



# Tilsynsrapport Næstved Kommune

Sundhed og Ældre  
Center for Handicap og psykiatri  
Solgaven

Uanmeldt tilsyn 2022

# INDHOLD

1.	OPLYSNINGER OM PLEJEHJEMMET .....	FEJL! BOGMÆRKE ER IKKE DEFINERET.
2.	VURDERING .....	FEJL! BOGMÆRKE ER IKKE DEFINERET.
2.1	TILSYNETS SAMLEDE VURDERING .....	5
2.2	TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER TIL VIDERE UDVIKLING .....	6
3.	DATAGRUNDLAG .....	7
3.1	OPFØLGNING PÅ FOREGÅENDE TILSYN....	FEJL! BOGMÆRKE ER IKKE DEFINERET.
3.2	DOKUMENTATION .....	7
3.3	PLEJE, OMSORG OG PRAKTISK STØTTE .....	8
3.4	HVERDAGSLIV.....	9
3.5	SELVBESTEMMELSE OG KOMMUNIKATION .....	10
3.6	KOMPETENCER OG UDVIKLING .....	11
4.	TILSYNETS FORMÅL OG METODE.....	12
4.1	FORMÅL .....	12
4.2	METODE .....	12
4.3	VURDERINGSSKALA .....	13
4.4	TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE.....	14

## 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.

*Med venlig hilsen*



**Partneransvarlig**

Birgitte Hoberg Sloth

Partner

Mobil: 28 10 56 80

Mail: bsq@bdo.dk



**Projektansvarlig**

Margit Kure

Senior Manager

Mobil: 24 29 50 72

Mail: mku@bdo.dk

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



# 1. FAKTA OM TILSYNET

## Oplysninger om Plejehjemmet og tilsynet

Navn og adresse: Bo- og aktivitetscenter Solgaven, Flagspættevej 1, 4700 Næstved

Leder: Gitte Olsen

Målgruppe: Tilsynet vedrører indsatser efter Serviceloven

Antal boliger: 65

Dato for tilsynsbesøg: 3. oktober 2022

Tilsynet blev indledt og tilrettelagt sammen med: Leder

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med centrets leder
- Tilsynsbesøg hos tre borgere
- Gruppeinterview med fire medarbejdere
- Gennemgang af dokumentation, jf. Serviceloven for tre borgere

Tilsynet havde endvidere dialog med medarbejdere og borgere på fællesarealerne undervejs gennem tilsynet.

Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til leder om tilsynsforløbet.

Tilsynsførende:

Senior Manager Margit Kure, sygeplejerske, MHM.

Senior Consultant Michela Nygaard, socialrådgiver

## 2. FAKTA OM TILSYNET

### 2.1 TILSYNETS SAMLEDE VURDERING

Tilsynet har vurderet hvert tema for sig, herunder ses et diagram over vurderingerne



Det er tilsynets samlede vurdering, at Bo- og aktivitetscenter Solgaven fremstår med en høj faglig standard med engagerede medarbejdere og ledelse, som medvirker til trivsel for borgerne. Vurderingen er, at Solgaven lever op til Næstved Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau, hvor der dog er mangler i dokumentationen, som vil kunne afhjælpes med en målrettet indsats.

Det er tilsynets vurdering, at borgerne modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, og at pleje og omsorg leveres efter en høj faglig standard og med et rehabiliterende sigte.

Tilsynet vurderer, at der i høj grad er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på borgernes præmisser. Borgerne er meget tilfredse med de tilbudte aktiviteter, og de er ligeledes meget tilfredse med mad og måltider.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne har relevante faglige refleksioner over borgernes muligheder for selvbestemmelse og indflydelse. Det er endvidere tilsynets vurdering, at medarbejderne tilgår borgerne med en anerkendende og respektfuld kommunikation, der bidrager til en god stemning og atmosfære.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne har relevante faglige kompetencer og muligheder for indbyrdes faglig sparring og gode muligheder for løbende kompetenceudvikling både i forhold til det faste personale og afløserne.

Leder redegør for, hvordan der er fulgt op på anbefalinger på sidste års tilsyn og for, at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx mental sundhed og tillid i medarbejdergruppen.

## 2.2 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER TIL VIDERE UDVIKLING

### Bemærkninger

#### Dokumentation på SEL

Tilsynet bemærker vedrørende dokumentationen:

- At generelle oplysninger i to tilfælde er sparsomt udfyldt.
- At funktionsevnetilstande i alle tilfælde kunne udfoldes yderligere, og at der mangler beskrivelser af borgernes forventninger og mål for indsatsen.
- I et tilfælde mangler der systematisk dokumentation for vægt, og i et tilfælde mangler der dokumentation for opfølgning på vægttab. Her kan angives bemærkninger, som ikke giver anledning til en anbefaling, da det ikke er alvorligt eller retvisende for resten af tilsynets observationer.

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger i forhold til plejehjemmets fremadrettede udvikling:

### Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, ledelsen har et fortsat fokus på den igangværende implementeringsproces, så dokumentationen fremstår fyldestgørende. Ligeledes at sikre dokumentation for vægt samt opfølgning på vægttab.
2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen implementerer opfølgning af borgernes dokumentation med fast interval.

## 3. DATAGRUNDLAG

### 3.1 AKTUELLE VILKÅR OG STATUS

#### Data

Leder redegør for, at Næstved Kommune har besluttet at implementere FSIII på det sociale område, og at der pt. udarbejdes retningslinjer for dokumentation. Centret har opstartet implementering, men er samtidig i en afklaringsfase i forhold til, hvordan de skal dokumentere, så det giver mening på deres område.

Solgaven har deltaget i et udviklingsprojekt, som omhandler mental sundhed og tillid, og det der sker mellem mennesker. Centret har haft besøg af en ekstern konsulent fra projektet tre gange, som har fulgt medarbejderne. Fire forandringsagenter på centret skal være med til at sprede gode idéer og forankre den nye læring i medarbejdergruppen.

Leder redegør for, at der ikke har været skriftlige klagesager inden for det seneste år. Centret har en fast arbejdsgang for, hvordan klager håndteres.

#### Opfølgning fra sidste tilsyn

Leder redegør for, hvordan der er fulgt op på anbefalinger på sidste års tilsyn vedrørende forankring af retningslinjer for ernæringsindsatsen med løbende opfølgning og drøftelser i medarbejdergruppen. Leder redegør ligeledes for, at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx mental sundhed og tillid i medarbejdergruppen.

### 3.2 DOKUMENTATION

#### Data

#### Gennemgang af dokumentation

Dokumentationen fremstår med en god faglig standard, men har mangler.

På en borger er der generelle oplysninger med ressourcer, mestring, motivation og livshistorie, mens dette kun er sparsomt udfyldt på to andre borgere. På alle borgere er der udfyldt helbredsoplysninger, men funktionsevnetilstande kunne udfoldes yderligere med beskrivelser af borgernes funktionsniveau. Hos alle borgere mangler der borgers forventninger og mål. Der er udfyldt basisplan med handlevejledende beskrivelser af borgernes behov for pleje og omsorg, som tager udgangspunkt i borgernes helhedssituation og ressourcer. Der er lagt vægt på at beskrive borgernes kognitive udfordringer, og hvorledes der støttes op om disse samt særlige opmærksomhedspunkter. På to borgere er der systematisk registreret borgernes vægt, mens dette mangler på en borger, og i et tilfælde ses der manglende opfølgning på vægttab. Der er dokumentation for borgernes stillingtagen til den sidste tid, og borgerne er triagerede.

#### *Interview af medarbejdere*

Medarbejderne redegør for, at der vedrørende dokumentationen er en klar opgavefordeling med afsæt i medarbejdernes kompetencer. Medarbejderne er alle ansvarlige for at dokumentere, og der bliver løbende fulgt op på triagemøderne. Herudover er der en løbende dialog med sygeplejerskerne. Der er aktuelt ikke en fast arbejdsgang i forhold til opfølgning af borgernes journaler, men det er centersygeplejerskens vision, at dette skal implementeres.

Medarbejderne redegør for, hvordan de overholder gældende GDPR-regler, og de giver flere konkrete eksempler.

## Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at dokumentationen i middel grad lever op til kommunens kvalitetsstandarder og lovgivningen på området. Den skriftlige dokumentation fremstår med en god faglig standard, men har mangler. Dokumentationen fungerer som et aktivt redskab for hverdagens praksis, og det vurderes, at der med fordel kan arbejdes med fast opfølgning af dokumentationen.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne har tilstrækkeligt kendskab til og er opmærksomme på at overholde GDPR-regler. ...

### 3.3 PLEJE, OMSORG OG PRAKTISK STØTTE

#### Data

##### *Interview med borgere.*

Borgerne oplever, at den tildelte hjælp svarer til deres behov, og at hjælpen udføres med afsæt i deres ønsker og vaner. En borger fortæller, at medarbejderne imødekommer borgerens ønsker i forhold til plejeopgaverne, og borgeren oplever, at det er let at tale med medarbejderne, hvis der er ændringer i borgerens daglige rutiner. Borgerne udtrykker stor tilfredshed med den pleje og støtte, de modtager, og de føler sig trygge ved den indsats, der ydes i forhold til deres sundhedsmæssige problemstillinger. Borgerne er tilfredse med rengøringsstandarderne.

##### *Interview med medarbejdere:*

Medarbejderne redegør for, at de på to af afdelingerne arbejder med kontaktpersonordning, hvor medarbejdergruppen er fordelt i fem mindre grupper med ansvaret for ca. fem borgere i hver gruppe. På demensafsnittet er afsættet, at medarbejderne har et fælles ansvar for alle borgere. Fælles er, at opgaverne planlægges med afsæt i borgernes kompleksitet og medarbejdernes kompetencer. Medarbejderne angiver, at tilgangen til borgerne er af stor betydning, herunder at de har kendskab og forståelse for borgernes synshandicap. Dette stiller nogle særlige krav til medarbejderne i forhold til at kunne bevare overblikket, løbende at spørge ind til og ikke mindst at kunne tilgå plejen i et roligt tempo.

Medarbejderne uddyber, at de indbyrdes i medarbejdergruppen har stor fleksibilitet, hvor de er gode til at hjælpe og støtte hinanden med opgaver, og at bytte borgere ved behov.

Medarbejderne arbejder ud fra den rehabiliterende tilgang med brug af guidning og spejling, og de redegør for, hvordan de anvender borgernes ressourcer med konkrete eksempler.

Plejecenteret har en huslæge, der kommer en gang ugentligt. Medarbejderne oplever, at samarbejdet med lægen er styrket, og at de har fået et større råderum til at handle efter lægens anvisning.

##### *Observationer:*

Borgerne er velsoignerede, og der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard i boliger, og hjælpemidler er rengjorte.

## Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at borgerne modtager relevante pleje og omsorgsydelser. Det er endvidere tilsynets vurdering, at pleje og omsorg leveres efter en høj faglig standard og med et rehabiliterende sigte.

Der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard i boliger og på hjælpemidler.



## 3.4 HVERDAGSLIV

### Data

#### Mad og måltid

##### Interview med borgere:

Borgerne er meget tilfredse med maden og madens kvalitet, og borgerne har indflydelse på, hvor de spiser deres mad. En borger fremhæver, at medarbejderne er gode til at hjælpe under måltiderne med at skære maden ud.

##### Interview med medarbejdere:

Medarbejderne redegør for, hvordan de arbejder med at skabe gode måltider for borgerne. Medarbejderne arbejder med pædagogiske måltider, og de sidder sammen med borgerne for derved at skabe tryk og ro omkring borgerne. Medarbejderne redegør for, at borgerne på demensafsnittet sidder fordelt i forhold til deres behov for socialt samvær med andre. I de øvrige afsnit har borgerne faste pladser. Medarbejderne hjælper de borgere, der har behov for det, og de sikrer, at borgere, der spiser i egen bolig, får maden bragt ud.

Medarbejderne oplyser, at borgerne vejes en gang om måneden, og de redegør for, at ved vægttab hos borgerne drøftes dette med sygeplejerskerne, og der indledes en målrettet ernæringsindsats, hvor borgerne tilbydes flere forskellige måltider. Medarbejderne redegør for, at de samarbejder med relevant fagligt personale om borgernes ernæring og vægt, herunder fx plejecenterets kostfaglige medarbejder og ergoterapeuter. Køkkenet laver desuden beriget kost og snacks til borgere med behov for det.

#### Aktiviteter

##### Interview med borgere:

Borgerne er meget tilfredse med udbuddet af aktiviteter på centret. Flere af borgerne udtrykker, at de deltager i aktiviteter og arrangementer. Borgerne udtrykker, at de selv kan vælge, hvilke aktiviteter og arrangementer, de ønsker at deltage i. To borgere fortæller, at de hver dag går ture i området omkring plejecenteret, og at de holder af de faste gåture, som er en del deres rutiner.

##### Interview med medarbejdere:

Medarbejderne redegør for, hvordan de arbejder med at imødekomme borgernes ønsker for aktiviteter, og de uddyber, at de understøtter borgerne i at deltage i de aktiviteter, der er på centret, ved bl.a. at følge dem hen til aktiviteterne. Flere af borgerne på demensafsnittet deltager ikke i aktiviteter, men medarbejderne har fokus på at give borgerne en meningsfuld hverdag med sang, oplæsning eller quiz. Plejecentret har også tilknyttet cykelpiloter, der cykler ture med borgerne.

### Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at hverdagslivet på stedet i meget høj grad tilrettelægges på borgernes præmisser. Borgerne er meget tilfredse med de tilbudte aktiviteter, og de er ligeledes meget tilfredse med mad og måltider. Medarbejderne kan på relevant vis reflektere over, hvordan de arbejder med det gode måltid og opfølgning på borgernes ernæringsstilstand samt tilrettelæggelse af hverdagen.

### 3.5 SELVBESTEMMELSE OG KOMMUNIKATION

#### Data

##### Selvbestemmelse og indflydelse

###### Interview med borger

Borgerne oplever, at de har stor indflydelse og selvbestemmelse i eget liv. Borgerne fremhæver, at de kan leve deres liv på egne præmisser, og de fortæller, at medarbejderne respekterer deres valg om ikke at deltage i aktiviteter eller arrangementer.

###### Interview med medarbejdere:

Medarbejderne redegør for, at borgerne selv bestemmer i forhold til deres vaner og rutiner, som bl.a. af-dækkes i forbindelse med indflytningssamtaler og giver praksiseksempler på, hvordan borgerne har medbestemmelse og indflydelse på hverdagen. Medarbejderne er opmærksomme på ikke at overtage opgaver og dagligdags gøremål for borgerne ved at inddrage borgerne i opgaveløsningen.

Medarbejderne redegør for, at der i forbindelse med indflytningssamtaler med borgerne og deres pårørende bliver talt med borgerne om livets afslutning, men også at de løbende taler med borgerne om deres sidste tid, når det falder naturligt.

##### Kommunikation og adfærd

###### Interview med borgere:

Borgerne oplever, at medarbejderne er søde og imødekommende, og at der er en god stemning på plejecentret med plads til humor blandt medarbejdere og borgere. Borgerne udtrykker stor tilfredshed med medarbejdernes tilgang og omgangstone, og de angiver, at medarbejderne udviser respekt i forhold til borgernes privatliv og personlige grænser.

###### Interview med medarbejdere:

Medarbejderne redegør for, at de i samspillet med borgerne vægter at have en anerkendende og respektfuld omgangstone, og at de er opmærksomme på deres toneleje over for borgerne. Medarbejderne redegør endvidere for, hvordan de i deres tilgang til borgerne har særligt fokus på, at borgerne har synshandicap, hvor de tilpasser tilgangen til den enkelte borger. Medarbejderne uddyber, at det er en naturlig del af deres praksis, som de arbejder meget bevidst med.

###### Observationer:

Der observeres en rolig og anerkendende omgangstone og adfærd samt et godt samspil mellem borgere og medarbejdere.

#### Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at borgerne er meget tilfredse med medarbejderne og oplever i høj grad en respektfuld og anerkendende kommunikation og indflydelse og selvbestemmelse i hverdagen.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne har relevante faglige refleksioner over borgernes muligheder og retten til selvbestemmelse og indflydelse. Det er endvidere tilsynets vurdering, at medarbejderne tilgår borgerne med en anerkendende og respektfuld kommunikation, der bidrager til en god stemning og atmosfære på centeret.

### 3.6 KOMPETENCER OG UDVIKLING

#### Data

##### Interview med leder:

Leder redegør for, at der er ansat to nye afdelingsledere. Derudover består medarbejdergruppen af en kostfaglig leder med ansvaret for rengøring og køkken, fem sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter og -hjælpere, pædagogiske assistenter, en beskæftigelsesvejleder og ergoterapeuter.

Leder oplyser, at der ikke er sygeplejersker i aftenvag, men at der er en sygeplejerske i nattevagt. Plejepersonalet arbejder i grupper, og der er ansat en centersygeplejerske for hele huset, og de tre andre sygeplejersker er tilknyttet et område hver, og har springerfunktion ved behov. Centret har faste afløsere tilknyttet, som typisk er studerende, og som særligt bliver brugt i ferieperioder.

Leder redegør for, at de arbejder med kompetencekort og kompetenceprofiler, og leder angiver, at de i højere grad skal til at arbejde mere systematisk med kompetenceafklaring og kompetenceudvikling.

##### Interview med medarbejdere:

Medarbejderne oplyser, at de dagligt sparrer indbyrdes og inddrager relevante kompetencer efter behov. Medarbejderne har to gange årligt supervision i hvert afsnit. De redegør endvidere for, at de har ugentlige personalemøder og borgerkonferencer en gang månedligt. Medarbejderne afholder dagligt triagemøder, og det er hensigten, at ergoterapeuterne og køkkenpersonalet skal deltage, når behovet er der.

Medarbejderne redegør for, at de løbende har muligheder for kompetenceudvikling med kurser. De uddyber, at de har kompetencekort, og det er muligt at få opdateret deres kompetencer en gang årligt. Medarbejderne får relevant uddannelse og undervisning i arbejdet omkring synshandicappede borgere. Medarbejderne oplever, at centrets ledelse er god til at bringe forskellige fagligheder og kompetencer i spil ud fra borgernes forskellige behov og med blik for helhedsplejen. Medarbejderne redegør desuden for, at der som noget nyt arbejdes med at tilbyde afløserne relevant kompetenceudvikling, da flere af afløserne har været tilknyttet centret gennem flere år.

#### Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at medarbejderne har relevante faglige kompetencer og muligheder for indbyrdes faglig sparring. Det er tilsynets vurdering, at der er gode muligheder for løbende kompetenceudvikling af både det faste personale og afløsere.

## 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

#### Score 5 - Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt:

- Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen
- Indikatorerne er opfyldt i forhold til alle borgere med ingen eller få mindre væsentlige mangler
- Tilsynet har ingen anbefalinger
- Der kan forekomme enkelte udviklingspunkter, som drøftes ved tilbagemeldingen og noteres som bemærkning i rapporten.

#### Score 4 - Indikatorerne er i høj grad opfyldt:

- Der er få mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats
- Indikatorerne er opfyldt i forhold til størstedelen af borgerne
- Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt
- Tilsynet har en eller flere anbefalinger.

#### Score 3 - Indikatorerne er i middel grad opfyldt:

- Der er en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats
- Indikatorerne er opfyldt i forhold til en del af borgerne
- En del af elementer i indikatorerne i temaet er opfyldt
- Tilsynet har en eller flere anbefalinger.

#### Score 2 - Indikatorerne er i lav grad opfyldt:

- Der er flere og/eller væsentlige mangler i opfyldelsen, med betydning for borgernes sikkerhed eller autonomi, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes
- Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af borgerne
- Få af elementer i indikatorerne er opfyldt
- Tilsynet har en eller flere anbefalinger.

Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.

#### Score 1 - Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt:

- Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes
- Indikatorer i temaet er opfyldt for få eller ingen af borgerne
- Der er fare for borgernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind
- Tilsynet har en eller flere anbefalinger.

Det samlede 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.

## 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.