



Tilsynsrapport Næstved Kommune

Center for Handicap og Psykiatri
Bo- og aktivitetscenter Solgaven

Oktober 2020

INDHOLD

1.	FAKTA OM TILSYNET	4
2.	VURDERING	5
2.1	TILSYNETS SAMLEDE VURDERING	5
2.2	TILSYNETS ANBEFALINGER	6
3.	DATAGRUNDLAG	7
3.1	AKTUELLE VILKÅR OG STATUS.....	7
3.2	DOKUMENTATION	8
3.3	PLEJE, OMSORG OG PRAKTISK BISTAND.....	8
3.4	HVERDAGSLIV	9
3.5	KOMPETENCER OG UDVIKLING	10
3.6	DE FYSISKE RAMMER	11
4.	TILSYNETS FORMÅL OG METODE.....	12
4.1	FORMÅL	12
4.2	METODE	12
4.3	VURDERINGSSKALA.....	13
4.4	TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE.....	13

Forord

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

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

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.

Med venlig hilsen

Partneransvarlig
Birgitte Hoberg Sloth
Partner
Mobil: 2810 5680
Mail: bsq@bdo.dk

Projektansvarlig
Margit Kure
Senior Manager
Mobil: 2429 5072
Mail: mku@bdo.dk

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



1. FAKTA OM TILSYNET

Oplysninger om tilsynet og XXX
Navn og Adresse: Bo- og aktivitetscenter Solgaven, Flagspættevej 1, 4700 Næstved
Leder: Gitte Olsen
Antal plejeboliger: 65
Dato for tilsynsbesøg: Den 7. oktober 2020
Tilsynets deltagerkreds: Tilsynet blev indledt og tilrettelagt i samarbejde med leder. Tilsynet interviewede: Leder, tre medarbejdere og tre borgere. Tilsynet havde endvidere dialog med medarbejdere og borgere på fællesarealerne undervejs gennem tilsynet. Tilsynet har gennemgået dokumentation for tre borgere. Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til leder om tilsynsforløbet.
Tilsynsførende: Senior Manager Margit Kure, sygeplejerske, MHM

2. VURDERING

2.1 TILSYNETS SAMLEDE VURDERING

Det overordnede indtryk af Bo- og aktivitetscenter Solgaven er, at forholdene kan karakteriseres som:

Meget tilfredsstillende

Det er tilsynets vurdering, at der arbejdes målrettet med anbefalinger fra sidste tilsyn, samt at der igangsættes initiativer til den fortsatte kvalitetsudvikling.

Tilsynet vurderer, at dokumentationen tilfredsstillende lever op til gældende lovgivning og retningslinjer på området. Dokumentationen fremstår med en god faglig standard, men har mangler i opfyldelsen. Der arbejdes løbende med opfølgning og revidering af dokumentationen, og dokumentationen fungerer som et aktivt redskab for hverdagens praksis.

Borgerne er meget tilfredse med hjælpen, og tilsynet vurderer, at borgerne modtager relevante pleje- og omsorgsydelser. Medarbejderne kan med faglig indsigt og på en reflektiv måde redegøre for pleje og omsorg, som leveres efter en meget tilfredsstillende faglig standard med et rehabiliterende sigte og med fokus på den sundhedsfremmende indsats.

Borgerne er meget tilfredse med mad og måltider. Der er meget tilfredsstillende fokus på mad og måltider, og medarbejderne kan reflekteret redegøre for deres rolle og ansvar i forhold til at skabe hyggelige rammer for måltidet samt for opfølgning på borgernes ernæringstilstand. Tilsynet vurderer, at der er en respektfuld adfærd og kommunikation.

Vurderingen er, at borgerne i høj grad har indflydelse og selvbestemmelse over eget liv og oplever at have livskvalitet i hverdagen. Medarbejderne er fagligt reflekterede omkring adfærd og kommunikation. Borgerne er tilfredse med udbuddet af aktiviteter, og medarbejderne kan tilfredsstillende redegøre for, hvordan de motiverer og understøtter borgernes deltagelse i aktiviteter.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne har relevante faglige kompetencer og meget tilfredsstillende mulighed for tværfaglig sparring samt løbende kompetenceudvikling.

Afslutningsvis er det tilsynets vurdering, at de fysiske rammer udnyttes på en hensigtsmæssig måde og tilgodeser et aktivt miljø, samt at indretningen understøtter en hjemlig atmosfære. Medarbejderne er synlig til stede på fællesarealer og ofte i kontakt med borgere.

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.

2.2 TILSYNETS ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at døgnrytmeplanerne indeholder beskrivelser af borgernes fysiske ressourcer samt kognitive funktionsniveau og indsatser.
2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen følger op og sikrer systematisk dokumentation for vægt på borgerne samt opfølgning på vægttab hos konkret borger.
3. Tilsynet anbefaler, at ledelsen udbreder kendskabet til den teoretiske referenceramme Tom Kitwood i alle afdelinger og til, hvordan medarbejderne med en personcentreret omsorg kan møde borgere med demens.

3. DATAGRUNDLAG

3.1 AKTUELLE VILKÅR OG STATUS

Data	<p>Centret har ikke haft borgere eller medarbejdere smittet med COVID-19. Leder har været fysisk til stede og været tilgængelig, og der har været etableret en mindre krisestab med udvalgte medarbejdere, som har sikret informationen. Pårørende har fået løbende informationer pr. telefon og mail, og borgerne har fået informationer via højtalerssystemet, som dækker alle boliger. På det seneste borger- og pårørende-rådsmøde blev det besluttet, at de ugentlige nyhedsbreve var dækkende og tilstrækkelige. Aktuelt er centret opstartet med test af alle medarbejdere hver sjette uge og har selv uddannet en ansvarlig medarbejder, som tester.</p> <p>Solgaven har ud over det overordnede beboer- og pårørenderåd lokale møder i de enkelte afdelinger, og en gang årligt indkaldes borgerne til en samtale med ledelsen, hvor pårørende har mulighed for at deltage.</p> <p>Alle nyindflyttede borgere får besøg af mobilitetsinstruktør, som sikrer optimale hjælpemidler til borgerne, og som har et tæt samarbejde med synscentralen. Synscentralen er ved at udvikle en løsning, hvor lydbøger skal erstattes af bøger og musik hentet på nettet, og nogle af borgerne på centret er blevet udvalgt til at deltage i dette projekt.</p> <p>Ledergruppen er i gang med at udvikle eget ledelsesgrundlag med afsæt i Næstved Kommunes overordnede ledelsesgrundlag. Et fokus er arbejdet med personcentreret omsorg. Der arbejdes med fælles kultur og tilgang til kerneopgaven, og der er planlagt opdeltede møder med alle medarbejdere med temaer, såsom kerneopgaven og rehabilitering.</p> <p>Solgaven arbejder ud fra Den Danske Kvalitetsmodel og har i øjeblikket særligt fokus på kvaliteten omkring medicin og indrapportering af UTH.</p> <p>Der arbejdes fortsat med måltidsstrategi, som i nogen grad er sat på standby på grund af Corona situationen. For at give mere tid om formiddagen til fx aktiviteter er servering af frokost rykket til kl. 12.00, og der arbejdes fortsat på at styrke rehabilitering under måltidet</p> <p>Af nye tiltag arbejdes der med ændring i medarbejderne indmøde, så medarbejderne skal holde fællesmøde og triagering af borgere senere på formiddagen - modsat i dag, hvor dette sker om morgenen. Derudover skal Solgaven sammen med fire andre selvejende institutioner deltage i et udviklingsprojekt Mental Sundhed omkring udvikling af værktøjer til forebyggelse af forråelse.</p> <p>Der anvendes ikke FSIII, men centrets ønske er fortsat at opstarte en implementeringsproces, som dog afhænger af, om det besluttet i Næstved Kommune at indføre FSIII på det sociale område.</p> <p>Som opfølgning på sidste års tilsyn har de arbejdet på at sikre fyldestgørende beskrivelser i den sygeplejefaglige udredning, som er løbende drøftet og fulgt op med medarbejderne.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Det er tilsynets vurdering, at der arbejdes målrettet med anbefalinger fra sidste tilsyn, samt at der løbende igangsættes initiativer til den fortsatte kvalitetsudvikling.</p>

3.2 DOKUMENTATION

Data	<p>Centret arbejder udelukkende i Nexus. Den skriftlige dokumentation fremstår med en god faglig standard. Der er udarbejdet sygeplejefaglig udredning på alle borgere, som indeholder helbredsoplysninger, og der er udarbejdet relevante opdaterede handleplaner, dog mangler der i et tilfælde uddybende beskrivelser og opfølgning på handleplan på ernæring. Der ses døgnrytmeplaner på alle borgere, som er systematiske opbygget, og som indeholder handlevejledende beskrivelser af borgernes behov for hjælp og støtte. I et tilfælde mangler der beskrivelse af borgerens ressourcer, og i to tilfælde ses der manglende beskrivelser af de kognitive funktioner og indsatser. Borgernes behov for praktiske opgaver er ligeledes beskrevet. Der ses systematisk vægt på en borger og delvis eller manglende vægt på to borgere. I en døgnrytmeplan er beskrevet, at borger anvender trædematte, hvor der med fordel kan udarbejdes en handleplan, hvilket er drøftet med sygeplejerske.</p> <p>Alle borgere er elektronisk triageret, og der er udarbejdet handleplan, hvor det er relevant.</p> <p>Medarbejderne redegør for, at det er sygeplejerske og kontaktperson, som udfylder dokumentationen hos nyindflyttede borgere, hvor sygeplejerske udarbejder den sygeplejefaglig udredning, og sundhedspersonalet udarbejder døgnrytmeplanen. Alle er ansvarlige for at notere opfølgingsnotater, og der arbejdes systematisk med opfølgning og opdatering af handleplaner og sygeplejefaglig udredning i dokumentation. Medarbejderne tilgår dokumentationen på mobile enheder og har adgang til PC.</p>
Tilsynets vurdering	
<p>Tilsynet vurderer, at dokumentationen tilfredsstillende lever op til gældende lovgivning og retningslinjer på området. Dokumentationen fremstår med en god faglig standard, men har mangler i opfyldelsen. Der arbejdes løbende med opfølgning og revidering af dokumentationen, og dokumentationen fungerer som et aktivt redskab for hverdagens praksis.</p>	

3.3 PLEJE, OMSORG OG PRAKTISK BISTAND

Data	<p>Borgerne er meget tilfredse med omfanget og kvaliteten af de pleje- og omsorgsydelser, de modtager, en borger udtrykker dog ikke altid at være helt tilfreds, men udtrykker ikke dette yderligere på forespørgsel. Borgerne udtrykker, at de får den nødvendige tid og er aktivt deltagende i de daglige opgaver. Borgerne oplever kontinuitet og udtrykker betydning af, at det er de samme medarbejdere, som kender borgerne godt, og dermed også er opmærksomme og opsøgende ved små ændringer. En borger udtrykker ligeledes den store betydning af at have et fortroligt rum med en medarbejder. Borgerne er meget trygge og eksemplificere, at medarbejderne er opmærksomme på at sikre god hudpleje og udlevering af medicin til tiden.</p> <p>Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan de sikrer, at borgerne får den nødvendige pleje og omsorg. Alle borgere tildeles en kontaktperson, som er ansvarlig for de daglige plejeopgaver og opfølgning på indsatser og den primære kontakt til pårørende. Der er fælles indmøde med opfølgning på handleplaner, MedCom og FMK og en kalender med diverse aftaler. Dagen planlægges med afsæt i ressourcer, kompetencer og borgernes ønske til døgnrytme. Sygeplejefaglige opgaver fremgår af opgaveliste. Tilstandsændringer drøftes løbende med assistent og sygeplejerske, og der er daglig triagering med borgergennemgang, delegering af opgaver og opfølgning i dokumentationen. Der afholdes fast personalemøde i hver afdeling med borgerdrøftelse, men hvor demensafdelingen på grund af et stigende behov er startet på at afholde borgerkonferencer med borgergennemgang og med deltagelse af sygeplejerske.</p>
------	---

	<p>Plejen til borgere med demens i demensafdelingen tager udgangspunkt i blomsten, jf. Tom Kitwood, mens medarbejderne ikke umiddelbart kender til brugen af denne metode i de to andre afdelinger. Medarbejderne motiverer borgerne til at gøre det de selv kan og samarbejder med træningsafsnit og terapeut om at genetablere funktionsniveau.</p> <p>Borgerne er soignerede, og boliger fremstår rene og ryddelige, svarende til levevis/behov og livsstil. Tilsynet bemærker et snavset hjælpemiddel, hvilket drøftes med leder, som oplyser, at konkrete borger selv træffer beslutning om, hvornår hjælpemidlet rengøres.</p>
Tilsynets vurdering	
<p>Borgerne er meget tilfredse med hjælpen, og tilsynet vurderer, at borgerne modtager relevante pleje- og omsorgsydelser. Medarbejderne kan med faglig indsigt og på en reflektiv måde redegøre for pleje og omsorg, som leveres efter en meget tilfredsstillende faglig standard med et rehabiliterende sigte og med fokus på den sundhedsfremmende indsats. Det er samtidig vurderingen, at plejen til borgere med demens kunne styrkes yderligere ved, at alle afdelinger arbejder med Tom Kitwoods teorier.</p>	

3.4 HVERDAGSLIV

Data	<p><u>Mad og måltider</u></p> <p>Borgerne er meget tilfredse med madens og måltidernes kvalitet, dog oplever en borger, at der for ofte serveres kylling. Borgerne spiser henholdsvis i egen bolig og i den fælles café. Borgerne oplever det som hyggeligt at spise i caféen, hvor de nyder det sociale med de andre borgere og medarbejderne.</p> <p>Medarbejderne redegør reflekteret for, at de fleste borgere i to afdelinger overvejende spiser i caféen, mens borgerne i demensafdelingen vurderes fra dag til dag, om de rummer fællesskabet eller profiterer af at være i egen bolig - evt. sammen med en medarbejder. Borgerne i demensafdelingen er opdelt i to spisestuer fordelt efter, hvem der passer bedst sammen socialt og kognitivt.</p> <p>Medarbejderne sidder med ved bordene og motiverer borgerne til at deltage og hjælpe borgerne efter behov. Borgerne vejes månedligt, og der iværksættes ernæringsmæssige indsatser efter behov i samarbejde med ernæringsassistent. Ved mistanke om dysfagi inddrages ekstern terapeut.</p> <p><u>Selvbestemmelse og indflydelse</u></p> <p>Borgerne er særdeles glade for at bo på centret, og en nyindflyttet borger oplever, at medarbejderne er kompetente og har stor forståelse for borgerens behov. Medarbejderne tager hensyn og hjælper borger med at finde rundt i sin bolig og på fællesarealer. Borger udtrykker stor begejstring over den anerkendende og respektfulde måde, som medarbejderne hjælper borgeren på.</p> <p>Borgerne medinddrages i beslutninger, som ønsker til hverdagsliv og aktivitet, og de deltager om muligt på beboermøderne hvor de blandt andet drøfter menu og aktiviteter.</p> <p>Medarbejderne redegør reflektivt for, hvordan de medinddrager borgerne i beslutninger ud fra kendskab til deres ønsker, behov og værdier. Borgerne spørges dagligt til ønsker for hjælpen og til ønsker om indhold på dagen, og medarbejderne hjælper gerne med kontakt til de pårørende.</p> <p>Medarbejdernes har et grundigt kendskab til borgerne og deres livshistorie og anvender dette aktivt i hverdagen til at understøtte borgerne i at leve et hverdagsliv på deres egne præmisser.</p>
-------------	--

Kommunikation og adfærd

Borgeren giver udtryk for, at der generelt er en god og afslappet stemning på centret, og de oplever en god omgangstone. Medarbejderne opleves som søde og hjælpsomme, og alle udviser en anerkendende og respektfuld adfærd. En borger har været lidt på kant med en medarbejder, men fortæller, at de fik talt ud om det, og anden borger har talt med leder om en medarbejders uhensigtsmæssig adfærd, som leder har handlet på.

Medarbejderne redegør fagligt for, at kommunikation og adfærd er på borgernes præmisser, hvor de banker på, inden de træder ind, taler tydeligt og fortæller om deres ærinde. Medarbejderne vægter en positiv, tydelig kommunikation og adfærd, empati, rummelighed og hensyntagen til de borgere, som ikke kan håndtere flere valg.

Stemning og atmosfære samt et aktivt miljø

To borgere deltager i aktiviteter, som er opdelt i mindre grupper, mens en borger udtrykker, at hun ikke deltager på grund af manglende overskud. En borger har oplevet det forfærdeligt, at hun ikke har kunne komme ud i tiden med Corona.

Medarbejderne redegør fagligt for, hvordan aktivitetsmedarbejder afholder daglige aktiviteter formiddag og eftermiddag, og frivillige cykler og går ture med borgerne. Medarbejderne motiverer borgerne til at benytte centrets mange og varierende aktiviteter i det store aktivitetsområde, som både er målrettet de større fællesskaber og til borgere, som kommer i dagtilbud. Der er mulighed for daglig træning i træningsområdet. Som et nyt tiltag under Corona situationen er der gennem højtaler daglig gymnastik for borgerne i deres bolig, hvilket mange benytter.

Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at borgerne er meget tilfredse med mad og måltider. Der er meget tilfredsstillende fokus på mad og måltider, og medarbejderne kan reflekteret redegøre for deres rolle og ansvar i forhold til at skabe hyggelige rammer for måltidet samt for opfølgning på borgernes ernæringstilstand. Tilsynet vurderer, at der er en respektfuld adfærd og kommunikation.

Tilsynet vurderer, at borgerne i høj grad har indflydelse og selvbestemmelse over eget liv og oplever at have livskvalitet i hverdagen. Medarbejderne er fagligt reflekterede omkring adfærd og kommunikation. Tilsynet vurderer, at borgerne er tilfredse med udbuddet af aktiviteter, og medarbejderne kan tilfredsstillende redegøre for, hvordan de motiverer og understøtter borgernes deltagelse i aktiviteter.

3.5 KOMPETENCER OG UDVIKLING**Data**

Centeret er organiseret med centerleder og to afdelingsledere samt køkkenleder. Medarbejdergruppen er tværfagligt sammensat med social- og sundhedsmedarbejdere, pædagoger, ergoterapeut og kostfaglige medarbejdere. Desuden er der ansat to sygeplejersker, og der er en nyopslået sygeplejerskestilling. Endelig er der servicemedarbejdere til rengøring af boliger og fællesarealer samt en medarbejder i vaskeriet.

Der er fast afløserkorps, som gennemgår et introduktionskursus, og som introduceres grundigt til opgaverne, og alle nye får mentor i den første periode.

Centeret samarbejder med kommunens demenskoordinator, distriktpsykiatrien og hjerneskadecenteret.

Medarbejderne redegør for gode muligheder for løbende sparring og erfaringsudveksling via det løbende tværfaglige samarbejde og på de faste møder og oplever et velfungerende tværfagligt samarbejde med god erfaringsudveksling og sparring på tværs af afdelinger.

	<p>Medarbejderne har gode muligheder for kompetenceudvikling, og alle medarbejderne har online-kursus i demens og magtlov, og de har været på et tre dagskursus i anerkendende kommunikation.</p> <p>Ergoterapeut skal ligeledes på kursus i dysfagi.</p> <p>Der udfyldes skema med medarbejdernes kompetencer ved delegering af sundhedsydelser, men medarbejderne har ikke kendskab til arbejdet med kompetenceprofiler og reflektere over fordelene med et sådan overblik.</p>
Tilsynets vurdering	
<p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne har relevante faglige kompetencer og meget tilfredsstillende mulighed for tværfaglig sparring samt løbende kompetenceudvikling.</p>	

3.6 DE FYSISKE RAMMER

Data	<p>Der er ikke sket ændringer i de fysiske rammer siden sidste tilsyn. Centret er indrettet med tre afdelinger bundet sammen af lange brede gange og fællesarealer. Fællesarealerne er indrettet og møbleret, så de indbyder til ophold og sociale aktiviteter, og der er en række foranstaltninger, der støtter målgruppen til at kunne færdes og orientere sig på centret. Tilsynet observerer aktiviteter flere steder på centeret og borgere på fællesarealer, som er optaget af en aktivitet. Medarbejderne er synlige og ofte i dialog med borgerne.</p>
Tilsynets vurdering	
<p>Tilsynet vurderer, at de fysiske rammer udnyttes på en hensigtsmæssig måde og tilgodeser et aktivt miljø, samt at indretningen understøtter en hjemlig atmosfære. Medarbejderne er synligt til stede på fællesarealer og ofte i kontakt med borgere.</p>	

4. TILSYNETS FORMÅL OG METODE

4.1 FORMÅL

I henhold til Retssikkerhedslovens § 16 og Servicelovens § 148a er kommunalbestyrelsen forpligtet til at føre tilsyn med, hvordan de kommunale opgaver løses, herunder at sikre kommunalbestyrelse, brugere og pårørende indsigt i den pædagogik, omsorg og trivsel, der leveres på det enkelte tilbud.

Jf. lovgivningen er formålet med tilsynet:

- At påse at Borgerne får den hjælp, de har ret til efter loven og efter de beslutninger, som kommunalbestyrelsen har truffet.
- At hjælpen er tilrettelagt og bliver udført på en faglig og økonomisk forsvarlig måde.
- At forebygge ved at gribe korrigerende ind før mindre problemer udvikler sig til alvorligere problemer.

Tilsynene skal dermed bidrage til at sikre kvaliteten i tilbuddene, herunder at der er overensstemmelse mellem gældende lovgivning, plejecentrets referenceramme og den pleje- og omsorgsmæssige praksis.

Med udgangspunkt i omfattende erfaringer med at føre tilsyn på hhv. ældreområdet og det socialfaglige område har BDO udviklet koncepter for tilsynsområderne, som gør det muligt at lade kontrol og læring gå op i en højere enhed. BDO lægger vægt på, at den dokumentation, der indhentes i forbindelse med tilsynene, er anvendelig i det fremadrettede arbejde med kvalitets- og kompetenceudviklingen.

4.2 METODE

BDO's tilsynskoncept kombinerer en række forskellige metoder til indsamling af viden, som alle tager afsæt i den anerkendende metode og en konstruktiv tilgang.

Den anerkendende og værdsættende tilgang handler om at fokusere på og lade sig inspirere af dét, der virker på det enkelte tilbud. Dette indebærer, at man i fællesskab søger at identificere tilbuddets resurser, styrker og gode erfaringer. Metoden er særlig velegnet til det fremadrettede arbejde med henblik på at få overensstemmelse mellem borgernes og pårørendes ønsker og forventninger og medarbejdernes og ledelsens muligheder og rammer.

Den anerkendende tilgang kan ses som det ene ben i tilsynskoncepterne, mens det andet ben er struktureret og stringent metodeanvendelse. Alle former for dataindsamling, som benyttes i tilsynet, har udgangspunkt i gennemarbejdede og afprøvede skabeloner.

De anvendte metoder er henholdsvis kvalitative interviews, observation og gennemgang af dokumentation. Samlet set giver de forskellige metodiske tilgange en dybdegående viden om og dermed belæg for at vurdere kvaliteten og sammenhængen i de ydelser, som Borgerne modtager på plejecentret.

Tilsynet giver et øjebliksbillede baseret på dialog, udsagn, observationer og gennemgang af dokumentation samt det foreliggende baggrundsmateriale. Tilsynet er derfor ikke nogen garanti for, at alle forhold på tilbuddet til enhver tid lever op til de lovgivningsmæssige krav og kommunalbestyrelsens forventninger.

4.3 VURDERINGSSKALA

BDO arbejder ud fra nedenstående vurderingsskala:

Samlet vurdering
<p>1 - Særdeles tilfredsstillende</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bedømmelsen særdeles tilfredsstillende 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.
<p>2 - Meget tilfredsstillende</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. • Det meget tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger.
<p>3 - Tilfredsstillende</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bedømmelsen tilfredsstillende 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.
<p>4 - Mindre tilfredsstillende</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. • Det mindre tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger, fx anbefaling om udarbejdelse af handleplan.
<p>5 - Ikke tilfredsstillende</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. • 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 ledelsen i Sundhed og Omsorg. • Det ikke tilfredsstillende tilsynsresultat følges altid op af kontakt til ledelsen i Sundhed og Omsorg.

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.

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.