

Tilsynsrapport  
**Ringsted Kommune**

Ældreområdet  
Plejecenter Solbakken

Uanmeldt tilsyn  
September 2019

# INDHOLD

1.0	Vurdering	2
1.1	Tilsynets samlede vurdering	2
1.2	Tilsynets anbefalinger	3
2.0	Indledende oplysninger	4
3.0	Datagrundlag	5
3.1	Aktuelle vilkår og status	5
3.2	Værdigrundlag	5
3.3	Sunhedsfaglig dokumentation	6
3.4	Hverdagens praksis	6
	3.4.1 Pleje, omsorg og praktisk bistand	6
	3.4.2 Mad og måltider	7
	3.4.3 Aktiviteter og medinddragelse i hverdagen	7
3.5	Organisatoriske rammer	8
3.6	Kompetencer og udvikling	8
3.7	Fysiske rammer	9
3.8	Kommunikation og adfærd	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

---

## 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 Solbakken er, at forholdene på plejecentret kan karakteriseres som:

### Meget tilfredsstillende

Den samlede vurdering er, at der er fulgt op på anbefalinger fra tilsynet i 2018, og at der til stadighed iværksættes udviklings tiltag til fortsat optimering af den samlede kvalitet.

Ledelse og medarbejdere tager afsæt i Ringsted Kommunes værdigrundlag, og tilsynet vurderer, at dette omsættes relevant i pleje og omsorg for borgerne.

Den samlede vurdering er, at dokumentationen generelt er meget tilfredsstillende og lever op til kommunens kvalitetsstandarder og lovgivningen på området. Den skriftlige dokumentation har en meget tilfredsstillende faglig og professionel standard. Der sikres generelt løbende opfølgning og revidering af dokumentationen, som fungerer som et aktivt redskab for hverdagens praksis. Dog vurderes det, at der er behov for at sikre at borgermapper i boligerne indeholder opdateret og aktuelle oplysninger, samt at enkelte faglige mål opdateres.

Borgerne er meget tilfredse med hjælpen, og det vurderes, at de modtager relevante pleje og omsorgsydelser. Pleje og omsorg leveres efter en høj faglig standard og med et rehabiliterende sigte, og der arbejdes med sundhedsfremme og forebyggelse, dog vurderes et sundhedsfagligt og forebyggende potentiale i at arbejde systematisk med triagering som metode. Der er en høj hygiejnemæssig standard i boliger og på fællesarealer.

Tilsynet vurderer, borgerne er meget tilfredse med mad og måltider. Der er meget tilfredsstillende fokus på mad og måltider, hvor medarbejderne reflekterer redegør for deres rolle og ansvar i forhold til at skabe hyggelige rammer for måltidet. Desuden vurderes, at medarbejderne meget tilfredsstillende kan redegøre for, hvordan de sikrer borgerne en god ernæringstilstand.

Borgerne er meget tilfredse med udbuddet af aktiviteter. Medarbejderne kan tilfredsstillende redegøre for, hvordan de motiverer og understøtter borgernes deltagelse i aktiviteter. Det vurderes ligeledes, at borgerne i høj grad har indflydelse og selvbestemmelse over eget liv og oplever at have livskvalitet i hverdagen.

Tilsynet vurderer, at der er skabt gode rammer og strukturer på plejecentret, som understøtter samarbejdet og fagligheden på tværs af faggrupper.

Vurderingen er, at medarbejderne generelt har relevante faglige kompetencer og mulighed for faglig sparring og vidensdeling.

Det vurderes, at de fysiske rammer udnyttes på en hensigtsmæssig måde og tilgodeser et aktivt miljø, og indretningen understøtter en hjemlig atmosfære. Det vurderes dog uhensigtsmæssigt, at fjernsyn og radio er tændt, uden at der er borgere, som er optaget af dette.

Kommunikation og adfærd er kendetegnet ved at være respektfuld og anerkendende, og medarbejderne kan meget tilfredsstillende redegøre for betydning af en hensigtsmæssig kommunikation og adfærd.

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 sikrer fortsat fokus på nye arbejdsgangsbeskrivelser for dokumentationspraksis og på opdatering af faglige mål, og at beskrivelse af dagligrytmer, vaner og medicinlister i borgermapperne er aktuelle og opdaterede.
2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen genetablerer fast praksis med triagering og triagemøder som systematisk metode til opfølgning på ændringer i borgernes tilstand.
3. Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer at medarbejderne er reflekterede omkring fjernsyn og radios anvendelse på fællesarealer.

# INDLEDENDE OPLYSNINGER

<b>Adresse</b>
Ole Hansensvej 10, 4100 Ringsted
<b>Leder</b>
John Lagoni Andersen
<b>Antal boliger</b>
59 plejeboliger
<b>Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg</b>
Den 30. september 2019, kl. 08.00
<b>Tilsynets deltagerkreds</b>
<p>Tilsynet blev indledt og tilrettelagt i samarbejde med centerleder og souschef.</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: To ledere, 3 borgere og fire medarbejdere.</p> <p>Tilsynet har derudover talt med borgere og medarbejdere, som var til stede på fællesarealerne.</p> <p>Ledelsen 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>Datagrundlag</b> <b>Leder/ sted- fortræder</b>	<p>Siden tilsynet 2018 er der ansat ny centerleder, som er tiltrådt i november 2018.</p> <p>Centret har arbejdet målrettet med implementering af FSIII med undervisning, pixi-bøger, arbejdsgangsbeskrivelser, guidelines, og fagekspertes til at understøtte praksis (herunder implementering af opdateringer osv.). Ledelsen oplever, at centret er udfordret på it-systemet. Der redegøres for, at systemet er ydelsesstyret (målrettet hjemmeplejen), og centret har ikke ydelser, men pakker. Derfor er der lagt ekstra formularer ind som daglig rytmer og vaner og pædagogiske handleplaner. Desuden oplyser ledelsen, at de har rapporteret om deres bekymringer i ledergruppen, og at der aktuelt arbejdes på at revidere arbejdsgange og arbejdsgangsbeskrivelser.</p> <p>I demensafsnittet arbejdes ud fra Tom Kitwoods faglige reference, og medarbejderne har to gange årligt undervisning i socialpædagogik. Den daglige planlægning skal sikre, at der altid er faste medarbejdere i de enkelte afsnit. Centret har en fast stab af afløsere, som ligeledes er kendt i de forskellige afsnit.</p> <p>Aktuelt er centret optaget af at sammensætte målrettede tilbud om aktiviteter, og har f.eks. ansat en musikpædagog til de mest demensramte borgere samtidig med, at der er fokus på at balancere stimuli. Centret vurderer, at der kommer flere og flere yngre borgere med demens, og dermed et behov for målrettede aktiviteter til denne gruppe.</p> <p>Centret har fokus på værdighedspolitik, blandt andet på palliation, hvor de vægter at have dialogen i god tid, både omkring eventuelle praktiske ting, men også eventuel stillingtagen til livsforlængende behandling og hjertelungeredning. Der arbejdes systematisk med indflytningssamtaler, og som minimum en gang årligt er der opfølgning. Hvor det er ønsket, og hvor det er muligt inddrages pårørende.</p> <p>Rehabilitering er fortsat et fokusområde, og praksis for Den Rehabiliterende Organisation er indarbejdet med faste DTR møder og rehabiliteringsplaner på alle borgere. Plejecenterlægeordningen har været slået op, men der har ikke været interesserede praktiserende læger. Til gengæld beskrives et tæt samarbejde med de lokale læger.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	Tilsynet vurderer, at der er fulgt op på anbefalinger fra tilsynet i 2018, og at der til stadighed iværksættes udviklingstiltag til fortsat optimering af den samlede kvalitet.

## 3.2 VÆRDIGRUNDLAG

<b>Data</b>	<p>Ledelsen oplyser, at der aktuelt i ledergruppen er igangsat en proces for at følge op på, om værdierne rækker ind i 2020. Centret er optaget af, at værdierne udmønter sig i det daglige virke gennem kommunikation og ved at udvise en ordentlig adfærd og vægte arbejdet med relationer højt.</p> <p>Medarbejderne redegør for, at de sætter borgerne i centrum, og at værdiarbejdet er integreret i den daglige praksis, hvor de har fokus på at tage afsæt i borgernes egne værdier og værdigrundlag og de til og fra valg, som borgerne kommer frem med. For medarbejderne er det vigtigt at have dialog med borgerne og dokumentere praksis ved at beskrive konkrete, som matcher borgernes værdier.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	Tilsynet vurderer, at ledelse og medarbejdere tager afsæt i Ringsted Kommunes værdigrundlag, og at dette omsættes relevant i pleje og omsorg for borgerne.

### 3.3 SUNHEDSFAGLIG DOKUMENTATION

<b>Data</b>	<p>Dokumentationen fremstår overordnet fyldestgørende, relevant og aktuell. Der foreligger helhedsvurdering og helbredsoplysninger på alle borgere. De generelle oplysninger med mestring, motivation, ressourcer, roller, vaner og netværk er delvist udfyldt. Der er aktuelle funktionsevnetilstande med tilstandsområder og faglige mål med relevante handlingsanvisninger, dog ses enkelte faglige mål, der ikke er afsluttede. Beskrivelse af daglig rytme og vaner er struktureret og systematisk, specifik og handlevejledende, herunder hvordan borgernes ressourcer inddrages i den daglige opgaveløsning. På alle borgere er der oprettet ”rehabplan” med mål for indsatsen og løbende evalueringer og opfølgingsdato. Ligeledes er der dokumentation for, at borgere har taget stilling til hjertelungeredning.</p> <p>Alle borgere har fysiske borgermapper i boligerne med relevante oplysninger for opgaveløsningen, herunder eventuel livshistorie. Tilsynet bemærker, at der i en borgermappe er to udgaver med forskellige datoer af daglig rytme og vaner og af medicinskemaet.</p> <p>Der dokumenteres løbende, og der opdateres, svarende til ændringer hos den enkelte borger. Ved ændringer i borgernes tilstand noteres evalueringer og notater. Alle medarbejdere er ansvarlige for at dokumentere og sikre relevant opdatering.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	<p>Tilsynet vurderer, at dokumentationen generelt er meget tilfredsstillende og lever op til kommunens kvalitetsstandarder og lovgivningen på området. Den skriftlige dokumentation har en faglig og professionel standard. Der sikres generelt løbende opfølgning og revidering af dokumentationen, som fungerer som et aktivt redskab for hverdagens praksis. Dog vurderes det, at der er behov for at sikre, at borgermapperne indeholder opdaterede og aktuelle oplysninger, samt at enkelte faglige mål opdateres.</p>

### 3.4 HVERDAGENS PRAKSIS

#### 3.4.1 Pleje, omsorg og praktisk bistand

<b>Data</b>	<p>Borgerne oplever, at den tildelte hjælp svarer til deres behov, og at de i det omfang, de magter, selv er inddraget i de daglige opgaver. Hjælpen udføres med afsæt i deres ønsker og vaner, og de er meget tilfredse med hjælpen både til personlig pleje og rengøring. De er trygge 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.</p> <p>Medarbejderne sikrer, at borgerne modtager den nødvendige hjælp ved dagligt at være orienteret omkring den enkelte borger og arbejde ud fra daglig rytme og vaner. Der arbejdes systematisk med, at alle borgere har to kontaktpersoner, som blandt andet har ansvar for, at daglig rytme og vaner er handlevejledende beskrevet. Der er dagligt opsamling, svarende til de to indmødesteder, hvor der overordnet gennemgås fælles borgerjournal, advis, MedCom og relevant dokumentation. Den overordnede planlægning fremgår af T-korttavler, hvor borgernes konkrete opgaver fremgår. Den daglige planlægning tager afsæt i medarbejderkompetencer og det rette match i opgaver, kompetencer og relationer mellem borgere og medarbejdere.</p> <p>Der arbejdes med sundhedsfremme og forebyggelse, dog er triagering og triageringsmøde ifølge medarbejderne gået lidt i stå. Ved indflytning TOBS's borgere som referenceværdi. Der er ugentlige tværfaglige DTR- møder, hvor også ændringer i borgernes tilstande tages op. Der arbejdes systematisk med en rehabiliterende tilgang med fokus på borgernes ressourcer, og hvordan disse inddrages i hverdagslivet.</p> <p>Alle borgere har en rehabiliteringsplan, og i grupperum er der et whiteboard med oversigt over alle rehabplaner</p>
-------------	---



	<p>På hele Solbakken er der desuden borgerkonferencer, hvor relevante tværfaglige samarbejdspartnere indkaldes, fx demensspecialist og distriktspsykiatri, og medarbejderne tilkendegiver, at de i tilgangen til borgerne er inspireret af Tom Kitwood.</p> <p>Medarbejderne fortæller reflekteret, at de taler meget åbent om den sidste tid med både borgere og pårørende, herunder også at få italesat livsforlængende behandling og evt. stillingtagen til hjertelungeredning. En arbejdsgruppe er ved at udforme en pjece til pårørende med gode råd til, hvad de kan forvente og overvejelser om, hvordan de kan håndtere situationen.</p> <p>I demensafsnittet bemærker tilsynet en borger, som går søgende rundt på fællesarealet. Borger går blandt andet ind til anden borger, som kraftigt afviser borger. Der er ikke medarbejdere til stede på fællesarealet.</p> <p>Tilsynet er efterfølgende oplyst, at praksis er, at der skal være afsat en medarbejder til at aflede borger, når medarbejderne er optaget i boligerne hos andre borgere.</p> <p>Der er taget hånd om observerbare fysiske, psykiske, mentale og sociale risici.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	<p>Borgerne er meget tilfredse med hjælpen, og det vurderes, at de modtager relevante pleje- og omsorgsydelser. Pleje og omsorg leveres efter en høj faglig standard og med et rehabiliterende sigte, og der arbejdes med sundhedsfremme og forebyggelse, dog vurderes et sundhedsfagligt og forebyggende potentiale i at arbejde systematisk med triagering som metode. Der er en høj hygiejnemæssig standard i boliger og på fællesarealer.</p>

### 3.4.2 Mad og måltider

<b>Data</b>	<p>Borgerne er meget tilfredse med maden, som de oplever veltillavet og varieret. Borgerne vælger selv, hvor de spiser, og alle giver udtryk for, at det generelt er rart at spise i fællesskabet, dog tilkendegiver en borger, at det kan være vanskeligt at kommunikere med borgere, som er demente.</p> <p>Medarbejderne har fokus på det gode måltid, herunder at de medinddrager borgerne i det omfang, borgerne har lyst til ved fx borddækning. Der er fokus på, at fællesareal og køkken er på borgernes præmisser. Der arbejdes med den individuelle tilgang, herunder også, at der er bordplan med opmærksomhed på, hvem som har glæde af at spise sammen. Når der udarbejdes rehabplaner ernæringscreens alle borgere, og de tilbydes at blive vejet en gang hver måned samt efter behov. Ved utilsigtede vægtændringer følges op, herunder også på eventuelle bagvedliggende årsager, og i et tværfagligt samarbejde iværksættes relevante indsatser, fx dysfagikost. Medarbejderne har ansvar for at sikre det gode måltid og for, at der eksempelvis er bestilt relevant særkost.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	<p>Tilsynet vurderer, at borgerne er meget tilfredse med mad og måltider. Der er meget tilfredsstillende fokus på mad og måltider, hvor medarbejderne reflekteret redegør for deres rolle og ansvar i forhold til at skabe hyggelige rammer for måltidet. Endvidere vurderes, at medarbejderne meget tilfredsstillende kan redegøre for hvordan de sikrer borgerne en god ernæringstilstand.</p>

### 3.4.3 Aktiviteter, medinddragelse i hverdagen

<b>Data</b>	<p><b>Stemning og atmosfære samt et aktivt miljø:</b></p> <p>Borgerne er meget tilfredse med udbuddet af de mange varierede aktiviteter, samtidig fortæller to af borgerne, at de trives godt i eget selskab og har ikke det store behov for at deltage, men at de selv vælger til og fra. Den tredje borger kan ikke besvare spørgsmålet.</p>
-------------	--

	<p>Der er en lang række frivillige, som er med til at understøtte de forskellige aktiviteter, fx søndags- og onsdagscaféen. Ligeledes er der ansat aktivitetsmedarbejdere, som arbejder med fælles og en-til-en aktiviteter. Der er fokus på målrettede aktiviteter til de enkelte borgere, og der gøres en indsats for at inddrage borgerne og efterkomme deres ønsker til aktiviteter.</p> <p>Medarbejderne sørger blandt andet for at have dialog med borgerne om ønsker til aktiviteter og huske borgerne på at komme til de respektive aktiviteter. I det skærmede afsnit er det de meget nære aktiviteter, som er i fokus. Det er sjældent, at borgerne rummer at deltage i større fælles aktiviteter uden for afdelingen.</p> <p><b>Selvbestemmelse og indflydelse</b></p> <p>Borgerne oplever at have indflydelse på hverdagen og eget liv, fx aktiviteter, mad og måltid, dagligdag og tilkendegiver at have livskvalitet med en god værdig hverdag, svarende til egne ønsker.</p> <p>Medarbejderne redegør for, at de arbejder med den individuelle tilgang, fx i forbindelse med indflytningssamtaler, og hvor det er muligt oprettes livshistorie, og evt. pårørende inddrages.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	<p>Tilsynet vurderer, at borgerne er meget tilfredse med udbuddet af aktiviteter. Medarbejderne kan tilfredsstillende redegøre for, hvordan de motiverer og understøtter borgernes deltagelse i aktiviteter. Det vurderes ligeledes, at borgerne i høj grad har indflydelse og selvbestemmelse over eget liv og oplever at have livskvalitet i hverdagen.</p>

### 3.5 ORGANISATORISKE RAMMER

<b>Data</b>	<p>Centret er organiseret med centerleder, souschef og teamleder, og der er otte medarbejdergrupper, som hører til hvert deres hus. Husene er opdelt i borgere med overvejende fysiske funktionstab og med demenssygdomme, hvor et hus rummer borgere med særlige komplekse kognitive udfordringer. Det tværfaglige samarbejde sker dels løbende og dels i faste mødefora. Der er tværfagligt DTR-møde en gang om ugen, hvor der er særligt fokus på den rehabiliterende indsats. Det daglige samarbejde sker på tværs af grupper og huse, hvor man blandt andet på det daglige opfølgingsmøde sikrer, at alle har relevant viden omkring borgernes aktuelle tilstand.</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, de enkelte huse.</p>

### 3.6 KOMPETENCER OG UDVIKLING

<b>Data</b>	<p>Medarbejdergruppen er tværfaglig med sygeplejersker, pædagoger, social- og sundhedsmedarbejder, husassistenter og fx sygeplejestuderende til korte vagter. Aktuelt udgør social- og sundhedsassistenter den største del af medarbejdergruppen og den samlede gruppe tilgodeser ifølge ledelsen målgruppens differentierede behov. Ergo- og fysioterapeuter kommer både fra træningsenheden og fra det rehabiliterende team. Der arbejdes systematisk med kompetenceprofiler og kompetencekort.</p> <p>Medarbejderne oplever, at deres kompetencer matcher borgernes behov. Medarbejderne har mange forskellige kompetencer, og de er gode til at videreforme viden og erfaring. Der er altid en kollega, som kan hjælpe med de nødvendige oplysninger. Generelt opleves gode uddannelsesmuligheder, fx har sygeplejerske taget et diplommodul i sektorovergang.</p>
-------------	--

<b>Tilsynets vurdering</b>	Tilsynet vurderer, at medarbejdere generelt har relevante faglige kompetencer og mulighed for faglig sparring og vidensdeling.
----------------------------	--

### 3.7 FYSISKE RAMMER

<b>Data</b>	<p>De fysiske rammer er hensigtsmæssige, og centret fremstår indbydende og er indrettet hjemligt med et hyggeligt miljø, hvor der på fællesarealer er indrettet med møbler, der indbyder til ophold og social aktivitet. Ligeledes er der velindrettede udearealer. Borgerne er meget tilfredse med boligerne og er meget glade for at bo på centret.</p> <p>Tilsynet bemærker, at fjernsyn og radio er tændt i et afsnit, uden at der er borgere, som er optaget af dette.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	Tilsynet vurderer, at de fysiske rammer udnyttes på en hensigtsmæssig måde og tilgodeser et aktivt miljø, og indretningen understøtter en hjemlig atmosfære. Det vurderes dog uhensigtsmæssigt, at fjernsyn og radio er tændt, uden at der er borgere, som er optaget af dette.

### 3.8 KOMMUNIKATION OG ADFÆRD

<b>Data</b>	<p>Borgerne er meget tilfredse med medarbejderne og giver udtryk for, at medarbejderne er hensynsfulde og rare, og at omgangstonen er god og respektfuld. De oplever, at medarbejderne er flinke og hjælpsomme, samt at det som oftest er de faste medarbejdere, der hjælper dem.</p> <p>Medarbejderne er reflekterede i forhold til altid at være anerkendende over for borgere og deres pårørende og bevare en professionel tilgang. Ligeledes fortæller medarbejderne, at de er opmærksomme på kommunikationens betydning og understreger, at kommunikation foregår på borgernes præmisser. De er reflekterede omkring, hvordan de arbejder på at opnå de rette relationer og bedste match mellem borgere og medarbejdere. Samtidig er det også legalt at trække sig, hvis man føler sig presset, og også at give hinanden feedback på adfærd og kommunikation.</p> <p>Tilsynet bemærker overalt en respektfuld og anerkendende kommunikation.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	Tilsynet vurderer, at kommunikation og adfærd er kendetegnet ved at være respektfuld og anerkendende, og at medarbejderne meget tilfredsstillende redegør for betydning af en hensigtsmæssig kommunikation og adfærd.

# 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

[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 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.*

