



# Tilsynsrapport Frederiksberg Kommune

Plejhjemmet Kastanjehaven

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 .....	9
3.3 Personlig pleje.....	10
3.4 Praktisk støtte og hjælp .....	11
3.5 Mad og måltider .....	12
3.6 Kommunikation og adfærd.....	13
3.7 Aktiviteter og træning.....	14
3.8 Interview med pårørende .....	15
3.9 Kompetencer og udvikling .....	15
3.10 Tværfagligt samarbejde.....	16
4. Tilsynets formål og metode.....	18
4.1 Formål .....	18
4.2 Metode.....	18
4.3 Vurderingsskema .....	19
4.4 Tilsynets tilrettelæggelse.....	20
Om BDO.....	21

# Forord

Dette er afrapporteringen af et uanmeldt 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



Birgitte Hoberg Sloth

*Partner*

Mobil: 28 10 56 80

Mail: bsq@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 Kastanjehaven, Troels-Lunds Vej 25, 2000 Frederiksberg

Leder: Forstander Mette Prip

Antal boliger: 60 boliger

Dato for tilsynsbesøg: Den 7. maj 2024

Tilsynets deltagerkreds:

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med plejehjemmets ledelse
- Interview af fire beboere
- Gennemgang af dokumentation
- Interview af fire pårørende
- Gruppeinterview med fire medarbejdere (to social- og sundhedshjælpere, en social- og sundhedsassistent og en sygeplejerske)

Beboere, 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:

Louise Chandais, Manager og sygeplejerske

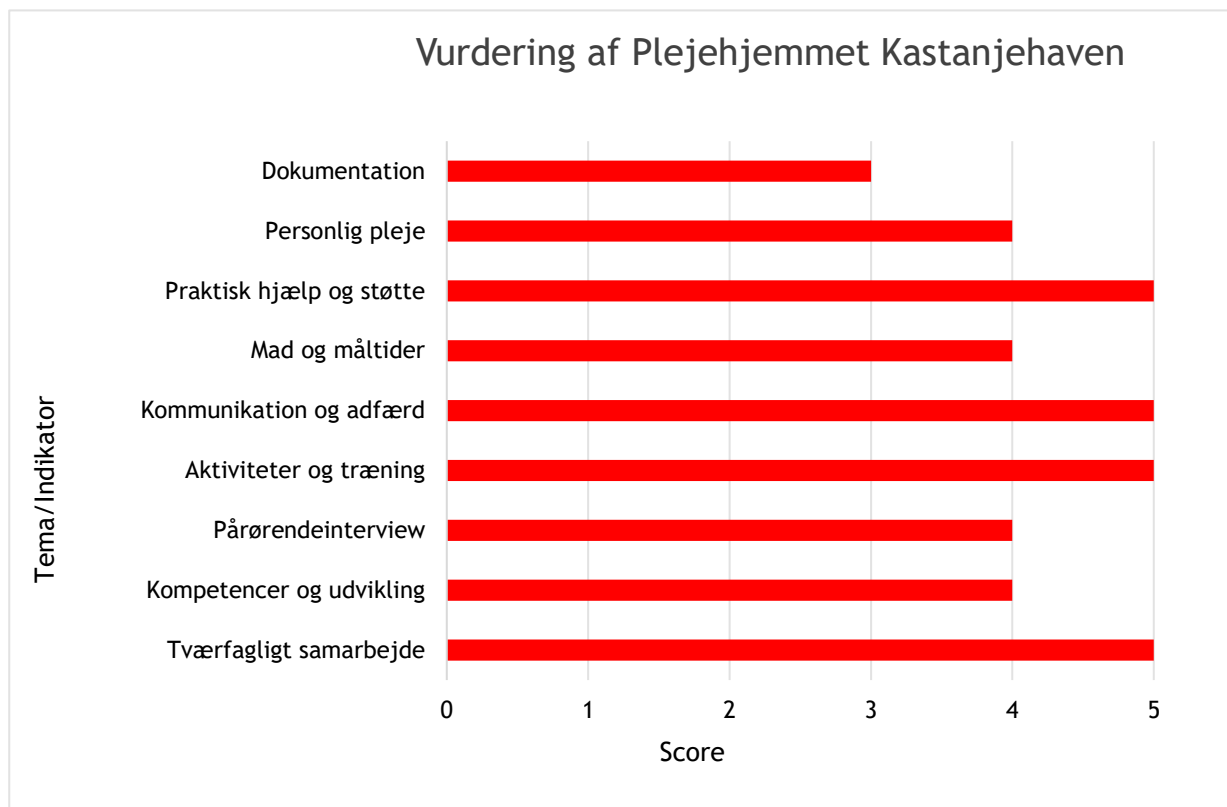
Christina Ryel, Manager og sygeplejerske

Mette Norré Sørensen, Director og sygeplejerske

## 2. Vurdering

### 2.1 Tilsynets vurderinger

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



#### Dokumentation

Tilsynet vurderer, at dokumentationen vedrørende besøgsplanerne, funktionsevnetilstande, generelle oplysninger og handlingsanvisninger på delegerede sundhedslovsydelser generelt er fyldestgørende. Dog vurderer tilsynet, at der er enkelte mangler på oprettelse af besøgsplan og generelle oplysninger, og at der er en manglende ensartethed og struktur på beskrivelsen i handlingsanvisningerne på de opgaveoverdragede sygeplejeydelser. Dertil vurderer tilsynet, at der ses, at dokumentationen mangler på en vurdering og opfølgning ved en forværring hos en beboer. Tilsynet vurderer, at medarbejderne på faglig og reflekteret vis kan redegøre for arbejdsgange i forbindelse med oprettelse, anvendelse og ajourføring af dokumentationen.

#### Personlig pleje

Det er tilsynets vurdering, at beboerne fremstår soignerede og veltilpasse, svarende til egne ønsker og præferencer. Tilsynet vurderer desuden, at beboerne er tilfredse med den hjælp, de modtager til personlig støtte og pleje, og at beboerne generelt oplever kontinuitet og tryghed i hverdagen, fraset en enkelt beboer, der har oplevet en del skiftende medarbejdere. Dertil vurderes det, at medarbejderne på fagligt reflekteret vis kan redegøre for, hvordan beboerne sikres den nødvendige hjælp ved kontaktpersonsordning, samt at de kan redegøre for faglige tilgange såsom rehabilitering og forebyggelse.

#### Praktisk hjælp og støtte

Tilsynet vurderer, at den praktiske hjælp leveres efter en særdeles god faglig standard. Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med kvaliteten. Dertil er det tilsynets vurdering, at medarbejderne på reflekteret vis redegør for, hvorledes den daglige oprydning og rengøring udføres på et særdeles tilfredsstillende niveau.

### **Mad og måltider**

På baggrund af observationer af henholdsvis morgen- og frokostmåltider vurderer tilsynet, at måltidet generelt afholdes efter principperne for 'det gode måltid' med fokus på hyggeligt samvær og facilitering af samtale samt med inddragelse, selvbestemmelse og rehabiliterende tiltag for beboerne. Dog vurderer tilsynet, at der er mindre områder, der kan optimeres i forhold til beboernes inddragelse og rehabilitering. Dertil vurderer tilsynet, at beboerne er meget tilfredse med madens kvalitet og variation samt muligheden for socialt samvær med medbeboere under måltidet, fraset en enkelt beboer, der ikke føler sig tilpas ved at spise sammen med andre, men har et ønske om at kunne inkluderes i måltidet.

### **Kommunikation og adfærd**

Det er tilsynets vurdering, at der er en respektfuld og ligeværdig kommunikation på plejehjemmet. Det er ligeledes tilsynets vurdering, at beboerne oplever en respektfuld og ligeværdig kommunikation fra medarbejderne. Derudover vurderer tilsynet, at medarbejderne på en fagligt reflekteret måde i høj grad kan redegøre for faktorer, der har betydning for at sikre en respektfuld kommunikation og adfærd med beboere og pårørende.

### **Aktiviteter og træning**

Det er tilsynets vurdering, at plejehjemmet har et bredt og varieret aktivitetsudbud, som indeholder et rehabiliterende formål, og som tilgodeser individuelle hensyn til beboerne, samt bidrager positivt til beboernes hverdagsliv. Det vurderes, at beboerne er tilfredse med udvalget af aktiviteter, hvor de oplever, at deres til- og fravalg respekteres. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne i høj grad kan redegøre for arbejdet med aktiviteter og vedligeholdende træning, hvor de inddrager beboerne på naturlig vis.

### **Pårørendeinterview**

Det er tilsynets vurdering, at samtlige fire pårørende er tilfredse med at have deres nære boende på Kastanjehaven, og at de føler sig trygge ved den pleje og omsorg, der udøves over for deres nære. De pårørende oplever at føle sig velkomne, inddragede, og imødekommet, og de føler sig i høj grad tilfredse med personalets indsats. Dog vurderer tilsynet, at der er flere pårørende, der oplever, at tilbud om individuel tilpasset aktivitet ikke er tilstrækkeligt, og at der er mindre forhold, i relation til den praktiske hjælp, der kunne optimeres.

### **Kompetencer og udvikling**

Tilsynet vurderer, at ledelsen har fokus på medarbejdernes kompetencer og udvikling, herunder løbende understøttelse af dokumentationspraksis, og at der er fokus på at iværksætte et systematisk kvalitetsarbejde for fremtiden. Dertil vurderer tilsynet, at medarbejderne føler sig fagligt kompetente til at varetage 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, og at der til dels udøves ændringer for beboernes skyld, men at der ikke systematisk afvikles kvalitetsmøder, der sikrer løbende læring.

### **Tværfagligt samarbejde**

Tilsynet vurderer, at ledelsen har et stort fokus på at sikre gode rammer for et velfungerende og tilgængeligt tværfagligt samarbejde til gavn for både medarbejdere og beboere.

Tilsynet vurderer ligeledes, at medarbejderne på reflekteret vis kan redegøre for, hvorledes den tværfaglige arbejdsindsats er en del af hverdagen til gavn for beboerne.

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 ledelsen at fortsætte med den målrettede indsats vedrørende dokumentationsarbejdet, så det sikres, at journalerne fremstår fyldestgørende med opfølgninger på observationer samt med systematik og overblik.
2. Tilsynet anbefaler ledelsen, at der ledelsesmæssigt fortsat er opmærksomhed på, at beboere, der modtager hjælp fra elever, oplever kontinuitet og relation til deres kontaktperson.
3. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt fortsat er fokus på, at måltiderne afholdes efter principperne for 'det gode måltid', herunder at beboerne sikres rehabiliterende tiltag og inddragelse.
4. Tilsynet anbefaler, at det ledelsesmæssigt drøftes, hvordan beboere, med nedsat kognitiv funktion eller demenssygdom, har mulighed for at deltage i mindre individuelle tilpassede aktiviteter.
5. Tilsynet anbefaler ledelsen at fortsætte udviklingen af en kvalitetsorganisation, der sikrer metodisk tilgang til arbejdet med sundhedsfaglige områder, inklusiv dokumentation og utilsigtede hændelser.

## 3. Datagrundlag

### 3.1 Opfølgning fra sidste tilsyn og udviklingsområder

#### Ledelsen:

Plejhjemmet modtog ved tilsynet i 2023 anbefalinger i relation til dokumentationen, beboernes oplevelse af kontinuitet og ventetid ved nødkald, måltidsoplevelsen, inddragelse af beboerne ved planlægning af aktiviteter, pårørendes oplevelse af manglende tryghed og etablering af systematisk kvalitetsarbejde.

Ledelsen fortæller om indsatsen vedrørende dokumentationsarbejdet, hvor der nu er udpeget en dokumentationsansvarlig sygeplejerske, som er medlem af kommunens Cura netværk, der sikrer sparring og vidensdeling i hverdagen samt oplæring af nye medarbejdere. Ledelsen beretter, at der aktuelt er et igangværende arbejde med at gennemgå samtlige journaler, hvor det sikres, at ydelser og dertilhørende handlingsanvisninger er lagt korrekt ind. Dertil fortæller ledelsen, at der er etableret en 'Cura café' en gang ugentligt, hvor medarbejderne har afsat tid til at fordybe sig i dokumentationsarbejdet. Derudover fortæller ledelsen, at der er planer i den nære fremtid for udførelse af intern journalauditering.

Vedrørende beboernes oplevelse af manglende kontinuitet og oplevelsen af lang ventetid ved nødkald fortæller ledelsen, at den oplevelse formentlig skyldes, at der sidste år var en periode, hvor organisationen overgik til ny ledelse og en forholdsvis stor stab af nye medarbejdere. I den overgangsfase var bemanningen bestående af en del eksterne vikarer, der kan forklare beboernes oplevelse af manglende kontinuitet. Ledelsen fortæller, at aktuelt plejhjemmet har en fast stab af stabile medarbejdere, hvor der nu arbejdes med kontaktpersonsordning, så beboerne igen oplever kontinuitet og stabil besvarelse af nødkald.

Ledelsen fortæller om indsatsen vedrørende forbedring af beboernes måltidsoplevelse, og de forklarer, at arbejdsprocessen er studeret fra tilberedning i køkkenet til servering hos beboerne, så ledelsen kunne afdække eventuelle problemer med opvarmning, anretning eller servering. Derudover er der udarbejdet skriftlige vejledninger til medarbejderne, så de er informerede om, hvorledes maden skal opvarmes og anrettes. Dertil fortæller ledelsen, at der er et velfungerende samarbejde med køkkenet og løbende dialog om forbedringstiltag. Ledelsen fortæller, vedrørende at sikre gode og hyggelige rammer for indtagelse af måltidet, at der arbejdes med fokus på værtsroller og pædagogiske måltider samt en løbende opmærksomhed på beboersammensætningen ved bordene, så alle beboere oplever en hyggelig og rolig stemning ved spisebordet.

Ledelsen fortæller om arbejdet med at forbedre beboernes inddragelse i planlægningen af aktiviteter, og de fortæller, at det tidligere bruger-pårørenderåd nu er nedlagt til fordel for et 'beboer- og pårørendemøde' hvor alle er velkomne. Herved er det sikret, at alle kan have en stemme og en mening om blandt andet planlægning af aktiviteter, og ledelsen beretter, at dette allerede har medført positiv respons fra alle parter. For eksempel har der været afholdt en 'spansk aften' med dertilhørende tapas, musik og udsmykning mm. Ledelsen fortæller, at der lige er ansat en ny aktivitetsmedarbejder, efter at den tidligere medarbejder er gået på pension, og at det er medarbejderne på afdelingen, der i hverdagen sikrer, at beboerne er informerede om dagens aktiviteter ved at oplyse om dette til frokostmåltidet og til at læse højt fra beboerbladet. Derudover sikrer medarbejderne at informere beboerne individuelt ved behov.

Angående de pårørendes oplevelser af manglende tryghed, grundet manglende kontinuitet blandt medarbejderne, forklarer ledelsen, at dette skyldes en periode, hvor organisationen havde udskiftning af medarbejdere. Dette er ikke længere en aktuell udfordring, idet der er en stabil medarbejderstab, og de pårørende er nu informerede om kontaktpersonsordningen.

Afslutningsvist fortæller ledelsen om anbefalingen om iværksættelse af et systematisk forbedringsarbejde, at der aktuelt foretages stikprøve audits på dokumentation og medicin håndtering, og at der i den nære fremtid er planer om en ny kvalitetsstruktur, der skal sikre mere systematik og sikre, at alle faglige relevante udviklingsområder bliver berørt.



## 3.2 Dokumentation

### OBSERVATION

Der foretages observation i fire beboeres omsorgsjournaler.

#### Besøgsplanen

Besøgsplanerne, for både dag, aften og nat, fremstår generelt opdaterede med aktuelle oplysninger og med handlingsanvisende beskrivelser af hjælpen og støtten til beboerne. I besøgsplanerne fremgår der beskrivelser af, hvordan beboerne anvender egne ressourcer i hjælpen samt særlige opmærksomhedspunkter og forebyggende indsatser, som for eksempel; tendens til rødme på huden, opmærksomhed på væske indtag, tryksårsforebyggelse, særligt behov for social kontakt og samtale, og hvordan der skal guides og motiveres til bad hos en beboer med nedsat kognitiv funktion. Alle besøgsplanerne ses over-skuelige og er strukturerede efter samme overskrifts inddeling som for eksempel; personlig pleje, medicin, måltider og bad. Dog konstaterer tilsynet, at der i et tilfælde i én beboer journal mangler en hel besøgsplan for dagstiden, samt at besøgsplanen for aften er meget sparsomt beskrevet i forhold til den hjælp, der skal leveres til beboeren.

#### Funktionsevnetilstande

I alle journalerne fremgår funktionsevnetilstandene aktuelle, opdaterede og med sammenhæng til besøgsplanen og de bestilte ydelser.

#### Generelle oplysninger

Generelt fremgår det i alle journaler, at generelle oplysninger om beboeren er beskrevet med fyldestgørende og relevante oplysninger med værdi for borgerforløbet, hvor for eksempel beboerens mestringssevne, ressourcer og livshistorie er beskrevet. Dertil bemærker tilsynet en ensartet struktur for beskrivelsen af beboernes vaner, idet KRAM faktorerne anvendes som overskrift til at oplyse om beboernes Kostvaner, Rygevaner, Alkoholbrug og Motionsvaner. Dog bemærker tilsynet, at der i en journal, der tilhører en beboer med nedsat kognitiv funktion, mangler oplysninger om beboerens livshistorie, netværk og roller, og at der ikke er anvendt samme struktur for beskrivelse af vaner som i de andre journaler. I en anden journal ses de Generelle oplysninger sidst opdaterede for fire år siden, og dette kan give en opfattelse af, at beskrivelsen af beboerens ressourcer og mestringssevne mm. ikke er aktuelle, dog oplyses det efterfølgende til tilsynet, at oplysningerne stemmer.

#### Handlingsanvisninger for opgaveoverdraget sygeplejeydelser

Alle fire beboere modtager opgaveoverdragede sygeplejeydelser, hvortil der ses oprettet handlingsanvisninger med link til den praktiske procedure i VAR-portal. Der ses handlingsanvisninger på medicin-administration, støttestrømper og administration af vagitorie. Dog bemærker tilsynet, at der ikke ses en ensartet struktur med hensyn til at oplyse om de beboerspecifikke informationer, som medarbejderne skal vide for at udføre handlingen. I halvdelen af en handlingsanvisning beskrives det, hvordan man udfører handlingen hos beboeren, og i den anden halvdel ses dette i besøgsplanen. I en enkelt handlingsanvisning ses der en anden beboers navn skrevet med oplysninger om, hvordan man giver denne beboer medicin. Hos en af beboerne er det ikke muligt at orientere sig om, hvordan man giver medicinen, idet besøgsplanen mangler, og idet handlingsanvisningen kun indeholder et link til VAR-portal.

#### Observationsnotater

Det ses generelt, at der udføres observationsnotater ved forværring og ændringer hos beboerne, samt at der udføres triage i journalen, dog konstaterer tilsynet et tilfælde i en journal, hvor der ses manglende opfølgning efter et fald hos en beboer.

### MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne fortæller, at det er kontaktpersonens ansvar at indhente oplysninger til besøgsplanen ved indflytning samt ved løbende dialog med beboerne og evt. i samarbejde med pårørende. Medarbejderne fortæller, at der anvendes overskrifter, der sikrer overskuelighed og en ensartet opbygning, så

oplysninger nemt kan tilgås af alle medarbejderne. For eksempel nævner medarbejderne, at der bruges KRAM faktorer til at beskrive beboernes vaner. Medarbejderne beskriver, at besøgsplanen skal være udarbejdet, så: *'man kan danne sig et billede af mennesket, og at enhver kan udføre hjælpen til pleje og støtte af, hvad der er meningsfuldt for beboeren'*.

Derudover fortæller medarbejderne, at funktionsevnetilstande ligeledes oprettes og ændres ved kontaktpersonen, og at en social- og sundhedsassistent udfylder generelle oplysninger ved indflytning. Ligeledes er det social- og sundhedsassistenten, der opretter ydelser med dertil hørende handlingsanvisninger, dog er det også social- og sundhedshjælpernes ansvar at ændre og tilføje løbende ved ændringer i funktionen hos beboerne. Medarbejderne fortæller, at ændringer og observationer hos beboerne drøftes på de daglige tavlemøder, hvor der er mulighed for faglig sparring med en sygeplejerske. Medarbejderne tilkendegiver, at de føler sig fortrolige med dokumentationsopgaven, og hvis de er tvivl om, hvor og hvordan der skal dokumenteres, så kan de indhente hjælp ved at orientere sig i Curamappen, via et oversigtshjul på Curas dokumentationsområder samt ved daglig dialog med sygeplejersken, som er ressourceperson for Cura.

### **Tilsynets vurdering: 3**

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at dokumentationen vedrørende besøgsplanerne, funktionsevnetilstande, generelle oplysninger og handlingsanvisninger på delegerede sundhedslovsydelser generelt er fyldestgørende, dog vurderer tilsynet, at der er enkelte mangler på oprettelse af besøgsplanen og generelle oplysninger, samt at der er en manglende ensartethed og struktur på beskrivelsen i handlingsanvisningerne på de opgaveoverdragede sygeplejeydelser. Dertil vurderer tilsynet, at der ses mangel på dokumentation i en vurdering og opfølgning ved en forværring hos en beboer.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne på faglig og reflekteret vis kan redegøre for arbejdsgange i forbindelse med oprettelse, anvendelse og ajourføring af dokumentationen.

## **3.3 Personlig pleje**

### **OBSERVATION**

Tilsynet interviewer fire beboere. Hos alle beboerne observeres det, at deres tilstand bærer præg af, at den tildelte indsats svarer til deres behov. Beboerne fremstår således soignerede og veltilpasse i overensstemmelse med deres egne ønsker. To beboere har kognitive funktionsnedsættelser, og de kan delvist besvare tilsynets spørgsmål. Tilsynet observerer, at beboerne er velfriserede, og at deres tøj er rent og sidder godt. Den ene beboer har et fint perlehårbånd i håret, og en anden beboer ses med matchende skjorte og bukser.

### **BEBOERINTERVIEW**

Alle de fire interviewede beboere oplever, at hjælpen til den personlige pleje passer til deres behov. Beboerne fortæller, at deres ønsker og vaner imødekommes, og at de altid oplever at modtage den hjælp, som er aftalt. Beboerne italesætter, at de i deres dagligdag oplever en høj grad af medinddragelse og selvbestemmelse, og en beboer beskriver: *'De er gode til at hjælpe mig, men jeg bestemmer selv, hvordan jeg gerne vil have hjælpen.'*

De fire beboere fortæller efterfølgende, at de modtager hjælpen til tiden, og at de føler sig trygge ved hjælpen fra medarbejderne, idet medarbejderne blandt andet er vidende omkring arbejdsopgaverne og rutinerne inde hos den enkelte beboer. Beboerne oplever generelt kontinuitet, idet det som oftest er kontaktpersonen, der varetager den daglige pleje, men en enkelt beboer fortæller, at det sjældent er faste medarbejdere, der varetager plejen, og at beboeren ikke ofte ser sin kontaktperson. Efterfølgende forklarer ledelsen, at beboeren i perioder modtager pleje fra elever, og at ledelsen efterfølgende vil sikre beboerens oplevelse af kontinuitet.

### MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne forklarer, at plejen tager udgangspunkt i besøgsplanen og ved dialog med beboeren på dagen, idet der kan være ændringer i forhold til det planlagte. Medarbejderne tilrettelægger og koordinerer opgaverne, så der tages hensyn til beboernes ønsker og rutiner, for eksempel er der en medarbejder, der møder tidligt, og fungerer som 'springer' mellem to afdelinger, og medarbejderen kan hjælpe med at støtte de beboere, der ønsker at komme tidligt op på dagen.

Medarbejderne forklarer, at der skabes tryghed for beboerne ved at have fokus på relationsdannelse og at anvende kontaktpersonsordning, der sikrer kontinuitet. Medarbejderne nævner, at relationer er grundlæggende vigtige, og de beskriver vigtigheden af at anvende navneskilt og altid præsentere sig samt at have kendskab til beboernes livshistorie, der kan bidrage til meningsfuld samtale. Derudover fortæller medarbejderne, at overholdelse af aftaler er vigtigt for beboernes oplevelse af tillid og tryghed, og at de til enhver tid vil gå i dialog med beboerne, hvis en aftale skal ændres. Medarbejderne fortæller, at de har et naturligt fokus på, at beboerne skal anvende deres egne ressourcer i plejen, og at medarbejderne har et løbende samarbejde med fysioterapeuten om at støtte beboeren i at træne de fysiske funktioner i dagligdagen, for eksempel ved at motivere til 'gå ruter', der er lidt længere, eller ved at opfordre beboerne til at rejse og sætte sig flere gange. Medarbejderne fortæller, at der er et generelt fokus på forebyggelse af funktionstab og tidlig opsporing af forværring - for eksempel ved regelmæssig vejning en gang om måneden - og hvis der observeres forværring hos en beboer, vil en relevant kollega blive kontaktet.

### Tilsynets vurdering: 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at beboerne fremstår soignerede og veltilpasse, svarende til egne ønsker og præferencer.

Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med den hjælp, de modtager til personlig støtte og pleje, samt at beboerne generelt oplever kontinuitet og tryghed i hverdagen, fraset en enkelt beboer, der har oplevet en del skiftende medarbejdere.

Dertil vurderes det, at medarbejderne på fagligt reflekteret vis kan redegøre for, hvordan beboerne sikres den nødvendige hjælp ved kontaktpersonsordning, og at de kan redegøre for faglige tilgange, såsom rehabilitering og forebyggelse.

## 3.4 Praktisk støtte og hjælp

### OBSERVATION

Tilsynet interviewer to beboere i egen bolig og to beboere på fællesarealerne. Boligerne og fællesarealerne fremstår rene og ryddelige, hvor hjælpemidlerne ligeledes fremstår renholdte.

### BEBOERINTERVIEW

Beboerne udtrykker tilfredshed med kvaliteten af hjælpen til rengøring og praktiske opgaver, og at disse er tilrettelagt og udført med udgangspunkt i beboernes ønsker og vaner. Beboerne fortæller, hvordan de i forskelligt omfang, og efter formåen, inddrages i de praktiske opgaver. En beboer fortæller, at beboeren har en særlig aftale i forhold til rengøring af sit sofabord, hvor der er blade, nips og opslagsbøger. Beboeren forklarer tilfreds, at sofabordet rengør beboeren selv, mens resten af boligen klarer rengøringsmedarbejderen.

### MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne oplyser, at plejehjemmet har faste rengøringsmedarbejdere, der varetager de større rengøringsopgaver, og at det er medarbejderne, evt. i samarbejde med beboeren, der varetager de mindre opgaver i dagligdagen, såsom oprydning, spild af væsker, sengeredning og at tømme skraldespand. Dertil supplerer medarbejderne, at der er et samarbejde med de pårørende om at hjælpe til med blomster, ordne gamle aviser og tomme flasker. Medarbejderne fortæller desuden, hvordan de

anvender værnemidler, såsom handsker og forklæde, i den daglige pleje, og at de er vidende om de hygiejniske retningslinjer, både generelt og ved særlig smitterisiko.

### **Tilsynets vurdering: 5**

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

Tilsynet vurderer, at den praktiske hjælp leveres efter en særdeles god faglig standard. Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med kvaliteten. Dertil er det tilsynets vurdering, at medarbejderne på re-flekteret vis redegør for, hvorledes den daglige oprydning og rengøring udføres på et særdeles tilfredsstillende niveau.

## **3.5 Mad og måltider**

### **OBSERVATION**

Tilsynet observerer, at flere beboere fra morgenstunden er samlede i spisestuen, hvor beboerne er i gang med at indtage morgenmaden. Spisestuerne er indrettede med store og små opstillede borde, og der afspilles musik i baggrunden, hvorved der skabes en behagelig atmosfære. Der er små kurve med brød, så beboerne selv har mulighed for at smøre deres mad. Der er kander med the og kaffe på bordene, som beboerne ligeledes selv kan forsyne sig fra. Det observeres, at beboernes individuelle præferencer imødekommes, for eksempel spiser en beboer et blødkogt æg, mens en anden beboer spiser yoghurt. Bordene er dækkede med servietter, og der er tændt lys, som skaber en hyggelig stemning, og det observeres, at beboerne tilbringer en betydelig mængde tid ved bordene.

Tilsynet har ligeledes foretaget korte observationsstudier af frokostmåltidet i tre afdelinger. I en af afdelingerne er beboerne samlede ved et langbord, og i de to andre afdelinger ses beboerne fordelt ved mindre borde efter deres ønsker og behov for støtte. I den ene afdeling deltager få beboere i måltidet, og tilsynet bliver oplyst, at beboere er fraværende af forskellige årsager. Da tilsynet ankommer, er maden allerede serveret på tallerkener, og smørrebrødet er sat væk på et rullebord. Rullebordet med smørrebrød står på gangen uden for beboernes synsfelt.

I de to andre afdelinger ses adskillige beboere deltagende i måltidet. Der ventes til, at alle beboerne har fundet sig til rette, inden dagens udvalg af smørrebrød bliver læst højt fra et menukort. Efterfølgende bliver fade med smørrebrød båret rundt og serveret af en medarbejder, og beboerne udvælger selv, hvilke stykker smørrebrød de ønsker. Der ses store kander med vand og saft, som medarbejderne serverer fra, da de er for tunge til, at beboerne selv kan håndtere dem. I alle afdelingerne har flere medarbejdere fordelt sig ved bordene, og der er en hyggelig stemning under måltidet. Beboerne bliver løbende spurgt, om de ønsker mere at spise, og de får genfortalt, hvad de kan vælge imellem. Der er samtale og snak om eftermiddagens planer, herunder spørger medarbejderne i alle tre afdelinger ind til eftermiddagens aktivitet, hvor der er gudstjeneste i fællessalen. Dialogen ved bordet er livlig og hyggelig, og medarbejderne understøtter samtalen om emner, der er relevante for beboerne. I en afdeling ringer en af beboernes telefon højt, og en medarbejder spørger afdæmpet, om beboeren ønsker hjælp til at blive kørt til side for at kunne besvare opkaldet i ro og fred. På gangen i en anden afdeling er en rengøringsmedarbejder i gang med at støvsuge og for at sikre ro under måltidet, lukker medarbejderen døren diskret ind til spisestuen. Til sidst i måltidet kommer en medarbejder rundt med tallerkener med ostemadder, og serverer disse for beboerne.

### **BEBOERINTERVIEW**

Beboerne beskriver stor tilfredshed med madens smag, variation og tilberedning. Flere beboere fortæller med stor tilfredshed, at det er muligt at vælge mellem to varme hovedretter til aftensmad. Som en beboer fortæller: *'Jeg har svært ved at tygge oksekød, så jeg vælger altid den ret, der er mest tyggenlig. Der er altid noget, der frister på menuen.'* Tre af beboerne fortæller, at de vælger at spise i spisestuen, og de beskriver en god stemning og mulighed for hyggeligt socialt samvær under måltiderne. En enkelt beboer fortæller ikke at have lyst til at spise i spisestuen, da vedkommende er nervøs for at spise grimt eller at spilde. Adspurgt, om beboeren har talt med en medarbejder om ønsket, fortæller beboeren, at der er talt med medarbejderne, men at beboeren ikke tænker, at det vil ændre

noget. Flere af beboerne fortæller, at de kan få tilbudt mellemmåltider i form af eftermiddagskage eller en ostemad.

#### **MEDARBEJDERINTERVIEW**

Medarbejderne fortæller og redegør for, hvordan måltidet tilrettelægges, så beboerne oplever mest mulig ro, hygge og socialt samvær samt mulighed for at anvende egne ressourcer med hensyntagen til den generelle hygiejne. Medarbejderne beskriver, at der dækkes bord, og at der pyntes med servietter, samt at medarbejderne præsenterer smørrebrødet på et fad ved rundgang mellem beboerne. Der til har medarbejderne planlagt og koordineret, hvilke medarbejdere der skal sidde med ved bordet for at støtte beboerne med facilitering af samtale under måltidet samt tilbyde praktisk hjælp til beboere med behov. Medarbejderne fortæller desuden, at beboerne har mulighed for at bestemme, hvad de ønsker til aftensmåltidet ved at afkrydse på en menuliste. Medarbejderne fortæller, at det er et bevidst valg ikke at anvende fadserving, idet det tidligere er afprøvet, og i den forbindelse blev hygiejnen kompromitteret.

#### **Tilsynets vurdering: 4**

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

På baggrund af observationer af henholdsvis morgen- og frokostmåltider vurderer tilsynet, at måltidet generelt afholdes efter principperne for 'det gode måltid' med fokus på hyggeligt samvær og facilitering af samtale samt med inddragelse, selvbestemmelse og rehabiliterende tiltag for beboerne. Dog vurderer tilsynet, at der er mindre områder, der kan optimeres i forhold til beboernes inddragelse og rehabilitering. Dertil vurderer tilsynet, at beboerne er meget tilfredse med madens kvalitet og variation samt muligheden for socialt samvær med andre medbeboere under måltidet, fraset en enkelt beboer, der ikke føler sig tilpas ved at spise med andre, men har et ønske om at kunne inkluderes i måltidet.

### **3.6 Kommunikation og adfærd**

#### **OBSERVATION**

Overalt på plejehjemmets afdelinger observeres der en hyggelig stemning og atmosfære. Medarbejderne møder flere af beboerne ude på fællesarealerne, hvor medarbejderne standser og hilser respektfuldt på beboerne. Beboerne mødes i øjenhøjde, og medarbejderne udviser den nødvendige kontakt.

#### **BEBOERINTERVIEW**

Beboerne udtrykker alle tilfredshed med medarbejdernes kommunikation og adfærd, og de beskriver medarbejderne som værende omsorgsfulde og imødekommende. Hertil beskrives det, at medarbejderne altid taler høfligt og pænt, og at der er en god omgangstone i afdelingerne.

#### **MEDARBEJDERINTERVIEW**

Medarbejderne beskriver, hvordan der anvendes en individuel tilpasset kommunikation, afhængigt af beboernes kognitive funktion og personlige præferencer. For eksempel nævner medarbejderne, at nogle beboere godt kan lide at lave lidt sjov, og at andre beboere ikke har gavn af flere spørgsmål og for mange valgmuligheder. Medarbejderne beskriver, hvordan der benyttes en validerende tilgang i forbindelse med beboere, der har demenssygdom, og de forklarer, hvorfor det er vigtigt ikke at realitetskorrigere disse beboere, idet det kan virke konfliktoptrappende og negativt på relationen imellem medarbejder og beboer. Medarbejderne fortæller, at der er et stort fokus på værdig kommunikation på plejehjemmet, og at der er en god kultur på arbejdspladsen for at italesætte eventuel mindre hensigtsmæssig kommunikation, der måtte opleves imellem medarbejdere og beboere. Medarbejderne nævner, at der ligeledes er et stort fokus på at vedligeholde gode relationer og respektfuld kommunikation med de pårørende, og de er opmærksomme på at have en imødekommende adfærd.

**Tilsynets vurdering: 5**

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

Det er tilsynets vurdering, at der er en respektfuld og ligeværdig kommunikation på plejehjemmet. Det er ligeledes tilsynets vurdering, at beboerne oplever en respektfuld og ligeværdig kommunikation fra medarbejderne.

Derudover vurderer tilsynet, at medarbejderne på en fagligt reflekteret måde kan i høj grad redegøre for faktorer, der har betydning for at sikre en respektfuld kommunikation og adfærd med beboere og pårørende.

### 3.7 Aktiviteter og træning

**OBSERVATION**

Kastanjehavens udendørsarealer indbyder til at bevæge sig rundt i kørestol og med rollator. Der er en træningssti imellem blomsterbedene og smukke pergolaer, og der er mulighed for ophold i de dertilhørende møbler. Der er petanquebane og en lille bærhav. I stueetagen findes lokaler til aktiviteter og en stor festsal til større arrangementer. Det oplyses i beboerbladet, at der er aktiviteter, som for eksempel spil, banko, gymnastik, petanque, film, gudstjeneste, sang og musik. På tilsynsdagen ses det, at der er klargjort til gudstjeneste senere på dagen i den store festsal.

**BEBOERINTERVIEW**

Beboerne giver udtryk for, at de er bekendte med de aktiviteter og træningstilbud, der foregår på plejehjemmet. To beboere med kognitive udfordringer fortæller, at de er bekendte med tilbuddene, men at de ikke ønsker at deltage. Som den ene beboer forklarer: *'Jeg har ikke lyst til så meget, men om eftermiddagen sker der næsten altid noget her i spisestuen, og det er hyggeligt'*. En anden beboer fortæller at nyde busturene, da udbuddet af ture er meget varieret, og at der er to medarbejdere, der deltager.

**MEDARBEJDERINTERVIEW**

Medarbejderne fortæller, hvordan der er opmærksomhed på aktivitet og træning ved, at beboerne anvender deres ressourcer i hverdagen og under plejen så meget som muligt, idet det bidrager til beboernes oplevede livskvalitet. Medarbejderne taler om, at de har løbende fokus på at understøtte og motivere beboerne til deltagelse af forskellige aktiviteter. Medarbejderne læser blandt andet højt fra beboerbladet ved frokostmåltidet om mulighederne for aktiviteter på dagen, og de sørger også for at oplyse de beboere, der skal have en individuel påmindelse dagligt. Medarbejderne fortæller, at der både er større arrangementer samt mindre aktiviteter i afdelingen, såsom neglebar, højtlesning og fredagsbar med whisky. Medarbejder oplyser, at der er et velfungerende samarbejde med både fysioterapeuter vedrørende træning og de frivillige, der støtter til afholdelse af aktiviteter.

**Tilsynets vurdering: 5**

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

Det er tilsynets vurdering, at plejehjemmet har et bredt og varieret aktivitetsudbud, som indeholder et rehabiliterende formål, og som tilgodeser individuelle hensyn til beboerne, samt bidrager positivt til beboernes hverdagsliv.

Det vurderes, at beboerne er tilfredse med udvalget af aktiviteter, hvor de oplever, at deres til- og fravalg respekteres. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne i høj grad kan redegøre for arbejdet med aktiviteter og vedligeholdende træning, som inddrager beboerne på naturlig vis.

### 3.8 Interview med pårørende

Interview med en pårørende, der er til stede på plejehjemmet under tilsynsbesøget.  
Interview med tre pårørende over telefonen, som forudgående er kontaktet af leder, og udpeget af BDO.

Samlet set er de pårørende meget tilfredse med plejehjemmet og medarbejderne, og de føler sig trygge ved den pleje og omsorg, der leveres for deres nære.

En pårørende beskriver at føle sig velkommen, og værdsætter kommunikationen med personalet. Plejehjemmet har efterkommet ønsket om et indflytningsmøde, og der er afholdt pårørendemøder, som har været meget givtige.

En anden pårørende pointerer at have et godt samarbejde med plejehjemmet, hvor der altid leveres en meget fin pleje og omsorg til den pårørendes nære. Medarbejderne fremhæves som søde og meget venlige. Den pårørende undrer sig dog over, at små praktiske ting, såsom vanding af blomster og rengøring i krogene ikke prioriteres, da det har en stor værdi for den pårørendes nære, at boligen ser pæn og ordentlig ud.

En tredje pårørende er ligeledes tilfreds og til og med stolt over at have sin nære på plejehjemmet, og roser medarbejderne for deres arbejde, og føler, at der er tid til kram og samtale. Den pårørende er dog lidt bekymret over manglen på aktiviteter, og mener, at der kunne være mere fokus på forskellige niveauer af aktiviteter, hvor beboere, der har nedsat kognitiv funktion eller demenssygdom, også kan deltage.

En fjerde pårørende ringer dagligt, og får en god samtale med medarbejderne, hvilket giver den pårørende tryghed. Medarbejderne roser for deres store indsats og venlige tilgang til både den pårørende og den pårørendes nære. Der er dog lidt frustration over rengøringen, håndtering af vasketøj og mangel på aktiviteter, som opleves dalende i takt med, at den nære bliver mere plaget af sin demenssygdom.

#### Tilsynets vurdering: 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at samtlige fire pårørende er tilfredse med at have deres nære boende på Kastanjehaven, og at de føler sig trygge ved den pleje og omsorg, der udøves til deres nære. De pårørende oplever at føle sig velkomne, inddraget og imødekommet, og de føler sig i høj grad tilfredse med medarbejdernes indsats. Dog vurderer tilsynet, at der er flere pårørende, der oplever, at tilbud om individuelt tilpassede aktiviteter ikke er tilstrækkeligt, og at der er mindre forhold, i relation til den praktiske hjælp, der kunne optimeres.

### 3.9 Kompetencer og udvikling

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

Ledelsen fortæller, at plejehjemmet har været i en proces i det forudgående år med at sammensætte og søge det rigtige hold af medarbejdere. Ledelsen fortæller, at det nu er lykkedes, og aktuelt består medarbejderstaben af både social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere, en pædagog og sygeplejersker. I aften- og nattetimerne er der ikke tilstedeværelse af sygeplejersker i huset, men derimod mulighed for sparring og hjælp fra det udekørende sygeplejeteam i kommunen. Ledelsen fortæller, hvordan der arbejdes med kompetenceudvikling hos medarbejderne, ved at der blandt andet er undervisning i sygdomme og behandling ved plejhjemslægen en gang om måneden og et samarbejde med de andre kommunale plejehjem om forskellige faglige områder. Derudover fortæller ledelsen, at der er planer om at udarbejde et årshjul for sundhedsfaglige emner, der skal sikre fokus på for eksempel faldforebyggelse, forebyggelse af tryksår og infektioner samt relationsarbejde mm. Afslutningsvist fortæller ledelsen, at der ikke er iværksat tiltag endnu, der skal sikre et systematisk kvalitetsarbejde, men at der er planer for dette i den nære fremtid.

### MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne fortæller, at de oplever god sammenhæng mellem deres faglige kompetencer og beboernes behov for pleje og behandling. Medarbejderne beretter, at der er en god læringskultur på arbejdspladsen, og at de hver især har ansvar for at kende egne kompetenceansvarsområder og tage ansvar for egen læring. Medarbejderne oplyser, at hvis de skulle føle sig usikre eller være i tvivl om en given procedure, så er der god mulighed for at få oplæring af sygeplejerskerne. Medarbejderne fortæller, at der er planer om et årshjul med faglige emner, der skal sikre et løbende kompetenceløft generelt hos alle. Medarbejderne meddeler, at der aktuelt er fokus på dokumentationspraksis, og at plejehjemmet er med i et projekt, i samarbejde med andre plejehjem og hospitaler, om at forebygge unødige indlæggelser hos beboerne.

Medarbejderne fortæller, at de anvender kommunens instrukser for arbejdsgange, der findes på intranettet samt i en udprintet udgave i en mappe. Derudover fortæller medarbejderne, at der er et igangværende arbejde med at sortere og organisere i arbejdsgangsinstrukserne i samarbejde med de andre kommunale plejehjem. Afslutningsvist informerer medarbejderne om arbejdet med utilsigtede hændelser, hvor de benytter samlerapportering på områder, såsom fald, medicin og infektioner med mild eller ingen skade, og at de indrapporterer på mere alvorlige hændelse direkte i databasen. Medarbejderne fortæller, at det er sygeplejersken, der er tovholder på at undervise og drage læring ud af hændelserne på plejehjemmet, og de nævner for eksempel, at det har medført et øget brug af sensorer i boligerne for at forebygge fald hos beboerne. Dertil fortæller medarbejderne, at der er planer om et mere systematisk arbejde med utilsigtede hændelser, blandt andet med et månedligt nyhedsbrev.

#### Tilsynets vurdering: 4

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

Tilsynet vurderer, at ledelsen har fokus på medarbejdernes kompetencer og udvikling, herunder løbende understøttelse af dokumentationspraksis, og at der er fokus på at iværksætte et systematisk kvalitetsarbejde for fremtiden.

Dertil vurderer tilsynet, 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 redegør for indrapporteringen af utilsigtede hændelser, og at der til dels udøves ændringer for beboernes skyld, men at der ikke systematisk afvikles kvalitetsmøder, der sikrer løbende læring.

## 3.10 Tværfagligt samarbejde

### 3.10.1 Data

#### INTERVIEW MED LEDER

Ledelsen fortæller, at den nuværende stab af medarbejdere er forholdsvis nysammensat, så derfor har ledelsen brugt en del ressourcer på at sikre teamsamarbejde og gode gruppedynamikker for fremtiden ved blandt andet supervision og konsulenthjælp fra HR afdelingen i kommunen.

Ledelsen oplyser, at rammerne for det daglige tværfaglige samarbejde blandt andet sikres ved de daglige tavlemøder, hvor beboerne triageres og drøftes med plejehjemmets fysioterapeut og sygeplejersker. Ledelsen fortæller, at der er et tæt og løbende samarbejde med huset fysioterapeut, der udøver individuelle træningsprogrammer for beboerne, og vurderer hjælpemidler mm.

Derudover meddeler ledelsen, at der er et samarbejde med diætistteamet i kommunen, når der er behov for faglig sparring ved vægttab og/eller udredning for dysfagi hos beboerne, samt at der ved ernæringsproblematikker er et velfungerende samarbejde med plejehjemmets eget produktionskøkken. Afslutningsvist fortæller ledelsen, at der er planer om at indføre beboerkonferencer i fremtiden, grundet at det opleves, at flertallet af beboerne har flere komplekse kognitive problematikker. Dertil fortæller ledelsen, at der er mulighed for at få faglig sparring med kommunens demenskoordinator.



### **MEDARBEJDERINTERVIEW**

Medarbejderne beskriver det daglige samarbejde med plejehjemmets fysioterapeut, hvor der er et tæt samarbejde om at sikre beboernes vedligeholdende træning samt hjælp til vurdering af hjælpemidler. Derudover fortæller medarbejderne, at samarbejdet generelt er meget tæt i dagligdagen mellem plejehjemmets social- og sundhedshjælpere, social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker, hvor de mødes dagligt til afdelingernes tavlemøder. Hertil oplyser medarbejderne, at der er besøg af plejehjemslægen til beboerne en gang om ugen, og at der er mulighed for faglig sparring med kommunens udekørende sygeplejeteam hele døgnet. Dertil fortæller medarbejderne, at der en gang ugentligt er møde for alle medarbejdere på tværs af afdelinger, hvor større faglige emner kan drøftes.

Medarbejderne fortæller, at der ved ernæringsmæssige problematikker er mulighed for hjælp ved kommunens diætistteam, og at der er god dialog med plejehjemmets eget køkken ved kostændringer. Afslutningsvist nævner medarbejderne, at der også er et tæt samarbejde med plejehjemmets aktivitetsmedarbejdere og fodterapeuten.

### **Tilsynets vurdering: 5**

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

Tilsynet vurderer, at ledelsen har stort fokus på at sikre gode rammer for et velfungerende og tilgængeligt tværfagligt samarbejde til gavn for både medarbejdere og beboere.

Tilsynet vurderer ligeledes, at medarbejderne på reflekteret vis kan redegøre for, hvorledes den tværfaglige arbejdsindsats er en del af hverdagen til gavn for beboerne.

## 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 resurser, styrker og gode erfaringer. Metoden er særlig velegnet til det fremadrettede arbejde med henblik på at få overensstemmelse mellem borgernes ønsker og forventninger og medarbejdernes og ledelsens muligheder og rammer.

Den anerkendende tilgang kan ses som det ene ben i tilsynskoncepterne, mens det andet ben er 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 besluttet og planlægges ud fra de omstændigheder, som er gældende for det tidspunkt, hvor det uanmeldte tilsyn foregår.

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

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

## Om BDO

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

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

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