



# Tilsynsrapport Gentofte Kommune

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

Uanmeldt tilsyn  
November 2024

# Indhold

Indhold.....	2
Forord.....	3
1. Oplysninger om CRF - Afdeling for rehabilitering.....	4
2. Vurdering .....	5
2.1 Tilsynets vurderinger .....	5
2.2 Tilsynets anbefalinger .....	7
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, observationsstudier 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 rehabilitering

## Oplysninger om enheden og tilsynet

Navn og adresse: Center for Rehabilitering og Forebyggelse, Afdeling for rehabilitering, Schioldansvej 31, 2920 Charlottenlund

Leder: Lulu Torm Wilenius

Antal boliger: 83 boliger

Dato for tilsynsbesøg: Den 19. november 2024

Tilsynets deltagerkreds:

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med ledelsen
- Interview af fem borgere
- Gennemgang af dokumentation ved fem borgere
- Kontrol af medicinen ved fem borgere
- Gruppeinterview med fire medarbejdere (en social- og sundhedsassistent, to sygeplejersker og en fysioterapeut)

Borgere, som indgår i individuelle interview, har givet deres accept til at indgå i tilsynet.

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

Tilsynsførende:

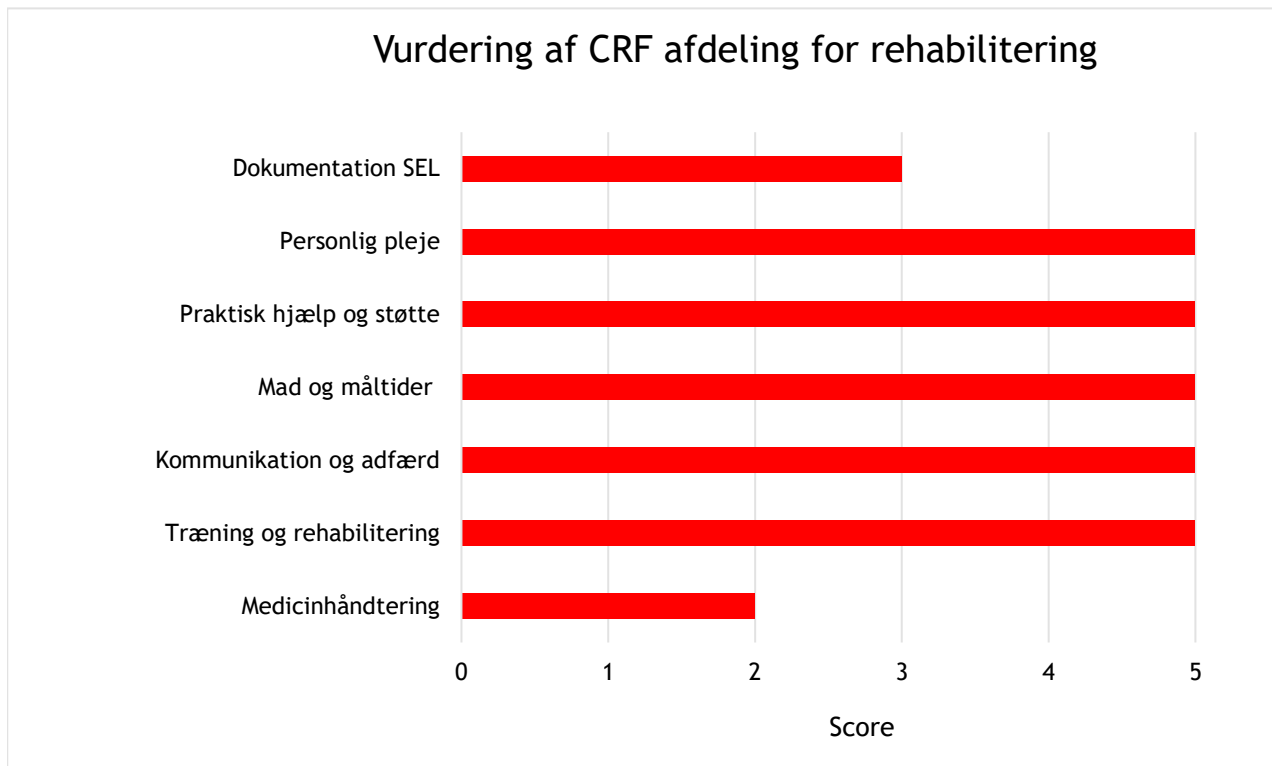
Gitte Lee Anderskov, Senior Manager og sygeplejerske

Mette Norré Sørensen, Director og sygeplejerske

## 2. Vurdering

### 2.1 Tilsynets vurderinger

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



#### Dokumentation SEL

Tilsynet vurderer, at indikatorerne til dokumentation på servicelovsområdet i middel grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at der overordnet ses en forbedret kvalitet af dokumentationen, men at der i de fem stikprøver konstateres enkelte til flere væsentlige mangler, som vil kræve en fortsat målrettet indsats at afhjælpe.

Det er tilsynets vurdering, at døgnrytmeplanerne fremstår med varieret kvalitet, hvor døgnrytmeplanerne i en omsorgsjournal ses fyldestgørende og handlevejledende, men at der er enkelte til væsentlige mangler i de resterende døgnrytmeplaner. Dertil vurderes det, at der er enkelte mangler til ajourføring af funktions- og evnetilstande. Desuden er det tilsynets vurdering, at der i over halvdelen af journalerne ses mangler vedrørende opfølgning på observeret 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 indikatorerne i meget høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at borgerne er soignerede i overensstemmelse med deres habitus. Det er tilsynets vurdering, at borgerne 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 på faglig reflekteret vis kan redegøre for arbejdsgange i forbindelse med den personlige pleje, hvor der er fokus på borgerens behov, kontinuitet og tryghed.

### Praktiske hjælp og støtte

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

Tilsynet vurderer, at borgernes boliger og hjælpemidler er renholdte, og borgerne tilkendegiver tilfredshed med rengøringsstandarden og hjælpen til de praktiske opgaver. De interviewede medarbejdere kan redegøre for organiseringen i forhold til de praktiske opgaver, og de har viden om, hvordan korrekte hygiejniske forhold sikres for at afbryde smitteveje og derved hindre, at sygdomsfremkaldende mikroorganismer kommer videre til andre.

### Mad og måltider

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

Tilsynet vurderer, at der er en hensigtsmæssig og målrettet organisering af de observerede måltider, hvor medarbejderne arbejder ud fra faste roller, og hvor borgernes selvbestemmelse og rehabilitering er i fokus.

Tilsynet vurderer, at borgerne er særdeles tilfredse med støtten fra medarbejderne, madens kvalitet og mulighed for indflydelse. Dertil vurderes det, at medarbejderne på reflekteret vis kan redegøre for afvikling af fagligt tilrettelagte måltider, der imødekommer målgruppens behov.

### Kommunikation og adfærd

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

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne udviser en imødekommende og nærværende adfærd og kommunikation over for borgerne. Dertil vurderer tilsynet, at borgerne oplever, at medarbejderne er venlige og rare, samt at medarbejderne på faglig vis kan redegøre for en målrettet kommunikation tilpasset den enkelte borgers behov.

### Træning og rehabilitering

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

Det er tilsynets vurdering, at borgerne modtager målrettede trænings- og rehabiliteringsforløb på Afdeling for rehabilitering, hvor borgerne motiveres og støttes til daglig træning ved både terapeut-, ADL- og selvtræning. Det er yderligere tilsynets vurdering, at borgerne italesætter stor tilfredshed med rehabiliteringsforløbet, hvor træningshyppigheden og mål i høj grad er opfyldt. Tilsynet vurderer desuden, at medarbejderne med stor faglig overbevisning og indsigt kan redegøre relevant for en samlet trænings- og rehabiliteringsindsats, hvor der arbejdes sammen om borgerforløbet.

### Medicinhandling

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i lav grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at der på Afdeling for rehabilitering er væsentlige udviklingsområder til medicinhandlingen. Det vurderes, at manglerne på medicinområdet har betydning for borgernes sikkerhed eller autonomi, og at det vil kræve en betydelig og målrettet indsats at afhjælpe. Der konstateres mangler af forskellig alvorlighedsgrad ifm. opbevaring, dispensering, administration og i relation til risikosituationslægemidler. Borgerne vurderes at være tilfredse med hjælpen til medicinhandling. På trods af de konstaterede mangler vurderes det, at de interviewede medarbejdere kan redegøre for systematik omkring medicindispensering og medicinadministration.

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 den målrettede indsats på dokumentationsområdet med særligt fokus på:
  - At døgnrytmeplaner beskrives med handlevejledende beskrivelser af den hjælp, borgeren aktuelt har brug for.
  - At funktionsevnetilstandene opdateres relevant i starten af opholdet.
  - At der dokumenteres opfølgning på observeret forværring i borgerens tilstand.
2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen iværksætter en skærpet indsats på medicinområdet, som sikrer, at medicinhåndteringen lever op til gældende retningslinjer på området, herunder:
  - At implementere arbejdsgange, der understøtter en konsekvent systematik i opbevaringen af medicinen, herunder konsekvent anvendelse af de farvede poser, at al ordineret medicin forefindes i beholdningen, at løse tabletter kasseres, og at alt medicin påsættes navnelabel.
  - At der implementeres arbejdsgange for sikker medicindispensering, fx eftertælling ved en kollega.
  - At sikre håndtering og dokumentation i forhold til borgere i behandling med risikosituationslægemidler, som lever op til retningslinjerne på området, herunder med et særligt fokus på behandling med insulin.
  - At der implementeres en arbejdsgang, hvor der ved anvendelse af elektronisk medicinskema sikres korrekt medicinadministration med tidstro kvittering.
  - At der arbejdes systematisk med medicinauditering, så kvalitetsarbejdet kan følges tæt ift. at målrette indsatserne og følge udviklingen.

## 3. Datagrundlag

### 3.1 Opfølgning fra sidste tilsyn og udviklingsområder

Data

Ledelsen:

Ved sidste års tilsyn blev der udført tilsyn på træning- og rehabiliteringsdelen samt dokumentationen, hvor der blev givet en række anbefalinger til dokumentationsområdet.

Ledelsen fortæller, at der er en positiv proces i gang med at ændre på afdelingskulturen ift. dokumentationsopgaverne. Der er siden sidste år lagt nødvendigt mange ressourcer i dokumentationen, og der har været igangsat en indsats på flere niveauer. Fokus i kvalitetsarbejdet italesættes i det daglige, så medarbejderne kontinuerligt mindes om, hvad meningen med dokumentationen er, og at faglige opgaver beskrives og evalueres. Dertil fremhæves det, at Afdeling for rehabilitering har fået styrket sin tilstedeværelse i Gentofte Kommunes centrale dokumentations-styregruppe, hvilket giver et stærkere udgangspunkt for at udbrede de nye tiltag lokalt. Dertil udarbejdes der jævnligt journalaudits for at følge op på kvaliteten og for at have et udgangspunkt for fokus i det videre kvalitetsarbejde med dokumentationen. Derudover afholdes der løbende undervisning for alle medarbejdere, og der er uddannet flere superbrugere, der mødes ugentligt, og forbereder indsatser og fokusområder, herunder undervisning af kollegaer. Ledelsen fortæller, at der ofte arbejdes i dybden med dokumentationen på baggrund af en aktuell case. Det kunne være et borgerforløb med særlig kompleksitet, som tages op, hvor dokumentationen udarbejdes og gennemgås i fællesskab for at skabe læring.

Af andre faglige udviklingsområder, som ledelsen aktuelt er optagede af, fremhæves, at CRF -Afdeling for rehabilitering er en del af Pleje og Sundhed, hvor der arbejdes med de indsatser og fokus, der kommer centralt fra. Dertil er der et tæt samarbejde om borgerforløb med Visitationen, så borgerne fx bliver udskrevet med mest mulig rehabilitering i eget hjem. Visitor er med ved flere møder i løbet af borgernes ophold og altid ved udskrivningssamtaler.

Ledelsen fremhæver, at det gennemsnitlige rehabiliteringsforløb er afkortet med 10 dage inden for de sidste par år, idet der er arbejdet med at implementere systematiske arbejdsgange, og have et fælles sprog omkring borgerens forløb. Der arbejdes bl.a. med, at der systematisk afholdes opstartssamtale inden for 48 timer, hvor plan og mål for opholdet drøftes og dokumenteres. Borgerne tildeles en primær kontaktperson, der er tovholder på forløbet, som er med til alle samtaler, og som har kontakten med pårørende. Der er fokus på 'en god overlevering' både ift. modtagelse og ift. udskrivelse fra Afdeling for rehabilitering. Der er fx medarbejdere, der tager på borgerbesøg ved den udskrivende afdeling, inden borgeren modtages på Afdeling for rehabilitering. Ligeledes tager terapeuter og plejemedarbejdere ved behov på hjemmebesøg i slutningen af rehabiliteringsopholdet for at sikre installering af rette hjælpemidler og planlægning af pleje i hjemmet, inden borgeren udskrives til eget hjem.

Der har desuden været en stor omorganisering og omstrukturering på Afdeling for rehabilitering, hvor antallet af afdelingsledere er nedjusteret for en mere flad struktur. Der er organiseret med fagkoordinatorer, der arbejder tæt sammen med ledelsen.

Dertil er der ressourcerområder, som fx hygiejne og ernæring, hvor der køres en særlig indsats.

Derudover er rehabiliteringsområdet i konstant udvikling, hvor grænsen for færdigbehandling på hospitalet hele tiden flytter sig, hvilket kræver en stor opmærksomhed på, hvilke kompetencer der skal til for kontinuerligt at imødekomme borgernes behov.

Der er fokus på, at alle faggrupper er organiserede som en medarbejdergruppe med samme leder for at understøtte et optimalt tværfagligt samarbejde, men samtidigt med hensyn til medarbejdernes behov for monofaglighed. Der har været afholdt temadage ift. at styrke det tværfaglige samarbejde med udgangspunkt i, at 'den stærke monofaglighed er vigtig for at være stærke tværfaglige'. Her tilføjes, at der ligeledes er et fokus på arbejdsmiljøet og de enkelte faggruppers arbejdsopgaver.

Ved svære forløb med stor kompleksitet arbejdes der med supervision til medarbejderne.



## 3.2 Dokumentation

### Data

#### OBSERVATION

Der er foretaget observation i fem borgeres omsorgsjournal.

#### Døgnrytmeplanen

Døgnrytmeplanerne fremstår overordnet opdaterede og aktuelle, og flere planer ses opbyggede på systematisk vis med overskrifter. Dertil indeholder planerne eksempler på handlevejledende beskrivelser af den hjælp og støtte, som borgerne har brug for over døgnnet samt beskrivelser af borgernes ressourcer, herunder hvilke dele af plejen borgeren selv udfører.

Dertil ses der flere eksempler på relevante beskrivelser af særlige opmærksomhedspunkter, som fx at borgeren ikke kan betjene et nødkald, at døren skal stå åben ud til gangen, og at borgeren har nedsat hørelse.

Ligeledes ses flere relevante beskrivelser af sundhedsfremmende og forebyggende tiltag, som fx at borgeren er krisepræget, er faldtruet, har hudproblematikker og begrænsninger ift., hvor længe borgeren kan klare at være mobiliseret. Ved alle eksempler er det beskrevet, hvilke forebyggende handlinger der skal udføres.

Tilsynet konstaterer, at der gældende for fire borgere forekommer enkelte til flere mangler til en eller flere af døgnrytmeplanerne:

- I en journal ses enkelte mangler i beskrivelsen af, hvordan hjælpen leveres samt opdatering ift. plan for blodglukose-målinger.
- I en anden journal ses manglende beskrivelse af, hvilken hjælp der skal gives ved tilsyn om natten.
- I en tredje og fjerde journal ses manglende handlevejledende beskrivelser til hjælpen i henholdsvis aftenvagten og dagvagten. Døgnrytmeplanerne bærer præg af helbredstilstandsbeskrivelser frem for handlevejledende beskrivelser af, hvordan hjælpen leveres.
- I den fjerde journal ses aften- og nattevagtsplanerne ikke helt opdaterede ift. borgerens ændrede behov.

Alle træningshandlingsanvisninger ses beskrevet med mål og plan for træningen samt med løbende opfølgning og evaluering af forløbet.

#### Funktionsevnetilstande

I flertallet af journalerne ses funktionsevnetilstandene relevant opdaterede, aktuelle og med beskrivelser af borgernes funktionsevnebegrænsninger på det enkelte område.

I en journal konstateres det, at tilstandene ikke er opdateret efter, at borgeren er kommet til Afdeling for rehabilitering.

#### Generelle oplysninger

I en journal fremgår de generelle oplysninger, herunder felter som Mestring, Netværk, Livshistorie og Ressourcer, udfyldt med oplysninger, der giver værdi for borgerforløbet.

De tre andre journaler er sparsomt eller ikke udfyldt under generelle oplysninger. Dog ses det positivt, at der i en af journalerne, i døgnrytmeplanen er beskrevet, at der skal anvendes billeder og bog ift. meningsfuld dialog med borgeren, som fremstår med nedsat kognitiv funktion.

#### Observationsnotater:

For alle fem journaler ses det, at der beskrives observationer ved afvigelser og ændringer i borgernes tilstand. Dog konstaterer tilsynet følgende mangler:

- I tre journaler ses manglende dokumentation af opfølgning, efter at borgerne er beskrevet med forværring. Den manglende opfølgning vedrører for to borgere manglende opfølgning på væskeregistrering, og gældende for en borger manglende opfølgning på effekt af igangsat medicinsk behandling samt manglende opfølgning på, at borgeren har vist uro om natten.

#### **MEDARBEJDERINTERVIEW**

Medarbejderne fortæller, at der arbejdes med døgnrytmeplaner i det daglige. Ved borgerens ankomst gennemgås de 12 sygeplejefaglige problemområder, hvor der sikres en rød tråd til beskrivelserne i døgnrytmeplanerne. Døgnrytmeplanerne skal indeholde beskrivelser af, hvordan hjælpen skal gives, herunder beskrivelse af borgerens ressourcer, og hvordan medarbejderne bedst leverer hjælpen. Dertil beskrives hjælpen til ernæring, hvordan der skal kommunikeres, hvordan borgeren forflyttes osv. Planerne justeres i takt med, at borgernes funktionsniveau ændres, fx når borgeren rehabiliteres og bliver fysisk stærkere, så de skal have mindre hjælp.

Dertil fortæller medarbejderne, at funktionsevnetilstandene aktiveres ud fra borgerens funktionsniveau. Hvor fysioterapeuterne tager sig af tilstandene vedrørende Mobilitet, hvor der scores på 'nuværende' og 'forventet vurdering' i hver tilstand. Plejepersonalet udfylder, og opdaterer de tilstande, som er relaterede til plejen.

Generelle oplysninger udfyldes i starten af opholdet, hvor informationer samles fra genoptræningsplaner, plejeforløbsplaner og fra borgeren og pårørende.

Mål og plan for rehabiliteringsopholdet beskrives i et tværfagligt dokument, som opdateres løbende ift. devalueringer, aftaler og planer.

Observationer oprettes dagligt ved ændringer eller forværring i borgernes tilstand.

#### **Tilsynets vurdering - 3**

Tilsynet vurderer, at indikatorerne til dokumentation på servicelovsområdet i middel grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at der overordnet ses en forbedret kvalitet af dokumentationen, men at der i de fem stikprøver konstateres enkelte til flere mangler, som vil kræve en fortsat målrettet indsats at afhjælpe.

Det er tilsynets vurdering, at døgnrytmeplanerne fremstår med varieret kvalitet, hvor døgnrytmeplanerne i en omsorgsjournal ses fyldestgørende og handlevejledende, men at der er enkelte til flere mangler i de resterende døgnrytmeplaner. Dertil vurderes det, at der er enkelte mangler til ajourføring af funktionsevnetilstande. Desuden er det tilsynets vurdering, at der i over halvdelen af journalerne ses mangler vedrørende opfølgning på observeret 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**

Tilsynet taler med fem borgere i deres bolig. Hos alle borgerne ses det, at deres tilstand bærer præg af, at den tildelte indsats svarer til deres behov. Borgerne fremstår således soignerede og veltilpasse i overensstemmelse med deres habitus. Borgerne ses med rene hænder og negle, med friseret hår og iklædt personligt tøj, der passer til årstiden eller iklædt lånt tøj fra Afdeling for rehabilitering.

#### **BEBOERINTERVIEW**

En borger besvarer enkelte spørgsmål ved at nikke.

Borgerne fortæller, at de får den hjælp og støtte, som de har behov for, og at de er trygge ved den måde, som hjælpen leveres på. Dertil fortæller borgerne, at hjælpen primært leveres af de samme

medarbejdere, og to borgere nævner, at de har en kontaktperson, som de oplever, at der er et godt samarbejde med, og som opleves faglig kompetent. Dertil fortæller borgerne, at medarbejderne er forskellige i deres tilgange, men at de alle er hjælpsomme, og borgerne er generelt set er meget tilfredse med hjælpen. En borger siger fx; *'De hjælper os, og står på hænder for os. Det mindste ønske bliver indfriet'*.

Borgerne giver desuden udtryk for, at hjælpen tilpasses deres behov, og at der kommer hjælp straks efter anvendelse af nødkaldet. Flere borgere fremviser kaldet, og giver udtryk for, at der opleves en tryghed ved at have det. En borger siger fx; *'de (medarbejderne) har været helt suveræne, så imødekommende. I begyndelsen skulle jeg have hjælp om natten, så trykkede jeg på knappen, og så kom de meget hurtigt og hjælp'*.

#### **MEDARBEJDERINTERVIEW**

Medarbejderne fortæller, at der organiseres med en kontaktansvarlig og plejeansvarlig til hver borger for at skabe kontinuitet for borgeren. Dertil beskrives det, at der forsøges at bygge et lille team op omkring den enkelte borger, så der skabes tryghed for både borgeren og pårørende. Det prioriteres, at kontaktpersoner er med til 'mål- og plansamtaler' i rehabiliteringsforløbet.

Dertil fortæller medarbejderne, at alle borgerne har et nødkald i form af et armbånd eller en snor om halsen samt har en snor på væggen på stuen, som de kan anvende ved behov for hjælp.

I starten af opholdet støttes borgeren til at få ro, idet de ofte har været igennem et langt forløb forinden opholdet på Afdeling for rehabilitering. Plejen tilpasses individuelt, alt efter borgerens døgnrytme og behov. Der anvendes bl.a. Low Arousal i tilgangen til borgerne.

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

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

Tilsynet vurderer, at borgerne er soignerede i overensstemmelse med deres habitus. Det er tilsynets vurdering, at borgerne oplever at få den hjælp til personlig pleje og støtte, de har behov for, og at deres autonomi respekteres. Det er samtidig tilsynets vurdering, at medarbejderne på faglig reflekteret vis kan redegøre for arbejdsgange i forbindelse med den personlige pleje, hvor der er fokus på borgers behov, kontinuitet og tryghed.

### **3.4 Praktisk hjælp og støtte**

#### **Data**

##### **OBSERVATION**

De fem besøgte boliger ses rene og ryddelige, hvilket også gør sig gældende for fællesarealerne. Dertil ses alle hjælpemidler rengjort. Et sted er der hygiejne restriktioner, hvor det observeres, at medarbejderen ifører sig kittel, visir og handsker, før der trædes ind i boligen.

Der ses flere rengøringsmedarbejdere på gangene, der ifører sig mundbind og handsker, før de går ind i boligen, uden at der ses krav om særlige hygiejne restriktioner.

##### **BEBOERINTERVIEW**

Borgerne giver udtryk for, at de er meget tilfredse med den praktiske hjælp under opholdet. Borgerne fremhæver, at der bliver gjort rent, skiftet lagner og håndklæder ved behov og minimum dagligt, hvilket en af borgerne giver udtryk for at være næsten i overkanten. Enkelte borgere fortæller, hvordan de er instruerede i selv at hente håndklæder ved behov. Dertil fortæller en borger at låne tøj af afdelingen, hvilket også skiftes dagligt.

##### **MEDARBEJDERINTERVIEW**

Medarbejderne fortæller, at der er rengøringsmedarbejdere ansat som dagligt gør rent i boligerne og på fællesarealerne.

Medarbejderne fortæller, at der ikke anvendes sengelinned, men at der anvendes lagen. Dyner udskiftes ved behov, og sendes til vask.

I tilfælde af, at der er borgere, der bærer en særlig smitte, fx multiresistente bakterier, anvendes hygiejnevogn og værnemidler, jf. retningslinje, og der samarbejdes tæt med kommunens hygiejnesygeplejerske.

I den daglige hygiejne anvendes engangsforklæde, handsker og sprit. Ved tæt kontakt, fx ved dysfagi-screening, anvendes mundbind.

### Tilsynets vurdering - 5

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

Tilsynet vurderer, at borgernes boliger og hjælpemidler er renholdte, og borgerne tilkendegiver tilfredshed med rengøringsstandard og hjælpen til de praktiske opgaver. De interviewede medarbejdere kan redegøre for organiseringen i forhold til de praktiske opgaver, og de har viden om, hvordan korrekte hygiejniske forhold sikres for at afbryde smitteveje og derved hindre, at sygdomsfremkaldende mikroorganismer kommer videre til andre.

## 3.5 Mad og måltider

### Data

#### OBSERVATION

Tilsynet observerer, i enheden for borgere med erhvervet hjerneskade, at en lille gruppe borgere er samlede i spisestuen. Der er trukket for ud til gangen for at skabe ro og fokus på måltidet. Der er medarbejdere til stede ved bordet, hvor der er en stille, rolig og målrettet dialog.

Tilsynet observerer kort et måltid i en anden enhed, hvor der er 10 borgere samlede rundt om et langbord, og to borgere sidder skærmede ved et mindre bord. Der er medarbejdere rundt om borgerne, som hjælper og støtter. Maden serveres på et fad, hvor borgerne selv kan vælge, og derudover serverer en medarbejder grønt tilbehør. Det observeres, at der spørges ind til borgernes ønsker og præferencer, hvor der fx er mulighed for at vælge mellem diverse drikkevarer.

En anden medarbejder begynder at indsamle service, og opfordrer borgerne til at række tallerkener til medarbejderen, som stabler dem på et rullebord. Borgerne takker for dejlig mad og selskab.

I forbindelse med et borgerbesøg, ankommer tilsynet, imens borgeren hjælpes med madindtag. Borgeren er placeret i sin kørestol ved et bord i passende højde. Borgere har et spisestykke på, og sidder med skeen i hånden, og medarbejderen guider og motiverer til madindtag. Det observeres, at der trænger til udluftning i boligen pga. en fyldt skraldespand. Medarbejderen tager skraldespanden med ud, da interviewet begynder.

#### BORGERINTERVIEW

Borgerne beskriver, hvordan de selv kan bestemme, hvor de ønsker at indtage deres måltider. Flertallet af borgerne vælger at spise maden i fællesskab med andre borgere og medarbejdere, hvor der opleves en hyggelig stemning. Borgerne giver udtryk for tilfredshed med madens kvalitet og variation, og de fortæller, at den serveres på en indbydende og appetitlig måde.

Borgerne udtrykker tilfredshed med indflydelsen, hvor flere nævner, at de får, hvad de ønsker til morgenmad, og en borger siger, at det er bedre end på en restaurant.

En borger, der har haft et vægttab ifm. behandlingsforløbet forud for opholdet på Afdeling for rehabilitering, fortæller fx, at medarbejderne er meget opmærksomme på at få borgeren til at spise mere og tage på i vægt. Dertil giver borgeren udtryk for, at det måske lige er lidt i overkanten ift. medarbejdernes opmærksomhed på væskeindtag. Borgeren giver efterfølgende udtryk for at være vidende om, at det er nødvendigt med rigelig med væske. En anden borger fortæller, at der ikke er den store appetit, hvorfor borgeren får ekstra proteiner ved at spise proteinrig is og æg.

En borger, der ikke kan besvare spørgsmålene omkring maden, angiver sin tilfredshed med et nik.

### MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne fortæller, at der arbejdes med det rehabiliterende måltid. Alle frokostsituationer er rehabiliterende, og medarbejderne sidder med og faciliterer til, at borgerne er så selvhjulpne som muligt. Morgenmaden serveres på individuelt tilberedte bakker pga. organisatoriske forhold, idet medarbejderne har opgaver i boligerne, og ikke i samme grad som til frokosten har mulighed for at facilitere til selvbetjening. I nogle afdelinger anrettes drikke på morgenbordene, så borgerne selv kan forsyne sig, men det kommer an på den aktuelle borgersammensætning.

Under frokosten samles så mange borgere som muligt for at understøtte et socialt samvær. Der serveres pålæg på fad, smør i smør brikker, og borgerne tilbereder som udgangspunkt selv deres mad. Der er også terapeuter til stede, som observerer borgerne, og for at støtte op om træningen under måltidet. I afdelingerne med demensramte borgere får borgerne tallerkenanrettet mad, men de guides til selv at spise.

### Tilsynets vurdering - 5

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

Tilsynet vurderer, at der er en hensigtsmæssig og målrettet organisering af de observerede måltider, hvor medarbejderne arbejder ud fra faste roller, og hvor borgernes selvbestemmelse og rehabilitering er i fokus.

Tilsynet vurderer, at borgerne er særdeles tilfredse med støtten fra medarbejderne, madens kvalitet og muligheden for indflydelse. Dertil vurderes det, at medarbejderne på reflekteret vis kan redegøre for afvikling af fagligt tilrettelagte måltider, der imødekommer målgruppens behov.

## 3.6 Kommunikation og adfærd

### Data

#### OBSERVATION

Under et borgerinterview ankommer en medarbejder til boligen, og giver borgeren et knus, og det er tydeligt, at borgeren nyder medarbejderens omsorg. Medarbejderen lægger borgerens paretiske arm til rette på en armpude, og orienterer om, at morgenmaden vil blive lavet klar til borgeren.

På fællesarealerne observeres en venlig og imødekommende dialog med borgerne, hvor medarbejderne udviser nærvær og er lyttende over for borgernes spørgsmål og behov for hjælp.

En pårørende henvender sig til en medarbejder, der kommer gående med en borger, hvor medarbejderen på en venlig måde informerer den pårørende om at trykke på borgerens nødkald, hvorefter der vil komme hjælp fra borgerens kontaktperson.

#### BORGERINTERVIEW

Borgerne oplever, at de har en god kontakt med medarbejderne, der opleves som søde, rare og imødekommende. Borgerne fremhæver, at der er en god tone på afdelingen, og at pårørende hilses velkommen, og ofte bliver tilbudt en kop te.

#### MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne beskriver, at de anvender deres faglighed til at tilpasse kommunikationen individuelt til de forskellige målgrupper på afdelingen. Medarbejderne nævner en række faktorer, som er vigtige for en målrettet kommunikation. Bl.a. nævnes det, at ved borgere med frontallapsskade, herunder adfærdsforstyrrelser, er det bl.a. vigtigt at stille ja/nej spørgsmål og at kommunikere på en rolig måde med korte sætninger og korte beskeder. Dertil er det vigtigt at give få valgmuligheder til borgeren. Borgeren skærmes for forstyrrelser, og der medbringes fx ikke telefoner med ind i boligen. Medarbejderne fremhæver, at der ofte er et tæt samarbejde med logopædterapeuten omkring træning og kommunikation med denne målgruppe.

Borgere, der befinder sig i en krise pga. store forandringer i deres liv, støttes ligeledes ved at skabe ro og nærvær. I takt med, at medarbejderne opbygger en relation til borgerne, kan der arbejdes mere målrettet med støtte til selvreflektion ift. borgerens nye livssituation. Medarbejderne fremhæver, at de, uanset målgruppe, har fokus på at være omkring borgerne og at invitere til dialog. Dertil er medarbejderne opmærksomme på at støtte op om pårørendes psykosociale behov.

### Tilsynets vurdering - 5

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

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne udviser en imødekommende og nærværende adfærd og kommunikation over for borgerne. Dertil vurderer tilsynet, at borgerne oplever, at medarbejderne er venlige og rare, samt at medarbejderne på faglig vis kan redegøre for en målrettet kommunikation tilpasset den enkelte borgers behov.

## 3.7 Træning og rehabilitering

### Data

#### OBSERVATION

Ved tilsynets ankomst konstateres det, at en ophængt tavle på gangen med ugens aktiviteter og træning på den ene afdeling ikke er udfyldt. Kort tid efter tilsynets ankomst observeres det, at der er beskrevet aktiviteter og træningstilbud under hver ugedag.

På afdelingerne er der indrettet træningslokaler, hvor borgerne kan selvtræne, og der ses flere borgere, der er i gang med individuelle øvelser i løbet af dagen.

Dertil observeres flere borgere at træne på gangene, enten med en medarbejder eller selvstændigt. Flere borgere anvender et målrettet hjælpemiddel. Fx observeres en borger at køre kørestolen frem med fødderne og samtidigt benytte håndtag på væggen. En borger oplyser til tilsynet, at det er let at træne, da der er god plads på gangene, i træningsrummene samt hensigtsmæssige håndtag placerede på gangene.

Der ses ligeledes indrettet med et aktivitetsbord i et træningsrum, hvor der ses farve, tusch, garn mv. til kreative aktiviteter.

#### BORGERINTERVIEW

Borgerne giver udtryk for, at de kender til rehabiliterings- og træningsmål ifm. opholdet. En borger kan ikke besvare spørgsmålene. Tre borgere fortæller, at de træner dagligt med fysioterapeuterne, og at de er instruerede i selvtræningsøvelser, som nogle af borgerne udfører flere gange om dagen ud over den skemalagte træning. Dertil giver borgerne udtryk for, at plejemedarbejderne er motiverende og guidende under udførelsen af den personlige pleje, så borgerne deltager heri mest muligt, hvilket flere borgere også italesætter som træning. Tre af borgerne fortæller at mærke tydelig forbedring af deres funktionsniveau, og en af borgerne skal udskrives på tilsynsdagen, og fortæller at være tæt på det funktionsniveau, som borgeren havde inden rehabiliteringsforløbet.

Borgeren fortæller at skulle fortsætte med hjemmetræningsøvelser og ambulansetræning. En anden borger fortæller, at der er et stykke vej endnu, men at borgeren allerede har talt med terapeuten om, at der skal være et hjemmebesøg inden udskrivelse, hvor borgeren skal afprøve hjælpemidler i eget hjem for at sikre, at borgeren kan fortsætte sin rehabilitering derhjemme. En borger fremviser et hjælpemiddel, som borgeren anvender til at udføre selvstændig forflytning fra seng til kørestol. En borger fortæller kortfattet at deltage i lidt gymnastik, hvor det ses af dokumentationen, at borgeren modtager træning dagligt ved en fysioterapeut. En fjerde borger, der er i starten af sit rehabiliteringsforløb, fortæller at have lavet en fast aftale om træning hver dag kl. 11, og at borgeren tager en dag ad gangen, idet borgeren erkender, at forløbet vil kræve mange kræfter. Borgeren har et mål om at kunne gå på trapper igen.

### MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne fortæller, at der er et tæt samarbejde mellem terapeuter og plejepersonale om at koordinere trænings- og plejeindsatser.

Alle borgerne modtager træning dagligt ved terapeuter og dertil oplæres og instrueres borgerne i selvtræning. Borgerne får individuelle selvtræningsprogrammer, som kan udføres på gangen eller i egen stue, og mange borgere instrueres i at anvende træningsredskaber i træningsrummet.

Medarbejderne fortæller, at det løbende forventningsafstemmes med borgerne om formålet med et trænings- og rehabiliteringsforløb, hvor der tales ind i, at mest mulig deltagelse i den personlig pleje også er træning, og at det er et mål i sig selv at blive selvhjulpne på dette område.

Dertil fortæller medarbejderne, at der afholdes 'mål og plan'-møder med borgerne i løbet af opholdet med tværfaglig deltagelse, hvor pårørende inviteres med.

Der udføres hjemmebesøg ved terapeuter og evt. plejepersonale sammen med borgeren inden udskrivelse hos de borgere, hvor det vurderes relevant, med det formål at sikre rette hjælpemidler og boligforhold. Herefter udarbejdes en hjemmebesøgsrapport.

Medarbejderne fortæller, at der afholdes faste tværfaglige møder to gange ugentligt mellem plejepersonale, fysioterapeuter, ergoterapeuter og visitatorer. Dertil mødes alle faggrupper dagligt til et kort fagligt møde. Herudover har plejepersonalet dagligt korte tavlemøder (15 min), hvor alle borgere gennemgås systematisk.

Der arbejdes ud fra en rehabiliterende tilgang fra borgeren kommer ind ad døren. Borgeren inddrages og guides til at gøre mest muligt selv, uden at borgeren bliver for overbelastet. Der laves ADL vurdering ved ankomst af en ergoterapeut samt en træningsvurdering af en fysioterapeut.

Borgeren kan være krisepræget, og kan have oplevet mange indlæggelser, inden borgeren kommer til Afdeling for rehabilitering, hvorfor plejepersonalet er opmærksomme på at skærme borgeren i starten, og at sikre ro og hvile ind imellem træningsaktiviteterne. Borgeren starter ofte med at opholde sig mest i boligen, og lidt ad gangen motiveres borgeren til at øge sit ophold på fællesarealer.

### Tilsynets vurdering - 5

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

Det er tilsynets vurdering, at borgerne modtager målrettede trænings- og rehabiliteringsforløb på Afdeling for rehabilitering, hvor borgerne motiveres og støttes til daglig træning ved både terapeut-, ADL- og selvtræning. Det er yderligere tilsynets vurdering, at borgerne italesætter stor tilfredshed med rehabiliteringsforløbet, hvor træningshyppighed og mål i høj grad er opfyldt. Tilsynet vurderer desuden, at medarbejderne med stor faglig overbevisning og indsigt kan redegøre relevant for en samlet trænings- og rehabiliteringsindsats, hvor der arbejdes sammen om borgerforløbet.

## 3.8 Medicinhåndtering

### Data

#### OBSERVATION

Under frokosten observeres det, at en medarbejder kommer ind med medicinvognen for at uddele medicin. Medarbejderen råber borgerens navn op, og giver efterfølgende borgeren sin medicin. Administrationen i fællesområdet foregår på en måde, hvor medarbejderen ikke italesætter, hvad pillerne er for, men orienterer om antallet af piller, hvor borgerne nikker og bekræfter. Det observeres, at medarbejderen ikke har en PC med til at kontrollere, om det er det rigtige antal piller i æskerne. En borger skal have pillerne knust i yoghurt, hvilket medarbejderen sørger for. Medarbejderen udfører efterfølgende korrekt håndhygiejne, inden opgaven ved medicinbordet genoptages. Tilsynet henvender sig til medarbejderen, da udlevering af medicinarbejdsgangen virker usikker, hvor medarbejderen forklarer, at en anden medarbejder har talt medicinæskerne op, før medicinvognen blev udleveret til medarbejderen. Medarbejderen reflekterer, og giver udtryk for ikke at være tryk ved arbejdsgangen, hvorefter

medarbejderen henter en PC, og udlevering af den resterende medicin foregår nu, jf. retningslinjerne på området.

### Dokumentation (medicinoversigten)

Alle fem borgeres 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 dog følgende mangler:

- Gældende for en stikprøve mangler to præparater angivelse af korrekt effektuering og handelsnavn.

### Opbevaring

For alle fem medicingennemgange ses det, at borgernes medicinbeholdning opbevares i en særskilt skuffe i afdelingens medicinrum. Borgernes æsker med dispenseret medicin opbevares ligeledes i en særskilt skuffe, og dagens æske opbevares i medicinvogn sammen med ikke-dispensérbar medicin. Der anvendes i udgangspunktet farvede poser som redskab til adskillelse af aktuel og ikke anbrudt aktuel medicin samt adskillelse af seponeret og pn medicin. Dog observeres der følgende mangler til opbevaring:

- Gældende for fire borgere konstateres det, at der ikke er konsekvent adskillelse i opbevaringen af pn, ikke anbrudt aktuel, anbrudt aktuel og seponeret medicin.
- Gældende for to borgere ses et præparat uden navnelabel.
- Gældende for en borger ses to af samme præparater anbrudt, så det ikke kan identificeres, hvilken æske der er doseret fra.
- Gældende for en borger konstateres et præparat i beholdningen med forkert dosis. Der haves 10 mg i stedet for 20 mg, som der er ordineret. Antallet af tabletter er ikke ændret på medicinskemaet, hvor det fortsat fremgår, at borgeren skal have én tablet, hvorfor der ses en risiko for, at borgeren kun har fået halv dosis. Der ses ingen doserede æsker.
- Gældende for en borger findes et ordineret pn præparat ikke i beholdningen.
- Gældende for en borger observeres løse tabletter i beholdningen.

### Risikosituationslægemidler

Tre af borgerne er i behandling med et risikosituationslægemiddel. En borger er i behandling med Digoxin, hvor der ses beskrivelse af problemets udtryk, behandling og behandlingsplan.

En borger er i behandling med insulin, hvor der konstateres følgende:

- Manglende kvittering for, at insulinen er givet i 5 ud af 14 dage.
- Manglende opdatering af handelsnavn - navnet på medicinskemaet er ikke det samme, som navnet på insulinpen i beholdningen.
- Manglende anbrudsdato på aktuel insulinpen, som har begrænset holdbarhed efter åbning.
- Manglende handlingsanvisning SUL, dog ses beskrivelse i døgnrytmeplanen.
- Manglende beskrivelse af øvre tærskelværdi.
- Manglende beskrivelse af, hvordan diabetes kommer til udtryk hos borgeren, herunder udsving i blodglukose, om borgeren kan mærke udsving, og hvordan forværring kommer til udtryk.
- Manglende måling af blodglukose i to dage inden for den seneste uge.

En borger er i behandling med pn morfin og tablet antidiabetika, hvor der konstateres følgende:

- Manglende helbredstilstand på smerter, hvor smerteproblematikken beskrives ift. pn behandling.
- Manglende opfølgning på plan for diabetes behandling efter, at der er sendt blodglukose-værdier til egen læge.

### Dispensering af medicin

Der gennemgås fire dispenseringer, idet en af de fem medicinbeholdninger ikke har doseret medicin på tilsynstidspunktet, men først vil få doseret medicin senere på dagen. I to medicingennemgange ses der



overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinskemaet og antallet af tabletter i doseringsæskerne. Der konstateres dog følgende mangler:

- I en stikprøve konstateres dispenseringsfejl i alle de doserede æsker, idet der mangler en tablet kl. 8 og en kl. 14.
- I en stikprøve konstateres en dispenseringsfejl, idet der mangler to tabletter til et administrationstidspunkt i en doseringsæske.

### Administration af medicin

For tre borgere ses der kvitteret for administreret medicin ved et tilbageblik over to uger. Der konstateres følgende mangler:

- Gældende for en borger ses enkelte tilfælde af, at der er kvitteret for medicin, som ikke er givet, idet medicinen ligger tilbage i æskerne. Dertil ses 4 udfald af manglende kvittering for administreret medicin over en 14 dages periode.
- Gældende for en borger ses der udfald i kvittering på tilsynsdagen for kl. 8 medicinen. Dertil ses det, at der er kvitteret for medicin, som ikke er givet, idet medicinen ikke har været hjemme, og ikke har været doseret.

### BORGERINTERVIEW

Borgerne giver udtryk for at være trygge ved medarbejdernes håndtering af deres medicin, og de oplever at få hjælp til at få deres medicin til tiden.

### MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne fortæller, at Afdeling for rehabilitering har en farmakonom ansat, der hjælper med at dosere komplekse doseringer og med, at medicinhåndteringen følger retningslinjerne.

Dertil fortæller medarbejderne, at dispenseringer foregår efter en systematisk arbejdsgang, hvor der doseres til 7 dage. Der anvendes dispenseringsmodul, medicin bestilles, så der er medicin til næste dosering, ordination tjekkes, og medicinens holdbarhed tjekkes. Der kan være udfordringer med at få al borgerens medicin i hus, idet borgerovergange kan udfordre dette. Fx kan en borger modtages fra hospitalet, hvor den udskrivende afdeling ikke har fået sendt al borgerens medicin med, hvorefter der ligger et stort arbejde hos medarbejderne i at få anskaffet den manglende medicin.

I forhold til medicinadministration fortæller medarbejderne, at der er fokus på at påføre nødvendige oplysninger, såsom anbrudsdato og navn på ikke-dispensérbar medicin. Dertil er der fokus på, at der kvitteres for administreret medicin.

Medarbejderne fortæller, at der på 'projektbasis' udføres medicinaudit af forbedringsagenten og udviklingsassistenten.

### Tilsynets vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i lav grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at der på Afdeling for rehabilitering er væsentlige udviklingsområder til medicinhåndteringen. Det vurderes, at manglerne på medicinområdet har betydning for borgernes sikkerhed eller autonomi, og vil kræve en betydelig og målrettet indsats at afhjælpes. Der konstateres mangler af forskellig alvorlighedsgrad ifm. opbevaring, dispensering, administration og i relation til risikosituationslægemidler. Borgerne vurderes at være tilfredse med hjælpen til medicinhåndtering. På trods af de konstaterede mangler vurderes det, at de interviewede medarbejdere kan redegøre for systematik omkring medicindispensering og medicinadministration.

## 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 ressourcer, 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 struktureret og stringent metodeanvendelse. Alle former for dataindsamling, som benyttes i tilsynet, har udgangspunkt i gennemarbejdede og afprøvede skabeloner.

De anvendte metoder er henholdsvis kvalitative interviews, 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.