

Tilsynsrapport  
**Ringsted Kommune**

Ældreområdet  
Plejecenter Solbakken

Uanmeldt tilsyn  
April 2017

# INDHOLD

1.0	Vurdering	2
1.1	Tilsynets samlede vurdering	2
1.2	Tilsynets anbefalinger	3
2.0	Indledende oplysninger	4
3.0	Datagrundlag	5
3.1	Aktuelle vilkår og status	5
3.2	Værdigrundlag	5
3.3	Sunhedsfaglig dokumentation	5
3.4	Hverdagens praksis	6
3.4.1	Pleje, omsorg og praktisk bistand	6
3.4.2	Mad og måltider	7
3.4.3	Kommunikation og adfærd	8
3.4.4	Aktiviteter og medinddragelse i hverdagen	8
3.5	Organisatoriske rammer	9
3.6	Kompetencer og udvikling	9
3.7	Fysiske rammer	10
4.0	Tilsynets formål og metode	11
4.1	Formål	11
4.2	Metode	11
4.3	Vurderingsskala	12
4.4	Tilsynets tilrettelæggelse	12

---

## Forord

Dette er afrapporteringen af et uanmeldt tilsyn, som BDO har foretaget.

Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for tilsynets samlede vurdering af plejecentret og anbefalinger. Herefter følger en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om det konkrete plejecenter.

Anden del af rapporten indeholder en kortfattet gengivelse af de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews og observationer og gennemgang af skriftligt grundlag. For hvert tema foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra den indsamlede data og øvrige indtryk. Disse vurderinger ligger til grund for den samlede vurdering, der som nævnt optræder indledningsvist i rapporten.

Tilsynets form, indhold, metode og afvikling er afstemt med kommunen.

Sidst i rapporten findes kontaktoplysninger til BDO.



“

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

# VURDERING

## 1.1 TILSYNETS SAMLEDE VURDERING

Det overordnede indtryk af Plejecenter Solbakken er, at forholdene på plejecentret kan karakteriseres som:

### *Tilfredsstillende*

Tilsynet vurderer, at medarbejderne tager afsæt i Ringsted Kommunes værdigrundlag, og at dette omsættes relevant i pleje og omsorg for borgerne.

Den sundhedsfaglige dokumentation er meget tilfredsstillende og fremstår på en sammenhængende og generelt fyldestgørende måde. Daglig rytme og vaner giver et fyldestgørende billede af den pleje og omsorg, som den enkelte borger har behov for, men det er samtidig tilsynets vurdering, at den pædagogiske handleplan kan indeholde flere handlingsvejledende beskrivelser.

Der sikres løbende opfølgning på fokusområder, som dog i mindre grad mangler en systematisk evaluering. Borgerne modtager relevante pleje og omsorgsydelser, som leveres efter en god faglig standard og med et rehabiliterende sigte. Borgerne i demensafsnittet har særlige komplekse problemstillinger. Det er på denne baggrund tilsynets vurdering, at medarbejderne kan have et behov for at øge deres faglige viden og indsigt omkring metoder og redskaber i plejen særligt til udadreagerende borger.

Der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard på plejecentret.

Der er et relevant fokus på mad og måltider, og medarbejderne har gode overvejelser omkring deres rolle og ansvar i forhold til at skabe hyggelige rammer for måltidet. Medarbejderne kan ligeledes redegøre for, hvordan de følger op på borgernes ernæringstilstand. Tilsynet bemærker dog, at måltidet i demensafsnittet ofte er forbundet med et højt støjniveau og uro.

Kommunikation og adfærd er i høj grad kendetegnet ved at være respektfuld og anerkendende. Dog vurderer tilsynet, at medarbejderne kan sætte fokus på borgere, som har det svært, og være mere opsøgende i kontakten med disse.

Det er tilsynets vurdering, at tilbuddene om aktiviteter på Plejecentret Solbakken matcher borgernes ressourcer og behov for deltagelse i sociale fællesskaber. Der er ligeledes fokus på de borgere, som ikke profiterer af deltagelse i fællesskabet, og som i stedet får tilbud om samvær og en-til-en aktiviteter.

Dagcenteret tilbyder en bred vifte af aktiviteter, som planlægges i samarbejde med brugergruppen, og som tager udgangspunkt i deres behov.

Tilsynet vurderer, at der er etableret struktur og gode rammer på plejecentret, som understøtter samarbejdet og fagligheden på tværs af faggrupper og de enkelte huse.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne har relevante faglige kompetencer og mulighed for faglig sparring og vidensdeling på tværs. Det vurderes endvidere, at medarbejderne har et godt kendskab til retningslinjer for magtanvendelse, samt hvordan magtanvendelse undgås eller minimeres. På baggrund af de samlede indtryk og udsagn er det dog tilsynets vurdering, at der er behov for kompetenceudvikling i forhold til udadreagerende borgere i demensafsnittet. Det kan fx være gennem en større vægt på pædagogisk viden og metoder.

Afslutningsvis vurderer tilsynet, at de fysiske rammer generelt er i overensstemmelse med borgernes behov. Det er dog tilsynets vurdering, at demensafsnittet har særlige udfordringer, hvor medarbejderne har vanskeligt ved at skabe den fornødne ro og trykthed i de nuværende fysiske rammer.

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 sikres systematisk opfølgning på fokusområder.
2. Tilsynet anbefaler, at Plejecenter Solbakken oplærer og vejleder medarbejderne i udarbejdelse af de pædagogiske handleplaner, således at disse indeholder konkrete og handlingsvejledende beskrivelser af, hvordan medarbejderne skal forholde sig og handle i de konkrete situationer.
3. Tilsynet anbefaler, at ledelsen tager initiativ til kompetenceudvikling af medarbejderne i demensafsnittet med fokus på borgere med en udadreagerende adfærd.

# INDLEDENDE OPLYSNINGER

<b>Adresse</b>
Plejecenter Solbakken, Ole Hansensvej 10, 4100 Ringsted
<b>Leder</b>
Gunnar Guldborg
<b>Antal boliger</b>
59 plejeboliger og 12 daghjemsplasser
<b>Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg</b>
Torsdag den 27. april 2017, kl. 08.30 - 12.00
<b>Deltagere i interviews</b>
Der er foretaget interview med leder, tre medarbejdere og tre borgere og derudover talt med borgere og medarbejdere, som var til stede på fællesarealerne. Tilsynet har gennemgået dokumentation for tre borgere Leder har som afslutning på tilsynet fået en foreløbig tilbagemelding.
<b>Tilsynsførende</b>
Manager Margit Kure, Sygeplejerske, MHM Manager Maud R. Rosendahl, cand.scient.soc

# DATAGRUNDLAG

## 3.1 AKTUELLE VILKÅR OG STATUS

<b>Data- grundlag Leder/ stedfor- træder</b>	<p>Ifølge leder er der fulgt på anbefalinger fra sidste tilsyn. Anbefalingen omkring omgangsform er håndteret relevant, og der er fulgt op på rengøringsartikler, som i dag er placeret i skyllerummet. Der anvendes i dag kun godkendte rengøringsmidler.</p> <p>Der er ansat en terapeut, som arbejder med træning, og som ligeledes er fungerende aktivitetsmedarbejder.</p> <p>Alle borgere er blevet screenet i forhold til ernæringstilstand, og der er generelt kommet langt mere fokus på dette.</p> <p>I forhold til kompetenceudvikling har personalet været på neurorehabiliterings-kursus, som har været givende blandt andet på grund af det praksisnære element i undervisningen.</p> <p>Der er planlagt efteruddannelse for sygeplejersker, hvor to sygeplejersker efter eget ønske skal deltage.</p> <p>Klippekortordningen skal til at træde i kraft. Leder fortæller, at det skal være borgerne egne kontaktpersoner, som skal varetage ydelserne, og der ansættes derfor et korps af medarbejdere, som kan gå ind og varetage praktiske opgaver</p> <p>Plejecenteret arbejder løbende og på skift i de enkelte huse med kommunikation, og i år tilbydes Hus 10 et særligt forløb.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	Tilsynet vurderer, at der er fulgt relevant op på anbefalingerne fra sidste tilsyn.

## 3.2 VÆRDIGRUNDLAG

<b>Data</b>	<p>Medarbejderne oplever, at der i overensstemmelse med værdigrundlaget er meget fokus på at have borgeren i centrum. Det betyder, at medarbejderne i høj grad tager udgangspunkt i borgernes livshistorie, ønsker og vaner. Medarbejderne er samtidigt opmærksomme på, at borgerne kan have meget forskellige behov, som også kan ændre sig fra dag til dag.</p> <p>I forhold til demente borgere kan pårørende ofte være i sorg, og der er en opgave i at give de pårørende gode oplevelser med borgerne.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	Tilsynet vurderer, at medarbejderne tager afsæt i Ringsted Kommunes værdigrundlag, og at dette omsættes relevant i plejen og omsorgen for borgerne.

## 3.3 SUNHEDSFAGLIG DOKUMENTATION

<b>Data</b>	<p>Tilsynet har gennemgået dokumentationen for tre borgere.</p> <p>Der er udfyldt helbredsoplysninger på alle borgere, oprettet relevante fokusområder og udfyldt daglige rytme og vaner samt udfyldt pædagogisk handleplan hos en dement borger.</p>
-------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>Hos alle borgere er der sammenhæng mellem helbredsoplysninger fokusområder og/eller daglige rytme og vaner.</p> <p>Daglige rytme og vaner er fyldestgørende udfyldt og giver et godt overblik over den pleje og omsorg, som borgerne har behov for, samt hvordan opgaverne skal tilrettelægges og udføres. Der er fokus på forebyggelse og de rehabiliterende indsatser i de handlingsvejledende beskrivelser.</p> <p>I forhold til de oprettede fokusområder er der fyldestgørende beskrivelser af borgernes problemstillinger samt udarbejdet mål og handlinger for indsatserne. Fokusområder er løbende fulgt op, men der ses en tendens til, at der mangler systematiske evalueringer.</p> <p>I forhold til dement borger, er der oprettet en pædagogisk handleplan. Den pædagogiske handleplan beskriver fyldestgørende borgernes problemstillinger og handlemønstre i konkrete situationer. Der mangler dog generelt flere handlingsvejledende beskrivelser af, hvordan medarbejderne understøtter borgeren og handler i de konkrete situationer, hvilket med fordel kan beskrives yderligere.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	<p>Tilsynet vurderer, at den sundhedsfaglige dokumentation er meget tilfredsstillende og fremstår på en sammenhængende og generelt fyldestgørende måde.</p> <p>Daglig rytme og vaner giver et fyldestgørende billede af det pleje og omsorg, som den enkelte borger har behov for, men tilsynet vurderer, at den pædagogiske handleplan kan indeholde flere handlingsvejledende beskrivelser</p> <p>Der sikres løbende opfølgning på fokusområder, som dog i mindre grad mangler en systematisk evaluering.</p>

## 3.4 HVERDAGENS PRAKSIS

### 3.4.1 Pleje, omsorg og praktisk bistand

<b>Data</b>	<p>Borgerne er tilfredse med den hjælp, de får i forhold til den personlige pleje og praktisk hjælp. Borgerne oplever, at de bliver medinddraget og deltager i den personlige pleje. En borger fortæller, at der er et princip om, at man skal gøre det man selv kan.</p> <p>En af de adspurgte borgere har indtryk af, at medarbejderne særligt om aftenen har meget travlt. Dette betyder, at borgeren ikke kan få sig selv til at ringe efter hjælp hver gang hun skal på toilettet.</p> <p>En anden borger gangtræner to gange ugentlig med terapeut, men ville gerne træne hyppigere. Muligheden for yderligere træning er dog afhængig af, om medarbejderne har tid, hvilket ifølge borger ikke er tilfældet så ofte.</p> <p>Borgerne er generelt tilfreds med rengøringen i deres bolig.</p> <p>En af borgerne tilkendegiver, at hun savner en souschef eller anden ledelse, som hun kan henvende sig til ved problemer og ønsker lidt mere stabilitet i personalegruppen.</p> <p>Medarbejderne fremkommer med gode faglige overvejelser i forhold til borger, som gerne vil træne noget mere og giver mange eksempler på muligheder for aktiviteter, som kan bidrage til vedligeholdende træning i hverdagen.</p> <p>Medarbejderne har fokus på at sikre en fælles tilgang, særligt hvis en borger forsøger at skabe splitting blandt medarbejderne. Medarbejderne kan redegøre for gode erfaringer med dette. Medarbejder giver ligeledes en række gode eksempler på, hvordan de kan aflede en borger fra negativ adfærd.</p> <p>På demensafdelingen er der ofte borgere, som afslår at få hjælp til personlig pleje. For at kompensere for dette og samtidigt komme borgeren i møde, forsøger medarbejderne flere gange i løbet af dagen at få lov til at give pleje. I forhold til de demente borgere er det særligt vigtigt, at det er de faste personale, som varetager plejen for at sikre genkendelighed og kontinuitet i hverdagen.</p>
-------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>Hvis medarbejderne oplever særlige problemstillinger, er der mulighed for at trække på demenskoordinator. Dette sker dog ikke så ofte, da medarbejderne primært sparre med hinanden i afsnittet omkring konkrete problemstillinger.</p> <p>Grænsen mellem omsorg og omsorgssvigt er svær, og medarbejderne oplever da også, at det i nogle situationer kan være nødvendigt at udøve magtanvendelse for at få lov til fx at skifte en ble. I de situationer, hvor der er behov for magtanvendelse for at undgå omsorgssvigt, forberedes situationen grundigt, og der tales om det efterfølgende.</p> <p>Medarbejder fortæller, at de i øjeblikket har to borgere i demensafsnittet, som har en meget udfordrende adfærd og giver en række eksempler på dette. Medarbejderen oplever, at situationen er særlig vanskelig, fordi de to borgere kan provokeres ved selv små ting i hverdagen og i samværet med de øvrige borgere. De fysiske rammer giver ikke en mulighed for at adskille borgerne. Medarbejdernes vigtigste opgave er derfor at bevare roen i afdelingen og undgå konfrontationer mellem særligt to konkrete borgere. Medarbejderne har oplevet ubehagelige både fysiske og mentale konfrontationer med borgerne, hvilket ledelsen har handlet relevant på og iværksat supervision. Medarbejder oplever, at de håndterer situationerne og ikke har haft behov for eller søgt faglig sparring og hjælp.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Det er tilsynets vurdering, at borgerne modtager relevante pleje og omsorgsydelser, og at disse leveres efter en god faglig standard og med et rehabiliterende sigte. Borgerne i demensafsnittet har særlige komplekse problemstillinger. Det er på den baggrund tilsynets vurdering, at medarbejderne kan have et behov for at øge deres faglige viden og indsigt omkring metoder og redskaber i plejen, særligt til udadreagerende borgere. Der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard.</p>

### 3.4.2 Mad og måltider

Data	<p>Det er borgernes oplevelse, at der serveres god mad, men en borger efterlyser lidt flere grøntsager. Måltiderne opleves som hyggelige, hvor der er nogle, som de kan tale med. Personalet sidder med ved bordet og hjælper de borgere, som ikke selv kan spise. En svagtseende borger spiser alle sine måltider i boligen, fordi hun synes, at hun spiser lidt uordentligt og spilder maden. Dette respekteres i høj grad af medarbejderne, som ved servering af maden altid viser og fortæller, hvad der er på tallerkenen.</p> <p>Medarbejderne er bevidste omkring deres rolle og funktion ved måltidet. Medarbejderne motiverer borgerne til en placering ved bordene afhængig af deres funktionsniveau, og med hensyntagen til, at de kan få lidt glæde af hinanden.</p> <p>Det er væsentligt, at borgerne kan sidde stille og roligt og spise deres mad. Derfor skærmes enkelte borgere ved at sidde i dagligstuen og spise frem for i køkkenet hos de andre. Eksempelvis borgere med dyfagi eller drophånd.</p> <p>I demensafsnittet placeres borgerne, så de mindst muligt provokeres af hinandens adfærd, da enkelte borgere kan blive fysiske korporlige. Trods det, at der sidder medarbejder med ved bordet for at skabe ro, oplever medarbejderne, at der ofte kan være et højt støjniveau og uroligt omkring måltidet. Denne uro opleves i alle tre demenshuse. Medarbejderne forsøger at skærme urolige borger og imødegå en eskalering af situationen, fx ved at flytte den borger, som ønsker at gå frivilligt.</p> <p>Borgerne vejes fast med henblik på at følge deres ernæringstilstand, og der igangsættes indsatser efter behov.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at der er et relevant fokus på mad og måltider. Medarbejderne har gode overvejelser omkring deres rolle og ansvar i forhold til at skabe hyggelige rammer for måltidet. Tilsynet bemærker dog, at måltidet i demensafsnittet ofte er forbundet med et højt støjniveau og uro.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for, hvordan de følger op på borgernes ernæringstilstand.</p>

### 3.4.3 Kommunikation og adfærd

<b>Data</b>	<p>Borgerne oplever, at personalet er venlige, og en borger giver udtryk for, at de er umådelige flinke og søde.</p> <p>En borger kan dog føle sig lidt ensom og synes, at det kan være svært at tale med personalet, når hun er trist. Samme borger fortæller, at der er nogen, som banker på hendes vindue om natten, hvilket hun ikke har sagt videre til medarbejderne.</p> <p>Medarbejderne lægger vægt på, at der er ligeværdighed i kommunikationen. Hvis en borger er svær at forstå, er de gode til at prioritere, at det er de faste medarbejdere, som forestår plejen. Samtidig erkender de, at det ikke altid kan lade sig gøre.</p> <p>I demensafsnittet kan det være nødvendigt at prioriterer, at den faste medarbejder selv tager den personlige pleje, hvis der er vikarer, fordi kommunikationen med borgeren kan være svær.</p> <p>Medarbejderne oplever, at de er selektive i deres valg af vikarer, således at vikarer, som ikke passer ind i stedets kultur og værdier, sorteret fra.</p> <p>Tilsynet oplever en rigtig god atmosfære og stemning i dagcenteret. Borgerne er meget glade for at komme i dagcenteret og fortæller om en række aktiviteter, de deltager i.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	<p>Tilsynet vurderer, at kommunikation og adfærd i høj grad er kendetegnet ved at være respektfuld og anerkendende. Dog vurderer tilsynet, at medarbejderne kan sætte fokus på borgere, som har det svært, og være mere opsøgende i kontakten med disse.</p>

### 3.4.4 Aktiviteter og medinddragelse i hverdagen

<b>Data</b>	<p>Borgerne deltager i flere aktiviteter, herunder sociale arrangementer. Der er ikke daglige aktiviteter, men borgerne oplever tilbuddene som gode og tilstrækkelige.</p> <p>En adspurgt borger søger ikke i særlig høj grad selv selskab, men deltager i enkelte aktiviteter, hvor hun hilser på de andre, eksempelvis gymnastik, wellness og gudstjeneste. Borger går ikke så meget ud, da hun ikke er interesseret i et for tæt forhold til de øvrige borgere.</p> <p>Medarbejderne forsøger at inddrage og motivere borgerne til at deltage i forskellige former for aktiviteter. De oplever, at aktivitetsmedarbejderen bidrager med mange muligheder, og borgerne har gode og varierende tilbud om aktiviteter.</p> <p>Borgerne i de tre demensafsnit deltager ikke i fælles sociale aktiviteter. Medarbejder giver en række eksempler på mindre aktiviteter, som de tilbyder i hverdagen, herunder en-til-en aktiviteter. Eksempelvis går de mange ture i nærområdet.</p> <p>Dagcenteret tager udgangspunkt i borgernes individuelle mål. Aktiviteter planlægges spontant afhængig af, hvad borgerne har lyst og overskud til og kombineret med, hvad der sker i centret eller i lokalsamfundet. Medarbejderne giver i den forbindelse en række eksempler på aktiviteter og hverdagens indhold.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	<p>Tilsynet vurderer, at tilbuddene om aktiviteter på Plejecentret Solbakken matcher borgernes resurser og behov for deltagelse i sociale fællesskaber. Der er ligeledes fokus på de borgere, som ikke profiterer af deltagelse i fællesskabet, får tilbud om samvær og en-til-en aktiviteter.</p> <p>Tilsynet vurderer, at dagcenteret tilbyder en bred vifte af aktiviteter, som planlægges i samarbejde med brugergruppen, og som tager gruppens i deres behov.</p>

### 3.5 ORGANISATORISKE RAMMER

<b>Data</b>	<p>I forhold til medarbejderkompetencer og normering er de fleste medarbejdere uddannet social- og sundhedsassistenter, og der ansættes ikke længere social- og sundheds-hjælpere. Der er ansat fire sygeplejersker fordelt på tre i dagvagt og en i aftenvagt. Sygeplejerske vurderer, at der er et godt samarbejde og sparring på tværs, fx i forhold til undervisning.</p> <p>Der afholdes daglige fælles møder med medarbejderne for husene med somatiske borgere, ligesom demenshusene afholder et dagligt fælles møde. På møderne drøftes dagens indhold og eventuelle problemstillinger i forhold til borgerne.</p> <p>I demensafsnittet afholdes der konferencer om borgerne, hvor der er mulighed for en indgående drøftelse og udarbejdelse af pædagogiske handleplaner. Medarbejder tilkendegiver, at alle er forpligtet til at holde sig ajour med, hvad der er besluttet og beskrevet i borgernes dokumentation.</p> <p>I husene med somatiske borgere afholdes der husmøder for medarbejdere, inkl. husassistenten. Møderne indeholder en drøftelse af borgernes problemstillinger samt mål for den enkelte borger.</p> <p>Der er ligeledes mulighed for at afholde ad hoc møder/konference omkring den enkelte borger, hvor de kan inviterer relevante parter, fx leder, sygeplejerske, vagtlagene, terapeut mv.</p> <p>Ledelsen i demensafsnittet afholder aftenvagtmøder hver tredje-fjerde uge og planlægger konferencer efter behov med demenskonsulent. VISO inddrages i det omfang, det er nødvendigt.</p> <p>Demensafsnittet har oplevet en del sygdom blandt de faste medarbejdere og har været nødt til at bruge en del vikarer. Sygdomsfraværet er dog i aftagende.</p> <p>Ledelsen fortæller, at demensafsnittet har være særligt udfordret med meget komplekse borgere. Der har været handlet relevant på dette og iværksat forskellige initiativer. På denne baggrund er leder i dialog med forvaltningsledelsen i forhold til visitation af borgerne. Leders vurdering er, at der visiteres borgere til demensafsnittet, som umiddelbart falder uden for deres vanlige målgruppe.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	Tilsynet vurderer, at der er skabt gode rammer og strukturer på plejecentret, som understøtter samarbejdet og fagligheden på tværs af faggrupper og de enkelte huse.

### 3.6 KOMPETENCER OG UDVIKLING

<b>Data</b>	<p>Ifølge medarbejderne er der relevante kompetencer i huset, og der er mulighed for at trække på forskellige faggrupper med særlig viden. Det gælder både i somatisk og demensafdelinger.</p> <p>Der er mulighed for kompetenceudvikling, og ledelsen er lydhør, hvis medarbejderne udtrykker et behov, fx vejlederuddannelse.</p> <p>Der er ansat en pædagog i demensafsnittet, som kan bidrage med den pædagogiske indgangsvinkler samt til indholdet i de pædagogiske handleplaner.</p> <p>Leder og medarbejdere tilkendegiver, at alle fastansatte medarbejdere kender til retningslinjer og har relevant viden i forhold til forebyggelse og magtanvendelse i demensafsnittet.</p> <p>Medarbejderne udtrykker et ønske om mere viden omkring nye udviklingstiltag inden for hjælpemidler.</p>
-------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<b>Tilsynets vurdering</b>	<p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne har relevante faglige kompetencer og mulighed for faglig sparring og vidensdeling på tværs. Det vurderes endvidere, at medarbejderne har et godt kendskab til retningslinjer for magtanvendelse, samt hvordan magtanvendelse undgås eller minimeres.</p> <p>På baggrund af de samlede indtryk og udsagn er det dog tilsynets vurdering, at der er behov for kompetenceudvikling i forhold til udadreagerende borgere i demensafsnittet. Det kan fx være gennem en større vægt på pædagogisk viden og metoder.</p>
----------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### 3.7 FYSISKE RAMMER

<b>Data</b>	<p>Både borgere og medarbejderne oplever, at der som udgangspunkt er gode rammer udenfor såvel som indenfor på plejecentret. Det gælder særligt i de somatiske huse. Demensafsnittet er opdelt i tre huse, hvor det ene hus er særligt udfordret på grund af den nuværende borgersammensætning. Borgerne kan opholde sig i to opholdsstuer, som er forbundet med et gangareal, men medarbejderne oplever, at det giver problemer, at borgerne ikke helt kan adskilles. Borgerne konfrontere ofte hinanden, og det giver anledning til meget uro i hverdagen.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	<p>Tilsynet vurderer, at de fysiske rammer generelt er i overensstemmelse med borgernes behov. Det vurderes dog, at demensafsnittet i øjeblikket er særlig udfordret, da medarbejderne har svært ved at skabe den fornødne ro og tryghed i de nuværende fysiske rammer.</p>

# 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 afhjælpe. 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. 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 borgerne.

Til brug for forberedelsen af tilsynet har BDO indhentet materiale fra kommunen, herunder eventuelle kvalitetsstandarder, vejledninger og politikker, værdigrundlag, oplysninger fra kommunens hjemmeside, ligesom oplysninger fra plejecentrets egen hjemmeside har indgået i det konkrete tilsyn.

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

**PARTNERANSVARLIG**

BIRGITTE HOBERG SLOTH

Partner

m: 2810 5680

e: [bsq@bdo.dk](mailto:bsq@bdo.dk)

**PROJEKTANSVARLIG**

MARGIT KURE

Manager, Master of Health Management

Mobil: +45 24 29 50 72

[mku@bdo.dk](mailto:mku@bdo.dk)

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

*BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab, en 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 godt 64.000 medarbejdere i 154 lande.*

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

