

Tilsynsrapport  
**Skive Kommune**  
Pleje og Visitation  
Marienlyst Plejecenter

Uanmeldt tilsyn  
August 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	Det skriftlige grundlag	4
3.3	Pleje, omsorg og praktisk hjælp	5
3.4	Mad og måltider	6
3.5	Kommunikation og adfærd	6
3.6	Selvbestemmelse og medindflydelse	7
3.7	Kompetencer og udvikling	7
3.8	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 Marienlyst Plejecenter er, at forholdene på plejecentret kan karakteriseres som:

### *Meget tilfredsstillende*

Tilsynet vurderer, at ledelsen redegør meget tilfredsstillende for, hvordan der er fulgt op på sidste års anbefalinger. Det er tilsynets vurdering, at der er arbejdet med relevante kvalitetsforbedrende indsatser. Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen kan karakteriseres som tilfredsstillende, men at der ses mangler, som vil kræve en målrettet indsats at udbedre. Tilsynet vurderer, at medarbejderne redegør meget tilfredsstillende for, hvordan de arbejder med dokumentationen i hverdagen.

Tilsynet vurderer, at kvaliteten af pleje, omsorg og praktisk hjælp er særdeles tilfredsstillende. Det er tilsynets vurdering, at hjælpen tager udgangspunkt i en rehabiliterende tilgang, og at medarbejderne har relevant fokus på sundhedsfremme og forebyggelse.

Tilsynet vurderer, at kvaliteten af pleje, omsorg og praktisk hjælp er særdeles tilfredsstillende. Det er tilsynets vurdering, at hjælpen tager udgangspunkt i en rehabiliterende tilgang, og at medarbejderne har relevant fokus på sundhedsfremme og forebyggelse.

Det er tilsynets vurdering, at plejecentrets indsats i forbindelse med beboernes mad, måltider og ernæringstilstand er særdeles tilfredsstillende. Der er fokus på faktorer, der har betydning for den enkelte beboers trivsel og velbefindende.

Tilsynet vurderer, at kommunikation og adfærd på plejecentret er meget tilfredsstillende. Det er tilsynets vurdering, at en medarbejder i et konkret tilfælde har en mindre respektfuld og anerkendende tilgang til en beboer.

Tilsynet vurderer, at beboerne i høj grad inddrages, og at beboerne oplever graden af selvbestemmelse og indflydelse i hverdagen særdeles tilfredsstillende. Medarbejderne kan redegøre for, hvordan de understøtter beboernes selvbestemmelse i hverdagen.

Tilsynet vurderer, at plejecentret har medarbejdere med relevante faglige kompetencer, og at medarbejderne har mulighed for faglig sparring, kompetenceudvikling og vidensdeling på tværs.

Tilsynet vurderer, at de fysiske rammer er tilpasset målgruppen.

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 der fortsat arbejdes med strukturen og kvaliteten af døgnrytmeplanerne i forhold til at beskrive hjælpen til pleje fyldestgørende, individuelt og handlevejledende gennem hele døgnet. Det anbefales i denne forbindelse, at det besluttet og drøftes med medarbejderne, hvordan handlingsanvisningerne skal anvendes i relation til døgnrytmeplanerne.
2. Tilsynet anbefaler, at der iværksættes dialog i forhold til en konkret situation, hvor der sker mindre hensigtsmæssig kommunikation omkring en beboer.

# INDLEDENDE OPLYSNINGER

<b>Adresse</b>
Marienlystvej 11, 7800 Skive
<b>Leder</b>
Lone Gjørtz
<b>Antal boliger</b>
37 boliger
<b>Dato for tilsynsbesøg</b>
Den 12. august 2019
<b>Tilsynets deltagerkreds</b>
Tilsynet blev indledt og tilrettelagt i samarbejde med leder fra ledelsesteam (daglig leder var ikke til stede).  Tilsynet interviewede: To ledere fra ledelsesteam, 2 beboere og 2 medarbejdere Tilsynet havde dialog med medarbejdere og beboere på fællesarealerne undervejs gennem tilsynet. Tilsynet har gennemgået dokumentation for 2 beboere. Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til leder om tilsynsforløbet.
<b>Christina Frederikke Olsson, Seniorkonsulent og kandidat i folkesundhedsvidenskab</b>

# DATAGRUNDLAG

## 3.1 AKTUELLE VILKÅR OG STATUS

<b>Data</b>	<p>Tilsynet indledes med, at ledelsen redegør for opfølgning på sidste års tilsyn.</p> <p>Ledelsen fortæller, at der er arbejdet målrettet med at sikre struktur og tydelige retningslinjer for udarbejdelse af døgnrytmeplanerne. De er dog ikke bekendte med detaljerne om, hvordan der konkret er arbejdet med dette og henviser til centersygeplejersken. Der er arbejdet fokuseret med implementeringen af det nye dokumentationssystem. Flere medarbejdere har været på kursus, og øvrige medarbejdere er blevet sidemandsoplært. Der har været stort fokus på at arbejde på tværs af grupperne for at få mere samhörighed og samarbejde på tværs.</p> <p>Der er ligeledes arbejdet med klippekortsordningen, og ledelsen fortæller, at tallene viser, at der er udført det maksimale antal klip. Ifølge ledelsen er der lavet en omorganisering, der gør, at klippekortsordningen fungerer bedre. Pårørende og beboere får blandt andet udleveret en pjece omkring klippekortsordningen ved indflytning.</p> <p>Ledelsen fortæller, at daglig leder har brugt meget tid på at gennemgå vejledninger og instrukser på gruppemøder. Der er således indført en ny arbejdsdag omkring det at læse op på instrukser. Man skal skrive under på, at man har fået gennemgået og forstået de specifikke instrukser.</p> <p>Plejecentret har plejecenterlæge. Der er et struktureret samarbejde med lægehuset. Det er ligeledes en mulighed, at lægerne kommer og underviser medarbejderne på plejecentret. Ledelsen er dog ikke bekendt med, hvorvidt dette er sket endnu.</p> <p>Ifølge ledelsen har Marienlyst Plejecenter siden sidste års tilsyn været præget af medarbejderomsætning og ledige stillinger. Disse stillinger er blevet besat med vikarer fra Skive Kommunes interne vikarkorps. Nogle af langtidsvikarerne er blevet fastansat. Plejecentret har fået ansat en ny teamkoordinator pr. 1. juni 2019.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	<p>Tilsynet vurderer, at ledelsen redegør meget tilfredsstillende for, hvordan der er fulgt op på sidste års anbefalinger. Det er tilsynets vurdering, at der arbejdes med relevante kvalitetsforbedrende indsatser.</p>

## 3.2 DET SKRIFTLIGE GRUNDLAG

<b>Data</b>	<p>Tilsynet gennemgår døgnrytmeplan for to beboere.</p> <p>Dokumentationen er opdateret og indeholder beskrivelser af beboernes samlede helbreds-situation og plejebehov. I den ene døgnrytmeplan fremgår det, at beboer gerne vil være med til aktiviteter, men derudover fremgår ingen beskrivelser af beboers ønsker og behov i dagligdagen. I begge døgnrytmeplaner kunne der med fordel indgå flere beskrivelser af beboernes ressourcer samt individuelle beskrivelser af beboerne.</p> <p>Der mangler handleanvisende beskrivelser af hjælp til bad og "kig ind" om natten i begge døgnrytmeplaner.</p> <p>For dag, aften og nat er det i den ene døgnrytmeplan udelukkende "medarbejders indsats", der er beskrevet, og "borgers indsats" er tom. I den anden døgnrytmeplan er der en fin opdeling imellem "borgers indsats" og "medarbejders indsats".</p> <p>Døgnrytmeplanerne indeholder beskrivelser af sundhedsfremmende og forebyggende indsatser som fx indsmøring i creme og at spørge til væskeindtag. Der ligger handlingsanvisning på ernæring.</p>
-------------	--

	<p>Tilsynet bemærker, at der i den ene døgnrytmeplan fremgår oplysninger om frisør og fodterapeut, der med fordel kan placeres under generelle oplysninger. Dokumentation er formuleret i et fagligt og professionelt sprog.</p> <p>Medarbejderne kan i relevant omfang redegøre for, hvordan dokumentationen anvendes i dagligdagen og understøtter de faglige overvejelser.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at de dokumenterer, når der sker ændringer i beboernes adfærd eller tilstand. En god døgnrytmeplan indeholder individuelle og handlevejledende beskrivelser af beboernes behov for hjælp gennem hele døgnnet. Døgnrytmeplanerne skal ligeledes indeholde beskrivelser af beboernes ressourcer, og hvad man som medarbejder herefter skal hjælpe beboeren med. Det er vigtigt, at man udfylder beboernes behov for hjælp gennem hele døgnnet, da beboerne måske kan nogle ting om morgenen, som de ikke kan om aftenen - og omvendt.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	<p>Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen kan karakteriseres som tilfredsstillende, men at der ses mangler, som vil kræve en målrettet indsats at udbedre. Tilsynet vurderer, at medarbejderne redegør meget tilfredsstillende for, hvordan de arbejder med dokumentationen i hverdagen.</p>

### 3.3 PLEJE, OMSORG OG PRAKTISK HJÆLP

<b>Data</b>	<p>Beboerne oplever, at den tildelte hjælp svarer til deres behov, og at ønsker og vaner efterkommes i forbindelse med pleje og praktisk hjælp.</p> <p>Begge beboere er bekendte med deres kontaktperson og oplever kontinuitet i den hjælp, de modtager. Dog er en beboer lidt forvirret over, at hun ikke har set sin kontaktperson i mere end en måned, hvilket hun er lidt ked af. Tilsynet taler med ledelsen om dette, der fortæller, at beboer er orienteret om situationen, og at beboer får tilknyttet en ny kontaktperson i forbindelse med næste gruppemøde.</p> <p>Beboerne fortæller, at de er trygge ved den indsats, der ydes i forhold til deres sundhedsmæssige problemstillinger, fx i forhold til medicin.</p> <p>Tilsynet observerer, at beboerne fremstår velsoignerede og i trivsel. Boliger og hjælpemidler er rene.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at de læser beboernes dokumentation for at få indsigt i den pleje og omsorg, beboerne har behov for. Derudover er medarbejderne opmærksomme på at tale med beboerne om ønsker, vaner og behov. En gang om året foretages en opfølgende samtale med beboer, pårørende og kontaktpersoner, hvis beboerne ønsker dette. På gruppemøder hver sjette uge foretages en beboergennemgang.</p> <p>Ifølge medarbejderne handler rehabilitering om at hjælpe beboerne med at vedligeholde deres funktioner i videst muligt omfang. Det er vigtigt at motivere beboerne til at gøre de ting, de kan. Medarbejderne fortæller, at rehabilitering fx er at lade beboerne barbære sig selv, vaske sig foroven og rede hår. Rehabilitering er ligeledes aktiviteter i form af gåture, banko og måltider.</p> <p>Det er medarbejdernes oplevelse, at sundhedsfremme og forebyggelse er en integreret del af den daglige pleje og omsorg. Dette handler fx om at være opmærksom på, at beboerne får nok væske, at maven fungerer, sociale aktiviteter, tryksår og fald.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	<p>Tilsynet vurderer, at kvaliteten af pleje, omsorg og praktisk hjælp er særdeles tilfredsstillende. Det er tilsynets vurdering, at hjælpen tager udgangspunkt i en rehabiliterende tilgang, og at medarbejderne har relevant fokus på sundhedsfremme og forebyggelse.</p>

## 3.4 MAD OG MÅLTIDER

<b>Data</b>	<p>Beboerne er tilfredse med madens og måltidernes kvalitet. Maden serveres på fade og i skåle, så man har mulighed for at forsyne sig med det, man har lyst til. Begge beboere giver udtryk for, at de finder måltiderne rigtig hyggelige. Der er ro og god stemning. Når maden er spist, sidder man og får sig en sludder. Om eftermiddagen serveres kaffe og kage, og det samme er tilfældet om aftenen.</p> <p>Medarbejderne fortæller vedrørende måltidet, at der dækkes et pænt bord, der ser indbydende ud. Der skåles og fortælles gode historier. Det er medarbejdernes oplevelse, at maden indimellem kan se lidt trist ud, men de sørger for, at der altid er krydderier på bordet. Derudover er der alle salgs drikkevarer, så beboerne kan få lige det, de har lyst til. Der er fokus på ro og hygge under måltiderne, og der udføres ikke praktiske opgaver. Desserten serveres først, når alle beboere er færdige med at spise. Det samme er tilfældet i forhold til afrydning.</p> <p>Medarbejderne er meget opmærksomme på beboernes ernæring, og der handles med det samme på observerede ændringer. Plejecentrets sygeplejerske kontaktes, og der lægges en plan for det videre forløb med eventuel inddragelse af diætist. Beboerne vejes mindst en gang om måneden, hvis de samtykker til dette. Medarbejderne oplever et rigtigt godt samarbejde imellem pleje- og køkkenmedarbejderne.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	<p>Det er tilsynets vurdering, at plejecentrets indsats i forbindelse med beboernes mad, måltider og ernæringstilstand er særdeles tilfredsstillende. Der er fokus på faktorer, der har betydning for den enkelte beboers trivsel og velbefindende.</p>

## 3.5 KOMMUNIKATION OG ADFÆRD

<b>Data</b>	<p>Beboerne oplever, at der er en god omgangstone på plejecentret, og at medarbejdernes adfærd er respektfuld. Ifølge beboerne er medarbejderne altid positive og imødekommende. Der er altid hjælp at hente hos medarbejderne, der ligeledes er gode til at spørge beboerne, hvordan de har det, og om der er noget, de har behov for. Beboerne sætter stor pris på, at medarbejderne tager sig god tid til en lille sludder og en kop kaffe.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at det er vigtigt at møde beboerne, hvor de er. Ifølge medarbejderne taler de med beboerne på den måde, beboerne er mest trygge ved. Man tilpasser således sin kommunikation til den enkelte, hvilket ligeledes bidrager til, at man får et tillidsfuldt forhold til beboerne. Det er afgørende, at kommunikationen altid er respektfuld og anerkendende.</p> <p>Tilsynet observerer generelt en respektfuld og anerkendende kommunikation og omgangsform imellem beboere og medarbejdere på plejecentrets fællesarealer.</p> <p>I en konkret situation agerer en medarbejder mindre professionelt i sin kommunikation på fællesarealet. Medarbejder beskriver en beboers behov for toiletbesøg på en mindre respektfuld måde både verbalt og ved sit kropssprog. I situationen omtales beboer i tredjeperson.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	<p>Tilsynet vurderer, at kommunikation og adfærd på plejecentret er meget tilfredsstillende. Det er tilsynets vurdering, at en medarbejder i et konkret tilfælde har en mindre respektfuld og anerkendende tilgang til en beboer.</p>



### 3.6 SELVBESTEMMELSE OG MEDINDFLYDELSE

<b>Data</b>	<p>Beboerne oplever, at de har selvbestemmelse og indflydelse på eget liv og hverdag. Ifølge beboerne bestemmer de selv, hvornår de står op om morgenen, og hvornår de går i seng om aftenen. Maden kan spises i boligen eller ude i spisestuen sammen med de øvrige beboere. Badedagen kan også rykkes, hvis det ikke passer beboerne på den aftalte dag. Beboerne oplever også, at de har en aktiv hverdag, hvor de tilbydes at deltage i diverse aktiviteter, som fx banko og træning.</p> <p>Beboerne er bekendte med klippekortsordningen og kan fortælle om aktiviteter, de har deltaget i, som fx gåture, indkøb og stolegymnastik. Beboerne sætter stor pris på ordningen og oplever, at medarbejderne er gode til at tilbyde forskellige aktiviteter.</p> <p>Medarbejderne forklarer, at det er vigtigt altid at spørge beboerne ind til deres ønsker og behov. Beboerne bestemmer selv, og man skal respektere beboernes til- og fravalg. Det er dog vigtigt på en faglig og respektfuld måde at fortælle beboerne om eventuelle konsekvenser af deres fravalg og at dokumentere disse.</p> <p>I forhold til indflydelse fortæller medarbejderne, at beboerne kan ønske en ret til deres fødselsdag. Derudover kan de altid gå op i køkkenet og tale med medarbejderne, hvis de har et specifikt ønske til en ret. Beboerne har ligeledes indflydelse i relation til klippekortsordningen, hvor beboerne spørges ind til, hvad de gerne vil bruge deres klip på. Medarbejder fortæller, at fem beboere har lavet klippekortsaktiviteter på tilsynsdagen. Nogle beboere har været ude at gå, imens andre har været til siddegymnastik og sang. Klippeaktiviteter kan også være massage, manicure, indkøb eller blot en snak og en kop kaffe.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	<p>Tilsynet vurderer, at beboerne i høj grad inddrages, og at beboerne oplever graden af selvbestemmelse og indflydelse i hverdagen særdeles tilfredsstillende. Medarbejderne kan redegøre for, hvordan de understøtter beboernes selvbestemmelse i hverdagen.</p>

### 3.7 KOMPETENCER OG UDVIKLING

<b>Data</b>	<p>Ledelsen fortæller, at plejecentret har de nødvendige medarbejderkompetencer. Plejecentret har social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere, en centersygeplejerske samt en teamkoordinator, som også er sygeplejerske. Det er ledelsens oplevelse, at medarbejderne er blevet bedre til at hjælpe hinanden på tværs af afdelinger. Derudover har plejecentrets medarbejdere mulighed for at trække på kommunens fagkonsulenter.</p> <p>Vedrørende undervisning og temadage fortæller ledelsen, at der i år særligt har været fokus på dokumentationen, og der har således ikke været øvrige kursusaktiviteter. Plejecentret skal i gang med at arbejde med personcentreret omsorg. Der er udvalgt nøglepersoner fra begge afdelinger, som skal understøtte arbejdet med blandt andet beboerkonferencer.</p> <p>Der afholdes gruppemøde hver sjette uge, og ellers foregår sparringen ad hoc i hverdagen. I dagligdagen deles vigtige informationer via adviser. Sygeplejersken står altid til rådighed for sparring.</p> <p>Medarbejderne oplever, at de har de nødvendige kompetencer til at varetage de opgaver, de har i hverdagen. Står medarbejderne over for en opgave, de er usikre på, kan de altid sparre med centersygeplejersken.</p>
-------------	---

	<p>Det er medarbejdernes oplevelse, at personaleomsætningen og stillingsledigheden bliver godt håndteret af ledelsen. Ifølge medarbejderne er ledelsen lydhøre over for medarbejdernes oplevelser af de manglende ressourcer, og medarbejderne har forståelse for, at der er rekrutteringsudfordringer.</p> <p>Medarbejderne oplever, at de bliver tilbudt undervisning og kurser. På gruppemøderne tages forskellige emner op, som fx håndhygiejne og palliation. Der har ligeledes været fokus på gennemgang af instrukser og vejledninger. Medarbejderne fortæller, at plejecentret så småt skal i gang med at arbejde med personcentreret omsorg.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	Tilsynet vurderer, at plejecentret har medarbejdere med relevante faglige kompetencer, og at medarbejderne har mulighed for faglig sparring, kompetenceudvikling og vidensdeling på tværs.

### 3.8 FYSISKE RAMMER

<b>Data</b>	<p>De fysiske rammer og indretningen af disse er tilfredsstillende. Der tages hensyn til målgruppens behov.</p> <p>Tilsynet ankommer til plejecentret umiddelbart efter frokost, hvor de fleste beboere sover til middag. Senere på dagen serveres eftermiddagskaffe og kage, som flere beboere og medarbejdere samles om. Stemningen er rolig og behagelig.</p> <p>Medarbejderne oplever, at de fysiske rammer er meget tilfredsstillende. Boligerne og badeværelserne er store, og der er rigtig gode udearealer. Derudover er det rigtig godt, at plejecentret er i et plan, hvilket blandt andet gør det nemt for beboerne at komme udenfor.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	Tilsynet vurderer, at de fysiske rammer er tilpasset målgruppen.

# 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 resurser, 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 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 beboerne.

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 sundhedsfaglig 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  
METTE NORRE SØRENSEN  
Senior Manager  
m: 4189 0475  
e: meo@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.*

