



# Tilsynsrapport Gentofte Kommune

Plejeboligerne Jægersborghave

Uanmeldt tilsyn  
September 2024

# Indhold

Indhold .....	2
Forord .....	3
1. Oplysninger om plejeboligerne .....	4
2. Vurdering .....	5
2.1 Tilsynets vurderinger .....	5
2.2 Tilsynets anbefalinger .....	6
3. Datagrundlag .....	8
3.1 Opfølgning fra sidste tilsyn og udviklingsområder .....	8
3.2 Dokumentation - Serviceloven .....	10
3.3 Personlig pleje .....	11
3.4 Praktisk hjælp og støtte .....	13
3.5 Mad og måltider .....	13
3.6 Kommunikation og adfærd .....	14
3.7 Aktiviteter og træning .....	15
3.8 Medicinhåndtering .....	16
4. Tilsynets formål og metode .....	18
4.1 Formål .....	18
4.2 Metode .....	18
4.3 Vurderingsskema .....	19
4.4 Tilsynets 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 af plejeboligerne og anbefalinger. Herefter følger en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om de konkrete plejeboliger.

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

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

Sidst i rapporten findes kontaktoplysninger til BDO.

Med venlig hilsen



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 plejeboligerne

## Oplysninger om plejeboligerne og tilsynet

Navn og adresse: Plejeboliger Jægersborghave, Jægersborg Alle 150, 2820 Gentofte

Leder: Ulla Rytved

Antal boliger: 144 boliger

Dato for tilsynsbesøg: Den 19. september 2024

Tilsynets deltagerkreds:

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med plejeboligernes ledelse
- Interview af syv beboere
- Gennemgang af dokumentation (SEL) for syv beboere
- Gennemgang af medicinbehandling for syv beboere
- Gruppeinterview med fire medarbejdere (tre social- og sundhedshjælpere, en social- og sundhedsassistent)

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

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

Tilsynsførende:

Karin Kappel, Senior Manager og sygeplejerske

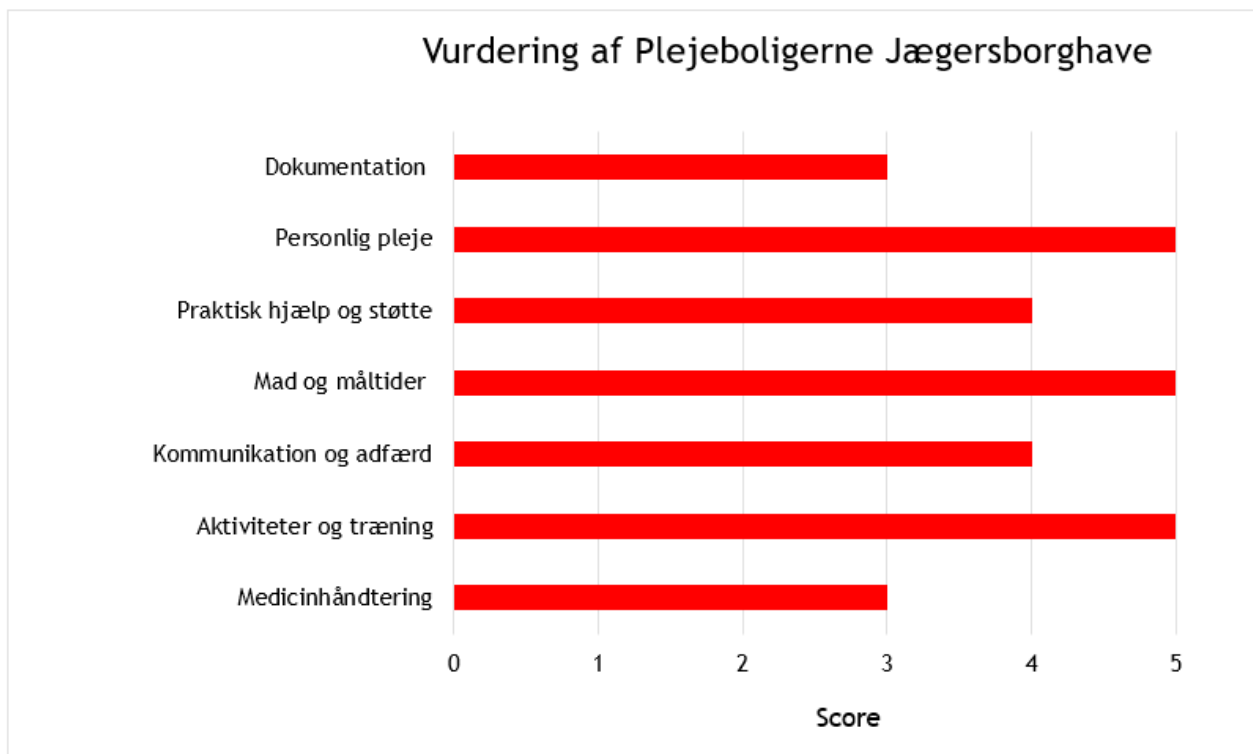
Gitte Lee Anderskov, Senior Manager og sygeplejerske

Kristina Ovesen, Manager og sygeplejerske

## 2. Vurdering

### 2.1 Tilsynets vurderinger

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



#### Dokumentation

Det er tilsynets vurdering, at der overordnet er elementer af en fyldestgørende dokumentation. Dog er det tilsynets vurdering, at der er en del mangler, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats.

Det vurderes, at døgnrytmeplanerne generelt fremstår fyldestgørende og handlevejledende, men at de mangler systematik og ensretning. Dertil ses enkelte manglende opdateringer, manglende beskrivelser af tre beboeres behov for støtte i forbindelse med bad samt manglende beskrivelse af den pædagogiske tilgang ved to beboere, hvor dette vurderes fagligt relevant.

Desuden er det tilsynets vurdering, at der i to ud af fem tilfælde ses mangler i forhold til opdatering af funktionsevnetilstande, og i tre ud af syv tilfælde ses manglende eller sparsom udfyldelse af de generelle oplysninger samt manglende opfølgning på observation 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. Medarbejderne fremstår imidlertid usikre på arbejdsgangene vedrørende udfyldelse af de generelle oplysninger.

#### Personlig pleje

Tilsynet vurderer, at beboerne 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 beboerne er tilfredse med kvaliteten af hjælpen til personlig pleje fra det faste personale, som de oplever leveres efter aftale. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne på faglig reflekteret vis kan redegøre for hjælpen til personlig pleje, og at medarbejderne udviser en faglig forståelse for arbejdet med den personcentrerede omsorg og den rehabiliterende tilgang.

### Praktisk hjælp og støtte

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

### Mad og måltider

Det vurderes, at der skabes en hyggelig og rolig stemning under de observerede måltider. Hertil vurderes det, at rammerne om måltidet tager afsæt i en rehabiliterende tilgang med fokus på at sikre beboernes selvbestemmelse og medindflydelse. Dertil tilbydes beboerne socialt samvær og appetitlig anrettet mad i forbindelse med måltiderne. Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med madens kvalitet, mulighed for medindflydelse og rammerne for måltidet. Det er tilsynets vurdering, at de interviewede medarbejdere kan redegøre for faktorer, der medvirker til at understøtte 'Det gode måltid'.

### Kommunikation og adfærd

Tilsynet vurderer, at der er en venlig og respektfuld kommunikation i plejeboligerne, hvilket generelt bekræftes af de beboere, som tilsynet taler med. En beboer retter dog en kritik af enkelte vikarer og afløseres mindre imødekomende kommunikation og adfærd. Tilsynet vurderer imidlertid, at de interviewede medarbejdere på en fagligt reflekteret måde kan redegøre for faktorer, der medvirker til at skabe respektfuld kommunikation og adfærd.

### Aktiviteter og træning

Det vurderes, at der er et aktivt hverdagsliv i plejeboligerne, og at beboerne oplever, at de tilbydes meningsfulde aktiviteter og træning, som de kan deltage i efter eget ønske.

Samtidigt vurderes det, at medarbejderne på særdeles tilfredsstillende vis kan redegøre for området.

### 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. enkelte mangler til dokumentation i relation til risikosituationslægemidler. Det er desuden tilsynets vurdering, at der er flere mangler i relation til at sikre en tidstro kvittering for medicinadministration af ikke-dispenserbare præparater. Tilsynet vurderer, at udviklingsområderne inden for medicinhåndteringen vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats. Beboerne 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 til enhver tid kan understøtte kontinuitet i pleje og behandlingsforløb med særlig fokus på:
  - Døgnrytmeplaner opbygges med en ensrettet systematik og struktur og handlevejledende beskrivelser af beboernes individuelle behov for støtte.
  - Funktionsevnetilstande løbende opdateres ift. beboernes begrænsninger.

- Generelle oplysninger beskrives med oplysninger, der giver mening og værdi for den personcentrerede omsorg og i relationsarbejdet.
  - Der dokumenteres opfølgning på observationsnotater med *forværring*.
2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen retter en opmærksomhed på at sikre arbejdsgange i relation til rengøring af beboernes hjælpemidler
  3. Tilsynet anbefaler, at ledelsen retter fokus på, at vikarer og afløsere optræder imødekommende over for beboerne
  4. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsætter med en målrettet indsats på medicinområdet, så der implementeres arbejdsgange, der understøtter og sikrer:
    - Opdaterede handelsnavne på medicinlisten.
    - At ordinationerne fremgår korrekt på medicinlisten.
    - Kvittering for administreret medicin.
    - Anbrudsdato på anbrudte præparater med begrænset holdbarhed.
    - At sikre, at ordinerede præparater forefindes i beholdningen.
    - At sikre præparaternes adskillelse.
    - At sikre anbrudsdato på anbrudte præparater med begrænset holdbarhed.
    - At undgå løse tabletter i medicinpakningerne.
    - Tilstrækkelig beskrivelse af aftaler om opfølgning og kontrol i relation til behandling med risikosituationslægemidler.

## 3. Datagrundlag

### 3.1 Opfølgning fra sidste tilsyn og udviklingsområder

#### Data

##### LEDERINTERVIEW:

Jægersborghave modtog i forbindelse med det seneste tilsyn, anbefalinger i forhold til dokumentationen, vikarers viden om beboernes behov, rengøring af beboernes hjælpemidler, kommunikationen, information til beboerne om aktiviteterne samt medicinområdet.

Ledelsen beskriver, hvordan der er arbejdet målrettet med dokumentationen, hvor der, iflg. ledelsen, er arbejdet med at opnå en højere grad af systematik og struktur i døgnrytmeplanerne. Ledelsen nævner i den forbindelse, at det er positivt, at der er fokus på ensrettet dokumentation fra Gentofte Kommunes side. Der anvendes dog fortsat ikke en fast skabelon med faste overskrifter, men dette er et kommunalt fokusområde.

Efter sidste tilsyn har der især været fokus på opfølgning via et nyetableret årshjul, og der er etableret faste udviklingsmøder. Lavpraktisk er der udpeget Nexus superbrugere, hvor plejeboligerne har haft en fast frekvens med Nexus-møder, men disse er sidenhen evaluerede og pauserede, og nu arbejdes der i stedet med sidemandsoplæring lokalt i afdelingerne.

Jægersborghave har ansat en demenskonsulent, hvilket bidrager til, at den personcentrerede omsorg nu afspejles tydeligere i døgnrytmeplanerne. En overgang udarbejdede medarbejderne døgnrytmeplanerne i jeg-form, men dette er der ikke, indtil videre, opnået konsensus omkring i kommunen.

I forhold til opfølgning ved forværring i beboernes tilstande arbejdes der primært med udgangspunkt i helbredstilstandene, tilknyttede indsatser og handlingsanvisninger. Der gennemføres ikke strukturerede journalaudits, men dokumentationen gennemgås naturligt i forbindelse med beboerkonferencer hver 6. uge, hvor medarbejderne støttes i faglig refleksion, og får hjælp til at vurdere, hvilke indsatser der skal iværksættes og dokumenteres.

Ledelsen oplyser i relation til anbefalingen vedrørende vikarers viden om beboernes behov, at plejeboligerne har deres egne afløsere, der har kode til Nexus, og som kan tilgå døgnrytmeplanerne. Eksterne vikarer tildeles ligeledes vikarkoder. Nexus Mobil giver, ifølge ledelsen, en enklere adgang til beboernes dokumentationsgrundlag, og der udarbejdes kørelister, som afløsere og vikarer kan tilgå via Nexus Mobil. Ledelsen oplyser, at der løbende anvendes eksterne vikarer på grund af vakante stillinger, sygdom og ferieafholdelse.

Ledelsen beskriver i relation til anbefalingen vedrørende rengøring af beboernes hjælpemidler, at rengøringen nu oprettes som en opgave en gang om måneden.

Ledelsen beskriver omkring kommunikationen og anvendelse af kælenavne, at den medarbejder, der blev observeret ved det seneste tilsyn, er ophørt, og ledelsen vurderer ikke, at der er en generel udfordring omkring brug af kælenavne. Kommunikationen generelt drøftes især i relation til de socialpædagogiske tiltag hos beboerne.

Ledelsen oplyser, i relation til anbefalingen omkring information om aktiviteter, at der uddeles arrangementslister til alle beboere, og alle aktiviteter og arrangementer er desuden synlige via elektroniske tavler. Grundtanken er, at der er kulturelle fællesaktiviteter på tværs af huset minimum to-fire gange om ugen. Dertil arrangeres nære lokale hverdagsaktiviteter i de enkelte afdelinger, f.eks. banko.

Dagens aktiviteter annonceres på dagen, ligeledes sker tilmelding til f.eks. ture også på dagen, da ledelsen har opnået erfaringer med, at det er svært for beboerne at tage stilling flere dage i forvejen.



Det aktiverende team centralt i kommunen sender en repræsentant til Jægersborghave to gange om ugen, hvor en psykomotorisk terapeut arrangerer bl.a. fælles herre- og damefrokoster og varetager implementering af de to nye sanserum.

Plejehjemmet har en Instagram-konto, hvor både medarbejdere, beboere og pårørende kan følge med, primært for at sikre, at de gode idéer omkring aktiviteter spredes fra afdeling til afdeling.

Ledelsen beskriver, i relation til anbefalingen omkring medicinområdet, at der er arbejdet målrettet med området, bl.a. blev der identificeret behov for at gennemføre kontinuerlige audits. Udviklings- sygeplejersken har været engageret i at udarbejde skabeloner samt gennemføre medicinaudits hver 4. måned. Auditten relaterer sig til bl.a. oplysninger om Cave, anbrudsdato på ikke-dispenseret medicin, risikosituationslægemidler, medicingennemgang med egen læge og labels på æsker med navn og CPR-nummer. Auditten omfatter seks beboere pr. afdeling - i alt 36 beboere, og ledelsen oplyser og fremviser markante forbedringer i alle afdelinger fra februar til juni. Næste auditrunde gennemføres i november måned. Dertil gennemføres en særskilt audit på tidstro kvittering.

I forbindelse med gruppeledermøder hver 2. uge, er der gennemgang af fund i audits. Plejeboligerne gennemfører desuden Medicinforum for medicinansvarlige, hvor auditresultater og rapporterede UTH gennemgås.

Ledelsen oplyser desuden, hvordan der er udarbejdet en tjekliste til gennemgang af medicinrum og en visuelt ophængt oversigt over risikosituationslægemidler, og der er sikret en ensartet fysisk udformning af medicinrummene, så alting ligger samme sted uanset, hvilken afdeling medarbejderne befinder sig i. Der arbejdes målrettet med nedbringelser af antipsykotisk medicin, hvor der trækkes rapporter i forhold til antal af beboere, der modtager antipsykotisk medicin, og der arbejdes målrettet i forhold til seponering og erstatning med socialpædagogiske tiltag.

I hverdagen arbejdes der med kompetencekort i forhold til medicinområdet, hvorved der skabes fokus på den enkelte medarbejders oplæring inden for medicinområdet, som plejeboligerne kliniske vejleder står for. Der er ansat gruppeledere som faglige koordinatore i aftenvagten. Gruppelederne er uddannede social- og sundhedsassistenter eller sygeplejersker, og står for oplæringen af medarbejderne i medicin om aftenen.

Ledelsen beskriver øvrige faglige udviklingsområder, hvor ledelsen bl.a. fortæller, at plejeboligerne, efter prøvehandling, er på vej ind i et formaliseret samarbejde omkring iranske sygeplejersker sammen med Gentofte Hospital.

Ledelsen beskriver desuden, at der er arbejdet med mad og måltider siden sidste tilsyn. Der er bl.a. gennemført kompetenceudvikling i forhold til værtskab, roller og ansvar under måltidet. Hver afdeling har udpeget lokale indsatser/fokusområder inden for mad og måltider, f.eks. arbejdes der på 1. sal med værtskab gennem samtalekort.

Jægersborghave har opstartet beboerkonferencer, som afholdes hver 6. uge i hver afdeling og med deltagelse af både dagvagter og aftenvagter. Drejebog fra Sundhedsstyrelsen anvendes som udgangspunkt for konferencerne, hvor en beboer tages op pr. gang. Ledelsen beskriver et stort udbytte af konferencerne, og hvor der i højere grad bliver fulgt op og evalueret på alle de indsatser, der iværksættes i forhold til den enkelte beboer. I det daglige gennemføres der systematisk gennemgang af beboerne hver morgen.

Desuden nævner ledelsen, at der aktuelt arbejdes med:

- Personcentreret omsorg - fokus på nye medarbejdere.
- Det gode hverdagsliv - ombygget spa-rum til sanserum.
- Sprogmentorer - undervisning og følgeskab.
- Kompetencekort.
- Elever og studerende - Samlet drejebog, når man har en elev, så det er nemt for vejlederne.

## 3.2 Dokumentation - Serviceloven

### Data

#### OBSERVATION

Der er foretaget observation i syv beboeres omsorgsjournal.

#### Døgnrytmeplanen

Døgnrytmeplanerne fremstår overordnet opdaterede og aktuelle for alle syv beboere, og de indeholder generelt fyldestgørende beskrivelser af den hjælp og støtte, som beboerne modtager over døgnet. Døgnrytmeplanerne varierer en del i udformningen, hvor nogle ses opbyggede med overskrifter og andre uden, og nogle beskrives i jeg-form og andre i tredje-person.

I døgnrytmeplanerne fremgår der beskrivelser af beboernes ressourcer og særlige opmærksomhedspunkter, herunder f.eks., at en beboer ikke ønsker tilsyn aften og nat, og om en kognitiv beboer, hvor det fremgår, hvordan man observerer, at borgeren skal på toilettet. Særligt beskrivelserne for natten indeholder i de fleste døgnrytmeplaner udførlige beskrivelser af en individuel tilrettelagt indsats.

Dertil ses beskrivelser af sundhedsfremmende og forebyggende tiltag, som f.eks., at beboerne har hudproblematikker, ernæringsproblematikker og hallucinationer, og der ses ved alle eksempler beskrevet, hvilke forebyggende handlinger der skal udføres.

I over halvdelen af døgnrytmeplanerne ses enkelte mangler, f.eks. ses i en døgnrytmeplan manglende opdatering i forhold til oplysninger om risikosituationslægemidler, som ikke længere er gældende, tre døgnrytmeplaner mangler beskrivelser af hjælpen til bad, og to døgnrytmeplaner mangler beskrivelser af en pædagogisk tilgang hos beboerne, hvor det vurderes fagligt relevant. Det fremgår f.eks., at en beboer kan blive vred i forbindelse med tandbørstning, men uden at der fremgår pædagogiske tiltag i beskrivelserne for aftenvagten. En anden borger lider af en demenssygdom, hvor dagsrutinen ikke er beskrevet handlevejledende. Der ses desuden i forhold til en døgnrytmeplan manglende sammenhæng med helbredstilstanden, idet der fremgår oplysninger omkring blodsukkermåling til natten, som ikke afspejles andre steder i journalen.

#### Funktionsevnetilstande

I fem journaler ses funktionsevnetilstandene relevante og aktuelle.

I to journaler ses enkelte til flere mangler relaterede til opdatering af tilstande, svarende til beboernes aktuelle funktionsniveau.

#### Generelle oplysninger

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

#### Observationsnotater

I fire journaler ses relevant opfølgning på ændringer i beboernes tilstande, f.eks. opfølgning på søvnproblemer og fald.

I tre journaler ses manglende opfølgning. Eksempelvis er en hudproblematik beskrevet i juli måned, hvortil der ikke ses opfølgning siden. Vedrørende en anden borger beskrives det i et notat, at det ikke var muligt at måle det lægeordnede blodtryk, uden at der siden er sket opfølgning herpå. I forhold til en tredje borger mangler der opfølgning på borgerens ernæringsplan, hvor det fremgår, at der dagligt skal dokumenteres, hvad borgeren spiser. Desuden fremgår det, at borgeren skal vejes en gang om ugen, hvilket ikke sker konsekvent. Samme borger har beskrivelser af et sår på armen, hvortil der ikke er oprettet en helbredstilstand og handlingsanvisning. Desuden ses beskrivelser af rødme på hoften, hvortil der ikke ses opfølgning.

### **MEDARBEJDERINTERVIEW**

Medarbejderne fortæller, hvordan de arbejder med døgnrytmeplanerne, hvor de bl.a. sikrer, at planerne indeholder tilstrækkelige handlevejledende beskrivelser, så andre medarbejdere kan hjælpe beboerne. Medarbejderne beskriver opmærksomhed på beboernes ressourcer og særlige opmærksomheder, og de kan give relevante eksempler herpå. Dertil beskriver medarbejderne ligeledes udarbejdelse af socialpædagogiske handleplaner i relation til beboere, der har behov for en særlig indsats.

Medarbejderne beskriver, at de opdaterer døgnrytmeplanerne ved ændringer i beboernes tilstande og ved den årlige gennemgang.

Medarbejderne beskriver i relation til funktionsevnetilstandene, at de er fælles om at gøre opmærksom på ændringer i beboernes funktionsevnetilstande, men at det er gruppelederen, der foretager opdateringen. Medarbejderne mener, at det er alle medarbejdere, der er forpligtede til at udfylde de generelle oplysninger, men de er lidt usikre på arbejdsgangene.

Medarbejderne fortæller, at de arbejder med kontaktpersonsystemet, og udfylder dokumentationen for nye beboere over de første uger efter beboerens indflytning. Ved ændringer i en beboers tilstand, vil medarbejderne finde en tilknyttet tilstand og oprette et observationsnotat, hvortil medarbejderne ligeledes kan give relevante eksempler.

### **Tilsynets vurdering - 3**

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at der overordnet er elementer af en fyldestgørende dokumentation. Dog er det tilsynets vurdering, at der er en del mangler, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats.

Det vurderes, at døgnrytmeplanerne generelt fremstår fyldestgørende og handlevejledende, men at de mangler systematik og ensretning. Dertil ses enkelte manglende opdateringer, manglende beskrivelser af tre beboeres behov for støtte i forbindelse med bad, samt manglende beskrivelse af den pædagogiske tilgang ved to beboere, hvor dette vurderes fagligt relevant.

Desuden er det tilsynets vurdering, at der i to ud af fem tilfælde ses mangler i forhold til opdatering af funktionsevnetilstande, og i tre ud af syv tilfælde ses manglende eller sparsom udfyldelse af de generelle oplysninger, samt manglende opfølgning på observation 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. Medarbejderne fremstår imidlertid usikre på arbejdsgangene vedrørende udfyldelse af de generelle oplysninger.

## **3.3 Personlig pleje**

### **Data**

#### **OBSERVATION**

Tilsynet taler med syv beboere, hvoraf de fem er i stand til at besvare tilsynets spørgsmål. Hos alle beboerne ses det, at deres tilstand bærer præg af, at den tildelte indsats svarer til deres behov. Beboerne fremstår således soignerede og veltilpasse i overensstemmelse med deres habitus. Tilsynet bemærker desuden, at beboerne har nypudsede briller, har smykker på, og er ikklædt rent tøj, der passer til årstiden og beboerens personlige stil. Mændene ses med rent skæg eller nybarberede.

To beboere er kognitivt svækkede. Beboerne virker veltilpasse, og smiler til tilsynet. Begge beboere færdes roligt på afdelingen, og virker trygge. Den ene beboer sidder i spisestuen med sin demensdukke, som beboeren holder om og nusser indimellem.

#### **BEBOERINTERVIEW**

Beboerne 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 vellidte medarbejdere. Beboerne fortæller, at de oplever, at hjælpen er af en god kvalitet, og at hjælpen leveres som aftalt. En beboer fortæller bl.a.,

hvordan beboeren i nat fik smerter, og kaldte på nattevagten, der kom lige med det samme. Dertil fortæller flertallet af beboerne, at de gør det, de selv er i stand til, hvortil beboerne giver eksempler på, hvordan de selv udfører dele af deres personlige hygiejne. En beboer siger f.eks.; *'Det er et rart at bo her. Man bestemmer selv'*, og en anden beboer siger; *'Jeg er selvhjulpen, men de holder øje med mig - det er de flinke til'*.

### **MEDARBEJDERINTERVIEW**

Medarbejderne beskriver, at de sikrer beboernes pleje og støtte gennem kontaktpersonsystemet og via døgnytmepleanerne. En medarbejder, der arbejder i demensafsnittet, fortæller, hvordan socialpædagogiske handleplaner anvendes som et aktivt arbejdsredskab hos beboere, der har behov for at blive motiveret til at modtage hjælp. Medarbejderne beskriver, hvor vigtigt relationsarbejdet er i relation til at få lov til at hjælpe beboerne. Medarbejderne foretager relevante faglige observationer i forhold til at identificere, om beboerne kan klare egen personlig pleje selv. Kan de ikke det, forsøger medarbejderne at tilbyde deres støtte lidt ad gangen og at udviser tålmodighed i forhold til, at beboerne skal vænne sig til at modtage hjælp.

Beboernes selvbestemmelse sikres igennem en løbende dialog om beboernes ønsker, behov og vaner, og disse imødekommes så vidt muligt. Tryghed for beboerne sikres gennem kendte medarbejdere, genkendelighed i omgivelser fra tidligere hjem og igennem nærværende samtaler. Medarbejderne tilføjer, at de indhenter gode råd fra pårørende i forhold til beboere, der ikke fuldt ud kan redegøre for egne forhold.

Plejeboligerne afholder indflytningssamtale ca. tre uger efter en beboers indflytning. Kontaktpersonerne er primære hos fire beboere, og de varetager de fleste dage disse fire beboeres behov. Hvis der er vikar på arbejde, foretages en faglig vurdering af, hvilke beboere der kan varetages af vikaren. Medarbejderne beskriver, hvordan de faste afløsere kender afdelingernes beboere rigtigt godt, men at de primært varetager de mindre komplekse beboere. Medarbejderne fortæller, at de arbejder rehabiliterende i forbindelse med den personlige pleje, og sikrer, at beboerne anvender deres egne ressourcer, så de ikke lider et unødigt funktionsfald.

Medarbejderne beskriver, at de kender til teorien *'Blomsten'* og *'Trivselskarret'*, og de redegør relevant herfor.

Der er faglige møder om morgenen, hvor dagen tilrettelægges, og hvor beboere med ændringer i tilstande gennemgås. Dertil afholdes der fagligt møde igen kl. 11.00 hver dag, hvor der sikres opfølgning efter morgenplejen.

Der afholdes beboerkonferencer hver 6. uge, hvor alle medarbejdere i afdelingen deltager, og hvor det i fællesskab besluttet, hvilken beboer der tages op. I forbindelse med konferencerne fortæller medarbejderne, at de drøfter observationer og indgår aftaler om indsats og prøvehandling den kommende periode.

### **Tilsynets vurdering - 5**

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

Tilsynet vurderer, at beboerne 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 beboerne er tilfredse med kvaliteten af hjælpen til personlig pleje fra det faste personale, som de oplever leveres efter aftale. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne på faglig reflekteret vis kan redegøre for hjælpen til personlig pleje, og at medarbejderne udviser en faglig forståelse for arbejdet med den personcentrerede omsorg og den rehabiliterende tilgang.

### 3.4 Praktisk hjælp og støtte

#### Data

##### OBSERVATION

Tilsynet observerer, at de besøgte boliger fremstår renholdte og ryddelige, ligesom alle fællesarealer fremstår rene. Dertil ses generelt rene hjælpemidler.

En kørestol, som en kognitivt svækket beboer sidder i fællesområdet, ses med en del urenheder og støv.

##### BEBOERINTERVIEW

Beboerne udtrykker generelt tilfredshed med kvaliteten af hjælpen til rengøring og praktiske opgaver. Beboerne lægger særligt vægt på kontinuiteten, og at rengøringen leveres på faste tidspunkter og af faste medarbejdere. Flere beboere fortæller, at de selv deltager i de praktiske opgaver, f.eks. med oprydning og at tørre støv af.

En beboer udtrykker kritik af rengøringen, og giver udtryk for, at den ikke er grundig nok. Tilsynet observerer imidlertid en særdeles rengjort bolig.

##### MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne beskriver, hvordan de selv varetager den daglige oprydning og vedligeholdelse af rengøringen. Dertil er der ugentlig rengøring ved en rengøringsmedarbejder.

Medarbejderne beskriver særlig opmærksomhed på at anvende relevante værnemidler i forbindelse med smitterisiko, og de kan ligeledes redegøre for anvendelse af relevante værnemidler i forbindelse med den daglige personlige pleje og praktiske støtte. Enkelte beboere inddrages, ud fra en rehabiliterende tilgang, i de praktiske opgaver.

#### Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

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

### 3.5 Mad og måltider

#### Data

##### OBSERVATION

Tilsynet observerer, hvordan morgenmaden indtages i spisestuerne af en del beboere. Beboerne sidder med hver deres tilpasset morgenmad med brød, ost, syltetøj, udskåret frugt, yoghurt, rød saft og kaffe. En medarbejder sidder med en beboer, og støtter beboeren under morgenmåltidet.

Til frokost observeres frokosten i en afdeling, hvor beboerne er samlede i spisestuen, og sidder på faste pladser. Flere beboere anvender ergonomisk service, og flere har stofservietter om halsen for at skåne tøjet. Frokosten serveres på fade, som medarbejderne går rundt med, og hvor de spørger beboerne, hvad de ønsker. Smørrebrødet er appetitligt anrettet med forskellige pålæg og pynt.

Frokosten afvikles i rolige omgivelser, hvor medarbejderne efter servering af smørrebrødet sidder fordelt ved bordene, og hjælper de beboere, der har behov for støtte.

Udenfor spisestuerne ses skilte som venligt henstiller til, at spisestuen ikke passeres under måltiderne.

### BEBOERINTERVIEW

Beboerne udtrykker stor tilfredshed med madens smag, variation og tilberedning. Enkelte beboere har ønsker til forbedringer, men de oplever at kunne tale med ledelse og medarbejdere herom.

Beboerne oplever, at de selv kan bestemme, hvor de ønsker at indtage deres måltider, og de beskriver en god stemning og mulighed for hyggeligt socialt samvær under måltiderne. En beboer fortæller, at *'Det er behagelige mennesker. Stilfærdige mennesker, men sådan er det jo, når man bliver gammel'*.

En beboer siger f.eks. om morgenmaden; *'Hvis man gerne vil have æg, så får man det, og hvis jeg beder om en hel kande the, så får jeg også det'*. Beboerne oplever ligeledes indflydelse og selvbestemmelse i forhold til maden, f.eks. siger en beboer; *'Jeg spiser ikke ris, så får jeg i stedet kartoffelmos'*. To beboere kan ikke besvare tilsynets spørgsmål.

### MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne beskriver, at der arbejdes med det gode måltid, og hvordan det bl.a. betyder, at der er en tydelig rolle og ansvarsfordeling imellem medarbejderne. Der er udvalgte medarbejdere, der står for maden, og de øvrige medarbejdere sidder ved hvert sit bord. Der er opmærksomhed på, at der ikke er gennemgang i spisestuen under måltiderne, hvilket skilte gør opmærksom på. I andre afdelinger har man forsøgt at skærme spisestuen med nogle reoler. Der opleves god effekt af tiltagene.

Desuden beskriver medarbejderne, hvordan der serveres på fade og i skåle, hvor beboerne, efter for-måen, selv kan øse op. Desuden anvendes mindre kander til saft og kaffe, som beboerne selv kan skænke fra.

### Tilsynets vurdering - 5

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

Det vurderes, at der skabes en hyggelig og rolig stemning under de observerede måltider. Hertil vurderes det, at rammerne om måltidet tager afsæt i en rehabiliterende tilgang med fokus på at sikre beboernes selvbestemmelse og medindflydelse. Dertil tilbydes beboerne socialt samvær og appetitlig anrettet mad i forbindelse med måltiderne. Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med madens kvalitet, mulighed for medindflydelse og rammerne for måltidet. Det er tilsynets vurdering, at de interviewede medarbejdere kan redegøre for faktorer, der medvirker til at understøtte *'Det gode måltid'*.

## 3.6 Kommunikation og adfærd

### Data

#### OBSERVATION

Tilsynet observerer en venlig og imødekommende kommunikation på fællesarealerne, hvor medarbejderne har en god kontakt med beboerne. Tilsynet bemærker desuden, hvordan der ringes og bankses på, inden indtræden i beboernes boliger. Medarbejderne henvender sig til beboerne med smil og i øjenhøjde, og de anvender, på en individuelt tilpasset måde, fysisk berøring i kontakten med beboerne. I flere tilfælde observerer tilsynet, hvordan beboere og medarbejdere laver sjov med hinanden, hvilket virker til at glæde begge parter.

I en afdeling med flere kognitivt svækkede beboere observeres et roligt og nærværende samvær.

#### BEBOERINTERVIEW

De interviewede beboere beskriver, at de generelt har en god kontakt og kommunikation med medarbejderne, som opleves søde og flinke. Beboerne oplever, at de faste medarbejdere er lyttende og imødekommende i alle døgnets timer. Dertil fortæller beboerne, at medarbejderne altid banker på, inden de træder ind i boligen.

En enkelte beboer fortæller, at nogle afløsere og vikarer kan virke mindre imødekommende. Beboeren beskriver bl.a., hvordan medarbejderne kommer hurtigt ind i boligen med beboerens aftensmad, og

siger; *'her er din mad'*, stiller den på bordet, og går så igen. Beboeren fortæller, at det kan gøre beboeren ked af det *'De tager ikke det samme ansvar'* siger beboeren.

#### **MEDARBEJDERINTERVIEW**

Medarbejderne beskriver, hvordan de tilpasser kommunikationen til den enkelte beboer, hvor de bl.a. er opmærksomme på at anvende et forståeligt budskab med korte sætninger. Ligeledes beskriver medarbejderne, hvordan de er opmærksomme på eget kropssprog, som skal være i overensstemmelse med det sagte ord. Dertil møder medarbejderne altid beboerne med smil, der hvor beboerne er, og de anerkender de følelser, beboerne måtte have i situationen.

Medarbejderne beskriver, hvordan de taler med kollegerne, hvis de oplever u hensigtsmæssig kommunikation med beboerne. Medarbejderne beskriver i den forbindelse med, at der ledelsesmæssig er fokus på en respektfuld tilgang, og at der hersker en god kultur, hvor man kan tale med hinanden om tingene. Hvis ikke, kan man altid gå til sin leder.

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

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer at der er en venlig og respektfuld kommunikation på i plejeboligerne, hvilket generelt bekræftes af de beboere som tilsynet taler med. En beboer retter dog en kritik af enkelte vikarer og afløseres mindre imødekommende kommunikation og adfærd. Tilsynet vurderer imidlertid, at de interviewede medarbejdere på en fagligt reflekteret måde kan redegøre for faktorer, der medvirker til at skabe respektfuld kommunikation og adfærd.

### **3.7 Aktiviteter og træning**

#### **Data**

##### **OBSERVATION**

Flere beboere observeres aktiveret på gange og fællesarealer. Der observeres fysioterapeuter, som træner med beboerne på gangene, og der ses medarbejdere, der går side om side med beboerne til og fra boligen. I flere afdelinger står dørene åbne ud til terrasser, hvor enkelte beboere har placeret sig i solen. I spisestuen på den skærmede afdeling observeres det, at de fleste beboere er samlede omkring spise- og opholdsstuen. Flere beboere sidder og læser dagens avis ved spisebordene. Der afspilles klassisk musik, og der er synlige medarbejdere, der er opmærksomme på beboernes behov og signaler. Den åbne spisestue er afskærmet ved et møbel, som udgør en skillevæg med en indbygget bænk. Enkelte beboere benytter denne afskærmede bænk, hvorfra beboerne kan følge med i de forskellige gøremål i køkkenet. Alle beboerne har et glas væske stående i nærheden.

På digitale aktivitetskærme ses annoncering af månedens aktiviteter, hvor der bl.a. ses tilbud, såsom gåtur, erindringsfabrik, gudstjeneste og gymnastik. Rundt om på afdelingerne ses træningsredskaber sat op til selvtræning.

##### **BEBOERINTERVIEW**

Beboerne giver udtryk for at opleve et bredt udvalg af aktiviteter, som de i forskellig grad deltager i efter lyst og evne.

Flere beboere fortæller om busture og dejlige musikarrangementer. En beboer fortæller at træne på motionscykel om eftermiddagen, og beboeren kan også godt lide de koncerter, som afholdes i Orangeriet. To beboere har svært ved at redegøre for spørgsmålet om aktiviteter og træning.

##### **MEDARBEJDERINTERVIEW**

Medarbejderne beskriver, hvordan beboerne tilbydes bevægelse hver tirsdag, hvor det går på skift imellem afdelingerne at finde på, hvad der skal foregå. Hver torsdag er der tilbud om fælles gåtur i området for alle. Dertil er der besøg af besøgshund, bankospil og lokale skoler og børnehaver. Medarbejderne beskriver, hvordan der er arrangementer i Orangeriet både dag og aften. Dertil beskriver

medarbejderne spontane aktiviteter i afdelingerne med spil, puslespil, gåture, en-til-en-kontakt m.v. En medarbejder fortæller bl.a., hvordan medarbejderen danser med en beboer hver dag, og at der synges fællessang i forbindelse med frokosten.

Medarbejderne fortæller desuden, hvordan de kan rekvirere en fysioterapeut, hvis beboerne har behov for mere træning, end medarbejderne kan tilbyde. Dette iværksættes ofte på baggrund af en faglig drøftelse i forbindelse med det daglige møde, og rekvireres typisk af gruppelederen.

### **Tilsynets vurdering - 5**

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

Det vurderes, at der er et aktivt hverdagsliv på Jægersborghave, og at beboerne oplever, at de tilbydes meningsfulde aktiviteter og træning, som de kan deltage i efter eget ønske.

Samtidigt vurderes det, at medarbejderne på særdeles tilfredsstillende vis kan redegøre for området.

## **3.8 Medicinhåndtering**

### **Data**

Der er gennemgået syv beboeres medicinbeholdning.

### **OBSERVATION**

Alle syv beboeres medicinlister ses generelt opdaterede, og alle ordinationer ses med dato for ordination, beskrevet med indikation, dosis og antal tabletter. Pn medicin er angivet med antal enheder og max døgndosis. Det er tydeligt angivet, om medicinen er fast eller pn, samt om medicinen er dosisdispenseret. Dertil er det tydeligt registreret, om beboeren er selvadministrerende. Der ses enkelte mangler i relation til medicinlisten:

- I forhold til tre medicinbeholdninger ses der manglende opdatering af 1 til 3 handelsnavne.
- I forhold til en medicinbeholdning er sammentællingen ikke korrekt, idet tbl. Unikalk tæller med på en ugedag, hvor tbl. ikke skal gives. Dette fremgår blot af en bemærkning.

### **Opbevaring**

Der ses velindrettede medicinrum i alle afdelinger, hvor der ses skabe med individuelle kasser, som er mærkede med beboernes navn. Der ses orden og system i opbevaringen.

På fællesarealet i afdelingerne er der en medicinvogn, hvor beboerens doseringsæsker og ikke-dispensérbar medicin opbevares. Enkelte ikke-dispensérbare præparater opbevares i beboernes boliger. Medicin, som skal opbevares på køl, opbevares i beboerens køleskab. Der anvendes farvede poser for at sikre tydelig adskillelse af aktuel og ikke anbrudt aktuel medicin samt adskillelse af seponeret og pn medicin. Dog observeres der følgende mangler til opbevaring:

- I forhold til en medicinbeholdning observeres enkelte løse tabletter i en medicinpakning.
- I forhold til en medicinbeholdning mangler der to ordinerede pn præparater.
- I forhold til en medicinbeholdning ses to ikke anbrudte øjendråber opbevaret i en blå pn-pose.
- I forhold til en medicinbeholdning ses fem seponerede præparater opbevaret i en blå pn-pose.
- I en medicinbeholdning mangler der anbrud på en medicinsk creme, hvor det samtidigt konstateres, at to tuber er åbnet.

### **Risikosituationslægemidler**

Hos de to beboere, der er i behandling med risikosituationslægemidler, ses der i begge tilfælde generelt en udførlig beskrevet handlingsanvisning, men tilsynet observerer følgende mangler i forhold til risikosituationslægemidler:

- I forhold til en beboers behandling med insulin ses en velbeskrevet handlingsanvisning, hvor der blot mangler en beskrivelse af, hvornår Steno skal kontaktes.



### Dispensering af medicin

I alle syv medicingennemgange ses der overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæskerne. Doseringsæsker er mærkede med CPR-nummer og beboernes navn.

### Administration af medicin

Alle syv beboere har på tilsynsdagen fået medicin, svarende til ordination. Tilsynet konstaterer følgende mangler i forhold til administration:

- I en medicinbeholdning, hvor beboeren modtager behandling med to forskellige øjendråber, mangler der fem kvitteringer på en 14 dages periode.
- I en medicinbeholdning mangler 9 kvitteringer på en 14 dages periode på medicinsk tandpasta og i forhold til øjendråber 5 ud af 14 dage.
- I en medicinbeholdning mangler der kvittering i relation til øjendråber 9 ud af 14 dage, i relation til en slags creme 6 ud af 14 dage og i relation til en anden creme 2 ud af 14 dage.

### BEBOERINTERVIEW

Beboerne oplever stor tryghed i forbindelse med både medicindispensering og medicinadministration.

### MEDARBEJDERINTERVIEW

Den interviewede sygeplejerske beskriver, hvordan medarbejderen, forud for en medicindispensering, tjekker, om der er FMK opdateringer, og om der er ny medicin fra apoteket. I den forbindelse tjekker medarbejderen bl.a., om præparatnavn og styrke er korrekt. Herefter gennemgår medarbejderen dispenseringsprocessen, herunder hvordan dispenseringsmodulet anvendes undervejs. Medarbejderen beskriver, hvordan der kun dispenseres til de dage, der er medicin til.

Social- og sundhedshjælperne beskriver medicinadministrationsprocessen, hvor de ved medicingivning kontrollerer antal tabletter i æske eller dosispose samt eventuelle ikke-dispenserede præparater. Herefter sikres identifikation af beboeren, og medicinen ses indtaget. Der kvitteres for medicinadministration efterfølgende. Ved afvigelser tager social- og sundhedshjælperen fat i en social- og sundhedsassistent.

### 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 medicinhåndteringen. Dog er det tilsynets vurdering, at der er udviklingsområder vedrørende dokumentation, opbevaring og medicinadministration, herunder ses bl.a. enkelte mangler til dokumentation i relation til risikosituationslægemidler. Det er desuden tilsynets vurdering, at der er flere mangler i relation til at sikre en tidstro kvittering for medicinadministration af ikke-dispenserbare præparater. Tilsynet vurderer, at udviklingsområderne inden for medicinhåndteringen vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats. Beboerne 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 beboerne får den hjælp, de har ret til efter loven og efter de beslutninger, som kommunalbestyrelsen har truffet
- At hjælpen er tilrettelagt og bliver udført på en faglig og forsvarlig måde
- At forebygge ved at gribe korrigerende ind før mindre problemer udvikler sig til alvorligere problemer

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

BDO's tilsyn er tilrettelagt med udgangspunkt i ovenstående lovgivning og retningslinjer på området, og omfatter tilsynet med de organisatoriske, personale- og pleje- og omsorgsmæssige forhold på det enkelte plejecenter. Tilsynet sætter fokus på hverdagslivet for 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 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 op af kontakt til forvaltningen.</p>

## 4.4 Tilsynets tilrettelæggelse

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

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

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

## Om BDO

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

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

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