



# KVALITETSVURDERING

PLEJEHJEMMET STEENSVANG

FAABORG-MIDTFYN KOMMUNE

STS+

Lindevej 5A, 5750 Ringe

Telefon: 72531900

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

# KVALITETSVURDERING

## INDHOLD

<b>Forord</b> .....	<b>1</b>
<b>Tilsynets samlede vurdering og udviklingsområder</b> .....	<b>2</b>
<b>Praktiske oplysninger</b> .....	<b>4</b>
<b>Datagrundlag</b> .....	<b>5</b>
<b>Tilsynet</b> .....	<b>9</b>
<b>Kontaktoplysninger</b> .....	<b>10</b>

## FORORD

Først i rapporten er tilsynets samlede vurdering, temavurderinger og udviklingsområder oplistet, hvorefter der følger en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget og om det konkrete plejehjem.

Næste del af rapporten indeholder de indsamlede data, der er fremkommet via interview, som er analyseret og vurderet under hver indikator. Disse vurderinger ligger til grund for den før omtalte samlede vurdering.

Tilsynets indhold, form, metode og afvikling er afstemt med Faaborg Midtfyn kommune.

Slutteligt er en kort beskrivelse af tilsynets formål og metode, samt kontaktoplysninger til STS+.

Tilsynet er altid udtryk for et øjebliksbillede, og skal derfor vurderes herudfra.

## TILSYNETS SAMLEDE VURDERING OG UDVIKLINGSOMRÅDER

### 1.1. OVERORDNET VURDERING

STS+ har på vegne af Faaborg Midtfyn Kommune udført et uanmeldt tilsyn på Plejehjemmet Steensvang. Med baggrund i det analyserede materiale, der er indsamlet gennem interviews, observationer og online oplysninger, er tilsynets overordnede vurdering, at Plejehjemmet Steensvang har den fornødne kvalitet.



Figuren viser plejehjemmets scorer fordelt på temaer.

### 1.1. TEMA VURDERINGER

Tema	Vurdering	Score
Opfølgning på tidligere tilsyn	<p>STS+ konstaterer, at plejehjemmet i højere grad, siden seneste tilsynsbesøg, har øget fokus på borgernes tilfredshed med den varme mad.</p> <p>STS+ konstaterer, at plejehjemmet i højere grad, siden seneste tilsynsbesøg, har øget samskabelse med det øvrige samfund.</p> <p>STS+ konstaterer, at plejehjemmet i højere grad, siden seneste tilsynsbesøg, har øget fokus på anvendelse af teknologiløsninger, der fremmer borgernes selvhjulpenhed.</p>	
Personlig hjælp og pleje	<p>STS+ vurderer, at personlig hjælp og pleje i høj grad tilrettelægges og bliver udført på en faglig forsvarlig måde, samt at borgerne i høj grad får den hjælp de har ret til efter loven og den kvalitetsstandard, kommunalbestyrelsen har besluttet.</p>	4

	<p>STS+ vurderer, at nogle medarbejdere mangler opdatering af indholdet i kvalitetsstandarden.</p>	
Hjælp eller støtte til nødvendige praktiske opgaver i hjemmet	<p>STS+ vurderer, at hjælp eller støtte til nødvendige praktiske opgaver i hjemmet i høj grad tilrettelægges og bliver udført på en faglig forsvarlig måde, samt at borgerne i høj grad får den hjælp de har ret til efter loven og den kvalitetsstandard, kommunalbestyrelsen har besluttet.</p> <p>STS+ vurderer, at nogle medarbejdere mangler opdatering af indholdet i kvalitetsstandarden.</p>	4
Madservice	<p>STS+ vurderer, at madservice i høj grad tilrettelægges og bliver udført på en faglig forsvarlig måde, samt at borgerne i høj grad får den hjælp de har ret til efter loven og den kvalitetsstandard, kommunalbestyrelsen har besluttet.</p> <p>STS+ vurderer, at nogle borgere mangler øget indflydelse på hvilke retter, der tilbydes, samt at nogle borgere fravælger at spise i fælleskabet grundet samspillet i gruppen.</p> <p>STS+ vurderer, at nogle medarbejdere mangler opdatering af indholdet i kvalitetsstandarden.</p>	4
Træning	<p>STS+ vurderer, at hjælp til træning i høj grad tilrettelægges og bliver udført på en faglig forsvarlig måde, samt at borgerne i høj grad får den hjælp de har ret til efter loven og den kvalitetsstandard, kommunalbestyrelsen har besluttet.</p> <p>STS+ vurderer, at borgernes genoptræning har været begrænset under Corona nedlukningen.</p>	4,5
Kompetencer	<p>STS+ vurderer, at personalet i høj grad besidder relevante kompetencer.</p> <p>STS+ vurderer, at den samlede personalegruppe møder borgerne med respekt, ordentlighed og værdighed, samt at Blomstring og Personcenteret tilgang er en del af indsatsen og kulturen i plejehjemmet.</p> <p>STS+ vurderer, at der i plejehjemmet forebygges ved at gribe korrigerende ind, før mindre problemer udvikler sig til alvorlige problemer.</p> <p>STS+ konstaterer, at alle fastansatte har deltaget i "Demenskursus 1+2" og at ca. 3/4 dele af de fastansatte har deltaget i "Demenskursus 3+4".</p> <p>STS+ vurderer, at vikarer mangler fornøden kendskab til borgerne, og at ikke alle borgere bliver mødt med forståelse og anerkendelse af alle medarbejdere.</p>	4
Forebyggelse af tryksår	<p>STS+ vurderer, at der på plejehjemmet i meget høj grad arbejdes med fokus på forebyggelse af tryksår.</p>	5

## 1.2. UDVIKLINGSOMRÅDER

Tilsynet har givet anledning til følgende udviklingsforslag til kvalitetsløft.

Udviklingsområder
<p>Plejhjemmet Steensvang kan med fordel optimere den samlede kvalitet for borgerne ved:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- At sikre at alle medarbejdere har kendskab til indholdet i alle kvalitetsstandarder inden for området.</li> <li>- At sikre at alle vikarer besidder fornøden viden og kendskab om borgerne i forhold til borgernes behov.</li> <li>- At sikre at alle ansatte udviser en respektfuld og understøttende tilgang til alle borgere.</li> <li>- At øge borgernes muligheder for indflydelse i kostplanen og udbuddet af retter til de forskellige måltider.</li> </ul>

## PRAKTISKE OPLYSNINGER

### 2.1. OPLYSNINGER OM PLEJHJEMMET STEENSVANG

Adresse
Steensvang 1, Faldsled, 5642 Millinge
Leder
Linda Eckhardt
Antal borgere
30 fastboende og 2 i aflastning
Antal ansatte og personalesammensætning
31 fastansatte i alt: 1 sygeplejerske, 9 SOSU-assistent, 10 SOSU-hjælpere, 7 sygehjælpere, 2 rengøringsassistenter og 2 husassistenter. Herudover 1 SOSU-assistent elev. 8 tilkaldvikarer (faglærte)
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg
D. 28-08-2020 kl. 10.20 – 13.50
Deltagere i interview
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 3 borgere (1 borger i enkelt interview og 2 borgere i gruppeinterview)</li> <li>• 2 medarbejdere (gruppeinterview)</li> <li>• 1 leder</li> </ul>
Skriftlig materiale og online oplysninger
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Metode i relation til tilsynspolitikken</li> <li>• Tilsynspolitik</li> <li>• Værdighedspolitik 2019 - 2022</li> <li>• Kvalitetsstandard 2019: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Personlig hjælp og pleje SEL § 83 stk. 1, nr. 1.</li> <li>- Praktisk hjælp SEL § 83 stk. 1, nr. 2.</li> <li>- Mad og måltider på plejhjem/rehabiliteringscenter/botilbud SEL § 83 stk. 1, nr. 3.</li> <li>- Genoptræning SEL § 86, stk. 1.</li> <li>- Vedligeholdende træning SEL § 86, stk. 2.</li> </ul> </li> <li>• Tilsynsrapport af d. 13-09-2019</li> <li>• Plejhjemmets hjemmeside</li> </ul>
Rapporten er udarbejdet af:
Tilsynskonsulent Lise Rudbæk

## DATAGRUNDLAG

### 3.1. OPFØLGNING PÅ TIDLIGERE TILSYN

Udviklingspunkter	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Borgere, personalet og leder oplyser samstemmende, at borgernes tilfredshed med madproduktionen er forbedret væsentligt, efter at plejehjemmet har fået eget internt køkken.</li> <li>• Personalet og leder oplyser samstemmende, at plejehjemmet har øget samskabelsen med det øvrige samfund, hvor borgerne deltager i forskellige aktiviteter året igennem med lokale frivillige og erhvervsdrivende, samt får jævnlige besøg fra den lokale friskole, børnehave, dagplejere og præst.</li> <li>• Leder oplyser, at plejehjemmet har øget anvendelsen af teknologi løsninger, der kan fremme borgernes selvhjulpne, såsom Carendostole, fjernbetjening til senge, flytbare og stationære motionsredskaber, demens dukker/dyr, hæve/sænke vaske i badeværelser, med fokus på hjælp til selvhjælp.</li> </ul>
-------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### 3.2. PERSONLIG HJÆLP OG PLEJE

Indsamlet data	<p>Kvaliteten vedrørende personlig hjælp og pleje bedømmes at være opfyldt i høj grad.</p> <p>Det er i bedømmelsen vægtet kritisk:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- At personalet oplyser, at de mangler opdatering af indholdet i kvalitetsstandarder vedrørende personlig hjælp og pleje.</li> </ul> <p>Heroverfor er der i bedømmelsen lagt positivt vægt på:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- At borgerne oplyser, at de er tilfredse med den hjælp og pleje, de modtager, og at den passer til borgernes behov. Personalet og leder oplyser samstemmende, at borgerne som minimum får den hjælp de har behov for og ofte ekstra hjælp, og at borgerne udtrykker tilfredshed med den ydede hjælp og pleje. Leder tilføjer, at borgerne får den hjælp de har ret til.</li> <li>- At personalet oplyser, at de har fokus på rehabilitering og motivering af borgerne via hjælp til selvhjælp. 2 borgere oplyser, at de selv klarer egen personlig hygiejne, og 1 borger oplyser, at vedkommende får fuld hjælp hertil. Personalet og leder oplyser samstemmende, at nogle borgere er delvist selvhjulpne i forhold til egen omsorg.</li> <li>- At personalet og leder samstemmende oplyser, at borgernes individuelle behov og ønsker i forhold til soignering, forfængelighed og blufærdighed imødekommes, samt at borgernes egne ønsker for, hvornår dagen skal starte og slutte, imødekommes. Leder tilføjer, at der kan være enkelte borgere, der motiveres til at være oppe i længere tid efter aftensmad, end borgeren umiddelbart giver udtryk for, med henblik på at minimere borgerens tid i sengen ad gangen.</li> </ul>
Vurdering (1-5)	<b>4 i høj grad tilfredsstillende</b>

### 3.3 HJÆLP ELLER STØTTE TIL NØDVENDIGE PRAKTISKE OPGAVER I HJEMMET

Indsamlet data	Kvaliteten vedrørende hjælp eller støtte til nødvendige praktiske opgaver i hjemmet bedømmes at være opfyldt i høj grad.
----------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>Det er i bedømmelsen vægtet kritisk:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- At personalet oplyser, at de mangler opdatering af indholdet i kvalitetsstandarden vedrørende hjælp eller støtte til nødvendige praktiske opgaver i hjemmet.</li> </ul> <p>Heroverfor er der i bedømmelsen lagt positivt vægt på:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- At borgerne oplyser, at de får den hjælp de har brug for og at de er tilfredse med hjælpen. Personalet og leder oplyser samstemmende, at borgerne udtrykker tilfredshed med den ydede hjælp og støtte til rengøring og praktiske opgaver. Personalet tilføjer, at hjælpen løbende tilpasses borgerens behov, dagsform og funktionsniveau.</li> <li>- At personalet og leder samstemmende oplyser, at personalet kontinuerligt motiverer borgerne til at bidrage til praktiske opgaver i egen bolig og/eller i fælleslokalerne, ud fra borgerens interesse og funktionsniveau. Borgere, personalet og leder oplyser samstemmende, at nogle borgere selv kan klare nogle praktiske opgaver i egen bolig i varierende grader, og at en borger bidrager lidt til praktiske opgaver i fællesrummet</li> <li>- At personalet og leder samstemmende oplyser, at ud over den nødvendige støtte og hjælp, får borgerne ekstra hjælp til at sikre ordentlighed og god hygiejne i borgernes egne boliger. Personalet tilføjer, at de tilpasser tidspunktet for rengøringen af borgernes boliger ud fra den enkelte borgers behov og dagsform.</li> </ul>
Vurdering (1-5)	<b>4 i høj grad tilfredsstillende</b>

### 3.4 MADSERVICE

Indsamlet data	<p>Kvaliteten vedrørende madservice bedømmes at være opfyldt i høj grad.</p> <p>Det er i bedømmelsen vægtet kritisk:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- At 2 borgere oplyser, at de nogle gange fravælger at spise sammen med de øvrige borgere i samme afdeling, da disse borgere kan være trættende at høre på.</li> <li>- At 2 borgere oplyser, at deres forslag til særlige retter og/eller tilbehør til maden oftest bliver afvist af køkkenet, da økonomien ikke rækker hertil.</li> <li>- At personalet oplyser, at de mangler opdatering af indholdet i kvalitetsstandarden vedrørende Madservice.</li> </ul> <p>Heroverfor er der i bedømmelsen lagt positivt vægt på:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- At borgere, personalet og leder samstemmende oplyser, at borgerne udtrykker stor tilfredshed med kvaliteten og variationen af kosten, der er forbedret væsentligt siden plejehjemmet fik eget køkken.</li> <li>- At borgere, personalet og leder samstemmende oplyser, at borgerne har valgmuligheder til morgen- og aftensmad, og kan bestemme den varme ret ved egen fødselsdag. Borgere, personalet og leder tilføjer samstemmende, at der er faste tider for måltiderne, dog tages hensyn til den enkelte borgers særlige behov og dagsform. Borgerne kan selv bestemme, hvor de ønsker at spise deres måltid, oplyser borgere, personale og leder samstemmende. Personalet og leder tilføjer, at nogle borgere har behov for skærmning under måltiderne, hvilket personalet har fokus på.</li> <li>- At borgere, personalet og leder samstemmende oplyser, at nogle borgere tilbydes mulighed for at spise sammen i mindre grupper, på tværs af</li> </ul>
----------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>afdelingerne nogle dage om ugen, sammensat ud fra borgernes køn, interesser eller kognitive funktionsniveau, hvilket er positivt og fremmer borgernes trivsel, vurderer borgere, personale og leder samstemmende. Personalet og leder tilføjer desuden, at nogle borgere kan motiveres til at deltage i delprocesser af simpel madlavning.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- At personalet og leder samstemmende oplyser, at pleje- og køkkenpersonalet samarbejder om forbedringer og tilpasninger af kosten. Leder tilføjer, at plejehjemmets madservice lever op til kvalitetsstandarden og tilpasses borgernes individuelle behov.</li> <li>- At personalet og leder samstemmende oplyser, at der, løbende og efter behov, foretages synkevurderinger og ernæringscreeninger af alle borgere, samt følges op herpå. Leder tilføjer, at alle borgere vejes med faste intervaller og personalet har fokus på at motivere borgere, med behov herfor, til vægt stabilisering.</li> </ul>
Vurdering (1-5)	<b>4 i høj grad tilfredsstillende</b>

### 3.5 TRÆNING

#### 3.5.1 Genoptræning

Indsamlet data	<p>Kvaliteten vedrørende genoptræning bedømmes at være opfyldt i høj grad.</p> <p>Det er i bedømmelsen vægtet kritisk:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- At en borger oplyser, at vedkommende pt. ikke deltager i genoptræning på hold, grundet corona situationen. Personalet tilføjer, at genoptræningen har været begrænset under corona nedlukningen.</li> </ul> <p>Heroverfor er der i bedømmelsen lagt positivt vægt på:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- At en borger oplyser, at vedkommende modtager individuel træning, der understøtter borgerens fysiske behov.</li> <li>- At personalet og leder samstemmende oplyser, at nogle borgere modtager genoptræning med fysioterapeut, der foregår internt i plejehjemmet. Leder tilføjer, at borgerne får den træning, de er visiteret til.</li> <li>- At personalet oplyser, at ingen borgere har mistet funktionsevner grundet mindre træning under corona nedlukningen, da personalet har sørget for at vedligeholde træningen.</li> </ul>
Vurdering (1-5)	<b>4 i høj grad tilfredsstillende</b>

#### 3.5.2. Hjælp til at vedligeholde fysiske eller psykiske færdigheder

Indsamlet data	<p>Kvaliteten vedrørende hjælp til vedligeholdelse af fysiske eller psykiske færdigheder bedømmes at være opfyldt i meget høj grad.</p> <p>Der i bedømmelsen lagt positivt vægt på:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- At 2 borgere oplyser, at de henholdsvis deltager i og bidrager til fælles aktiviteter internt i plejehjemmet, der holder borgerne i gang fysisk og psykisk. En borger tilføjer, at vedkommende selv laver gymnastik. Anden borger tilføjer, at vedkommende får hjælp til at vedligeholde hukommelsen.</li> </ul>
----------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- At personalet og leder samstemmende oplyser, at borgerne tilbydes og motiveres til at deltage i forskellige former for fysiske og mentalt stimulerende aktiviteter og ADL træning, med udgangspunkt i den enkelte borgers funktionsniveau og behov, og at dette har en positiv effekt.</li> </ul>
Vurdering (1-5)	<b>5 i meget høj grad tilfredsstillende</b>

### 3.6 KOMPETENCER

Indsamlet data	<p>Kvaliteten vedrørende personalets kompetencer bedømmes at være opfyldt i høj grad.</p> <p>Det er i bedømmelsen vægtet kritisk:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- at en borger oplyser, at enkelte af personalet kan være skrappe og vil bestemme, samt at borgeren kan opleve afvisning fra personalet, når borgeren beder om hjælp.</li> <li>- At 2 borgere oplyser, at vikarerne mangler kendskab til borgerne og yder derfor mindre god hjælp og støtte.</li> <li>- At leder oplyser, at plejehjemmet kan være udfordret på at rekruttere tilstrækkelig med SOSU-assistenter, grundet plejehjemmets beliggenhed.</li> </ul> <p>Heroverfor er der i bedømmelsen lagt positivt vægt på:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- At borgerne samstemmende oplyser, at de er tilfredse med det faste personale, der er dygtige og tålmodige, viser omsorg og tager hensyn til borgernes forskelligheder, samt taler og opfører sig pænt, ordentligt og respektfuldt. Personalet og leder oplyser samstemmende, at alle borgere behandles ordentligt, respektfuldt og værdigt, samt at personalet har fokus på etik, omsorg og humor i deres kommunikation og samspil med borgerne.</li> <li>- At personalet og leder samstemmende oplyser, at der arbejdes med Blomstring og Personcenteret tilgang, herunder facilitering, der øger kendskabet til og forståelsen for den enkelte borger, hvilket understøtter borgernes livskvalitet.</li> <li>- At personalet og leder samstemmende oplyser, at personalet samlet set har relevant faglig uddannelse, viden og erfaring, der imødekommer alle borgeres behov for hjælp og støtte; samt at plejehjemmet pr. 01-09-2020 får optimeret den samlede personalegruppes kompetencer med egen intern sygeplejerske.</li> <li>- At leder oplyser, at alle fastansatte har gennemgået kurset "Demens 1+2" og at ca. 3/4 dele af de fastansatte har gennemgået kurset "Demens 3+4".</li> </ul>
Vurdering (1-5)	<b>4 i høj grad tilfredsstillende</b>

### 3.7 FOREBYGGELSE AF TRYKSÅR

Indsamlet data	<p>Kvaliteten vedrørende forebyggelse af tryksår bedømmes at være opfyldt i meget høj grad.</p> <p>Det er i bedømmelsen vægtet positivt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- At personalet og leder samstemmende oplyser, at der i indsatsen løbende er fokus på forebyggelse og håndtering af tryksår, at personalet besidder relevante kompetencer og viden, samt at plejehjemmet inddrager relevante samarbejdspartner løbende og efter behov.</li> </ul>
----------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- At leder oplyser, at alle medarbejdere har kendskab til forebyggelse og håndtering af tryksår.</li> <li>- At personalet oplyser, at alle SOSU-assistenten har fået undervisning i forebyggelse og håndtering af tryksår, og at de har viden delt med øvrige kolleger.</li> </ul>
Vurdering (1-5)	<b>5 i meget høj grad tilfredsstillende</b>

## TILSYNET

Tilsynsrapporten er udarbejdet på baggrund af uanmeldt tilsynsbesøg jf. servicelovens §§ 83 og 86 samt med baggrund i de mellem Faaborg Midtfyn Kommune og STS+ aftalte områder.

I henhold til Servicelovens § 151 og Retssikkerhedslovens § 16 er kommunalbestyrelsen forpligtet til at føre tilsyn med de enkelte plejehjem.

Formålet med tilsynet er:

- 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 forsvarlig måde.
- At forebygge ved at gribe korrigerende ind før mindre problemer udvikler sig til alvorlige problemer.

Dermed skal tilsynene bidrage til at sikre kvaliteten, herunder at der er overensstemmelse mellem tilbuddets hverdag, kommunens retningslinjer og gældende lovgivning.

## METODE OG TILRETTELÆGGELSE

Tilsynet benytter en række metoder til indsamling og analyse af data, som alle har udgangspunkt i den rehabiliterende, anerkendende og værdibaserende tilgang. Gennem dialog, observationer og skriftligt materiale trianguleres data, således at et validt resultat kan tilvejebringes til brug for plejehjemets samt forvaltningens fremadrettede kvalitetsudvikling i takt med borgernes behov. Vi vægter kontrol, udviklings- samt læringsperspektivet højt.

De anvendte metoder er kvalitative interviews; strukturerede eller semistrukturerede, fokusgruppintervjuer, observationer med påfølgende analyse af den indsamlede dokumentation.

Tilsynene foregår uanmeldte. Forud for interview med borgere indhenter plejehjemmet accept fra de pågældende borgere.

Et tilsyn kan overordnet organiseres som følger:

- Interview med medarbejdere
- Interview med borgere
- Interview med leder
- Eventuelt interview med pårørende

Derudover indhenter tilsynet materiale fra kommunen, herunder kvalitetsstandarder, værdigheds- og værdipolitikker, og benytter online oplysninger fra tilbuddets hjemmeside, der kan indgå ved det konkrete tilsyn.

## BEDØMMELSESSKALA

Bedømmelsesskala	
5 i meget høj grad tilfredsstillende	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er ingen mangler i opfyldelsen</li> <li>• Indikatoren er opfyldt i forhold til alle borgerne</li> <li>• Alle elementer i indikatoren er opfyldt</li> </ul>
4 i høj grad tilfredsstillende	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er få mangler i opfyldelsen</li> <li>• Indikatoren er opfyldt i forhold til størstedelen af borgerne</li> <li>• Størstedelen af elementerne i indikatoren er opfyldt</li> </ul>
3 i middel grad tilfredsstillende	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er en del mangler i opfyldelsen</li> <li>• Indikatoren er opfyldt i forhold til en del af borgerne</li> <li>• En del af elementerne i indikatoren er opfyldt</li> </ul>
2 i lav grad tilfredsstillende	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er mange mangler i opfyldelsen</li> <li>• Indikatoren er opfyldt i forhold til få af borgerne</li> <li>• Få af elementerne i indikatoren er opfyldt</li> </ul>
1 i meget lav grad tilfredsstillende	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er omfattende mangler i opfyldelsen</li> <li>• Indikatoren er opfyldt i forhold til meget få/ingen af borgerne</li> <li>• Meget få af elementerne i indikatoren er opfyldt</li> </ul>

## KONTAKTOPLYSNINGER

### 2.1. Præsentation af STS+

STS+ er en del af Socialtilsyn Syd. Socialtilsyn Syd er et af i alt fem socialtilsyn i Danmark, der varetager tilsyn med de i § 4 i lov om socialtilsyn nævnte tilbud. I tillæg til de i loven fastsatte myndighedsopgaver kan socialtilsynene tilbyde at løse konsulentopgaver samt tilbyde undervisning relateret til tilsynenes kompetencer. Denne mulighed for at løse andre opgaver end selve tilsynet har Socialtilsyn Syd valgt at udfylde gennem STS+.

Opgaver udført af STS+ løses af erfarne, engagerede og teoretisk kvalificerede tilsynskonsulenter og med en dedikeret organisation i ryggen.

Ved behov for yderligere oplysninger kan henvendelse ske til:

**Administrationsleder Claus Ribe Bagge**

Tlf: 72531987, mail: [cbagg@fmk.dk](mailto:cbagg@fmk.dk)

eller

**Specialkonsulent Dorthe Vinggaard Jespersen**

Tlf: 72531997, mail [dovij@fmk.dk](mailto:dovij@fmk.dk)