobil: 28 10 56 80

Mail: bsq@bdo.dk

**Partneransvarlig**



Gitte Lee Anderskov

*Senior Manager*

Mobil: 60 34 27 89

Mail: gande@bdo.dk

**Projektansvarlig**

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



# 1. Oplysninger om plejeboligerne

## Oplysninger om plejeboligerne og tilsynet

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

Leder: Hanne Munch

Antal boliger: 44 boliger

Dato for tilsynsbesøg: Den 16. september 2024

Tilsynets deltagerkreds:

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

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

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

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

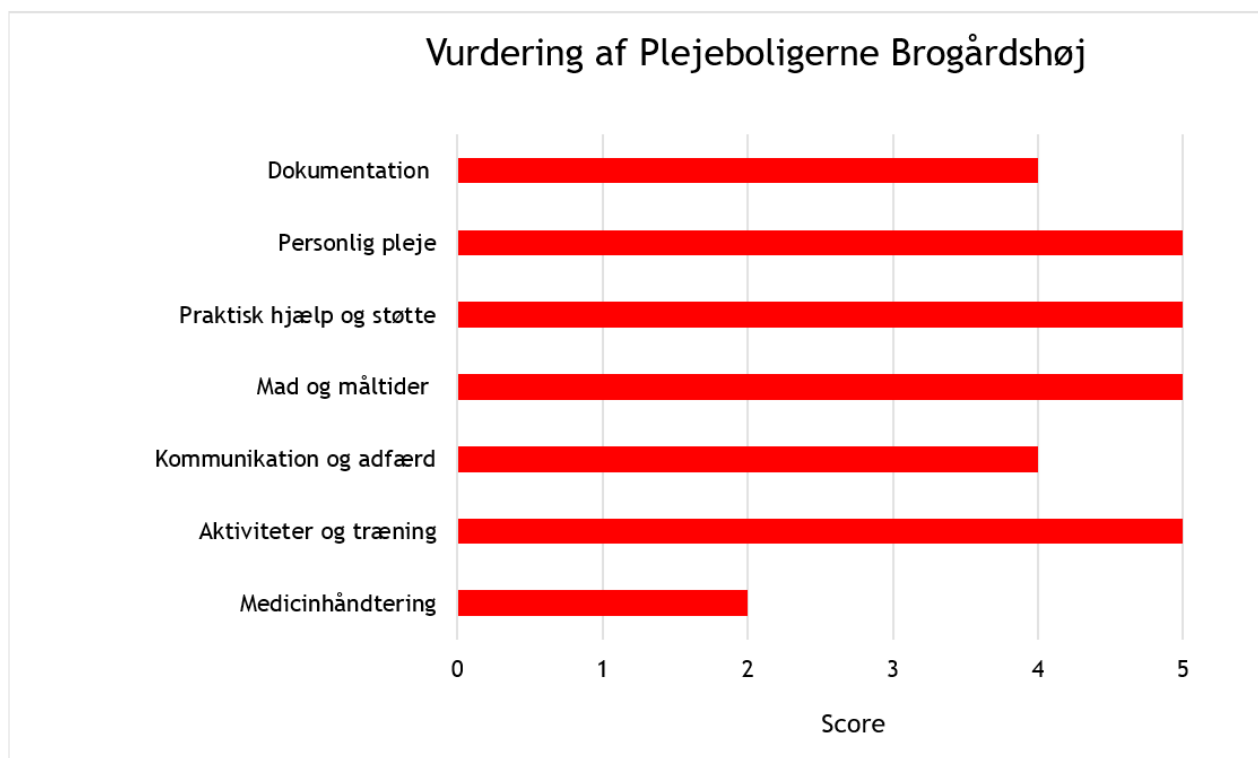
Tilsynsførende:

Gitte Lee Anderskov, Senior Manager og sygeplejerske

## 2. Vurdering

### 2.1 Tilsynets vurderinger

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



#### Dokumentation

Tilsynet vurderer, at dokumentationen på servicelovsområdet overordnet fungerer som et aktivt redskab i den daglige praksis på Brogårdshøj. Der ses særligt en forbedring af kvaliteten ift. døgnrytmeplanerne sammenlignet med sidste års tilsyn. Dog er det tilsynets vurdering, at der er enkelte udviklingsområder til opdatering af døgnrytmeplaner ved ændringer, opdatering af funktionsevnetilstande, opfølgning på observationer samt beskrivelse af generelle oplysninger, som samlet set vurderes til at kunne forbedres ved at fortsætte det igangsatte fokus på området.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre relevant for arbejdsgange i forbindelse med anvendelse og ajourføring af dokumentationen.

#### Personlig pleje

Tilsynet vurderer, at beboerne er soignerede i overensstemmelse med deres habitus. Det er tilsynets vurdering, at beboerne i meget høj grad oplever at få den hjælp til personlig pleje og støtte, de har behov for, og at deres autonomi respekteres.

Det er samtidigt tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre relevant for arbejdsgange i forbindelse med den personlige pleje og støtte, herunder hvordan der arbejdes med at sikre en kompenserende hjælp, hvor der samtidigt tages hensyn til beboernes selvbestemmelse.

#### Praktisk hjælp og støtte

Tilsynet vurderer, at den praktiske hjælp leveres efter en god faglig standard, hvor både boliger og fællesarealer fremstår ryddelige og rengjorte. De observerede hjælpemidler fremstår ligeledes rengjorte. Dertil vurderes det, at beboerne oplever, at den praktiske hjælp og støtte er svarende til deres behov. Det er

tilsynets vurdering, at beboerne inddrages aktivt efter funktionsniveau, og at de er tilfredse med kvaliteten af hjælpen, samt at medarbejderne på faglig reflekteret vis kan redegøre for området.

### Mad og måltider

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

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

### Kommunikation og adfærd

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne udviser en respektfuld og anerkendende adfærd og kommunikation med beboerne. Dertil vurderer tilsynet, at beboerne generelt oplever, at medarbejderne har en respektfuld og imødekommende adfærd. Imidlertid er det tilsynets vurdering, at to beboere har enkelte oplevelser af en mindre tilpasset adfærd fra medarbejdernes side ved adgang til beboerens bolig. Det vurderes, at medarbejderne på faglig vis kan redegøre for faktorer, som medvirker til at skabe en ligeværdig og respektfuld kommunikation.

### Aktiviteter og træning

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

### Medicinhåndtering

Tilsynet vurderer, at der på Brogårdshøj er væsentlige udviklingsområder til medicinhåndteringen. Det vurderes, at manglerne på medicinområdet har betydning for beboernes sikkerhed eller autonomi, og vil kræve en betydelig og målrettet indsats at afhjælpe. Der konstateres mangler af forskellig alvorlighedsgrad i dokumentationen, opbevaringen, dispenseringen, administrationen og i relation til risikosituationslægemidler. Beboerne vurderes at være tilfredse med kvaliteten af hjælpen i varierende grad. På trods af de konstaterede mangler vurderes det, at medarbejderne på faglig reflekteret vis kan redegøre for medicinhåndteringen.

BDO's vurdering er foretaget på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet under tilsynet gennem interviews, dokumentation og observationer. Derudover foretages kontrol af medicinen. Data vurderes i relation til lovgivningen, kommunens kvalitetsstandarder og øvrige retningslinjer samt tilsynets faglige viden og erfaring.

## 2.2 Tilsynets anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

1. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsætter deres fokus på dokumentationsområdet inden for service-lovsområdet, så denne understøtter kontinuiteten i beboernes plejeforløb. Det anbefales, at der arbejdes videre med:
  - At døgnrytmeplaner justeres og tilrettes ved ændringer i beboernes behov.
  - At funktionsevnetilstande opdateres og beskrives ift. beboernes begrænsninger.
  - At generelle oplysninger beskrives med oplysninger, der vil give mening og værdi i beboerforløbet og i relationsarbejdet.
  - At der dokumenteres opfølgning på observationsnotater med *forværring*.
2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen igangsætter drøftelser om tilpasset individuel adfærd ifm. med adgang til beboernes boliger, så beboernes ønsker hertil til hver en tid respekteres.

3. Tilsynet anbefaler, at ledelsen straks iværksætter tiltag, som sikrer, at Brogårdshøjs medicinbehandling lever op til gældende retningslinjer på området, herunder:
- At sikre effektivering af aktuelt præparat, så korrekt handelsnavn fremgår af medicinske-maet.
  - At sikre korrekt opbevaring, så seponeret medicin adskilles fra aktuel medicin, og at al ordineret medicin forefindes i beholdningen.
  - At medicinens holdbarhed kontrolleres.
  - At der implementeres arbejdsgange for sikker medicindispensering.
  - At sikre korrekt håndtering og dokumentation i forhold til beboere i behandling med risi-kosituationslægemidler.
  - At det sikres, at beboerne er indforståede med behandling og plan, fx ved ændringer i administrationstidspunkter.

## 3. Datagrundlag

### 3.1 Opfølgning fra sidste tilsyn og udviklingsområder

#### Data

##### LEDERINTERVIEW:

Ved sidste års tilsyn i 2023 modtog Brogårdshøj anbefalinger til dokumentation, pleje og støtte, herunder at arbejde rehabiliterende, praktisk hjælp med fokus på hygiejne, kommunikation og medicin håndtering.

Ledelsen redegør for, at i forhold til anbefalingen til dokumentation arbejdes der med et dagligt og kontinuerligt fokus. Der arbejdes mere systematisk og struktureret med beboernes journaler. Når en beboer flytter ind, anvendes tjekliste til udfyldelse af journalen samt til udarbejdelse af den sygeplejefaglige udredning. I forbindelse med arbejdet med kommunens fokus; *Tidlig palliation og det levede liv* udfyldes generelle oplysninger og døgnrytmeplaner med oplysninger om beboerens liv, og hvad der er betydningsfuldt for den enkelte beboer.

Dertil arbejdes der med helbredsoplysninger, hvor disse tilrettes og inaktiveres, hvis det ikke længere er relevant. Ift. døgnrytmeplaner har Brogårdshøj siden 1. september opstartet proces med at udfylde disse efter kommunens nye skabeloner med fortrykte overskrifter. Alle medarbejdere har modtaget en-til-en undervisning af ekstern underviser i dokumentation. De medarbejdere, der har særligt svært ved det skriftlige, planlægges til at sidde med en kollega, når der fx skal opstartes en ny døgnrytmeplan.

Observationer med forværring drøftes til triagemøderne, hvor dokumentationen af opfølgningen også kvalificeres. I det daglige forsøges det at involvere beboerne så meget som muligt i dokumentationen, hvor medarbejderne opfordres til at dokumentere i boligen, så beboerne ved, hvad medarbejderne skriver.

Vedrørende anbefalingen omkring en øget rehabiliterende tilgang i plejen fortæller ledelsen, at der er fokus på denne tilgang på flere niveauer. Den rehabiliterende tilgang bliver beskrevet i døgnrytmeplanerne, så det tydeligt beskrives, hvorledes beboerens ressourcer bedst kan inddrages. I den konkrete hjælp tages der udgangspunkt i, at beboerne selv kan, hvor medarbejderne eksplicit spørger beboerne, hvad de har brug for hjælp til. Dertil er der fokus på at motivere beboerne til at være så selvhjulpne som muligt, men at der kan være beboere, der har stærke meninger om, hvad de skal have hjælp til, selv om det observeres, at de selv kan. Dertil er der nogle medarbejdere, der har en anden kulturel baggrund end dansk, som skal have ekstra støtte til at forstå og praktisere den rehabiliterende tilgang.

Vedrørende anbefalingen til praktisk hjælp, herunder hygiejne ift. køleskabe, uniformetikette og medarbejdernes viden om smitterisiko ved infektionssygdomme, fortæller ledelsen, at der er arbejdet med alle tre områder. Der er ved den ugentlige rengøring fokus på at understøtte beboerne i at holde køleskabet hygiejnisk. Dertil er der fokus på håndhygiejne, herunder hvordan negle skal være kortklippede, og at alle medarbejdere er undervist i smitterisiko ved en konkret beboers infektionssygdom. Ledelsen oplyser at deltage i den nationale hygiejneuge, som netop er startet på tilsynsdagen. Der vil i løbet af ugen være fokus på korrekt uniformetikette og håndhygiejne, hvor medarbejderne har mulighed for at lave egenkontrol ved brug af lyskasse, hvor ledelsen påpeger, at det er vigtigt at gøre hygiejnefokus spændende og sjovt for medarbejderne. Beboernes hygiejne vil også være i fokus i denne uge ift. at støtte beboerne til korrekt håndhygiejne på fællesarealerne.

Vedrørende anbefalingen til kommunikation fortæller ledelsen, at der har været et øget fokus på emnet. Der blev efter sidste tilsyn taget hånd om den konkrete situation. Dertil er der løbende dialog om, hvorledes der trædes ind i en beboers bolig, og hvorledes der udvises en respektfuld adfærd.

I henhold til anbefalingen til medicin håndteringen fortæller ledelsen, at der er arbejdet intensivt med, at alle medarbejdere kender til retningslinjer for henholdsvis dispensering og administration. Der arbejdes med kompetencekort, hvor hver medarbejder undervises grundigt af sygeplejefaglig leder, og herefter får medarbejderen kompetencekort på opgaven, og medicin håndteringsopgaven kan delegeres. Der udføres medicinaudit med en fast kadence, hvor fund efterfølgende gennemgås med ansvarlige medarbejdere. Der arbejdes med samlerapportering ift. medicin, hvor disse også tages op, og drøftes hver gang der rapporteres *medicin ikke givet*. Der har desuden været fokus på opbevaringen, hvor der



er arbejdet med adskillelse af medicinen via forskelligt farvede poser for systematik og overskuelighed. Det fremhæves, at det kan være svært at holde orden i beboernes medicinbeholdning, idet pårørende ofte bringer medicin med hjemmefra. Det kan være medicin, som ikke længere er ordineret, og som kan være udløbet. Det forsøges, at hjælpen til medicinbeholdning gives på en inddragende måde, så beboeren fortsat oplever at have medindflydelse på sin medicin.

Af andre faglige udviklingsområder, som ledelsen aktuelt er optagede af, fremhæves det, at medicinbeholdningen fylder en del.

Dertil er der undervist i forskellige temaer, fx har der pga. efterspørgsel fra medarbejderne været afholdt førstehjælpskursus af fire timers varighed ved ekstern underviser. Undervisningen tog udgangspunkt i situationer, som medarbejderne reelt kunne komme til at stå i, fx at en beboer, der sidder i kørestol, får noget galt i halsen. Medarbejderne har fundet kurset meget relevant og lærerigt.

Gentofte Kommune har fokus på palliation og det levede liv, og alle medarbejderne har været på et tre dages kursus i emnet. Kurset har medvirket til en øget opmærksomhed på tidlig palliation, og har derfor bidraget til en mere fokuseret tilgang til at få indhentet beboerens livshistorie samt oplysninger om, hvad der betyder noget for beboerens levede liv. Det er ofte ifm. med indflytningssamtalen eller i den første periode efter indflytning, at dette dokumenteres i generelle oplysninger, ligesom ønsker til genoplivning berøres i samarbejde med behandlingsansvarlig læge. I samtalerne tales der ud fra en spørgeguide (kort), som er udviklet af udviklingssygeplejerske fra kommunen, og som medarbejderne har øvet på palliationskurset. Her blev der netop øvet spørgeteknikker til de dybere samtaler ved rollespil.

I den aktuelle hygiejne skal der på '15 faglige' og andre faglige mødefora, ud over håndhygiejne, være undervisning i brug af værnemidler, symptomer på luftvejssygdomme, smitteveje og forebyggelse af spredning af sygdom. Der er hængt plakater op rundt om i huset, og der skal i undervisningen bl.a. vises film.

Der er løbende fokus på beboernes alkoholforbrug i et sundhedsfremmende og forebyggende perspektiv, hvor der kan arrangeres undervisning ved alkoholkonsulent i kommunen. Alkoholkonsulent kan også tilkaldes ved behov for sparring, fx i tilfælde af, at der observeres et misbrug, som er til skade for beboerens helbred og trivsel eller til skade for andre beboere.

## 3.2 Dokumentation - Serviceloven

### Data

#### OBSERVATION

Der er foretaget observation i tre beboeres omsorgsjournal.

#### Døgnrytmeplanen

Døgnrytmeplanerne fremstår systematisk opbyggede med faste overskrifter. Dertil ses planerne generelt opdaterede og aktuelle for alle tre beboere, og de indeholder overordnet handlevejledende beskrivelser af den hjælp og støtte, som beboerne modtager over døgnnet. I et tilfælde ses dog manglende handlevejledende beskrivelse af hjælpen til bad. Dertil ses manglende opdatering af, hvorledes beboeren hjælpes med forflytninger, idet beskrivelsen ikke svarer til den aktuelle praksis. I et andet tilfælde ses manglende beskrivelse af adgangsforhold, idet beboeren selv ønsker at åbne døren for medarbejderne, og ikke ønsker, at medarbejderne selv låser sig ind.

Der fremgår i alle tre journaler beskrivelser af beboernes ressourcer, herunder fx; '*klarer selv øvre hygiejne*'. Døgnrytmeplanerne beskriver desuden særlige opmærksomhedspunkter og sundhedsfremmende og forebyggende tiltag, fx at en beboer har nedsat hørelse, og hvordan medarbejderne skal anvende en særlig pædagogisk tilgang og kommunikation, idet beboeren let kan blive utryk, vred og afvise hjælpen. Dertil ses der beskrivelser af, at beboeren er i faldrisiko, har diabetes, og at beboeren har tendens til hudproblematikker, hvortil der generelt er beskrevet, hvilke forebyggende handlinger, der skal udføres.

### **Funktionsevnetilstande**

I en ud af tre journaler fremgår funktionsevnetilstandene med beskrivelser af beboerens udfordringer på det pågældende funktionsområde, fraset enkelte relevante tilstande, som ikke er aktiverede, som fx 'at gå på toilet', idet beboeren støttes heri. I de to andre journaler ses det, at flere funktionsevnetilstande ikke er opdaterede med beskrivelser, der svarer til beboerens nuværende funktionsniveau, hvor det bemærkes, at tilstandene ikke er opdaterede efter, at beboeren er flyttet ind på Brogårdshøj.

### **Generelle oplysninger**

I to ud af tre journaler fremgår de generelle oplysninger fyldestgørende med relevante beskrivelser med værdi for beboerforløbet, f.eks. er mestring, motivation, ressourcer, roller, vaner og livshistorie beskrevet. I en journal ses sparsomme beskrivelser under generelle oplysninger, idet der kun ses en kort beskrivelse under feltet netværk.

### **Observationsnotater**

I alle tre journaler ses observationer ved afvigelser i beboernes tilstand, fx at beboeren har været faldet, og hvilke handlinger og observationer der er udført i den forbindelse. Ved en beboer ses manglende dokumentation af opfølgning efter, at beboeren er beskrevet med forværring i sin mentale tilstand med vrede og afvisning af hjælpen om natten.

### **MEDARBEJDERINTERVIEW**

Medarbejderne fortæller, hvordan døgnrytmeplanerne anvendes i hverdagen for at sikre, at hjælpen leveres efter beboerens ønsker og behov. Døgnrytmeplanen udarbejdes inden for de første 14 dage af en beboers ophold. Døgnrytmeplanerne opdateres fast hver tredje måned eller ved ændringer til forflytningsplaner eller ændring i beboerens egne ressourcer. Døgnrytmeplanen skal indeholde beboerens behov for pleje og støtte, herunder mobilisering, bad, mad, særlige vaner og rengøring. Medarbejderne beskriver, hvordan døgnrytmeplanerne skal være udarbejdede, så afløsere kan udføre opgaverne ud fra beskrivelserne.

Medarbejderne fortæller, at funktionsevnetilstandene beskrives og opdateres løbende, men at det mest er døgnrytmeplanerne, der arbejdes med. Generelle oplysninger udfyldes ved indflytning.

Observeres der helbredsmæssige ændringer, tages der kontakt til en kollega med højere kompetenceniveau, og der skrives et observationsnotat. Der afholdes triage to gange om ugen, hvor samtlige beboere gennemgås med henblik på ændringer i aktuelle funktionsniveau og helbredstilstand.

### **Tilsynets vurdering - 4**

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at dokumentationen på servicelovsområdet overordnet fungerer som et aktivt redskab i den daglige praksis på Brogårdshøj. Der ses særligt forbedring af kvaliteten ift. døgnrytmeplanerne sammenlignet med sidste års tilsyn. Dog er det tilsynets vurdering, at der er enkelte udviklingsområder til opdatering af døgnrytmeplaner ved ændringer, opdatering af funktionsevnetilstande, opfølgning på observationer samt beskrivelse af generelle oplysninger, som samlet set vurderes til at kunne udbedres ved at fortsætte det igangsatte fokus på området.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre relevant for arbejdsgange i forbindelse med anvendelse og ajourføring af dokumentationen.

### 3.3 Personlig pleje

#### Data

#### OBSERVATION

Tilsynet har interviewet tre beboere. Hos alle tre beboere ses det, at deres tilstand bærer præg af, at den tildelte indsats svarer til deres behov. Beboerne fremstår soignerede og veltilpasse i overensstemmelse med deres habitus. Beboerne observeres bl.a. med rent tøj, rene hænder og negle, og ses iklædt tøj, der passer til årstiden.

#### BEBOERINTERVIEW

To ud af de tre interviewede beboere fortæller, at de selv udfører den personlige pleje, og at de er trygge ved at vide, at de kan få hjælp fra medarbejderne, hvis de får behov. Den ene beboer, der er selvhjulpnen, fortæller, at der hver morgen kommer en medarbejder forbi, og spørger om alt er ok, hvilket skaber en tryghed for beboeren. Dertil fortæller beboerne, at de har deres nødkald, som de indimellem anvender, hvor det opleves, at der hurtigt kommer en medarbejder. En beboer afprøver sit nødkald, imens den tilsynsførende er til stede, som kort efter besvares ved, at en medarbejder banker på døren, og spørger, hvad beboeren har på hjerte. En beboer modtager fuld hjælp til personlig pleje, og fortæller, at det er en grundig og god hjælp, som modtages af fortrinsvis kendte medarbejdere. Hjælpen leveres som aftalt, og alle medarbejderne opleves som imødekommende og opmærksomme på beboernes behov.

#### MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne fortæller, at de fordeler beboerne med hensyntagen til kontinuitet og ud fra medarbejdernes kompetencer. Der gøres meget ud af, at medarbejderne roterer mellem etagerne, så alle medarbejdere og beboere kender hinanden, hvilket medarbejderne mener er muligt på et mindre sted som Brogårdshøj. Denne rotation hver tredje måned bevirker, at beboerne i mindre grad mærker forandring i hjælpen, når medarbejderne er på ferie eller ved sygdom, idet beboerne kender de fleste medarbejdere i huset. Social- og sundhedsassistenterne fungerer som kontaktpersoner, og er primært tilknyttede en bestemt etage, men de arbejder på tværs, og sparrer med hinanden. Medarbejderne fortæller, at de primære elementer i at sikre tryghed for beboerne er faste medarbejdere, der kender beboerne, og som overholder aftaler. I tilfælde af, at der er beboere, der har brug for at blive passet af få (fx en til to) medarbejdere, vil der blive planlagt herefter, trods medarbejdernes rotationen mellem etagerne.

Medarbejderne fortæller, at de ved observerede ændringer i beboernes helbred, rytme eller trivsel kontakter en kollega med højere kompetenceniveau.

Desuden fremhæves det, at der gøres meget ud af at skabe hjemlighed for beboerne og at værne om beboernes frihed og selvbestemmelse. Det betyder, at hjælpen tilpasses med stor respekt for beboernes liv, og at medarbejderne arbejder kompenserende for det, beboeren ikke selv mestrer.

Ved beboere med kognitive udfordringer, hvor der observeres et behov for hjælp til personlig pleje, og hvis beboeren afviser denne, anvendes der forskellige redskaber. Fx at invitere og motivere beboeren med på badeværelset samtidigt med en kommunikativ tilgang, hvor medarbejderen fx spørger, om medarbejderen må se, om alt er okay på beboerens hud osv. Det er vigtigt, at beboeren er med i, hvad der sker for at sikre beboerens værdighed.

#### Tilsynets vurdering - 5

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

Tilsynet vurderer, at beboerne er soignerede i overensstemmelse med deres habitus. Det er tilsynets vurdering, at beboerne i meget høj grad oplever at få den hjælp til personlig pleje og støtte, de har behov for, og at deres autonomi respekteres.

Det er samtidigt tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre relevant for arbejdsgange i forbindelse med den personlige pleje og støtte, herunder hvordan der arbejdes med at sikre en kompenserende hjælp, hvor der samtidigt tages hensyn til beboernes selvbestemmelse.

### 3.4 Praktisk hjælp og støtte

#### Data

##### OBSERVATION

Tilsynet observerer, at de besøgte boliger generelt fremstår renholdte og ryddelige, ligesom alle fællesarealer fremstår rene og indbydende. I en bolig observeres det, at der står diverse hjælpemidler fremme i boligen, herunder en bækkenstol. Tilsynet drøfter dette med medarbejderne, der fortæller, at dette er et ønske fra beboeren, idet beboeren selvstændigt kan klare toiletbesøg på denne måde. Dette ses afspejlet i observationsnotater i dokumentationen. Dertil ses rene hjælpemidler i boligerne og på fællesarealer.

##### BEBOERINTERVIEW

Alle tre beboere udtrykker tilfredshed med kvaliteten af hjælpen til rengøring og praktiske opgaver. Beboerne fortæller, at det er forskellige medarbejdere, der løser opgaven, men at de alle er dygtige og grundige. Alle beboerne angiver at deltage aktivt i at holde egen bolig ryddelig og ren, og at det praktiske foregår i et samarbejde med medarbejderne.

##### MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne beskriver, hvordan de varetager både pleje og praktiske opgaver hos den enkelte beboer. Beboerne inddrages individuelt i de praktiske opgaver efter funktionsniveau. Medarbejderne udfører eller understøtter i den daglige oprydning og lettere rengøring, herunder fx tømning af skraldespand, udluftning samt sikring af god hygiejne på badeværelset.

På forespørgsel omkring almindelige hygiejniske retningslinjer kan medarbejderne redegøre for korrekt anvendelse af handsker og engangsforklæde samt for udførelse af håndhygiejne i overensstemmelse med retningslinjerne. Dertil fortæller medarbejderne, at Brogårdshøj i tilfælde af særlig infektionssmitte har værnemidler til rådighed, og viden til korrekte værnemidler hentes på VAR eller ved faglig leder.

#### Tilsynets vurdering - 5

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

Tilsynet vurderer, at den praktiske hjælp leveres efter en god faglig standard, hvor både boliger og fællesarealer fremstår ryddelige og rengjorte. De observerede hjælpemidler fremstår ligeledes rengjorte. Dertil vurderes det, at beboerne oplever, at den praktiske hjælp og støtte er svarende til deres behov. Det er tilsynets vurdering, at beboerne inddrages aktivt efter funktionsniveau, og at de er tilfredse med kvaliteten af hjælpen, samt at medarbejderne på faglig reflekteret vis kan redegøre for området.

### 3.5 Mad og måltider

#### Data

##### OBSERVATION

Tilsynet observerer, hvordan der i plejeboligernes fælles spiseområde, caféen, dækkes bord kort før frokost. De fem borde ses pyntede med blomster, servietter og lys. Desuden ses bordkort med beboernes navne. Der er ca. 30 beboere til frokosten, hvor ca. halvdelen selvstændigt møder op, og halvdelen får støtte af medarbejdere. Under frokosten observeres en hyggelig stemning, hvor der er samtaler og dialog i gang ved alle borde. Dagens menu, bestående af rygende varm gullasch med kartoffelmos, serveres i skåle, der øses op ved en madvogn i caféen og bringes direkte til bordene. Beboerne forsyner sig efter lyst og appetit, og sender skåle rundt ved bordene. Der ses kander med drikke på bordene, som flere beboere selv hælder op fra. Nogle beboere får efter eget ønske et glas vin til maden. Nogle borde får serveret maden portionsrettet, hvilket virker tilpasset beboernes funktionsniveau. Enkelte beboere har behov for støtte under måltidet, og de tilbydes dette på en rolig og individuelt tilpasset

måde af en medarbejder, der sidder ved bordet sammen med beboeren. Der er fire medarbejdere samlet ved frokosten, der understøtter og faciliterer en rolig og organiseret afvikling.

#### **BEBOERINTERVIEW**

Beboerne beskriver, hvordan de selv kan bestemme, hvor de ønsker at indtage deres måltider. Beboerne spiser alle et eller flere måltider i caféen, hvortil beboerne beskriver en god stemning og mulighed for et positivt socialt samvær. Beboerne giver udtryk for tilfredshed med madens kvalitet og variation, og fortæller, at den serveres på en indbydende og appetitlig måde.

Alle beboerne udtrykker tilfredshed med indflydelsen. En beboer fortæller at have afmeldt morgenmad og aftensmad, idet beboeren hellere vil tilberede og spise egen mad i boligen, men fortæller at nyde frokosten hver eneste dag, hvor beboeren fortæller at have en menuplan, så beboeren kan glæde sig. En anden beboer fremhæver at sidde to forskellige steder til frokost og til aften, hvilket beboeren finder oplevelsesrigt, idet beboeren så sludrer med forskellige medbeboere til de to måltider.

#### **MEDARBEJDERINTERVIEW**

Medarbejderne fortæller, at der er mange overvejelser, relaterede til afvikling af måltiderne. Medarbejderne fremhæver, at aktivitetsmedarbejderen i hverdagene står for en stor del af afviklingen af frokosten. Medarbejderne aftaler på forhånd rollefordelingen med aktivitetsmedarbejderen, hvor det altid prioriteres, at der først leveres mad til de beboere, der foretrækker at spise i boligerne, inden måltidet på fællesområdet går i gang. På den måde er der flere medarbejdere, der kan sidde med som bordværter. Medarbejderne fremhæver, at måltidet skal være rart og hyggeligt for beboerne, og at det er bordværtens rolle dels at invitere til dialog og dels at give kompenserende hjælp, der hvor der er behov herfor. Der anvendes serveringsfade og skåle, så beboerne selv kan tage, hvad de har lyst til. Dertil beskriver medarbejderne et velfungerende samarbejde med køkkenet, og hvordan de tager hensyn til den enkelte beboers behov, herunder allergier, dysfagi m.v.

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

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

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

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

## **3.6 Kommunikation og adfærd**

### **Data**

#### **OBSERVATION**

Der observeres overalt på Brogårdshøj en venlig og ligeværdig kommunikation mellem beboerne og medarbejderne samt medarbejderne imellem. Medarbejderne hilser imødekomme på de beboere, de møder, hvor beboerne tiltales ved navn. Al kommunikation observeres at foregå i øjenhøjde, hvor medarbejderne ofte sætter sig ned ved siden af beboeren, eller sætter sig på hug. Det bemærkes ligeledes, at medarbejderne, inden de træder ind i beboernes boliger, banker på døren, og afventer en reaktion fra beboeren, inden de låser sig ind.

#### **BEBOERINTERVIEW**

Beboerne oplever, at de har en god kontakt med medarbejderne, der opleves som søde, flinke og imødekomme. Beboerne oplever, at der overordnet er respekt omkring deres privatliv og personlige grænser, herunder at der fx bankes på inden adgang til boligen. To beboere fremhæver at have enkelte oplevelser af grænseoverskridende adfærd fra medarbejdernes side. Den ene beboer har enkelte gange oplevet, at medarbejderne har låst sig ind efter et bank på døren, selv om beboeren selv ønsker

at åbne døren. Tilsynet bemærker, at beboerens specifikke ønske til medarbejdernes adgang til boligen ikke er beskrevet i døgnrytmeplanen. Den anden beboer har haft enkelte oplevelser af, at medarbejderne kommer ind i boligen, og er mest fokuserede på arbejdsopgaven, og ikke helt får formidlet, hvad besøget drejer sig om. Begge beboere understreger, at de overordnet er tilfredse.

#### **MEDARBEJDERINTERVIEW**

Medarbejderne beskriver, hvordan de kender deres faste beboere, og tilpasser kommunikationen individuelt til den enkelte beboer. Ligeledes fortæller medarbejderne at tage hensyn til beboerens ønsker til medarbejdernes adgang til boligen. Desuden beskriver medarbejderne en række faktorer, som er vigtige for en respektfuld og anerkende kommunikation;

- Rolig fremtoning.
- Aktiv lytning.
- Tålmodighed.
- At anvende beboerens navn.
- At anvende et åbent og inviterende kropssprog til beboere med demens.
- At tale kort og tydeligt til beboere med demens.

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

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne udviser en respektfuld og anerkendende adfærd og kommunikation med beboerne. Dertil vurderer tilsynet, at beboerne generelt oplever, at medarbejderne har en respektfuld og imødekommende adfærd. Imidlertid er det tilsynets vurdering, at to beboere har enkelte oplevelser af en mindre tilpasset adfærd fra medarbejdernes side ved adgang til beboerens bolig. Det vurderes, at medarbejderne på faglig vis kan redegøre for faktorer, som medvirker til at skabe en ligeværdig og respektfuld kommunikation.

### **3.7 Aktiviteter og træning**

#### **Data**

##### **OBSERVATION**

Hos beboerne ses aktivitetsoversigter, der viser et varieret tilbud af aktiviteter med bl.a. motion og musikarrangementer. I det fælles spiseområdet ses en digital tavle med billeder af diverse afholdte arrangementer. Der ses billeder af beboere, der ordner afskårne blomster i vaser, musik og sociale arrangementer med spisning. Dertil observeres et aktivt hverdagsliv i huset, hvor flere af beboerne benytter sig af muligheden for at opholde sig i plejeboligernes møblerede fællesområder, enten i en rolig krog, ved tv'et, med strikkesøjlet eller i haven. Om eftermiddagen er der musik og sang ved en ekstern musiker, hvor omkring 12 beboere deltager. Der uddeles sangtekster, og der synges i fællesskab til kendte melodier.

##### **BEBOERINTERVIEW**

Alle beboerne giver udtryk for at kende til husets tilbud om aktiviteter og muligheden for deltagelse heri. Beboerne deltager i varierende grad efter lyst og evne. Beboerne mener, at der er tilstrækkeligt med meningsfulde og varierede aktivitets- og træningstilbud. En beboer deltager i petanque samt fysisk træning. En anden beboer holder sig i gang ved to gange om dagen at gå ned i spiseområdet og tilbage igen, og finder dette tilstrækkeligt. Her tilføjer beboeren, at måltiderne er en social aktivitet, som beboeren ser frem til hver dag. Beboeren fortæller at benytte sig af tøjsalget, når det er der, og at beboeren kan lide at deltage i musikarrangementerne. En tredje beboer fortæller at kunne lide at komme i haven eller en tur ud at handle, og beboeren oplever, at der nogle gange er medarbejdere, der har mulighed for gå med.

### MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne beskriver, hvordan tre aktivitetsmedarbejdere tilrettelægger ugens aktivitetstilbud med udgangspunkt i beboernes ønsker. Aktivitetstilbuddene varierer fra uge til uge, og kan være f.eks. gymnastik, motion, quiz, tegning, musik, podcasts og højtlesning. Medarbejderne arbejder tæt sammen med aktivitetsmedarbejderne for at koordinere deltagelse. Der er opmærksomhed på, at der er aktiviteter for alle beboere, samt at beboerne får tilbudt og bliver mindet om deltagelse.

Medarbejderne beskriver, hvordan der kan rekvireres fysioterapeut og ergoterapeut udefra efter behov. Ved behov for hjælpemidler tager medarbejderne kontakt til forflytningsvejlederen, der kontakter ergoterapeuten i kommunen. Medarbejderne fremhæver til slut, at tilgange til hjælpen altid er med udgangspunkt i at kompensere, så beboerne understøttes i at gøre det, de selv kan, hvilket er en form for vedligeholdende træning i hverdagen.

### Tilsynets vurdering - 5

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

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

## 3.8 Medicinhåndtering

### Data

#### OBSERVATION

#### Dokumentation (medicinoversigten):

Alle tre beboeres medicinlister ses opdaterede, og alle ordinationer ses med dato for ordination, beskrevet med indikation, dosis og antal tabletter. Pn medicin er angivet med antal enheder og max. døgndosis. Det er tydeligt angivet, om medicinen er fast eller pn, samt om medicinen er dosisdispenseret. Dertil er det tydeligt registreret, om beboeren er selvadministrerende. Der konstateres dog følgende mangler:

- Gældende for to stikprøver mangler et til flere præparater angivelse af korrekt effektivering og handelsnavn.

#### Opbevaring

For alle tre medicingennemgange ses det, at beboerens medicinbeholdning opbevares i plastkasse i beboerens bolig sammen med to mapper med dispenseret medicin til en 14 dages periode. Ikke-dispensérbar medicin opbevares ligeledes i beboerens bolig i enten køleskab eller i køkkenskabet, svarende til kravet om opbevaringstemperatur for det enkelte præparat. Der anvendes i udgangspunktet farvede poser for at sikre tydelig adskillelse af aktuel og ikke anbrudt aktuel medicin samt adskillelse af seponeret og pn medicin. Dog observeres der følgende mangler til opbevaring:

- Opbevaring af fire forskellige præparater, fordelt på to stikprøver, ses ikke ordinerede.
- Ved to pn ordinationer, fordelt på to stikprøver, ses præparaterne ikke i beholdningen.
- I en beholdning er et præparat udløbet.
- En doseringsæske er uden navn og CPR-nummer.

#### Risikosituationslægemidler

Alle tre beboere er i behandling med et risikosituationslægemiddel, hvor der ikke ses tilstrækkelig beskrivelse af den medicinske behandling, herunder hvordan problemet kommer til udtryk, samt plan og aftaler med den behandlingsansvarlige læge. Der er således ikke beskrevet, hvordan en beboers diabetes viser sig, samt hvad der er aftalt ift. kontrol med den behandlingsansvarlige læge. Ved to beboere,

der er i behandling med blodfortyndende medicin, er det ikke beskrevet, hvad der er aftalt ift. opfølgning og kontrol af behandlingen, fx blodprøvekontroller.

### Dispensering af medicin

I to ud af tre medicingennemgange ses der overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinskemaet og antallet af tabletter i doseringsæskerne. Der konstateres dog følgende mangel:

- I en stikprøve konstateres en dispenseringsfejl i en æske, idet der er 9 tabletter i stedet for 8.

### Administration af medicin

Alle tre beboere har på tilsynsdagen fået medicin, svarende til ordination, og flertallet af beboerne har fået kvitteret for deres medicin, inklusiv ikke-dispensérbare præparater. Dog konstateres der hos alle fire beboere op til flere mangler i kvittering af medicin over en bagudrettet 14 dages periode fra tilsynsdagen:

- Hos en beboer konstateres der manglende kvittering på ikke-dispensérbar medicin i 1 ud af 4 administrationer (beboeren får 2 administrationer om ugen).
- Hos to beboere ses manglende kvittering i op til 7 ud af 14 dage i dagvagt og 14 ud af 14 dage i aftenvagt.

### BEBOERINTERVIEW

To af de tre interviewede beboere får hjælp til medicin håndtering, og giver begge udtryk for at få deres medicin til tiden samt at være trygge ved medarbejdernes indsats. En beboer, som tilsynet falder i snak med på et fællesareal, og som udgør den tredje stikprøve til medicin håndtering, fortæller at opleve ikke at få den ordinerede medicin. Beboeren skal have ikke-dispensérbar medicin to gange om ugen, men oplever ikke at få den. Tilsynet gennemgår beboerens medicin, hvor det konstateres, at tidspunktet for de to administrationer fornyeligt er rykket til administration om aftenen i stedet for om dagen. Beboeren fremstår uforstående over for ændringen.

### MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne redegør for opbevaring af beboernes medicin, og hvorledes denne holdes adskilt med et farvet posesystem. Dertil redegør medarbejderne for medicindispenseringsprocessen, herunder gennemgang og opdatering af medicinoversigten, dispensering til periode, samt kontrol efter dispensering. Ved administration af medicin tjekkes navn og CPR-nummer, medicinen tælles, jf. skema på Nexus-mobil, og når beboeren har indtaget sin medicin, kvitteres for administrationen. Medarbejderne beskriver, hvordan der tages kontakt til en social- og sundhedsassistent, hvis der er afvigelse, fx hvis beboeren ikke ønsker at tage medicinen eller i tilfælde af, at optællingen ikke stemmer.

Medarbejderne fortæller, at der noteres anbrudsdato på ikke-dispenseret medicin med begrænset holdbarhed efter åbning. Dertil beskriver medarbejderne, hvorledes der er fokus på risikosituationslægemidler, og de giver eksempler på, at der ved behandling med blodfortyndende medicin skal være særlig opmærksomhed på risiko for indre blødning i tilfælde af, at beboeren falder, samt at der skal være opmærksomhed på, hvornår beboeren skal have taget blodprøver. Angående morfin fortæller medarbejderne, at dette kan være vanedannende, og derfor skal der følges op med den behandlingsansvarlige læge ift. udtrapning.

### Tilsynets vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i lav grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at der på Brogårdshøj er væsentlige udviklingsområder til medicin håndteringen. Det vurderes, at manglerne på medicinområdet har betydning for beboernes sikkerhed eller autonomi, og vil kræve en betydelig og målrettet indsats at afhjælpe. Der konstateres mangler af forskellig alvorlighedsgrad i dokumentationen, opbevaringen, dispenseringen, administrationen og i relation til risikosituationslægemidler. Beboerne vurderes at være tilfredse med kvaliteten af hjælpen i varierende grad. På trods af de konstaterede mangler vurderes det, at medarbejderne på faglig reflekteret vis kan redegøre for medicin håndteringen.



## 4. Tilsynets formål og metode

### 4.1 Formål

I henhold til Retssikkerhedslovens § 16 og Servicelovens § 151 er kommunalbestyrelsen forpligtet til at føre tilsyn med, hvordan de kommunale opgaver løses, herunder at sikre kommunalbestyrelse, brugere og pårørende indsigt i den pædagogik, omsorg og trivsel, der leveres på det enkelte tilbud.

Jf. lovgivningen er formålet med tilsynet:

- At påse at beboerne får den hjælp, de har ret til efter loven og efter de beslutninger, som kommunalbestyrelsen har truffet
- At hjælpen er tilrettelagt og bliver udført på en faglig og forsvarlig måde
- At forebygge ved at gribe korrigerende ind før mindre problemer udvikler sig til alvorligere problemer

Tilsynene skal dermed bidrage til at sikre kvaliteten i tilbuddene, herunder at der er overensstemmelse mellem gældende lovgivning, plejecentrets referenceramme og den pleje- og omsorgsmæssige praksis.

BDO's tilsyn er tilrettelagt med udgangspunkt i ovenstående lovgivning og retningslinjer på området, og omfatter tilsynet med de organisatoriske, personale- og pleje- og omsorgsmæssige forhold på det enkelte plejecenter. Tilsynet sætter fokus på hverdagslivet for beboere og hvordan hjælpen efter deres opfattelse fungerer.

Med udgangspunkt i omfattende erfaringer med at føre tilsyn på hhv. ældreområdet og det socialfaglige område har BDO udviklet koncepter for tilsynsområderne, som gør det muligt at lade kontrol og læring gå op i en højere enhed. BDO lægger vægt på, at den dokumentation, der indhentes i forbindelse med tilsynene, er anvendelig i det fremadrettede arbejde med kvalitets- og kompetenceudviklingen.

*Det økonomiske tilsyn* dvs. tilsynet med forbrug, budget, kapacitetstilpasninger etc. indgår efter aftale med kommunen ikke i BDO's tilsyn.

### 4.2 Metode

BDO's tilsynskoncept kombinerer en række forskellige metoder til indsamling af viden, som alle tager afsæt i den anerkendende metode og en konstruktiv tilgang.

Den anerkendende og værdsættende tilgang handler om at fokusere på og lade sig inspirere af dét, der virker på det enkelte tilbud. Dette indebærer, at man i fællesskab søger at identificere tilbuddets ressourcer, styrker og gode erfaringer. Metoden er særlig velegnet til det fremadrettede arbejde med henblik på at få overensstemmelse mellem 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, observationer, observationsstudier samt gennemgang af dokumentation. Samlet set giver de forskellige metodiske tilgange en dybdegående viden om og dermed belæg for at vurdere kvaliteten og sammenhængen i de ydelser, som beboerne modtager. Under tilsynet vil der ligeledes blive foretaget kontrol af medicinen.

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

## 4.3 Vurderingsskema

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

Vurdering	Vurderingsgrundlag
Score: 5	<p><b>Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til alle 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 elementer i indikatorerne i temaet er opfyldt</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li> </ul>
Score: 2	<p><b>Indikatorerne er i lav grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er flere og/eller væsentlige mangler i opfyldelsen med betydning for 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> <li>• Tilsynet anbefaler udarbejdelse af handleplan.</li> </ul> <p>Det samlede tilsynsresultat 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> <li>• Tilsynet anbefaler udarbejdelse af handleplan.</li> </ul> <p>Det samlede tilsynsresultat følges op af kontakt til forvaltningen.</p>

## 4.4 Tilsynets tilrettelæggelse

Tilsynsforløbet beslattes og planlægges ud fra de omstændigheder, som er gældende for det tidspunkt, hvor det uanmeldte tilsyn foregår.

Til brug for forberedelsen af tilsynet har BDO indhentet materiale fra kommunen, herunder eventuelle kvalitetsstandarder, vejledninger og politikker, værdigrundlag, oplysninger fra kommunens hjemmeside, ligesom oplysninger fra kommunens hjemmeside har indgået i det konkrete tilsyn.

De uanmeldte helhedstilsyn gennemføres af 1-3 tilsynsførende. De tilsynsførende har en sundhedsfaglig baggrund.

## Om BDO

BDO er en privat leverandør af rådgivning til de danske kommuner.

BDO gennemfører i dag tilsyn på såvel ældreområdet som på det sociale område i en lang række kommuner over hele landet. På ældreområdet omfatter tilsynene plejehjem, hjemmepleje samt trænings- og rehabiliteringscentre. På det sociale område omfatter tilsynene både handicap- og psykiatriområdet, herunder aktivitets- og samværstilbud, beskæftigelsestilbud og alkoholbehandling.

BDO's rådgivningsafdeling løser ud over tilsynsopgaver en lang række forskelligartede rådgivningsopgaver inden for alle sektorer i den kommunale virksomhed. BDO's rådgivningsafdeling beskæftiger i dag godt 90 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering m.m.