



# Tilsynsrapport Egedal Kommune

Plejecenter Egeparken

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>5</b>
<b>3.</b>	<b>DATAGRUNDLAG .....</b>	<b>6</b>
3.1	AKTUELLE VILKÅR OG STATUS.....	6
3.2	DOKUMENTATION .....	6
3.3	PLEJE, OMSORG OG PRAKTISK STØTTE .....	7
3.4	HVERDAGSLIV .....	8
3.5	KOMPETENCER OG UDVIKLING .....	9
3.6	OBSERVATIONSSTUDIE AF MÅLTIDET .....	9
<b>4.</b>	<b>TILSYNETS FORMÅL OG METODE.....</b>	<b>11</b>
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 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 Egeparken plejecenter er, at forholdene i plejeboligerne kan karakteriseres som:

*Meget tilfredsstillende.*

Tilsynet vurderer, at der meget tilfredsstillende er fulgt op på anbefalinger fra tilsynet i 2019, og at der tillige arbejdes med udviklingstiltag for yderligere at optimere den samlede kvalitet.

Tilsynet vurderer, at dokumentationen er tilfredsstillende og delvist lever op til kommunens kvalitetsstandarder og gældende lovgivning på området. Dokumentationen fremstår med en god faglig standard, men har mangler, som vil kræve en målrettet indsats at udbedre. Der foretages løbende opfølgning og revidering af dokumentationen, og dokumentationen fungerer som et aktivt redskab for hverdagens praksis.

Borgerne er tilfredse med hjælpen, og de modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, som leveres efter en meget tilfredsstillende faglig standard med fokus på kerneopgaven og sundhedsfremmende indsatser og rehabiliterende indsatser.

Det vurderes, at borgerne i varierende grad er tilfredse med maden. Vurderingen er, at medarbejderne fagligt og engageret 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 i høj grad 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.

Medarbejderne har relevante faglige kompetencer og mulighed for tværfaglig sparring, og der er meget tilfredsstillende mulighed for løbende kompetenceudvikling

Det vurderes i forbindelse med observationsstudie af måltidet, at borgerne mødes med venlighed og respekt, og at medarbejderne understøtter den gode dialog samt borgernes selvbestemmelse og rehabilitering. Medarbejderne har ligeledes fokus på at skabe et hyggeligt og afslappet måltid for borgerne. Tilsynet vurderer, at medarbejderne har aftaler for rolle og ansvarsfordeling og sikrer hjælpen med afsæt i beboernes behov.

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 ledelsen at sikre, at døgnrytmeplanen indeholder fyldestgørende og handelevejledende beskrivelser af borgernes pleje- og omsorgsbehov over hele døgnet. Derudover anbefales, at helbredsoplysninger og helbredstilstande fremstår fyldestgørende og opdateret, samt at der er oprettet relevante faglige mål.

## 2. INDLEDENDE OPLYSNINGER

Oplysninger om plejecentret og tilsynet
Navn og Adresse: Plejecenter Egeparken, Rådhusstrædet 4, 3650 Ølstykke
Leder: Louise Silbo Raft
Antal plejeboliger: 72
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg: Den 23. november 2020, kl. 8.30
<p>Tilsynet blev indledt og tilrettelagt i samarbejde med ledelsen.</p> <p>Tilsynet interviewede: Leder og gruppeleder, fem medarbejdere og tre borgere.</p> <p>Tilsynet havde endvidere dialog med medarbejdere og borgere på fællesarealerne undervejs gennem tilsynet.</p> <p>Tilsynet har gennemgået dokumentation for tre borgere.</p> <p>Tilsynet har foretaget observationsstudie på måltidet.</p> <p>Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til leder om tilsynsforløbet.</p>
Tilsynsførende: Senior Manager Margit Kure, sygeplejerske, MHM



## 3. DATAGRUNDLAG

### 3.1 AKTUELLE VILKÅR OG STATUS

<b>Data</b>	<p>Plejecentret havde i starten af Corona situationen mange smittede borgere i to ud af tre afdelinger. Alle borgere blev i perioden løbende testet, og ledelsen havde i hele forløbet tæt kontakt til pårørende på mail, instagram og telefonisk. Corona situationen gav anledning til opfølgning på retningslinjer og procedurer omkring hygiejne med undervisning i hygiejne ad flere omgange. Fælles aktiviteter er erstattet af aktiviteter i de enkelte afdelinger og med ture ud af huset.</p> <p>Mad og måltidspolitikken er endnu ikke implementeret på grund af Corona situationen, men der er fokus på det gode måltid med måltidsværter samt planlægning af opgaver og rollefordeling ved dagens start.</p> <p>Som et led i at sikre borgerne medbestemmelse og indflydelse i hverdagen afholdes der månedlige dialogmøder i de enkelte afdelinger, hvor borgerne har mulighed for at fremkomme med ros og ris og tilkendegivelse af ønsker.</p> <p>Plejecentret deltager i et forskningsprojekt i samarbejde med bleleverandør om udvikling af en device, som placeres i borgerens ble, og som registrerer, når der er behov for bleskift. Device sender en besked til medarbejdernes telefon.</p> <p>Ældreområdet skal implementere nyt omsorgssystem i februar 2021. Organisatorisk er der ansat projektleder samt nedsat en overordnet tværgående kvalitetsgruppe med lokale repræsentanter. På centret er udpeget en implementeringsgruppe, som er i klargøringsprocessen til overførsel af data til Cura.</p> <p>Der er udarbejdet nye arbejdsgange og procedure for rengøring og ansat rengøringsmedarbejdere på hver etage, som varetager rengøring i boliger og af hjælpemidler.</p> <p>Ledelsen oplever en stabil medarbejdergruppe og tilfredsstillende sygefravær set i lyset af det stigende fravær på grund af Corona situationen.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	
Den samlede vurdering er, at der meget tilfredsstillende er fulgt op på anbefalinger fra tilsynet i 2019, og at der tillige arbejdes med udviklingstiltag for yderligere at optimere den samlede kvalitet.	

### 3.2 DOKUMENTATION

<b>Data</b>	<p>Dokumentationen fremstår delvis opdateret og fyldestgørende. Der foreligger aktuelle helbredsoplysninger fraset i et tilfælde, hvor der mangler enkelte opdateringer. De generelle oplysninger med borgernes mestring, motivation, ressourcer, roller, vaner og livshistorie er beskrevet. Der er oprettet aktuelle tilstandsområder, herunder helbredstilstande, som i et tilfælde mangler opdatering. Der er udarbejdet faglige mål og tilhørende handlingsanvisninger, som løbende ses evalueret, men i to tilfælde mangler der henholdsvis faglige mål og handleanvisninger på ernæring samt forebyggende indsats på sanser. Borgernes behov for pleje og omsorg er delvist beskrevet i døgnrytmeplanen, hvor der i alle tilfælde er mangler, fx mangler der beskrivelse af hjælpen til mobilisering samt borgers kognitive udfordringer samt indsatser. Relevante målinger er systematisk dokumenteret. Dokumentationen er skrevet i et fagligt og professionelt sprog.</p>
-------------	---

Dokumentationen giver medarbejderne et samlet overblik over den enkelte borger og bidrager til kontinuitet i pleje og omsorg til borgerne. Sygeplejersker og assistenter udfylder i et samarbejde helbredstilstande og faglige mål samt handleanvisninger, og hjælperne er ansvarlige for oprettelse af døgnrytmeplanen. Alle er ansvarlige for den løbende opdatering og faglige notater. Medarbejderne dokumenterer dagligt på stationær pv og oplever, at ansættelse af husassistenter har frigjort tid til medarbejderne til at dokumentere.

#### Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at dokumentationen er tilfredsstillende og delvis lever op til kommunens kvalitetsstandarder og gældende lovgivning på området. Dokumentationen fremstår med en god faglig standard, men har mangler, som vil kræve en målrettet indsats at udbedre. Der foretages løbende opfølgning og revidering af dokumentationen, og dokumentationen fungerer som et aktivt redskab for hverdagens praksis.

### 3.3 PLEJE, OMSORG OG PRAKTISK STØTTE

#### Data

Alle borgere er i større eller mindre grad hukommelsessvækkede. Dog udtrykker de at få den hjælp, de har behov for, og er meget tilfredse med den hjælp, de modtager. En borger sætter pris på den tidlige morgenhjælp, og anden borger får honoreret sit behov for en rolig og fredelig morgenstund. Borgerne er trygge ved indsatsen, og en borger udtrykker, at der altid er en medarbejder i nærheden, når borger tager sit daglige bad, hvilket er tryghedsskabende. Den praktiske hjælp opleves tilfredsstillende.

Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for, hvordan de sikrer, at borgerne får den nødvendige pleje og omsorg via kontaktpersonordning med tre kontaktpersoner, og dokumentationen og den daglige planlægning er med til at sikre kontinuiteten i pleje og omsorg. Ligeledes vægtes et grundigt kendskab og anvendelse af borgernes livshistorie. Der er overlap mellem vagter om morgen og mundtlig overdragelse. Der er morgenbriefing på hver etage med fordeling af opgaver, oplæsning på dokumentation, opfølgning på triageringstavle og disponeringsliste med sygeplejefaglige opgaver. Der triageres dagligt, og to gange ugentlig er der triagemøde med borgergennemgang, hvor gruppeleder deltager.

Medarbejderne redegør engageret for fokus på rehabilitering og inddragelse af borgernes ressourcer ved at give borgerne tid og mulighed for at deltage i plejen. De er samtidig opmærksomme på at prioritere, at borgerne har overskud til andre ting, som bidrager til deres livskvalitet. Borgernes funktionsniveau vedligeholdes i samarbejde med den faste ergoterapeut, og fysioterapeuten inddrages efter behov. Medarbejderne bidrager til borgernes træning via de planlagte træningsprogrammer.

Borgerne fremstår velsoignerede, og der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard i boliger og på fællesarealer. Der er taget hånd om observerbare fysiske, psykiske, mentale og sociale risici.

#### Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, borgerne er tilfredse med hjælpen, og borgerne modtager relevante pleje- og omsorgsytelser, som leveres efter en meget tilfredsstillende faglig standard med fokus på kerneopgaven og sundhedsfremmende og rehabiliterende indsatser.

### 3.4 HVERDAGSLIV

#### Data

##### *Mad og måltider*

Borgerne er i varierende grad tilfredse med maden, hvor en borger beskriver maden som god, men lidt ensformig, mens anden borger oplever en fin frokostmenu, hvor den varme mad er lidt kedelig. To af borgerne spiser i den fælles spisestue og nyder fællesskabet, mens den sidste borger foretrækker at sidde i egen bolig med tændt tv.

Medarbejderne redegør fagligt for at arbejdsfordeling, og roller planlægges inden måltidet, hvor en medarbejder har værtsrollen. Medarbejderne er opmærksomme på placering og borgersammensætning ved de enkelte borde, og de skærmer borgere efter behov, og medarbejderne understøtter dialog og det sociale element under måltidet. Køkkenmedarbejder anrettet og pynter snitter, så maden serveres indbydende og har øje for at sættes lidt stille musik på samt forsøger med quiz eller anden underholdning efter maden for at strække måltidet.

Medarbejderne arbejder ud fra fast praksis for opfølgning på borgerens ernæringstilstand. Alle borgere ernæringsscreenes ved indflytning og vejes månedligt samt efter behov. Der er ernæringsansvarlig i alle afdelinger, som i samarbejde med diætist og evt. ergoterapeut vurderer årsag og udarbejder plan for opfølgning ved uhensigtsmæssig vægtændring.

##### *Selvbestemmelse og medindflydelse*

Borgerne er meget tilfredse med at bo på centret og oplever at have indflydelse på hverdagen og eget liv. En borger udtrykker, at han selv bestemmer sin døgnrytme og bestemt selv kan sige fra, hvilket dog ikke har været nødvendigt. Anden borger hygger sig i sit eget selskab, hvilket i høj grad respekteres, og for tredje borger er opholdet en nødvendighed på grund af det massive behov for hjælp, men som borger udtrykker et fint alternativ. En borger tilkendegiver ikke at have overskud til at deltage i aktiviteter, og anden borger har ikke behovet. En nyindflyttet borger oplever, at der foregår en række aktiviteter og har deltaget i flere ture ud af huset.

Medarbejdere redegør engageret og fagligt reflekteret for, hvordan de sikrer borgernes indflydelse og selvbestemmelse, blandt andet med hjemmebesøg/indflytningssamtaler med inddragelse af de pårørende, hvor der sker forventningsafstemning. Medarbejderne indgår og dokumenterer aftaler med borgerne, og de bruger deres faglighed til at motivere og støtte borgerne samtidig med, at de respekterer borgernes egne valg og beslutninger.

Centrets aktivitetsmedarbejder er tovholder og planlægger aktiviteter til afvikling i de enkelte afdelinger. Medarbejderne er ligeledes lydhøre for borgernes ønsker i hverdagen, som ofte er gåture, og både medarbejdere og elever går mange ture med borgerne.

##### *Kommunikation og adfærd*

Borgerne er meget tilfredse med medarbejderne, som de beskriver som søde, rare og imødekommende, og omgangstone og adfærd er anerkendende og respektfuld. To borgere udtrykker, at der komme mange forskellige medarbejdere og vikarer. Dette er efterfølgende drøftet med ledelsen og medarbejdere, som fortæller, at de hos de konkrete borgere er meget opmærksomme på behovet for genkendelighed, og at begge borgere altid har kendte medarbejdere.

Medarbejderne redegør for, at de i kommunikation og adfærd med borgerne vægter at møde borgerne ligeværdigt og udvise en respektfuld adfærd, fx at banke på og præsentere sig, inden de træder ind i borgernes boliger. Dernæst er kontinuitet, genkendelighed og ensartede tilgange til borgerne vigtigt for at sikre tillid og tryghed.

Tilsynet observerer under rundgang og interview med medarbejderne en respektfuld og anerkendende kommunikation og adfærd, men også en afslappet og munter stemning.



**Tilsynets vurdering**

Tilsynet vurderer, at borgerne i varierende grad er tilfredse med maden. Vurderingen er, at medarbejderne meget tilfredsstillende 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.

Tilsynet vurderer, at borgerne i høj grad 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****Data**

Centret er organiseret med centerleder og gruppeleder for hver af de tre afdelinger, dog i øjeblikket med to ledige gruppelederstillinger. Der er to centersygeplejersker, sygeplejerske i aftenvagt, social- og sundhedsmedarbejdere med overvægt af social- og sundhedsassistenter. Centret har indført bruttonormering for at undgå brugen af afløsere. Ledelsen vurderer, at centret er dækket ind med relevante faglige kompetencer, og der er løbende kompetenceudvikling, når behovet opstår. Der afholdes årlig MUS med medarbejderne, som nu er delegeret til gruppelederne.

Medarbejderne oplever en god faglig sparring og støtte af gruppeleder og faste sygeplejersker i hverdagen samt på de faste møder, som bidrager med erfarings- og vidensdeling. De ser frem til at genoptage de nylig opstartede borgerkonferencer samt assistentmøder, som er sat på pause. Medarbejderne sikres løbende kompetenceudvikling og i hverdagen via kompetenceskema og delegering af sygeplejeopgaver.

**Tilsynets vurdering**

Tilsynet vurderer, at medarbejderne har relevante faglige kompetencer og mulighed for tværfaglig sparring, og der er meget tilfredsstillende mulighed for løbende kompetenceudvikling.

**3.6 OBSERVATIONSSTUDIE AF MÅLTIDET**

<b>Mål 1: Interaktion og medinddragelse</b>	
<b>Emne</b>	<b>Data</b>
Kommunikation	Borgerne møder stille og roligt ind og sætter sig på deres faste pladser, enkelte borgere bliver hentet og placeret ved bordene med hjælp fra medarbejderne. Borgerne er fordelt ved tre borde, og bordpynten med nye blomster giver anledning til snak blandt borgere og medarbejdere hen over bordene. Flere medarbejdere er synligt til stede i spisestuen, og de henvender sig til borgerne for at tilbyde hjælp. Borgerne serviceres på en ligeværdig og respektfuld måde. Der er en hyggelig, hjemlig og humoristisk stemning under måltidet og god dialog ved de enkelte borde. Indimellem foregår dialogen på tværs af bordene, hvor medarbejderne agerer tovholder på samtalen, og der bliver blandt andet talt om aftenens menu og juleforberedelser.
Selvbestemmelse dog medindflydelse	Maden er placeret på rullebord, som medarbejder tager med rundt ved de enkelte borde. Borgerne får valgmuligheder omkring lun ret og snitter. Borgerne bliver spurgt til, hvad de ønsker, hvor meget de ønsker samt ønsker til diverse tilbehør.

Rehabilitering	På bordene er placeret kander med saft, så borgerne selv kan forsyne sig, der ses eksempler på, at borgerne hjælper hinanden, blandt andet med at omdele og ophælde drikke. Borgerne har forskellige ressourcer i forhold til måltidet, og de borgere, som har behovet, støttes og guides individuelt.
Organisering af arbejdet	En medarbejder er i gang med borddækning samtidig med, at borgerne kommer til. Der er en tydelig arbejdsfordeling før og under måltidet. Inden måltidets start foretager en medarbejder borddækning, mens anden medarbejder tilbyder borgerne håndsprit i takt med, at de kommer til og sætter sig. Tredje medarbejder udleverer borgernes medicin, inden maden serveres. En medarbejder placerer sig ved et af bordene inden måltidet starter. Anden medarbejder sætter sig efter at have omdelt maden og er observerende omkring, hvad borgerne spiser og drikker og går i dialog med borgerne omkring evt. behov for hjælp. En enkelt borger har haft lægebesøg og kommer til under maden og bliver mødt med en velkomsthilsen. Medarbejderne bliver siddende og holder bordskik, indtil der kun er enkelte borgere tilbage.

**Tilsynets samlede vurdering**

Tilsynet vurderer, at borgerne mødes med venlighed og respekt, og at medarbejderne understøtter den gode dialog samt borgernes selvbestemmelse og rehabilitering. Medarbejderne har ligeledes fokus på at skabe et hyggeligt og afslappet måltid for borgerne. Tilsynet vurderer, at medarbejderne har aftaler for rolle og ansvarsfordeling og sikrer hjælpen med afsæt i beboernes behov.

## 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
<p>1 - Særdeles tilfredsstillende</p> <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>
<p>2 - Meget tilfredsstillende</p> <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>
<p>3 - Tilfredsstillende</p> <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>
<p>4 - Mindre tilfredsstillende</p> <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>
<p>5 - Ikke tilfredsstillende</p> <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.