

Tilsynsrapport  
**Roskilde Kommune**

Ældreområdet  
Himmelev Gl. Præstegård

Uanmeldt tilsyn  
November 2016

# INDHOLD

1.0	Vurdering	2
1.1	Tilsynets samlede vurdering	2
1.2	Tilsynets anbefalinger	2
2.0	Indledende oplysninger	3
3.0	Datagrundlag	4
3.1	Aktuelle vilkår og status	4
3.2	Dokumentation	4
3.3	Pleje, omsorg og praktisk bistand	5
3.4	Hverdagens praksis	6
	3.4.1 Mad og måltider	6
	3.4.2 Medindflydelse og selvbestemmelse	7
	3.4.3 Kommunikation og adfærd	7
3.5	Kompetencer og udvikling	8
3.6	Fysiske rammer	9
4.0	Tilsynets formål og metode	10
4.1	Formål	10
4.2	Metode	10
4.3	Vurderingsskala	11
4.4	Tilsynets tilrettelæggelse	11
4.5	Præsentation af BDO	12

---

## Forord

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

Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for tilsynets samlede vurdering af plejecentret og anbefalinger. Herefter følger en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om det konkrete plejecenter.

Anden del af rapporten indeholder en kortfattet gengivelse af de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews og observationer og gennemgang af skriftligt grundlag. 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.



“

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

# VURDERING

## 1.1 TILSYNETS SAMLEDE VURDERING

Det overordnede indtryk af Himmelev Gl. Præstegård er, at forholdene på plejecentret kan karakteriseres som:

*Meget tilfredsstillende*

Tilsynet vurderer, at dokumentationen lever op til kommunens kvalitetsstandarder og lovgivningen på området. Den skriftlige dokumentation har en tilfredsstillende faglig og etisk standard, og er formidlet i et etisk og anerkendende sprog. Der sikres generelt løbende opfølgning og revidering af dokumentationen, dog bør flere fokusområder følges op og evalueres. Tilsynet vurderer, at dokumentationen fungerer som et aktivt redskab for hverdagens praksis.

Tilsynet vurderer, at beboerne modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, samt at pleje- og omsorgsydelserne leveres efter en høj faglig standard og ud fra et rehabiliterende og forebyggende sigte.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne udviser et højt refleksionsniveau, og har mulighed for daglig sparring om kerneydelsen/opgaveløsningen, så den bedst muligt tilpasses den enkelte borgers behov.

Tilsynet vurderer, at der, trods ombygning i såvel den gamle del af bygningen, som i den nye del, er en hygiejnemæssig forsvarlig standard.

Tilsynet vurderer, at der i meget høj grad er fokus på mad og måltider. Medarbejderne kan på en kompetent og engageret måde redegøre for deres rolle og ansvar i forhold til at skabe hyggelige rammer for måltidet, som nogle steder er særligt udfordret grundet ombygning. Tilsynet vurderer, at medarbejderne på en faglig og kompetent måde kan redegøre for, hvordan de sikrer borgerne en god ernæringstilstand.

Tilsynet vurderer, at borgerne i høj grad har medbestemmelse og indflydelse på hverdagen og eget liv.

Tilsynet vurderer, at der udbydes mange relevante aktiviteter til borgerne, også aktiviteter som kan tilpasses borgernes individuelle behov og ønsker.

Tilsynet vurderer, at kommunikation og adfærd i høj grad er kendetegnet ved at være respektfuld og anerkendende.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne i høj grad har relevante faglige kompetencer og gode muligheder for faglig sparring og vidensdeling på tværs. Medarbejderne kan redegøre for og kender til beredskabsplanen, og det vurderes, at der er et relevant og løbende fokus på at sikre denne.

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

## 1.2 TILSYNETS ANBEFALINGER

### Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at Himmelev Gl. Præstegård fortsat holder fokus på at udvikle deres dokumentationspraksis, således at døgnrytmeplan indeholder fyldestgørende beskrivelser af borgernes psykiske problemstillinger, samt de handlingsvejledende indsatser.
2. Tilsynet anbefaler, at Himmelev GL. Præstegård udarbejder fokusområder, som fremstår systematiske, og som er fulgt op og evalueret.

# INDLEDENDE OPLYSNINGER

<b>Adresse</b>
Himmelev Sognevej 124, 4000 Roskilde
<b>Leder</b>
Susanne Palmblad
<b>Antal boliger</b>
40 boliger, Roskilde Kommune har aftale om pladser i op til 15 boliger. På tilsynstidspunktet er der 10 borgere, som er henvist fra Roskilde Kommune.
<b>Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg</b>
Den 29. november 2016, kl. 13.30 - 17.00
<b>Tilsynets deltagerkreds</b>
<p>Tilsynet blev indledt og tilrettelagt i samarbejde med centerchef og souschef. Der er foretaget interview med følgende: 2 social- og sundhedshjælpere 1 social- og sundhedsassistent</p> <p>Tilsynet har gennemgået dokumentation for tre borgere og efterfølgende talt med disse samt foretaget observationer. Tilsynet har derudover talt med borgere og medarbejdere, som var til stede på fællesarealerne.</p> <p>Leder har som afslutning på tilsynet fået en foreløbig tilbagemelding.</p>
<b>Tilsynsførende</b>
Manager Margit Kure, Sygeplejerske, MHM Manager Charlotte Urhammer, MPG

# DATAGRUNDLAG

## 3.1 AKTUELLE VILKÅR OG STATUS

<b>Data</b>	<p>Himmelev Gl. præstegård er en selvejende institution under OK-Fonden. Det er et Rotariansk plejehjem, hvorfor Rotarianerne har første prioritet på pladserne.</p> <p>Centerchef oplyser, at der i alt, hvad man foretager sig på centret, tages udgangspunkt i værdigrundlaget: "Livet skal leves hele livet". Der er fokus på praksisnær ledelse, den anerkendende tilgang og næstekærlighed. Det vægtes, at borgerne har en oplevelse af, at de føler sig hjemme, at det er et hjem og ikke en institution.</p> <p>Ifølge ledelsen arbejdes der målrettet med dokumentation og rehabilitering ud fra Roskilde Kommunes model. Det oplyses, at ledelsen ønsker at være i front også fagligt, og det vurderes, at det faglige niveau generelt er højt. Der er ansat fem sygeplejersker, som skal medvirke til at sikre kvaliteten af medarbejdernes faglige niveau samt kvaliteten i plejen.</p> <p>Himmelev Gl. Præstegård er under ombygning. Der bygges 52 plejeboliger og 16 seniorboliger. Der påtænkes derudover at bygge yderligere 12 seniorboliger i 2018.</p> <p>Byggeriet er påbegyndt i 2014, og dele af byggeriet er afsluttet, ca. 20 borgere er flyttet fra de gamle boliger til de nye.</p> <p>Byggeriet er påbegyndt i 2014, og dele af byggeriet er afsluttet, ca. 20 borgere er flyttet fra de gamle boliger til de nye.</p> <p>Ledelsen har i hele processen haft fokus på, at alle interessenter tog ejerskab af byggeriet. Således udarbejder ledelsen "byggenyt" til alle, som kan findes på hjemmesiden. Det oplyses, at medarbejderne er inddraget i dialogen omkring, hvordan værdigrundlaget " Livet leves hele livet" flyttes over i det nye byggeri. Her drøftes blandt andet, hvad der skal tages med over i det nye byggeri, og hvad der efterlades.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	Tilsynet har ingen bemærkninger.

## 3.2 DOKUMENTATION

<b>Data</b>	<p>Ledelsen fornemmer, at de er godt på vej med dokumentationsdelen. Der er siden sidste embedslægetilsyn arbejdet meget med fokusområder. Alle medarbejdere dokumenterer, men sygeplejerskerne og social- og sundhedsassistenterne har det overordnede ansvar for at sikre, at helbredsoplysningerne er opdaterede, og der er oprettet fokusområder. Der er KMD superbrugere.</p> <p>Medarbejderne understøtter ledelsens udtalelser om, at det går rigtigt godt med dokumentationen. De oplyser, at alle medarbejdere dokumenterer. Der arbejdes med side-mandsoplæring, og oplevelsen er, at dokumentationsarbejdet fungerer godt. Ifølge medarbejderne er der en rød tråd i dokumentationen. En medarbejder nævner, at det er vigtigt at, døgnrytmeplanen er udfyldt, således at en udefrakommende vikar kan forstå, hvad det er for opgaver, de skal løse hos borgeren.</p> <p>Der er foretaget en gennemgang af tre borgeres dokumentation. For alle tre borgere gælder det, at der er udfyldt helbredsoplysninger, døgnrytmeplan og udarbejdet fokusområder.</p> <p>Hos alle borgere ses der generelt sammenhæng mellem helbredsoplysninger, døgnrytmeplan og/eller fokusområder.</p>
-------------	--

	<p>Helbredsbeskrivelse og døgnrytmeplan indeholder relevante og fyldestgørende beskrivelser af borgerens problemstillinger samt beskrivelser af, hvordan den kompenserende pleje og omsorg tilrettelægges og udføres. Beskrivelserne tager afsæt i borgernes ressourcer.</p> <p>Det skal fremhæves, at der ses meget nuancerede beskrivelser af de fysiske og sociale problemstillinger, mens der generelt savnes en lidt mere fyldestgørende beskrivelse af de mentale problemstillinger.</p> <p>Der er hos ingen af borgerne udarbejdet livshistorie. Det skal nævnes, at en af borgerne ikke har ønsket et samarbejde om at udfylde denne.</p> <p>Dokumentationen er formuleret i et fagligt og professionelt sprog.</p> <p>Dokumentationen fremstår i vid udstrækning opdateret, men der ses flere fokusområder, som ikke er fulgt op og evalueret. Eksempelvis mangler der hos en borger opfølgning på borgers faldende vægt, hvor der ikke er fulgt op siden oktober måned. Endvidere ses der flere steder, at evalueringerne er noteret under handling.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at dokumentationen lever op til kommunens kvalitetsstandarder og lovgivningen på området</p> <p>Den skriftlige dokumentation har en tilfredsstillende faglig og etisk standard, og er formidlet i et etisk og anerkendende sprog. Tilsynet vurderer dog, at døgnrytmeplanen bør indeholde flere fyldestgørende beskrivelser af borgernes mentale problemstillinger samt de handlingsvejledende indsatser. Der sikres generelt løbende opfølgning og revidering af dokumentationen, dog bør alle fokusområder følges op og evalueres.</p> <p>Tilsynet vurderer, at dokumentationen fungerer som et aktivt redskab for hverdagens praksis.</p>

### 3.3 PLEJE, OMSORG OG PRAKTISK BISTAND

Data	<p>Ledelsen vægter, at medarbejderne er fagligt kompetente, samt at der kontinuerligt udvikles i forhold til kerneopgaven med fokus på rehabilitering og forebyggelse. Det er ligeledes vigtigt, at medarbejderne tager udgangspunkt i værdigrundlaget om, at livet skal leves hele livet. Dette betyder konkret, at der skal tages udgangspunkt i borgernes livshistorie og autonomi. Hvis en borger eksempelvis vil ryge og sove længe, så skal borger have lov til dette.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at de fordeler opgaverne om morgenen på morgenmødet, hvor også de akutte problemstillinger omkring borgerne drøftes. Der er ugentlige møder, hvor en borger drøftes som ugen person. Der er i løbet af dagen altid mulighed for sparring på tværs.</p> <p>Medarbejderne er enige om, at der arbejdes med udgangspunkt i husets værdigrundlag. De vægter nærvær, som de oplever, at der er tid til. De giver også udtryk for, at det er vigtigt, at der lyttes til borgernes ønsker, og at det er borgerne, der selv bestemmer.</p> <p>Ifølge medarbejderne arbejdes der systematisk med rehabilitering og forebyggelse. Medarbejderne har fokus på borgernes ressourcer, og de er gode til at give plads til, at borgerne selv kan få lov til at gøre, hvad de kan. Endvidere er der fokus på forebyggelse og tidlig opsporing. Medarbejderne fortæller, at de har den nødvendige tid til at få opsporet sygdomstegn i tide og få lavet de nødvendige forebyggelige indsatser.</p> <p>Borgerne, som tilsynet taler med, giver alle udtryk for, at være meget tilfredse med den hjælp, de modtager. Ligeledes udtrykker borgerne, at de er trygge ved den indsats, der ydes i forhold til deres sundhedsmæssige problemstillinger. De giver alle udtryk for, at medarbejderne er respektfulde, søde og rare.</p> <p>En borger, som har boet på Himmelev Gl. Præstegård i mange år, fortæller, at hun har haft den samme kontaktperson i næsten alle årene, hvilket hun er meget tilfreds med.</p>
------	---

	Borgerne fremtræder alle rene og velsoignerede. Der er rent og pænt overalt i borgernes boliger og på fællesarealer.
<b>Tilsynets vurdering</b>	<p>Tilsynet vurderer, at borgerne modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, samt at pleje- og omsorgsydelserne leveres efter en høj faglig standard og ud fra et rehabiliterende og forebyggende sigte.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne udviser et højt refleksionsniveau, og har mulighed for daglig sparring om kerneydelsen/opgaveløsningen, så den bedst muligt tilpasses den enkelte borgers behov.</p> <p>Tilsynet vurderer, at der, trods ombygning i såvel den gamle del af bygningen, som i den nye del, er en hygiejnemæssig forsvarlig standard.</p>

## 3.4 HVERDAGENS PRAKSIS

### 3.4.1 Mad og måltider

<b>Data</b>	<p>Ledelsen oplyser, at der er meget fokus på mad og måltider, herunder æstetik og måltidets præsentation. Ledelsen er på dette område konstant i proces, og der eksperimenteres flittigt i forhold til nye løsninger. Blandt andet er der lavet et lokalt studie sammen med et videnscenter i forhold til anvendelsen af porcelæn med blomster på. Det har vist sig, at borgerne spiser mere, når der er blomster på porcelænet, hvorfor der er overvejelser om at anskaffe nyt porcelæn til borgerne. Det oplyses af ledelsen, at der en gang om måneden er madgruppemøde, hvor borgere, køkkenchef og souschef deltager, og hvor menuen for den næste måned drøftes.</p> <p>Medarbejderne oplyser, at de om morgenen planlægger måltiderne og fordeler roller om, hvem der skal være madværter og have ansvar. De har fokus på borgernes individuelle problemstillinger i forhold til ernæring. Nogle borgere er småtspisende, og andre har behov for at blive skærmet i mindre grupper. De redegør for vigtigheden i, at der skal være ro, men giver samtidig udtryk for, at der også godt må grines og krammes. Borgerne vejes og screenes efter behov.</p> <p>Ifølge borgerne serveres der god mad. Borgerne kan selv vælge mellem kold eller varm mad.</p> <p>En borger fortæller, at der serveres middagsmad i den store sal, og aftensmaden spiser han og hustruen i en mindre spisestue sammen seks andre borgere, der er lidt mere friske.</p> <p>En anden borger fortæller, at hun, efter eget ønske, spiser i egen bolig. Såfremt hun ikke kan lide maden, så laver hun den selv, og er der noget man gerne vil have fra køkkenet, så kan man ofte få det.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	<p>Tilsynet vurderer, at der i meget høj grad er fokus på mad og måltider. Medarbejderne kan på en kompetent og engageret måde redegøre for deres rolle og ansvar i forhold til at skabe hyggelige rammer for måltidet, som nogle steder er særligt udfordret grundet ombygning.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne på en faglig og kompetent måde kan redegøre for, hvordan de sikrer borgerne en god ernæringstilstand.</p>



### 3.4.2 Medindflydelse og selvbestemmelse

<b>Data</b>	<p>Ifølge ledelsen tages der i forhold til medindflydelse og medbestemmelse udgangspunkt i værdigrundlaget om, at livet skal leves hele livet, og dette sikres blandt andet ved at være tæt på både borgerne og de pårørende. Der er fokus på borgernes autonomi, hvor borgerne skal have mulighed for at gøre, hvad de vil og har lyst til.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at borgerne har stor indflydelse på egen hverdag. De spørger ind til deres ønsker og oplever, at borgerne ofte får det, som de gerne vil have det. Nogle af borgerne har eksempelvis pyjamasdag, hvor de ligger i sengen hele dagen. Medarbejderne fortæller, at de tager udgangspunkt i borgernes livshistorie og påpeger, at de pårørende betragtes som en stor ressource, da de blandt andet kan supplere borgernes livshistorie. Generelt er oplevelsen, at der er stor opbakning fra de pårørende, som deltager i mange ting. Pårørende kan ringe 24 timer i døgnet efter behov.</p> <p>Ifølge medarbejderne er der mange differentierede aktivitetstilbud, både i afdelingerne og i aktivitetscentret Oasen. Aktiviteterne tilrettelægges efter borgernes ønsker. Der er mulighed for alt lige fra stolegymnastik, sang og musik, og banko, til gåture og vild med dans. I forbindelse med dette nævner medarbejderne, at der er planlagt juleindkøb med borgerne.</p> <p>Medarbejderne nævner, at alle borgerne regelmæssigt har ø-tid, som er en til en tid, med fokus på nærvær. I denne ø-tid kan borgernes forskellige ønsker imødekommes med en medarbejder en til en. Det kan være at drikke en kop kaffe, at sludre, at få neglelak på, at gå en tur mm.</p> <p>Alle borgerne fortæller, at der er mange aktiviteter i huset, hvor man kan deltage eller lade være.</p> <p>En borger oplyser, at det ikke er noget problem at få dagen til at gå. Samme borger oplyser, at der jævnligt afholdes beboermøde, hvor cirka halvdelen af borgerne kommer. Her drøftes stort og småt, men meget ofte handler det om maden. Beboer- og pårønderådet fungerer rigtigt godt og afholdes fast 4 gange årligt. Borgeren, som har været præst, og derfor er kommet meget rundt i landet, siger afslutningsvis, at han aldrig har oplevet et så velfungerende plejecenter og udtrykker, at han føler sig hjemme.</p> <p>En anden borger oplyser, at hun ingenting savner, hun har det, som hun vil have det. Hun benytter de tilbud, hun har lyst til, når hun har lyst og fortæller, at hun blandt andet cykler i Oasen.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	<p>Tilsynet vurderer, at borgerne i høj grad har medbestemmelse og indflydelse på hverdagen og eget liv.</p> <p>Tilsynet vurderer, at der udbydes mange relevante aktiviteter, som tager højde for målgruppen, og som planlægges i samråd med borgerne.</p>

### 3.4.3 Kommunikation og adfærd

<b>Data</b>	<p>Ledelsen er meget opmærksomme på kommunikation og adfærd, og tager også her udgangspunkt i værdigrundlaget. Det pointeres, at det er vigtigt, at man taler til hinanden og ikke om hinanden, hvilket gælder både borgere og medarbejdere. Ledelsen vægter, at tonen skal være anerkendende og respektfuld, og har på denne baggrund netop opsagt en medarbejder, som ikke havde forståelse for vigtigheden af værdigrundlaget.</p> <p>Tilsynet observerer flere eksempler på, at medarbejderne taler respektfuldt og anerkendende til borgerne. Det ses i flere situationer, at medarbejderne er omkring borgerne og motiverer og støtter borgerne til at gøre brug af egne ressourcer.</p>
-------------	--

	<p>Medarbejderne fortæller, at der er en positiv kultur, som afspejles på borgerne. Der er en respektfuld og anerkendende tone medarbejderne imellem, og også imellem medarbejder og borger. Uenighed blandt medarbejderne drøftes bag lukkede døre, og man finder altid konstruktive løsninger, eventuelt i samarbejde med ledelsen.</p> <p>Medarbejderne roser deres ledelse. Ledelsen er tydelig og synlig, lydhør og handlingsorienteret, og der er et respektfuldt samarbejde.</p> <p>Borgerne tilkendegiver, at der bliver talt til dem i en ordentlig og respektfuld tone, og der er en god tone blandt medarbejderne. En borger siger, at taler de ikke ordentligt, så får de det at vide.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	Tilsynet vurderer, at kommunikation og adfærd i høj grad er kendetegnet ved at være respektfuld og anerkendende.

### 3.5 KOMPETENCER OG UDVIKLING

<b>Data</b>	<p>Ledelsen fortæller, at der er en fast mødestruktur på vidensdeling og udvikling. Der afholdes ansvarshavende møder, hvor souschef, som også er udviklingssygeplejerske, sammen med sygeplejersker og social og sundhedsassistenter drøfter nyt i huset. Herunder hvem der ønsker kompetenceløft, og hvem der er på uddannelse.</p> <p>Ligeledes afholdes der tværfaglige rehabiliteringsmøder, dialogmøder, refleksive møder og temamøder med og uden temaer. Det er ledelsens erfaring, at møderne bidrager til gode drøftelser, erfarings- og vidensdeling.</p> <p>Organisatorisk er der ansat en centerleder og en souschef, der samlet er ansvarlige for de to stræder/afdelinger.</p> <p>For at matche kompleksiteten i opgaveløsningen og sikre kontinuitet og faglig udvikling i alle vagtlag er der ansat fem sygeplejersker og ti social- og sundhedsassistenter. Der er desuden ansat 30 social- og sundhedshjælpere med blandet erfaring.</p> <p>Ifølge ledelsen er der meget fokus på kontinuerlig udvikling, og ud over nævnte mødestruktur arbejdes der struktureret med elektronisk MUS samtale,</p> <p>Medarbejderne giver udtryk for, at de er glade for møde- og udviklingskulturen. De har mandagsmøder hver anden mandag, hvor de triagerer og drøfter borgerproblematikker. De fortæller med glimt i øjet, at en medarbejder en gang om ugen skal op på ølkassen. Dette både for at dele viden, men også for at øve sig i at formidle.</p> <p>Medarbejderne nævner, at der er afslappet stemning i huset, og man møder hinanden med rummelighed. Alle medarbejdere er engagerede, og der gives udtryk for, at alle er lige, uanset faglige kompetencer. Social- og sundhedshjælperne løser en række delegerede sygeplejefaglige opgaver, eksempelvis skylle kateter og måle BT. De modtager oplæring, og der laves kompetenceskema.</p> <p>Medarbejderne oplever, at der er lydhørhed, hvis de har behov for kursusaktivitet og kompetenceudvikling, også i forhold til den basale viden og opkvalificering</p> <p>Alle medarbejdere kender til beredskabsplanen. Der afholdes brandøvelser en gang årligt. Der er fast introduktion til nye medarbejdere, hvor pedel introducerer til beredskabsplanen.</p> <p>Alle medarbejdere gennemgår et introduktionsprogram, hvor de også bliver præsenteret for værdigrundlag og visioner.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	<p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne i høj grad har relevante faglige kompetencer og gode muligheder for faglig sparring og vidensdeling på tværs.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for og kender til beredskabsplanen, og det vurderes, at der er et relevant og løbende fokus på at sikre denne.</p>

## 3.6 FYSISKE RAMMER

<b>Data</b>	<p>Ledelsen oplyser, at der bygges boliger for livet.</p> <p>De dele af Himmelev Gl. Præstegård, som har gennemgået en større renovation, fremstår nyrenoverede og med fysiske rammer, som kan imødekomme borgernes forskellige behov.</p> <p>Der observeres ro og en god stemning. Der er lyst og venligt, og tænkt i sansestemning og malet i relevante farver, som kan understøtte stemningen.</p> <p>De dele af Himmelev Gl. Præstegård, der fortsat er berørt af ombygningen, fremstår rodet, men der observeres samtidig en ro og en god stemning.</p> <p>Tilsynet taler med tre borgere, som er flyttet fra de gamle bygninger til de nye. De oplever, at flytningen er gået rigtigt godt. Den var vel tilrettelagt og helt uproblematisk.</p> <p>Medarbejderne oplever, at de er meget opmærksomme på at skabe en hverdag og tryghed for borgerne i ombygningsprocessen.</p> <p>I forhold til APV giver ledelsen udtryk for, at der er meget fokus på dette og arbejdsmiljøet generelt, herunder evt. ulykker i forbindelse med byggeriet. Der udarbejdes APV efter behov.</p> <p>I gennemgang af dokumentationen ses det, at der er udfyldt APV for alle borgere.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	Tilsynet har ingen bemærkninger.

# TILSYNETS FORMÅL OG METODE

## 4.1 FORMÅL

I henhold til Retssikkerhedslovens § 16 og Servicelovens § 148a 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:

- 1 At påse at borgerne får den hjælp, de har ret til efter loven og efter de beslutninger, som kommunalbestyrelsen har truffet.
- 2 At hjælpen er tilrettelagt og bliver udført på en faglig og økonomisk forsvarlig måde.
- 3 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.

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.

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

Den anerkendende tilgang kan ses som det ene ben i tilsynskoncepterne, mens det andet ben er struktureret og stringent metodeanvendelse. Alle former for dataindsamling, som benyttes i tilsynet, har udgangspunkt i gennemarbejdede og afprøvede skabeloner.

De anvendte metoder er henholdsvis kvalitative interviews, observation og gennemgang af dokumentation. Samlet set giver de forskellige metodiske tilgange en dybdegående viden om og dermed belæg for at vurdere kvaliteten og sammenhængen i de ydelser, som borgerne modtager på plejecentret.

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 VURDERINGSSKALA

BDO arbejder ud fra nedenstående vurderingsskala ved helhedstilsyn.

Samlet vurdering	Samlet vurdering
Særdeles tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>særdeles tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene kan karakteriseres som fremragende og eksemplariske, og hvor tilsynet har konstateret ingen, få eller mindre væsentlige mangler, som let vil kunne afhjælpes. Det særdeles tilfredsstillende resultat kan følges op af tilsynets anbefalinger.
Meget tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>meget tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene kan karakteriseres ved at være gode og tilstrækkelige, og hvor tilsynet har konstateret få mangler, som relativt let vil kunne afhjælpes. Det meget tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger.
Tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene kan karakteriseres som tilstrækkelige, og hvor der er konstateret flere mangler, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats. Det tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger.
Mindre tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>mindre tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene på flere områder kan karakteriseres som utilstrækkelige, og hvor der er konstateret en del og/eller væsentlige mangler, som det vil kræve en bevidst og målrettet indsats at afhjælpe. Det mindre tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger, fx anbefaling om udarbejdelse af handleplan.
Ikke tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>ikke tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene generelt kan karakteriseres som utilstrækkelige og uacceptable, og hvor der er konstateret mange og/eller alvorlige mangler, som det vil kræve en radikal indsats at afhjælpe. Det ikke tilfredsstillende tilsynsresultat følges op af tilsynets anbefalinger om, at problemområderne håndteres i umiddelbar forlængelse af tilsynet samt at der udarbejdes handleplan, eventuelt i samarbejde med forvaltningen. Det ikke tilfredsstillende tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.

## 4.4 TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE

Tilsynsforløbet besluttet og planlægges ud fra de omstændigheder, som er gældende for det tidspunkt, hvor det uanmeldte tilsyn foregår. Så vidt muligt foregår tilsynet på et tidspunkt, hvor der er mulighed for dialog eller samvær med flere af borgerne.

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 plejecentrets egen hjemmeside har indgået i det konkrete tilsyn.

De uanmeldte tilsyn gennemføres af 1-2 tilsynsførende. De tilsynsførende har en sygeplejefaglig og akademisk baggrund.

## 4.5 PRÆSENTATION AF BDO

BDO er den største uafhængige private leverandør af rådgivning til de danske kommuner, herunder tilsyn på ældreområdet og socialområdet.

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

BDO's rådgivningsafdeling løser ud over tilsynsopgaver en lang række forskelligartede rådgivningsopgaver inden for alle sektorer i den kommunale virksomhed. BDO's rådgivningsafdeling beskæftiger i dag godt 60 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering mm.

## KONTAKT

HELEN HILARIO JØNSSON  
Director og leder af BDO Tilsyn

m: +45 2429 5079  
e: [hej@bdo.dk](mailto:hej@bdo.dk)

[www.bdo.dk](http://www.bdo.dk)

*BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab, en danskejet rådgivnings- og revisionsvirksomhed, er medlem af BDO International Limited - et UK-baseret selskab med begrænset hæftelse - og del af det internationale BDO netværk bestående af uafhængige medlemsfirmaer. BDO er varemærke for både BDO netværket og for alle BDO medlemsfirmaerne. BDO i Danmark beskæftiger godt 1.100 medarbejdere, mens det verdensomspændende BDO netværk har godt 64.000 medarbejdere i 154 lande.*

*Copyright - BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab, cvr.nr. 20 22 26 70.*