



Tilsynsrapport Køge Kommune

Velfærdsforvaltningen - Ældre og Sundhed
Lerbæk Torv Plejeboliger

Uanmeldt tilsyn
Marts 2024

Forord

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

Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om plejeboligerne.

Anden del af rapporten indeholder de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews og observationer og de individuelle undersøgelser. For hvert tema foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra de indsamlede data og øvrige indtryk. Vurderingsskala findes sidst i rapporten.

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

På bagsiden findes information om BDO.

Med venlig hilsen



Birgitte Hoberg Sloth

Partner

Mobil: 28 10 56 80

Mail: bsq@bdo.dk

Partneransvarlig



Margit Kure

Senior Manager

Mobil: 24 29 50 72

Mail: mku@bdo.dk

Projektansvarlig

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



1. Generelle oplysninger

Tabel med oplysninger om plejeboligerne og tilsynet

Navn og adresse: Lerbæk Torv Plejeboliger, Lerbæk Torv 42, 4600 Køge

Leder: Konstitueret leder Henriette Lund

Målgruppe: Tilsynet vedrører borgere, der modtager indsatser efter Serviceloven SEL og Sundhedsloven SUL, herunder medicingennemgang

Antal boliger: 67 plejeboliger

Dato for tilsynsbesøg: Den 20. marts 2024

Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: Teamleder og med sygeplejerske

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med plejeboligernes leder og med en sygeplejerske
- Tilsynsbesøg hos seks borgere
- Interviews med tre pårørende, heraf to via telefon
- Gruppeinterview med fem medarbejdere
- Gennemgang af dokumentation og medicin for seks borgere

Tilsynet gennemførte endvidere dialog med medarbejdere og borgere på fællesarealerne undervejs gennem tilsynet.

Tilsynet er afsluttet med en kort drøftelse og tilbagemelding til ledelsen og til en konsulent fra kvalitetsenheden om tilsynsforløbet og identificerede lærings- og udviklingsområder, herunder bemærkninger og anbefalinger.

Tilsynsførende:

Senior Manager Karin Kappel, sygeplejerske

Senior Manager Margit Kure, sygeplejerske, MHM

2. Kommunalt tilsyn

2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Køge Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn på Lerbæk Torv Plejeboliger. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, observationer og skriftligt materiale. BDO har, efter aftale med kommunen, uvildigt udtrykt seks borgere til interview og gennemgang af dokumentation og medicin. Derudover har BDO uvildigt udtrykt tre andre borgere, hvis pårørende har deltaget i interviews. Tilsynet omfatter desuden interview med ledelsen, fokusgruppeinterview med medarbejdere, samt rundgang og observation.

Det er tilsynets samlede vurdering, at Lerbæk Torv Plejeboliger har medarbejdere og ledelse, der medvirker til at understøtte trivsel for borgerne, men som fortsat er i proces med at sikre en stabil drift og kvalitet efter en periode med en stor medarbejderudskiftning samt et lederskifte. Vurderingen er, at plejeboligerne delvist lever op til Køge Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau, og hvor der er vurderet mangler under ti temaer, herunder flere inden for kerneopgaven.

Borgerne er generelt tilfredse med hjælpen, og de tilkendegiver, at de får hjælp til det, de har behov for, og ligeledes at de har mulighed for at være aktive i relation til de daglige opgaver. Flere af borgerne tilkendegiver dog, at de oplever manglende kontinuitet, og de oplever, at medarbejderne har meget travlt. En enkelt borger oplever desuden, at hjælpen i weekenden leveres for sent i henhold til det aftalte.

En pårørende udtrykker ligeledes manglende tilfredshed med støtten til familiemedlemmet, når det ikke er den faste medarbejder, der er på arbejde, idet den pårørende da oplever, at familiemedlemmet ikke får den aftalte hjælp til mad og bad.

Plejeboligerne arbejder med sundhedsfremmende og hverdagsrehabiliterende indsatser, og medarbejderne kan generelt, på relevant vis, redegøre for, hvordan de arbejder med kerneydelsen, herunder sundhedsfremmende og rehabiliterende indsatser. Det er samtidig vurderingen, at medarbejderne fremstår usikre i deres redegørelse omkring anvendte faglige tilgange til borgere med demenssygdomme, herunder at medarbejderne i begrænset omfang kan beskrive, i hvilke situationer de indhenter bistand fra samarbejdspartnere.

Tilsynet vurderer, at borgerne er tilfredse med den praktiske støtte. Tilsynet observerer dog i forbindelse med afvikling af frokosten i den tilknyttede café, at to medarbejdere ikke overholder de hygiejniske retningslinjer.

Tilsynets vurdering er, at der generelt er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på borgernes præmisser, og borgerne oplever at have indflydelse på eget liv. Borgerne er meget tilfredse med maden og måltiderne i plejeboligernes café samt de tilbudte aktiviteter. Tilsynet vurderer dog, at medarbejderne ikke tilbyder regelmæssig vægtskontrol, og at der er relevant dokumentation i tilknytning hertil.

Borgerne er meget tilfredse med medarbejderne, og de oplever generelt imødekommenhed og respektfuld og anerkendende adfærd og kommunikation. Dog har to borgere oplevet en vikar med en særdeles upassende og grænseoverskridende adfærd. Medarbejderne tilkendegiver, at der er mange nye kolleger, og at det derfor kan være svært at italesætte og tage drøftelsen om uhensigtsmæssig kommunikation og adfærd fra kollegers side.

Vurderingen er, at borgerne oplever at have selvbestemmelse og medindflydelse, hvor medarbejderne tager afsæt i værktøjer, som fx indflytningssamtale og livshistorie. Tilsynet vurderer imidlertid, at medarbejderne bærer rundt på viden om borgernes livshistorier, som ikke dokumenteres i borgerens journal.

Det vurderes, at den samlede journalføring på SEL har en god faglig standard, men med mangler, som vil kunne afhjælpes med en fortsat målrettet indsats. Dokumentation SUL fremstår med en god faglig standard, men har mangler, som vil kunne afhjælpes med en fortsat målrettet indsats.

Tilsynet vurderer desuden, at medicin håndteringen i lav grad lever op til gældende instruks på området, og at der er konstateret omfattende mangler i medicin håndteringen, herunder dispenseringsfejl.

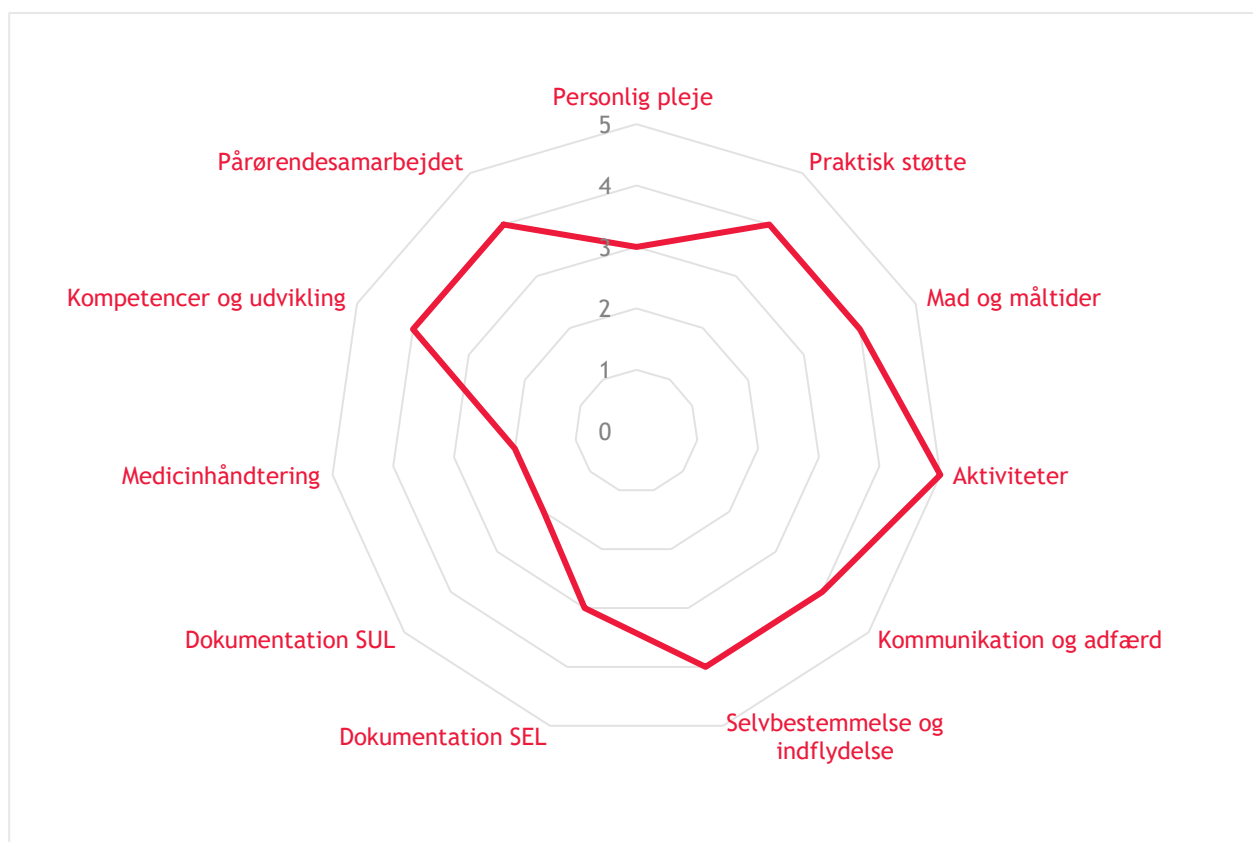
Det vurderes, at plejeboligerne har et velorganiseret samarbejde med de pårørende, og de pårørende finder generelt kvaliteten af hjælpen, inddragelsen og kommunikationen på plejeboligerne tilfredsstillende. Det

er samtidig vurderingen, at der ikke altid sker systematisk forventningsafstemning med pårørende, herunder aftaler samarbejdet.

Ledelsen redegør for, hvordan der er fulgt op på sidste års tilsyn med implementering af faste strukturer og systematiske arbejdsgange på en række områder, herunder dokumentation. Derudover arbejdes der med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx fokus på grundig introduktion til de mange nye medarbejdere, audit på dokumentation og medicin samt styrkelse af pårørendesamarbejdet.

2.2 Score

For hvert overordnet tema, der undersøges i tilsynet, opnår tilbuddet en score fra 1-5, hvor 5 er den bedste. Således fremgår det af nedenstående figur, i hvor høj grad tilbuddet opfylder indikatorerne for hvert tema. Figurens størrelse er et udtryk for kvaliteten målt på de valgte temaer og indikatorer. Jo større figur, jo højere kvalitet.



2.3 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

Bemærkninger:

Personlig pleje

Tilsynet bemærker:

- At flere borgere oplever, at der kommer mange forskellige medarbejdere hos dem
- At flere borgere oplever, at medarbejderne har travlt og i begrænset omfang har tid til samtale.

Anbefalinger:

Personlig pleje

Tilsynet anbefaler, at leder fortsat har fokus på tiltag, som øger borgernes oplevelse af kontinuitet og overholdelse af aftaler samt i samarbejde med medarbejderne at sikre, at medarbejderne udviser nærvær, og at de giver sig den nødvendige tid i mødet med borgerne.

- At en borger oplever, at morgenhjælpen i weekenden ikke leveres som aftalt.

Tilsynet bemærker, at medarbejderne under medarbejderinterviewet fremstår usikre i deres redegørelse af anvendt tilgang til borgere med demensdiagnoser.

Tilsynet bemærker en pårørende, der udtrykker manglende tilfredshed med støtten til familiemedlemmet, når det ikke er den faste medarbejder, der er på arbejde, idet den pårørende da oplever, at familiemedlemmet ikke får den aftalte hjælp til mad og bad.

Tilsynet anbefaler, at leder iværksætter kompetenceudvikling og undervisning, som øger medarbejdernes viden og forståelse for arbejdet med og tilgangen til borgere med demenssygdomme.

Tilsynet anbefaler, at leder sikrer, at medarbejderne introduceres grundigt til borgerne, så borgerne får den hjælp, de har behov for, og som er aftalt med borgeren.

Praktisk støtte

Tilsynet bemærker, at to medarbejdere i forbindelse med afviklingen af frokostmåltidet ikke overholder de hygiejniske retningslinjer, idet de anvender de samme handsker til både rene og urene procedurer.

Praktisk støtte

Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at medarbejderne har kendskab til og anvender de hygiejniske retningslinjer i forbindelse med servering af mad.

Mad og måltider

Tilsynet bemærker, at det under interviewet med medarbejderne italesættes, at medarbejderne ikke altid sikrer borgerne tilbud om vejning i henhold til retningslinjerne, samt at de ikke altid får dokumenteret, når borgerne ikke ønsker regelmæssig vejning.

Tilsynet bemærker, at medarbejderne beskriver, at vejninger ikke konsekvent overholdes på de travle dage og ligeledes, at de ikke altid får dokumenteret, når en borger ikke ønsker vejning.

Der ses samtidig manglende dokumentation for systematisk vejning hos fire ud af seks borgere.

Mad og måltider

Tilsynet anbefaler, at leder retter fokus på, at medarbejderne overholder de gældende retningslinjer i relation til regelmæssig vejning, og at de sikrer relevant dokumentation i relation hertil.

Kommunikation og adfærd

Tilsynet bemærker, at to borgere fortæller om besøg af en vikar dagen i forvejen, som havde en særdeles upassende og grænseoverskridende adfærd over for borgerne.

Tilsynet bemærker, at medarbejderne fortæller, at der er mange nye kolleger, og at det derfor kan være svært at italesætte og tage drøftelsen ved u hensigtsmæssig kommunikation og adfærd fra kollegers side.

Kommunikation og adfærd

Tilsynet anbefaler, at leder kontakter det vikarbureau, hvorfra medarbejderne var udsendt, og orienterer om borgernes oplevelser.

Tilsynet anbefaler, at leder har fokus på at styrke medarbejdertrivsel og samarbejde, herunder åbenhed og tillid i den nyetablerede medarbejdergruppe.

Selvbestemmelse og indflydelse

Tilsynet bemærker, at medarbejderne giver udtryk for, at de har viden om borgernes livshistorier, som ikke dokumenteres.

Selvbestemmelse og indflydelse

Tilsynet anbefaler, at leder, som et led i det allerede iværksatte dokumentationsarbejde sikrer, at medarbejdernes viden om borgernes livshistorie, dokumenteres.

Dokumentation SEL

Tilsynet bemærker vedrørende dokumentationen:

- At de generelle oplysninger i to journaler er sparsomt beskrevet, og i tre journaler mangler der beskrivelse af borgernes livshistorie.
- At der i to journaler mangler beskrivelse af borgerens forventninger og mål i funktionsevnetilstandene.
- At der i to døgnrytmeplaner mangler handlevejledende beskrivelse af hjælpen ift. borgernes kognitive udfordringer, og at der i en døgnrytmeplan mangler beskrivelse af borgerens behov for hjælp om natten.

Tilsynet bemærker, at medarbejderne giver udtryk for, at det om aftenen kan være svært at finde tiden til at sikre tilstrækkelig dokumentation.

Dokumentation SEL

Tilsynet anbefaler, at leder fastholder den igangværende proces med opdatering af journalerne, så alle journaler fremstår fyldestgørende og opdaterede, herunder med et særligt fokus på beskrivelser af borgernes livshistorier.

Tilsynet anbefaler, at leder i dialog med medarbejderne drøfter rammer, som sikrer tilstrækkelig tid til dokumentation.

Dokumentation SUL

Tilsynet bemærker vedrørende dokumentationen:

- At helbredsoplysninger i fire journaler mangler enkelte opdateringer.
- At der i en journal mangler opdatering af en helbredstilstand.
- At der i tre journaler mangler en eller to handlingsanvisninger.
- At der i en journal mangler opfølgning på en indsats, og at der i en anden journal mangler afslutning af en indsats.
- At der i en journal mangler dokumentation for behandlingsansvarlig læge, og at der i tre journaler mangler dokumentation for samtykke.
- At der i to journaler mangler dokumentation for Bradenscore, og at der i fem journaler mangler dokumentation for ernæringscreening og synkescreening.
- At fire journaler mangler dokumentation for vejning, og at to journaler mangler opfølgning på vægtændringer.

Dokumentation SUL

Tilsynet anbefaler, at leder sikrer, at den igangværende proces med opdatering af journaler styrkes, så alle journaler fremstår fyldestgørende og opdaterede, herunder med et særligt fokus på dokumentation af og opfølgning på vejninger, og ligeledes sikrer, at medarbejderne følger gældende dokumentationspraksis for screeninger.

Medicinhåndtering

Tilsynet bemærker, at der ses følgende mangler vedrørende håndteringen:

- At der i to journaler mangler en helbreds-tilstand, som relaterer sig til behovet for hjælp til medicindispensering og medicin-administration samt handlingsanvisninger.
- At der i to tilfælde mangler beskrivelse af borgerens behandling med et risikolægemiddel i en helbredstilstand.
- At der hos tre borgere mangler en tilknyttet handlingsanvisning til behandlingen med et risikosituationslægemiddel, og at der i alle tilfælde mangler beskrivelse af opmærksomhedspunkter ift. behandlingen med et risikolægemiddel.
- I to tilfælde mangler der overensstemmelse mellem medicinsk handelsnavn på medicinliste og præparatet i aktuel beholdning.
- I to tilfælde mangler der navn og CPR-nummer på flere ugeæsker og flere dagsæsker, og i et tilfælde mangler der navn og CPR-nummer på et medicinsk præparat.
- I et tilfælde er der dispenseringsfejl i alle æsker.
- I et tilfælde mangler der to præparater i aktuel beholdning.
- Hos tre borgere er der mangelfuld kvittering for borgernes behandlinger med ikke-dispensérbare præparater.
- I et tilfælde er et præparat udløbet ifølge anbrudsdato.
- I et tilfælde er der et præparat i aktuel beholdning, hvor der ikke ses ordination.

Tilsynet bemærker, at medarbejderne udtrykker usikkerhed vedr. de konkrete arbejdsgange og dokumentationskrav i relation til de særligt risikofyldte præparater.

Medicinhåndtering

Tilsynet anbefaler, at leder sikrer, at medarbejderne efterlever gældende instruks og vejledning for medicinhåndtering, herunder implementering af instruks for risikosituationslægemidler.

Tilsynet anbefaler, at leder i samarbejde med medarbejderne implementerer arbejdsgange, som understøtter korrekt medicinhåndtering i hverdagen.

Kompetencer og udvikling

Tilsynet bemærker, at medarbejderne udtrykker, at det har været en turbulent periode, og at de stadig er i en sårbar periode, men at de er i proces ift. at arbejde mere struktureret med arbejdsgange og opfølgning på borgerforløb, fx er der nu planlagte mødefora.

Tilsynet bemærker, at medarbejderne i begrænset omfang kan beskrive, i hvilke situationer, de inddrager samarbejdspartnere.

Kompetencer og udvikling

Tilsynet anbefaler, at leder fastholder den iværksatte strategi og handleplan i forhold til at sikre stabil drift og kvalitet på plejeboligerne, herunder at fastholde og anvende de strukturerede mødefora.

Tilsynet anbefaler, at leder iværksætter tiltag, som kan styrke det tværfaglige samarbejde med eksterne samarbejdspartnere for herigennem at øge den faglige kvalitet i borgerforløbene.

Pårørendesamarbejdet

Tilsynet bemærker en pårørende, der oplever, at medarbejdernes tilgang til familiemedlemmet betyder, at familiemedlemmet ikke får den hjælp og støtte, som borgeren er bevilget og har behov for.

Pårørendesamarbejdet

Tilsynet anbefaler, at leder afstemmer forventninger og indgår aftaler med den pårørende om samarbejde og informationsniveau.

2.4 Aktuelle vilkår

Leder redegør for, at plejeboligerne det seneste halve år har gennemgået en turbulent periode med et lederskifte, en ændring i ledelsesorganiseringen samt en større medarbejderudskiftning, især i gruppen af social- og sundhedsassistenter. Plejeboligerne er lykkedes med at ansatte nye medarbejdere i de vakante stillinger, og leder fortæller, hvordan det nu prioriteres højt, at medarbejderne får en grundig introduktion. Introduktionen sker dels med velkomstmateriale med henvisninger til relevante instrukser og retningslinjer, men også igennem konkret praktisk oplæring og kompetenceafklaring. Der er i dag alene ansat uddannede medarbejdere i de faste stillinger. Plejeboligerne har dertil et internt timelønsskorps.

Der er netop indført faste mødestrukturer, herunder daglige mødefora, borgerkonferencer og sygeplejefaglige møder. Dertil arbejder ledelsen med at integrere en højere grad af tværfagligt samarbejde, bl.a. med eksterne samarbejdspartnere.

Ledelsen beskriver, at der er arbejdet målrettet med anbefalingerne fra det seneste tilsyn. Ledelsen fremviser handleplaner for både allerede gennemførte initiativer og planlagte fremtidige initiativer. Plejeboligerne har bl.a. indført klare ansvarsfordelinger, systematiske arbejdsgange og regelmæssige auditeringer/opfølgninger på både dokumentations- og medicinområdet. Ledelsen beskriver, at den intensive proces har medført en højere faglig kvalitet, og medarbejderne udtrykker større fortrolighed og tryghed i opgaveløsningen.

Alle faste medarbejdere er kompetenceafklarede siden det seneste tilsyn, og plejeboligerne har fokus på en løbende oplæring, kompetenceudvikling og opgaveoverdragelse, bl.a. i forhold til sikring af helhedspleje, så den enkelte borger oplever færrest mulige medarbejdere omkring sig.

Pårørendesamarbejdet er velfungerende, og plejehjemsrådet støtter plejeboligernes drift og udvikling.

2.5 Opfølgning

Ledelsen redegør for, hvordan der er fulgt op på sidste års tilsyn, hvor implementering af faste strukturer og systematiske arbejdsgange på en række områder, herunder dokumentation og medicin håndtering, har højnet kvaliteten. Derudover arbejdes der med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx fokus på grundig introduktion til de mange nye medarbejdere, audit på dokumentation og medicin samt styrkelse af pårørendesamarbejde.

2.6 Vurdering i forhold til temaer

2.6.1 Personlig pleje

Score: 3

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at plejeboligerne i middel grad lever op til indikatorerne.

Interview med borgere

Borgerne giver generelt udtryk for, at de modtager de pleje- og omsorgsindsatser, som svarer til deres behov. Flere borgere giver samtidigt udtryk for, at de selv varetager store dele af deres personlige pleje selvstændigt. Borgerne udtrykker overordnet tilfredshed med den måde, plejen og omsorgen bliver leveret på samt kvaliteten i

hjælpen. Borgerne oplever, at hjælpen generelt tilrettelægges med udgangspunkt i den enkelte borgers ønsker og vaner, fx fortæller en borger, hvordan hun får hjælp leveret senere de dage, hvor borgeren ikke skal ud ad døren, idet borgeren holder af at sove længere, når det er muligt. Fire ud af seks borgere udtrykker dog mindre tilfredshed med, at der kommer så mange forskellige medarbejdere i deres hjem. Borgerne tilføjer, at medarbejderne har travlt, og derfor sjældent har mulighed for at afsætte tid til mindre samtaler med borgerne. En borger fortæller desuden, at det er aftalt, at borgeren får hjælp til personlig hygiejne og toiletbesøg kl. 9.00 hver dag. Borgeren fortæller at det overholdes i hverdagene, men i weekenden er det ofte sent, før borgeren får hjælp til at komme op og på toilettet. En pårørende udtrykker ligeledes manglende tilfredshed med støtten til familiemedlemmet, når det ikke er den faste medarbejder, der er på arbejde, idet den pårørende da oplever, at familiemedlemmet ikke får den aftalte hjælp til mad og bad.

Borgerne udtrykker tryghed ved den tildelte hjælp, hvilket borgerne tillægger, at medarbejderne er søde, hjælpsomme og imødekommende.

Observation

Borgerne er velsoignerede, svarende til borgernes habitus.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, hvordan de sikrer borgernes pleje og støtte ved at orientere sig i døgnrytmeplanerne og observationsnotater. En udpeget medarbejder varetager den daglige disponering. Medarbejderen møder et kvarter før, og de planlægger dagen med udgangspunkt i kontaktpersonsystemet. Hjælpen tilrettelægges ud fra kompetencebehov og med helhedspleje for øje, og evt. afløser varetager plejen hos mindre komplekse borgere. Medarbejderne samarbejder og sparrer med hinanden i hverdagen, særligt i forhold til komplekse borgere, og de er generelt nysgerrige på det, der virker for kollegaen.

Medarbejderne beskriver, at de anvender TOBS, og at de skriver observationsnotater i forbindelse med ændringer i en borgers tilstand, og at der afholdes dagligt opfølgingsmøde med deltagelse af en sygeplejerske. Der er overlap imellem dag- og aftenvagten, hvor ustabile borgere altid drøftes. I den forbindelse italesætter medarbejderne et vel fungerende samarbejde med plejeboligernes sygeplejersker, der opleves særdeles tilgængelige og hjælpsomme.

Medarbejderne beskriver, hvordan borgere med kognitive problemer tilgås individuelt, som de øvrige borgere, og medarbejderne fortæller, at de ikke anvender en særlig tilgang. Medarbejderne er usikre i deres redegørelse af anvendt tilgang til borgere med demensdiagnoser. Medarbejderne fortæller dog, med støtte fra tilsynet, hvordan borgernes problemstillinger tages op på borgerkonferencer med henblik på at forberede samarbejdet med borgerne og at øge borgernes livskvalitet. Demenskoordinatoren i kommunen har deltaget ved de sidste to borgerkonferencer. Desuden redegør medarbejderne for den hverdagsrehabiliterende indsats, hvor de i det daglige støtter borgerne i at klare mest muligt, enten selvstændigt eller med støtte og guidning fra medarbejderne.

2.6.2 Praktisk støtte

Score: 4

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at plejeboligerne i høj grad lever op til indikatorerne.

Interview med borgere

Borgerne er meget tilfredse med hjælpen til rengøring, og de vurderer samtidigt, at den tildelte hjælp svarer til deres behov. Flere borgere fortæller, at de selv varetager oprydning og mindre rengøringsopgaver i hverdagen, ligesom flere borgere også har pårørende, der støtter med praktiske opgaver.

Observation

Der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard i boligerne, og borgernes hjælpemidler fremstår ligeledes rengjorte.

Tilsynet bemærker dog i forbindelse med afviklingen af frokosten i plejeboligernes café, at to medarbejdere, der serverer mad for borgerne, ikke overholder de hygiejniske retningslinjer. Begge medarbejdere er iført engangshandsker, men de foretager ikke relevante handskeskift imellem rene og urene procedurer, f.eks. efter berøring af møbler og skriveredskaber og inden kontakt med borgernes mad.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne kan redegøre for, hvordan de sikrer en tilstrækkelig og tilfredsstillende hygiejnisk rengøringsstandard hos borgerne. Det er Servicekorpsset, der varetager rengøringen af boligerne og plejemedarbejderne, der på daglig basis støtter borgerne i at have ryddelige og rengjorte omgivelser. Medarbejderne beskriver, hvordan de fremsøger instrukser i forhold til de hygiejniske retningslinjer på 'Dokken'. Dertil beskriver medarbejderne, hvordan de gennemfører e-learning i håndhygiejne.

2.6.3 Mad og måltider

Score: 4

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at plejeboligerne i høj grad lever op til indikatorerne.

Vurderingen er baseret på, at fem borgere spiser plejeboligernes mad, og at en borger selv vælger mad fra den kommunale madleverandør.

Interview med borgere

Fem ud af seks borgere benytter sig af muligheden for at spise i plejeboligernes fælles café, hvor de indtager den varme mad i samvær med andre medborgere, hvilket borgerne beskriver som et rigtigt godt tilbud. Størstedelen af borgerne modtager støtte fra medarbejderne til at transportere sig til og fra caféen, hvilket borgerne oplever fungerer upåklageligt.

Borgerne er meget tilfredse med maden og madens kvalitet. Borgerne beskriver desuden, at maden er varieret og årstidsbestemt. Borgerne orienterer sig på det menukort, som de modtager hver 14. dag. To borgere fortæller, hvordan de, hvis der er noget på menuen, de ikke bryder sig om, spiser en portion havregrød eller en rugbrødsfad i stedet.

Observation

Under rundgang observerer tilsynet, hvordan borgerne ankommer til caféområdet ved frokosttid. Borgerne hilser på caféens medarbejdere og de andre borgere, og de sætter sig herefter ved bordene. Medarbejderne i caféen serverer maden enkeltvis for borgerne. Tilsynet bemærker, at medarbejderne ved, hvilke borgere der har behov for

specialkost, bl.a. dysfagikost, og hvordan medarbejderne er opmærksomme på borger-nes behov for specialbestik og udskæring af maden. Enkelte borgere har behov for hjælp til at spise, og her sidder en medarbejder og hjælper borgeren under hele måltidet. Hjælpen tildeles på en nærværende og værdig måde.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for tilrettelæggelse af måltidet i plejeboligernes café, hvor medarbejderne på skift hjælper borgerne med deres frokostmåltid.

Medarbejderne fortæller, hvordan de serverer maden for borgerne, efter, med mindre succes, at have afprøvet, at borgerne selv hentede maden ved cafédisken.

Medarbejderne beskriver, hvordan de arbejder med en klar rollefordeling, så der sikres en nærværende og borgertilpasset støtte til hver enkelt borger.

Medarbejderne beskriver desuden, hvordan der tages relevant hensyn til borgernes dif-ferentierede behov for ernæring. Borgerne tilbydes i udgangspunktet vejning minimum hver måned, og der sikres opfølgning, hvis borgeren har lidt et utilsigtet vægttab. Medarbejderne beskriver dog, at vejninger ikke konsekvent overholdes på de travle dage, og medarbejderne beskriver ligeledes, at det ikke er altid, at de får dokumenteret fyldestgørende i forhold til borgernes behov for vejning.

2.6.4 Aktiviteter

Score: 5

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at plejeboligerne i meget høj grad lever op til indikatorerne.

Interview med borgere

Borgerne beskriver, hvordan plejeboligerne tilbyder et varieret udbud af aktiviteter.

Fem ud af seks borgere benytter sig flere gange om ugen af tilbuddene, som bl.a. omfatter banko, 'mandehørm', fredagsbar, musik, sang og højtidsfrokoster.

Borgerne beskriver, at aktiviteterne er veltilrettelagte, og at de understøtter et godt socialt samvær, f.eks. fortæller to mandlige borgere, hvordan de mødes til 'Mandehørm', hvor de synger, drikker kaffe og snakker.

Observation

Tilsynet observerer ikke fællesaktiviteter på tilsynsdagen, men der er flere borgere, der benytter sig af plejeboligernes træningsmaskiner.

Tilsynet bemærker desuden, hvordan plejeboligerne, som er udformede som række-huse, understøtter en stemning af lokalsamfund, hvor tilsynet bemærker, at borgerne flere steder får en hyggelig snak med naboen.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne beskriver, at borgerne får nyhedsbreve og invitationer sendt til boligen, og heri kan de orientere sig om plejeboligernes aktivitetstilbud.

Medarbejderne sikrer, at borgerne hjælpes til og fra aktiviteterne, som foregår i pleje-boligernes fællesrum.

Medarbejderne beskriver, hvordan det er en aktivitetsmedarbejder, der arrangerer ak-tiviteterne, og hvor der er en enkelt frivillig medarbejder, der hjælper til.

2.6.5 Kommunikation og adfærd

Score: 4

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at plejeboligerne i høj grad lever op til indikatorerne.

Interview med borgere

Alle borgerne oplever, at medarbejderne taler i en venlig og imødekommende tone, og at de udviser respekt for deres privatliv og personlige grænser. Borgerne beskriver medarbejdernes kommunikation som ordentlig, høflig og respektfuld.

To borgere beskriver dog, hvordan de aftenen forinden har haft besøg af en mandlig vikar, der havde en særdeles grænseoverskridende og upassende adfærd og kommunikation. Begge borgere beskriver, hvordan medarbejderen en gang tidligere har været på vagt. Begge borgere har fortalt ledelsen om deres oplevelser.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for, at de i kommunikationen med borgerne vægter at møde borgerne, der hvor de er. Medarbejderne beskriver, hvordan de tilpasser kommunikation til den enkelte borger, og at kendskabet og relationen til den enkelte borger har stor betydning.

Medarbejderne redegør desuden for en respektfuld adgang til borgernes hjem, hvor de sikrer sig at banke/ringe på og at præsentere sig ved navn.

Medarbejderne beskriver, hvordan det har været en svær periode i medarbejdergruppen, hvor der har været en stor udskiftning. Der er mange nye kolleger, og derfor kan det være svært at italesætte uhensigtsmæssig kommunikation og adfærd fra kollegers side, men det bliver langsomt bedre.

Observation

I forbindelse med rundgang på plejeboligerne, og under interview med medarbejderne omtales borgerne anerkendende og respektfuldt. Bl.a. observerer tilsynet, at medarbejderne tilgår borgerne respektfuldt, og de sikrer, at de ringer på/banker på inden adgang til borgernes hjem. Dertil observerer tilsynet, hvordan medarbejderne, under besøg i borgernes hjem, er meget opmærksomme på at orientere borgerne om deres ærinde i boligen, og de tilpasser kommunikationen til den enkelte borger, fx ved at hæve stemmen til en borger med hørenedsættelse.

2.6.6 Selvbestemmelse og indflydelse

Score: 4

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at plejeboligerne i høj grad lever op til indikatorerne.

Interview med borgere

Borgerne udtrykker stor tilfredshed med at bo i plejeboligerne. Borgerne oplever, at de kan leve deres liv på egne præmisser med en høj grad af livskvalitet. Borgerne oplever, at de har indflydelse på deres egen hverdag, og at de selv kan bestemme, hvad de har lyst til at foretage sig. Flere borgere fremhæver fordelene ved plejeboligernes boform, hvor man har sin egen lejlighed, men hvor der er tilgængelige medarbejdere i nærheden, mulighed for at spise et måltid mad i caféen og et varieret tilbud om socialt samvær med andre. En borger nævner desuden, hvordan medarbejderne på en oprigtig måde er interesserede i at vide, hvordan borgeren ønsker hjælpen leveret.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne beskriver, hvordan de respekterer borgernes selvbestemmelsesret, og at de altid sikrer en løbende forventningsafstemning med borgerne, bl.a. er medarbejderne opmærksomme på at spørge ind til borgernes ønsker til tøj og mad, også selv om medarbejderen kender svaret i forvejen. Medarbejderne beskriver, hvordan det handler om at sikre, at borgerne har en oplevelse af at være 'herre i eget liv', hvilket medarbejderne bl.a. sikrer gennem indhentelse af samtykke.

Medarbejderne beskriver, hvordan borgernes livshistorie er en rettesnor i arbejdet med at sikre borgerne selvbestemmelse og inddragelse. Få borgere har imidlertid en nedskrevet livshistorie, og medarbejderne italesætter, at de bærer rundt på en del viden, som med fordel kunne være dokumenteret, så det ville komme flere kolleger til gode.

Medarbejderne beskriver desuden, hvordan de taler med borgerne om livets afslutning, når det falder naturligt. Medarbejderne fremhæver, at det igen handler meget om relationen til borgeren.

2.6.7 Dokumentation SEL

Score: 3

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at plejeboligerne i middel grad lever op til indikatorerne

Gennemgang af dokumentation

Dokumentationen fremstår med en god faglig standard, men har mangler, som vil kunne afhjælpes med en fortsat målrettet indsats.

Dokumentationen fremstår delvist opdateret og fyldestgørende. I relation til alle borgerne ses der udfyldte generelle oplysninger med ressourcer, mestring og motivation samt livshistorie, som dog i to journaler er sparsomt beskrevet, og i tre journaler mangler livshistorien helt.

Alle journaler indeholder aktuelle funktionstilstande med borgerens forventninger og mål, fraset i to journaler, hvor der mangler beskrivelse af borgerens forventninger og mål. Borgernes behov for pleje og omsorg er beskrevet handlevejledende i døgnrytmeplanen, og der tages udgangspunkt i borgernes helhedssituation og ressourcer, som systematisk er opbygget i temaer samt i henholdsvis borgers og medarbejders indsats. Dog mangler der i en døgnrytmeplan beskrivelse af hjælpen om natten. Der er i døgnrytmeplanerne lagt vægt på at beskrive borgernes kognitive udfordringer, og hvorledes der støttes op om disse, herunder særlige opmærksomhedspunkter. I to døgnrytmeplaner mangler en handlevejledende beskrivelse af hjælpen i relation til borgerens kognitive udfordringer.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør fagligt for, hvordan de arbejder målrettet med dokumentationen, så den kan understøtte kvaliteten i daglig praksis. Medarbejderne beskriver en klar ansvarsfordeling, hvor social- og sundhedshjælperne primært har ansvaret for SEL-dokumentationen og social- og sundhedsassistenterne for SUL-dokumentationen.

Medarbejderne redegør for, at der løbende dokumenteres, samt at døgnrytmeplanen og tilstandene opdateres minimum hver tredje måned og ved ændringer i borgerens tilstand. Medarbejderne anvender funktionaliteten opfølgning i Nexus.

Medarbejderne beskriver, hvordan arbejdstelefonerne medvirker til sikring af tidstro dokumentation, og at rammerne for dokumentationsarbejdet generelt er blevet bedre den seneste tid. Medarbejderne oplever dog fortsat, og især om aftenen, at det er svært at finde tilstrækkeligt tid til at sikre en fyldestgørende dokumentation.

2.6.8 Dokumentation SUL

Score: 2

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at plejeboligerne i lav grad lever op til indikatorerne.

Gennemgang af dokumentation

Dokumentationen fremstår med flere og væsentlige mangler i opfyldelsen, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes.

Den sundhedsfaglige dokumentation fremstår kun delvist aktuel og opdateret. Der ses helbredsoplysninger i alle journaler, som dog i fire journaler mangler enkelte opdateringer. Der er overensstemmelse mellem oplysninger i FMK og journalens helbredstilstande. I relation til alle borgere er der udarbejdet helbredstilstande, hvor der i en journal mangler en enkelt opdatering af en helbredstilstand. Der er oprettet relevante indsatser i alle journaler, hvor der i et tilfælde mangler opfølgning og afslutning af en indsats. Alle journaler fremstår med oprettede handlingsanvisninger, dog mangler der en eller to handlingsanvisninger i tre journaler, fx vægttab og sår.

I alle journaler ses der dokumentation af behandlingsansvarlig læge, fraset i en journal. Tre journaler indeholder samtykke, men hvor dette mangler i de øvrige tre journaler. Der ses løbende opfølgning og evaluering, fraset i et tilfælde, hvor der mangler opfølgning på væskedrænage.

Der ses dokumentation for systematisk vejning i relation til to borgere, mens dette er mangelfuldt dokumenteret i relation til de øvrige fire borgere. I to tilfælde mangler der relevant opfølgning på vægtændringer.

Der ses relevant dokumentation for Bradenscore i fire journaler, men dokumentation mangler i to journaler. Kun en journal indeholder dokumentation for ernæringsscreening og synkescreening, hvor dette mangler i øvrige journaler. Alle borgerne har taget stillingtagen til livets afslutning og HLR.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør fagligt for, hvordan de arbejder med dokumentationen, så den kan understøtte kvaliteten i daglig praksis. Overordnet er social- og sundhedsassistenterne ansvarlige for at oprette helbredsoplysninger, helbredstilstande og handlingsanvisninger, og de har samtidigt ansvaret for den løbende opdatering.

Sygeplejerskerne kan som den eneste faggruppe oprette indsatser.

Medarbejderne kan redegøre for, hvordan der skal være sammenhæng imellem FMK og borgerens oprettede helbredstilstande.

2.6.9 Medicinhåndtering og administration

Score: 2

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at plejeboligerne i lav grad lever op til indikatorerne.

Tilsynet har gennemgået seks borgeres medicinbeholdning.

Medicینگennemgang

Borgernes medicin opbevares i borgernes boliger, evt. i aflåst skab. Medicinen opbevares i store kasser, hvor medicinen er adskilt i farvede poser.

Dokumentation

Der foretages en struktureret gennemgang af de udvalgte borgeres dokumentation, herunder handlingsanvisninger i relation til medicindispensering og medicinadministration.

- Medicinlisten tilgås elektronisk, og den er opdateret.
- Der ses sammenhæng imellem handelsnavne på medicinliste og medicinen i borgernes medicinbeholdninger, fraset at der i to borgeres medicinbeholdninger er et præparat, hvor der ikke er overensstemmelse.
- Der er generelt udarbejdet helbredstilstande, som relaterer sig til borgernes behov for hjælp til medicindispensering og medicinadministration i borgernes journaler, dog mangler der helbredstilstand i to journaler.
- Der er generelt udarbejdet helbredstilstande og relevante handlingsanvisninger på medicindispensering, fraset i et tilfælde.
- Der er udarbejdet helbredstilstande og relevante handlingsanvisninger på medicinadministration hos halvdelen af borgerne.
- I et tilfælde mangler der en handlingsanvisning i relation til en medicinsk behandling.

Risikosituationslægemidler

- Tre borgere er i behandling med risikosituationslægemidler. I to tilfælde mangler der beskrivelse af risikosituationslægemidlet i helbredstilstanden, og i tre tilfælde mangler der beskrivelse af opmærksomhedspunkter ift. borgerens behandling med risikosituationslægemidlet.
- Der mangler hos alle tre borgere en tilknyttet handlingsanvisning til behandlingen.

Opbevaring

- Medicinen er opbevaret forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende.
- Medicinen er opbevaret adskilt i farvede poser. Dog ses der i et tilfælde, at der mangler to præparater i aktuel beholdning, og i et tilfælde er der et præparat i aktuel beholdning, hvortil der ikke ses ordination.
- Medicinen er opbevaret efter gældende regler. (Køleskab, aktuel og ikke aktuel medicin er adskilt i farvede poser).
- Uge- og dagsdoseringsæsker er mærkede med borgernes navn og CPR-nummer, fraset i et tilfælde, hvor flere ugeæsker og flere dagsæsker mangler navn og CPR-nummer, og i et tilfælde mangler der navn og CPR-nummer på et håndkøbspræparat.
- Der er angivet anbrudsdato på medicinske salver, dråber mv. med begrænset holdbarhed efter åbning.
- I et tilfælde er holdbarhedsdatoen overskredet på en beholder med øjendråber.

Dispensering af medicin

- I relation til en borger er der en dispenseringsfejl i flere æsker.
- I relation til fem borgere er der korrekt medicin i doseringsæskerne.

Administration af medicin og ikke-dispensérbare præparater

- Medicinen er uddelt til tiden.
- Den uddelte medicin er registreret korrekt i omsorgssystemet på tilsynstidspunktet, dog er der hos tre borgere mangelfuld kvittering for borgernes behandlinger med ikke-dispensérbare præparater.

Pn medicin

- Der er medicinskema på ordineret pn medicin.
- Pn medicin opbevares i en pose, adskilt fra anden medicin.

- Der ses ikke ophældt pn medicin.

Interview med leder

Ledelsen beskriver, hvordan nye medarbejdere oplæres grundigt i retningslinjerne for medicinhandling. Der er desuden implementeret regelmæssige medicinaudits hver anden uge. Plejeboligernes social- og sundhedsassistenter har det primære ansvar for borgernes medicinhandling, og de har modtaget undervisning i medicindispensering og gennemførelse af medicinaudit. I relation til risikosituationslægemidler varetages Maravan-behandling dog alene af sygeplejerskerne.

Interview med borgere

Dispensering

Borgerne er trygge ved medarbejdernes handling af deres medicin, og de beskriver, hvordan de altid får medicinen udleveret til tiden.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, at de kender gældende medicininstruks, og at de har modtaget oplæring, herunder gennemført e-learning ved ansættelsen. Medarbejderne beskriver desuden, hvordan retningslinjerne for medicinhandling ofte drøftes på sygeplejerske-/assistentmøder i plejeboligerne.

Medarbejderne kan redegøre for korrekt opbevaring samt for, hvordan de sikrer overholdelse af gældende retningslinjer. Medarbejderne redegør for opdatering af FMK og for sikker opbevaring af borgernes medicin i boligen samt for adskillelse af aktuell og ikke aktuell medicin ved hjælp af farvede poser.

Medarbejderne har adgang til medicinlisten på deres arbejdstelefon og de beskriver, hvordan de i forbindelse med udlevering af medicin tjekker antal tabletter i dagsæskan, og de ser på, at borgeren indtager deres medicin. Medarbejderne dokumenterer tidstro for udlevering. Medarbejderne kan nævne enkelte risikosituationslægemidler, men de udtrykker usikkerhed på de konkrete arbejdsgange og dokumentationskrav i relation til de særligt risikofyldte præparater.

2.6.10 Kompetencer og udvikling

Score: 4

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at plejeboligerne i høj grad lever op til indikatorerne.

Interview med leder

Leder redegør for, at der har været en stor udskiftning i medarbejdergruppen, men at der er ved at komme ro på igen.

Den konstituerede leder skal dele lederskabet med en sygeplejerskekollega, som snart starter, og de skal begge varetage et sygeplejefagligt ansvar for hver deres del af plejeboligerne.

Der er overvejende ansat social- og sundhedsuddannede medarbejdere, og den konstituerede leder vurderer, at medarbejderne har relevante sundhedsfaglige kompetencer og erfaring med den målgruppe, der er tilknyttet plejeboligerne. Plejeboligerne har tilknyttet et fast team af ufaglærte afløsere. En aktivitetsmedarbejder står for plejeboligernes daglige aktiviteter. Medarbejderen møder sent, og dækker hele eftermiddagen. Plejeboligerne samarbejder med eksternt tilknyttede fysioterapeuter og ergoterapeuter.

Alle medarbejdere er kompetenceafklarede i efteråret, og der anvendes kompetence-skemaer med afsæt i den nye kompetenceprofil.

Medarbejderne har adgang til VAR, og sundhedsfaglige vejledninger ligger på Dokken. Nye retningslinjer drøftes løbende på møder

Der er etableret faste møder til koordinering, planlægning og faglige drøftelser. Hertil afholdes der borgerkonferencer cirka en gang om måneden. Tre medarbejdere er uddannede facilitatorer. En ny triagestruktur skal implementeres i hele Køge Kommune fra april måned.

Der er ifølge ledelsen et stort fokus på grundig introduktion af nye medarbejdere, som en investering i såvel høj faglig kvalitet som fastholdelse.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for et løbende fokus på opgaveoverdragelse, hvor flere får kompetencer til sundhedslovsopgaver, og dermed kan yde helhedspleje hos borgerne. Medarbejderne beskriver, hvordan det fremgår af en mappe, hvem der er oplært i hvilke opgaver.

Medarbejderne beskriver, at de daglige triagemøder kan veksle i indhold, nogle dage primært med information, andre dage med mere faglige drøftelser og refleksion. Medarbejderne beskriver, hvilke samarbejdspartnere der findes i Køge Kommune, herunder sårsygeplejerske, kontinenssygeplejerske, diætist og terapeuter. Medarbejderne har dog vanskeligt ved at præsidere, hvornår de inddrager de forskellige samarbejdspartnere.

Medarbejderne beskriver, at de løbende modtager forskellige undervisningstilbud, senest en del undervisning i urinvejsinfektioner, samt undervisning i nye funktionaliteter i Nexus. Endeligt beskriver medarbejderne, hvordan Køge Kommunes kvalitetsstandarder er retningsgivende for, hvilke indsatser borgerne kan tilbydes, og dermed fungerer som en ramme for opgaveløsningen.

2.6.11 Pårørendesamarbejde

Score: 4

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at plejeboligerne i høj grad lever op til indikatorerne.

Interview med leder

Den konstituerede leder beskriver et velfungerende pårørendesamarbejde, som understøttes af systematiske indflytningssamtaler, hvor det prioriteres, at både en leder, en sygeplejerske og kontaktpersonen deltager. Indflytningssamtalerne afholdes 1-1,5 mdr. efter borgerens indflytning, og der sikres altid en grundig forventningsafstemning i forbindelse med samtalen.

Plejeboligerne har et velfungerende Plejehjemsråd, som bakker godt op omkring plejeboligernes drift og udvikling.

Plejeboligernes ledelse prioriterer tilgængeligheden højt, og administrationen tager derfor imod alle opkald hver dag, og formidler beskeder videre til rette person. Den ansvarshavende aftenvagter har hovedtelefonen om aftenen.

Pårørendeinterview

De interviewede pårørende er generelt tilfredse med samarbejdet med medarbejdere og ledelse. De pårørende udtrykker, at alle medarbejdere, de møder, er venlige og imødekommende, og at der bliver taget hånd om tingene hos deres familiemedlemmer. De pårørende oplever, at medarbejderne er meget hjælpsomme, og at der altid er en god kommunikation med medarbejderne. En pårørende fortæller, at familiemedlemmet trives i plejeboligerne, hvilket giver den pårørende både glæde og tryghed. Alle pårørende oplever generelt, at aftaler overholdes, og at de bliver kontaktet ved behov. Dog fortæller en pårørende til en kognitiv udfordret borger, at borgeren får den rette hjælp,

når den faste kontaktperson er på arbejde. De øvrige medarbejdere, der kommer i familiemedlemmets hjem, spørger borgeren, om de skal hjælpe borgeren med personlig hygiejne og tilberedning af mad, hvilket borgeren hævder selv at kunne, og derefter sender pårørende medarbejderne af sted igen. Borgeren er, ifølge den pårørende, ikke i stand til at varetage disse opgaver selv, og derfor oplever den pårørende, at borgeren ikke får mad eller kommer i bad, når den faste medarbejder har fri. Den pårørende fortæller, at der er ansøgt og bevilget en plejebolig til borgeren, som aktuelt afventes. Dette er efterfølgende fulgt op med leder, som er bekendt med problemstillingen. Leder vil kontakte den pårørende.

3. Vurderingsskema

I tilsynene i Køge Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

Vurdering	Vurderingsgrundlag
Score: 5	<p>Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen • Indikatorerne er opfyldt i forhold til alle borgere 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	<p>Indikatorerne er i høj grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er få mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til størstedelen af borgerne • Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger.
Score: 3	<p>Indikatorerne er i middel grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til en del af borgerne • En del elementer i indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger.
Score: 2	<p>Indikatorerne er i lav grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er flere og/eller væsentlige mangler i opfyldelsen med betydning for borgernes sikkerhed eller autonomi, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes • Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af borgerne • Få elementer i indikatorerne er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger. <p>Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.</p>
Score: 1	<p>Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes • Indikatorer i temaet er opfyldt for få eller ingen af borgerne • Der er fare for borgernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind • Tilsynet har en eller flere anbefalinger. <p>Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.</p>

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.