



Tilsynsrapport Hørsholm Kommune

Center for Sundhed og Omsorg
Plejehjem Margrethelund

Uanmeldt tilsyn
November 2025



Indhold

Indhold	2
Forord	3
1. Oplysninger om plejecentret	4
2. Vurdering	5
2.1 Tilsynets vurderinger	5
2.2 Tilsynets anbefalinger	7
3. Datagrundlag	9
3.1 Status	9
3.2 Opfølgning	9
3.3 Værdigrundlag	11
3.4 Sundhedsfaglig dokumentation	11
3.5 Medicinhåndtering og administration	14
3.6 Personlig pleje og støtte	15
3.7 Praktisk hjælp	16
3.8 Mad og måltider	17
3.9 Kommunikation og adfærd	18
3.10 Aktiviteter og vedligeholdende træning	19
3.11 Fysiske rammer	20
3.12 Organisatoriske rammer	21
3.13 Kompetencer	22
3.14 Tværfagligt samarbejde	23
4. Tilsynets formål og metode	24
4.1 Formål	24
4.2 Metode	24
4.3 Tilsynets tilrettelæggelse	24
4.4 Vurderingsskema	25
Om BDO	26

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, observationsstudier og gennemgang af dokumentation. Derudover foretages kontrol af medicinen. 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 10 56 80

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 om plejecentret

Oplysninger om plejecentret og tilsynet

Navn og adresse: Margrethelund Plejehjem, Kong Georgsvej 9, 2950 Vedbæk

Leder: Pernille Werner Nielsen

Antal boliger: 35 boliger

Dato for tilsynsbesøg: Den 11. november 2025

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med plejecentrets ledelse
- Rundgang på plejecentret, herunder dialog med medarbejdere og beboere
- Tilsynsbesøg hos 3 beboere
- Gennemgang af dokumentation og medicin
- Gruppeinterview med tre medarbejdere (to social- og sundhedshjælpere og en social- og sundhedsassistent)

Tilsynet afsluttes med en kort tilbagemelding om tilsynsforløbet og identificerede lærings- og udviklingsområder

Tilsynsførende:

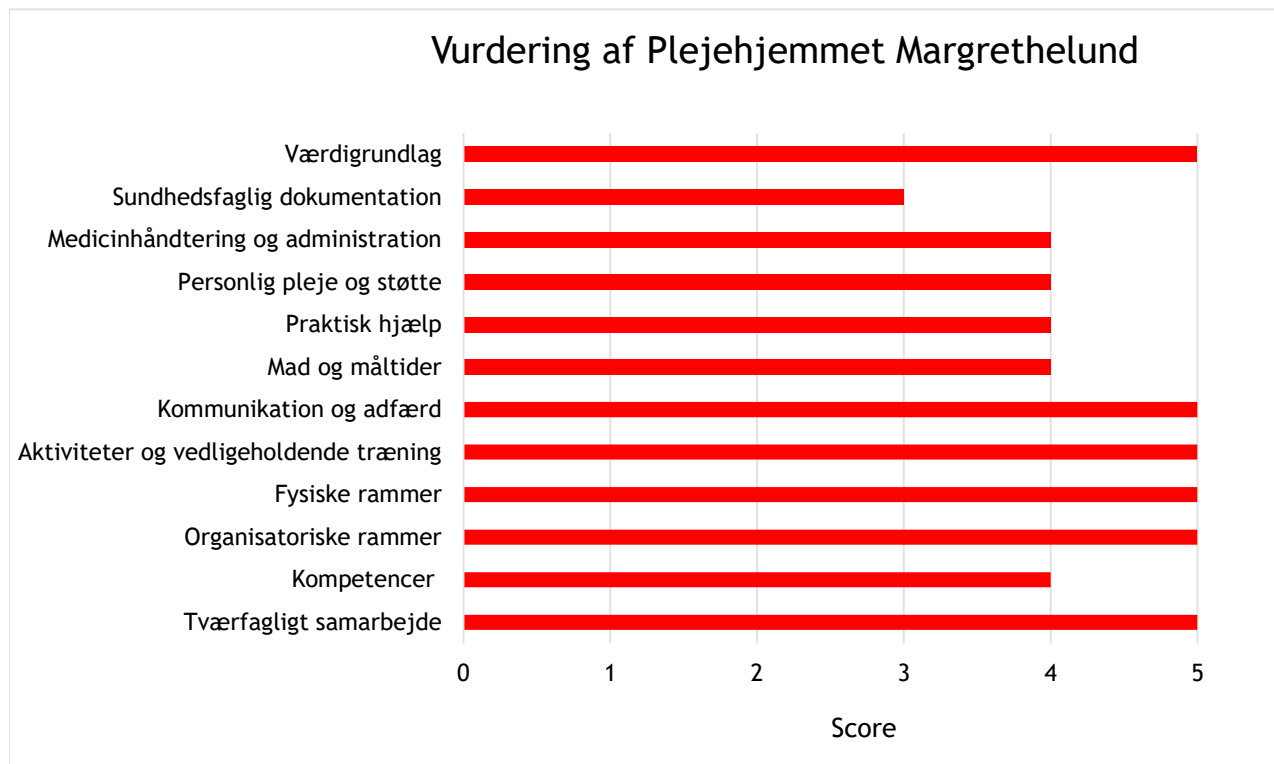
Gitte Anderskov, Senior manager, sygeplejerske, MSc Nursing studies - Leadership in clinical practice

Mette Norré Sørensen, Director, sygeplejerske, MPH

2. Vurdering

2.1 Tilsynets vurderinger

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



Værdigrundlag

Det er tilsynets vurdering, at ledelsen og medarbejderne redegør for samme fælles værdier, og hvorledes disse er integreret i den daglige praksis på Margrethelund. Beboerne giver udtryk for, at de har det trygt og godt, og at deres behov og ønsker mødes med respekt.

Sundhedsfaglig dokumentation

Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen på servicelovsområdet ses med systematiske beskrivelser af indsatserne over døgnnet, som er tilpasset og målrettet den enkelte beboers ønsker og behov, fraset enkelte mangler. Dertil vurderer tilsynet, at den sygeplejefaglige dokumentation overordnet fremstår med struktur og sammenhæng, hvor der ses fyldestgørende sygeplejefaglig udredning. Dog vurderes det, at der er enkelte mangler, i alle tre journaler, til opfølgning på observeret forværring, ift. f.eks. vægtændringer og triage. Dertil ses der mangler til den samlede oversigt over beboerens helbredsproblematikker, manglende beskrivelse og anvendelse af stikkeskema ved insulinbehandling samt manglende ajourføring af behandlingsplan. Det er tilsynets vurdering, at de interviewede medarbejdere kan redegøre for arbejdsgange ifm. dokumentationen omkring plejen. Imidlertid er det tilsynets vurdering, at der ses et udviklingspotentiale vedrørende social og sundhedsassistenternes inddragelse og arbejde med den sygeplejefaglige dokumentation, som vil kræve en målrettet indsats.

Medicinhåndtering

Tilsynet vurderer, at der på plejecentret er en struktureret og systematisk praksis for medicinhåndteringen. Beboerne vurderes at være tilfredse med kvaliteten af hjælpen, og medarbejderne kan på sikker vis redegøre for området. Dog er det tilsynets vurdering, at der er enkelte behov for opmærksomhed omkring arbejdet med medicinlisten, opbevaring og administration af ikke dispenserbar medicin.

Pleje og støtte

Det er tilsynets vurdering, at beboerne generelt fremstår veltilpasse og modtager en omsorgsfuld og individuelt tilrettelagt pleje, hvor medarbejderne udviser faglighed, respekt og kendskab til den enkelte beboers behov. Det vurderes, at medarbejderne på reflekteret vis kan redegøre for hvorledes plejen tilrettelægges med udgangspunkt i 'fair' fordeling, kompetencer og kontinuitet, og der arbejdes målrettet med en individuel tilpasset tilgang, selvbestemmelse, pædagogiske tilgange og personcentreret omsorg. Tilsynet vurderer dog, at vikarniveauet har betydning for den samlede kvalitet af kerneopgaven.

Praktisk hjælp

Det er tilsynets vurdering, at boligerne fremstår rene og ryddelige, i overensstemmelse med beboernes ønsker og vaner. Det vurderes, at beboerne generelt giver udtryk for tilfredshed med den praktiske hjælp, de modtager i hverdagen. Dog vurderes det på baggrund af tilsynets observationer, at der er et behov for opmærksomhed på rengøring af hjælpemidler. Medarbejderne kan på faglig vis redegøre for de praktiske opgaver, med respekt for beboernes ressourcer og ønsker om medinddragelse.

Mad og måltider

Tilsynet vurderer, at måltiderne generelt foregår med inddragelse af principperne for 'Det gode måltid'. Dog er det tilsynets vurdering, at der ses et udviklingspotentiale ift. ensretning på tværs af afdelinger ift. serveringsform, rehabilitering og medarbejdernes mulighed for deltagelse ved måltidet. Derudover vurderes det, at beboerne generelt er meget tilfredse med madens kvalitet, rammerne for afholdelse af måltidet og det sociale samvær. Dertil er det tilsynets vurdering, at medarbejderne kender til principperne for afholdelse af 'Det gode måltid', og hvorledes beboerne sikres indflydelse.

Kommunikation og adfærd

Det vurderes, at der er en venlig og respektfuld kommunikation og adfærd på Margrethelund, hvilket vurderes ligeledes at være beboernes oplevelse. Tilsynet vurderer, at medarbejderne med faglig indsigt og på en refleksiv måde kan redegøre for, hvordan der sikres en respektfuld kommunikation og adfærd i forhold til målgruppen.

Aktiviteter og vedligeholdende træning

Det vurderes, at plejehjemmet tilbyder beboerne et varieret udvalg af aktiviteter. Dertil vurderes det, at beboerne udtrykker tilfredshed med, at de har mulighed for at være aktive i hverdagen, men at aktivitetsudbuddet kunne være mere varieret. Derudover vurderes det, at medarbejderne arbejder med at understøtte beboernes deltagelse i aktiviteter og vedligeholdende træning, men at der er et mindre udviklingsbehov ift. facilitering af hverdagsaktiviteter.

Fysiske rammer

Det vurderes, at indretningen på plejehjemmet er tilpasset målgruppen, og at der arbejdes aktivt med at skabe hyggelige og hjemlige omgivelser. Det er tilsynets vurdering, at både ledelsen og medarbejderne ud fra faglige overvejelser har fokus på de fysiske rammer i det daglige. Det er imidlertid tilsynets vurdering, at der er et behov for en opmærksomhed på arbejdsgange for aflåsning af udgangsdøre.

Organisatoriske rammer

Tilsynet vurderer, ud fra leder og medarbejderinterviews, at organiseringen understøtter en høj kvalitet i plejen. Det daglige arbejde organiseres med en klar fordeling af opgaverne mellem faggrupperne, og mødestrukturen understøtter samarbejdet gennem faste morgenmøder og beboerkonferencer.

Kompetencer

Det vurderes på baggrund af leder- og medarbejderinterview, at der arbejdes målrettet med at sikre, at de rette kompetencer er til stede på plejehjemmet, og at der systematisk arbejdes med oplæring, kompetenceudvikling og læring på tværs af faggrupper. Medarbejderne oplever generelt at have de nødvendige kompetencer til at løse de faglige opgaver og har gode muligheder for kompetenceudvikling samt daglig faglig sparring med sygeplejerske, daglig leder, tværgående udviklingssygeplejerske og nøglepersoner.

Det er dog tilsynets vurdering, at der - på baggrund af identificerede behov i relation til den sygeplejefaglige del af dokumentationen - er behov for at styrke kompetencerne bredere. Særligt ses et behov for en mere detaljeret oplæring af social- og sundhedsassistenter. Dertil er det tilsynets vurdering, at den relativt høje anvendelse af eksterne vikarer har en negativ indvirkning på plejehjemmets samlede kompetenceniveau.

Tværfagligt samarbejde

Det er tilsynets vurdering, at det tværfaglige samarbejde fremstår velforankret og understøtter en helhedsorienteret indsats for beboerne. Der arbejdes struktureret med koordinering og videndeling på tværs af faggrupper og plejecentre, og samarbejdet opleves som meningsfuldt og fleksibelt i den daglige praksis.

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

2.2 Tilsynets anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

1. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsætter den igangværende målrettede indsats på dokumentationsområdet med det formål at styrke kontinuitet i pleje og behandlingsforløb med et særligt fokus på:

- At der dokumenteres opfølgning på indsatser og observationer, hvor der viser sig forværring
- At helbredsoplysninger udgør en samlet oversigt over, hvilke helbredsproblematikker beboeren har
- At social og sundhedsassistenter i højere grad inddrages og kompetenceudvikles i sammenhængen i den sygeplejefaglige journalføring, så alle autoriserede medarbejdere, der udfører SUL-ydelser kan være med til at opretholde en systematisk sammenhæng i journalerne.
- At der anvendes stikkeskema som redskab til at forebygge hudproblemer som lipohypertrofi (fedtpuder) og insulininfiltrationer, som kan opstå ved gentagne stik på samme sted, og at arbejdsgangen beskrives i handlingsanvisningen til diabetesbehandlingen.
- At der arbejdes med et dagligt fokus på at forhindre uvedkommende adgang til personfølsomme oplysninger.

2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsat har en opmærksomhed på medicin håndteringen herunder:

- At der konsekvent kvitteres for ikke dispenserbar medicin

- At der er angivet maksimal dosis på pn præparater (medicin efter behov), så medarbejderne ved, hvor meget medicin, beboeren må få i døgnet
- At der angives korrekt handelsnavn (effektivering), så medicinlisten stemmer med de præparater, der er dispenseret fra
- At der angives tærskelværdier i skema for BS-måling, så omsorgssystemets advarselstegn aktiveres.

3. Tilsynet anbefaler, at ledelsen udarbejder en bæredygtig plan for nedbringelse af vikarforbruget.

4. Tilsynet anbefaler, at ledelsen retter en opmærksomhed på implementering af en systematisk arbejdsgang for rengøring af hjælpemidler.

5. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsætter kvalitetsarbejdet omkring mad og måltider og retter et særligt fokus på:

- Den rehabiliterende tilgang
- At stimulere beboernes sanser
- Organisering, således medarbejderne sidder med ved bordet under måltiderne

6. Tilsynet anbefaler, at ledelsen retter en opmærksomhed på, hvorledes medarbejderne kan støttes til i højere grad at initiere og facilitere spontane hverdagsaktiviteter.

3. Datagrundlag

3.1 Status

Data

STATUS

Ledelsen beskriver, at plejehjemmet aktuelt befinder sig i en proces med betydelig faglig og organisatorisk udvikling. Den daglige leder tiltrådte i foråret 2025 efter at have fungeret som afdelingsleder siden sommeren 2024. Udviklingssygeplejerske-stillingen er aktuelt vakant, hvor der forventes ansættelsessamtaler i den kommende uge. Indtil stillingen er besat, har den daglige leder varetaget rollen som faglig leder tæt på praksis, og har derved understøttet den deltidsansatte basissygeplejerske.

Der er et markant fokus på at ensrette kvalitets- og udviklingsarbejdet på tværs af de tre plejehjem, hvor udviklingssygeplejersken fra et af de øvrige plejehjem har en koordinerende funktion for at sikre implementering og videndeling.

Omorganiseringen i ledelsen har medført en proces, hvor plejehjemmet er i gang med en gennemgribende kulturændring. Ledelsen har haft særlig opmærksomhed på at styrke både den faglige kultur, arbejdskulturen og arbejdsmiljøet med henblik på at højne kvaliteten og medarbejdertrivslen. Dette arbejde beskrives som en længerevarende proces, men det er ledelsens oplevelse, at plejehjemmet allerede er godt på vej.

Medarbejdergruppen er kendetegnet ved stor mangfoldighed, og der arbejdes bevidst med individuelle udviklingsforløb. Forandringerne har betydet, at samarbejdet med flere medarbejdere er ophørt, idet ledelsen har prioriteret et fælles værdigrundlag og retning. Det understreges, at det er afgørende, at medarbejderne har 'et hjerte for beboerne'.

Ledelsen prioriterer et tæt og trygt samarbejde med pårørende, som indledes allerede før indflytning, for at skabe de bedste forudsætninger for samarbejdet.

På grund af vakante stillinger har brugen af vikarer været nødvendig, men dette er nu faldende, og der opleves nu dage uden vikarer. Fastansættelser sker i et roligt tempo af hensyn til de faste medarbejdere samt for at sikre god introduktion og støtte til nye medarbejdere.

3.2 Opfølgning

Data

OPFØLGNING PÅ SENESTE TILSYN

Ved sidste års tilsyn blev der givet anbefalinger til alle temaer, og Margrethelund arbejder målrettet med opfølgning:

Værdigrundlag: Ledelsen fortæller, at der har været et særligt fokus på at omsætte værdigrundlaget til konkret praksis, så beboernes værdighed og selvbestemmelse sikres i hverdagen. Det er blevet tydeliggjort, at plejehjemmets værdigrundlag tager udgangspunkt i beboerperspektivet - at "vi er her for beboerne" og "vi arbejder i beboernes hjem". Ledelsen understreger, at medarbejderne skal have et hjerte for beboerne, og ved ansættelse vægtes denne værdi højere end de faglige kompetencer, da empati ikke kan tillæres, mens faglige arbejdsgange kan. For at sikre, at værdigrundlaget hele tiden er i fokus, deltager ledelsen i morgenmøder på tværs af huset og arbejder løbende med at forankre værdierne i den daglige praksis.

Dokumentation: Der har siden sidste tilsyn været et tæt samarbejde med udviklingssygeplejersken fra Louiselund, og ledelsen har været optaget af at skabe mening for medarbejderne omkring dokumenta-

tion, hvor der også her tales ind i, at dokumentationen er vigtig for beboerens pleje og behandling. Undervisning er gennemført i mindre grupper og auditering anvendes som læringsredskab. Det er ledelsens oplevelse, at medarbejderne nu oplever større forståelse for dokumentationens betydning og at dette har en effekt på bedre sammenhæng i indsatser. Der ses færre henvendelser fra beboere og pårørende om bemærkninger til pleje og behandling.

Medicinhåndtering: Der er implementeret nye arbejdsgange for sikker medicinhåndtering og der arbejdes nu systematisk med medicindispensering og administration herunder eftertælling. Der er fokus på læring gennem en åben dialog om fejl. Medarbejdere, der ikke har levet op til deres autorisation på medicinområdet, er blevet afskediget.

Pleje og støtte: Faglige tilgange til pleje og omsorg drøftes dagligt, særligt i forhold til beboere med demens eller særlige behov. Lederen fungerer tæt på praksis for at gå forrest og vise vej, især i denne periode, hvor der mangler en udviklingssygeplejerske. Der arbejdes målrettet med at sikre tryghed og kontinuitet for beboerne, blandt andet ved at sikre optimal ressourcefordeling på tværs af afdelinger. Der er arbejdet med, at medarbejderne kender beboere på tværs af afdelinger, hvilket bidrager til fleksibilitet samtidig med at beboerne kan modtage hjælp af kendte ansigter.

Praktisk hjælp: Der er indført et dagligt fokus på individuelle behov frem for fastlåste systemer og rutiner. Tøj vaskes og sengelinned skiftes med udgangspunkt i bestemte dage, men der er fokus på at have en mere fleksibel tilgang, hvor medarbejderne er nysgerrige på beboernes ønsker og behov den konkrete dag.

Mad og måltider: Der er indført månedlige beboermøder, hvor maden og måltidssituationen drøftes. Dertil er der fokus på at se måltidet fra beboernes perspektiv, herunder at indtænke stimulering af beboernes syns- og lugtesans, hvilket forsøges imødekommet ved blandt andet at servere maden på fade, som beboerne selv kan tage fra, skabe hyggelige rammer og inddrage beboerne i valg af menu. Desuden er menuplanen gjort mere tilgængelig ved at skrive dagens menu på en tavle, så denne er overskuelig og synlig for beboerne.

Kommunikation: Hvordan der kommunikeres i huset til beboere, pårørende og medarbejdere imellem, har og er stadig et stort fokusområde. Der arbejdes aktivt for at skabe en kultur, hvor man 'taler med og ikke om hinanden', og hvor struktur og forudsigelighed understøtter god kommunikation. Dertil har lederen taget individuelle samtaler med medarbejdere, hvor det har været nødvendigt.

Aktiviteter og træning: Plejehjemmet har aktuelt ikke en fast aktivitetsmedarbejder. Der er igangsat en proces med ansættelse af en nuværende medarbejder i en delt stilling mellem pleje og aktivitet, hvor der ses en fordel i, at medarbejderen kender beboerne gennem pleje og omsorgsindsatser. I aktiviteterne indtænkes beboernes livshistorie for at skabe meningsfulde planlagte aktiviteter samt hverdagsaktiviteter. Sidstnævnte fremhæver ledelsen som et område, der skal arbejdes endnu mere med ift. at styrke medarbejderne i at facilitere meningsfulde aktiviteter og stunder i hverdagslivet.

Fysiske rammer: Det fremhæves, at der arbejdes med fællesområderne ift. at gøre disse mere indbydende med fokus på, at plejehjemmet er beboernes sted. Der arbejdes løbende med at skabe hjemlige og trygge rammer via møblering og indretning med stueplanter osv.

Organisatoriske rammer: Der er i det daglige et stort ledelsesmæssigt fokus på de organisatoriske rammer, så de understøtter en systematisk kvalitet og sammenhæng i hverdagen. Ledelsen har fokus på at skabe tydelige strukturer og sikre, at medarbejderne oplever opbakning og mulighed for faglig sparring.

Kompetencer: Der er fokus på nedbringelse af antipsykotisk medicin, og tidligere udviklingssygeplejerske har haft særligt fokus på demensfaglige og pædagogiske tilgange. Systematisk afdækning af medarbejdernes kompetencer og kompetenceudvikling er et løbende indsatsområde.

Tværfagligt samarbejde: Siden sidste tilsyn har medarbejderne samarbejdet med ergoterapeut om at observere og reagere på dysfagi-symptomer ved at rekvirere ergoterapeutisk vurdering, når der identificeres behov hos beboerne. Ufaglærte medarbejdere oplæres løbende i at være opmærksomme på tegn på dysfagi og i, hvordan de skal handle ved mistanke herom. Samarbejdet med kommunens centrale ergoterapeut styrkes fortsat, så der sikres en systematisk og tværfaglig indsats omkring beboernes spise- og synkefunktion.

3.3 Værdigrundlag

Data

OBSERVATIONER

Ved indgangen til én af afdelingerne på Margrethelund er der opsat en tavle, hvor plejecentrets kerneopgave omkring beboerne er beskrevet. Tilsynet bemærker, at tavlen indeholder centrale begreber som *det værdige liv, rehabilitering, tæt tværfagligt samarbejde, god og tydelig kommunikation* samt *samarbejde omkring beboeren*. Opslaget fremstår synligt og let tilgængeligt for både medarbejdere og besøgende, og det afspejler et aktivt fokus på at integrere værdigrundlaget i den daglige praksis.

LEDER

Se ledelsens beskrivelse til plejehjemmets værdigrundlag, under afsnittet *Opfølgning* ovenfor.

MEDARBEJDERNE

Medarbejderne fortæller, at de går på arbejde for at udføre kerneopgaven og sikre, at beboerne får den pleje og omsorg, de har brug for, samt får opfyldt deres basale behov. Det er vigtigt for medarbejderne, at alle går samme vej og arbejder ud fra fælles værdier, hvor dialog og tværfagligt samarbejde prioriteres højt. De fremhæver, at faglighed er afgørende for beboernes skyld, og derfor arbejdes der efter systematiske arbejdsgange, som understøtter kvaliteten i plejen og omsorgen.

BEBOERNE

Flere beboere fortæller, at de oplever at have det trygt og godt på plejehjemmet. Rammerne beskrives som overskuelige og afgrænsede, hvilket skaber en følelse af ro og struktur i hverdagen. Beboerne fremhæver, at de mødes med venlighed, respekt og hjælpsomhed fra medarbejderne, og at deres behov og ønsker bliver taget alvorligt.

Tilsynets vurdering - 5

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at ledelsen og medarbejderne redegør for samme fælles værdier, og hvorledes disse er integreret i den daglige praksis på Margrethelund. Beboerne giver udtryk for, at de har det trygt og godt, og at deres behov og ønsker mødes med respekt.

3.4 Sundhedsfaglig dokumentation

Data

OBSERVATIONER

Der er foretaget observation i tre beboeres omsorgsjournal.

Der observeres flere gange, at pc'er står åbne med potentiel adgang for uvedkommende til personfølsomme oplysninger. Dette drøftes med ledelsen, som oplyser, at der dagligt arbejdes med at minde medarbejderne om at logge af, når de forlader en pc.

Ledelsen understreger, at der bevidst ikke printes lister ud fra omsorgssystemet. Allerede under introduktionen bliver medarbejderne gjort opmærksomme på vigtigheden af at overholde tavshedspligten og beskytte personfølsomme data.

Døgnrytmeplan

Døgnrytmeplanerne fremstår opdaterede og aktuelle for alle tre beboere, og de indeholder alle handlevejledende og detaljerede beskrivelser af den hjælp og støtte, som beboerne modtager over døgnet. I

alle døgnrytmeplaner ses der samme systematik og inddeling med overskrifter, såsom *mestring*, *vaner*, *personlig pleje*, *ernæring*, *udskillelse*, *mobilitet* og *sprog/kommunikation*.

Døgnrytmeplanerne har en tydelig individuel tilpasning, hvor beboerens selvbestemmelse, vaner og ønsker kommer frem.

Dertil fremgår der beskrivelser af beboernes ressourcer, og hvordan disse inddrages i hjælpen herunder detaljerede beskrivelser af, hvordan medarbejderen f.eks. kan stille plejeremedier frem på en bestemt måde, hvorefter beboeren kan udføre plejen selv. Ligeledes er der beskrivelser af særlige opmærksomhedspunkter, som f.eks., hvordan en beboers ønsker til aftenrytmen skifter fra dag til dag, hvorfor det er vigtigt at afstemme forventninger med beboeren i starten af vagten, at en beboer ikke kan anvende sit nødkald, og at der er et særligt behov for hyppige besøg.

Der ses i alle planer beskrivelser af sundhedsfremmende og forebyggende tiltag, som f.eks., opmærksomhed på faldrisiko, hudpleje som er særlig vigtig relateret til beboerens sygdomsbillede, venderegime for forebyggelse af tryksår og socialpædagogiske tilgange til beboere med nedsat kognitiv funktion.

I to journaler fremgår det, 'at sengehesten skal være oppe' uden tydelig dokumentation af beboerens eget ønske eller faglige vurdering.

Funktionsevnetilstande (pleje og omsorgstilstande)

I alle tre journaler fremstår beboernes funktionsevnetilstande opdaterede og aktuelle og med sammenhæng til beskrivelserne i døgnrytmeplanerne.

Generelle oplysninger

I alle tre journaler ses der anvendelse af skemaet *Generelle oplysninger* med samme systematik, hvor der dokumenteres og beskrives afholdelse af beboerkonferencer hos de relevante beboere samt dokumentation for aftaler ved indflytningssamtalen. Derudover beskrives Helbredsoplysninger med en oversigt over beboerens helbredsproblematikker og oplysninger om sidste kontrol ved egen læge samt vaccinationsstatus. Dog ses flere mangler til den samlede oversigt i alle journalerne, hvorfor der ikke ses en entydig sammenhæng til medicinskemaet og beboerens øvrige helbredproblematikker jf. retningslinjer på området. Det bemærkes dog positivt, at manglerne til oversigten som f.eks. kalium-mangel, tidligere alkoholoverforbrug, depression, dysfagi, tørre slimhinder, obstipation og smerter, er beskrevet i fagligt notat i helbredstilstandene.

Helbredstilstande

I alle journalerne fremgår det, at der er udført sygeplejefaglig udredning ved relevant stillingtagen til aktuelle og potentielle helbredstilstande. Helbredstilstandene fremgår generelt med fyldestgørende, systematiske og strukturerede beskrivelser i forhold til aktuel status, behandlingsplan og ansvarlig læge, og hvordan problemet objektivt kommer til udtryk. I et tilfælde mangler dog en beskrivelse af, at en behandling er under nedtrapning. Ydermere er der generelt beskrivelse af, hvornår der evt. skal anvendes pn medicin, og om beboeren selv kan sige til ved behov, frasat i et tilfælde, hvor der savnes beskrivelse af pn behovet i forbindelse med behandling for sindslidelse. Ved relevante helbredstilstande er målinger oprettede, relaterede og udfyldt. For alle beboerne gælder det, at der er oprettet en helbredstilstand for vægtmonitorering, jf. Sundhedsstyrelsens anbefalinger, samt tilhørende månedlige vægtmålinger. Hos de beboere, der er i behandling med et risikosituationslægemiddel, er der gjort opmærksomhed på dette i den relevante tilstand med henvisning til en handlingsanvisning, hvor der er beskrevet opmærksomhedspunkter og handlinger.

Handlingsanvisninger

Journalerne fremstår med fyldestgørende og relevante handlevejledende handlingsanvisninger på samtlige sygeplejeindsatser og ligeledes på samtlige opgaveoverdragede sygeplejeindsatser, som f.eks. måling af blodtryk. Dertil ses der udførlige handlingsanvisninger for de beboere, der er i behandling med et risikosituationslægemiddel, som f.eks., hvad der skal ske, hvis en beboer, der er i blodfortyndende behandling, falder og slår hovedet eller hvad der skal observeres for ift. behandling med kalium-mik-

stur. For en beboer i behandling med diabetes medicin ses en fyldestgørende beskrivelse af observationer og handlinger. Der savnes dog beskrivelse og anvendelse af stikke-skema for at sikre rotation af indstikssted, så insulinen optages korrekt og ensartet.

Der er linket relevant til konkret handlingsanvisning i VAR.

Opfølgning på observationer/ændringer

I flere journaler ses der relevante observationsnotater som omhandler forværring og eller en afvigelse hos beboeren, og der ses eksempler på dokumenteret opfølgning bl.a. vedrørende observationer af en beboers humør og adfærd samt opfølgning på en beboers forbigående nedsat funktionsniveau. I alle tre journaler ses der også manglende opfølgning. F.eks. er en beboer triageret Gul, hvortil der ses beskrivelser af opfølgning og fremgang, og beboeren bør igen triageres Grøn. En anden beboere er triageret Gul pga. medicinændring, hvor der i bemærkningsfeltet til triage-feltet er angivet en dato for opfølgning med læge, som ligger seks dage før tilsynet. Det er derfor utydeligt hvad planen er fremadrettet, idet dette ikke fremgår af triage-feltet eller helbredstilstanden, som beskrevet i afsnittet ovenfor. Der fremsøges under gennemgangen en Med-com fra egen læge, med informationer om den fremadrettede plan, som mangler at blive overført til omsorgsjournalen.

To andre journaler indeholder manglende opfølgning på vægtændring. I begge tilfælde er det beskrevet i journalen, at plejehjemmets vægt fungerer ustabil, hvor det kan undre tilsynet, at der ikke er anskaffet en ny vægt. I det ene tilfælde har beboeren tabt sig 3 kg i løbet af sommeren, hvortil der ikke er dokumenteret faglige drøftelser og tiltag. I det andet tilfælde har beboeren haft en vægtøgning på 3 kg, hvortil der heller ikke er dokumenteret refleksion og handling i den forbindelse. Beboeren har kredsløbsproblematikker, hvorfor det anses yderst relevant at drøfte en vægtøgning med behandlingsansvarlig læge. Begge beboere fremstår objektivt velbefindende ved tilsynets besøg. I en journal beskrives der anvendelse af skema for udskillelse, hvilket ikke føres konsekvent.

MEDARBEJDERNE

Medarbejderne fortæller, at det i forhold til den plejerelaterede dokumentation er vigtigt at udfylde funktionsevnetilstande, så det tydeligt fremgår, hvad beboeren har brug for hjælp til. Der skrives daglige observationer om ændringer i beboerens habituelle tilstand, og det fremhæves som væsentligt at læse observationerne fra det forrige døgn, så man ved, hvad der skal følges op på. Døgnrytmeplanen anvendes især af vikarer, afløsere eller hvis medarbejderne hjælper på tværs af afdelinger og derved ikke kender beboeren så godt, - da planerne beskriver detaljeret, hvordan hjælpen skal gives. Ved behov for vurdering, f.eks. ved observeret forværring, tager hjælperne kontakt til en SSA-kollega eller sygeplejerske. Ved ændringer opdateres døgnrytmeplanerne, så de altid er aktuelle.

Helbredsoplysninger og generelle oplysninger bruges til at danne sig et samlet billede af beboeren, både i forhold til helbred og personlige forhold.

Sygeplejetilstande udfyldes af sygeplejerskerne, mens social og sundhedsassistenterne skriver i og løbende ændrer disse. Medarbejderne giver dog udtryk for, at det kan være udfordrende at få overblik over de sygeplejefaglige dele af journalen, og hvilke elementer og faglige beskrivelser disse skal indeholde.

Endelig nævnes det, at det kan være svært at huske at lukke computeren, når denne forlades.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at indikatorerne til den samlede dokumentation i middel grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen på servicelovsområdet ses med systematiske beskrivelser af indsatserne over døgnnet, som er tilpasset og målrettet den enkelte beboers ønsker og behov, fra-set enkelte mangler. Dertil vurderer tilsynet, at den sygeplejefaglige dokumentation overordnet fremstår med struktur og sammenhæng, hvor der ses fyldestgørende sygeplejefaglig udredning. Dog vurderes det, at der er enkelte mangler, i alle tre journaler, til opfølgning på observeret forværring, ift. f.eks. vægtændringer og triage. Dertil ses der mangler til den samlede oversigt over beboerens helbredsproblematikker, manglende beskrivelse og anvendelse af stikkeskema ved insulinbehandling samt manglende ajourføring af behandlingsplan. Det er tilsynets vurdering, at de interviewede medarbejdere kan redegøre for arbejdsgange ifm. dokumentationen omkring plejen. Imidlertid er det tilsynets

vurdering, at der ses et udviklingspotentiale vedrørende social og sundhedsassistenternes inddragelse og arbejde med den sygeplejefaglige dokumentation, som vil kræve en målrettet indsats.

Dertil er det tilsynets vurdering, at der er et behov for en indsats vedrørende beskyttelse af tilgang til personfølsomme oplysninger på fællesarealerne.

3.5 Medicinhåndtering og administration

Data

Tilsynet har gennemgået tre beboeres medicin sammen med sygeplejerske.

DOKUMENTATION

Medicinoversigt

Alle tre beboeres medicinlister ses opdaterede, og alle ordinationer ses med dato for ordination, beskrevet med indikation, dosis og antal tabletter. Pn-medicin er angivet med antal enheder. Det er tydeligt angivet, om medicinen er fast eller pn. Der observeres følgende mangler:

- I tre tilfælde er maksimal døgndosis for pn præparat ikke angivet
- I et tilfælde er der to effektueringer, som ikke stemmer overens med medicinlisten

Opbevaring

Tilsynet observerer, at beboernes medicin opbevares i beboernes boliger. Der er opsat aflåste skabe, hvor den ugentlige doseringsæske, ikke-dispenserbar medicin samt hyppigt anvendt pn-medicin opbevares. Skabene er indrettet med tydeligt markerede kasser, som adskiller pn-medicin fra øvrig medicin, hvilket bidrager til en struktureret og sikker håndtering. Derudover er der i underetagen på Margrethelund indrettet et medicinrum, som giver medarbejderne mulighed for at dispensere medicin i rolige og uforstyrrede rammer. Rummet er udstyret med individuelle, aflåste skabe til hver beboer, hvor både aktuelle og ikke-aktuelle lægemidler samt pn-medicin opbevares. Medicinen er organiseret korrekt i farvede poser. Der observeres følgende:

- I et tilfælde mangler et præparat i pn-beholdningen (Sygeplejerske oplyser, at dette skal seponeres, hvorefter, at det skrives på lægeseddel til stuegang)

Risikosituationslægemidler

Alle tre beboere er i behandling med et risikosituationslægemiddel, herunder blodfortyndende, anti-diabetika og kaliumklorid. Der ses i alle journaler beskrivelse af aftaler om behandling og opfølgning med behandlingsansvarlig læge. Se desuden beskrivelse af handlingsanvisninger under afsnittet dokumentation ovenfor.

Tilsynet bemærker, at der i relation til behandling for diabetes herunder BS-måling ikke anvendes om-sorgssystemets funktion til tærskelværdier, som ved anvendelse vil angive en farvemarkering, hvis der tastes en værdi, som overskrider tærskelværdierne.

Dispensering af medicin

Ved alle tre medicingennemgange ses der overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinlisten og antallet i doseringsæskerne.

Administration af medicin og ikke dispenserbare præparater

Alle tre beboere har på tilsynsdagen fået medicin, svarende til ordinationen, og der er kvitteret tidstro for administreret medicin i en 14 dages periode op til tilsynet fraset:

- I et tilfælde, hvor en beboer behandles med Alendronat en gang om ugen, mangler kvittering i en ud af to kvitteringer.

LEDER

Ledelsen oplyser, at alle nyansatte social- og sundhedsassistenter gennemgår systematisk oplæring i kommunens retningslinjer for medicin håndtering ved leder eller sygeplejerske. Medicinskabene er ens indrettet og der er kontinuerligt fokus på systematiske arbejdsgange. Social og sundhedshjælperne bliver ligeledes oplært i retningslinjer for opgaveoverdragede medicinopgaver.

Ved fejl eller mangler tages der straks fat i medarbejderen med henblik på læring og forbedring, og der arbejdes dagligt med kontrol af medicin håndteringen.

BEBOERNE

Beboerne giver udtryk for, at de får deres medicin udleveret rettidigt, og at de føler sig trygge ved den hjælp, de modtager i forbindelse med medicin håndtering. Enkelte beboere giver dog udtryk for, at der ikke er behov for så meget hjælp, da de næsten ikke får noget medicin eller ikke mener, at medicinen er nødvendig, men tager denne, idet lægen har ordineret den. En beboer har svært ved at svare på spørgsmålene til medicin håndtering.

MEDARBEJDERNE

Medarbejderne beskriver arbejdsgangen for medicinadministration helt korrekt med identifikation af beboer, tidspunkt, antal tabletter, observation af indtagelse og kvittering.

Dertil beskrives arbejdsgangen for medicindispensering, hvordan der arbejdes systematisk fra opdatering af FMK, overførsel til LMK, kontrol af ordinationer, beholdning, holdbarhedsdato, anvendelse af medicinmodulet for korrekt effektivering og egen kontrol.

Alle dispenserings eftertælles igen ved kollega.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at der på plejehjemmet er en struktureret og systematisk praksis for medicin håndteringen. Beboerne vurderes at være tilfredse med kvaliteten af hjælpen, og medarbejderne kan på sikker vis redegøre for området. Dog er det tilsynets vurdering, at der er enkelte behov for opmærksomhed omkring arbejdet med medicinlisten, opbevaring og administration af ikke dispenserbar medicin.

3.6 Personlig pleje og støtte

Data

OBSERVATION

Ved tilsynsbesøget observeres det, at beboerne fremstår velsoignerede og pæne i tøjet. Der er generelt en oplevelse af, at beboerne er veltilpasse og fremstår i overensstemmelse med egne ønsker og behov. Beboernes fremtoning indikerer, at den tildelte indsats i hverdagen er tilpasset den enkelte beboers behov og ressourcer.

BEBOERNE

De tre beboere, som tilsynet taler med, beskriver pleje og støtte med forskellige nuancer. Én beboer har svært ved at udtrykke sig på grund af nedsat kognitiv funktion, men fremstår velplejet og velbefindende. Medarbejderne oplyser, at et mindre sår på kinden, hvorpå der er påsat forbinding er opstået under en nattevagt, hvilket ses fyldestgørende beskrevet i journalen.

En anden beboer fortæller, at hun generelt er tilfreds med hjælpen, som opleves grundig og gives på passende tidspunkter. Hun fremhæver medarbejderne som venlige og hjælpsomme og oplever, at der reageres hurtigt ved brug af nødkald. Beboeren bemærker dog, at der er mange vikarer, hvilket efterhånden opleves som et vilkår, men beboeren udtrykker ikke direkte utilfredshed.

Den tredje beboer, som fremstår med nedsat kognitiv funktion, giver udtryk for ikke at have behov for hjælp til personlig pleje og finder det upassende, når medarbejderne tilbyder støtte til bad. Tilsynet

bemærker positivt, at dokumentationen beskriver en pædagogisk tilgang, hvor medarbejderne forsøger at imødekomme beboerens ønsker og støtte i forhold til hygiejne - herunder ved at tilbyde bad på tidspunkter, der vurderes mest hensigtsmæssige ift. beboerens vaner og døgnrytme.

Beboeren oplever, at der er mange vikarer, hvilket vedkommende ser som en ulempe.

MEDARBEJDERNE

Medarbejderne fortæller, at planlægningen af dagens opgaver sker med fokus på beboernes døgnrytme, individuelle behov og kontinuitet. Ved dagens start mødes medarbejderne til et fælles møde, hvor opgavefordelingen fra dagen før justeres og tilrettes, så alle oplever en retfærdig fordeling. Hjælpen gives ud fra døgnrytmeplanen, som beskriver beboerens vaner og ønsker. Hvis en beboer ikke ønsker bad på den planlagte dag, forsøger medarbejderne at motivere, men respekterer beboerens selvbestemmelse ved at flytte badet til et andet tidspunkt - nogle gange til om aftenen eller dagen efter. Der opleves generelt mulighed for en høj grad af fleksibilitet i tilgangen, så beboernes ønsker kan imødekommes.

Når en beboer er svær at hjælpe, anvendes metoder som at skifte medarbejder for at prøve en anden tilgang eller trække sig og vende tilbage senere. Medarbejderne understreger, at tryghed skabes gennem relationer, kontinuitet og dialog, men bemærker, at brugen af mange vikarer kan udfordre dette, hvor der er lavet 'lister' med beboere som ikke må hjælpes af vikarer pga. deres helbredstilstand.

Af faglige tilgange nævner medarbejderne Tom Kitwoods teori om personcentreret omsorg, hvor hele beboeren gennemgås med redskabet *Blomsten*.

Medarbejderne beskriver at anvende en rehabiliterende tilgang, hvor beboernes ressourcer inddrages i plejen. Det sker ved at støtte beboerne til at bruge selv små funktionsfærdigheder, fx tage en vaskeklud i hånden, gå med rollator, selv tage armen ind i ærmet eller gå til og fra måltiderne. Viden om beboernes behov deles i teamet gennem dialog og møder, og ved observation af ændringer kontaktes kolleger med højere kompetence for at sikre korrekt handling.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt

Det er tilsynets vurdering, at beboerne generelt fremstår veltilpasse og modtager en omsorgsfuld og individuelt tilrettelagt pleje, hvor medarbejderne udviser faglighed, respekt og kendskab til den enkelte beboers behov. Det vurderes, at medarbejderne på reflekteret vis kan redegøre for hvorledes plejen tilrettelægges med udgangspunkt i 'fair' fordeling, kompetencer og kontinuitet, og der arbejdes målrettet med en individuel tilpasset tilgang, selvbestemmelse, pædagogiske tilgange og personcentreret omsorg. Tilsynet vurderer dog, at vikarniveauet har betydning for den samlede kvalitet af kerneopgaven.

3.7 Praktisk hjælp

Data

OBSERVATION

Ved tilsynsbesøget fremstår plejehjemmet generelt rent og ryddeligt. Fællesarealer og beboernes boliger opleves som velholdte og i overensstemmelse med beboernes ønsker og vaner. Indretningen fremstår hjemlig og bidrager til en tryk og behagelig atmosfære.

Tilsynet observerer dog, at enkelte hjælpemidler kunne trænge til en mere grundig rengøring. Dette gælder f.eks. rollatorer og andre personlige hjælpemidler, som fremstår lettere støvede eller med brugsspor som spildt mad.

Der observeres ved tilberedning af måltider i køkkenet, at medarbejderne bærer engangsforklæder ud over deres uniform.

BEBOERNE

De tre beboere giver i varieret grad udtryk for deres oplevelse af hjælpen. En beboer fortæller, at alt fungerer helt perfekt. Tøjkassen beskrives som velfungerende, hvor kurven hentes, når den er fuld, og rent tøj leveres kort efter. Rengøringen opleves som fin, og beboeren bemærker, at rollatoren hurtigt bliver beskidt ved daglig brug udendørs, men uden at det giver anledning til klage.

En anden beboer beskriver sig selv som forkælet og oplyser, at hun har privat rengøring ud over den kommunale. Hun er dog i tvivl om, hvorvidt den ekstra rengøring er nødvendig, da hun oplever, at den kommunale rengøring fungerer godt, men familien ønsker ekstra rengøring. Tøjkassen varetages af medarbejderne, men beboeren oplever, at tøjet kryber, hvilket hun mener skyldes vask ved for høj temperatur, og hun har givet udtryk for dette til medarbejderne. Hun bemærker desuden, at kørestolen ikke rengøres med faste intervaller og derfor fremstår mindre ren. Medarbejderne oplyser at beboeren har taget på i vægt og dette kan være årsag til oplevelsen af at tøjet føles at være krympet.

Den tredje beboer har ikke kunnet svare på spørgsmål vedrørende rengøring og tøjkasse.

MEDARBEJDERNE

Medarbejderne fortæller, at de som en del af de daglige opgaver sikrer, at boligerne fremstår pæne og ryddelige. Tøj vaskes efter behov og ellers i forbindelse med at beboeren er i bad, ligesom sengetøj kan skiftes, når der er behov for det. Medarbejderne beskriver, at beboerne inddrages i praktiske opgaver i varierende grad efter ressourcer - f.eks. ved at hjælpe med at dække bord eller tage del i tøjkasse, når det er muligt.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldte.

Det er tilsynets vurdering, at boligerne fremstår rene og ryddelige, i overensstemmelse med beboernes ønsker og vaner. Det vurderes, at beboerne generelt giver udtryk for tilfredshed med den praktiske hjælp, de modtager i hverdagen. Dog vurderes det på baggrund af tilsynets observationer, at der er et behov for opmærksomhed på rengøring af hjælpemidler. Medarbejderne kan på faglig vis redegøre for de praktiske opgaver, med respekt for beboernes ressourcer og ønsker om medinddragelse.

3.8 Mad og måltider

Data

OBSERVATION

Ved morgenmåltidet sidder flere beboere samlet i spisestuen. Nogle læser avis, mens de spiser, hvilket skaber en rolig og hjemlig stemning. Der er dækket op med blomster og lys, og morgenmaden består af forskellige produkter, herunder yoghurt anrettet i små skåle og pyntet med müsli. Under måltidet får en beboer udleveret medicin, og medicinglasset er tydeligt mærket med navn og CPR-nummer.

Ved frokostmåltidet observeres forskelle mellem afdelingerne. På de mindre afdelinger sidder næsten alle beboere samlet ved et langbord. Maden serveres portionsanrettet til beboerne, så de ikke selv har mulighed for at vælge og forsyne sig selv. Medarbejderne fortæller, at de kender beboernes præferencer på forhånd, da beboerne selv har været med til at bestille maden. Ved hver plads står små kander med drikkevarer, som beboerne kan forsyne sig fra. En beboer, der ankommer senere, udtrykker utilfredshed med den portionsanrettede mad. Medarbejderen reagerer hurtigt og finder to stykker smørrebrød fra køleskabet i stedet, som beboeren ønsker.

På den større afdeling sidder beboerne ved borde i forskellige størrelser. Her er maden anrettet på fade, så beboerne kan se hvad der frister på dagen og selv kan forsyne sig eller få hjælp af medarbejderne. To beboere får portionsanrettet smørrebrød som led i specialkost. Bordene er pænt pyntet med blomster, lys og krydderier, som beboerne kan benytte. Stemningen er generelt hyggelig og afslappet.

Medarbejderne sidder med ved bordene, hvilket understøtter dialog og fællesskab. På de mindre afdelinger går medarbejderne til og fra bordene, da de også hjælper beboere, der ønsker at spise i egen bolig. En beboer giver udtryk for, at det er positivt, når medarbejderen sidder med ved bordet, da det bidrager til god stemning og samtale.

Tilsynet observerer desuden, at der på bordene er opsat en holder med information om højdepunkter i forhold til maden i november og december, hvilket understøtter orientering og fællesskab omkring kommende begivenheder.

BEBOERNE

De tre interviewede beboere beskriver maden som god og velsmagende, hvor én beboer ikke kan udbyde sin oplevelse nærmere. Den anden beboer fremhæver, at den varme mad er rigtig god, mens *'smørrebrødet kunne udvikles lidt'*. Den tredje oplever maden som meget varieret og velsmagende. Beboerne fortæller, at der generelt tages hensyn til deres ønsker og behov, og at medarbejderne reagerer hurtigt, hvis der er utilfredshed med den serverede mad.

De fleste beboere spiser i fællesarealerne og oplever måltiderne som hyggelige. Der er faste pladser ved bordene, hvilket værdsættes, men enkelte nævner, at der indimellem opstår uenighed om pladserne. Den ene beboer bemærker, at mange medbeboere har demens, og at man må tage hensyn til det. Medarbejderne sidder ikke altid med ved bordet, men bevæger sig rundt og yder god service. En beboer fremhæver, at det er positivt, når medarbejderen sidder med, da det skaber god stemning og samtale.

Den anden beboer fortæller, at hun dagligt får besøg af venner eller familie, hvilket dækker hendes sociale behov, da der ikke er mange, hun kan føre samtaler med under måltiderne. Ingen af de interviewede beboere deltager i borddækning eller oprydning, men de oplever, at måltiderne er velorganiserede.

MEDARBEJDERNE

Medarbejderne fortæller, at der generelt er fokus på, at måltidet skal være en fornøjelse og tilrettelægges efter beboernes ønsker. Der er lidt forskellig praksis på afdelingerne: På nogle afdelinger anrettes maden på fade, som sættes på bordene, så beboerne kan forsyne sig selv, mens der på andre afdelinger serveres individuelt tilberedt mad direkte på tallerkener.

Der arbejdes med omgivelserne for at skabe ro og hyggeligt samvær, og der er opmærksomhed på, at beboerne får nok at spise. Medarbejderne oplever dog, at det i de mindre afdelinger kan være en udfordring at være til stede under hele måltidet, når der samtidig skal ydes hjælp til beboere, der ønsker at spise i egen bolig.

Den rehabiliterende tilgang indtænkes primært ved at støtte beboerne i selv at forsyne sig med drikkevarer, hvor det er muligt. Beboerne inddrages i begrænset omfang i borddækning og oprydning, da mange har svært nedsat funktionsniveau.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at måltiderne generelt foregår med inddragelse af principperne for 'Det gode måltid'. Dog er det tilsynets vurdering, at der ses et udviklingspotentiale ift. ensretning på tværs af afdelinger ift. serveringsform, rehabilitering og medarbejdernes mulighed for deltagelse ved måltidet. Derudover vurderes det, at beboerne generelt er meget tilfredse med madens kvalitet, rammerne for afholdelse af måltidet og det sociale samvær. Dertil er det tilsynets vurdering, at medarbejderne kender til principperne for afholdelse af 'Det gode måltid', og hvorledes beboerne sikres indflydelse.

3.9 Kommunikation og adfærd

Data

OBSERVATION

Tilsynet oplever, at kommunikationen mellem medarbejdere og beboere er præget af venlighed, respekt og imødekommethed. Medarbejderne tiltaler beboerne med en varm og anerkendende tone, og der udvises tydelig opmærksomhed på den enkelte beboers behov og ønsker. Der hersker en rolig og positiv atmosfære, hvor beboerne mødes med nærvær og respekt i den daglige kontakt. Kommunikationen mellem medarbejderne imellem fremstår ligeledes professionel og samarbejdsorienteret. Der udveksles informationer på en rolig og konstruktiv måde, og det er tydeligt, at der er et godt arbejdsmiljø med fokus på fælles opgaveløsning og koordinering. Medarbejderne fremstår engagerede og til stede i samspillet med både kolleger og beboere.

BEBOERNE

Beboerne giver generelt udtryk for, at kommunikationen med medarbejderne er god, og at omgangstonen opleves som stille og rolig. En beboer beskriver atmosfæren som positiv og fortæller, at alle taler pænt. Hvis der opstår situationer, hvor tonen ikke opleves passende, tilkendegiver beboeren dette, og oplever, at medarbejderne tilpasser kommunikation til beboerens humør.

En anden beboer fortæller, at kommunikationen er normal og respektfuld, men nævner en enkelt episode, hvor en medarbejder spurgte om '*behov for bleskift*', hvilket beboeren ikke oplever behov for hjælp til. Beboeren oplevede dette som grænseoverskridende, men understreger, at det kun er sket én gang. Tilsynet bemærker, at beboeren ikke altid er kognitiv relevant.

En tredje beboer kan ikke udtrykke sig omkring emnet, hvor tilsynet observerer, at beboeren smiler ved synet af den medarbejder som netop har hjulpet beboeren.

MEDARBEJDERNE

Medarbejderne fortæller at en god kommunikation overfor beboerne er kendetegnet ved;

- At der er en respektfuld tone
- At der er en rolig tilgang
- At beboerne føler sig set og hørt
- At tilpasse kommunikationen individuelt
- At vise imødekommende kropssprog
- At være opmærksom på beboernes kropssprog
- At være glad og smilende
- At have øjenkontakt.

Tilsynets vurdering - 5

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

Det vurderes, at der er en venlig og respektfuld kommunikation og adfærd på Margrethelund, hvilket vurderes ligeledes at være beboernes oplevelse. Tilsynet vurderer, at medarbejderne med faglig indsigt og på en refleksiv måde kan redegøre for, hvordan der sikres en respektfuld kommunikation og adfærd i forhold til målgruppen.

3.10 Aktiviteter og vedligeholdende træning

Data

OBSERVATION

På tilsynsdagen observeres der ingen planlagte fællesaktiviteter i afdelingerne. Dog ses det, at flere beboere opholder sig i fællesarealerne, hvor de læser avis, nyder udsigten til gårdhaven og sidder i ro og nærvær med hinanden. Stemningen fremstår afslappet og præget af individuel trivsel. I underretningen observerer tilsynet individuel træning ved fysioterapeuten. En af de beboere, som tilsynet interviewer, er i gang med træning på en motionscykel, hvor både arme og ben aktiveres. Beboeren fremstår glad og tilfreds med sin indsats, og præstationen vurderes som særlig flot, da beboeren ses svært

afhængig af hjælpemidler til mobilisering. På væggen ses opslag med planlagte aktiviteter for november måned. Der er lagt op til seks større arrangementer, herunder historiekonkurrence, smykkeværksted, gudstjeneste, musikquiz og julepyntning.

BEBOERNE

Beboerne oplyser, at de kender til udbuddet af aktiviteter, men at deltagelsen varierer. Beboerne fortæller, at de selv opsøger aktiviteter i hverdagen, f.eks. ved gå ture eller bruge egne træningsredskaber i boligen. En beboer nævner at have en motionscykel og træner på denne for at vedligeholde funktionsniveauet. Der er tilbud om vedligeholdende træning, såsom stolegymnastik, men deltagelsen afhænger af individuelle ønsker og behov. En beboer nævner, at der tales om træning, men kan ikke redegøre nærmere for indholdet en anden beboer oplever at deltage pga. det sociale samvær.

Beboerne oplever, at der tidligere har været flere tilbud, herunder busture, som nu er reduceret efter en medarbejder, ikke længere er ansat.

En beboer fremhæver smykkeværkstedet som en hyggelig aktivitet, og der er generelt enighed om, at de tilbudte aktiviteter er meningsfulde og hyggelige, men ikke altid tilstrækkelige til at skabe variation i hverdagen.

MEDARBEJDERNE

Medarbejderne oplyser, at der arbejdes med at imødekomme beboernes ønsker til aktiviteter ved at tage udgangspunkt i individuelle behov og dialog. Der lægges vægt på at skabe mulighed for beboerindflydelse, og aktiviteterne forsøges tilpasset til beboernes interesser, vaner og livshistorie. Eksempler på hverdagsaktiviteter som kan igangsættes, når der er tid; læsning i blade, bagning samt kryds og tværs.

Vedrørende træning fortæller medarbejderne, at de fleste beboere deltager i vedligeholdende træning én gang om ugen. Medarbejderne understøtter deltagelsen ved at motivere og gå i dialog med beboerne, især når det kan være vanskeligt at skabe interesse. Derudover arrangeres fælles gåtur om torsdagen som en del af indsatsen for at vedligeholde funktionsniveauet.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Det vurderes, at plejehjemmet tilbyder beboerne et varieret udvalg af aktiviteter. Dertil vurderes det, at beboerne udtrykker tilfredshed med, at de har mulighed for at være aktive i hverdagen, men at aktivitetsudbuddet kunne være mere varieret. Derudover vurderes det, at medarbejderne arbejder med at understøtte beboernes deltagelse i aktiviteter og vedligeholdende træning, men at der er et mindre udviklingsbehov ift. facilitering af hverdagsaktiviteter.

3.11 Fysiske rammer

Data

OBSERVATION

Tilsynet observerer, at fællesarealerne fremstår meget velegnede og brugbare for målgruppen. Indretningen er hjemlig og indbydende, med tydeligt fokus på at skabe trygge, stimulerende og værdige omgivelser for beboerne. I alle vindueskarme ses friske, grønne planter, som bidrager til en hyggelig og levende atmosfære. Bordene er pyntet med blomster og små dekorationer, hvilket understøtter en følelse af hjemlighed og trivsel. Møbleringen er tilpasset målgruppen med ergonomisk udformede møbler, der understøtter komfort, sikkerhed og tilgængelighed. Der er skabt små hyggelokke, som inviterer til samvær og afslapning, og der er god plads til hjælpemidler og kørestole. I underetagen er der opstillet træningsredskaber, som aktivt benyttes af beboerne i samarbejde med fysioterapeut.

Informationskilder i fællesarealerne er opdaterede og synlige. Der er opslagstavler og informationsholdere med beskrivelser af kommende aktiviteter. Tilsynet bemærker dog, at én af dørene i en af afdelingerne er lukket og kun kan åbnes med en elektronisk brik, som er placeret i venstre øverste hjørne af dørkarmen. Tilsynet drøfter dette med daglig leder, da en sådan adgangsbegrænsning vurderes som magtanvendelse, hvortil der er regler om konkrete formalia, der skal opfyldes. Det oplyses, at foranstaltningen tidligere blev anvendt i relation til en beboer, som havde tendens til at forlade afdelingen, og hvor medarbejderne var bekymrede for risikoen for fald på trappen. Da beboeren ikke aktuelt er fysisk mobil, vurderes der ikke længere at være behov for adgangsbegrænsningen, og døren åbnes igen. Ledelsen vil være opmærksom på reglerne på området for lignende situationer i fremtiden.

LEDER

Ledelsen beskriver, hvordan der arbejdes med de fysiske rammer for at gøre indretningen mere hjemlig og indbydende. Udgangspunktet er, at plejehjemmets fællesarealer tilhører beboerne, og derfor skal de fremstå hjemlige og ikke give indtryk af en arbejdsplads. Som følge heraf hænger der ikke længere arbejdsgangsbeskrivelser synligt fremme i fællesarealerne; i stedet er opslagene udelukkende relevante for beboerne. Rulleborde med PC'er afskærmes, så de ikke står midt i spiseområdet, og der er arbejdet med at placere planter rundt om i huset for at skabe en mere hyggelig atmosfære.

MEDARBEJDERNE

Medarbejderne fortæller, at der er stort fokus på at skabe hjemlighed i plejehjemmets fysiske rammer. Husassistenten sørger for, at planterne vandes og der er pynt, blomster i vaser og lys på bordene i fællesspisestuerne, hvilket er vigtige elementer for at skabe en hyggelig atmosfære. Om sommeren er beboerne med til at klippe buketter til bordene, så hjemligheden understøttes gennem beboernes egen deltagelse.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Det vurderes, at indretningen på plejehjemmet er tilpasset målgruppen, og at der arbejdes aktivt med at skabe hyggelige og hjemlige omgivelser. Det er tilsynets vurdering, at både ledelsen og medarbejderne ud fra faglige overvejelser har fokus på de fysiske rammer i det daglige. Det er imidlertid tilsynets vurdering, at der er et behov for en opmærksomhed på arbejdsgange for aflåsning af udgangsdøre.

3.12 Organisatoriske rammer

Data

LEDER

Plejehjemmet er organiseret med en daglig leder og en sygeplejerske på 32 timer. Derudover er der ansat social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere samt en fysioterapeut. Ledelsen oplyser, at der er ændret i normeringen over døgnet, så der altid er autoriseret medarbejdere på vagt - både i aften og nattevagt.

Om dagen er der minimum to autoriserede sundhedsmedarbejdere til stede.

Der er ansat iranske sygeplejersker som en del af plejemedarbejderne, hvilket opleves som en stor ressource. Ledelsen fortæller, at der aktuelt er vakante stillinger, som man arbejder på at besætte herunder en stilling som udviklingsplejerske.

Der er udarbejdet en arbejdsgang for modtagelse af vikarer, hvor en fast medarbejder har til ansvar at introducere vikaren til de konkrete opgaver og forventninger.

Mødestrukturen er organiseret med overlap mellem vagtlag for at sikre kontinuitet og fælles forståelse i plejen. Dertil er der fokus på at sikre rette faglighed i alle vagter.

MEDARBEJDERNE

Medarbejderne fortæller, at viden om beboerne deles gennem dokumentationen og de daglige morgenmøder samt triageringsmøder. Derudover afholdes løbende tværfaglige beboerkonferencer, særligt ved indflytning af nye beboere, eller når der opstår behov for en tværfaglig indsats.

Information til aftenvagten videregives typisk af sygeplejersken eller social- og sundhedsassistenten, der har overlap mellem dag- og aftenvagt, hvilket giver mulighed for daglig sparring. Medarbejderne oplever, at denne overlap er vigtig for at sikre sammenhæng i opgaveløsningen.

Der henvises desuden til kommunens vejledninger og retningslinjer, som medarbejderne finder brugbare i det daglige arbejde.

Tilsynets vurdering - 5

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

Tilsynet vurderer, ud fra leder og medarbejderinterviews, at organiseringen understøtter en høj kvalitet i plejen. Det daglige arbejde organiseres med en klar fordeling af opgaverne mellem faggrupperne, og mødestrukturen understøtter samarbejdet gennem faste morgenmøder og beboerkonferencer.

3.13 Kompetencer

Data

LEDER

Ledelsen oplyser, at der hver dag er fokus på det samlede kompetenceniveau i vagten, hvor der er arbejds gange der sikrer, at beboerne modtager hjælp af medarbejdere med rette kompetencer. Der er løbende fokus på læring og kompetenceudvikling, hvor fx fejl og mangler adresseres med nysgerrighed med læring for øje. Nyansatte medarbejdere bliver systematisk oplært i arbejds gange for fx medicin-håndtering og dokumentation samt til plejefaglige tilgange. Som tidligere beskrevet har plejehjemmet en del vakante stillinger, som aktuelt dækkes af vikarer, hvorfor der er udarbejdet en arbejds gangsbe-skrivelse til vikarer, som en fast medarbejder har ansvaret for at videreformidle til vikaren. Ledelsen vurderer, at der er god dækning af de sygeplejefaglige opgaver/funktioner, trods det aktuelle fravær af sygeplejerske, idet daglig leder, som er uddannet sygeplejerske, træder til. Kompetenceudvikling understøttes gennem faglige møder som fx '15 faglige', hvor nøglepersoner på de forskellige faglige områder skiftes til at undervise. Der er løbende medarbejdere på kursus. På tilsynsdagen deltager tre faste medarbejdere i sårplejekursus.

MEDARBEJDERE

Medarbejderne fortæller, at de oplever god sammenhæng mellem deres kompetencer og beboernes behov for pleje, træning og behandling. Ved usikkerhed eller tvivl søger de faglig sparring hos sygeplejersken eller social- og sundhedsassistenten. Der er desuden nøglepersoner inden for områder som demens, forflytning, triage og faldforebyggelse, som løbende får opdateret deres viden.

Medarbejderne oplyser, at der er gode muligheder for kompetenceudvikling. Aktuelt deltager to medarbejdere i et tredages sårkursus, og der er planlagt kursus i palliation for nøglepersoner. Derudover kan der hentes støtte fra eksterne fagpersoner som ergoterapeut og diætist, når behovet opstår.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Det vurderes på baggrund af leder- og medarbejderinterview, at der arbejdes målrettet med at sikre, at de rette kompetencer er til stede på plejehjemmet, og at der systematisk arbejdes med oplæring, kompetenceudvikling og læring på tværs af faggrupper. Medarbejderne oplever generelt at have de

nødvendige kompetencer til at løse de faglige opgaver og har gode muligheder for kompetenceudvikling samt daglig faglig sparring med sygeplejerske, daglig leder, tværgående udviklingssygeplejerske og nøglepersoner.

Det er dog tilsynets vurdering, at der - på baggrund af identificerede behov i relation til den sygeplejefaglige del af dokumentationen - er behov for at styrke kompetencerne bredere. Særligt ses et behov for en mere detaljeret oplæring af social- og sundhedsassistenter. Dertil er det tilsynets vurdering, at den relativt høje anvendelse af eksterne vikarer har en negativ indvirkning på plejehjemmets samlede kompetenceniveau.

3.14 Tværfagligt samarbejde

Data

LEDER

Ledelsen oplever, at det tværfaglige samarbejde er velforankret og understøtter en helhedsorienteret indsats for beboerne. Der arbejdes med systemer og strukturer for koordinering og videndeling på tværs af faggrupper, hvilket bidrager til kvalitet og sammenhæng i opgaveløsningen. Mødestrukturen omfatter daglige morgenmøder, tre ugentlige triageringsmøder samt beboerkonferencer efter behov. Samarbejdet involverer en bred vifte af faggrupper og tilrettelægges fleksibelt og behovsstyret, hvor relevante samarbejdspartnere inddrages både i faste mødefora og ad hoc.

Der er fokus på at styrke samarbejdet mellem fysioterapeuter og forflytningsvejledere, og fysioterapeuter tilbydes desuden deltagelse i faglige fora med resten af kommunens fysio- og ergoterapeuter. Samarbejdet på tværs af de tre plejecentre styrker den faglige kvalitet og sikrer, at viden og erfaringer deles og omsættes i praksis.

MEDARBEJDERE

Medarbejderne fortæller, at det tværfaglige samarbejde omfatter flere faggrupper, herunder sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, terapeuter, praktiserende læger samt eksterne fagpersoner som ergoterapeut og diætist.

I det daglige arbejde sikres det tværfaglige samarbejde gennem faste mødestrukturer og løbende dialog. Der afholdes triagemøder faciliteret af leder, sygeplejerske eller social- og sundhedsassistent, for at følge op på ændringer i beboernes tilstand. Derudover afholdes ugentlige faglige møder på 15 minutter, hvor temaer som mundpleje, inkontinens, faldforebyggelse, forflytning og demens drøftes. Medarbejderne beskriver, at social og sundhedsassistenterne har ansvaret for at give overlevering til aftenmedarbejderne, hvilket sker gennem et overlap på cirka 20 minutter, hvor der informeres om dagens hændelser. Overlap mellem nat- og dagvagt sikrer ligeledes kontinuitet. Samarbejdet med praktiserende læger foregår systematisk, og der er fokus på opfølgning for at sikre kvaliteten i plejen.

Tilsynets vurdering - 5

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

Det er tilsynets vurdering, at det tværfaglige samarbejde fremstår velforankret og understøtter en helhedsorienteret indsats for beboerne. Der arbejdes struktureret med koordinering og videndeling på tværs af faggrupper og plejecentre, og samarbejdet opleves som meningsfuldt og fleksibelt i den daglige praksis.

4. Tilsynets formål og metode

4.1 Formål

I henhold til Retssikkerhedslovens § 16 og Servicelovens § 151 er kommunalbestyrelsen forpligtet til at føre tilsyn med, hvordan de kommunale opgaver løses, herunder at sikre kommunalbestyrelse, brugere og pårørende indsigt i den pædagogik, omsorg og trivsel, der leveres på det enkelte tilbud.

Jf. lovgivningen er formålet med tilsynet:

- At påse at beboerne får den hjælp, de har ret til efter loven og efter de beslutninger, som kommunalbestyrelsen har truffet.
- At hjælpen er tilrettelagt og bliver udført på en faglig og forsvarlig måde.
- At forebygge ved at gribe korrigerende ind før mindre problemer udvikler sig til alvorligere problemer.

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

BDO's tilsyn er tilrettelagt med udgangspunkt i ovenstående lovgivning og retningslinjer på området, og omfatter tilsynet med de organisatoriske, medarbejdere- og pleje- og omsorgsmæssige forhold på det enkelte plejehjem. Tilsynet sætter fokus på hverdagslivet for beboere 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 beboernes 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 strukturet og stringent metodeanvendelse. Alle former for dataindsamling, som benyttes i tilsynet, har udgangspunkt i gennemarbejdede og afprøvede skabeloner.

De anvendte metoder er henholdsvis kvalitative interviews, observationer, observationsstudier samt gennemgang af dokumentation. Samlet set giver de forskellige metodiske tilgange en dybdegående viden om og dermed belæg for at vurdere kvaliteten og sammenhængen i de ydelser, som beboerne modtager. Under tilsynet vil der ligeledes blive foretaget kontrol af medicinen.

Tilsynet giver et øjebliksbillede baseret på dialog, udsagn, observationer og gennemgang af dokumentation samt det foreliggende baggrundsmateriale. Tilsynet er derfor ikke nogen garanti for, at alle forhold på tilbuddet til enhver tid lever op til de lovgivningsmæssige krav og kommunalbestyrelsens forventninger.

4.3 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 1-2 tilsynsførende. De tilsynsførende har en sundhedsfaglig baggrund.

4.4 Vurderingsskema

Nedenfor ses eksempel på BDO's vurderingsskala, som understøtter rapportering på mål/indikatorniveau:

Vurdering	Vurderingsgrundlag
Score: 5	Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt • Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen • Indikatorerne er opfyldt i forhold til alle beboere med ingen eller få mindre væsentlige mangler • Tilsynet har ingen anbefalinger • Der kan forekomme enkelte udviklingspunkter, som drøftes ved tilbagemeldingen og noteres som bemærkning i rapporten.
Score: 4	Indikatorerne er i høj grad opfyldt • Der er få mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til størstedelen af beboerne • Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger.
Score: 3	Indikatorerne er i middel grad opfyldt • Der er en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til en del af beboerne • En del elementer i indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger.
Score: 2	Indikatorerne er i lav grad opfyldt • Der er flere og/eller væsentlige mangler i opfyldelsen med betydning for beboernes sikkerhed eller autonomi, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes • Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af beboerne • Få elementer i indikatorerne er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger. Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.
Score: 1	Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt • Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes • Indikatorer i temaet er opfyldt for få eller ingen af beboerne • Der er fare for beboernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind • Tilsynet har en eller flere anbefalinger. Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.

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 150 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering m.m.