

Tilsynsrapport

# Odense Kommune

Ældre- og Handicap Forvaltningen  
Ældrecenter Øst

Uanmeldt tilsyn  
Januar 2020

# INDHOLD

|     |                                                       |    |
|-----|-------------------------------------------------------|----|
| 1.0 | Vurdering                                             | 2  |
| 1.1 | Tilsynets samlede vurdering                           | 2  |
| 1.2 | Tilsynets anbefalinger                                | 2  |
| 2.0 | Indledende oplysninger                                | 3  |
| 3.0 | Datagrundlag                                          | 4  |
| 3.1 | Aktuelle vilkår og status                             | 4  |
| 3.2 | Dokumentation                                         | 4  |
| 3.3 | Pleje, omsorg og praktisk bistand                     | 5  |
| 3.4 | Mad og måltider                                       | 5  |
| 3.5 | Kommunikation og adfærd                               | 6  |
| 3.6 | Aktiviteter og eventuelle frivillige indsatser        | 6  |
| 3.7 | Årets fokusområde - Selvbestemmelse/borgerinvolvering | 6  |
| 4.0 | Tilsynets formål og metode                            | 8  |
| 4.1 | Formål                                                | 8  |
| 4.2 | Metode                                                | 8  |
| 4.3 | Vurderingsskala                                       | 9  |
| 4.4 | Tilsynets tilrettelæggelse                            | 9  |
| 4.5 | Præsentation af BDO                                   | 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 Ældrecenter Øst er, at forholdene på ældrecentret kan karakteriseres som

### Meget tilfredsstillende

Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen kan karakteriseres som tilfredsstillende, men at der ses enkelte mangler, som det vil kræve en målrettet indsats at udbedre.

Tilsynet vurderer, at kvaliteten af pleje, omsorg og praktisk bistand er særdeles tilfredsstillende og tilrettelægges med stor faglig opmærksomhed på det rehabiliterende sigte.

Det er tilsynets vurdering, at plejecentrets indsats i forbindelse med beboernes mad, måltider og ernæringstilstand kan betegnes som meget tilfredsstillende. Medarbejderne har relevant faglig opmærksomhed på sundhedsmæssige forhold, der kan påvirke beboernes kostindtag.

Tilsynet vurderer, at kommunikation og adfærd på plejecentret er særdeles tilfredsstillende og respektfuld. Medarbejderne er bevidste om betydningen af deres interne kommunikation.

Tilsynet vurderer, at ældrecentrets tilbud om aktivitet og samvær er meget tilfredsstillende og imødekommer beboernes behov og ønsker.

Det vurderes, at medarbejderne tilrettelægger kerneydelsen med respekt for den enkelte borgers selvbestemmelse og ud fra borgernes ønsker.

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 helbredstilstande udfyldes fyldestgørende, og at der sikres relevant opdatering af indsatser for den enkelte beboer i En Plan.

# INDLEDENDE OPLYSNINGER

| Adresse                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Vollsmose Allé 40, 5240 Odense                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Rehabiliteringsleder                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Annegrethe Strøger Hansen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Antal boliger                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 108 fordelt på 12 enheder                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Den 29. januar 2020 kl. 8.30 - 12.00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Tilsynets deltagerkreds                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Tilsynet blev indledt i samarbejde med ledelsen.<br>Tilsynet interviewede:<br>Rehabiliteringsleder, to assisterende ledere, tre medarbejdere og fire beboere.<br>Tilsynet havde endvidere dialog med medarbejdere og beboere på fællesarealerne undervejs gennem tilsynet.<br>Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløbet. |
| Tilsynsførende                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Senior manager Margit Kure, sygeplejerske, MHM<br>Manager Kathinka Skovbye Eriksen, sygehjælper og pædagog                                                                                                                                                                                                                                                        |

# DATAGRUNDLAG

## 3.1 AKTUELLE VILKÅR OG STATUS

|                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Data</b>                | <p>Ledelsen oplyser, at sammenlægningen af de to tidligere ældrecentre Øst er gået over al forventning. Der har i processen været fokus på at arbejde med store og små fællesskaber. Der er fortsat fokus på at udnytte ressourcer og kompetencer på tværs af enhederne, og ledelsen oplever i den forbindelse stor samarbejdsvilje blandt medarbejderne. Ledelsen har fordelt sig, så de to assisterende rehabiliteringsledere varetager den daglige ledelse for hver sin fløj.</p> <p>Medarbejderne er blevet undervist i TOBS i december, og ledelsen har fokus på at skabe fællesforståelse for anvendelse af redskabet.</p> <p>Medarbejdergruppen er tværfagligt sammensat med social- og sundhedsuddannede medarbejdere, enkelte pædagoger og to ergoterapeuter. Der er desuden tilknyttet faste sygeplejersker. Ældrecentret har været hårdt ramt af langtidsfravær i 2019, hvoraf få var relateret til sammenlægning af de to centre og de øvrige ikke var arbejdsrelaterede.</p> <p>Som opfølgning på anbefalinger fra sidste års tilsyn oplyser ledelsen, at de løbende arbejder med at systematisere og kvalificere dokumentationen i En Plan. Endvidere, at der er genskabt rum til tværfaglig refleksion gennem beboerkonferencer samt ugentlige møder med de enkelte vagtlag. Vedrørende opmærksomhed på beboernes ernæringstilstand oplyser ledelsen, at de blandt andet har indkøbt fristevogne og indført fredagsslik, og at de har et velfungerende samarbejde med diætisten.</p> |
| <b>Tilsynets vurdering</b> | Tilsynet har ingen bemærkninger.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

## 3.2 DOKUMENTATION

|                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Data</b>                | <p>Dokumentationen i En Plan er delvist opdateret og fyldestgørende i forhold til beboernes samlede helbredssituation, ressourcer og plejebehov. Beboernes funktionsevnetilstand er velbeskrevet i forhold til såvel begrænsninger som ressourcer. Oplysninger under helbredstilstande er aktuelle, men der er ved alle fire beboere problemområder, der ikke er taget stilling til. Der ses relevante indsatser, der er handlevejledende beskrevet, men hos en beboer mangler flere indsatser i forhold til personlig pleje, og hos en anden mangler opfølgning på indsats om natten. Tilsynet bemærker desuden, at feltet til at beskrive tilgang, kommunikation og samarbejde anvendes meget forskelligt.</p> <p>Dokumentationen matcher generelt beboernes observerede og oplevede behov og 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. Fx orienterer medarbejderne sig om eventuelle ændringer hos beboerne ved begyndelsen af hver vagt. Desuden anvendes dokumentationen, når medarbejderne skal varetage indsatser hos beboere på tværs af enhederne. Medarbejderne redegør desuden for ansvarsfordeling mellem faggrupperne og oplyser, at det er koordinatoren for den enkelte beboer, der er ansvarlig for at skabe det samlede overblik i En Plan.</p> |
| <b>Tilsynets vurdering</b> | Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen kan karakteriseres som tilfredsstillende, men at der ses enkelte mangler, som det vil kræve en målrettet indsats at udbedre.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

### 3.3 PLEJE, OMSORG OG PRAKTISK BISTAND

|                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Data</b>                | <p>Beboerne oplever, at den personlige hjælp og omsorg, de modtager, svarer til deres behov, og de er meget tilfredse med måden, hvorpå hjælpen tilrettelægges. Beboerne er ligeledes trygge ved den indsats, der ydes i forhold til deres sundhedsmæssige problemstillinger, fx i forhold til diabetes.</p> <p>Beboerne udtrykker desuden stor tilfredshed med den praktiske bistand, og tilsynet observerer en god rengøringstandard i boligerne.</p> <p>Medarbejderne redegør for, hvordan de sikrer, at beboerne modtager den rette pleje og omsorg. Opgaverne planlægges dagligt med udgangspunkt i beboernes aktuelle behov, de tilstedeværende kompetencer samt kontinuitet. Der afholdes tværfaglige beboerkonferencer med inddragelse af relevante fagpersoner, fx diætist eller demenskoordinator.</p> <p>Medarbejderne arbejder rehabiliterende som en naturlig del af samarbejdet med beboerne og oplyser, at gennem opmuntring og motivation viser det sig ofte, at beboeren kan mere, end vedkommende selv tror. Dette understøttes af udtalelser fra en af beboerne, som arbejder målrettet med at genvinde sin gangfunktion. Ergoterapeuten har på fastlagte dage øget fokus på rehabilitering og opsøges ofte af de øvrige medarbejdere med henblik på faglig sparring vedrørende konkrete beboere.</p> |
| <b>Tilsynets vurdering</b> | Tilsynet vurderer, at kvaliteten af pleje, omsorg og praktisk bistand er særdeles tilfredsstillende og tilrettelægges med stor faglig opmærksomhed på det rehabiliterende sigte.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

### 3.4 MAD OG MÅLTIDER

|                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Data</b>                | <p>Beboerne er tilfredse med madens og måltidernes kvalitet. Ældrecentret har i en periode fået smørrebrød fra Byens Køkken, men det ændres fra 1. februar efter ønske fra beboerne, så de igen selv kan smøre deres mad.</p> <p>Medarbejderne redegør på relevant vis for deres faglige overvejelser vedrørende "det gode måltid". Det prioriteres højt, at medarbejderne giver sig tid til at sidde sammen med beboerne, da de har erfaret, at beboere, som er småtspisende, spiser mere, når de kan spejle sig i medarbejderne. De fælles måltider betragtes som et vigtigt samlingspunkt for beboerne, hvor medarbejdernes rolle er at understøtte det sociale aspekt ved fx at holde samtalerne i gang.</p> <p>Medarbejderne er opmærksomme på at undersøge, om beboere, som spiser sparsomt, har fx synkebesvær eller dårlig tandstatus, og der samarbejdes med ergoterapeut og omsorgstandplejen i relation hertil. Desuden nævnes et velfungerende samarbejde med diætisten, hvorigennem medarbejderne fx er blevet opmærksomme på vigtigheden af, at undervægtige beboere skal tilbydes gradvis øget kostmængde.</p> |
| <b>Tilsynets vurdering</b> | Det er tilsynets vurdering, at plejecentrets indsats i forbindelse med beboernes mad, måltider og ernæringstilstand kan betegnes som meget tilfredsstillende. Medarbejderne har relevant faglig opmærksomhed på sundhedsmæssige forhold, der kan påvirke beboernes kostindtag.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

### 3.5 KOMMUNIKATION OG ADFÆRD

|                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Data</b>                | <p>Beboerne giver udtryk for, at der er en god omgangstone på ældrecentret, og at medarbejdernes adfærd er respektfuld. En beboer udtrykker konkret, at man kan mærke, at medarbejderne har et godt samarbejde, hvilket påvirker stemningen positivt. En anden beboer oplyser, at medarbejderne altid er søde og imødekommende, hvilket understøttes af tilsynets observationer.</p> <p>Medarbejderne redegør for, hvad de lægger vægt på i kommunikationen med beboerne og nævner blandt andet intensitet, nærvær og godt humør som væsentlige faktorer. Medarbejderne er desuden bevidste om, at deres interne kommunikation præger miljøet, og at beboerne generelt er følsomme i forhold til, hvordan medarbejderne har det.</p> |
| <b>Tilsynets vurdering</b> | Tilsynet vurderer, at kommunikation og adfærd på ældrecentret er særdeles tilfredsstillende og respektfuld. Medarbejderne er bevidste om betydningen af deres indbyrdes kommunikation.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

### 3.6 AKTIVITETER OG EVENTUELLE FRIVILLIGE INDSATSER

|                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Data</b>                | <p>Beboerne oplever, at der er et godt og varieret tilbud om aktiviteter og refererer blandt andet til gymnastik, banko, gudstjeneste og mandegruppe. Medarbejderne nævner supplerende, at de samarbejder med dagplejerne, og at det værdsættes højt af beboerne, når børnene kommer på besøg.</p> <p>OK-Aktiv planlægger aktiviteter på faste dage, og ifølge medarbejderne er de lydhøre over for beboernes ønsker. Ud over de ovenfor nævnte aktiviteter tilbyder de fx cykel og gåture samt udflugter i bus.</p> <p>Medarbejderne er opmærksomme på at matche beboere, som potentielt kan profitere af hinandens samvær på tværs af enhederne, og ældrecentret har tilknyttet frivillige, som hjælper til ved afholdelse af festlige arrangementer.</p> |
| <b>Tilsynets vurdering</b> | Tilsynet vurderer, at ældrecentrets tilbud om aktivitet og samvær er meget tilfredsstillende og imødekommer beboernes behov og ønsker.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

### 3.7 ÅRETS FOKUSOMRÅDE - SELVBESTEMMELSE/BORGERINVOLVERING

|             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Data</b> | <p>Beboerne oplever, at medarbejderne spørger til deres ønsker for hverdagsliv og pleje, og at plejen tilrettelægges efter deres vaner, fx kan en beboer godt lide at sove længe. Beboerne oplever ligeledes, at de er selvbestemmende i forhold til fx deltagelse i fælles aktiviteter og måltider, og flere tilkendegiver, at deres hverdag er som de ønsker den.</p> <p>Ledelse og medarbejdere oplyser, at de gennem den rehabiliterende tilgang hele tiden er opmærksomme på at inddrage beboerne mest muligt. Medarbejderne oplyser, at de fx hver dag spørger beboerne, hvad de gerne vil spise til morgenmad, om de vil sove lidt længere, hvilket tøj de gerne vil have på osv. Hvis en beboer ikke kan udtrykke sig verbalt, placeres de fx foran klædeskabet så de kan pege, eller deres kropssprog aflæses på anden vis.</p> |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                            |                                                                                                                                                                                   |
|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                            | Ved indflytningssamtaler anvendes en rehabiliteringsguide, der sikrer, at borgerens ønsker og vaner afdækkes, herunder fx hvordan pågældende har det med de forskellige højtider. |
| <b>Tilsynets vurdering</b> | Tilsynet vurderer, at medarbejderne tilrettelægger kerneydelsen med respekt for den enkelte borgers selvbestemmelse og ud fra borgernes ønsker.                                   |

# 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 beboerne 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 beboerne 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.<br>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.<br>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.<br>Det tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger.                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Mindre tilfredsstillende   | Bedømmelsen <i>mindre tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene på flere områder kan karakteriseres som utilstrækkelige, og hvor der er konstateret en del og/eller væsentlige mangler, som det vil kræve en bevidst og målrettet indsats at afhjælpe.<br>Det mindre tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger, fx anbefaling om udarbejdelse af handleplan.                                                                                                                                                                                              |
| Ikke tilfredsstillende     | Bedømmelsen <i>ikke tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene generelt kan karakteriseres som utilstrækkelige og uacceptable, og hvor der er konstateret mange og/eller alvorlige mangler, som det vil kræve en radikal indsats at afhjælpe.<br>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.<br>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 kvalitetsstandards, vejledninger og politikker, værdigrundlag, oplysninger fra kommunens hjemmeside, ligesom oplysninger fra plejecentrets egen hjemmeside har indgået i det konkrete tilsyn.

De uanmeldte tilsyn gennemføres af 1-2 tilsynsførende. De tilsynsførende har en sygeplejefaglig og akademisk baggrund.

## 4.5 PRÆSENTATION AF BDO

BDO er den største uafhængige private leverandør af rådgivning til de danske kommuner, herunder tilsyn på ældreområdet og socialområdet.

BDO gennemfører i dag tilsyn på såvel ældreområdet som på det sociale område i en lang række kommuner over hele landet. På ældreområdet omfatter tilsynene plejecentre, hjemmepleje samt trænings- og rehabiliteringscentre. På det sociale område omfatter tilsynene både handicap- og psykiatriområdet, herunder aktivitets- og samværstilbud, beskæftigelsestilbud og alkoholbehandling.

BDO's rådgivningsafdeling løser ud over tilsynsopgaver en lang række forskelligartede rådgivningsopgaver inden for alle sektorer i den kommunale virksomhed. BDO's rådgivningsafdeling beskæftiger i dag godt 60 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering mm.

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

Projektansvarlig  
KIRSTEN MARQUARDSEN  
Senior Manager  
m: 4189 0436  
E:kmq@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 1.250 medarbejdere, mens det verdensomspændende BDO netværk har ca. 90.000 medarbejdere i mere end 165 lande.*

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

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