



# Tilsynsrapport Fredericia Kommune

Senior- og Handicapforvaltningen  
Rosenlunden Plejehjem

Uanmeldt socialfagligt tilsyn  
November 2023



# 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 tilbuddet.

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



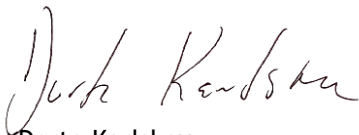
Birgitte Hoberg Sloth

Partner

Mobil: 28 10 56 80

Mail: bsq@bdo.dk

Partneransvarlig



Dorte Karlskov

Senior Manager

Mobil: 30 63 47 05

Mail: dokar@bdo.dk

Projektansvarlig

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

# 1. Oplysninger

## Tabel med oplysninger om plejehjemmet og tilsynet

Navn og adresse: Rosenlunden Plejehjem, Nørrebrogade 8, 7000 Fredericia

Leder: Gitte Lund Rasmussen

Antal boliger: 23 boliger - målrettet beboere med demens. På tilsynsdagen er en bolig ledig.

Dato for tilsynsbesøg: Den 21. november 2023, kl. 08.15 - 13.30

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

Interview med:

- Leder
- Tre beboere
- Fem medarbejdere

Tilsynet blev afrundet med en kort tilbagemelding til leder og sygeplejerske om tilsynsforløbet og tilsynets foreløbige vurderinger.

Tilsynsførende:

Manager Annegrete Feldborg Christensen, Sygeplejerske.

## 1.1 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes med planlægning af dagens tilsyn i samarbejde med to af plejehjemmets medarbejdere, idet leder og tillidsvalgte medarbejdere afvikler ansættelsessamtaler. Leder, som har været ansat siden maj måned, oplyser om igangværende udviklings- og renoveringsprojekt med fokus på at skabe mere hyggelige og hjemlige rammer. Det oplyses, at plejehjemmets indgangsparti er renoveret og ny-dekoreret med lyse og rolige farver, og leder ser relevant sammenhæng mellem Rosenlundens "Hjemlighedsprojekt" og opstart af projekt Eden til foråret 2024. Af anden udviklingsindsats oplyser leder om tilretning af medarbejdernes grundrul i vagtplan med sigte på fremmøde med fordeling af rette normering og faglige kompetencer. Af udfordringer tilkendegiver leder et behov for økonomisk opbremsning, grundet højt eksternt vikarforbrug tidligere på året til fast vagt ved en beboer. Herudover oplyser leder om et aktuelt drypvist og højt kortids-sygefravær, og på kommende personalemøde planlægger leder gennemgang af kommunens sygefraværspolitik, kriterier for syge- og raskmeldinger samt drøftelse af gråzoner vedrørende sygemeldinger. Desuden er medarbejderne informerede om internt at dække første sygedag.

Medarbejdergruppen består af cirka 40 sundhedsfaglærte medarbejdere samt en pædagog. Fordelingen af kompetencer i gruppen består, ifølge leder, af to sygeplejersker, 12 social- og sundhedsassistenter, og de øvrige medarbejdere er social- og sundhedshjælpere. Den ene sygeplejerske stopper den kommende måned, grundet efterløn, og ansættelsessamtaler til stillingen afvikles på tilsynsdagen. Aktuelt er der ingen vakante stillinger, og leder beskriver succes med ansættelse af faglærte medarbejdere, hvoraf seks nyansatte er kommet til i de seneste tre måneder. Leder har ikke ansat ufaglærte, og leder benytter et minimum af faglærte afløsere. Leder oplyser om en langtidssygemeldt medarbejder, der varetager hverdagsaktiviteter. Fraværet dækkes internt af plejepersonalet. Plejehjemmet har, ifølge leder, to unge spirer ansat, som netop har sagt op, grundet fritidsinteresser og deres alder, som nærmer sig 18 år. Leder forventer at genbesætte stillingerne inden længe.

## 1.2 Opfølgning

Tilsynet vurderer, at anbefalingerne vedrørende dokumentationen og skærmning af personfølsomme oplysninger omkring beboerne, fra sidste års tilsyn, er fulgt relevant op.

## 2. Vurdering

### 2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Fredericia Kommune foretaget et uanmeldt socialfagligt tilsyn på Rosenlunden Plejehjem. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, observationer og skriftligt materiale.

Det er tilsynets overordnede vurdering, at Rosenlunden Plejehjem er et velfungerende plejehjem hvor engagerede medarbejdere og leder medvirker til trivsel for beboerne, som alle i en eller anden grad har demens eller andre kognitive udfordringer. Tilsynet vurderer, at ledelsen, sammen med medarbejderne, forsøger at tilrettelægge relationer og aktiviteter, så beboerne oplever et værdifuldt hverdagsliv i hjemlige rammer. Tilsynet vurderer dog, at det samlede aktivitetstilbud aktuelt er påvirket af sygdommelding blandt medarbejderne, hvilket påvirker medarbejdernes rammer til at imødekomme samtlige beboeres behov for individuelle aktiviteter og stimuli.

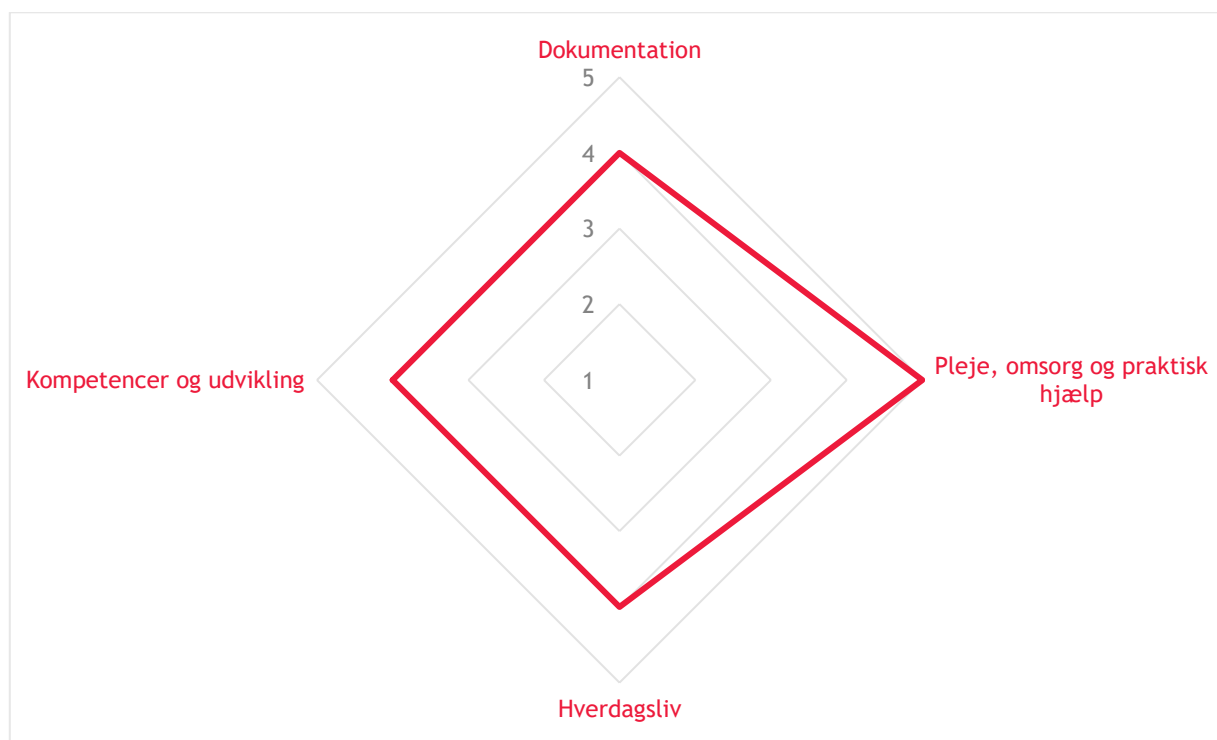
Tilsynet vurderer, at plejehjemmet lever op til Fredericia Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau på området. Pleje, omsorg og praktisk hjælp leveres med en høj beboeroplevet og faglig kvalitet. Medarbejderne kan redegøre for, hvordan de arbejder metodisk med et rehabiliterende sigte, ligesom sundhedsfremme og forebyggelse indgår naturligt i kerneydelsen.

Tilsynet har givet anledning til fem anbefalinger i relation til dokumentationen, hverdagslivet og kompetencer og udvikling. Tilsynet vurderer, at manglerne vil kunne udbedres med en målrettet og fokuseret indsats af leder såvel som medarbejdere.

### 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. (Temaer, som ikke er relevante for det pågældende tilbud, tæller ikke med i den samlede vurdering).

Figurens størrelse er et udtryk for kvaliteten målt på de valgte temaer og indikatorer. Jo større figur, jo højere kvalitet.



## 2.3 Vurdering i forhold til temaer

### 2.3.1 Dokumentation

Score: 4

**Vurdering:**

Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i høj grad lever op til indikatorerne. Dokumentationen er gennemgået for tre beboere sammen med en Nexus-kyndig medarbejder, der oplyser om en tydelig ansvars- og rollefordeling vedrørende opdatering af beboernes journaler. Medarbejderne arbejder målrettet med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten samt fungerer som et aktivt redskab i hverdagens praksis. Medarbejderne kan med faglig indsigt redegøre for formål med handlingsanvisningerne, jf. plejehjemmets målgruppe. Medarbejderne oplyser, at Nexus-superbruger aktuelt underviser i funktionsevnetilstande og vurdering af score i relation til korrekt beskrivelse af beboernes begrænsninger.

Dokumentationen fremstår opdateret og fyldestgørende udfyldt.

Generelle oplysninger er udfyldt fyldestgørende, fraset fremtidsønsker i to journaler og ønsker for den sidste tid i alle tre journaler. Beboernes behov for pleje og omsorg, for hele døgnet, er beskrevet handlingsvejledende i handleanvisninger med udgangspunkt i beboernes helhedssituation og ressourcer, ligesom medarbejdernes pædagogiske tilgang samt fokus på inddragelse af beboernes egne ressourcer ved ADL, fx øvre toilette er dokumenteret. Ved to beboere kan beskrivelse af bad med fordel udfoldes. Hos beboer med behov for socialpædagogisk handleplan, fremstår denne systematisk udfyldt, opdateret og overskuelig.

Funktionsevnetilstande er delvist ajourførte og vurderede, svarende til beboernes aktuelle funktionsniveau.

Helbredsoplysninger og helbredstilstande ses relevante og opdaterede. Dog kan en beboers helbredstilstand, omhandlende udskillelse, med fordel oprettes og udfoldes som potentiel. Den sundhedsfaglige dokumentation på uddelegerede SUL-ydelser, fx oplægning af vagitorie, medicinhåndtering samt injektion af insulin understøtter faglige indsatser, fraset i et tilfælde, hvor der mangler handleanvisning for kompressionsbehandling og øjendrypning. Der er fulgt op på faglige indsatser, såsom beboernes vægtmålinger og ernæringsindsatser.

Dokumentationen fremstår i et fagligt og anerkendende sprog. Tilsynet observerer, at personhenførbare data er opbevaret forsvarligt og kun tilgængelige for relevante medarbejdere.

### 2.3.2 Pleje, omsorg og praktisk hjælp

Score: 5

**Vurdering:**

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

Beboerne beskriver, at forventede pleje- og omsorgsydelser modtages dagligt, tilsvarende deres behov, og beboerne udtrykker generelt tilfredshed med de ydelser, de modtager, herunder sygeplejerskernes hjælp til medicin. En beboer oplever, trods udfordringer med hukommelsen, at det ofte er de samme medarbejdere, som kommer og hjælper, og de roser medarbejderne for at vide præcis, hvad beboeren kan lide mht. tøjvalg.

Plejehjemmet arbejder med faglige og metodiske tilgange, der sikrer beboerne den nødvendige pleje og omsorg. Medarbejderne oplyser, at hver morgen indledes med fælles indmøde, hvor en kollega møder 15 minutter før, og sikrer, at fordelingssedler, telefoner og iPads er tilgængelige og klar. Fordelingssedler for alle tre afsnit udarbejdes af planlægger i tæt samarbejde med øvrige medarbejdere. Medarbejderne beskriver

et kort overlap mellem nattevagt og dagvagt med overlevering af væsentlige ændringer og opmærksomheder fra seneste døgn. Under morgenmødet gennemgås fordelingsplaner i plenum samt observationsnotater fra det seneste døgn for alle plejehjemets beboere. Medarbejderne oplyser om en særlig opmærksomhed på dagens planlagte opgaver, fx beboere som skal have hjælp til bad, medicindispensering eller lægebesøg. Fordelingsplanen er udarbejdet med blik for beboernes kontaktperson, kompleksitet, relationer samt kompetencer, og medarbejderne understreger, at plejehjemmet fungerer som et helt hus, hvor man hjælper hinanden færdig med opgaverne. Medarbejderne oplyser, at fredagsmødet understøtter viden om beboerne til weekenden, og hermed sikres kontinuitet, og der er fokus på aktuelle faglige indsatser og opmærksomheder over hele ugen.

Den helhedsorienterede indsats sikres, ifølge medarbejderne, via et velfungerende tværfagligt samarbejde, fx med demenskonsulent, fysioterapeut, diætist og hygiejnesygeplejerske. Medarbejderne kan med eksempler redegøre for den rehabiliterende indsats, hvor beboernes ressourcer inddrages, og medarbejderne beskriver et vedvarende fokus på at vedligeholde beboernes formåen længst muligt. Pleje og omsorg leveres af medarbejderne med afsæt i den sundhedsfremmende og forebyggende tilgang, og medarbejderne kan redegøre for deres kliniske blik ifm. beboernes personlige pleje og omsorg samt mulige faglige indsatser i relation hertil.

Beboerne ses soignerede, svarende til livsstil og vaner, og tilsynet observerer en tilfredsstillende hygiejnemæssig standard i de besøgte boliger samt på fællesarealer.

### 2.3.3 Hverdagsliv

**Score: 4**

**Vurdering:**

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

Beboerne beskriver med tilfredshed muligheden for et alsidigt og individuelt tilrettelagt hverdagsliv, og de oplever respekt for ønsker og vaner samt indflydelse og selvbestemmelse i forhold til pleje og omsorg, aktiviteter og døgnrytme. En beboer, som sidder i dagligstuen og strikker, værdsætter at følge med i medbeboernes færden, og beboeren trives godt med en lille snak indimellem med medarbejdere og medbeboere. En anden beboer, som nyder eget selskab i lejligheden, oplyser, at når dagsformen tillader det, deltager beboeren i forskellige aktiviteter, fx stolegymnastik. Beboerne beskriver en ordentlig og respektfuld omgangstone samt adfærd fra medarbejderne. To beboere beskriver samstemmigt, at medarbejderne altid taler pænt, og at de virker glade og med overskud.

Medarbejderne redegør for plejehjemmets aktivitetstilbud, som aktuelt leveres af medarbejderne, grundet fraværende aktivitetsmedarbejder. Kommende weekend har medarbejderne lånt en bus fra et andet plejehjem, og sammen med en gruppe beboere besøges et lokalt julemarked, hvilket tidligere år har været en hyggelig tur til gensidig glæde. Medarbejderne beskriver, at viden om beboernes livshistorie er et væsentligt aktivt ift. at motivere beboerne til deltagelse i hverdagens aktiviteter, fx fællessang eller gudstjeneste, og medarbejdende udtrykker samtidigt respekt for beboernes dagsform og funktionsniveau. Ved beboere, som ikke deltager i fællesaktiviteter, prioriteres, ifølge medarbejderne, med en-til-en tid så vidt, det er muligt. Medarbejderne tilkendegiver, at aktiviteter, grundet fravær af aktivitetsmedarbejder, er svære at understøtte til fulde, og de fremhæver, at plejehjemmets snoezelrum ikke benyttes aktuelt, idet medarbejderne ikke har rette kompetence. En del beboere profiterer ellers af det sansestimulerende rum, og medarbejderne beskriver frustration over den manglende kompetence. Medarbejderne tilkendegiver derfor presserende behov for løsning af manglende ressourcer ift. afholdelse af aktiviteter. Information herom er viderebragt til ledelsen ved afslutning af tilsyn.

Medarbejderne reflekterer over de små oplevelser i hverdagen, som skaber fælles stjer- nestunder, og de nævner her eftermiddage, hvor besøgs-ponyen kigger forbi, fællessang med medarbejderne, besøg af en lokal musiker, og de dage husets unge spirer kommer og spiller spil eller læser højt. En lille gruppe frivillige er tilknyttede plejehjemmet, og medarbejderne oplyser, at de kommer ugentligt og deltager i aktiviteter sammen med beboere samt ugentlig tilbyder gå- eller kørestolsture.

Beboerne beskriver maden som god og smagsfuld, og en beboer oplyser begejstret, at især stegt flæsk med persillesovs smager himmelsk. Måltiderne oplever beboerne tilfredsstillende, og de nyder fællesspisningens hyggelige stemning, fast bordplan, og at medarbejderne spiser med. En beboer, som sidder skærmet under måltiderne, anerkender medarbejderne for at sidde ved siden af, så det ikke opleves ensomt.

Medarbejderne redegør for overvejelser vedrørende optimale rammer for ”det gode måltid”, fx lys på bordene og borddækning med blomster og servietter, og de reflekterer over, at beboernes dagsform er afgørende for borddækning, da enkelte beboere ikke altid rummer for mange stimuli. Desuden beskriver medarbejderne fokus på at skabe et roligt måltidsmiljø, og de redegør for betydningen af rolig stemmeføring og adfærd samt opmærksomhed på hensigtsmæssige relationer mellem beboerne. Dertil også behov for skærmning, afhængig af beboernes funktionsniveau på dagen.

Tilsynet oplever en rolig stemning i dagligstuerne på etagerne, og medarbejdere hygger om beboerne. På en afdeling sidder beboere, fx med strikkesøj og avis i fællestuen. Tilsynet observerer medarbejdere, som taler anerkendende til beboerne, og tilsynet observerer en omsorgsfuld medarbejder, der nænsomt forsøger at guide en beboer på rette vej.

### 2.3.4 Kompetencer og udvikling

Score: 4

#### Vurdering:

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

Leder vurderer, at medarbejderne samlet set har relevante faglige kompetencer, svarende til plejehjemmets aktuelle målgrupper samt opgavernes kompleksitet. Fremmøde af social-og sundhedsassistenter planlægges, ifølge leder, til hver vagt alle ugens dage, og sygeplejerskerne er planlagt til alle ugens hverdage.

Medarbejderne tilbydes løbende kompetencegivende kursusaktiviteter, senest Bo-Baths-lejringsprincipper og kursus i nænsom nødværge. Leder oplyser, at sygeplejerskerne underviser øvrige medarbejdere i forskellige faglige emner, senest hygiejne og forebyggelse af urinvejsinfektioner. Kommende undervisning omhandler omsorgstandpleje, og herudover har en mindre gruppe af medarbejdere været på et 10 dages demenskursus siden seneste tilsyn. I foråret 2024 implementeres Eden-konceptet på plejehjemmet, og alle medarbejdere vil, ifølge leder, tilgå tilhørende undervisning i konceptet. Medarbejdergruppen består af faglærte medarbejdere, og alt fravær forsøges dækket internt, men ved behov for ekstern hjælp, vil faglært hjælp prioriteres. Introduktionen af nye medarbejdere opstartes, ifølge leder, af tre intro-dage for alle nyan- satte i Fredericia Kommune, og efterfølgende introduceres medarbejderne med cirka fire følgedage i praksis, afhængig af erfaring. Leder oplyser om en udarbejdet introduktionsmappe, som systematisk sikrer fokus på relevante emner og yderligere suppleres med undervisning i dokumentation ved Nexus-superbruger og medicin håndtering ved sygeplejerskerne.

Medarbejderne oplever gode muligheder for kompetenceudvikling, og de vurderer enstemmigt at være kompetente til opgaverne. Medarbejderne redegør for, at udekørende sygeplejerske tilkaldes ved behov for sygeplejefaglige kompetencer i weekends og i vagter, hvor egne sygeplejersker ikke er til stede. Medarbejderne anerkender, at



sygeplejerskerne aktuelt gennemgår medarbejdernes kompetenceskemaer, og de oplyser, at beboerspecifikke opgaver ses udført af sygeplejersken, inden kompetenceskema udfyldes. MUS-samtaler er, ifølge medarbejderne, afholdt for nogle medarbejdere over det seneste år, og medarbejderne anerkender samtidigt, at lederskifte har udfordret systematikken, hvorfor de forventer, at MUS-samtaler genoptages inden længe. Medarbejderne udtrykker behov for revurdering af introduktionsprogrammet, idet følgedage ikke opleves planlagt med relevant tid til introduktion, hvilket gør det svært at sikre kvalitetsfyldt introduktion til afdelingens praksis. Medarbejderudsagn er videregivet til leder.

Vidensdeling omkring beboerne sker på fastlagte mødefora, såsom daglige morgenmøder, ugentlige etagemøder med beboergennemgang, beboerkonferencer og social- og sundhedsassistent-/sygeplejerskemøder, hvor seneste møde omhandlede arbejdsdag ved ændringer i beboernes medicin. Faglig sparring sikres løbende af medarbejderne hen over dagen samt ved faglige mødefora, og medarbejderne redegør for, at viden søges og ajourføres via Fredericia Kommunes retningslinjer og instrukser.

Til grund for tilsynets vurdering tillægges det betydning, at plejehjemmet har haft et kompetencetab, grundet en stor medarbejderudskiftning over det seneste kvartal samt en langtidssygemeldt social- og sundhedsassistent, som nu er i arbejde igen. Samtidigt oplyses det af ledelsen, at der er et højt drypvist korttidsfravær.

### 2.3.5 Årets Tema: Relationer og et meningsfuldt hverdagsliv

Ingen score

Beboerne oplever en god og tryk hverdag, og de værdsætter medarbejdernes opmærksomhed på, at beboerne ikke oplever ensomhed. En beboer nyder alenetid, og beboeren oplever ikke at være ensom, da beboerens familie ofte kommer på besøg i aftentimerne. En anden beboer savner lidt selskab i hverdagen, og beboeren kunne godt tænke sig en besøgsven. Beboerne tilkendegiver stor tryk og tillid i relationen til medarbejderne, og en beboer anerkender medarbejderne for deres altid omsorgsfulde hjælp, når hukommelsen ikke vil lystre. Af aktiviteter i hverdagen nævner beboerne et varieret udbud, og at de deltager i det omfang, det er muligt.

Leder udtrykker ønske om praksisnær ledelse, og leder nyder at deltage i hverdagens aktiviteter i det omfang, ledelsesarbejdet tillader det. Leder oplever en omsorgsfuld medarbejdergruppe og et velfungerende arbejdsmiljø. Leder beskriver, at omtalte "Hjemlighedsprojekt", med indretning af indgangsparti i rolige farver samt indbydende billedhistorier, malet på væggene, fortsat finder sted på første salens gange under samme malers kyndige pensel. Leder redegør for tankerne bag indretningen, og at de arbejder målrettet i samarbejde med medarbejderne på at skabe hjemlighed med hyggelige kroge og varme, rolige farver, som understøtter relationer og et hyggeligt hverdagsliv for målgrupperne, hvoraf flere er sårbare grundet kognitive udfordringer.

Medarbejderne beskriver, at tillidsfulde relationer til beboerne understøttes af viden om den enkelte beboers livshistorie sammen med de små opmærksomheder og handlinger i hverdagens samarbejde. Medarbejderne oplever i hverdagen, at beboerne har brug for at blive guidet, grundet funktionsnedsættelse, og ofte benyttes perspektivskifte, og her beskriver medarbejderne, at livshistorie og viden om tidligere interesser kan motivere og hjælpe på vej. Medarbejderne forsøger at skabe meningsfulde stunder for beboerne, og de beskriver med eksempler, at det kan understøttes i små handlinger, fx kræses der om morgenmaden, og specielle ønsker for den enkelte beboer forsøges imødekommet. Medarbejderne fremhæver, at beboerne samles hver onsdag, hvor køkken-damen bager brød i køkkenet, imens beboerne nyder duften af friskbagt brød, hvor minder fra barndommens køkken ofte kommer frem.

En omsorgsfuld omgangstone samt en ligeværdig kommunikation praktiseres, ifølge medarbejderne, sammen med smil, berøring og respektfuld adfærd i samværet med beboerne. Medarbejderne redegør for en velfungerende kollegial kultur med fokus på

at mestre konstruktiv feedback og opmærksomhed på et sundt arbejdsmiljø. Medarbejderne oplyser, at hvis en hård omgangstone opleves, håndteres dette med åben dialog, og ved behov inddrages leder, som følger op. Medarbejderne beskriver, at der tidligere har været tendens til småsnak i krogene og frustrationer over stort og småt, hvilket nu er aftaget, og som tilskrives leders håndtering.

Medarbejderne redegør for systematisk håndtering af udadreagerende adfærd hos beboerne, og de oplyser, at AMR og leder altid inddrages. Medarbejderne anerkender leder og AMR for at håndterer konkrete episoder, ligesom krænkende hændelser altid registreres.

Tilsynet observerer ved besøg på samtlige afdelinger hyggelige kroge og et roligt miljø. Grundet malerarbejdet er noget af 1. sals afdeling afskærmet, så beboerne ikke forstyrres unødigt.

## 2.4 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger i forhold til plejehjemmets fremadrettede udvikling:

### 2.4.1 Bemærkninger

Tilsynet har ingen bemærkninger.

### 2.4.2 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler sygeplejerskerne at sikre ajourføring og revurdering af beboernes funktionsevnetilstande, tilsvarende beboernes aktuelle funktionsniveau.
2. Tilsynet anbefaler sygeplejerskerne at opdatere den sundhedsfaglige dokumentation med fokus på aktuelle og potentielle helbredstilstande, og at der foreligger opdaterede handleanvisninger på sundhedsfaglige indsatser.
3. Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer planlægning og afholdelse af hverdagens aktiviteter i samarbejde med medarbejderne, så beboernes individuelle behov for meningsfulde aktiviteter imødekommes.
4. Tilsynet anbefaler ledelsen at afdække muligheden for kompetenceudvikling af medarbejderne, så beboerne kan tilbydes ophold i plejehjemmets Snoezelrum.
5. Tilsynet anbefaler ledelse, i samarbejde med medarbejderne, at optimere introduktionsprogrammet, så en grundig og fyldestgørende introduktion sikres.

## 3. Vurderingsskema

I tilsynene i Fredericia Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

Vurdering	Vurderingsgrundlag
Score: 5	<p><b>Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen</li><li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til alle borgere med ingen eller få mindre væsentlige mangler</li><li>• Tilsynet har ingen anbefalinger</li><li>• Der kan forekomme enkelte udviklingspunkter, som drøftes ved tilbagemeldingen og noteres som bemærkning i rapporten.</li></ul>
Score: 4	<p><b>Indikatorerne er i høj grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Der er få mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats</li><li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til størstedelen af borgerne</li><li>• Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt</li><li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li></ul>
Score: 3	<p><b>Indikatorerne er i middel grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Der er en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats</li><li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til en del af borgerne</li><li>• En del elementer i indikatorerne i temaet er opfyldt</li><li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li></ul>
Score: 2	<p><b>Indikatorerne er i lav grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Der er flere og/eller væsentlige mangler i opfyldelsen med betydning for borgernes sikkerhed eller autonomi, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes</li><li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af borgerne</li><li>• Få elementer i indikatorerne er opfyldt</li><li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li></ul> <p>Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.</p>
Score: 1	<p><b>Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes</li><li>• Indikatorer i temaet er opfyldt for få eller ingen af borgerne</li><li>• Der er fare for borgernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind</li><li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li></ul> <p>Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.</p>

## Om BDO

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

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

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

