



# Tilsynsrapport Frederiksberg Kommune

Plejehjemmet Akaciegården

Uanmeldt tilsyn 2024

# Indhold

Indhold.....	2
Forord.....	3
1. Oplysninger.....	4
1.1 Generelle oplysninger om tilsyn .....	4
2. Vurdering .....	5
2.1 Tilsynets vurderinger .....	5
2.2 Tilsynets anbefalinger .....	7
3. Datagrundlag.....	8
3.1 Opfølgning fra sidste tilsyn og udviklingsområder .....	8
3.2 Dokumentation .....	8
3.3 Personlig pleje.....	11
3.4 Praktisk hjælp og støtte .....	11
3.5 Mad og måltider .....	12
3.6 Kommunikation og adfærd.....	13
3.7 Aktiviteter og træning.....	14
3.8 Interview med pårørende .....	14
3.9 Kompetencer og udvikling .....	15
3.10 Tværfagligt samarbejde.....	16
4. Tilsynets formål og metode .....	17
4.1 Formål .....	17
4.2 Metode.....	17
4.3 Vurderingsskema .....	18
4.4 Tilsynets tilrettelæggelse.....	19
Om BDO .....	20

# Forord

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

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

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

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

Sidst i rapporten findes kontaktoplysninger til BDO.

Med venlig hilsen



Niels Kristoffersen

*Partner*

Mobil: 28 99 80 63

Mail: nsk@bdo.dk

**Partneransvarlig**



Mette Norré Sørensen

*Director*

Mobil: 41 89 04 75

Mail: meo@bdo.dk

**Projektansvarlig**

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



# 1. Oplysninger

## 1.1 Generelle oplysninger om tilsyn

### Oplysninger om plejehjemmet og tilsynet

Navn og adresse: Plejehjemmet Akaciegården, Betty Nansens Allé 2a, 2000 Frederiksberg

Leder: Ivana Buch

Antal boliger: 95 boliger

Dato for tilsynsbesøg: Den 9. oktober 2024

Tilsynets deltagerkreds:

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med plejehjemmets ledelse
- Interview af seks beboere
- Gennemgang af dokumentation sammen med Akaciegårdens ledelse
- Interview af fem pårørende
- Gruppeinterview med fire medarbejdere (to social- og sundhedshjælpere og to social- og sundhedsassistenter)

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:

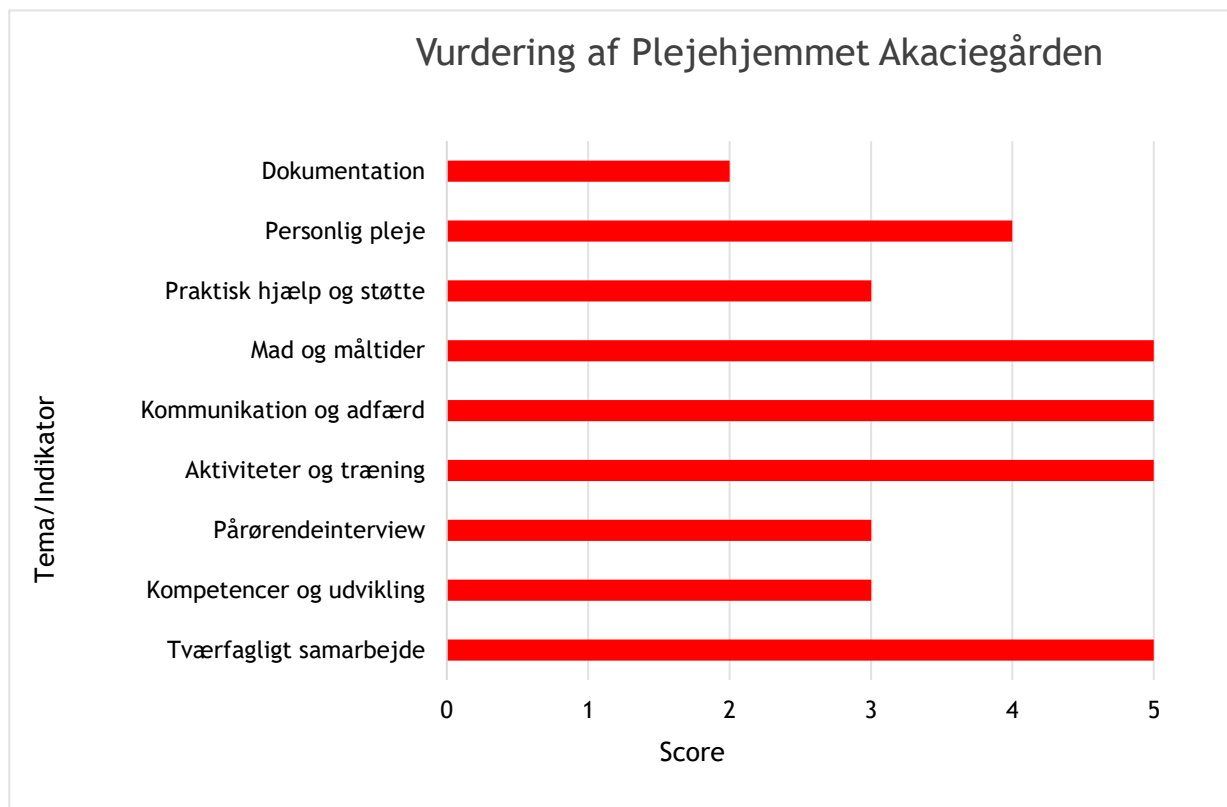
Kristina Ovesen, Manager og sygeplejerske

Louise Chandais, 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 ved gennemgangen af dokumentationen forekommer væsentlige forbedringsmuligheder på flere områder, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats. Herunder er der mangler i beboernes besøgsplaner, funktionsevnetilstande, de generelle oplysninger, i handlingsanvisningerne på opgaveoverdragede sundhedslovsydelser samt opfølgning på afvigelser i en beboers tilstand.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne, på trods af de konstaterede mangler i dokumentationen, kan redegøre for de generelle dokumentationskrav.

#### Personlig pleje

Tilsynet vurderer, at beboerne generelt fremstår velsoignerede og veltilpasse, fraset en beboer med synligt hævede fødder. Beboeren kan ikke redegøre for, hvorfor beboeren ikke har fået sine støttestrømper på i forbindelse med morgenplejen.

Tilsynet vurderer, at beboerne giver udtryk for deres generelle tilfredshed med den hjælp og støtte, de tildeles i forhold til deres individuelle behov og ønsker. Beboerne er trygge, og de oplever, at der er kontinuitet i hjælpen til personlig pleje.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne på faglig reflekteret vis kan redegøre for hjælpen til personlig pleje, og at medarbejderne i høj grad udviser en faglig forståelse for arbejdet med den personcentrerede omsorg og den rehabiliterende tilgang.

### Praktisk hjælp og støtte

Det er tilsynets vurdering, at de besøgte boliger generelt fremstår ryddelige og rengjorte, og at hjælpemidler er renholdte, med undtagelse af én bolig, som fremstår beskidt. Ligeledes vurderer tilsynet, at en medarbejder ikke følger de hygiejniske retningslinjer, idet medarbejderen bærer fingerring og armbånd.

Tilsynet vurderer, at beboerne generelt oplever kvaliteten af rengøringshjælpen som tilfredsstillende. Dog udtrykker to beboere utilfredshed. Den ene beboer oplever, at gulvet efter vask udgør en faldrisiko, mens den anden beboer efterspørger støtte til at få rengjort sit gulv.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne fagligt reflekteret kan redegøre for den praktiske støtte, og at medarbejderne kan redegøre korrekt for anvendelse af værnemidler.

### Mad og måltider

Tilsynet vurderer, at der er en hensigtsmæssig organisering i de observerede frokostmåltider, hvor der tages udgangspunkt i principperne for 'Det gode måltid'. Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med madens kvalitet, smag og variation. Det er ligeledes tilsynets vurdering, at medarbejderne på en fagligt reflekteret måde kan redegøre for principperne bag 'Det gode måltid'.

### Kommunikation og adfærd

Tilsynet vurderer, at der er en imødekommende og respektfuld kommunikation på plejehjemmet. Det er ligeledes tilsynets vurdering, at beboerne oplever en god kontakt med medarbejderne, hvor der tages udgangspunkt i beboernes individuelle behov for kontakt og samtale. Desuden er det tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre fyldestgørende for vigtige faktorer i en tryghedsskabende kommunikation og adfærd.

### Aktiviteter og træning

Tilsynet vurderer, på baggrund af plejehjemmets aktivitetsplan, at der er mulighed for et aktivt hverdagsliv, hvor beboerne kan deltage i forskellige aktivitets- og træningstilbud.

Beboerne er tilfredse med udvalget af aktiviteter, som de kan vælge efter interesse og formåen. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for plejehjemmets aktivitets- og træningstilbud, og at de udviser forståelse for betydningen af et aktivt hverdagsliv i relation til beboernes livskvalitet.

### Pårørendeinterview

Det er tilsynets vurdering, at tre ud af fem pårørende generelt er tilfredse med at have deres nære boende på Akaciegården. De pårørende føler sig velkomne og imødekommet, og de er generelt tilfredse med medarbejdernes indsats, samt at de inddrages og er trygge ved den pleje og omsorg, der udføres til deres nære. Dog vurderer tilsynet, at to pårørende udtrykker kritikpunkter i forhold til manglende kontinuitet i både medarbejder- og ledergruppen, at rengøringen er mindre tilfredsstillende, og at ufaglærte medarbejdere ikke har de nødvendige kompetencer.

### Kompetencer og udvikling

Tilsynet vurderer, at ledelsen har fokus på medarbejdernes kompetencer og udvikling. Dog vurderer tilsynet, at dokumentationsgrundlaget stadig fremstår med en del væsentlige udfordringer, hvilket indikerer behov for yderligere træning og udvikling på dette område.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne føler sig fagligt kompetente til varetagelsen af opgaverne, og at de har gode muligheder for at få støtte til kompetenceudvikling. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for indrapporteringen af utilsigtede hændelser.

### Tværfagligt samarbejde

Det er tilsynets vurdering, at ledelsen sikrer gode rammer for et tilgængeligt tværfagligt samarbejde, der i høj grad understøtter medarbejderne og beboerne, samt at der er etableret en systematisk mødekultur, som sikrer, at det tværfaglige samarbejde forløber tilfredsstillende. Tilsynet vurderer ligeledes, at medarbejderne i meget høj grad kan redegøre for den tværfaglige arbejdsindsats, herunder at de i meget høj grad oplever, at samarbejdspartnerne er tilgængelige.

BDO's vurdering er foretaget på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet under tilsynet gennem interviews, dokumentation, observationer og observationsstudier. 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 med at rette en ekstra opmærksomhed på dokumentationsområdet for derved at sikre:
  - At besøgsplanerne til enhver tid er opdaterede og aktuelle samt indeholder handlevejledende beskrivelser af hjælpen til beboerne.
  - At funktionsevnetilstande er opdaterede og stemmer overens med beskrivelserne i døgnrytmeplanerne samt beboernes aktuelle funktionsniveau.
  - At generelle oplysninger er udfyldt med relevante oplysninger, som giver værdi for plejen til beboerne.
  - At handlingsanvisninger på opgaveoverdragede indsatser er ajourførte og handlevejledende for indsatsen, samt at beskrivelserne i besøgsplanerne vedrørende de opgaveoverdragede indsatser løbende opdateres.
  - At der i dokumentationen fremgår opfølgning på afvigelser i beboernes tilstand.
2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen iværksætter indsatser, som sikrer, at beboerne modtager personlig pleje, som er tilpasset deres helbredstilstand, herunder at beboerne modtager hjælp til at påtage støttestrømper.
3. Tilsynet anbefaler, at tilsynet forsat har fokus på, at medarbejderne kender og følger de hygiejniske retningslinjer.
4. Tilsynet anbefaler, at ledelsen iværksætter indsatser, som sikrer, at rengøringen i boligerne understøtter beboernes behov samt sikrer, at boligerne efter endt rengøring ikke efterlades med faldrisiko for beboerne.
5. Tilsynet anbefaler, at ledelsen inddrager de pårørendes oplevelser i det videre kvalitetsarbejde. Dette inkluderer, at de adresserer bekymringer om stor udskiftning i medarbejdergruppen, rengøring samt medarbejdernes faglige kompetencer. Det er ligeledes tilsynets anbefaling, at ledelsen drøfter disse oplevelser med medarbejderne for at forbedre den samlede plejekvalitet.
6. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsætter med at fokusere på at forbedre medarbejdernes færdigheder, viden og kompetencer på dokumentationsområdet. Det er tilsynets anbefaling, at der forsat skal være opmærksomhed på kompetenceudvikling for derved at sikre, at medarbejderne er godt rustede til at håndtere dokumentationsopgaverne effektivt og med høj kvalitet

## 3. Datagrundlag

### 3.1 Opfølgning fra sidste tilsyn og udviklingsområder

#### Ledelsen:

Ved sidste års tilsyn modtog Akaciegården anbefalinger vedrørende temaerne dokumentation, personlig pleje, praktisk hjælp, mad og måltider, pårørendeinterview, kompetencer og udvikling.

Ledelsen oplyser, der er arbejdet målrettet med dokumentationen siden sidste års tilsyn. Ledelsen har faciliteret undervisning i forskellige temaer, og der er ansat faglige koordinators i alle afdelinger, der skal følge op på dokumentationen. De faglige koordinators skal ligeledes fungere som Cura-ambassadører. Gennem det sidste år har Akaciegården haft en større udskiftning i medarbejdergruppen, og det har været en stor opgave at klæde de nye medarbejdere på til dokumentationsopgaven. Det er primært ledelsen, der har varetaget introduktionen af de nye medarbejdere til dokumentationen, og der er udviklet en lokal instruks i forhold til, hvordan besøgsplanen skal opbygges og struktureres

Ledelsen fortæller, at Akaciegården har arbejdet målrettet med fokus på at skabe kontinuitet og kvalitet i den personlige pleje. Der er blandt andet arbejdet med kontaktpersonsordning, hvor alle beboere får tildelt en kontaktperson og en forløbsansvarlig, der ofte er en social- og sundhedsassistent eller en sygeplejerske. Der er ligeledes arbejdet målrettet med at rekruttere flere medarbejdere, hvilket er lykkedes. Alle nye medarbejdere deltager i et introprogram, som den faglige koordinator følger op på. Akaciegården er en del af Altiden, som har etableret nyt kvalitetsteam, som enhederne kan benytte til sparring med ledelsen samt til undervisning af medarbejderne. Kvalitetsteamet har for nyligt deltaget på ledermøde, hvor deltagerne drøftede reglerne på magtanvendelsesområdet. Alle nye medarbejdere skal gennemføre ABC-demens som en del af deres introduktion, og Akaciegården har flere medarbejdere, der har specialuddannelse i demens. Der afholdes løbende beboerkonferencer.

Ledelsen fortæller, at der er arbejdet målrettet med medarbejdernes viden om de hygiejniske retningslinjer, hvilket forsat er et konstant fokus. I løbet af efteråret er der etableret et undervisningsforløb med Frederiksberg Kommunes hygiejneråd. I forbindelse med introduktion af nye medarbejdere gennemfører alle nye medarbejdere e-læringskursus i hygiejne, og alle medarbejderne har ligeledes adgang til tablets og derved adgang til VAR-portalen.

Ledelsen oplyser, at der arbejdes med at afklare muligheden for et nyt kaldeanlæg, da der forsat er udfordringer med det eksisterende. Nogle nødkald går ikke i gennem, og der er jævnligt klager i forhold til lang ventetid på besvarelse af nødkald.

Ledelsen fortæller, at Akaciegården har arbejdet målrettet med maden og måltiderne. Akaciegårdens køkkenpersonale har lavet observationsstudier i alle afdelinger, og givet feedback til medarbejderne samt tilbagemeldinger til ledelsen. Der er arbejdet med rollefordeling af medarbejderne, så der udpeges måltidsværter og medværter fra morgenstunden. Der er ansat en bachelor i ernæring, som cirkulerer i afdelingerne, og som er på en afdeling om ugen. Medarbejderen vejer beboerne en gang om måneden, og har samtaler med beboerne omkring deres kost samt dialog med køkkenet.

Ledelsen oplyser, at Akaciegården har en fast arbejdsgang vedrørende rengøring af beboernes hjælpemidler. Arbejdsgangen drøftes jævnligt med medarbejderne. Det er ledelsens oplevelse, at arbejdsgangen bliver fulgt.

### 3.2 Dokumentation

#### OBSERVATION

Der foretages observation i borgernes omsorgsjournal i samarbejde med Akaciegårdens ledelse, hvor gennemgangen foregår i undervisningsrum på stor skærm.



### **Besøgsplan**

I alle seks journaler fremgår der besøgsplaner i Cura for dag- og aftenvagten. I fire journaler fremgår der ligeledes besøgsplan for nattevagten, hvorimod der i to journaler mangler en besøgsplan for nattevagten.

I en ud af seks besøgsplaner fremgår der relevante handlevejledende beskrivelser omkring den hjælp og støtte, som beboeren modtager. Herunder beskrivelser af beboerens ressourcer under den personlige pleje, hvor beboeren skal guides verbalt til at gennemføre den øvre personlige pleje. Beskrivelserne indeholder også sundhedsfremmende og forebyggende tiltag, som fx at beboerens ben skal smøres ind i creme til natten, eller at der skal sættes et glas vand på beboerens sengebord.

I de resterende fem journalers besøgsplaner ses der ikke tilstrækkelige handlevejledende beskrivelser til, at indholdet giver værdi for borgerforløbet. Ligesom oplysningerne ikke er tilstrækkeligt beskrevet, så medarbejderne kan udføre opgaverne på en ensartet vis. Tilsynet konstaterer følgende mangler:

- I en journal mangler der handlevejledende beskrivelser af den nedre personlige pleje samt beskrivelse af hjælpen til bad. Beboeren er fast kateterbærer. Besøgsplanen er mindre overskuelig og systematisk opbygget, og der ses blandt andet flere gentagelser af samme beskrivelse, fx at beboeren gerne vil til banko og jazz.
- I en anden journal mangler der handlevejledende beskrivelser af den personlige pleje samt beskrivelse af hjælpen til bad. Besøgsplanen er mindre overskuelig og systematisk opbygget. Besøgsplanen indledes med en anvisning om, at beboeren skal fastspændes i en stol med bælte, men det fremgår ikke, at beboeren forstår årsagen til denne magtanvendelse. Der findes ingen yderligere dokumentation i beboerens journal, som redegør for årsagen til fastspændingen eller andre relevante oplysninger om magtanvendelsen.
- I en tredje journal mangler der handlevejledende beskrivelse af hjælpen til bad. Beboeren har en kognitiv funktionsnedsættelse, og der ses ingen beskrivelse af den pædagogiske tilgang samt beskrivelse af, hvordan der skal kommunikeres med beboeren.
- I en fjerde journal mangler handlevejledende beskrivelse af hjælpen til bad. Besøgsplanen er mindre overskuelig og systematisk opbygget, da der ikke er anvendt overskrifter til opbygningen af besøgsplanen.
- I en femte journal mangler der handlevejledende beskrivelse af hjælpen til bad. Besøgsplanen mangler desuden også en beskrivelse af, hvordan plejen skal tilpasses beboerens hørenedsættelse, samt hvordan kommunikationen med beboeren skal foregå i lyset af dette handicap.

### **Funktionsevnetilstande**

Tre ud af seks journaler indeholder opdaterede og ajourførte funktionsevnetilstande, hvor der ses sammenhæng til beskrivelserne i besøgsplanen. I tre tilfælde er funktionsevnetilstandene ikke opdaterede, og de stemmer derved ikke overens med beboerens aktuelle funktionsniveau, fx mangler der beskrivelse af beboernes funktionsnedsættelse i forhold til at vaske sig og den mentale tilstand.

### **Generelle oplysninger**

I alle seks journaler fremstår de generelle oplysninger velbeskrevne, og indholdet vurderes at give værdi for borgerforløbet.

### **Handlingsanvisninger for opgaveoverdraget sygeplejeydelser**

I en ud af seks journaler er der oprettet relevante handlingsanvisninger på de opgaveoverdragede sundhedslovsindsatser og handlingsanvisninger på medicinadministration, som er opdaterede og indeholder handlevejledende beskrivelser, som er tilpasset individuelt til beboerens behov. Det beskrives, at indsatsen er delegeret til en ikke-autoriseret medarbejder, som fx en social- og sundhedshjælper.

I de resterende fem journaler konstaterer tilsynet følgende mangler:

- I en journal er der oprettet handlingsanvisning på medicinadministration, men indholdet er mangelfuldt beskrevet, da der mangler beskrivelser af håndteringen af ikke-dispensérbare præparater, samt at der er beskrevet behandling med medicinsk salve, som ikke er aktuel mere.
- I en anden journal er der oprettet handlingsanvisning på medicinadministration, som er opdateret og indeholder handlevejledende beskrivelser. Der er ligeledes oprettet handlingsanvisning

på støttestrømper, men indholdet er mangelfuldt beskrevet, og det fremgår ikke, hvorledes medarbejderne skal forholde sig i tilfælde af, at beboeren ikke ønsker at få støttestrømper på. Tilsynet får oplyst, at beboeren frasiger sig hjælpen ofte.

- I en tredje journal er der oprettet handlingsanvisning på medicinadministration, men handlingsanvisningen er uden indhold. Tilsynet konstaterer, at beboeren er i behandling med flere ikke-dispensérbare præparater, hvor en beskrivelse af, hvordan disse præparater skal gives, vil kunne understøtte korrekt behandling.
- I en fjerde journal er der oprettet handlingsanvisning på medicinadministration, men indholdet er mangelfuldt beskrevet, da handlingsanvisningen indeholder standardtekst vedrørende udlevering af tabletter. Beskrivelsen er ikke tilpasset beboerens behov. Tilsynet konstaterer, at beboerens insulinbehandling ikke er beskrevet i særskilt handlingsanvisning, jf. plejehjemmets retningslinjer.
- I en femte journal er der oprettet handlingsanvisning på medicinadministration samt kompressionsbehandling, men begge handlingsanvisninger er uden indhold. Tilsynet konstaterer, at beboeren er i behandling med et ikke-dispensérbare præparat, hvor en beskrivelse af, hvordan præparatet skal administreres, er med til at understøtte korrekt behandling

### Observationsnotater:

I fire ud af seks journaler fremgår der tilfredsstillende opfølgninger på observationsnotaterne, hvor der i to journaler mangler at blive beskrevet opfølgning på observation i forhold til fald samt TOBS-måling.

### **MEDARBEJDERINTERVIEW**

Medarbejderne beskriver, hvordan der arbejdes med dokumentationen, herunder at besøgsplanerne altid skal indeholde udførlige beskrivelser af den hjælp og støtte, beboerne modtager. Besøgsplanerne skal opbygges med korte beskrivelser samt indeholde beskrivelser af særlige opmærksomhedspunkter, så medarbejderne kan sikre, at andre kolleger kan udføre plejen på tilsvarende vis. Det er kontaktpersonen, der er ansvarlig for at opstarte og opdatere beboerens journal, hvor de respektive medarbejdere ajourfører indholdet, svarende til eget fagområde.

Der er løbende fokus på at sikre, at beboernes funktionsevnetilstande altid fremstår ajourførte og opdaterede, og at indholdet skal stemme overens med beboernes aktuelle tilstand. Under de generelle oplysninger har medarbejderne fokus på at beskrive beboernes egne ressourcer, motivation, vaner og mestring, herunder redegøres der for vigtigheden af at få udfyldt livshistorien.

Når medarbejderne skal varetage de opgaveoverdragede sundhedslovsydelser sikrer de, at de er oplært til at kunne varetage den konkrete opgave, herunder at de er oplært i opgaven hos den enkelte beboer.

Ved ændringer i en beboers tilstand oprettes et observationsnotat med beskrivelse af ændringen. Observationsnotaterne læses af medarbejderne hver morgen ifm. deres morgenmøde, hvor de overlevede opgaver noteres og behandles.

### Tilsynets vurdering -2

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i lav grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at der ved gennemgangen af dokumentationen forekommer væsentlige forbedringsmuligheder på flere områder, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats. Herunder mangler i beboernes besøgsplaner, funktionsevnetilstande, de generelle oplysninger, i handlingsanvisningerne på opgaveoverdragede sundhedslovsydelser samt opfølgning på afvigelse i to beboers tilstand.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne, på trods af de konstaterede mangler i dokumentationen, kan redegøre for de generelle dokumentationskrav.

### 3.3 Personlig pleje

#### OBSERVATION

Tilsynet interviewer seks beboere. Hos alle beboerne ses deres tilstand generelt at bære præg af, at den tildelte indsats svarer til deres behov. Beboerne fremstår således generelt soignerede og veltilpasse i overensstemmelse med deres habitus. En beboer har synligt hævede fødder. Beboeren fortæller at have fået støttestrømper på, men beboeren kan ikke redegøre for, hvorfor beboeren ikke har støttestrømper på under tilsynsbesøget.

#### BEBOERINTERVIEW

Beboerne giver udtryk for, at de modtager den hjælp til personlig pleje, som de har behov for, og de oplever, at kvaliteten heraf er tilfredsstillende. Beboerne fremhæver, at det særligt gør sig gældende, når hjælpen leveres af kendte og faste medarbejdere. Beboerne synes, at de i deres dagligdag oplever en høj grad af medinddragelse og selvbestemmelse. Beboerne fortæller, at de oplever tryk i hverdagen, da medarbejderne opleves nærværende.

#### MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne beskriver, hvorledes hjælpen til den personlige pleje tilrettelægges ud fra beskrivelserne i besøgsplanen samt beboernes ønsker på dagen. Medarbejderne fortæller, at Akaciegården grundlæggende arbejder ud fra beboernes ønsker og behov samt den personcentrerede tilgang i plejen. Medarbejderne fortæller, at hjælpen til personlig pleje udføres med udgangspunkt i den rehabiliterende tilgang, hvor beboerne gives mulighed for at gøre det, de selv magter.

Medarbejderne beskriver, at beboerne fordeles om morgenen, og at alle faste medarbejdere kender alle beboerne. I fordelingen af beboerne tages der højde for kompleksitet og medarbejdernes kompetencer.

Medarbejderne beskriver gode muligheder for faglig sparring, og de nævner blandt andet, at der hver dag afholdes morgenmøder og triageringsmøder kl. 11 i alle afdelinger, hvor ændringer i beboernes tilstand drøftes. Ved behov for en større drøftelse vedrørende en beboer planlægges en beboerkonference med tværfaglig deltagelse.

#### Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at beboerne generelt fremstår velsoignerede og veltilpasse, fraset en beboer med synligt hævede fødder, og beboeren kan ikke redegøre for, hvorfor beboeren ikke har fået sine støttestrømper på i forbindelse med morgenplejen.

Tilsynet vurderer, at beboerne giver udtryk for generel tilfredshed med den hjælp og støtte, de tildeles i forhold til deres individuelle behov og ønsker. Beboerne er trygge, og de oplever, at der er kontinuitet i hjælpen til personlig pleje.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne på faglig reflekteret vis kan redegøre for hjælpen til personlig pleje, og at de i høj grad udviser en faglig forståelse for arbejdet med den personcentrerede omsorg og den rehabiliterende tilgang.

### 3.4 Praktisk hjælp og støtte

#### OBSERVATION

Beboernes boliger fremstår generelt rengjort, hvilket også er tilfældet for beboernes hjælpemidler. I en bolig er gulvet dog meget klistret efter spildt sodavand. Tilsynet bemærker, at en medarbejder, der forlader en bolig efter morgenplejen, bærer fingerring og armbånd, hvilket ikke er i overensstemmelse med de hygiejniske retningslinjer.

### BEBOERINTERVIEW

Beboerne udtrykker generelt tilfredshed med kvaliteten af hjælpen til praktisk støtte, herunder hjælpen til rengøring. En beboer fortæller, at beboeren selv tørre støv af, hvilket beboeren er yderst tilfreds med. To beboere er mindre tilfredse med kvaliteten af rengøringen. En beboer oplever, at gulvet efter gulvvask efterlades med større mængder vand, som beboeren er bange for at glide i. Den anden beboer fortæller, at beboeren har spildt sodavand på gulvet tre dage før tilsynets besøg, beboeren har efterspurgt støtte fra en medarbejder til at få tørret/vasket gulvet, men har fået fortalt; *'at det er ikke mit arbejde'*. Beboeren er ikke tilfreds med medarbejderens håndtering.

### MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne beskriver deres rolle og ansvar i forhold til renholdelse og oprydning i boligerne, og hvorledes beboerne inddrages, når det er muligt. Beboerne inddrages fx i oprydning, håndtering af vasketøj, tømning af skrald og let aftørring af støv.

I arbejdet med forebyggelse af smittespredning beskriver medarbejderne, hvorledes de anvender værnemidler, remedier og instrukser. Medarbejderne fortæller, at plejehjemmet har en vogn med diverse værnemidler og remedier klar til anvendelse, hvis det bliver aktuelt. Medarbejderne føler sig godt klædt på til at håndtere opgaverne i forbindelse med forebyggelse af smittespredning, og de oplever, at de har de nødvendige redskaber hertil. Direkte adspurgt fortæller medarbejderne, at de italesætter over for en kollega, såfremt der sker brud på de hygiejniske retningslinjer.

### Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at de besøgte boliger generelt fremstår ryddelige og rengjort, og at hjælpemidler er renholdte, med undtagelse af én bolig, som fremstår beskidt. Ligeledes vurderer tilsynet, at en medarbejder ikke følger de hygiejniske retningslinjer, da medarbejderen bærer fingerring og armbånd.

Tilsynet vurderer, at beboerne generelt oplever kvaliteten af rengøringshjælpen som tilfredsstillende. Dog er der to beboere, der har udtrykt utilfredshed. Den ene beboer oplever, at gulvet efter gulvvask udgør en faldrisiko, mens den anden beboer efterspørger støtte til at få rengjort sit gulv.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne fagligt reflekteret kan redegøre for den praktiske støtte, og at de kan redegøre for forebyggelse af smittetilfælde.

## 3.5 Mad og måltider

### OBSERVATION

Tilsynet observerer frokostmåltidet i flere afdelinger. Bordene er dækkede med hjemmelavede bordkort med beboernes navne på, og der er blomster på bordene. Der er roligt i spisestuerne, og beboerne sidder klar ved bordene, inden serveringen påbegyndes. En medarbejder sørger for servering af maden fra en rullevogn, hvor der serveres hakkebøf, sovs, kartofler og rødkål. Medarbejderne præsenterer maden, og spørger beboerne enkeltvis, hvor stor en portion de ønsker. Der sidder medarbejdere ved siden af de beboere, der har behov for støtte til at spise. En medarbejder, der hjælper en beboer i kørestol, sørger for at give en skefuld mad i passende tempo, og spørger løbende beboeren, om beboeren ønsker mere. Der er små kander med vand på bordene, som flertallet af beboerne selv kan håndtere.

Der overhøres lidt samtale imellem nogle af beboerne, men ellers er det primært medarbejderne, der faciliterer lidt samtale omkring bordene. Efter beboerne er færdige med at spise, spørger en medarbejder, om der er nogle, der ønsker mere at spise. En beboer svarer kækt; *'at hvis du nu spurgte mig, om jeg ville have vin, så ville jeg sige JA!'*. Medarbejderen smiler, og tager straks opfordringen op og henter vin og rigtige rødvingsglas, og tilbyder nu alle beboerne et glas, hvor flere af dem er begejstrede for dette tiltag. Der udbringes en fællesskål. Efterfølgende tilbydes der dessert på sammen måde via rullevognen.

### BEBOERINTERVIEW

Beboerne beskriver stor tilfredshed med madens smag, variation og tilberedning. Beboerne oplever, at de selv kan bestemme, hvor de ønsker at indtage deres måltider. Beboerne vælger at spise i fællesområdet, og de beskriver en god stemning og mulighed for hyggeligt socialt samvær under måltiderne. Dertil fortæller beboerne, at de oplever at have indflydelse på maden.

### MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne redegør for, hvordan de tilrettelægger måltiderne. Medarbejderne fortæller, at de sidder med ved måltiderne. I alle afdelinger fordeles rollerne ved måltidet om morgenen. Der er fokus på at skabe rolige og hjemlige måltider. Medarbejderne fortæller, at beboerne spørges ind til, hvad de ønsker at spise, samt hvilken mængde de ønsker at få serveret. Der beskrives gode muligheder for at tilbyde beboerne mellemmåltider i løbet af dagen.

### Tilsynets vurdering - 5

Tilsynet vurderer at indikatorerne i meget høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at der er en hensigtsmæssig organisering i de observerede frokostmåltider, hvor der tages udgangspunkt i principperne for 'Det gode måltid'. Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med madens kvalitet, smag og variation. Det er ligeledes tilsynets vurdering, at medarbejderne på en fagligt reflekteret måde kan redegøre for principperne bag 'Det gode måltid'.

## 3.6 Kommunikation og adfærd

### OBSERVATION

Tilsynet observerer en venlig og imødekommende kommunikation og stemning på fællesarealerne, hvor medarbejderne hilser på de beboere, de møder. Tilsynet observerer, hvordan medarbejderne tilpasser kommunikationen til beboerne, og de demonstrerer herved stort kendskab til den enkelte beboer. Medarbejderne færdes roligt på fællesarealerne og i spisestuerne, og de signalerer tid til alle beboerne.

### BEBOERINTERVIEW

Beboerne fortæller, at de har en god kontakt og kommunikation med medarbejderne, der altid opleves søde og høflige. En beboer siger f.eks.; *'Omgangstonen er god, de taler fint og friskt, det kan jeg godt lide'*. Beboerne oplever, at medarbejderne er lyttende og imødekommende, og at de har tid til at tale med dem, når behovet opstår. Dertil fortæller beboerne, at medarbejderne banker på, inden de træder ind i boligen.

### MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne fortæller, at de har fokus på at tage udgangspunkt i den enkelte beboers personlighed og væremåde for derved at møde beboerne med en individuel tilgang. Derudover møder de altid beboerne med respekt, empati, venlighed og ligeværdighed. I kommunikationen til de demente beboere fortæller de om et fokus på at anvende korte og præcise sætninger samt på ikke at give beboerne for mange valg i situationen. Der tages yderligere udgangspunkt i beboernes vaner og behov for derved at anvende den personcentrerede tilgang.

Medarbejderne oplever en god og konstruktiv kommunikation med de pårørende, og hvis en pårørende tilkendegiver utilfredshed, henvises der til afdelingslederen. Medarbejderne fortæller, at de er meget opmærksomme på de pårørendes behov samt på at betragte aktuelle hændelser ud fra et pårørendeperspektiv.

### Tilsynets vurdering - 5

Tilsynet vurderer at indikatorer i meget høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at der er en imødekommende og respektfuld kommunikation på plejehjemmet. Det er ligeledes tilsynets vurdering, at beboerne oplever en god kontakt med medarbejderne, hvor der tages udgangspunkt i beboernes individuelle behov for kontakt og samtale. Desuden er det tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre fyldestgørende for vigtige faktorer i en tryghedsskabende kommunikation og adfærd.

### 3.7 Aktiviteter og træning

#### OBSERVATION

I elevatorer og på fællesarealer hænger der oversigter over ugens aktiviteter. På tilsynsdagen er der vedligeholdende håndtræning samt stoleyoga. Desuden ses et bredt udvalg af aktiviteter over ugen, som fx bustur, eftermiddagsdans samt livemusik-arrangement.

#### BEBOERINTERVIEW

Beboerne er bekendte med plejehjemmets mange forskellige aktivitets- og træningstilbud, og de giver udtryk for, at der er mange aktiviteter at vælge imellem, og at de deltager i det, der har interesse. En beboer fortæller, at beboeren deltager i musikarrangementer, og at beboeren glædes over de sociale arrangementer.

#### MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne beskriver plejehjemmets aktivitetstilbud, og de beskriver i den forbindelse oplevelsen af, at der på plejehjemmet sikres gode og varierede tilbud. Medarbejderne motiverer og støtter beboerne til deltagelse, og det er medarbejdernes erfaring, at mange beboere oplever stor glæde ved deltagelse i de mange aktiviteter. Plejehjemmets aktivitetsmedarbejdere har ansvaret for planlægning og koordinering af aktiviteterne.

I tilbuddet om træning er der fokus på, at tilbuddene også har et rehabiliterende sigte, fx gennem tilbud om stolegymnastik og gåture.

Medarbejderne fortæller, at plejehjemmets fysioterapeut har mange individuelle træningsforløb med beboerne, og at medarbejderne støtter op om træningen i den daglige pleje.

#### Tilsynets vurdering - 5

Tilsynet vurderer at indikatorer i meget høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, på baggrund af plejehjemmets aktivitetsplan, at der er mulighed for et aktivt hverdagsliv på plejehjemmet, hvor beboerne kan deltage i forskellige aktivitets- og træningstilbud.

Beboerne er tilfredse med udvalget af aktiviteter, som de kan vælge efter interesse og formåen. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for plejehjemmets aktivitets- og træningstilbud, og at de udviser forståelse for betydningen af et aktivt hverdagsliv i relation til beboernes livskvalitet.

### 3.8 Interview med pårørende

Interview med fem pårørende over telefon, som forudgående er kontaktet af leder, og er udpeget af BDO.

Alle fem pårørende udtrykker en følelse af at være velkomne, når de besøger deres nære på plejehjemmet. De oplever, at medarbejderne er venlige og imødekommende.

Tre ud af fem pårørende oplever et velfungerende samarbejde med medarbejderne, fx beskriver en pårørende at have et godt samarbejde med medarbejderne omkring sin næres sygdom og lægebesøg. Alle tre pårørende nævner, at de bliver kontaktet, når deres nære har helbredsmæssige udfordringer, eller når der er behov for praktiske handlinger til deres nære, hvilket de pårørende oplever som særde-

les betryggende. De pårørende er enige om, at deres nære får den pleje, de har brug for, og at de trives, og har det godt på plejehjemmet. En pårørende beskriver fx, at dennes nære altid er velsoigneret og veltilpas, når den pårørende kommer på besøg på plejehjemmet, hvilket den pårørende sætter stor pris på.

To pårørende udtrykker flere kritikpunkter, bl.a.:

- Begge pårørende oplever, at der er stor udskiftning i medarbejdergruppen, hvilket påvirker begge beboere. Den ene pårørende påpeger yderligere, at der også har været stor udskiftning i ledergruppen, hvilket skaber en utryghed for både beboeren og den pårørende.
- En pårørende oplever, at rengøringsmedarbejderne efterlader pytter af vand på gulvet, hvilket udgør en faldrisiko for beboeren
- En pårørende oplever, at der er mange ufaglærte medarbejdere, der ikke altid har de nødvendige faglige kompetencer, fx har beboeren flere gange givet udtryk for at været utilpas, uden at medarbejderne har reageret.

### Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at tre ud af fem pårørende generelt er tilfredse med at have deres nære boende på Akaciegården. De pårørende oplever at føle sig velkomne og imødekomet, og de føler sig generelt tilfredse med medarbejdernes indsats. Generelt føler de sig inddragede og trygge ved den pleje og omsorg, der udøves til deres nære. Dog vurderer tilsynet, at to pårørende udtrykker kritikpunkter i forhold til manglende kontinuitet i både medarbejder- og ledergruppen, at rengøringen er mindre tilfredsstillende, og at ufaglærte medarbejdere ikke har de nødvendige kompetencer.

## 3.9 Kompetencer og udvikling

### **INTERVIEW MED LEDER:**

Ledelsen fortæller, at plejehjemmet gennem det sidste år har været igennem en større udskiftning af medarbejdere. Der er i øjeblikket ingen vakante stillinger i plejepersonalegruppen. Ledelsen fortæller, at medarbejderne har de kompetencer, de har brug for, men at der kontinuerligt arbejdes på at sikre og udvikle medarbejdernes kompetenceniveau. I forhold til de ufaglærte medarbejdere beskriver ledelsen, at de altid oplæres af erfarne og kompetente medarbejdere, så de ufaglærte ikke kun har fokus på at arbejde med omsorg og nærhed, men også evner at komme med tilbagemeldinger på forandringer i beboernes tilstand.

Under tilsynet blev det konstateret, at der fortsat er behov for at styrke kompetencerne hos medarbejderne. De observerede mangler er af væsentlig karakter end ved tidligere tilsyn, og der er stadig områder, der kræver opmærksomhed. I relation til dokumentationen er der fortsat et udviklingspotentiale, hvor kompetenceniveauet blandt medarbejderne kan styrkes. Dertil er der pårørendeudsagn, som bekræfter, at der fortsat er udfordringer i forhold til de ufaglærte medarbejders kompetenceniveau, kontinuitet og rengøring

### **MEDARBEJDERINTERVIEW**

Medarbejderne beskriver, at de oplever en sammenhæng mellem deres faglige kompetencer og beboernes behov for behandling, eksempelvis fordeles arbejdsopgaverne med udgangspunkt i overvejelser omkring kompleksitet og kontinuitet. De fortæller om en stor tilfredsstillelse med kontaktpersonsordningen, hvor beboere og medarbejdere bliver matchet med udgangspunkt i faglige og relationelle overvejelser.

Medarbejderne fortæller, at afdelingernes fællesmøder kl. 11 er udbytterige, og at der forekommer en del sparring, som udvikler medarbejdernes kompetencer. Det er medarbejdernes oplevelse, at ledelsen altid optræder lydhøre over for medarbejdernes ønsker.

Medarbejderne fortæller, at instrukser og vejledninger kan fremsøges på VAR-portalen samt S-drevet. Medarbejderne beskriver, hvornår der skal indberettes en utilsigtet hændelse, og hvordan der indberettes.

### **Tilsynets vurdering - 3**

Det er tilsynets vurdering at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at ledelsen har fokus på medarbejdernes kompetencer og udvikling. Dog vurderer tilsynet, at dokumentationsgrundlaget stadig fremstår med en del væsentlige udfordringer, hvilket indikerer behovet for yderligere træning og udvikling på dette område.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne føler sig fagligt kompetente til varetagelse af opgaverne, og at de har gode muligheder for at få støtte til kompetenceudvikling. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne redegør for indrapporteringen af utilsigtede hændelser.

## **3.10 Tværfagligt samarbejde**

### **3.10.1 Data**

#### **INTERVIEW MED LEDER:**

Ledelsen fortæller, at der arbejdes med det tværfaglige samarbejde, blandt andet til de daglige triageringsmøder, der foregår i alle afdelinger. En gang om ugen deltager en fysioterapeut og en ergoterapeut også i triage.

Ud over triageringsmøderne, er der hver morgen koordineringsmøder i afdelingerne, så rette medarbejderkompetencer bliver fordelt, alt efter beboernes behov. Derudover afholdes der beboerkonferencer efter behov.

Ledelsen fortæller yderligere, at der lægges vægt på et veltilrettelagt introduktionsprogram til alle nye medarbejdere.

#### **MEDARBEJDERINTERVIEW**

Medarbejderne beskriver et tilfredsstillende tværfagligt samarbejde, hvor de eksempelvis samarbejder med plejehjemmets sygeplejersker, fysioterapeut og ergoterapeut, der også deltager i triageringsmøderne i afdelingerne en gang om ugen. Medarbejderne fortæller, at der arrangeres beboerkonference efter behov.

Herudover samarbejder medarbejderne med plejehjemslægen, og der kan tilmed rekvireres tværfaglig assistance fra Frederiksberg Kommunes eksterne konsulenter, eksempelvis demenskoordinatoren. Kontakten til de tværfaglige samarbejdspartnere kan formidles over telefonen, hvor medarbejderne også anvender Cura til at beskrive og overdrage en faglig opgave.

Medarbejderne deler deres observationer og deres viden ifm. deres morgenmøder og på deres triageringsmøder, hvor de også kan efterspørge faglig sparring.

### **Tilsynets vurdering - 5**

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

Det er tilsynets vurdering, at ledelsen sikrer gode rammer for et tilgængeligt tværfagligt samarbejde, der i høj grad understøtter medarbejderne og beboerne, og at der er etableret en systematisk mødekultur, som sikrer, at det tværfaglige samarbejde forløber tilfredsstillende. Tilsynet vurderer ligeledes, at medarbejderne i meget høj grad kan redegøre for den tværfaglige arbejdsindsats, herunder at de i meget høj grad oplever, at samarbejdspartnere er tilgængelige.



## 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, plejehjemmets 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 plejehjem. 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 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.

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> </ul> <p>Det samlede tilsynsresultat kan 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> </ul> <p>Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.</p>

## 4.4 Tilsynets tilrettelæggelse

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

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

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

## Om BDO

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

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

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