



# Tilsynsrapport Halsnæs Kommune

Sundhed og Ældre  
Hundested Plejecenter

Uanmeldt tilsyn  
August 2020

# INDHOLD

1.	FORMALIA .....	4
2.	SAMLET TILSYNSRESULTAT .....	5
2.1	TILSYNETS ANBEFALINGER .....	6
2.2	AKTUELLE VILKÅR OG STATUS.....	6
3.	DATAGRUNDLAG .....	7
4.	VURDERINGSSKALA .....	13

## Forord

Rapporten er bygget således, at læseren på de første sider præsenteres for en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt det samlede tilsynsresultat, begrundelse for tilsynsresultatet, bemærkninger og anbefalinger.

Herefter indeholder rapporten de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews og observationer og ved 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.

*Med venlig hilsen*

**Partneransvarlig**  
**Birgitte Hoberg Sloth**  
Partner  
Mobil: 2810 5680  
Mail: [bsq@bdo.dk](mailto:bsq@bdo.dk)

**Projektansvarlig**  
**Mette Norré Sørensen**  
Senior Manager  
Mobil: 4189 0475  
Mail: [meo@bdo.dk](mailto:meo@bdo.dk)

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



# 1. FORMALIA

Tabel med oplysninger om plejecentret og tilsynet
Navn og adresse: Hundested Plejecenter, Søndergade 81a, 3390 Hundested
Leder: Heidi Buch Hansen
Antal boliger: 52
Dato for tilsynsbesøg: Den 20. august 2020
<p>Datagrundlag;</p> <p>Ved tilsynet er der indsamlet data ved fire borgere. Borgerne er tilfældigt udvalgt og har givet tilsagn om at deltage i tilsynet.</p> <p>Dataindsamlingen er foregået ved gennemgang af borgernes pleje- og omsorgsjournal (faglig dokumentation), observationer af borgerne og deres bolig samt interview med henholdsvis borgere og medarbejdere.</p> <p>Tilsynet har gennemført interview med fire medarbejdere heraf:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• En social- og sundhedshjælper</li><li>• To social- og sundhedsassistenter</li><li>• En kvalitets- og udviklingssygeplejerske</li></ul> <p>Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.</p>
<p>Tilsynsførende:</p> <p>Else Marie Seehusen, Manager og sygeplejerske, SD/DSH</p>

## 2. SAMLET TILSYNSRESULTAT

Det overordnede indtryk af Hundested plejecenter er, at der er tale om et center med:

### Særdeles tilfredsstillende forhold

Tilsynets samlede vurdering er, at der er arbejdet målrettet og systematisk med de givne anbefalinger fra sidste tilsyn, samt at der fortsat er fokus på udvikling af den faglige kvalitet i tilbuddet.

Vurderingen er, at dokumentationen generelt er aktuel og opdateret. Handlingsanvisning Hverdagsliv er systematisk opbygget og beskriver, hvordan borgers ressourcer medinddrages i opgaverne, og særlige hensyn er beskrevet, f.eks. borgers evt. kognitive udfordringer, eller at borger er lammet og er kørestolsbruger. På en borger mangler oplysninger for nat, og der ses enkelte tilfælde, hvor præparatnavne er opført i Handlingsanvisning Hverdagsliv. I enkelte journaler mangler dokumentation for evt. livshistorie.

På alle borgere er der relevante tilstande, indsatsmål og handlingsanvisninger, og alle borgere er triageret. Der er generelt relevante og aktuelle målinger, dog mangler på en borger registrering i skema for udskillelse.

Den sundhedsfremmende og forebyggende indsats beskrives i tilstande og i Handlingsplan Hverdagsliv, hvor der blandt andet er oprettet handlingsanvisninger på ernæringsindsats, kateterpleje og daglig udskillelse. Der arbejdes med at relatere journalens forskellige elementer, og der ses generelt sammenhæng i dokumentationen i forhold til borgernes pleje- og omsorgsbehov.

Alle borgere er særdeles tilfredse med at bo på centret. De to af borgerne fremhæver, at trygheden betyder alt. En nævner, at det har givet livskvaliteten tilbage at komme i de trygge rammer. Borger fortæller, at alt var kaos for borger før indflytning, men rammerne og medarbejdernes gode indsats har givet ro og mod til at sætte nye mål.

De borgere, som kan udtrykke sig, er særdeles tilfredse med hjælpen og med kvaliteten af den personlige pleje og omsorg og er meget optaget af at bruge egne ressourcer. Alle borgere er særdeles tilfredse med mad og måltider, og flere tilkendegiver at have taget på, mens de har boet på centret. Borgerne føler sig trygge ved den samlede indsats. Borgerne er tilfredse med rengøringen, og alle borgere er velsoignerede.

Medarbejderne redegør særdeles reflekteret for dokumentationspraksis og anvendelse af journalens forskellige elementer. Der er klar ansvarsfordeling for praksis, og med fastlagte intervaller er der systematisk audit.

Medarbejderne er reflekterede omkring borgernes forskelligheder og behovet for en individuel tilgang, og de arbejder systematisk med triagering. Pleje og omsorg ydes med en rehabiliterende tilgang. Der er meget tilfredsstillende systematiske arbejdsgange omkring borgernes ernæringstilstand med ernæringscreening og fokus på tilrettelæggelse af det gode måltid.

Der arbejdes målrettet med kompetenceprofiler og kompetencekort i forhold til delegerede opgaver, hvor medarbejdernes kompetencekort opbevares i samlet mappe.

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

## 2.1 TILSYNETS ANBEFALINGER

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

### Anbefalinger

#### Anbefaling 1:

Tilsynet anbefaler, at dokumentationsindsatsen og arbejdet med journalerne fortsættes, så den gode udviklingsproces fastholdes, herunder at der sikres dokumentation af målinger.

## 2.2 AKTUELLE VILKÅR OG STATUS

### Aktuelle vilkår og status

Tilsynet er indledt med ledelsen og kvalitets- og udviklingssygeplejerske.

Ledergruppen har overordnet stået for implementering af anbefalinger, vejledninger og instrukser under Corona situationen. Der har ikke været borgere smittet med COVID-19. Der har været fokus på pårørendesamarbejdet og kompleksiteten i at sikre den løbende aktuelle information.

Centret har et konstant fokus på dokumentationspraksis og arbejder systematisk med auditering kombineret med sidemandsoplæring af den enkelte medarbejder. Der har været særlig opmærksomhed på, at der oprettes relevante indsatsmål og handlingsanvisninger. Centret arbejder ligeledes med audit på medicinhåndtering, hvor medarbejderne på tværs af afdelinger gennemgår medicin, og kvalitets- og udviklingssygeplejersken har samlet audit på journal og medicin. Teamledere og kvalitets- og udviklingsygeplejerske er superbrugere på Nexus.

For at sikre kontinuitet i de forskellige opgavetyper oprettes ”opgaver” i Nexus, f.eks. også på rengøring af hjælpemidler, hvilket ledelsen oplever har haft god effekt.

Værdighedsprojekt er afsluttet og fuldt implementeret. Der er dialog og samarbejde med pårørende og konstant fokus på adfærd og kommunikation.

Der arbejdes systematisk med opfølgning på borgernes ernæringstilstand, hvor der er uddannet ernæringsambassadører, som blandt andet har ansvar for at sikre EVS, og at aftaler og planer dokumenteres i både Handlingsplan Hverdagsliv, handlingsanvisninger og målinger. Det er et tre årigt projekt, hvor der er undervisning til alle i forskellige temaer, herunder også i mund- og tandhygiejne.

Centret har planlagt opstart på et projekt med kulturforandring over 2 år med afsæt i samspil mellem fagligheder, fælles tilgang, arbejdsmiljø og arbejdskultur for alle medarbejdergrupper.

Medarbejdergruppen er sammensat af en bred vifte af tværfaglige medarbejdere. Der er ansat sygeplejersker, ernæringsassistent og kostfaglige medarbejder og social- og sundhedsmedarbejdere og en enkelt pædagog, som er ansvarlig for aktiviteter. Fysio- og ergoterapeuter rekvireres ude fra på henvisning, og centret har farmakonom sammen med de øvrige plejecentre i kommunen. Centret har over tid haft et meget lavt sygefravær.

### 3. DATAGRUNDLAG

På de følgende sider præsenteres resultaterne af dataindsamlingen i relation til hvert målepunkt samt generelle bemærkninger til hvert mål.

Det skriftlige grundlag i henhold til vejledning nr. 2 til Serviceloven og kommunens kvalitetsstandarder.

Mål 1 Er borgernes plejebehov ajourført?	
Dokumentation	<p>Delvis</p> <p>Dokumentationen indeholder en aktuell beskrivelse for alle borgere af deres situation. Der foreligger helbredsoplysninger i anamnesen.</p> <p>Der er på alle borgere relevante tilstande og indsatsmål.</p> <p>Der er handlingsanvisninger og relevante målinger, f.eks. vægt og BT, mens der på en borger mangler registrering af udskillelse under målinger.</p> <p>Alle borgere er triagerede, og der arbejdes med at relatere journalens forskellige elementer, og dermed sikre sammenhængen. Der ses generelt sammenhæng i dokumentationen i forhold til borgernes pleje- og omsorgsbehov. I de tilfælde, hvor borgerne har taget stilling til HLR (Hjertelungeredning), foreligger der dokumentation for dette.</p>
Observation	<p>Ja</p> <p>Der er sammenhæng mellem den hjælp, som borgeren modtager og borgerens tilstand.</p>
Borger	<p>Ja</p> <p>To borgere kan ikke besvare spørgsmålet konkret, men svarer, at de har det godt, samt de virker veltilpasse. To andre borger oplever, at der er sammenhæng mellem den hjælp, som de har behov for og den hjælp, som tilbydes, samt at de kan få mere hjælp, når der er behov.</p>
Medarbejder	<p>Ja</p> <p>Medarbejderne redegør særdeles reflekteret for dokumentationspraksis og anvendelse af journalens forskellige elementer. Der er klar ansvarsfordeling for praksis, hvor kontaktpersonen er ansvarlig for Handlingsplan Hverdagsliv, som danner afsæt for hjælpen hos borgerne. Sygeplejerske/assistent er ansvarlige for helbredsoplysninger, og at der oprettes relevante helbredstilstande og handlingsanvisninger. Det er sygeplejerske eller assistent, der opstarter sygeplejefagligudredning - og med fastlagte intervaller er der systematisk lagt en opgave med gennemgang af journalen på den enkelte borger. Alle er ansvarlige for at sikre løbende opdatering, blandt andet i forbindelse med møder, hvor der er gennemgang af triagering og opfølgning på handlingsanvisninger.</p> <p>Alle har iPads, og der er stationær og bærbar PC til rådighed.</p>

## Personlig pleje og omsorg i henhold til Servicelovens §§ 83 og 83a samt kommunens kvalitetsstandarder

<b>Mål 2</b>	
<b>Foreligger der en samlet plan for pleje- og omsorgsindsatsen?</b>	
Dokumentation	<p>Delvis</p> <p>På alle borgere foreligger aktuel og opdateret Handlingsplan Hverdagsliv. Handlingsplanen er specifik og handlevejledende, hvor det fremgår tydeligt, hvordan borgers ressourcer medinddrages i opgaveløsningen. Ligeledes er der særlige oplysninger om borgers evt. kognitive udfordringer, eller at borger er lammet og er kørestolsbruger. Handlingsplan Hverdagsliv er generelt udfyldt for alle vagtlag, men på en borger er der ikke udfyldt for nat', og der ses enkelte tilfælde hvor præparatnavne er anført i Handlingsplan Hverdagsliv, idet det udgør en potentiel risiko for patientsikkerheden.</p>
Borger	<p>Ja</p> <p>De to borgere, som kan udtrykke sig konkret, er særdeles tilfredse med hjælpen og med kvaliteten af den personlige pleje og omsorg - en borger fortæller, at hjælpen er helt fantastisk. Begge borgere er meget optaget af at bruge egne ressourcer. Begge føler sig sikre og trygge ved den samlede indsats. Den ene af de to borgere, som ikke kan besvare spørgsmål konkret, siger flere gange, at der ikke er noget at klage over, og at alt er så godt.</p> <p>Alle borgere er velsoignerede.</p>
Medarbejder	<p>Ja</p> <p>I begge afdelinger planlægges dagen før, og ved morgenmødet planlægges og justeres med afsæt i borgernes aktuelle tilstand, relationer og kompetencer. Medarbejderne har forskudt indmøde. Der arbejdes struktureret med kontaktpersonsordning, og oversigtstavlen i grupperummet giver sammen med triageringsoverblik i Nexus et samlet overblik over borgernes aktuelle tilstande, faste dage for bad, specifikke aftaler, og hvem der er kontaktpersoner.</p> <p>Alle medarbejdere har gennemgået demens ABC, og alle er blevet undervist i Tom Kidwoods tilgang. Medarbejderne er reflekterede omkring borgernes forskelligheder og behovet for en individuel tilgang. Handlingsplan Hverdagsliv og handlingsanvisninger konkretiserer opgaverne hos den enkelte borger og er et vigtigt værktøj for at sikre kontinuitet.</p>

## Praktisk hjælp i henhold til Servicelovens §§ 83 og 83a samt kommunens kvalitetsstandarder

<b>Mål 3</b>	
<b>Sikres der hygiejnemæssig forsvarlig renholdelse af borgernes boliger og rekvisitter?</b>	
Dokumentation	<p>Nej</p> <p>Der henvises til, at rengøring ikke foretages af plejecentrets medarbejdere, men af anden kommunal leverandør</p>
Observation	<p>Ja</p> <p>Centret fremstår overalt rent og ryddeligt, og den hygiejniske tilstand i boligen samt omkring hjælpemidler er i overensstemmelse med kvalitetsstandarder og retningslinjer på området. Der er overalt opslag med COVID-19 vejledninger, og der er opsat spritdispensere.</p>
Borger	<p>Ja</p> <p>Alle borgere er meget tilfredse med rengøringen.</p>



Medarbejder	<p>Ja</p> <p>Medarbejderne kan redegøre reflekteret for særlige indsatser vedr. hygiejniske risikofaktorer, f.eks. ved smitterisiko, samt hvem der er ansvarlig for at iværksætte indsatsen.</p> <p>Medarbejderne har fokus på daglig oprydning og på renholdelse af hjælpemidler, hvor det bliver lagt som en opgave - f.eks. når borger har badedag ordnes rollator eller nattevagten har en opgave med at rengøre borgerens kørestol.</p>
-------------	--

## Sundhedsfremme og forebyggelse

Mål 4	
Er der redegjort for den sundhedsfremmende og forebyggende indsats?	
Dokumentation	<p>Ja</p> <p>I alle journaler ses der aktuelle beskrivelser af den sundhedsfremmende og forebyggende indsats i tilstande og i Handlingsplan Hverdagsliv, hvor der blandt andet hos en borger er beskrevet forebyggende indsats omkring mad og måltider, og hos flere er der beskrevet andre indsatser i forhold til væskeindtag, ligesom der også er beskrevet indsats, hvis borger bliver verbalt udadreagerende. Ligeledes er der f.eks. oprettet handlingsanvisninger på udskillelse hos borger, der dels har særlige behov i forhold til kateterpleje og daglig udskillelse.</p>
Observation	<p>Ja</p> <p>Der er taget hånd om observerbare risici. Der foreligger aktuel triagering på alle borgere, og de faglige notater henviser til, hvem der har behandlingsansvar.</p>
Borger	<p>Ja</p> <p>De tre af borgerne er særdeles trygge ved indsatsen og oplever, at der er taget hånd om relevante risici, hvor en borger ikke kan besvare spørgsmålet. Det bemærkes, at borger er særdeles glad og virker tryk og færdes smilende rundt i afdelingen.</p>
Medarbejder	<p>Ja</p> <p>Medarbejderne redegør særdeles reflekteret for, at der arbejdes systematisk og målrettet med triagering med triagemøde to gange dagligt i dagvagt. Ved ændringer i borgernes tilstand beskriver medarbejderne, at sygeplejerske eller assistent bliver inddraget, og det aftales, hvem der har ansvar for opgaver og opfølgning på borgers tilstand. Desuden er der fokus på borgernes ernæringstilstand, hvor alle borgere ligeledes triageres, og der er et tæt samarbejde med centrets ernæringskonsulent omkring kost, herunder dysfagikost, hvor det er relevant.</p> <p>Medarbejderne anvender doseringsbord, når de doserer medicin, hvilket sikrer en systematisk organisering af doseringen, og dermed mindre risiko for fejldoseringer og UTH'er.</p>

## Træning

<b>Mål 5</b>	
<b>Leveres der træning - i henhold til Servicelovens §86 samt kommunens kvalitetsstandarder?</b>	
Dokumentation	<p>Ja</p> <p>For alle borgere er der i Handleanvisning Hverdagsliv en beskrivelse af borgernes mestring og ressourcer, herunder hvordan disse inddrages i opgaveløsningen og vedligeholdes i hverdagen. Der er specifikt beskrevet, hvilke opgaver borger selv klarer, samt hvor det er, medarbejder giver støtte, motiverer eller guider borger.</p>
Observation	<p>Ja</p> <p>Der sammenhæng mellem de beskrevne ressourcer og borgerens tilstand, f.eks. fremgår det tydeligt, hvordan en borger med demens nænsomt understøttes i at få den nødvendige hjælp, når borger selv mener at have klaret bad eller skift af tøj.</p> <p>Rundt på centret ses borgere i fællesarealer, hvor der drikkes kaffe eller saftvand. Flere steder er gjort klar til middagsmad.</p> <p>I et møderum ses oversigt/årshjul over centrets faste aktiviteter.</p>
Borger	<p>Ja</p> <p>To af borgerne fortæller begge, at de er blevet rehabiliteret, efter de er flyttet ind på plejecentret. I starten kunne begge borgere næsten intet selv, nu klarer begge mange af dagens opgaver og kan i højere grad færdes ved egen hjælp - også udendørs. Den ene borger er meget tilfreds med at kunne køre af sted i nærområdet på el-køretøj, og den anden borger fortæller, at borger nu næsten selv kan håndtere vasketøj, selv om borger er fast kørestolsbruger.</p> <p>Borgerne er tilfredse med tilbud af aktiviteter, hvor de to af borgerne har mange egne aktiviteter. En anden borger oplever, at det har givet mulighed for nye bekendtskaber at deltage sammen med de andre borgere.</p>
Medarbejder	<p>Ja</p> <p>Medarbejderne fortæller, at det er aktivitetsmedarbejder, som har ansvar for fælles aktivitet, og at medarbejders opgaver er, at borgere, som har lyst til at deltage, bliver fulgt. Der er både en til en aktivitet og fælles aktivitet. I demensafsnittet er der fokus på aktiviteter i det nære som en del af hverdagen.</p>

## Hverdag på plejecentret

<b>Mål 6</b>	
<b>Har borgerne en god og tilfredsstillende hverdag?</b>	
Dokumentation	<p>Delvis</p> <p>Hos alle borgere fremgår ønsker og vaner i Handlingsplan Hverdagsliv, f.eks. omkring interesser eller ønsker til døgnrytme. Hos en borger er der oprettet livshistorie, og på en borger fremgår, at borger har fravalgt at aflevere skemaet. Hos to borgere er der ikke livshistorie eller dokumentation for, om borger/pårørende ønsker at deltage.</p>
Observation	<p>Ja</p> <p>Alle afsnit er indrettet med fælles køkken/spiseafdeling. Medarbejderne ses i flere afsnit sammen med borgerne, og der er en hyggelig stemning. Ved middagsmåltidet spørges til borgernes ønsker, og medarbejderne støtter og sidder med ved bordet hos de borger, som har behov for støtte og hjælp. Tilsynet bemærker blandt andet i demensafsnittet, at borgerne trods deres demensstilstand går tillidsfuld til medarbejderne med store smil.</p>

Borger	<p>Ja</p> <p>Alle borgere er særdeles tilfredse med at bo på centret. De to af borgerne fremhæver, at trygheden betyder alt. En nævner, at det har givet livskvaliteten tilbage at komme i de trygge rammer. Borger fortæller, at alt var kaos for borger før indflytning, men rammerne og medarbejdernes gode indsats har givet ro og mod til at sætte nye mål. En anden borger fremhæver friheden til at have et privatliv og kunne tage af sted ud af huset og nævner samtidig, at korte kommandoveje bidrager til hurtig handling i forhold til ændring af indsatser.</p> <p>En borger har dog en bekymring i forhold til bemanning i aftenvagten, hvor borger fortæller, at der blot er to medarbejdere, som begge kan være optaget hos borgere i boliger, og at der efter borgers opfattelse burde være en tredje, så medarbejderne ikke stresser. Borger tilkendegiver samtidig, at alle får den nødvendige hjælp, så bekymringen går mest på medarbejderne.</p>
Borger	<p>Ja</p> <p>Borgerne er alle særdeles tilfredse med mad og måltider, og de synes, at maden er god, og flere tilkendegiver, at de har taget på, mens de har boet på centret. De to af borgerne kan fortælle, at de bliver vejet. Flere fortæller, at de synes, at det er hyggeligt at spise i fællesskabet, og at de som regel sidder sammen på faste pladser.</p>
Medarbejdere	<p>Ja</p> <p>Der er fokus på den individuelle tilgang, og der er dialog med borgerne om deres ønsker, og hvor der er oprettet livshistorie, bruges denne også aktivt til at tilgodese borgers interesser.</p>
Medarbejdere	<p>Ja</p> <p>Medarbejderne redegør særdeles reflekteret for systematisk ernæringscreening. Der er fokus på tilrettelæggelse af det gode måltid, og der er dialog med borgerne om ønsker til maden i forhold til f.eks. bestilling af mad. I de enkelte afsnit gøres der ekstra ud af at pifte den varme mad op, så den virker indbydende og minimerer oplevelsen af "varmemad". Det er borgerne i de enkelte afsnit, der beslutter, om der er varm mad til frokost eller aften.</p>

## Borgeroplevelse

Mål 7 Oplever borgeren respekt- og værdighed?	
Observation	<p>Ja</p> <p>Overalt på centret observeres respektfuld kommunikation og adfærd mellem borgerne og medarbejderne, og under interview omtales borgerne respektfuldt og anerkendende. Der er en imødekommende og god stemning. I flere situationer sidder borger og medarbejdere sammen, hvor borgerne om formiddagen får kaffe mv.</p>
Borger	<p>Ja</p> <p>Borgerne er meget tilfredse med medarbejderne og oplever respektfuld kommunikation og synes, at omgangstonen er rigtig god. Medarbejderne beskrives som imødekommende, og en siger f.eks., at de altid har tid til at lytte. En anden borger, som også er meget tilfreds, siger selv fra, hvis der skulle være en medarbejder, som ikke taler ordentligt.</p>
Medarbejder	<p>Ja</p> <p>Medarbejderne er reflekterede omkring kommunikationens betydning, og hvordan deres adfærd og kropssprog har stor betydning for særligt borgere med demens. Medarbejderne er opmærksomme på relationen og på, at det er vigtigt at være nærværende såvel fysisk som mentalt.</p>

## Medarbejderkompetencer

<b>Mål 8</b>	
<b>Leveres opgaverne med rette medarbejderkompetencer?</b>	
Dokumentation	Ja Der er implementeret kompetenceprofiler og kompetencekort. Medarbejdernes kompetencekort foreligger i samlet mappe på kontoret. Teamledere har tjek på mapperne.
Observation	Ja Der observeres overensstemmelse mellem plejeopgavens/sygeplejeopgavens kompleksitet og de anvendte kompetencer
Borger	Ja De borgere, der kan udtrykke sig, er særdeles tilfredse med medarbejdernes indsats og føler sig trygge i forhold til den måde, borgernes behov for hjælp løses, hvor en borger blandt andet nævner at få hjælp til alle forflytninger, men at det forløber rigtig fint med brug af liftstykke osv. En anden borger fremhæver, at medarbejdernes dygtige indsats har bidraget til, at borger er godt rehabiliteret.
Medarbejder	Ja Medarbejderne redegør for brug af kompetenceprofiler og for praksis omkring oplæring i delegerede ydelser, samt at deres kompetencekort opbevares i mappe på kontoret. Medarbejderne oplever, at det er med til at styrke fagligheden, og at der ikke er usikkerhed om, hvem der må og kan løse hvilke opgaver. Sygeplejerske/assistent har ansvar for oplæring, og den enkelte er ansvarlig for at være oplært. Der anvendes systematisk VAR, som der via borgeres journal linkes direkte til.

## Særligt fokusområde - Hverdagsrehabilitering

<b>Mål 9</b>	
<b>Arbejdes der med rehabiliterende i hverdagen?</b>	
Medarbejder	Ja Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan hverdagsrehabilitering er integreret som en del af opgaveløsningen, hvor medarbejderne indtænker og medinddrager borgerne i de daglige opgaver, blandt andet ved at motivere og støtte dem til at gøre så meget, som de kan - afhængig af deres aktuelle tilstand. Under mad og måltid er der fokus på, at borgerne selv vælger, hvad de vil spise, og hvor medarbejderne støtter op med indsats, når der er behov.
Medarbejder	Ja Medarbejderne fortæller, at de samarbejder med ergo- og fysioterapeut. De kan henvise direkte til ergoterapeut, som kommer fast på centret og understøtter ADL vurderinger og indsatser til at bevare borgernes funktionsniveau. Henvisning til fysioterapeut sker via egen læge. Når borgere er i træningsforløb, får medarbejderne vist øvelserne og følger op og støtter borgerne i træningen i hverdagen.

## 4. VURDERINGSSKALA

BDO arbejder ud fra nedenstående vurderingsskala:

Samlet vurdering
<p>1 - Særdeles tilfredsstillende</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Bedømmelsen særdeles tilfredsstillende opnås, når forholdene kan karakteriseres som fremragende, og hvor tilsynet har konstateret ingen, få eller mindre væsentlige mangler, som let vil kunne afhjælpes.</li><li>• Det særdeles tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger.</li></ul>
<p>2 - Meget tilfredsstillende</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Bedømmelsen meget tilfredsstillende opnås, når forholdene kan karakteriseres ved at være gode, og hvor tilsynet har konstateret få mangler, som relativt nemt vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats.</li><li>• Det meget tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger.</li></ul>
<p>3 - Tilfredsstillende</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Bedømmelsen tilfredsstillende opnås, når forholdene kan karakteriseres som tilstrækkelige, og hvor der er konstateret flere mangler, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats.</li><li>• Det tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger.</li></ul>
<p>4 - Mindre tilfredsstillende</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Bedømmelsen mindre tilfredsstillende opnås, når forholdene på flere områder kan karakteriseres som utilstrækkelige, og hvor der er konstateret en del og/eller væsentlige mangler, som det vil kræve en bevidst og målrettet indsats at afhjælpe.</li><li>• Det mindre tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger, fx anbefaling om udarbejdelse af handleplan.</li></ul>
<p>5 - Ikke tilfredsstillende</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Bedømmelsen ikke tilfredsstillende opnås, når forholdene generelt kan karakteriseres som utilstrækkelige og uacceptable, og hvor der er konstateret mange og/eller alvorlige mangler, som det vil kræve en radikal indsats at afhjælpe.</li><li>• Det ikke tilfredsstillende tilsynsresultat følges op af tilsynets anbefalinger om, at problemområderne håndteres i umiddelbar forlængelse af tilsynet samt at der udarbejdes handleplan, eventuelt i samarbejde med forvaltningen.</li><li>• Det ikke tilfredsstillende tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.</li></ul>

## OM BDO

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

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

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