

Tilsynsrapport  
**Ringsted Kommune**

Ældreområdet  
Plejecenter Ortved

Uanmeldt tilsyn  
September 2019

# 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	Værdigrundlag	4
3.3	Sundhedsfaglig dokumentation	5
3.4	Hverdagens praksis	5
	3.4.1 Pleje, omsorg og praktisk hjælp	5
	3.4.2 Mad og måltider	6
3.5	Organisatoriske rammer	7
3.6	Kompetencer og udvikling	7
3.7	Fysiske rammer	8
3.8	kommunikation og Adfærd	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

---

## 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 plejecenter Ortvod er, at forholdene på plejecentret kan karakteriseres som:

### Meget tilfredsstillende

Tilsynet vurderer, at centeret tager afsæt i Ringsted Kommunes værdigrundlag, og at dette omsættes relevant i pleje og omsorg for borgerne. Borgerne modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, som leveres efter en tilfredsstillende faglig standard og med et rehabiliterende sigte. Der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard.

Centeret har relevant fokus på mad og måltider. Medarbejderne kan fint redegøre for deres rolle og ansvar i forhold til at skabe hyggelige rammer for måltidet. Medarbejderne kan i meget tilfredsstillende grad redegøre for, hvordan de sikrer borgerne en god ernæringstilstand. Der er en hyggelig og god stemning omkring måltiderne.

Borgerne er meget tilfredse med udbuddet af aktiviteter. Medarbejderne kan på relevant vis redegøre for, hvordan de motiverer og understøtter borgernes deltagelse i aktiviteter.

Tilsynet vurderer, at borgerne har stor indflydelse og selvbestemmelse over eget liv, og de oplever at have livskvalitet i hverdagen. Medarbejderne er tilstrækkeligt reflekterede omkring adfærd og kommunikation og en værdig tilgang til borgerne

Dagcenteret tilbyder en bred vifte af aktiviteter, som planlægges i samarbejde med brugergruppen.

Tilsynet vurderer, at der er skabt gode rammer og strukturer på centret, som understøtter samarbejdet og fagligheden på tværs af faggrupper, bo-enheder, dagcenter og vagter.

Medarbejderne har relevante faglige kompetencer og mulighed for indbyrdes uformel faglig sparring, og der er tilstrækkelig mulighed for løbende kompetenceudvikling ved både eksterne kurser og intern oplæring.

De fysiske rammer udnyttes på en hensigtsmæssig måde og tilgodeser et aktivt miljø. Indretningen understøtter en hjemlig atmosfære

Kommunikation og adfærd blandt medarbejdere og borgere er kendetegnet ved at være respektfuld og anerkendende. Medarbejderne er meget reflekterede i forhold til deres kommunikation og adfærd blandt borgerne.

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 ledelsen fortsat har fokus på dokumentationspraksis, herunder at faglige mål opdateres, og ligeledes i generelle oplysninger beskriver borgers ressourcer, mestring, væner og roller.

# INDLEDENDE OPLYSNINGER

<b>Adresse</b>
Roskildevej 498, 4100 Ringsted
<b>Leder</b>
Centerleder Marianne Micheelsen
<b>Antal boliger</b>
49 plejeboliger, 8 daghjemspladser samt 4 vente- og aflastningspladser
<b>Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg</b>
Mandag d. 30. september 2019, kl. 12.15
<b>Tilsynets deltagerkreds</b>
<p>Tilsynet blev indledt og tilrettelagt i samarbejde med leder</p> <p>Tilsynet har gennemgået dokumentation for tre borgere og efterfølgende talt med disse samt foretaget observationer.</p> <p>Tilsynet har gennemført interview med deltagelse af: Leder og tre medarbejdere.</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 på tilsynsforløbet.</p>
<b>Tilsynsførende</b>
Manager Else Marie Seehusen, sygeplejerske, SD/DSH Senior Consultant Michela Nygaard, socialrådgiver

# DATAGRUNDLAG

## 3.1 AKTUELLE VILKÅR OG STATUS

<b>Data</b>	<p>Centeret er aktuelt ved at foretage praktiske ændringer i huset.</p> <p>Derudover er der aktuelt iværksat en overordnet rekrutteringsstrategi, herunder med fokus på et nyt introduktionsprogram for nyansatte medarbejdere samt forflytningsop-læring. Leder har foranlediget en ergoterapeut til undervisning i forflytninger, og cente-ret deltager endvidere i Ringsted Kommunes E-learningprogram om forflytninger. Der-udover er det planlagt, at flere medarbejdere skal på vejlederkursus.</p> <p>Centeret har lavet en tilgængelig oversigt over aktuelle projekter og de ansvarlige for de enkelte områder.</p> <p>Det er leders oplevelse, at centeret er i en positiv udvikling i forhold til dokumentatio-nen, og den fagligt ansvarlige sygeplejerske er god til at formidle dokumentationspraksis til den øvrige medarbejdergruppe. Medarbejderne har fået en lille opslagsbog, som skærper deres fokus på redskaberne og systematikken i dokumentationen.</p> <p>Der holdes dagligt triagemøder på skift i grupperne. Triagemøderne er koblet sammen med DTR-møderne, hvor ergo- og fysioterapeuterne deltager, hvilket skaber et godt fag-ligt fundament. Aftenvagterne afholder også triagemøder to gange ugentligt, og syge-plejerskerne har på skift vagter, så de kan deltage i møderne.</p> <p>Sygeplejerskerne er ansvarlige for sidemandsoplæring i FSIII, og det er planlagt, at de skal foretage audit på dokumentationen.</p> <p>Medarbejderne dokumenterer på stationære pc'er om dagen. Om natten dokumenteres på bærbare pc'er.</p> <p>Der dokumenteres løbende i løbet af dagen og samles op ved arbejdsdagens afslutning. Medarbejderne anvender redskabet TO PLUS (Tidlig Opsporing), som bruges i forbindelse med triagering. Medarbejderne redegør for, at de anvender en lommebog, der bruges som opslagsbog og ensretter dokumentationen. Der dokumenteres i forhold til afvigelser og laves løbende handleanvisninger.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	Tilsynet har ingen bemærkninger.

## 3.2 VÆRDIGRUNDLAG

<b>Data</b>	<p>Centeret har fokus på Ringsted Kommunes værdighedspolitik i den daglige praksis, lige-som der i det daglige er meget fokus på værdigheden omkring borgerne. Leder redegør for, at medarbejderne er meget professionelle omkring samtaler med borgere og pårø-rende om den sidste tid og hjertelungeredning. Medarbejder understøtter dette og oply-ser, at der afholdes samtaler om emnerne ved indflytning, og når der sker væsentlige ændringer i borgernes tilstand. Medarbejder oplyser, at der ikke er berøringsangst over for borgerne i forhold til svære emner.</p> <p>Værdigrundlaget er tillige altid i medarbejdernes faglige bevidsthed i hverdagens pleje og omsorg, og medarbejderne vægter borgernes autonomi og selvbestemmelse.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	Tilsynet vurderer, at centeret tager afsæt i Ringsted Kommunes værdigrundlag, og at dette omsættes relevant i pleje og omsorg for borgerne.

### 3.3 SUNDHEDSFAGLIG DOKUMENTATION

<b>Data</b>	<p>Dokumentationen fremstår overordnet fyldestgørende, relevant og aktuel. Der foreligger helhedsvurdering og helbredsoplysninger på alle borger, og de generelle oplysninger med mestring, motivation, ressourcer, roller, vaner, netværk er delvist udfyldt. Der er på alle aktuelle funktionsevnetilstand med tilstandsområder, faglige mål og handlingsanvisninger, dog er der enkelte faglige mål, der ikke er afsluttede. Daglig rytme og vaner er struktureret og systematisk, specifik og handlevejledende, herunder hvordan borgers ressourcer inddrages i den daglige opgaveløsning samt særlige oplysninger, fx i forhold til borgers kognitive problemstillinger. På alle borgere er der oprettet ”rehabplan” med mål for indsatsen, løbende evalueringer og med opfølgingsdato. Ligeledes er der dokumentation for, at borgerne har taget stilling til hjertelungeredning.</p> <p>I alle boliger er der borgermapper med relevante oplysninger, såsom daglig rytme og vaner, medicinliste og evt. livshistorie.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	<p>Tilsynet vurderer, at dokumentationen meget tilfredsstillende lever op til kommunens kvalitetsstandarder og lovgivningen på området. Den skriftlige dokumentation har en tilfredsstillende faglig og professionel standard. Der sikres generelt løbende opfølgning og revidering af dokumentationen, og dokumentationen fungerer som et aktivt redskab for hverdagens praksis.</p>

### 3.4 HVERDAGENS PRAKSIS

#### 3.4.1 Pleje, omsorg og praktisk hjælp

<b>Data</b>	<p>Den personlig og praktiske hjælp udføres med afsæt i borgerne ønsker og vaner. Borgerne oplever, at den tildelte hjælp svarer til deres behov, og at de, i det omfang, de magter det, er inddraget i de daglige opgaver, samt at hjælpen udføres med afsæt i deres ønsker og vaner. De er meget tilfredse med hjælpen både til personlig pleje og rengøring. De er trykke ved den indsats, der ydes i forhold til deres sundhedsmæssige problemstillinger og fortæller, at de altid kan tilkalde hjælp og også få mere hjælp, hvis de beder om det. Borgerne fremstår velsoignerede, svarende til habitus. Der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard i boliger og på fællesarealer, dog bemærker tilsynet, at der i en bolig er en uhensigtsmæssig urinlugt.</p> <p>Medarbejderne møder ind i teams hver morgen, og opgaverne deles ud. Hvis der er vikarer i centeret, sættes de ind i regler og rutiner.</p> <p>Medarbejderne er opmærksomme på, at borgerne kan være i krise, ligesom de pårørendes sorg og krise anerkendes af medarbejderne. Generelt opleves de pårørende som en stor ressource.</p> <p>Der er ikke overlap mellem vagterne, hvorfor medarbejderne har meget fokus på dokumentation af afvigelser.</p> <p>Borgerne fremstår velsoignerede, og der observeres en hygiejnemæssig forsvarlig standard i boligerne og på fællesarealerne.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	<p>Borgerne modtager relevante pleje og omsorgsydelser.</p> <p>Pleje og omsorg leveres efter en tilfredsstillende faglig standard og med et rehabiliterende sigte</p> <p>Der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard.</p>

### 3.4.2 Mad og måltider

<p><b>Data</b></p>	<p><b>Mad og måltider:</b></p> <p>Centeret får mad fra ekstern leverandør. Maden kommer kl. 17.00, og her kommer også frokosten til næste dag. Morgenmad tilberedes i de enkelte grupper. Der serveres varm mad til aften.</p> <p>Borgerne er generelt meget tilfredse med maden og med måltidernes kvalitet, dog oplever en borger, at rugbrødet er tørt. Alle borgere er meget glade for at spise i caféen og fortæller alle, at de har fået nye bekendtskaber. En borger fortæller, at hun har mulighed for at vælge fisk fra og få en anden menu og fremhæver, at man også selv kan vælge maden til frokost.</p> <p>Medarbejderne har meget fokus på måltiderne og gør meget ud af, at der er harmoni rundt om bordene i forbindelse med måltiderne. Medarbejderne beskriver deres rolle som guidende og vejledende under måltiderne. En borger har dysfagi, hvilket gør det nødvendigt for medarbejderne at sidde ved siden af borger og guide og understøtte den gode oplevelse af måltiderne. Medarbejderne angiver, at det skaber god dynamik og synergi mellem borgerne, at de blandes med hinanden mellem afdelingerne. Centeret har fokus på det gode måltid, og der er fastlagte planer for, hvor medarbejderne sidder. I den forbindelse anvendes det gode måltid som afsæt for medarbejdernes rehabiliterende tilgang, og borgerne deltager selv i forberedelserne af borddækning mv. i det omfang, de er i stand til. De borgere, som kan, hjælper borgere som har brug for hjælp under måltiderne.</p> <p>Medarbejderne spiser ofte selv lidt mad sammen med borgerne og understøtter relationerne mellem borgerne ved samtale.</p> <p>Centeret har relevant fokus på borgernes ernæringstilstand, og der foretages vejning af borgerne en gang månedligt.</p>
<p><b>Tilsynets vurdering</b></p>	<p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne i meget tilfredsstillende grad kan redegøre for, hvordan de sikrer borgerne en god ernæringstilstand.</p> <p>Borgerne er overordnet meget tilfredse med maden, og tilsynet vurderer, at der er meget tilfredsstillende fokus på mad og måltider, og medarbejderne kan reflekteret redegøre for deres rolle og ansvar i forhold til at skabe hyggelige rammer for måltidet. Tilsynet kan ved observation konstatere, at der er en hyggelig og god stemning omkring måltiderne.</p>
<p><b>Aktiviteter, medinddragelse i hverdagen</b></p> <p><b>Data</b></p>	<p><b>Stemning og atmosfære samt et aktivt miljø:</b></p> <p>Centeret samarbejder bredt tværfagligt med eksterne samarbejdspartnere. Der afholdes DTR-møder med deltagelse af fx terapeuter og demens- og hjerneskadekoordinatorer.</p> <p>Centeret har tilknyttet flere frivillige, som varetager aktiviteter og arrangementer i og uden for centeret, som fx banko og cykelture. Derudover er der samarbejde med en lokal børnehave, som besøger centeret, ligesom flere borgere tager på besøg i børnehaven. Det skaber gensidig glæde og interaktion mellem borgerne og børnene.</p> <p>Borgerne oplever, at der er en god stemning og et aktivt miljø. I dagcenteret fastholdes traditioner, som fx julehyggeuge med åbent hus for de pårørende. Aktiviteterne spænder vidt fra fx spil, busture ud af huset, vejning og besøg af mødregrupper.</p> <p><b>Selvbestemmelse og indflydelse</b></p> <p>Centeret har fokus på at bringe borgernes livshistorie i spil og gennemgår typisk deres livshistorie ved indflytningssamtalen.</p> <p>Medarbejdernes kendskab til borgernes livshistorie medvirker til øget fokus på borgernes egne valg, fravalg og ønsker, og borgerne oplever at have indflydelse på eget liv i forhold til egne ønsker.</p>



<b>Tilsynets vurdering</b>	<p>Tilsynet vurderer, at borgerne er meget tilfredse med udbuddet af aktiviteter. Medarbejderne kan på relevant vis redegøre for, hvordan de motiverer og understøtter borgernes deltagelse i aktiviteter.</p> <p>Tilsynet vurderer, at borgerne har stor indflydelse og selvbestemmelse over eget liv og oplever at have livskvalitet i hverdagen. Medarbejderne er tilstrækkeligt reflekterede omkring adfærd og kommunikation og en værdig tilgang til borgerne</p> <p>Tilsynet vurderer, at dagcenteret tilbyder en bred vifte af aktiviteter, som planlægges i samarbejde med brugergruppen</p>
----------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### 3.5 ORGANISATORISKE RAMMER

<b>Data</b>	<p>Centeret er organiseret med centerleder og en medarbejdergruppe. Der er ikke afdelingsledere, men i stedet tre sygeplejersker, hvoraf den ene er ansvarlig for den faglige udvikling og har det overordnede sygeplejersansvar.</p> <p>Centeret har været uden souschef siden medio 2018, og centerleder fungerer derfor også aktuelt som souschef, men er ved at ansætte en kommende souschef.</p> <p>Centeret var oprindeligt opdelt i fem grupper, hvoraf den ene gruppe var dagcenter. Grupper er nu slået sammen, og medarbejderne er nu opdelt i tre teams med en sygeplejerske i hvert team, dvs. to teams med plejeboliger og et team med dagcenter.</p> <p>Leder oplever, at det generelt er svært at rekruttere sundhedspersonale; dog er det ikke svært at rekruttere sygeplejersker.</p> <p>Derudover er der ansat SOSU-assistenten i dag- og aftenvagter. Der er desuden fire nattevagter.</p> <p>Centeret har ikke et egentligt demensafsnit. Medarbejderne tilgår borgerne individuelt i samarbejde med demenskoordinator. Derudover er der mulighed for at trække på andre eksperter på relevante områder.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	<p>Tilsynet vurderer, at der er skabt gode rammer og strukturer på plejecentret, som understøtter samarbejdet og fagligheden på tværs af faggrupper, bo-enheder, dagcenter og vagter.</p>

### 3.6 KOMPETENCER OG UDVIKLING

<b>Data</b>	<p>Centeret har ansat sygeplejersker, SOSU-assistenten og afløserne. På dagcenteret er der tilknyttet medarbejdere med pædagogiske kompetencer. Leder angiver, at der er flow i personalegruppen, men der ansættes løbende medarbejdere. Afløserne er både faglærte og ufaglærte, som er registreret i et internt system for centeret, og de har mulighed for selv at byde ind i forhold til vagter.</p> <p>Den faglige ansvarlige sygeplejerske er med i Den Rehabiliterende Organisation og medansvarlig for implementeringen af FSIII.</p> <p>Sygeplejerskerne koordinerer indsætterne, og de oplever, at opgaverne nemt kan fordeles.</p> <p>Medarbejderne har kendskab til ansvars- og opgavefordelingen i centeret.</p> <p>Medarbejderne sikrer løbende vidensdeling om borgernes behov. De redegør for, at der altid er to sygeplejersker på arbejde og derudover SOSU-assistenten. Der er truffet beslutning om, at medarbejderne altid skal være to, når en borger skal liftes, og to afløserne må ikke lifte sammen.</p>
-------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>Medarbejderne oplyser, at de hjælper hinanden ved fravær af medarbejdere på tværs af de tre teams. Medarbejderne sparrer løbende indbyrdes og angiver, at de fagligt spiller hinanden gode.</p> <p>De oplever, at der er gode muligheder for at udvikle sig fagligt. Flere medarbejdere står aktuelt over for at skulle af sted på vejlederkursus, og der er desuden intern oplæring i fx lægning af kateter.</p> <p>Centeret er ved at udvikle et nyt introduktionsprogram for nyansatte, og der skal i den forbindelse implementeres mentorordning. Leder oplyser, at tiltaget er for at optimere indsatsen for at rekruttere bedst muligt og samtidig fastholde medarbejdere.</p> <p>Leder afholder årlige medarbejder- og gruppeudviklingssamtaler.</p> <p>Centeret har ikke en plejecenterlægeordning.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	Tilsynet vurderer, at medarbejderne har relevante faglige kompetencer og mulighed for indbyrdes uformel faglig sparring, og at der er tilstrækkelig mulighed for løbende kompetenceudvikling ved både eksterne kurser og interne oplæring.

### 3.7 FYSISKE RAMMER

<b>Data</b>	<p>Indretning og udnyttelse af de fysiske rammer er hensigtsmæssig og under hensyntagen til borgerne. Rammerne på fællesarealerne fremstår lyse og indbydende med et hjemligt og hyggeligt miljø.</p> <p>De fysiske rammer i dagcenteret fremstår ligeledes meget hyggelige med en indretning, der minder om et hjemligt miljø. Dagcenteret har to senge og fem hvilestole, som kan benyttes af borgerne efter behov.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	Tilsynet vurderer, at de fysiske rammer udnyttes på en hensigtsmæssig måde og tilgodeser et aktivt miljø, samt at indretningen understøtter en hjemlig atmosfære

### 3.8 KOMMUNIKATION OG ADFÆRD

<b>Data</b>	<p>Der er en respektfuld kommunikation og adfærd blandt medarbejderne, og omgangstonen er positiv og anerkendende.</p> <p>Medarbejderne redegør for, at der er stor bevidsthed om deres indbyrdes adfærd og kommunikation, og hvordan kommunikationen er over for borgerne. Der skal være en god kommunikation, og medarbejderne tager sig tid til at tale med borgerne og taler ikke hen over hovedet på borgerne.</p> <p>Ud over kommunikationen er medarbejderne også optaget af kropssprog.</p> <p>Borgerne oplever omgangstonen som anerkendende og positiv, og at medarbejdernes kendskab til den enkelte borger medvirker til, at hjælpen er individuelt tilrettelagt. En borger fortæller, at medarbejderne er meget forstående for hans situation, når han fx er ked af det. Det er for det meste de faste medarbejdere, som kommer, men i perioder kan der være flere afløsere, hvor de fleste angiveligt har kendskab til den hjælp, borger har behov for.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	Tilsynet vurderer, at kommunikation og adfærd er kendetegnet ved at være respektfuld og anerkendende. Medarbejderne er meget reflekterede i forhold til deres kommunikation og adfærd blandt borgerne.

# 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 afhjælpes. 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 afhjælpes. Det ikke tilfredsstillende tilsynsresultat følges op af tilsynets anbefalinger om, at problemområderne håndteres i umiddelbar fortlængelse 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.

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

Projektansvarlig  
MARGIT KURE  
Senior Manager  
m: 24295072  
e: mku@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 mere end 1.200 medarbejdere, mens det verdensomspændende BDO netværk har ca. 80.000 medarbejdere i mere end 160 lande.*

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

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

