



# Tilsynsrapport Ishøj Kommune

Center for Voksne og Velfærd  
Plejecenter Torsbo

Uanmeldt helhedstilsyn 2020

# INDHOLD

<b>1.</b>	<b>VURDERING .....</b>	<b>4</b>
1.1	TILSYNETS SAMLEDE VURDERING .....	4
1.2	TILSYNETS BEMÆRKNINGER .....	5
1.3	TILSYNETS ANBEFALINGER .....	6
<b>2.</b>	<b>OPLYSNINGER OM PLEJECENTRET .....</b>	<b>7</b>
<b>3.</b>	<b>DATAGRUNDLAG .....</b>	<b>8</b>
3.1	OPFØLGNING PÅ FOREGÅENDE TILSYN .....	8
3.2	SUNDHEDSFAGLIG DOKUMENTATION .....	9
3.3	MEDICINHÅNDTERING OG ADMINISTRATION .....	11
3.4	PLEJE OG STØTTE.....	12
3.5	PRAKTISK HJÆLP .....	13
3.6	MAD OG MÅLTIDER.....	14
3.7	KOMMUNIKATION OG ADFÆRD .....	15
3.8	AKTIVITETER, TRÆNING OG GENOPTRÆNING.....	16
3.9	FYSISKE RAMMER .....	16
3.10	MEDARBEJDERKOMPETENCER OG UDVIKLING .....	17
3.11	OBSERVATIONSSTUDIE.....	17
<b>4.</b>	<b>TILSYNETS FORMÅL OG METODE.....</b>	<b>20</b>
4.1	FORMÅL .....	20
4.2	METODE .....	20
4.3	VURDERINGSSKALA.....	21
4.4	TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE.....	22

## Forord

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

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

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

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

Sidst i rapporten findes kontaktoplysninger til BDO.

*Med venlig hilsen*

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

**Projektansvarlig**  
Pernille Hansted  
Manager  
Mobil: 51 21 59 60  
Mail: [phd@bdo.dk](mailto:phd@bdo.dk)

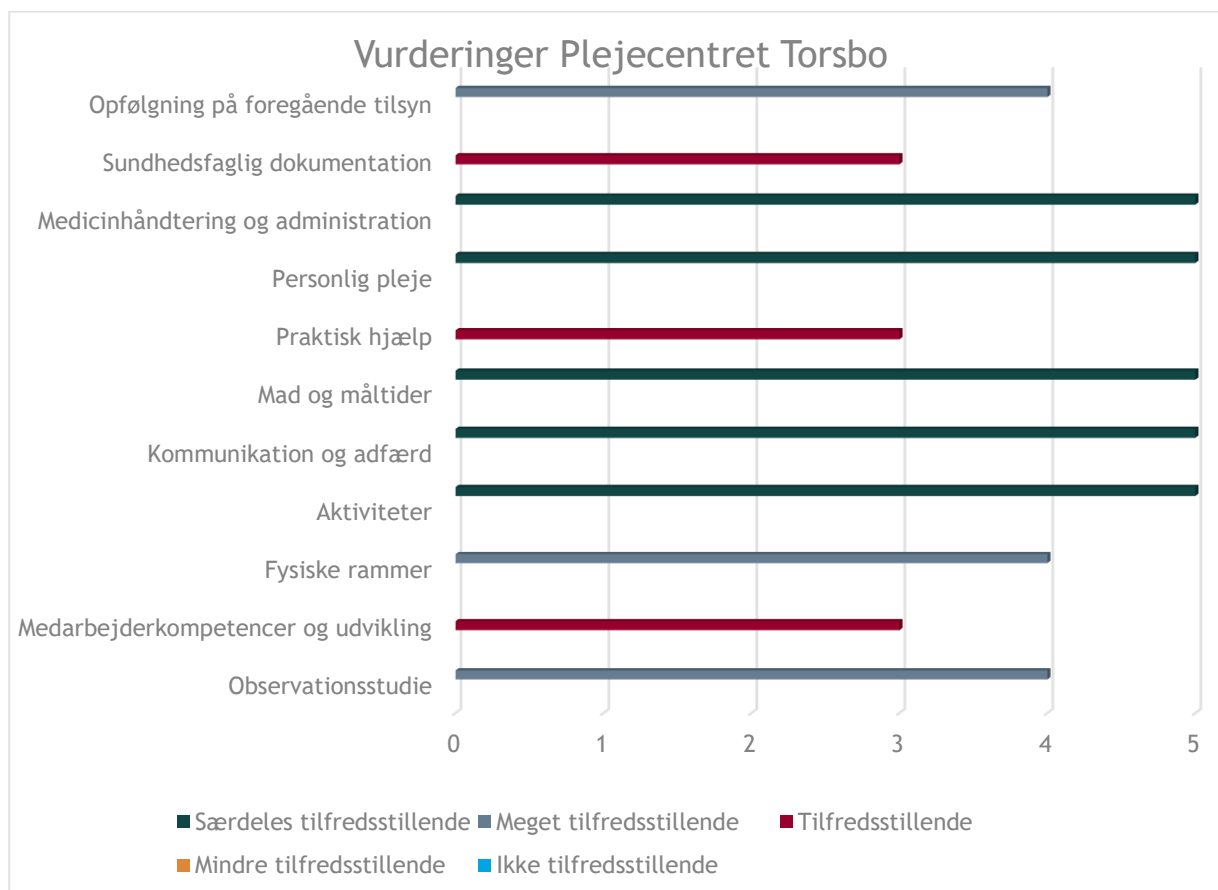
**Tilsynet er altid udtryk for et øjebliksbillede og skal derfor vurderes ud fra dette.**



# 1. VURDERING

## 1.1 TILSYNETS SAMLEDE VURDERING

Tilsynet har vurderet hvert tema for sig, herunder se et diagram over vurderingerne.



Ledelsen på Torsbo Plejecenter er tiltrådt plejecentret i foråret 2020. Tilsynet vurderer, at der arbejdes fokuseret med en handleplan, og at der er plan for den videre udvikling på plejecentret. Det er tilsynets vurdering, at leder sætter relevante tiltag i værk, som kan understøtte den ønskede kvalitetsudvikling på plejecentret. En række tiltag afventer stadig at blive sat i gang.

Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen er meget tilfredsstillende og lever op til gældende lovgivning og retningslinjer på området. Dog mangler besøgsplanerne at være konsekvent udfyldt med beboernes mestring, motivation og ressourcer, ligesom planerne ikke i alle tilfælde er opdaterede. Dertil er der manglende opfølgning på observationer. Tilsynet vurderer, at medarbejderne med faglig indsigt og på en reflektiv måde kan redegøre for arbejdet med dokumentationen.

Det er tilsynets vurdering, at medicinbehandlingen er på et særdeles tilfredsstillende niveau. Der er overensstemmelse i henhold til ordinationen, og alle retningslinjer for dispensering, opbevaring og mærkning overholdes. Der opbevares en del uaktuel eller seponeret medicin i separate kasser. Tilsynet vurderer, at ledelsen sikrer, at medarbejderne er bekendte med medicinbehandlingsinstrukser og følger disse i hverdagen. Medarbejderne kan redegøre for korrekt dokumentation og medicinbehandling på særdeles tilfredsstillende niveau. Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med behandlingen af medicinen, og oplever sig trygge ved medicinadministrationen.

Tilsynet vurderer, at beboerne er særdeles tilfredse med kvaliteten af den personlige støtte og pleje. Beboerne oplever, at de modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, ligeledes er beboerne trygge og oplever kontinuitet ved indsatsen. Beboerne er velsoignerede. Medarbejderne har faglig indsigt og kan reflekteret redegøre for pleje og omsorg til beboerne samt arbejder med fokus på den rehabiliterende tilgang i plejen.

Det er tilsynets vurdering, at den praktiske hjælp er af tilfredsstillende kvalitet, dog ses et toilet, der ikke er tilstrækkeligt rengjort. Ligeledes overholder en medarbejder ikke retningslinjer for håndhygiejne ved håndtering af beboers vasketøj under morgenplejen. Beboerne er særdeles tilfredse med den praktiske hjælp og oplever at modtage den hjælp, som de har behov for. Medarbejderne kan med faglig indsigt og på en reflektiv måde redegøre for den praktiske hjælp til beboerne og har fokus på den rehabiliterende tilgang.

Beboerne er særdeles tilfredse med madens kvalitet, rammerne for måltidet og det sociale samvær under måltiderne. Medarbejderne kan med faglig indsigt og på en reflektiv måde redegøre for arbejdet med at sikre det gode måltid, som dog ikke fungerer som vanligt på grund af Covid-19 epidemien. Tilsynet vurderer, at måltidet er tilrettelagt med individuelle hensyn til beboernes behov.

Tilsynet vurderer, at beboerne er særdeles tilfredse med kommunikationen og kontakten til medarbejderne. Beboerne udtrykker, at medarbejderne er venlige og anerkendende i deres kommunikation. Medarbejderne kan med faglig indsigt og på en reflektiv måde redegøre for, hvorledes der sikres respektfuld adfærd og anerkendende kommunikation med beboerne. Der vurderes særdeles tilfredsstillende kommunikation og adfærd i mødet med beboerne, og der observeres en værdig omgangstone.

Beboerne er særdeles tilfredse med kvaliteten af aktiviteter og træning, og beboerne oplever at modtage relevante aktivitets- og træningstilbud. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne tilfredsstillende redegør for arbejdet for aktiviteter og træning til beboerne.

Tilsynet vurderer, at de fysiske rammer er tilpasset målgruppen på meget tilfredsstillende måde, og at der arbejdes relevant med at sikre beboernes personfølsomme data.

Tilsynet vurderer, at observationsstudiet i personlig pleje er af meget tilfredsstillende kvalitet. Kommunikationsformen er særdeles tilfredsstillende, og medarbejderne formår at inddrage beboer under hele forløbet. Det er tilsynets vurdering, at beboers ressourcer inddrages i plejen, og at denne generelt er organiseret hensigtsmæssigt. Der tages hensyn til beboers ønsker og behov. Tilsynet vurderer, at medarbejderne ikke altid spritter hænderne mellem handskeskift, men at hygiejniske retningslinjer i øvrigt overholdes under plejen. Det er tilsynets vurdering, at beboers placering i bækkenstolen ikke er hensigtsmæssig, og at der med fordel kan sættes fokus på at indarbejde rutine omkring dette.

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

## 1.2 TILSYNETS BEMÆRKNINGER

### Bemærkninger

1. Tilsynet bemærker, at pn medicin ikke er adskilt fra aktuel medicin, og at der kan opnås bedre sikkerhed ved at adskille medicinen ved hjælp af poser eller bokse.
2. Tilsynet bemærker, at der er findes store mængder uaktuel medicin i separate kasser - retningslinjerne på området, angiver at medicin der ikke længere bruges, skal bortskaffes med borgerens samtykke.

### 1.3 TILSYNETS ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger i forhold til plejecentrets fremadrettede udvikling:

#### Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at det sikres, at besøgsplaner udfyldes, så de kan anvendes som det redskab, de er tiltænkt, særlig opmærksomhed kan rettes mod beskrivelser af beboernes mestring, motivation og ressourcer, ligesom der skal sikres opfølgning på observationer og opdatering af planerne.
2. Tilsynet anbefaler, at det sikres, at medarbejderne kender og overholder retningslinjerne for håndhygiejne i forbindelse med håndtering af vasketøj.
3. Tilsynet anbefaler, at der sættes fagligt fokus på retningslinjer om afspritning mellem handske-skift.
4. Tilsynet anbefaler, at der arbejdes efter aftalte planer, så der altid sikres korrekt sidestilling for konkret beboer.

## 2. OPLYSNINGER OM PLEJECENTRET

Oplysninger om Plejecentret og tilsynet
Navn og Adresse: Torsbo Plejecenter, Køgevej 220, 2635 Ishøj
Leder: Lene Bonde Stürup
Antal boliger: 28 boliger
Dato for tilsynsbesøg: Den 10. september 2020
Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <ul style="list-style-type: none"><li>• Interview med plejecentrets leder og teamleder</li><li>• Rundgang på plejecentret, herunder dialog med medarbejdere og beboere</li><li>• Observationsstudie</li><li>• Tilsynsbesøg hos 2 beboere</li><li>• Gruppeinterview med 2 medarbejdere (1 social- og sundhedshjælper, 1 social- og sundhedsassistenter)</li><li>• Gennemgang af dokumentation og medicin for 2 beboere</li></ul>
Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.
Tilsynsførende: Mette Norré Sørensen, Senior manager og sygeplejerske Pernille Hansted, Manager og økonoma/DP i ledelse

## 3. DATAGRUNDLAG

### 3.1 OPFØLGNING PÅ FOREGÅENDE TILSYN

Data	<p><b>LEDELSESINTERVIEW</b></p> <p>Ledelsen på Plejecenter Torsbo er kommet til plejecentret i foråret 2020. Der er tidligere givet anbefalinger omhandlede beboernes aktiviteter og dokumentation af beboernes funktionsevne samt administration af smerteplastre.</p> <p>Der har de seneste måneder ikke været smittede beboere med Covid-19 på plejecentret. Der er under epidemien arbejdet efter gældende retningslinjer, og det har været en udfordrende tid med epidemi og ny ledelse på samme tid. Der har været zoneopdeling på plejecentret og ingen aktiviteter på tværs af huset. Dette har været gældende for både beboere og medarbejdere. Køkkenpersonalet er ikke kommet på afdelingerne i perioden. I forhold til aktiviteter har der været afholdt underholdning udendørs, som fx musik, teater, korsang mm.</p> <p>Terapeuter har fortsat haft adgang til beboere, som har haft særlige behov for træning i boligen.</p> <p>Der er i perioden arbejdet med samarbejdet med pårørende.</p> <p>Der er på tilsynsdagen igen åbent for pårørende under skærpede restriktioner, og der er løbende dialog med pårørende omkring retningslinjerne. Ligeledes er der igen aktiviteter og træning for beboerne, og der er åbent for at mødes for tværs af huset, dog stadig under særlige forudsætninger.</p> <p>I en periode har der været en vakant sygeplejerskestilling. Ugen før tilsynet er der opstartet indsats, hvor sygeplejerskerne gennemgår og observerer alle beboere samt plejen af beboerne. Der er i denne gennemgang fagligt fokus på beboerne og beboernes pleje og status. I dette arbejde indgår ikke en gennemgang af journalsystemet. Det er ledelsens ønske at være opdateret på alle beboeres situation og tilstand.</p> <p>Som et selvstændigt opgavespor arbejdes med audit i forhold til dokumentationsarbejdet i omsorgssystemet Cura</p> <p>Der er udarbejdet en ny organisering på plejecentret, og alle beboere har nu en til to kontaktpersoner, heraf altid en uddannet social- og sundhedsassistent. Således sikres ansvars- og opgavefordeling omkring den enkelte beboer. Det er ledelsens oplevelse, at medarbejderne er glade for, at der sættes struktur på opgaverne.</p> <p>Der er indført ”drikkerunde” for beboerne to gange i dagvagten og igen i aftenvagten for at forebygge dehydrering.</p> <p>Der er arbejdet med at sikre ro omkring dispensering af medicin. Udviklingssygeplejersken er pt. mere til stede på Torsbo og er påbegyndt undervisning i Cura for medarbejderne.</p>
------	--



Ledelsen oplyser, at der har været klager fra pårørende, og på denne baggrund er der udarbejdet en Akut handleplan for en række områder. Tilsynet forevises en detaljeret handleplan.

Når handleplanen er gennemført, er der plan for en række indsatsområder på plejecentret:

- Første prioritering er dokumentationsarbejdet, dette ved at kontaktpersoner og sygeplejersker gennemgår journalerne med sidemandsoplæring, og hertil afvikles Cura-caféer for medarbejderne
- Den gode indflytning
- Takt og tone / kommunikation
- Demensviden - Ishøj Kommune er en del af demens-alliancen, og der skal udvikles en demensstrategi centralt i Kommunen. Der har tidligere været arbejdet med Demensrejseholdet, og der er demenskoordinator på plejecentret. Der er ønske om at arbejde med socialpædagogiske handleplaner og at indføre beboerkonferencer
- Der er sanserum på plejecentret, som der er ønske om at aktivere mere
- Der er ønske om at bringe udearealerne mere i spil
- Der skal mere fokus på ressourcepersonfunktionen
- Der skal udarbejdes kompetenceskemaer
- Der skal sættes fokus på anvendelsen af VAR og kendskab til fælles retningslinjer.

Ledelsen arbejder med sammenlægningen mellem Kærbo og Torsbo plejecentre, og der er stort fokus på arbejdsgange og faglig kvalitet. Der er nedsat arbejdsgrupper, hvor arbejdsmiljørepræsentant og sygeplejersken er en del af udviklingsarbejdet. Der arbejdes med at italesætte sammenlægningen og udvikling som et fælles fokus.

Der indgår samarbejde om kulturvækst i samarbejde med en ekstern konsulent.

Der arbejdes med utilsigtede hændelser, herunder med samlerapportering, og der afholdes ugentlige møder.

#### Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at der arbejdes fokuseret med en akut handleplan, og at der er plan for den videre udvikling på plejecentret. Det er tilsynets vurdering, at leder sætter relevante tiltag i værk, som kan understøtte ønsket kvalitetsudvikling på plejecentret. En række tiltag afventer stadig at blive sat i gang. En samlet vurdering af ledelsens opfølgning på tilsynets anbefalinger kan ikke gives, men det vurderes, at der er meget tilfredsstillende fokus på at iværksætte nødvendige kvalitetsforbedrende handlinger på ældrecentret.

## 3.2 SUNDHEDSFAGLIG DOKUMENTATION

#### Data

Ledelsen oplyser, at den lokale organisering omkring Cura er revideret og skærpet. Der er fokus på ledernes rolle, og der er nedsat læringsteams for hver afdeling, som består af leder, sygeplejerske og 1- 2 superbrugere. Læringsteamets rolle er at implementere Cura generelt og ved løbende ændringer.

#### OBSERVATION

Der er udarbejdet besøgsplaner i begge journaler. Besøgsplanerne er generelt udfyldt i forhold til alle punkter. I et tilfælde mangler udfyldelse af rubrikken mestring, motivation og ressourcer.

Begge besøgsplaner indeholder generelt handlingsanvisende beskrivelser af de SEL-indsatser, beboeren modtager. I et tilfælde mangler der dog beskrivelse af badesituationen og beskrivelse af, hvor hyppigt dette skal tilbydes. Andet sted i journal fremgår det, at beboer kan lide at få et bad dagligt og skal huskes på dette.

Besøgsplanerne er generelt aktuelle og ajourførte i forhold til beboernes aktuelle tilstand. I en besøgsplan beskrives, at beboer holder af at ryge en cigaret, andet sted i journal oplyses, at beboer er holdt op med at ryge.

I Besøgsplanerne er der beskrevet særlige hensyn og opmærksomhedspunkter, der gælder individuelt for den pågældende beboer. Fx ses eksempler på, hvad der giver en beboer livskvalitet i hverdagen, så som dans, sang og en særlig serie i tv. I en anden besøgsplan beskrives, at beboer ønsker lyset tændt om natten, og at døren skal være låst.

Begge besøgsplanen er overskuelig og systematisk opbygget og indeholder beskrivelser af beboernes fysiske, psykiske og sociale ressourcer og begrænsninger.

Dertil indeholder besøgsplanerne beskrivelser af sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, fx ses eksempler på, hvorledes der sikres tilstrækkeligt væskeindtag, forebyggelse af hudproblematikker og sikring af hyppige toiletbesøg.

Ved gennemgang af journalobservationer støder tilsynet på et notat fra den 30.08.2020, hvor det beskrives, at beboer har haft afføring, dertil står der, at det er uvist, hvornår borger sidst har haft afføring. Tilsynet bemærker, at der ikke er fulgt op på denne observation efterfølgende, og der ikke beskrives noget om afføringsmønster i besøgsplanen eller andre steder i journalen.

Der konstateres ikke observationer i dokumentationen i forhold til den anden beboer. Tilsynet observerer, at denne beboer er opstartet i behandling med kløestillende middel, der foreligger ikke observationer i forhold til dette område i journalen. Tilsynet bemærker, at beboer er meget plaget af kløe.

I begge journaler er der udarbejdet funktionsevnetilstandene, som er opdateret og aktuelle.

#### MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne fortæller, at besøgsplanen beskriver, hvilken opgaver der skal udføres hos de pågældende beboere. Det er meningen, at en vikar skal kunne udføre plejen efter besøgsplanen. I planen skal være beskrevet beboers vaner og ønsker. Tilsynet drøfter med medarbejderne, hvorledes tilsyn med beboerne om natten også skal være handleansvarende.

Medarbejderne beskriver, hvorledes en opgave med støtte til bad skal være uddybet for at være handleansvarende; fx om der skal anvendes våde klude eller musik til at berolige beboer.

Det er kontaktpersonerne, som har ansvar for udarbejdelse af besøgsplanen. Planen skal udarbejdes inden for en uge efter indflytningen, og der afholdes indflytningssamtale inden for 14 dage. For nogle beboere er der allerede dokumentation til rådighed fra tidligere opholdssted, fx fra Kærbo eller hjemmeplejen.

Der ændres i besøgsplanen ved ændringer i støtte og beboers tilstand, Ligeledes skal der ændres i ydelser, og der kan være behov for opfølgning og kontakt til egen læge eller fysioterapeut.

Funktionsevnetilstandene udfyldes af kontaktpersonen.

Pårørende inddrages i indhentning af oplysninger om beboerne, og der indsamles livshistorie. Livshistorien ligger pt. i en mappe, og anvendes som grundlag til udarbejdelse af besøgsplanen, og opleves som en ressource i samspillet med beboer.

Dokumentationen anvendes til at sikre, at opgaver, der skal udføres hos beboerne, udføres som planlagt. Dokumentationen understøtter desuden kontinuitet i plejen.

### Tilsynets vurdering

Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen er meget tilfredsstillende og lever op til gældende lovgivning og retningslinjer på området. Dog mangler besøgsplanerne at være konsekvent udfyldt med beboernes mestring, motivation og ressourcer, ligesom planerne ikke i alle tilfælde er opdaterede, og der mangler opfølgning på observationer.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne med faglig indsigt og på en refleksiv måde kan redegøre for arbejdet med dokumentationen.

## 3.3 MEDICINHÅNDTERING OG ADMINISTRATION

### Data

#### LEDELSESINTERVIEW

Ledelsen oplyser, at udviklingssygeplejersken underviser i medicin håndteringsinstrukser, samt at der udføres medicinaudit hver 3. måned. Ligeledes indgår instrukserne i introduktion af nye medarbejdere.

#### BEBOERNE

Beboerne er tilfredse med medarbejdernes håndtering af medicinen.

#### OBSERVATION

Tilsynet gennemgår 2 beboeres medicinbeholdning sammen med en medicinansvarlig medarbejder. En beboer får dispenseret sin medicin, mens den anden beboer modtager dosisdispensering.

Tilsynet observerer at:

- Der er overensstemmelse mellem medicinskema og antallet af tabletter i doseringsæskerne/dosisposerne hos begge beboere
- Doseringæsker/dosisposer er mærket korrekt med navn og cpr.nr.
- Der sker korrekt opbevaring af medicin i aflåste bokse/skabe/medicinskabe, der anvendes dog ikke poser eller bokse til at adskillelse af pn medicin
- Tilsynet bemærker, at der opbevares en del uaktuel eller seponeret medicin i separate kasser. Medicinansvarlig oplyser, at uaktuel medicin blevet gennemgået hver 3. måned og sendes retur til apoteket
- Medicinen er opbevaret ved den rigtige temperatur
- Der er anbrudsdato på salver og anden medicin, der har begrænset holdbarhed efter åbning
- Der er særdeles god orden og systematik i måden, medicinen opbevares på

#### DOKUMENTATION

Der er overensstemmelse mellem ordineret medicin og medicinlisten, og medicinskemaet er udfyldt efter retningslinjerne på området.

#### MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejder beskriver, hvordan der arbejdes med medicinoversigten, og at medicin kontrolleres herudfra. Der anvendes medicinbord, og det er medarbejderne godt tilfredse med. Der doseres til 14 dage.

Medarbejderne kan redegøre for korrekt medicindispensering, og at der ikke arbejdes med efterdosering. Efter endt dispensering kontrolleres doseringen af en kollega, og det dokumenteres, at dispensering og evt. bestilling af medicin er udført.

Medicinen opbevares i aflåste skabe, og dagens medicin opbevares i aflåst skab i køkkenet. Der anvendes gule kasser til henholdsvis aktuel og ikke aktuel medicin. Kassen er mærket med navn og cpr-nummer.

Der er pt. ingen beboere, der modtager risikosituationslægemidler, men medarbejderne kender til retningslinjer og arbejdsgange for disse lægemidler.

Medarbejder kan redegøre for korrekt medicinadministration. Der er forskellige arbejdsgange omkring medicinadministration til frokost på de to afdelinger. På en afdeling er det én medarbejder, der kontrollerer, at al medicin fra morgen/formiddag er givet, og sikrer, at alle beboere får frokostmedicinen. På den anden afdeling, er det hver kontaktperson der sørger for medicinen.

Medarbejderne anvender Promedicin og kender til instrukser på I:drevet og i en mappe. En medarbejder anvender også VAR system, og der linkes fra handlingsanvisninger til VAR. Den anden medarbejder kender ikke til systemet.

#### Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at medicin håndteringen er på særdeles tilfredsstillende niveau. Der er overensstemmelse i henhold til ordinationen, og alle retningslinjer for dispensering, opbevaring og mærkning overholdes. Der opbevares en del aktuel eller seponeret medicin i separate kasser.

Tilsynet vurderer, at ledelsen sikrer, at medarbejderne er bekendte med medicin håndteringsinstrukser og følger disse i hverdagen.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for korrekt dokumentation og medicin håndtering på særdeles tilfredsstillende niveau.

Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med håndteringen af medicinen og oplever sig trygge ved medicinadministrationen.

### 3.4 PLEJE OG STØTTE

#### Data

##### OBSERVATION

Tilsynet observerer, at der i afdelingen sidder to beboere rundt om bordet. Der spilles musik i baggrunden. Beboerne sidder stille og roligt ved bordet, og en medarbejder sidder ved bordet - og er i gang med at dokumentere på sin iPad. Medarbejder oplyser til tilsynet, at hun er omkring beboerne hele tiden, da de ikke kan være alene. Der føres en målrettet dialog med en af beboerne. Medarbejder holder den ene beboer i hånden ind i mellem. En anden beboer sidder og rokker med hovedet. Medarbejder oplyser, at beboer nyder musikken. Medarbejder spørger beboer, om hun må tage beboers forklæde af, beboer bliver vred og slår ud efter medarbejder. Medarbejder er nyanset og kender ikke til beboers reaktioner, men reagerer ved at sætte sig lidt fra beboer og tale i en stille og rolig tone, umiddelbart virker det til at beboer bliver rolig.

Begge beboere, som tilsynet besøger, er velsoignerede, en beboer har hudproblematik, som medarbejder redegør for, at der er iværksat indsats omkring.

##### BEBOERINTERVIEW

Begge beboere er meget tilfredse med at bo på plejecentret og oplever at modtage den nødvendige hjælp. Beboerne er tilfredse med den pleje, som de modtager.

Beboerne oplever, at medarbejderne har godt kendskab til beboernes vaner, og en beboer nævner, at medarbejderne agerer efter beboers ønsker og behov.

Beboerne er trygge ved den hjælp, som de modtager og oplever begge, at der er kontinuitet i hjælpen.

En beboer fortæller positivt, at beboer klarer meget af plejen selv, men at beboer modtager hjælp til bad, og at dette udføres på samme måde hver gang, uanset hvilken medarbejder, der yder hjælpen.

#### MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne fortæller, at beboerne sikres den rette hjælp ved, at medarbejderne orienterer sig i forhold til beboernes tilstand og de ydelser, der er oprettet, samt at de indgår i dialog med beboerne, før hjælpen ydes. Beboerne inddrages i størst muligt omfang i egen pleje. Medarbejderne er opmærksomme på at orientere beboerne ved forsinkelser i forhold til indgåede aftaler, og at der ikke gives tidspunkter og tidsintervaller, som man ikke kan overholde.

Det er vigtigt at være tæt omkring beboerne, at forklare og give sig god tid i plejen samt fortælle, hvad der skal ske.

Der arbejdes med kontaktpersonordning og pt. arbejdes i grupper af ca. fire medarbejdere. Arbejdet planlægges om morgenen, og fordeles efter opgaver, kompetencer og kontinuitet. Der er nogle beboere, som aldrig tilbydes hjælp ved afløsere.

Der arbejdes efter principper fra blomstringsteorien (Tom Kitwood), som særligt afspejles i kommunikationen og nærheden for beboerne. Der arbejdes ikke systematisk med metoden, men medarbejderne trækker på deres underliggende viden om teorien.

Medarbejderne handler i forhold til ændringer i beboernes tilstand og kontakter enten en social- og sundhedsassistent, en sygeplejerske eller læge.

Der arbejdes med at bibeholde beboernes ressourcer, og man anvender viden om beboerne samt benytter spejling og motivering i inddragelsen af beboerne i plejen.

#### Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at beboerne er særdeles tilfredse med kvaliteten af den personlige støtte og pleje. Beboerne oplever, at de modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, ligeledes er beboerne trygge og oplever kontinuitet ved indsatsen. Beboerne er velsoignerede.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne har faglig indsigt og på en refleksiv måde redegør for pleje og omsorg til beboerne samt arbejder med fokus på den rehabiliterende tilgang i plejen.

### 3.5 PRAKTISK HJÆLP

#### Data

#### OBSERVATION

De boliger, tilsynet besøger, er rene og ryddelige, et hjælpemiddel er let snavset.

Der er rent og ryddeligt på fællesarealerne, og der ses rengøringsassistenter på fællesarealerne. I forbindelse med medicingennemgang observerer tilsynet, at en beboers toilet ikke er rengjort. Medarbejder oplyser, at beboer er i jernbehandling, så det sandsynligvis er derfor, at toilettet ikke ser rent ud.

En medarbejder samler vasketøj på badeværelset efter morgenplejen og kommer det i vasketøjspose, medarbejder har ikke handsker på. Efterfølgende tager medarbejder beboers morgenbakke og forlader boligen. Medarbejder hverken vasker eller spritter hænder, før boligen forlades.

#### BEBOERINTERVIEW

Beboerne er tilfredse med rengøringen og finder også, at tøjvasken er udemærket. Beboerne oplever ikke, at der er dialog om, hvordan rengøring skal udføres, og deltager heller ikke under udførelsen. En beboer vander selv sine planter.

**MEDARBEJDERINTERVIEW**

Medarbejderne fortæller, at det er rengøringsmedarbejdere, der tager sig af rengøringen i boligerne. Medarbejderne anvender dog mindre rengøringsopgaver og oprydning i boligen som aktiverende opgaver sammen med beboerne. Efter morgenplejen holder medarbejderne dagligt bolig og badeværelse rent. Dertil er der beboere, som har behov for ekstra opmærksomhed i forhold til den hygiejniske tilstand i boligen, dette dokumenteres i besøgplanen.

**Tilsynets vurdering**

Tilsynet vurderer, at den praktiske hjælp er af tilfredsstillende kvalitet, dog ses et toilet, der ikke er tilstrækkeligt rengjort.

Tilsynet vurderer, at en medarbejder ikke overholder retningslinjer for håndhygiejne ved håndtering af beboers vasketøj under morgenplejen.

Tilsynet vurderer, at beboerne er særdeles tilfredse med den praktiske hjælp og oplever at modtage den hjælp, som de har behov for. Medarbejderne kan med faglig indsigt og på en refleksiv måde rede-gøre for den praktiske hjælp til beboerne og har fokus på den rehabiliterende tilgang.

**3.6 MAD OG MÅLTIDER****Data****OBSERVATION**

Beboerne kommer alle ind i spisestuen. De har været til musik i Orangeriet, og der er en glad og munter stemning - beboerne viser sanghæftet frem. Der hersker en rolig og behagelig stemning, og beboerne vises til deres pladser.

Medarbejderne iklæder sig forklæde og handsker - mens maden tilberedes i køkkenet.

En medarbejder giver nogle af beboerne forklæde på, dette gøres på en stille og rolig måde. Maden anrettes på tallerkner i køkkenet, det observeres, at der er mange forskellige og individuelle behov, der skal tages højde for. Der bemærkes, at nogle beboere får varm mad, og andre får kold mad.

Beboerne får serveret maden på særlige tallerkner, så beboerne lettere kan klare spisesituationen selv. Maden serveres i forskellige tempi.

En beboers mad står lang tid, før medarbejder hjælper beboer med maden.

Medarbejderne sætter sig ved bordet og hjælper og støtter i det omfang, der er behov for. Flere beboere har behov for en-til-en kontakt. En beboer, som er langt mere selvhjulpent end de øvrige beboere, sidder ved sit eget bord.

**BEBOERINTERVIEW**

Beboerne synes, at det er udemærket mad, der serveres på plejecentret, og beskriver maden som velkendte klassiske danske retter.

En beboer spiser sammen med de øvrige beboere og oplever, at det er hyggeligt at spise sammen. Beboer fortæller, at man selv kan vælge, hvor man ønsker at spise. Beboer oplever ikke, at der er praktiske opgaver omkring måltidet, som beboer deltager i, eller at man taler om, hvilke retter man kunne tænke sig, eller hvad man synes om maden.

En anden beboer vælger selv, om beboer ønsker at spise i egen bolig eller i fællesskab med andre. Beboer synes, at det er meget hyggeligt at spise med de andre beboere.

Beboer rydder selv sin tallerken af bordet, men iøvrigt er der ingen praktiske opgaver i forbindelse med måltiderne

**MEDARBEJDERINTERVIEW**

Beboerne kan spise, når de vil, og man sætter mad til side, hvis beboerne ikke har kunne spise til måltidet. På beboernes fødselsdag får de lejlighed til at vælge menuen.

Tre beboere deltager i møde med køkkenet, og maden og retterne drøftes. Medarbejderne er opmærksomme på, om beboeren kan lide maden. Der er opmærksomhed på beboernes appetit, og der er tilbud om beriget mad.

Det aftales allerede om morgenen, hvem som har hvilke opgaver omkring måltidet, og alle medarbejdere deltager i måltidet. Der er pædagogisk måltid. Der er fokus på at sikre gode rammer med ro, så der ryddes ikke op under måltidet eller vaskes op. På grund af Covid -19 tager beboerne pt. ikke selv maden fra fade. Medarbejderne reflekterer over den manglende rehabilitering og oplyser, at der er enkelte beboere, som får maden serveret i små skåle.

**Tilsynets vurdering**

Beboerne er særdeles tilfredse med madens kvalitet, rammerne for måltidet og det sociale samvær under måltiderne.

Medarbejderne kan med faglig indsigt og på en reflektiv måde redegøre for arbejdet med at sikre det gode måltid, som dog ikke fungerer som vanligt på grund af Covid-19 epidemien.

Tilsynet vurderer, at måltidet er tilrettelagt med individuelle hensyn til beboernes behov.

**3.7 KOMMUNIKATION OG ADFÆRD****Data****OBSERVATION**

Kommunikationen mellem beboerne og medarbejdere er overalt meget værdig, og der er stor opmærksomhed på beboernes behov og adfærd. Tilsynet bemærker, at der i demensafdelingen hersker en stille og dæmpet kommunikationsform i køkkenet, så det ikke er forstyrrende for beboerne, som sidder og venter på maden.

**BEBOERINTERVIEW**

Beboerne oplever, at medarbejderne har en behagelig adfærd og kommunikerer på en venlig måde. En beboer fortæller, at medarbejderne altid banker på døren, før de kommer ind i boligen. En anden beboer siger, at der bestemt ikke er noget at klage over - de taler pænt til beboer.

**MEDARBEJDERINTERVIEW**

Medarbejderne redegør for en imødekommende og ligeværdig kommunikation, hvor de lægger vægt på at tale tydeligt i korte sætninger og med dialog i øjenhøjde. Medarbejderen oplever, at der er stor opmærksomhed på ikke at omtale beboer i 3. person, og at beboerne inddrages i samtalerne. Hvis en kollega fører en uhensigtsmæssig dialog, taler man med kollega om dette.

**Tilsynets vurdering**

Tilsynet vurderer, at beboerne er særdeles tilfredse med kommunikationen og kontakten til medarbejderne. Beboerne udtrykker, at medarbejderne er venlige og anerkendende i deres kommunikation.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne med faglig indsigt og på en reflektiv måde kan redegøre for, hvorledes der sikres respektfuld adfærd og anerkendende kommunikation med beboerne.

Der vurderes særdeles tilfredsstillende kommunikation og adfærd i mødet med beboerne, og der observeres en værdig omgangstone.

### 3.8 AKTIVITETER, TRÆNING OG GENOPTRÆNING

<b>Data</b>	<p><b>OBSERVATION</b></p> <p>I havens store orangeri afholdes der en koncert i formiddagstimerne. Beboerne følges ud i orangeriet og forsikres venligt om, at musikken snart starter. Musikeren optræder i farvestrålende tøj med musik og sang - beboerne har sanghæfter med, klapper og synger med. Tilsynet observerer en motionscykel på fællesarealet.</p> <p><b>BEBOERINTERVIEW</b></p> <p>Beboerne kan ikke rigtig huske, hvilke aktiviteter der tilbydes. Begge beboere mener samtidig, at tilbuddet er passende. Den ene beboer husker at deltage i stolegymnastik, mens den anden beboer helst ikke deltager i fælles aktiviteter efter eget ønske, beboer vil gerne selv gå ture.</p> <p><b>MEDARBEJDERINTERVIEW</b></p> <p>Medarbejderne beskriver, at der er mange tilbud om aktiviteter, men at disse har ligget stille under Covid-19 epidemien. Der er nu igen sat gang i aktiviteter, særligt udendørs. Ellers er der normalt tilbud om at se film, synge, gå ture, fredagsbar, højtlesning, besøg af præsten, dans og bankospil.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	
<p>Tilsynet vurderer, at beboerne er særdeles tilfredse med kvaliteten af aktiviteter og træning, og beboerne oplever at modtage relevante aktivitets- og træningstilbud.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne meget tilfredsstillende redegør for arbejdet for aktiviteter og træning til beboerne.</p>	

### 3.9 FYSISKE RAMMER

<b>Data</b>	<p><b>OBSERVATION</b></p> <p>De fysiske rammer er passende for målgruppen.</p> <p><b>LEDELSEINTERVIEW</b></p> <p>Ledelsen beskriver, at der er gangsti hele vejen rund om plejecentret, ligesom der er får på området og en sansehav. Særligt den ene afdeling er indrettet i forhold til beboere med demens. Indendørs arbejdes med billeder på dørene til boligerne, der gør boligen genkendelig for beboer. Der er mulighed for døgnrytmebelysning, og der findes et sanse- rum, som dog ikke benyttes så meget pt.</p> <p>Plejecentret har døralarmer og demensring med GPS system, der er desuden mulighed for sengealarmer.</p> <p><b>MEDARBEJDERINTERVIEW</b></p> <p>Medarbejderne finder, at de fysiske rammer generelt er passende til målgruppen. Dog oplever medarbejderne, at der også på den somatiske afdeling er mange beboere med demens, og at afdelingen ikke er indrettet efter denne målgruppe.</p> <p>Medarbejderne oplyser, at alle personfølsomme oplysninger er gemt væk. Døren til kontoret låses automatisk, når døren lukkes.</p>
-------------	--



**Tilsynets vurdering**

Tilsynet vurderer, at de fysiske rammer er tilpasset målgruppen på meget tilfredsstillende måde.  
Tilsynet vurderer, at der arbejdes relevant med at sikre beboernes personfølsomme data.

**3.10 MEDARBEJDERKOMPETENCER OG UDVIKLING****Data****LEDERINTERVIEW**

Ledelsen oplever, at der er udviklingspotentiale i forhold til medarbejdernes viden om demens. Der udestår systematisk undervisning af medarbejderne i dokumentationssystemet, instrukser og VAR systemet.

Plejecentret er organiseret med leder, teamleder og udviklingssygeplejersken, som arbejder på tværs af Kærbo og Torsbo, samt to sygeplejersker. Der er ansat en pædagog, og der er tæt samarbejde med køkkenet, som normalt er tæt på beboerne. Plejecenterlægen kommer fast en gang pr måned.

Der er dagligt triagering, og der er ugentligt møde for hver afdeling til faglige drøftelser om fx utilsigtede hændelser. Der er ressourcegrupper for ernæring, diabetes, inkontinens og Cura. Der er plan for at opstarte beboerkonferencer.

**MEDARBEJDERINTERVIEW**

Medarbejderne oplever at have de nødvendige kompetencer. En medarbejder mener at mangle viden på demensområdet, fordi der kommer flere og flere beboer med demens, og en del har udadreagerende adfærd.

En medarbejder fortæller, at der har været kollegaer af sted på forflytningskursus og kursus i arbejdsmiljø, dertil har der været lidt kompetenceudvikling i demens.

Medarbejderne oplever ikke, at opgaver delegeres på plejecentret, men kender til procedure for den type opgaver.

Medarbejderne fortæller, at der arbejdes med at implementere Cura. Medarbejderne oplever at mangle oplæring i dokumentationssystemet. Det er noget nyt, at der undervises af udviklingssygeplejersken.

Der samarbejdes med sygeplejersker, demenskoordinator, læger, pædagoger, diætist samt terapeuterne.

**Tilsynets vurdering**

Tilsynet vurderer, at kompetenceniveauet er under udvikling på plejecentret, og at der er fokus på at styrke dette via kompetenceudvikling. Der er særligt behov for kompetenceudvikling i forhold til dokumentation og demensområdet. Niveaulet vurderes samlet set til at være tilfredsstillende.

Tilsynet vurderer, at der i kvalitetsarbejdet er fokus på relevante faglige indsatser på plejecentret.

**3.11 OBSERVATIONSSTUDIE****Data****OBSERVATION AF PERSONLIG PLEJE**

Leveringen af indsatsen er i overensstemmelse med aktuelle døgnrytmeplan- denne er dog ikke så detaljeret og giver ikke et retvisende billede af hele plejeforløbet.

## KOMMUNIKATION

Medarbejderne præsenterer tilsynet for beboeren. Medarbejderne tiltaler beboeren på en værdig og respektfuld måde.

Den ene medarbejder er elev, og der foregår derfor vejledning og instruktion løbende under plejen. Dette gøres med hensyn til beboerens situation og på en inkluderende måde. På intet tidspunkt kommunikeres der i tredje person. Dialogformen er afslappende, og emner fra dagligdagen berøres i samtalen. Der hersker god atmosfære med grin og smil under forløbet, og medarbejderne sikrer en tryghedsskabende dialog, hvor beboer informeres og spørges ind til velbefindende. Beboeren fremtræder tryk og virker bekendt med medarbejderne.

Under plejen spørger beboer, om det snart er muligt, at der etableres fællesspisning igen. Medarbejderne oplyser omkring Covid-19 situationen og fortæller, at der nok vil gå lidt tid, før der igen er fællesspisning pga. af stigende smittetal i samfundet. Medarbejder oplyser, at det positive er, at beboer kan få besøg fra sine pårørende. Dette virker beboer meget glad for.

## SELVBESTEMMELSE OG MEDINDFLYDEL

Støtten tager udgangspunkt i beboers egne ønsker, og der arbejdes med at sikre beboerens selvbestemmelse og medindflydelse. Medarbejderne oplyser om deres plejetiltag og er opmærksomme på, at beboeren føler velvære ved plejen. Plejen bliver udført med fokus på beboers behov. Fx spørges ind til, om fjernsynet må forblive slukket, da det kan være forstyrrende under plejen, det accepterer beboer.

## REHABILITERING

Beboeren gives mulighed for at bruge egne ressourcer under plejen. Medarbejderne guider beboeren til at være aktivt deltagende i opgaveløsningen, blandt andet løfter og drejer beboer sig på medarbejdernes opfordring.

## ORGANISERING AF ARBEJDET

Arbejdet er tilrettelagt hensigtsmæssigt og uden afbrydelser. Medarbejderne har de nødvendige hjælperedskaber til rådighed for opgaveløsningen. Kun en gang forlader den ene medarbejder boligen for at hente flere håndklæder. Før boligen forlades tages forklæde og visir af, og hænderne sprittes. Da medarbejder kommer tilbage til boligen tages forklæde på, dernæst visir og hænderne sprittes.

Beboer bemærker ikke, at den ene medarbejder har forladt boligen.

## FAGLIG UDFØRSEL

Der startes med nedre pleje, mens beboer er i sengen. Medarbejderne er iført handsker, forklæde og visir. Der foretages løbende korrekt skift af handsker. Det bemærkes dog, at hænderne ikke altid afsprittes mellem handskeskift. Under udførelse af den personlige pleje benyttes vendelagen, som medarbejderne anvender på en rutineret og sikker måde.

Beboer liftes over i toiletstol og bliver orienteret om, at nu er beboer på toilettet og har mulighed for at sidde lidt i ro på badeværelset. Dette ønsker beboer dog ikke. Den ene medarbejder påbegynder øvre pleje, og anden medarbejder ordner sengen.

Under plejen på badeværelset sidder beboer meget skævt på bækkenstolen og falder ud til højre side. Det er vanskeligt i denne stilling af medvirke til pleje, desuden ser stillingen ikke behagelig ud.

*Tilsynet taler efterfølgende med medarbejder omkring siddestilling, medarbejder oplyser, at der er set på denne problematik, og der er fundet en løsning på området.*

Beboer forflyttes tilbage til sengen igen, undervejs foretages der vejning via loftliften. Medarbejder er usikker på, om vejningen er korrekt og foreslår, at der foretages en ny vejning i sengen.

Borger hjælpes tøj på i sengen og vejes igen, men der er fortsat problemer i forhold til vejningen. Medarbejderne beslutter sig for at prøve igen dagen efter. Beboer forflyttes over i kørestol og hjælpes med at få redt håret og bliver efterfølgende kørt ud i spise-stuen.

#### Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at observationsstudiet i personlig pleje er af meget tilfredsstillende kvalitet.

Tilsynet vurderer, at kommunikationsformen er særdeles tilfredsstillende, og at medarbejderne formår at inddrage beboer under hele forløbet.

Tilsynet vurderer, at beboerens ressourcer inddrages i plejen, og at denne generelt er organiseret hensigtsmæssigt. Der tages hensyn til beboers ønsker og behov.

Tilsynet vurderer, at hænderne ikke altid afsprittes mellem handskeskift, men at hygiejniske retningslinjer i øvrig overholdes under plejen.

Tilsynet vurderer, at beboers placering i bækkenstolen ikke er hensigtsmæssig, og at der med fordel kan sættes fokus på at indarbejde rutine omkring dette.

## 4. TILSYNETS FORMÅL OG METODE

### 4.1 FORMÅL

I henhold til Retssikkerhedslovens § 16 og Servicelovens § 148a 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 økonomisk 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, områdecentrets referenceramme og den pleje- og omsorgsmæssige praksis.

BDO's tilsyn er tilrettelagt med udgangspunkt i ovenstående lovgivning og retningslinjer på området, og omfatter tilsynet med de organisatoriske, personale- og pleje- og omsorgsmæssige forhold på det enkelte plejecenter. Tilsynet sætter fokus på hverdagslivet for beboere og således også på, hvordan hjælpen efter deres og de pårørendes opfattelse fungerer. De fysiske rammers egnethed i forhold til beboernes behov indgår ligeledes i tilsynet.

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

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

### 4.2 METODE

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

Den anerkendende og værdsættende tilgang handler om at fokusere på og lade sig inspirere af dét, der virker på det enkelte tilbud. Dette indebærer, at man i fællesskab søger at identificere tilbuddets ressourcer, styrker og gode erfaringer. Metoden er særlig velegnet til det fremadrettede arbejde med henblik på at få overensstemmelse mellem beboernes og pårørendes 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, fokusgruppeinterviews, observation og gennemgang af dokumentation. Samlet set giver de forskellige metodiske tilgange en dybdegående viden om og dermed belæg for at vurdere kvaliteten af de ydelser, som beboerne modtager på plejecentret.

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 VURDERINGSSKALA

BDO arbejder ud fra nedenstående vurderingsskala:

Samlet vurdering
<p>5 - Særdeles tilfredsstillende</p> <p><b>Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til alle beboere med ingen eller få mindre væsentlige mangler</li> <li>• Tilsynet har ingen anbefalinger</li> <li>• Der kan forekomme enkelte udviklingspunkter, som drøftes ved tilbagemeldingen og noteres som bemærkning i rapporten.</li> </ul>
<p>4 - Meget tilfredsstillende</p> <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 beboere</li> <li>• Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger</li> </ul>
<p>3 - Tilfredsstillende</p> <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 beboere</li> <li>• En del af elementer i indikatorerne i temaet er opfyldt</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li> </ul>
<p>2 - Mindre tilfredsstillende</p> <p><b>Indikatorerne er i lav grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er flere og/eller væsentlige mangler i opfyldelsen, med betydning for beboernes sikkerhed eller autonomi, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af beboerne</li> <li>• Få af elementer i indikatorerne er opfyldt</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li> </ul> <p>Det mindre tilfredsstillende samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen</p>

1- Ikke tilfredsstillende

**Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt**

- Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes
- Indikatorer i temaet er opfyldt for få eller ingen af beboerne
- Der er fare for beboernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind
- Tilsynet har en eller flere anbefalinger.

Det ikke tilfredsstillende samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.

## 4.4 TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE

Tilsynsforløbet besluttet og planlægges ud fra de omstændigheder, som er gældende for det tidspunkt, hvor det uanmeldte tilsyn foregår. Så vidt muligt foregår tilsynet på et tidspunkt, hvor der er mulighed for dialog eller samvær med flere af beboerne.

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 områdecenrets egen hjemmeside har indgået i det konkrete tilsyn.

De uanmeldte helhedstilsyn gennemføres af 1-2 tilsynsførende. De tilsynsførende har en sygepleje- og/eller anden 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 plejecentre, 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.