

Tilsynsrapport  
**Roskilde Kommune**

Ældreområdet  
Kristiansminde Plejecenter

Uanmeldt tilsyn  
December 2017

# 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	6
	3.4.3 Kommunikation og adfærd	7
3.5	Kompetencer og udvikling	7
3.6	Fysiske rammer	8
4.0	Tilsynets formål og metode	9
4.1	Formål	9
4.2	Metode	9
4.3	Vurderingsskala	10
4.4	Tilsynets tilrettelæggelse	10
4.5	Præsentation af BDO	11

---

## 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 Kristiansminde Plejecenter er, at forholdene på plejecentret kan karakteriseres som:

*Særdeles tilfredsstillende.*

Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen i meget tilfredsstillende grad lever op til kommunens kvalitetsstandarder og lovgivningen på området. Den skriftlige dokumentation har en høj faglig og etisk standard. Tilsynet vurderer, at dokumentationen fungerer som et aktivt redskab for hverdagens praksis, og at der sikres løbende opfølgning og revidering af dokumentationen. De få mangler tilsynet har set er mindre væsentlige mangler, som let vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats.

Tilsynet vurderer, at borgerne modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, og at medarbejderne på højt fagligt niveau reflekterer over, hvordan de arbejder metodisk i forhold til målgruppen og med et rehabiliterende sigte.

Tilsynet vurderer, at der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard på plejecentret.

Plejecentrets indsats i forbindelse med borgernes mad, måltider og ernæringstilstand kan betegnes som særdeles tilfredsstillende. Medarbejderne kan på en særdeles faglig og kompetent måde redegøre for deres rolle og ansvar i forhold til at skabe hyggelige rammer for måltidet og for, hvordan de sikrer borgerne en god ernæringstilstand.

Kommunikation og adfærd på plejecentret bærer i høj grad præg af at være respektfuld og tryghedsskabende. Medarbejderne udviser højt engagement og har fokus på, at kommunikationen målrettes og tilpasses den enkelte borgers tilstand og behov.

Tilsynet vurderer, at borgerne har høj grad af medbestemmelse og indflydelse på hverdagen og eget liv. Tilsynet vurderer, at medarbejderne er bevidste om, at borgerne sikres medindflydelse på egen hverdag, og at borgernes hverdag tilrettelægges ud fra borgernes egne ønsker og behov. Videre er det tilsynets vurdering, at der arbejdes målrettet med at implementere klippekortordning på plejecentret.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne har relevante faglige kompetencer og mulighed for faglig sparring og vidensdeling på tværs. Videre vurderer tilsynet, at der er grundlag for at vurdere på muligheden for at udvide de tværfaglige kompetencer ved at ansætte en fysioterapeut.

Indretning af de fysiske rammer er moderne og hensigtsmæssige under hensyntagen til borgernes behov. Tilsynet observerer en rigtig god stemning og hjemlig atmosfære, og der er på fællesarealerne på alle afdelinger pyntet op til jul.

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 plejecentret fortsætter de igangværende indsatser i forhold til at sikre fyldestgørende dokumentation, herunder at der sikres systematisk opfølgning af fokusområder.
2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen igangsætter en proces til vurdering af behov og effekt af at udvide centrets kompetencer med en fysioterapeut.

# INDLEDENDE OPLYSNINGER

<b>Adresse</b>
Margretekær 2, 4000 Roskilde
<b>Leder</b>
Anette Katholm
<b>Antal boliger</b>
100 plejeboliger
<b>Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg</b>
14. december 2017, klokken 8.30
<b>Tilsynets deltagerkreds</b>
<p>Tilsynet blev indledt og tilrettelagt i samarbejde med leder og to afdelingsledere.</p> <p>Der er foretaget interview med følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 1 social- og sundhedshjælper</li><li>• 1 social- og sundhedsassistent</li><li>• 1 sygeplejerske</li><li>• 1 aktivitetsmedarbejder</li><li>• Leder</li><li>• 2 afdelingsledere</li></ul> <p>Tilsynet har gennemgået dokumentation for tre borgere og efterfølgende talt med disse samt foretaget observationer.</p> <p>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, Sygeplejerske, MPG

# DATAGRUNDLAG

## 3.1 AKTUELLE VILKÅR OG STATUS

<b>Data</b>	<p>Ved tilsynet i 2016 blev der givet anbefalinger i forhold til; dokumentation, herunder udarbejdelse af døgnrytmeplaner og APV. Videre blev der givet anbefaling i forhold til at give medarbejderne mulighed for erfaringsudveksling på tværs af afdelinger og vagtlag med det formål at sikre en ensartet kvalitet i pleje og omsorg til borgerne. Desuden blev der givet en anbefaling i forhold til implementering af struktur og arbejdsgang i forhold til basishjælpemidler.</p> <p>Ledelsen oplyser, at dokumentation er et løbende fokusområde, og der er lavet flere tiltag for at sikre opdateret og fyldestgørende dokumentation. Sygeplejerskerne er centralt fra blevet introduceret for nye arbejdsgange i dokumentation. Der sker strukturet opdatering i forbindelse med de tværfaglige koordineringsmøder, hvor ændringer og tiltag opdateres på møderne. Ligeledes foretager leder løbende journalaudits, ligesom afdelingslederne har fokus på dokumentationspraksis i hverdagen.</p> <p>I forhold til APV er det kontaktperson, der i samarbejde med arbejdsmiljørepræsentant udarbejder APV, og arbejdsmiljørepræsentant foretager audits.</p> <p>For at sikre en ensrettet tilgang til opgaveløsning er der etableret et forum "implementeringsmøder", hvor man mødes på tværs af huse og drøfter borgerproblematikker, ligesom der sker idéudveksling. Endvidere har der været et længere forløb med aftenvagterne for at sikre ensrettet tilgang til borgerne hele døgnet.</p> <p>Der er udarbejdet procedure og arbejdsgange for basishjælpemidler, hvor to navngivne medarbejdere er ansvarlige for hjælpemidlerne. Ligeledes er der udarbejdet procedure for rengøring af hjælpemidler.</p> <p>Derudover er der fokus på medicin håndtering. Medarbejderne er introduceret for de nye instrukser og arbejdsgange, og der er som noget nyt indrettet medicinrum. Ligeledes prioriterer leder social kapital og retfærdighed højt i hverdagen, og det afspejles i trivselsundersøgelsen, at det lever i medarbejderne som en naturlig og integreret del af hverdagens praksis.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	Tilsynet vurderer, at plejecentret har fulgt målrettet op på anbefalinger fra sidste års tilsyn.

## 3.2 DOKUMENTATION

<b>Data</b>	<p>Der er foretaget en gennemgang af tre borgeres dokumentation. For alle tre borgere gælder det, at der er udfyldt helbredsoplysninger, døgnrytmeplan og udarbejdet relevante fokusområder.</p> <p>I alle tre journaler er helbredsoplysninger og døgnrytmeplaner opdateret og fyldestgørende. Tilsynet bemærker positivt, at døgnrytmeplanerne fremstår med handlevejledende og individuelle beskrivelser af plejen og omsorgen med udgangspunkt i borgernes helhedssituation og ressourcer, fysisk, psykisk og socialt. Der ses ligeledes flere eksempler på rehabiliterende og aktiverende indsatser, ligesom der er udført DEMMI test på alle borgerne.</p> <p>I to journaler ses relevante fokusområder med konkrete og målbare mål, som er fulgt op og evalueret. I en journal mangler opfølgning på enkelte fokusområder i forhold til ex. cirkulation og hud mm., heraf er nogle ikke længere relevante og bør afsluttes. Dokumentationen matcher borgerens observerede og oplevede behov, og dokumentationen er formuleret i et fagligt og anerkendende sprog.</p>
-------------	--

	Ifølge medarbejderne er der en klar ansvarsfordeling og veldefinerede arbejdsgange, der sikrer, at dokumentationen er fyldestgørende og opdateret. Social- og sundhedshjælper har ansvaret for at opdatere døgnrytmeplan, og sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter har ansvaret for helbredsoplysninger og oprettelse af fokusområder, og det nævnes, at der er stort fokus på at gøre mål målbare. Medarbejderne oplever, at triagering medvirker til at kvalitetssikre dokumentationen, og der dokumenteres ofte i forlængelse af triagering om formiddagen.
<b>Tilsynets vurdering</b>	Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen i meget tilfredsstillende grad lever op til kommunens kvalitetsstandarder og lovgivningen på området. Den skriftlige dokumentation har en høj faglig og etisk standard. Tilsynet vurderer, at dokumentationen fungerer som et aktivt redskab for hverdagens praksis, og at der sikres løbende opfølgning og revidering af dokumentationen. De få mangler tilsynet har set er mindre væsentlige mangler, som let vil kunne afhjælpes.

### 3.3 PLEJE, OMSORG OG PRAKTISK BISTAND

<b>Data</b>	<p>Tilsynet taler med tre borgere, heraf er en borger hukommelsessvækket.</p> <p>Alle borgerne oplyser, at de får den hjælp, de har behov for, ligesom de er yderst tilfredse med at bo på plejecentret og med indsatsen, herunder rengøringsindsatsen. En borger oplyser, at rammerne har medført, at borger har fået det meget bedre efter at hun er flyttet ind i plejeboligen. Borger har fået kvalitet og indhold i sit liv, hvor hun klarer det meste selv. Borger klarer ligeledes en del praktiske opgaver i boligen og giver udtryk for at hjælpe til med forskellige praktiske opgaver i huset, fx i forbindelse med måltiderne. Borgerne påpeger, at de er meget trygge ved den pleje og omsorg, der ydes. En borger oplyser, at man altid kan henvende sig til medarbejderne ved behov for hjælp. Borger kender navn på sin kontaktperson og oplever, at der er et fast team omkring borger.</p> <p>Tilsynet observerer, at den pleje og omsorg, der tilbydes borgerne, er i overensstemmelse med borgernes behov. Borgerne fremstår i udtryk og adfærd velplejede og tilfredse. Ligeledes er der rent og pænt i borgernes boliger.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for, hvordan de sikrer, at borgerne får den nødvendige pleje og omsorg. Der arbejdes i teams/enheder, hvor opgaverne fordeles om morgenen i forhold til borgernes behov og de tilstedeværende kompetencer og kontaktpersonordning. Medarbejderne beskriver, at de kender borgerne godt i den pågældende enhed, de samtaler med borgerne om hjælpen og anvender dokumentationen til at orientere sig i forhold til borgernes behov og vaner. En nyansat medarbejder fremhæver, at døgnrytmeplanerne er meget fyldestgørende og svarer til borgernes behov, hvorfor det har været en stor hjælp for medarbejderen i forhold til at sikre den nødvendige pleje. Ligeledes arbejdes med arbejdssedler, hvor alle sygelejejdelse er beskrevet.</p> <p>Medarbejderne beskriver, hvordan der arbejdes med rehabilitering i hverdagen. Der er fokus på, at borgerne bevarer deres funktionsniveau, således at borgerne gør, hvad de kan og magter selv. Der udarbejdes rehabiliteringsmål i samarbejde med ergoterapeut, som scorer borgerne, via Demmi test, i forhold til funktionsniveau. Der evalueres hver 3. måned i forhold til mål, status og udvikling (tilsynet ser konkrete eksempler på dette).</p> <p>I forhold til sundhedsfremme og forebyggelse triageres der to gange dagligt, en gang i dagvagt og en gang i aftenvagt, ligesom der er tæt samarbejde med kollegaer og sygeplejersken i hverdagen. Der observeres for tryksår, ændret adfærd, på udsagn fra borgeren, og der er et ønske om struktureret overlap for at sikre, at vigtig information overleveres. Der er taget hånd om alle observerbare risici - fysiske, psykiske mentale og sociale.</p> <p>Tilsynet observerer at der er rent og pænt i borgernes boliger og overalt på fællesarealer.</p>
-------------	--

**Tilsynets vurdering**

Tilsynet vurderer, at borgerne modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, og at medarbejderne på et meget tilfredsstillende fagligt niveau reflekterer over, hvordan de arbejder metodisk i forhold til målgruppen og med et rehabiliterende sigte.

Tilsynet vurderer, at der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard på plejecentret.

## 3.4 HVERDAGENS PRAKSIS

### 3.4.1 Mad og måltider

**Data**

Borgerne er tilfredse med madens og måltidernes kvalitet. Borgerne spiser alle i fællesskabet med de andre borgere og oplever, at måltiderne er hyggelige med en god stemning. En borger oplyser, at der er et madudvalg, og anden borger nævner, at der altid er nogen at sludre med, og at medarbejderne som oftest sidder med ved bordet både morgen og aften.

Medarbejderne har faglige relevante overvejelser vedrørende "Det gode måltid", såsom at skabe ro og sikre den gode stemning ved blandt andet at understøtte dialogen. Medarbejderne har alle deltaget i kursus om mad og måltider, og de kan redegøre for deres rolle og ansvar i den forbindelse, herunder funktionen som måltidsvært, som anvendes i aftenvagten med henblik på, at sikre gode rammer for måltidet. Medarbejderne er opmærksomme på at servere retter, der er genkendelige for borgerne, ligesom de er opmærksomme på at støtte småtspisende og hjælpe de borgere, der har brug for hjælp.

Borgeren vejes ca. en gang om måneden eller oftere ved behov. Der bliver udarbejdet screening og lagt ernæringsplaner, hvor der er behov. Medarbejderne fremhæver, at der generelt er stort fokus på dysfagi. Der er i alle huse en ernæringsansvarlig, og der er et godt samarbejde med diætist og køkken i forhold til skånekost og beriget kost, alt efter borgerens ønsker og behov. Ligeledes er der kostrådsmøder med ledelse og borgere hver 3. måned, hvor borgerne kan komme med ønsker.

**Tilsynets vurdering**

Tilsynet vurderer, at der er et stort fokus på mad og måltider. Medarbejderne kan på en særdeles faglig og kompetent måde redegøre for deres rolle og ansvar i forhold til at skabe hyggelige rammer for måltidet og for, hvordan de sikrer borgerne en god ernæringstilstand.

### 3.4.2 Medindflydelse og selvbestemmelse

**Data**

Borgerne vurderer, at de har indflydelse på forhold, der gælder dem selv og medindflydelse på aktiviteter i hverdagen. En borger oplyser, at hun selv bestemmer over sin hverdag, og at hun gør, hvad hun har lyst til.

Borgerne giver udtryk for, at der er et velfungerende Bruger- Pårørenderåd, og de kan komme til afdelingslederne med stort som småt.

Borgerne omtaler positivt de forskellige aktiviteter og klippekortsordningen. Denne anvendes til bl.a. sygehusbesøg, kortspil, havnebesøg og ture ud af huset samt lidt ekstra rengøring.

Medarbejderne fortæller, hvordan de orienterer sig og lytter og accepterer borgernes til- og fravalg i hverdagen. Borgerne respekteres hver især med deres særheder og behov, og deres livskvalitet prioriteres højt, herunder at hver dag skal være en god dag. Medarbejderne er opmærksomme på de borgere, der ikke kan redegøre for sig selv, og i den forbindelse beskriver medarbejderne blandt andet et konstruktivt samarbejde med pårørende.



	Medarbejderne fortæller, at der arbejdes struktureret med "Klippekortsordning", som er et godt supplement til de faste aktiviteter, som der er mange af, ex erindringsdans og dameklub mm. Ligeledes gør Kristiansmindes venner en stor indsats i forhold til forskellige arrangementer og aktiviteter.
<b>Tilsynets vurdering</b>	Tilsynet vurderer, at borgerne har høj grad af medbestemmelse og indflydelse på hverdagen og eget liv. Tilsynet vurderer, at medarbejderne er bevidste om, at borgerne sikres medindflydelse på egen hverdag, og at borgernes hverdag tilrettelægges ud fra borgernes egne ønsker og behov. Videre er det tilsynets vurdering, at der arbejdes målrettet med at implementere klippekortordning på plejecentret.

### 3.4.3 Kommunikation og adfærd

<b>Data</b>	<p>Borgerne vurderer, at omgangstone på plejecentret er god. Borgerne føler sig trygge, og medarbejderne er søde, og deres adfærd er respektfuld. En borger nævner, at nogle medarbejdere kan være lidt svære at forstå.</p> <p>Kommunikationen er målrettet og tilpasset den enkelte borgers tilstand og behov, som fx nedsat hørelse og mentale/kognitive evner, idet der er mange borgere med demenslidelse, og nogle som er psykisk ustabile. Således oplyser medarbejderne, at der også er stort fokus på at sikre forståelsen i kommunikationen mellem borgere og medarbejdere med anden etnisk baggrund.</p> <p>Medarbejderne udviser et højt engagement og kan redegøre for, hvad der lægges vægt på i kommunikationen med borgerne, såsom ligeværd og ordentlighed, og at borgerne mødes i øjenhøjde. Humor vægtes ligeledes højt, og der er enighed om, at der grines meget og laves sjov med borgerne. Det fremhæves, at det er vigtigt, at der ikke tales ned til borgerne. Medarbejderne forebygger konflikter ved hjælp af kendskabet til den enkelte borger, observationer og brug af pædagogiske metoder. Ifølge medarbejderne har der ikke været indgriben i borgernes selvbestemmelsesret over lang tid.</p> <p>Ved observation kan der konstateres en venlig og imødekommende tone mellem borgerne og en anerkendende, respektfuld og tryghedsskabende dialog mellem borgerne og medarbejderne på fællesarealerne.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	Tilsynet vurderer, at kommunikation og adfærd på plejecentret er meget tilfredsstillende. Medarbejderne udviser et højt engagement og har fokus på, at kommunikationen målrettes og tilpasses den enkelte borgers tilstand og behov.

## 3.5 KOMPETENCER OG UDVIKLING

<b>Data</b>	<p>Leder oplyser, at der er opnormeret med flere sygeplejersker, således at der nu er en sygeplejerske i hvert hus og sygeplejersker i alle aftenvagter. Sygeplejerskerne deltager i morgenmøder med henblik på at sikre hensigtsmæssig forvaltning af ressourcerne. Ligeledes indgår sygeplejerskerne i plejen i forbindelse med de komplekse forløb og yder sparring ved behov. Leder oplyser, at der er en overvægt af social- og sundhedshjælpere, og leder har et ønske om at ændre på dette, hvorfor disse stillinger konverteres til social- og sundhedsassistentstillinger ved naturlig afgang. Derudover er der i forbindelse med en særlig demensindsats på plejecentret ansat to Marte-Meo instruktører.</p> <p>For at sikre kvalitet og kontinuitet igennem døgnnet og ikke mindst styrke samarbejdet er medarbejderne ansat i blandede vagter.</p> <p>Medarbejderne oplyser, at der arbejdes ud fra interne instrukser, og de nævner, at de har deltaget i undervisning i medicin håndtering, som de fandt var udbytterigt.</p>
-------------	--

	<p>Medarbejderne beskriver, at der er mulighed for løbende kompetenceudvikling, blandt andet giver lægeordning mulighed for undervisning i relevante temaer, som ex palliation.</p> <p>Medarbejderne giver udtryk for, at tværfagligheden er kommet meget mere i spil på såvel triageringsmøder som de tværfaglige koordineringsmøder og rehabiliteringsmøderne. Der er gode muligheder for faglig sparring med nøglepersoner, som Marte-Meo instruktører, inkontinens- og hygiejnesygeplejerske. Det er medarbejdernes vurdering, at ansættelse af en fysioterapeut ville kunne styrke det tværfaglige samarbejde til gavn for borgerne.</p> <p>Der afholdes strukturerede afdelingsmøder, hvor der drøftes forskellige tiltag og beslutninger. Derudover afholder ledelsen og sygeplejerskerne møder en gang om måneden og sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter hver 6. uge.</p> <p>Medarbejderne oplever, at plejecentret er en god arbejdsplads, hvor medarbejderne er drevet af faglig stolthed og engagement og af at gøre en forskel for borgerne.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at medarbejdere har relevante faglige kompetencer og mulighed for faglig sparring og vidensdeling på tværs. Videre vurderer tilsynet, at der er grundlag for at vurdere på muligheden for at udvide de tværfaglige kompetencer ved at ansætte en fysioterapeut.

### 3.6 FYSISKE RAMMER

Data	<p>Boligerne er moderne, lyse og rummelige med en lille have. Borgerne giver udtryk for at være meget tilfredse med deres bolig og med fællesarealerne.</p> <p>Indretning af de fysiske rammer er moderne og hensigtsmæssige under hensyntagen til borgernes behov og med gode muligheder for forskellige aktiviteter og med mulighed for at skærme de borgere, som måtte have behov for dette. Der er ryddeligt, og tilsynet observerer en rigtig god stemning og atmosfære. Medarbejder er synlige og observeres flere steder siddende sammen med borgerne. Medarbejder oplyser, at der er pakkekalender, og hver dag i december måned læses der op af "Julens 24 helte", hvilket borgerne er meget glade for</p> <p>Leder og medarbejdere oplyser, at demensalliancen netop har udarbejdet rapport med henblik på demensvenlige rammer, hjemlighed og på indretning af haven. Medarbejderne giver udtryk for, at de fysiske rammer er tilfredsstillende både i et borger- og medarbejderperspektiv, og de oplever, at plejecentret er et dejligt sted, hvor både medarbejdere og borgerne trives. Der er stort fokus på hjemlighed, og medarbejderne oplever, at de er gode til at gøre det hyggeligt for borgerne, ex flyttes møblerne rundt alt efter borgergruppe og borgerdynamik med henblik på at understøtte evt. nye relationer.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at de fysiske rammer udnyttes på en hensigtsmæssig måde og understøtter et aktivt miljø. Tilsynet vurderer, at indretningen understøtter en hjemlig atmosfære.

# 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:

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

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

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.

Partneransvarlig  
BIRGITTE HOBERG SLOTH  
Partner  
m: 2810 5680  
e: bsq@bdo.dk

Projektansvarlig  
MARGIT KURE  
Manager  
m: 24295072  
e: mku@bdo.dk

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

*BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab, 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 ca. 74.000 medarbejdere i mere end 160 lande.*

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

