



# Tilsynsrapport Gentofte Kommune

Center for Rehabilitering og Forebyggelse (CRF)  
Afdeling for aflastning, Midlertidige Pladser

Uanmeldt tilsyn  
Oktober 2024

# Indhold

Indhold.....	2
Forord.....	3
1. Oplysninger om CRF - Afdeling for aflastning .....	4
2. Vurdering .....	5
2.1 Tilsynets vurderinger .....	5
2.2 Tilsynets anbefalinger .....	6
3. Datagrundlag.....	8
3.1 Opfølgning fra sidste tilsyn og udviklingsområder .....	8
3.2 Dokumentation .....	9
3.3 Personlig pleje.....	10
3.4 Praktisk hjælp og støtte .....	11
3.5 Mad og måltider .....	12
3.6 Kommunikation og adfærd.....	13
3.7 Træning og rehabilitering.....	14
3.8 Medicinhåndtering .....	15
4. Tilsynets formål og metode .....	18
4.1 Formål .....	18
4.2 Metode.....	18
4.3 Vurderingsskema .....	19
4.4 tilrettelæggelse .....	20
Om BDO.....	21

# Forord

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

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

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

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

Sidst i rapporten findes kontaktoplysninger til BDO.

Med venlig hilsen



Niels Kristoffersen

*Partner*

Mobil: 28 99 80 63

Mail: nsk@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 CRF - Afdeling for aflastning

## Oplysninger om enheden og tilsynet

Navn og adresse: Center for Rehabilitering og Forebyggelse, afdeling for aflastning, Schioldannsvej 31, 2920 Charlottenlund

Leder: Bibi Bartholdy

Antal boliger: 32 boliger

Dato for tilsynsbesøg: Den 10. oktober 2024

Tilsynets deltagerkreds:

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med ledelsen
- Interview af tre borgere
- Gennemgang af dokumentationen ved tre borgere
- Kontrol af medicinen ved tre borgere
- Gruppeinterview med tre medarbejdere (en social- og sundhedsassistent og to sygeplejersker)

Borgere, 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.

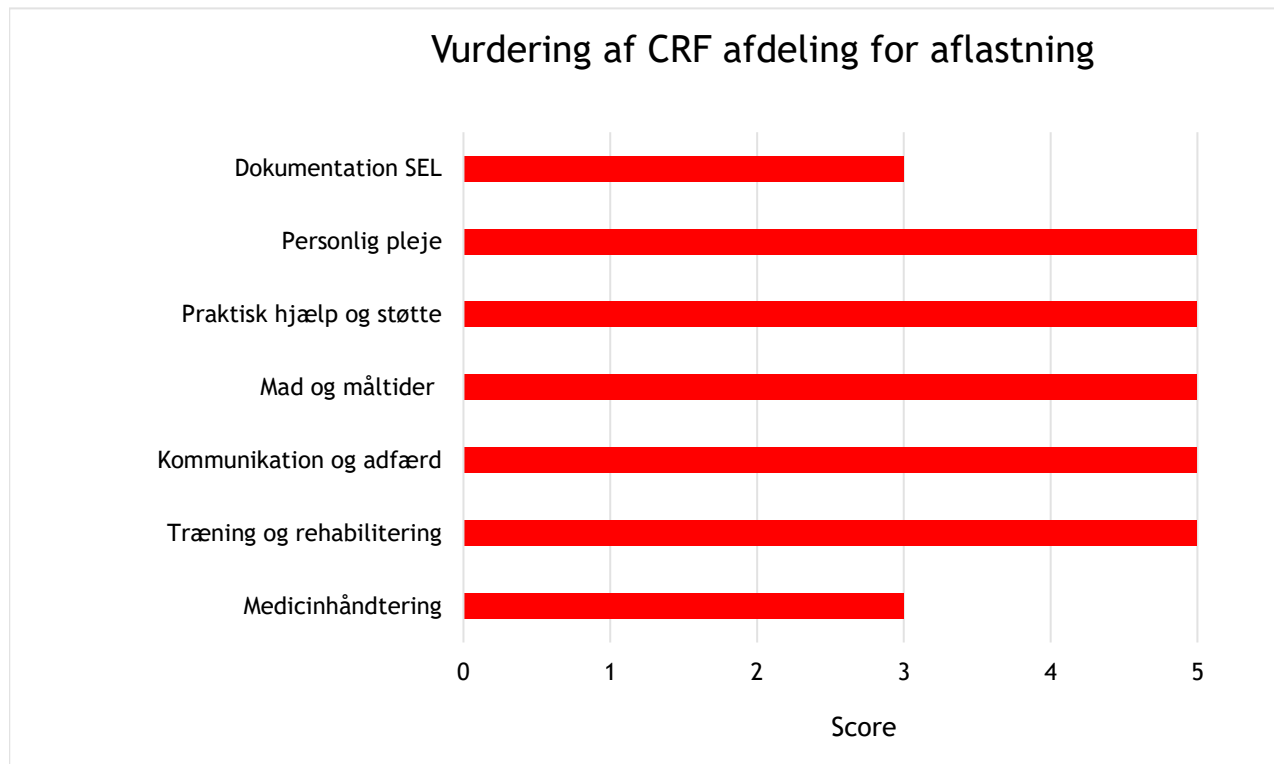
Tilsynsførende:

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 SEL

Det er tilsynets vurdering, at der ses elementer af en fyldestgørende dokumentation i alle tre stikprøver. Dog er det tilsynets vurdering, at der alligevel er mangler af varierende grad, hvor enkelte væsentlige mangler vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats.

Det vurderes, at døgnrytmeplanerne er oprettede, og at flere fremstår fyldestgørende og handlevejledende, men at der ses manglende systematik og ensretning. Der ses flere manglende opdateringer, manglende handlevejledende beskrivelser samt manglende beskrivelse af den pædagogiske tilgang ved en borger, hvor dette vurderes fagligt relevant.

Desuden er det tilsynets vurdering, at der ses enkelte mangler i forhold til opdatering af funktionsevnetilstande og generelle oplysninger. Dertil vurderes det, at der er væsentlige mangler til opfølgning på observationer med forværring.

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

#### Personlig pleje

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

Det er tilsynets vurdering, at borgerne er trygge og tilfredse med kvaliteten af hjælpen til personlig pleje, som de oplever leveres efter aftale. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne på faglig reflekteret vis kan redegøre for relevante faglige overvejelser i hjælpen til personlig pleje, hvor der tages udgangspunkt i en rehabiliterende tilgang.

### Praktiske hjælp og støtte

Det er tilsynets vurdering, at både hjælpemidler og værelser fremstår tilfredsstillende rengjorte, samt at fællesarealerne fremtræder ryddelige og renholdt. Tilsynet vurderer, at borgerne tilkendegiver tilfredshed med hjælpen til den praktiske støtte, 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 borgernes selvbestemmelse er i fokus. Tilsynet vurderer, at borgerne er særdeles tilfredse med madens kvalitet, variation, mulighed for medindflydelse og rammerne for måltidet, samt at medarbejderne på reflekteret vis kan redegøre for faktorer, der medvirker til at understøtte måltiderne i overensstemmelse med principper for 'Det gode måltid'.

### Kommunikation og adfærd

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne udviser en respektfuld og imødekommende kommunikation og adfærd over for borgerne, hvilket også vurderes at være de interviewede borgers oplevelse. Tilsynet vurderer desuden, at medarbejderne på faglig reflekteret vis kan redegøre for faktorer, som medvirker til at skabe en ligeværdig og respektfuld kommunikation.

### Træning og rehabilitering

Det vurderes, at der er en hverdag på Afdeling for aflastning, hvor borgerne understøttes i en individuel trænings- og rehabiliteringsindsats. Borgerne tilkendegiver tilfredshed med træningsniveauet, og at de oplever støtte og information fra medarbejderne. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne på faglig vis kan redegøre for, hvordan træning og hverdagsrehabilitering prioriteres og integreres i hverdagen.

### Medicinhåndtering

Tilsynet vurderer, at der på flere områder er en struktureret og systematisk praksis for medicinhåndteringen. Dog er det tilsynets vurdering, at der er udviklingsområder vedrørende, dokumentation, opbevaring, og medicinadministration, herunder ses bl.a. mangler til dokumentation og opbevaring i relation til risikosituationslægemidler. Det er desuden tilsynets vurdering, at der er flere mangler i relation til at sikre en tidstro kvittering for medicinadministration. Tilsynet vurderer, at udviklingsområderne inden for medicinhåndteringen vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats. Borgerne vurderes at være tilfredse med kvaliteten af hjælpen til medicin, og medarbejderne kan på faglig og reflekteret vis redegøre for området.

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 en målrettet indsats på dokumentationsområdet, så den plejefaglige journal kan anvendes som redskab til at understøtter kontinuitet i pleje- og behandlingsforløb. Det anbefales, at der er særligt fokus på:
  - At døgnrytmeplaner opbygges med en ensrettet systematik og struktur og handlevejledende beskrivelser af borgernes individuelle behov for støtte.
  - At funktionsevnetilstande løbende opdateres ift. borgernes begrænsninger.
  - At generelle oplysninger beskrives med oplysninger, der giver mening og værdi for den personcentrerede omsorg, særligt ift. borgere med demens.
  - At der dokumenteres opfølgning.

2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen iværksætter en målrettet indsats på medicinområdet, så der implementeres arbejdsgange, der understøtter og sikrer:
  - At aktuelt handelsnavn effektueres ved dispensering.
  - At ordinerede præparater forefindes i beholdningen, og at seponerede præparater adskilles fra aktuel medicin.
  - At der kvitteres for administreret medicin.
  - At der er navn på borgers medicin i beholdningen.
  - Dokumentation af behandling med risikosituationslægemidler, hvor aftaler om opfølgning og kontrol i relation til behandlingen beskrives, samt hvordan problemet kommer til udtryk.

## 3. Datagrundlag

### 3.1 Opfølgning fra sidste tilsyn og udviklingsområder

#### Data

##### Ledelsen:

Ved sidste års tilsyn fik Afdeling for aflastning anbefalinger vedrørende fire områder; Dokumentation, Mad og måltider, Træning og rehabilitering samt Medicinhåndtering.

Ledelsen redegør for, at i forhold til dokumentationsområdet er der siden sidste tilsyn arbejdet fokuseret med døgnrytmeplanerne ift. at beskrive disse mere handlevejledende til alle vagtlag. Aktuelt er afdelingen i en proces med at skrive døgnrytmeplanerne om efter den nye skabelon fra kommunens dokumentationsgruppe. Dertil italesættes journalen som et dynamisk redskab, der er et vigtigt redskab for plejen og behandlingen af borgeren. Journalens enkeltdele startes op allerede ved borgerens ankomst, og udfyldes over de første dage, samt tilrettes derefter ved ændringer i borgerens tilstand. Der er en fast arbejdsgang for, hvordan der dokumenteres i borgerens første døgn af opholdet. Til personalet hver sjette uge er dokumentation et fast punkt, hvor der undervises i forskellige dele af dokumentationen. Ledelsen fortæller, at der er vejledninger og navigationsedler til dokumentationen, som er udarbejdet af kommunens instruksgruppe, og som medarbejderne har adgang til.

Der udføres audit på et antal journaler med en fast kadence, og resultaterne vil danne grundlag for det videre undervisningsfokus.

Vedrørende anbefalingen omkring mad og måltider, herunder en opmærksomhed på borgernes oplevelser af mindre varieret og sund mad, fortæller ledelsen, at der serveres grønt til både frokost og aftensmaden, og at dette også var tilfældet sidste år, hvorfor det sidste år havde været en stor overraskelse, at der var borgere, der efterspurgte mere grønt til maden. Det er ledelsens indtryk, at maden er af god kvalitet, og at borgerne generelt er tilfredse med den. Afdelingen for aflastning er siden sidste tilsyn flyttet til ny lokation, hvor husets fælleskøkken nu står for indkøb og bestilling af måltider til de enkelte afdelinger. Ledelsen oplyser, at kost og ernæring er et emne, som der skal arbejdes med i nær fremtid, hvor der bl.a. skal være fokus på kostsammensætning, kostindtag, ernæringsstatus og vægtmonitorering i løbet af borgernes ophold.

Vedrørende anbefalingen til træning og rehabilitering redegør ledelsen for, at der siden sidste tilsyn har været fokus på, at medarbejderne ved, hvor de kan læse terapeuternes notater i Nexus. Der kommer terapeuter to gange om ugen til de borgere, der har genoptræningsplan. Det er medarbejdernes oplevelse, at der er ved at være bygget et godt tværfagligt samarbejde op, hvor terapeuterne og plejepersonalet søger sparring ved hinanden før eller efter træning med den enkelte borger.

Ledelsen redegør for, at der i forhold til anbefalingen til medicinhåndtering er et dagligt fokus på området. Der arbejdes særligt med at implementere tidstro kvittering af medicinadministration, hvortil ledelsen oplyser, at det kan være en udfordring med internetforbindelsen. Angående arbejdet med risikosituationslægemidler er der en medarbejder, der står for at undervise og oplære ved sidemandsoplæring ift. dokumentation og håndtering af disse.

Der laves kontrol i journalerne med en fast kadence, hvor der udtrækkes journaler for at se, om der er kvitteret. Herefter tages fund op på faglige møder til drøftelse og refleksion. Ses det, at det er enkelte medarbejdere, der ikke får kvitteret, vil ledelsen gå i direkte dialog med disse. Det er ledelsens vurdering, at det går fremad med arbejdsgangen for kvittering, men at det stadig er en igangværende implementeringsproces.

Af andre faglige udviklingsområder, som ledelsen aktuelt er optagede af, fremhæves det, at det kan mærkes, hvorledes der i organisationen er fokus på effektivitet og flow, hvor ledelsen oplever, at det går stærkt. Gennemsnitstiden for et ophold er ca. en måned, hvor det tidligere har været seks måneder. Det større flow gør, at der anvendes meget mere tid på dokumentationsarbejdet. Desuden fortæller ledelsen, at der ifm. det forestående fokus på kosten skal være undervisning i sondeernæring ved en kost konsulent.



Herudover afholdes der hver 14. dag faglig sparring mellem sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter, hvor der er forskellige fokus. Det kunne fx være en faglig dialog og refleksion med udgangspunkt i en artikel fra sygeplejersken.

Dertil er der løbende faglige fokusområder. Fx skal der snarest undervises i kateterpleje. Der har lige været hygiejne, hvor sygeplejestuderende har undervist i UVI og Norovirus.

Desuden afholdes der gruppemøder med fast kadence, hvor der gennemgås borgere med særlig kompleksitet.

Er der borgerforløb, som er svære, og som udfordrer det psykiske arbejdsmiljø, afholdes der supervision.

## 3.2 Dokumentation

### Data

#### OBSERVATION

Der er foretaget observation i tre borgeres omsorgsjournal.

#### Døgnrytmeplanen

Døgnrytmeplanerne er oprettede til alle tre vagtlag, og de fremstår med varierende opbygning og indhold. Enkelte af borgernes døgnrytmeplaner til enten dag, aften eller nat fremstår generelt fyldestgørende med handlevejledende beskrivelser af den hjælp og støtte, borgeren modtager i det pågældende tidsrum. Hos en borger ses fx, at døgnrytmeplanen for dag har fyldestgørende beskrivelser af borgerens ressourcer og særlige opmærksomhedspunkter, herunder fx, at borgeren selv står op, ønsker at klare sig selv, er et 'B-menneske', og er blufærdig. I døgnrytmeplanen for aften ses handlevejledende beskrivelser af aftenrutinen, og hvordan medarbejderen skal støtte op om borgerens ressourcer ift. personlig hygiejne. Hos en anden borger ses en døgnrytmeplan for nat, som indeholder korte og udførlige beskrivelser af hvert besøg, hvor der på første besøg skal tjekkes for lejring, og på andet besøg skal tømmes kolbe og tjekkes behov for skift af ble.

Ved alle tre borgere ses en til to ud af tre døgnrytmeplaner med mangler. Fx ses en døgnrytmeplan for aften med manglende beskrivelser af aftenhjælpen, men i stedet med beskrivelser af helbredshistorik, som hører til andetsteds i journalen. En anden borgers døgnrytmeplan for dag ses sparsomt beskrevet ift., at borgeren får fuld hjælp til personlig pleje. Dertil har borgeren tendens til psykiske problemstillinger, hvor der ligeledes mangler handlevejledende beskrivelser af den pædagogiske tilgang. Ligeledes ses en døgnrytmeplan for nat ikke opdateret og med manglende individuel beskrivelse af indsatsen.

#### Funktionsevnetilstande

I to journaler ses funktionsevnetilstandene relevante og aktuelle.

I en journal ses manglende opdatering af tilstande, svarende til borgerens aktuelle funktionsniveau.

#### Generelle oplysninger

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

#### Observationsnotater:

Der ses i alle tre journaler eksempler på beskrivelser af observeret forværring, hvortil der er dokumenteret opfølgning. Dog ses der ved alle tre borgere beskrivelser af forværring, hvor der ikke er dokumenteret opfølgning. Fx ses manglende opfølgning på en observeret hudafskrabning, på problemer med udskillelser og på problemer med forvirring og træthed.

## MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne fortæller, at døgnrytmeplanerne primært anvendes af afløsere eller af faste medarbejdere, der ikke har passet borgeren før. Døgnrytmeplanerne skal derfor indeholde beskrivelser af borgernes rutiner og behov for hjælp og støtte i det pågældende vagtlag. Planerne skal være en 'slags opskrift' til at hjælpe borgeren efter dennes behov og ønsker, så borgeren oplever kontinuitet i hjælpen. Medarbejderne kommer med eksempler på indhold, som fx 'hvad tid borgeren ønsker at stå op', 'hvordan borgeren mobiliseres/forflyttes', 'restriktioner ift. Mobilisering', 'hvordan borgeren hjælpes med personlig pleje' og 'om borgeren fx er svagtseende'. Dertil skal det beskrives, hvis borgeren får blodfortyndende medicin, og hvis borgeren har demens skal den pædagogiske tilgang beskrives. Hvis borgers plejebestand er med høj kompleksitet ift. demens eller andre kognitive udfordringer vil der blive udarbejdet en socialpædagogisk handlingsanvisning.

Planerne skal være korte og overskuelige, og skal være udarbejdede tre dage efter borgerens ankomst. Det er kontaktpersonen, der har ansvaret for oprettelse af døgnrytmeplaner, og alle har ansvaret for at tilrette journalen løbende, idet journalerne er et dynamisk redskab, som hele tiden skal tilrettes. Således tilrettes funktionsevnetilstandene i takt med, at borgerens funktionsniveau ændrer sig under opholdet.

Hver morgen læses observationsnotater og MedCom beskeder, så medarbejderne ved, hvad de skal være særligt opmærksomme på ved den enkelte borger, og medarbejderne fortæller, at der dokumenteres opfølgning på observeret forværring i en borgers tilstand.

Medarbejderne fortæller, at generelle oplysninger mest anvendes i tilfælde af, at borgeren har demens.

### Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at der ses elementer af en fyldestgørende dokumentation i alle tre stikprøver. Dog er det tilsynets vurdering, at der alligevel er mangler af varierende grad, hvor enkelte væsentlige mangler vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats.

Det vurderes, at døgnrytmeplanerne er oprettede, og at flere fremstår fyldestgørende og handlevejledende, men at der ses manglende systematik og ensretning. Der ses flere manglende opdateringer, manglende handlevejledende beskrivelser samt manglende beskrivelse af den pædagogiske tilgang ved en borger, hvor dette vurderes fagligt relevant.

Desuden er det tilsynets vurdering, at der ses enkelte mangler i forhold til opdatering af funktionsevnetilstande og generelle oplysninger. Dertil vurderes det, at der er væsentlige mangler til opfølgning på observationer med forværring.

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

## 3.3 Personlig pleje

### Data

#### OBSERVATION

Hos alle tre borgere ses det, at deres tilstand bærer præg af, at den tildelte indsats svarer til deres behov. Borgere fremstår soignerede og veltilpasse i overensstemmelse med deres habitus. Tilsynet bemærker desuden, at borgerne er iklædt rent tøj, og har rene hænder og negle. Mændene ses med rent skæg eller nybarberede. Alle tre borgere er udstyret med et nødkald, enten om håndledet eller i en snor om halsen.

## BORGERINTERVIEW

Borgerne fortæller, at de får den hjælp og støtte, som de har behov for, og at de er trygge ved den tildelte hjælp, som primært leveres af faste og kendte medarbejdere. Borgerne fortæller, at de oplever, at hjælpen er af en god kvalitet, og at hjælpen leveres som aftalt. En borger siger fx; *'Det er ovenud godt, alene pasningen her, og de er så venlige og effektive. Jeg må tage hatten af, for jeg får bestemt den hjælp, jeg har behov for. Jeg er rystet over så godt, jeg bliver behandlet og hjulpet'*. Borgerne fortæller desuden, at medarbejderne støtter dem til at gøre det, de selv er i stand til, og borgerne giver eksempler på, hvordan de selv udfører dele af deres personlige hygiejne. Dertil fortæller borgerne, at ved anvendelse af nødkaldet kommer der hjælp inden for en rimelig tid.

## MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne fortæller, at de altid læser op på borgeren, inden plejen starter, så de på forhånd har sat sig ind i, hvordan plejen skal leveres, og om der er særlige forhold, som de skal være opmærksomme på. Dertil fortæller medarbejderne, at hjælpen til pleje og støtte sikres ved, at borgerne hver dag mødes med dialog, hvor selvbestemmelse og indflydelse prioriteres højt. Hjælpen leveres i et samarbejde med borgeren og ud fra medarbejdernes faglige observationer. Medarbejderne fortæller, hvordan fx morgenplejen tilrettelægges ud fra borgerens individuelle behov på dagen, og at hjælpen altid afstemmes med borgeren. Der arbejdes ud fra en grundlæggende rehabiliterende tilgang, hvor borgeren guides til at anvende sine ressourcer aktivt, så medarbejderen kun giver kompenserende hjælp og støtte. Medarbejderne fortæller, at det er vigtigt at sikre tryghed for borgerne, og at kontinuitet, hurtig besvarelse af nødkald og at overholde aftaler med borgerne, er vigtige parametre for at skabe tryghed og tillid.

I plejen til borgere med demens eller andre kognitive udfordringer fortæller medarbejderne, at der anvendes forskellige faglige redskaber, såsom at skabe kontakt-øer, at der arbejdes ud fra en tilgang, hvor mennesket ses frem for sygdommen, og at der anvendes en stille og rolig tilgang for at vurdere, hvad der virker for borgeren. Der kan trækkes på en demenskonsulent fra kommunen ved behov for sparring til at udarbejde en plan for den pædagogiske tilgang. Medarbejderne fortæller, at de har haft undervisning ad flere omgange i neurorehabilitering, hvor demens har været et fokusområde.

Afslutningsvist fortæller medarbejderne, at de har mange elever og sygeplejestuderende, hvilket bidrager til, at medarbejderne holder deres faglige viden ajourført.

## Tilsynets vurdering - 5

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

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

Det er tilsynets vurdering, at borgerne er trygge og tilfredse med kvaliteten af hjælpen til personlig pleje, som de oplever leveres efter aftale. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne på faglig reflekteret vis kan redegøre for relevante faglige overvejelser i hjælpen til personlig pleje, hvor der tages udgangspunkt i en rehabiliterende tilgang.

## 3.4 Praktisk hjælp og støtte

### Data

#### OBSERVATION

Tilsynet observerer, at de besøgte værelser fremstår renholdte og ryddelige, ligesom alle fællesarealer fremstår rene og indbydende. Dertil ses rene hjælpemidler, herunder rollatorer, gulvlifte og kørestole.

### BORGERINTERVIEW

Borgerne udtrykker tilfredshed med kvaliteten af hjælpen til rengøring og praktiske opgaver. En borger fortæller, at rengøringen er utrolig effektiv og grundig. En anden borger fortæller selv at deltage i de praktiske opgaver, fx med sengeredning og oprydning på værelset.

En borger fortæller at have brug for, at medarbejderne ikke flytter rundt på borgerens ting på værelset, idet der for borgeren er et system i rodet. Borgeren fortæller, at medarbejderne efter noget tid nu husker, hvordan borgeren gerne vil have det, hvilket borgeren er meget tilfreds med.

### MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne fortæller, at den grundlæggende rengøring varetages af det faste rengøringspersonale. Derudover varetager kontaktpersonen og medarbejderne fra plejen den daglige oprydning samt de akutte rengøringsopgaver på borgernes værelser. Der er en opmærksomhed på, at borgernes værelser og fællesarealer skal fremstå ryddelige, renholdt og hyggelige, og borgerne motiveres til at hjælpe til. Medarbejderne beskriver særlig opmærksomhed på at anvende relevante værnemidler i forbindelse med smitterisiko, hvor der beskrives en fast organisering på området med nøgleperson, vejledninger og en værnemiddelvogn. Medarbejderne kan ligeledes redegøre for anvendelse af relevante værnemidler i forbindelse med den daglige personlige pleje og praktiske støtte.

### Tilsynets vurdering - 5

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

Det er tilsynets vurdering, at både hjælpemidler og værelser fremstår tilfredsstillende rengjorte, samt at fællesarealerne fremtræder ryddelige og renholdt. Tilsynet vurderer, at borgerne tilkendegiver tilfredshed med hjælpen til den praktiske støtte, samt at medarbejderne på faglig reflekteret vis kan redegøre for området.

## 3.5 Mad og måltider

### Data

#### OBSERVATION

I morgentimerne sidder der enkelte borgere på gangen i de fælles spiseområder og spiser morgenmad. Borgerne har fået anrettet bakker med morgenmad, alt efter præferencer, og der fremgår en rolig stemning med duft af kaffe.

Tilsynet observerer afvikling af frokosten i én afdeling. Borgerne er fordelt ved to borde. Der er dækket op med service og servietter. Flere borgere transporterer sig selv til frokosten, og enkelte borgere støder til, efter at frokosten er startet, idet de har haft besøg af pårørende. En medarbejder får hurtigt hjulpet borgerne til rette ved bordet, hvilket ikke ser ud til at genere de andre borgere, som er startet med at spise. Der står kander med forskellig drikke på bordene, som flere borgere selv forsyner sig fra. På et rullebord står fad med færdigsmurt pyntet smørrebrød og skåle med salat, lune frikadeller og agurkesalat. Medarbejderne har rollefordelt opgaverne imellem sig, så en serverer maden fra fad eller skål, og hver enkelt borger spørges om præferencer og mængde af mad. Flere borgere ønsker både lun ret og et stykke smurt smørrebrød. Medarbejderne fordeler sig ved bordene, og spiser sammen med borgerne, og medarbejderne faciliterer dialog og samvær. Medarbejderne er løbende opmærksomme på at tilbyde borgerne mere mad ud fra individuelle behov og ønsker.

Enkelte borgere anvender ergonomisk service, som understøtter deres ressourcer til selvstændigt at kunne spise.

#### BORGERINTERVIEW

Borgerne beskriver stor tilfredshed med maden og afviklingen af måltiderne på afdelingen. Borgerne oplever, at de selv kan bestemme, hvor de ønsker at indtage deres måltider, hvor flere ofte vælger at spise i det fælles spiseområdet, idet der opleves en god stemning med mulighed for socialt samvær.

Borgerne giver udtryk for tilfredshed med madens kvalitet, variation og smag, gældende for både morgenmad, frokost og aftensmad. Dertil fortæller borgerne, at maden serveres på en indbydende og appetitlig måde, hvor borgerne selv kan vælge fra fade. En borger fortæller at være allergiker, men at køkkenet tager hensyn til dette, og borgeren oplever, at maden alligevel ser indbydende ud, selv om den er special tilberedt. En anden borger fremhæver, at maden er meget sund, og at måltiderne er noget, at man glæder sig til.

#### **MEDARBEJDERINTERVIEW**

Medarbejderne fortæller, hvilke overvejelser der gøres ifm. afvikling af måltiderne på Afdelingen for aflastning. Der er bl.a. fokus på at skabe rolige omgivelser, fx ved at minimere støj og gennemgang i det fælles spiseområde. Dertil har medarbejderne fokus på fordeling af roller og opgaver, hvor nogle sidder med ved bordene for at facilitere dialog samt for at understøtte borgerne individuelt, og andre medarbejdere sørger for medicin og mad til de borgere, der ønsker at spise på værelset.

Der planlægges med god tid til at facilitere måltiderne, så borgerne får mulighed for at spise i deres eget tempo. Medarbejderne fremhæver, at det er vigtigt, at borgerne oplever medindflydelse, og at der arbejdes med stimulering af sanser, så borgerne både kan se og dufte maden for at fremme appetitten. Frokosten anrettes og serveres derfor på fade, som præsenteres for borgerne, så de kan vælge efter præferencer og portionsstørrelse. Der samarbejdes med køkkenet i tilfælde af behov for særlige kostsammensætninger eller ved behov for særlige konsistens. Medarbejderne fortæller, at der altid leveres beriget mellemmåltider, som fx hjemmelavet protein-drik og protein-yoghurt, som tilbydes som supplement til måltiderne eller som dessert.

#### **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 borgernes selvbestemmelse er i fokus. Tilsynet vurderer, at borgerne er særdeles tilfredse med madens kvalitet, variation, mulighed for medindflydelse og rammerne for måltidet, samt at medarbejderne på reflekteret vis kan redegøre for faktorer, der medvirker til at understøtte måltider i overensstemmelse med principper for 'Det gode måltid'.

### **3.6 Kommunikation og adfærd**

#### **Data**

##### **OBSERVATION**

Der observeres overalt på Afdeling for aflastning en venlig og ligeværdig kommunikation mellem medarbejderne og borgerne samt medarbejderne imellem. Medarbejderne hilser imødekommende på de borgere, de møder, og borgerne tiltales ved navn. Kommunikation observeres at foregå i øjenhøjde, hvor medarbejderne fremstår nærværende, og udviser et imødekommende kropssprog. Der anvendes berøring med en hånd på en skulder eller ryg i situationer, hvor det ses tryghedsskabende i kommunikationen med borgeren. Det bemærkes ligeledes, at medarbejderne, inden de træder ind i borgernes værelser, banker på døren, og afventer et øjeblik, inden døren på rolig vis åbnes.

##### **BORGERINTERVIEW**

Borgerne oplever, at de har en god kontakt med medarbejderne, der opleves som søde, flinke og lydhøre. Borgerne oplever desuden, at der er respekt omkring deres privatliv og personlige grænser, herunder at der bankes på inden adgang til værelset.

##### **MEDARBEJDERINTERVIEW**

Medarbejderne beskriver, hvordan de tilpasser kommunikationen individuelt til den enkelte borger i takt med, at de lærer borgeren at kende. Medarbejderne fremhæver tålmodighed og rummelighed som vigtige elementer i arbejdet med at lære borgeren at kende. Hertil fortæller medarbejderne, at der på stedet er en stor mangfoldighed både blandt medarbejdere og borgere, og at det også opleves, at der

er plads til denne forskellighed. Medarbejderne fortæller, at der ofte er en uhøjtidelig tilgang til hinanden, som bidrager til en god stemning på afdelingen, hvor man kan slappe af og være den, man er. Derudover beskriver medarbejderne en række faktorer, som også er vigtige for en respektfuld og anerkende kommunikation;

- At tale pænt.
- At læse hinanden.
- At møde borgeren, hvor borgeren er.
- At tænke ud af boksen.
- At være tolerant.
- At anvende humor, hvor borgeren kan finde ud af dette.
- At tale kort og præcist til borgere med kognitive udfordringer.

### Tilsynets vurdering - 5

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

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne udviser en respektfuld og imødekommende kommunikation og adfærd over for borgerne, hvilket også vurderes at være de interviewede borgers oplevelse. Tilsynet vurderer desuden, at medarbejderne på faglig reflekteret vis kan redegøre for faktorer, som medvirker til at skabe en ligeværdig og respektfuld kommunikation.

## 3.7 Træning og rehabilitering

### Data

#### OBSERVATION

I løbet af dagen observerer tilsynet borgere, der selv mobiliserer sig til og fra værelset.

Flere borgere ses at gå tur på gangarealerne med rette hjælpemiddel, og andre ses at opholde sig i spisemåderne og i det fælles opholdsrum på afdelingerne. Der observeres flere situationer, hvor borgere træner gangfunktion med støtte fra en medarbejder. Fx ses det, at en borger støtter sig til en tallerstol, og at medarbejderen går bag ved med en kørestol i tilfælde af, at borgeren har brug for at hvile undervejs. Det observeres, hvordan medarbejderen motiverer borgeren undervejs i træningen ved at rose og informere om, hvor langt borgeren har gået, og hvor kort vej der er igen.

Flere borgere sidder i aktiv kørestol, og mobiliserer sig rundt på afdelingen ved hjælp af armkræfter eller fødder.

#### BORGERINTERVIEW

De interviewede borgere fortæller, at de er meget tilfredse med aktivitetsniveauet og træningen på stedet. Alle tre borgere kan overordnet fortælle om mål og plan og evt. restriktioner for fysisk aktivitet, relaterede til deres helbredsmæssige situation. En borger fortæller om og viser træningsøvelser, som borgeren er instrueret i af fysioterapeuterne, hvortil borgeren lystigt fortæller, at øvelserne foretages flere gange om dagen. Dertil fortæller borgeren at gangtræne hver dag ved eget initiativ. En anden borger fortæller at skulle opstarte genoptræning, når gipsen kommer af, og borgeren viser, hvorledes at være instrueret i øvelser, som borgeren skal lave med det raske ben. En tredje borger fortæller at gangtræne med rollator med en medarbejder, men at borgeren endnu ikke må lave gymnastik eller anden hård træning.

#### MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne fortæller, at borgerne, der visiteres til Afdeling for aflastning, ofte har en genoptræningsplan, hvor de modtager genoptræning to gange ugentligt ved fysioterapeuterne fra den anden afdeling - Afdeling for Rehabilitering og Genoptræning, som ligger under samme tag som Afdeling for aflastning. Der beskrives et tilfredsstillende samarbejde med terapeuterne, hvor der spares og kommunikeres om borgernes træningsstatus og fremdrift. Medarbejderne fortæller, at der i tilfælde af, at

medarbejderne vurderer potentiale for yderligere genoptræning, er et tæt samarbejde med fysioterapeuter og visitation ift. at overflytte borgeren fra aflastningspladsen til en reel genoptræningsplads på Afdeling for genoptræning.

Derudover visiteres der borgere til aflastningsafdelingen efter endt genoptræning, hvor borgerne ikke længere modtager træning ved fysioterapeut, men hvor medarbejderne arbejder med den vedligeholdende træning og hverdagsrehabilitering med det formål at vedligeholde borgernes funktionsniveau under det midlertidige ophold.

Medarbejderne fortæller, at ved alle borgere, uanset visitation, er der fokus på den daglige træning, hvor der ofte arbejdes efter fysioterapeuternes anvisninger. Dertil fortæller medarbejderne, at den rehabiliterende tilgang, hvor medarbejderne 'tager hænderne på ryggen', er grundlæggende i al hjælp til borgerne, så borgerne gives mulighed for at gøre det, de selv kan, og at medarbejderne kun giver kompenserede hjælp.

### **Tilsynets vurdering - 5**

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

Det vurderes, at der er en hverdag på Afdeling for aflastning, hvor borgerne understøttes i en individuel trænings- og rehabiliteringsindsats. Borgerne tilkendegiver tilfredshed med træningsniveauet, og de oplever støtte og information fra medarbejderne. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne på faglig vis kan redegøre for, hvordan træning og hverdagsrehabilitering prioriteres og integreres i hverdagen.

## **3.8 Medicinhåndtering**

### **Data**

#### **OBSERVATION**

#### **Dokumentation (medicinoversigten):**

Alle tre borgers 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 borgeren er selvadministrerende. Der konstateres enkelte mangler;

- Hos to borgere ses 1-3 handelsnavne ikke effektuerede.

#### **Opbevaring**

For alle tre medicingennemgange ses det, at borgernes medicinbeholdning opbevares i separat skuffe i medicinskab i afdelingens medicinrum. Dispenseret medicin opbevares i aflåst medicinvogn i det fælles spiseområde til den aktuelle uge. Der ses tydelig adskillelse af borgernes medicin i medicinvognen. Ikke-dispensérbar medicin opbevares i separat kasse i medicinskabet eller i køleskab efter forskrifterne. Der anvendes farvede poser for en tydelig adskillelse af aktuel og ikke anbrudt aktuel medicin samt adskillelse af seponeret og pn medicin. Der ses dog følgende mangler;

- Gældende for en borger opbevares et præparat (morfin) uden label i borgerens aktuel beholdning. Præparatet ses ikke ordineret, jf. borgerens medicinskema. Dertil opbevares en anden borgers pn medicin i beholdningen. Tilsynet oplyses om, at medicinen tilhører en borger, der er udskrevet, og pn medicinen fjernes øjeblikkeligt.
- Gældende for en borger mangler flere af de ordinerede pn præparater i beholdningen.

#### **Risikosituationslægemidler**

To borgere er i behandling med flere risikosituationslægemidler, herunder morfin, kalium og blodfortyndende. Der ses varierende dokumentation omkring behandlingerne. Gældende for en behandling er der oprettet en handlingsanvisning med link til VAR samt anført 'risikomedicin' på bemærkningsfeltet

på medicinskemaet. Disse tiltag ses dog ikke på systematisk vis udført til de andre præparater. Flere af behandlingerne ses kun sparsomt beskrevet i helbredstilstanden eller slet ikke beskrevet. Sammenfattende konstateres følgende mangler;

- En borger mangler aktiveret en helbredstilstand på problemer med smerter. Borgeren er i behandling med morfin, og der fremgår ingen beskrivelse af, hvordan smerterne kommer til udtryk, herunder smertebillede over døgnet, ved mobilisering, behov for pn og effekt af behandlingen. Dertil ses ingen dokumentation af plan for behandlingen ved den behandlingsansvarlige læge. Fx om der er planer for udtrapning.
- En borger mangler aktiveret helbredstilstand på cirkulation med beskrivelse af problemet. Borgeren får blodfortyndende behandling samt kaliumtilskud, og der fremgår ingen dokumentation af aftaler med den behandlingsansvarlige læge, fx kontrol og blodprøver. Dertil ses en sparsom beskrivelse af borgerens behandling med fast morfin samt pn morfin, herunder aftaler med behandlingsansvarlige læge.

### Dispensering af medicin

Doseringsæsker er mærkede med CPR-nummer og borgerens navn. I alle tre medicingennemgange ses der overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinoversigten og antallet af tabletter i doseringsæskerne.

### Administration af medicin

Alle tre borgere har på tilsynsdagen fået medicin, og der er kvitteret herfor, svarende til ordination.

Dog konstateres der hos alle tre borgere op til flere mangler i kvittering af medicin over en bagudrettet 7 dages periode fra tilsynsdagen:

- Hos alle borgerne konstateres der manglende kvittering af medicin i 5-7 ud af 7 dage gældende for både i aften- og dagvagt.

### BORGERINTERVIEW

Borgerne giver udtryk for at være trygge ved medarbejdernes håndtering af deres medicin, og at medicinen udleveres til tiden.

### MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne beskriver medicindispenseringsprocessen. Der doseres til en uge ad gangen, og medarbejderne oplever en fast organisering, der sikrer ro og struktur på opgaven. Her beskrives et struktureret indrettet medicinrum, doseringsunderlag samt at anvende farvede poser. Der tjekkes holdbarhed, ordination, dosis, handelsnavn og navnelabel. Når ugedoseringen er foretaget, foretager medarbejderen en kontroltælling af tabletterne i doseringsæskerne.

Ved administration af medicin tjekkes navn og CPR-nummer, og tabletterne tælles igen. Ved ikke-dispensérbar medicin tjekkes altid anbrudsdato og holdbarhed. Medarbejderne har kendskab til risikosituationslægemidler, hvortil der nævnes flere eksempler på præparater inden for de syv lægemiddelgrupper. Dertil kan medarbejderne beskrive, hvorfor der skal være en skærpet opmærksomhed på risikosituationslægemidler, og hvilke arbejdsgange der er gældende i relation hertil.

Der er fokus på at få kvitteret for den administrerede medicin, og medarbejderne er altid opmærksomme på at tælle medicinen, samt at se borgerne indtage den udleverede medicin. Der opleves dog tekniske udfordringer i relation til at kvittere tidstro.

### Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at der på flere områder er en struktureret og systematisk praksis for medicin håndteringen. Dog er det tilsynets vurdering, at der er udviklingsområder vedrørende dokumentation, opbevaring, og medicinadministration, herunder ses bl.a. mangler til dokumentation og opbevaring i relation til risikosituationslægemidler. Det er desuden tilsynets vurdering, at der er flere mangler i relation til at sikre en tidstro kvittering for medicinadministration.



Tilsynet vurderer, at udviklingsområderne inden for medicinhandteringen vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats. Borgerne vurderes at være tilfredse med kvaliteten af hjælpen til medicin, og medarbejderne kan på faglig og reflekteret vis redegøre for området.

## 4. Tilsynets formål og metode

### 4.1 Formål

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

Jf. lovgivningen er formålet med tilsynet:

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

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

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

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

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

### 4.2 Metode

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

Den anerkendende og værdsættende tilgang handler om at fokusere på og lade sig inspirere af dét, der virker på det enkelte tilbud. Dette indebærer, at man i fællesskab søger at identificere tilbuddets resurser, styrker og gode erfaringer. Metoden er særlig velegnet til det fremadrettede arbejde med henblik på at få overensstemmelse mellem borgernes ønsker og forventninger og medarbejdernes og ledelsens muligheder og rammer.

Den anerkendende tilgang kan ses som det ene ben i tilsynskoncepterne, mens det andet ben er 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 borgerne modtager. Under tilsynet vil der ligeledes blive foretaget kontrol af medicinen.

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

## 4.3 Vurderingsskema

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

Vurdering	Vurderingsgrundlag
Score: 5	<p><b>Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til alle borgere med ingen eller få mindre væsentlige mangler</li> <li>• Tilsynet har ingen anbefalinger</li> <li>• Der kan forekomme enkelte udviklingspunkter, som drøftes ved tilbagemeldingen og noteres som bemærkning i rapporten.</li> </ul>
Score: 4	<p><b>Indikatorerne er i høj grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er få mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til størstedelen af borgerne</li> <li>• Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li> </ul>
Score: 3	<p><b>Indikatorerne er i middel grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til en del af borgerne</li> <li>• En del elementer i indikatorerne i temaet er opfyldt</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li> </ul>
Score: 2	<p><b>Indikatorerne er i lav grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er flere og/eller væsentlige mangler i opfyldelsen med betydning for borgernes sikkerhed eller autonomi, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af borgerne</li> <li>• Få elementer i indikatorerne er opfyldt</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li> <li>• Tilsynet anbefaler udarbejdelse af handleplan.</li> </ul> <p>Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.</p>
Score: 1	<p><b>Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes</li> <li>• Indikatorer i temaet er opfyldt for få eller ingen af borgerne</li> <li>• Der er fare for borgernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li> <li>• Tilsynet anbefaler udarbejdelse af handleplan.</li> </ul> <p>Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.</p>

## 4.4 tilrettelæggelse

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

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

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

## Om BDO

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

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

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