



# Tilsynsrapport Egedal Kommune

Plejecenter Damgårdsparken

Uanmeldt tilsyn  
November 2020

# INDHOLD

<b>1.</b>	<b>VURDERING .....</b>	<b>4</b>
1.1	TILSYNETS SAMLEDE VURDERING .....	4
1.2	TILSYNETS ANBEFALINGER .....	4
<b>2.</b>	<b>INDLEDENDE OPLYSNINGER .....</b>	<b>6</b>
<b>3.</b>	<b>DATAGRUNDLAG .....</b>	<b>7</b>
3.1	AKTUELLE VILKÅR OG STATUS.....	7
3.2	DOKUMENTATION .....	7
3.3	PLEJE, OMSORG OG PRAKTISK STØTTE .....	8
3.4	HVERDAGSLIV .....	9
3.5	KOMPETENCER OG UDVIKLING .....	10
3.6	OBSERVATIONSSTUDIE AF MÅLTIDET .....	10
<b>4.</b>	<b>TILSYNETS FORMÅL OG METODE.....</b>	<b>12</b>
4.1	FORMÅL .....	12
4.2	METODE .....	12
4.3	VURDERINGSSKALA.....	13
4.4	TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE.....	13

## 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 de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews og observationer og de individuelle undersøgelser. 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 oplysninger om BDO.

Med venlig hilsen

*Partneransvarlig*  
*Birgitte Hoberg Sloth*  
*Partner*  
*Mobil: 2810 5680*  
*Mail: [bsq@bdo.dk](mailto:bsq@bdo.dk)*

*Projektansvarlig*  
*Margit Kure*  
*Senior Manager*  
*Mobil: 2429 5072*  
*Mail: [mku@bdo.dk](mailto:mku@bdo.dk)*

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



# 1. VURDERING

## 1.1 TILSYNETS SAMLEDE VURDERING

Det overordnede indtryk af Damgårdsparken plejecenter er, at forholdene i plejeboligerne kan karakteriseres som:

### *Tilfredsstillende.*

Tilsynet vurderer, at der er fulgt tilfredsstillende op på anbefalinger fra tilsynet i 2019, og at der tillige arbejdes på at styrke den samlede kvalitet.

Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen er mindre tilfredsstillende og på flere områder i mindre omfang lever op til kommunens kvalitetsstandarder og lovgivningen på området. Dokumentationen har flere væsentlige mangler i opfyldelsen, som vil kræve en fokuseret og målrettet indsats at udbedre.

Dokumentationen fungerer i nogen grad som et aktivt redskab for hverdagens praksis.

Borgerne er generelt tilfredse med kvaliteten af den personlige pleje og praktiske støtte og oplever, at de modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, dog oplever en borger ventetid på kald. Medarbejderne kan fagligt redegøre for pleje og omsorg til borgerne og har fokus på den rehabiliterende tilgang. Det er samtidig tilsynets vurdering, at der ikke arbejdes systematisk med overblik på delegerede ydelser.

Borgerne er meget tilfredse med maden. Vurderingen er, at medarbejderne fagligt kan redegøre for deres rolle og ansvar i forhold til at skabe hyggelige rammer for måltidet, og for hvordan der sker opfølgning på borgernes ernæringstilstand. Borgerne har medindflydelse og selvbestemmelse over eget liv og hverdag, og medarbejderne er reflekterede omkring adfærd og kommunikation i mødet med borgerne. Tilsynet vurderer, at udbuddet af aktiviteter matcher borgernes behov.

Vurderingen er, at medarbejderne generelt har relevante faglige kompetencer og tilfredsstillende muligheder for løbende kompetenceudvikling, men tilsynet bemærker, at medarbejderne udtrykker et behov for kompetenceudvikling til borgere med demens samt et behov for mødefora med mulighed for at kunne dele ny viden.

Det er tilsynets vurdering, at borgerne mødes med venlighed og respekt, men at medarbejderne kun periodvis under måltidet understøtter den gode dialog. Borgernes selvbestemmelse og rehabilitering understøttes i forhold til borgernes ressourcer. Tilsynet vurderer, at medarbejderne roller og ansvarsfordeling ikke afspejles i praksis ved, at måltidet afvikles med tydelig organisering.

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 ledelse og medarbejdere at have et målrettet fokus på at sikre, at døgnrytmeplanen indeholder beskrivelser af borgernes pleje- og omsorgsbehov og er handlevejledende beskrevet over hele døgnet.
2. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere at have et målrettet fokus på at sikre, at dokumentationen fremstår sammenhængende, og at tilstande, formål og handlingsanvisninger er opdaterede, fyldestgørende og aktuelle.

3. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne får den nødvendige undervisning og støtte i at anvende dokumentationen for at sikre den nødvendige kvalitet i den sundhedsfaglige dokumentation.
4. Tilsynet anbefaler, at der hos konkret borger, som oplever ventetid ved kald, følges op på indsatsen og foretager en forventningsafstemning.
5. Tilsynet anbefaler, at der sikres rengjorte hjælpemidler.
6. Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at der skabes overensstemmelse og fælles forståelse for rammer og afvikling af triageringsmøder.
7. Tilsynet anbefaler, at der sikres overblik over de delegerede ydelser.
8. Tilsynet anbefaler, at ledelse og medarbejdere drøfter behovet for kompetenceudvikling i forhold til borgere med demens og for at iværksætte kompetenceudviklingsforløb for medarbejderne.
9. Tilsynet anbefaler, at ledelse og medarbejdere drøfter, hvordan de sikrer vidensdeling og anvendelse af ny viden.
10. Tilsynet anbefaler, at der fortsat arbejdes med mad og måltid, herunder at centrets aftaler for roller og ansvarsfordeling efterleves og med et fokus på, at der i højere grad sikres dialog og ro under måltidet.

## 2. INDLEDENDE OPLYSNINGER

Oplysninger om plejecentret og tilsynet
Navn og Adresse: Plejecenter Damgårdsparken, Damgårdsparken 1B, 3660 Stenløse
Leder: Konstitueret leder Dorte Rosenheld
Antal plejeboliger: 41
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg: Den 25. november 2020, kl. 08.30
Tilsynet blev indledt og tilrettelagt i samarbejde med leder og gruppeleder
Tilsynet interviewede: Leder, tre medarbejdere og tre borgere.
Tilsynet havde endvidere dialog med medarbejdere og borgere på fællesarealerne undervejs gennem tilsynet.
Tilsynet har gennemgået dokumentation for tre borgere.
Tilsynet har foretaget observationsstudie på måltidet
Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til leder om tilsynsforløbet.
Senior Manager Margit Kure, sygeplejerske, MHM

## 3. DATAGRUNDLAG

### 3.1 AKTUELLE VILKÅR OG STATUS

<b>Data</b>	<p>Leder er konstitueret, og der starter ny leder 1 januar. Damgårdsparken gennemgår en større renovering med nedtagning af forældet inventar i fællesrum og skyllerum, pålægning af nye gulve, nye indbygningsskabe i alle boliger samt løbende renovering af ledige boliger. Gulvrenoveringen forventes at være færdig ved udgangen af året.</p> <p>Plejecentret havde i starten af Corona situationen mange smittede borgere og medarbejdere. Ledelsen har løbende haft kontakt til pårørende telefonisk og på mail ved nye retningslinjer og information, som ligeledes er lagt på instagram. Bruger- og pårørenderåds-møder har været aflyst, og større møder i medarbejdergruppen er afløst af nyhedsbreve. Fælles aktiviteter er erstattet af aktiviteter i de enkelte huse, men også af mange ture ud af huset.</p> <p>Medarbejderne har modtaget fælles undervisning i hygiejne, og centrets hygiejnesygeplejerske har sikret den løbende vejledning.</p> <p>Ledelsen oplyser, at der er afsat økonomi til at styrke den faglige indsats, herunder undervisning og supervision til alle medarbejdere. Ledelsen og medarbejdere skal i fællesskab definere behovet.</p> <p>Vask af borgernes tøj er blevet udliciteret til ekstern leverandør, hvilket har frigiver tid til andre opgaver.</p> <p>I udmøntningen af mad og måltidspolitikken har der været inddraget rehabiliteringskonsulenter for at støtte og vejlede medarbejderne i det gode måltid, og der arbejdes med måltidsværter samt daglig planlægning af fordeling af opgaver. Corona situationen har dog givet en række begrænsninger, og måltidet er tilpasset.</p> <p>Som opfølgning på anbefalinger fra sidste tilsyn har centret i forhold til dokumentationen haft systematisk gennemgang af dokumentationen samt undervisning af medarbejdere, og der har været særligt fokus på at støtte de medarbejdere, som finder det ekstra vanskeligt at dokumentere.</p> <p>Samarbejde og fleksibilitet på tværs i medarbejdergruppen har reduceret vikarforbrug betydeligt. Centret har tilknyttet faste afløsere, som er introduceret til centeret.</p> <p>Der er ansat husassistenter i hver afdeling, som varetager rengøringsopgaven i borgernes boliger, heri rengøring af hjælpemidler, og der skal indføres audit på rengøring.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	<p>Tilsynet vurderer, at der er fulgt tilfredsstillende op på anbefalinger fra tilsynet i 2019, og at der tillige arbejdes på at styrke den samlede kvalitet.</p>

### 3.2 DOKUMENTATION

<b>Data</b>	<p>Dokumentationen fremstår i mindre grad opdateret og fyldestgørende. Der er i to tilfælde udfyldt helbredsoplysninger med behov for enkelte opdateringer, og i et tilfælde er disse ikke udfyldt. De generelle oplysninger med borgernes mestring, motivation og ressourcer, roller, vaner og livshistorie er beskrevet i to tilfælde, men dette mangler i et tilfælde. Der er oprettet tilstandsområder med helbredstilstande, som i flere tilfælde mangler beskrivelser af faglige problemstillinger samt opdatering.</p>
-------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Der er udarbejdet faglige mål og tilhørende handlingsanvisninger, men i flere tilfælde er disse ikke aktuelle, i andre tilfælde mangler de relevante faglige beskrivelser og handleanvisninger, og i flere tilfælde mangler der faglige mål og handleanvisninger på fx ernæring samt misbrug.

Borgernes behov for pleje og omsorg er beskrevet delvis handlevejledende i døgnrytmeplanen, men hvor der i alle tilfælde mangler beskrivelse af aften- og natthjælpen. I et tilfælde mangler der individuelle beskrivelse af hjælpen til personlige pleje og støtte, og i andet tilfælde af borgers kognitive udfordringer samt indsatser. Der er i to tilfælde udarbejdet pædagogisk handleplan, som på områder supplerer døgnrytmeplan med beskrivelser af borgers kognitive udfordringer samt indsatser.

Relevante målinger er systematisk dokumenteret, men hvor der i alle tre tilfælde mangler opfølgning på væggtab. Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og professionelt sprog.

Medarbejderne redegør for, at det har været forvirrende og svært at finde ud af, hvordan der korrekt skal dokumenteres, og de har vanskeligt ved at se en sammenhæng. Sygeplejersken opretter helbredstilstande, og assistenten udarbejder og opdaterer faglige mål og helbredstilstande - ofte i samarbejde med sygeplejerske. Kontaktpersonen er ansvarlig for udarbejdelse af døgnrytmeplanen, og alle er ansvarlige for løbende opdatering samt at dokumentere faglige notater. Medarbejderne dokumenterer på stationære og på bærbare PC og aftaler løbende muligheder for dokumentationstid.

#### Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at dokumentationen er mindre tilfredsstillende og på flere områder i mindre omfang lever op til kommunens kvalitetsstandarder og lovgivningen på området. Dokumentationen har flere væsentlige mangler i opfyldelsen, som vil kræve en fokuseret og målrettet indsats at udbedre.

Dokumentationen fungerer i nogen grad som et aktivt redskab for hverdagens praksis.

### 3.3 PLEJE, OMSORG OG PRAKTISK STØTTE

#### Data

Borgerne oplever at de får den hjælp, de har behov for, og er meget tilfredse med kvaliteten og den hjælp, de modtager. En borger udtrykker, at hun ved ekstra behov for hjælp bare kan sige til, så kommer de og hjælper, mens anden borger dog indimellem oplever ventetid på kald. Borgerne er trygge ved den indsats, der ydes i forhold til deres sundhedsmæssige problemstillinger, hvilket understøttes af borger, som får sin medicin på de faste tidspunkter. Borgerne er tilfredse med rengøringsstandarder.

Medarbejderne redegør fagligt for, hvordan de sikrer, at borgerne får den nødvendige pleje og omsorg via gennemgang af advis og notater, den daglige opgaveplanlægning, triageringstavle i grupperum og aftaler med borgerne. Samtidig er organisering i mindre teams og kontaktpersoner med til at sikre kontinuitet og genkendelighed. Delegerede sygeplejeopgaver noteres på løse sedler, og assistenten efterlyser et samlet overblik over dagens delegerede opgaver særligt i weekenden, hvor assistenten arbejder på tværs af de tre afdelinger/Haver.

Assistent og sygeplejerske kontaktes ved tilstandsændringerne hos borgerne, og huslægen inddrages efter behov. Borgerne triageres løbende, og der afholdes løbende ad hoc møder, men der er ikke faste triageringsmøder med borgergennemgang. Medarbejderne arbejder rehabiliterende, og borgerne deltager i opgaveløsningen, hvilket er med til at understøtte borgerne i ansvaret for eget liv. Rehabiliteringskonsulent besøger alle nyindflyttede borgere samt deltager i morgenplejen og kan yde sparring og vejledning til medarbejderne. Ved behov for træning sker henvisning via egen læge.

Borgerne fremstår velsoignerede, og der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard i boliger og på fælles arealer. I to tilfælde ses snavsede hjælpemidler.

Der taget hånd om observerbare fysiske, psykiske, mentale og sociale risici.



**Tilsynets vurdering**

Tilsynet vurderer, at borgerne generelt er tilfredse med kvaliteten af den personlige pleje og praktiske støtte og oplever, at de modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, dog oplever en borger ventetid på kald. Medarbejderne kan fagligt redegøre for pleje og omsorg til beboerne og har fokus på den rehabiliterende tilgang. Det er samtidig tilsynets vurdering, at der ikke arbejdes systematisk med overblik på delegerede ydelser.

**3.4 HVERDAGSLIV****Data****Mad og måltider**

Borgerne er tilfredse med kvaliteten af maden, som de oplever som god, veltillavet og velsmagende. Borgerne spiser i egen bolig eller i den fælles spisestue. To borgere oplever måltidet som hyggeligt, og hvor de kan tale sammen.

Medarbejderne redegør for, at opgaverne omkring maden som udgangspunkt planlægges og fordeles til morgenmøde, men som på grund af Corona situationen portionsanrettes. Medarbejderne fortæller, at de ikke arbejder med en fast procedure med værtskab, men vægter ro og dialog i forbindelse med måltidet.

Der er systematisk fast praksis for vejning af borgerne, ernæringscreening ved vægttab og årsagsvurdering i samarbejde med ernæringsansvarlig, evt. med inddragelse af ergoterapeut. Ernæringsindsatser til borgerne igangsættes i samarbejde med diætist.

**Selvbestemmelse og medindflydelse**

Borgerne er meget tilfredse med at bo på centret, dog er den ene borger nyindflyttet og har endnu ikke helt fundet sig til rette. Borgerne oplever at have indflydelse på hverdagen og eget liv. To borgere udtrykker, at de selv bestemmer deres døgnrytme, og hvilke aktiviteter de ønsker at deltage i. En borger nyder at gå ture selv, men går også ofte sammen med en medarbejder, og anden borger går til fysioterapeuttræning to gange ugentlig.

Medarbejdere redegør fagligt for, hvordan de sikrer borgerne indflydelse og selvbestemmelse i hverdagen. De aflægger hjemmebesøg og har indflytningssamtaler med kontaktperson, sygeplejerske eller assistent samt inddragelse af de pårørende omkring indhentning af livshistorie. Viden om borger bruges til at skabe en relation og forstå borgerens adfærd, som med deres faglige tilgang motiveres og støttes i hverdagen.

Centrets aktivitetsmedarbejder afvikler sammen med medarbejderne aktiviteter i de enkelte afdelinger/Haver, og medarbejderne forsøger løbende at afvikle en aktivitet, som fx at gå ture med borgerne eller hygge med juleklip.

**Kommunikation og adfærd**

Borgerne er meget tilfredse med medarbejderne, som de oplever er søde, rare og imødekommende, og en borger udtrykker at føle sig rigtigt pænt og ordentligt behandlet. Omgangstone og adfærd er anerkendende og respektfuld.

Medarbejderne redegør fagligt for, at kommunikation og adfærd er på borgerens præmisser, og medarbejderne nævner nærvær, empati, smil, munter stemning og fysisk berøring som vigtige elementer i deres møde med borgerne.

Tilsynet observerer under rundgang og interview med medarbejderne en respektfuld og anerkendende kommunikation og adfærd og god stemning på fællesarealer.

**Tilsynets vurdering**

Tilsynet vurderer, at borgerne er meget tilfredse med maden. Vurderingen er, at medarbejderne fagligt kan redegøre for deres rolle og ansvar i forhold til at skabe hyggelige rammer for måltidet, og for hvordan der sker opfølgning på borgernes ernæringsstilstand.

Tilsynet vurderer, at borgerne har medindflydelse og selvbestemmelse over eget liv og hverdag, og medarbejderne er reflekterede omkring adfærd og kommunikation i mødet med borgerne.

Tilsynet vurderer, at udbuddet af aktiviteter matcher borgerens behov.

### 3.5 KOMPETENCER OG UDVIKLING

<b>Data</b>	<p>Plejecenteret er organiseret med centerleder og gruppeleder, og til januar opnormeres der med yderligere en sygeplejerske, så der i alt er tre sygeplejersker ansat. Der er social- og sundhedsmedarbejdere i alle tre Haver med overvægt af social- og sundhedshjælper. Der tilstræbes to assistenter i hver Have, men det er vanskeligt at rekruttere kompetente assistenter. Plejecenteret har tilknyttet huslæge.</p> <p>Der afholdes ugentlige triageringsmøder, ugentligt møde med sygeplejefaglig sparring samt havemøder hver måned med personalerettet indhold og evt. drøftelse af komplekse borgere.</p> <p>Medarbejderne oplever generelt at have tilstrækkelige kompetencer og gode muligheder for kompetenceudvikling. Omkring borgere med demens har medarbejderne mulighed for at inddrage det kommunale Task force, men udtrykker et generelt behov for kompetenceudvikling til denne målgruppe.</p> <p>Medarbejderne anvender kompetenceprofil og kompetenceskema og oplæres til at varetage sygeplejefaglige opgaver, og der foretages fast opfølgning.</p> <p>Medarbejderne oplever, at de i nogen grad har mulighed for ønsker til kompetenceudvikling og tilbydes løbende kurser, men savner muligheder og fora for at kunne dele ny viden.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	
<p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne generelt har relevante faglige kompetencer og tilfredsstillende muligheder for løbende kompetenceudvikling, men bemærker, at medarbejderne udtrykker et behov for kompetenceudvikling til borgere med demens samt et behov for mødefora med mulighed for at kunne dele ny viden.</p>	

### 3.6 OBSERVATIONSSTUDIE AF MÅLTIDET

Mål 1: Interaktion og medinddragelse	
Emne	Data
Kommunikation	<p><b>Observation af middagsmåltidet</b></p> <p>Borgerne sidder ved to borde med henholdsvis to og tre borgere ved hvert bord. Ved det ene bord sidder en medarbejder. Der er meget stille og ingen dialog ved måltidets start ved de to borde. Midtvejs i måltidet sætter en medarbejder sig ved et af bordene og igangsætter dialog i en munter tone og bliver senere afløst af anden medarbejder, som sætter sig med sin medbragte mad. Medarbejder genoptager samtalen med borgerne, og alle bliver engageret og deltager i samtalen, som foregår i en respektfuld, ligeværdig og munter tone. En borger vil rejse sig for at gå til sin bolig, men medarbejder opfordrer og motiverer borger til at blive lidt længere, hvilket borger tager imod. Der er en hyggelig stemning ved bordet, mens der ved det andet bord sidder en borger tilbage. Her kommer en nyindflyttet borger til hjulpet af medarbejder, som sætter sig og begynder en dialog med begge borgere ved bordet.</p>

Selvbestemmelse dog medindflydelse	<p><i>Observation af middagsmåltidet</i></p> <p>Maden er portionsanrettet og placeres på bordet i takt med, at borgerne kommer til. To borgere har hagesmæk på, og tredje borger, som ankommer senere, adspørges til ønske om en hagesmæk, hvilket han positivt tilkendegiver et ønske om.</p>
Rehabilitering	<p><i>Observation af middagsmåltidet</i></p> <p>Borgerne har forskellige ressourcer i forhold til måltidet, og de borgere, som har behovet, støttes og guides individuelt. På et af bordene står der en kande med saft, så borgerne selv kan forsyne sig. En borger bærer eget snavset porcelæn og bestik ud i køkkenet, hvor det skylles og sættes i opvaskemaskinen.</p>
Organisering af arbejdet	<p><i>Observation af middagsmåltidet</i></p> <p>Der er ikke en tydelig rolle og arbejdsfordeling. En medarbejder sidder ved bordet, mens to andre medarbejdere foretager oprydning i køkkenet, hvilket skaber unødigt uro og forstyrrelser. Medarbejder, som sidder med ved måltidets start, forlader bordet, inden måltidet er afsluttet. En borger vælger at rejse sig fra bordet, og mens anden borger fortsat spiser foretager medarbejder oprydning og aftørring af bordet.</p>
<b>Tilsynets samlede vurdering</b>	
<p>Tilsynet vurderer, at borgerne mødes med venlighed og respekt, men at medarbejderne kun periodevis under måltidet understøtter den gode dialog. Borgernes selvbestemmelse og rehabilitering understøttes i forhold til borgernes ressourcer.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejdernes roller og ansvarsfordeling ikke afspejles i praksis, ved at måltidet afvikles med tydelig organisering.</p>	

## 4. 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:

Samlet vurdering	
1 - Særdeles tilfredsstillende	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bedømmelsen særdeles tilfredsstillende opnås, når forholdene kan karakteriseres som fremragende, og hvor tilsynet har konstateret ingen, få eller mindre væsentlige mangler, som let vil kunne afhjælpes.</li> <li>• Det særdeles tilfredsstillende resultat kan følges op af tilsynets anbefalinger.</li> </ul>
2 - Meget tilfredsstillende	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bedømmelsen meget tilfredsstillende opnås, når forholdene kan karakteriseres ved at være gode og tilstrækkelige, og hvor tilsynet har konstateret få mangler, som relativt let vil kunne afhjælpes.</li> <li>• Det meget tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger.</li> </ul>
3 - Tilfredsstillende	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bedømmelsen tilfredsstillende opnås, når forholdene kan karakteriseres som tilstrækkelige, og hvor der er konstateret flere mangler, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats.</li> <li>• Det tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger.</li> </ul>
4 - Mindre tilfredsstillende	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bedømmelsen mindre tilfredsstillende 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.</li> <li>• Det mindre tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger, fx anbefaling om udarbejdelse af handleplan.</li> </ul>
5 - Ikke tilfredsstillende	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bedømmelsen ikke tilfredsstillende 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.</li> <li>• 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.</li> <li>• Det ikke tilfredsstillende tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.</li> </ul>

### 4.4 TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE

Tilsynsforløbet beslutes 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.

## OM BDO

BDO er en privat leverandør af rådgivning til de danske kommuner.

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 90 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering m.m.