



Tilsynsrapport Næstved Kommune

Center for Handicap og psykiatri
Bo- og aktivitetscenter Solgaven

Uanmeldt tilsyn oktober 2021

INDHOLD

1.	FAKTA OM TILSYNET	4
2.	VURDERING	5
2.1	TILSYNETS SAMLEDE VURDERING	5
2.2	TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG 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	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 de 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



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



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

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



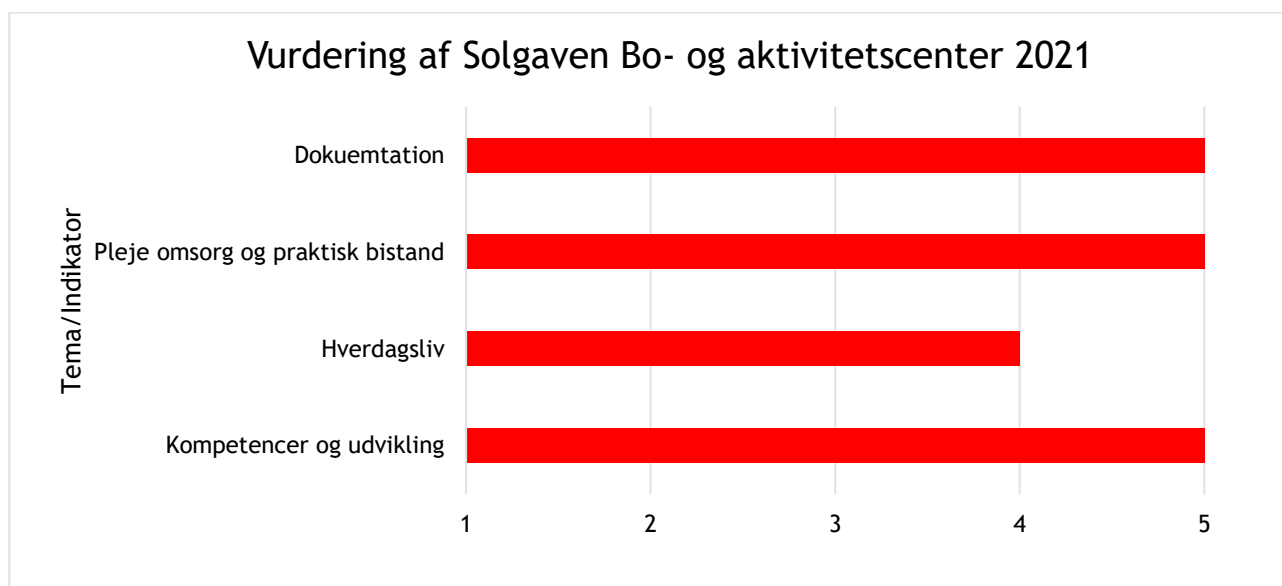
1. FAKTA OM TILSYNET

Generelle oplysninger
Navn og Adresse: Bo- og aktivitetscenter Solgaven, Flaspættevej 1, 4700 Næstved
Leder: Gitte Olsen
Antal plejeboliger: 65
Dato for tilsynsbesøg: Den 26. oktober 2021
Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: Forstander
Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: • Interview med centrets forstander • Tilsynsbesøg hos tre borgere • Gruppeinterview med fire medarbejdere • Gennemgang af dokumentation for tre borgere Tilsynet havde endvidere dialog med medarbejdere og borgere på fællesarealerne undervejs gennem tilsynet. Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til forstander om tilsynsforløbet
Tilsynsførende: Senior Manager Margit Kure, sygeplejerske, MHM

2. VURDERING

2.1 TILSYNETS SAMLEDE VURDERING

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



BDO har på vegne af Næstved Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn på Bo- og aktivitetscenter Solgaven. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, observationer og skriftligt materiale.

Tilsynet vurderer, at dokumentationen er særdeles tilfredsstillende. Den skriftlig dokumentation har i meget høj grad en faglig og professionel standard og med få mindre væsentlige mangler. Der sikres løbende opfølgning og revidering af dokumentationen, og dokumentationen fungerer som et aktivt redskab for hverdagens praksis.

Det er tilsynets vurdering, at borgerne er særdeles tilfredse med hjælpen, og at de modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, som lever op til kommunens kvalitetsstandarder og lovgivningen på området. Pleje og omsorg leveres med en meget tilfredsstillende faglig standard med fokus på kerneopgaven, målgruppens særlige behov og med afsæt i en rehabiliterende tilgang. Medarbejderne kan fagligt reflekteret redegøre for forebyggende og sundhedsfremmende indsatser. Tilsynet vurderer, at der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard i borgernes boliger samt rengjorte hjælpemidler.

Borgerne er meget tilfredse med mad og måltider. Vurderingen er, at medarbejderne meget tilfredsstillende og reflekteret 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. Dog bemærkes der forskellig opfattelse af, hvornår borgerne tilbydes vejning. Det er tilsynets vurdering, at borgerne i høj grad har medindflydelse og selvbestemmelse over eget liv og hverdag, og medarbejderne er særdeles reflekterede omkring adfærd og kommunikation i mødet med borgerne. Borgerne er meget tilfredse med udbuddet af aktiviteter, og medarbejderne kan særdeles fagligt og reflekteret redegøre for, hvordan de motiverer og understøtter borgernes deltagelse i aktiviteter.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne har relevante faglige kompetencer og har særdeles tilfredsstillende mulighed for tværfaglig sparring samt løbende kompetenceudvikling.

Leder redegør for, at der er fulgt op på anbefalinger fra sidste års tilsyn, samt at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til en fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx personcentreret omsorg.

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 BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger i forhold til den fremadrettede udvikling på centret:

Bemærkninger	Anbefalinger
Tilsynet bemærker, at medarbejderne har forskellige opfattelser af, hvor ofte borgerne skal tilbydes vejning.	Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at retningslinjer for ernæringsindsats forankres i medarbejdergruppen.

3. DATAGRUNDLAG

3.1 AKTUELLE VILKÅR OG STATUS

Data	Forstander oplyser, at centret er tilbage i den normale hverdag som før COVID-19 situationen, hvor de har fastholdt fokus på en høj rengøringsstandard. Alle borgere er tilbudt tredje vaccination, og medarbejderne testes en gang ugentligt. Centret arbejder ud fra Den Danske Kvalitetsmodel, og de har i samarbejde med Næstved Kommunes Handicap og psykiatriområde udviklet en hjemmeside, som indeholder alle overordnede kvalitetsstandarder og instrukser, som anvendes på området. Hjemmesiden er opbygget med et e-learningprogram, som alle nye medarbejdere skal tilgå. Derudover har centret egne instrukser i fysisk mappe. En gruppe af borgere er aktive i en arbejdsgruppe, som planlægger aktiviteter, f.eks. har de lige afholdt daghøjskole i tre dage på centret for borgere udefra og for borgerne på centret. Der var eksempelvis foredragsholdere som f.eks. Jytte Abildstrøm og Lone Kuhlman, og den sidste aften var med middag og musik. Centeret skal deltage i et udviklingsprojekt, som omhandler mental sundhed og tilid, og det der sker mellem mennesker. Igennem det næste år vil centret tre gange få besøg af en konsulent', som skal følge medarbejderne. Fire forandringsagenter på centret skal være med til at sprede gode idéer og forankre den nye læring i medarbejdergruppen. Næstved Kommune har besluttet at implementere FSIII på det sociale område, og der er ved at blive udarbejdet retningslinjer for dokumentation. Forstander redegør for, at de har været ramt af flere ikke arbejdsrelaterede langtidssygemeldinger, men at der igen er stabilitet i medarbejdergruppen, og alle stillinger er besat. Forstander oplyser, at de har haft en klagesag inden for det seneste år, som er håndteret. Der afholdes forventningsafstemning med borger og evt. pårørende ved indflytning, og afdelingsleder og sygeplejersker har løbende dialog og opfølgning med borgerne og deres pårørende ved behov.
Opfølgning fra sidste tilsyn	
Som opfølgning på dokumentationen har centret siden sidste års tilsyn evalueret og justeret i deres standardskabelon i forhold til journalføring. For at sikre adgang til en fysisk vægt, når borgerne skal vejes en gang månedligt, er der indkøbt en vægt yderligere. I forhold til anvendelse af fælles teoretiske referencerammer har ledergruppen deltager i et diplommodul vedrørende værdighed i ældreplejen, hvor undervisningen har fokus på personcentreret omsorg. Der er taget initiativ til en temadag med alle medarbejdere, hvor de med afsæt i kerneopgaven skal drøfte den nye viden.	
Opsamling	
Leder redegør for, at der er fulgt op på anbefalinger fra sidste tilsyn, samt at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til en fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx personcentreret omsorg.	

3.2 DOKUMENTATION

Data	Den skriftlige dokumentation fremstår med en faglig og professionel standard og har få mangler. På alle borgere er der helbredsoplysninger, og der er udarbejdet sygeplejefaglig udredning og relevante opdaterede handleplaner. I et tilfælde mangler den sygeplejefaglige udredning opdatering på et enkelt område. Der ses basisplaner/døgnrytmeplaner på alle borgere, som i to tilfælde er systematisk opbygget med fx synshandicap, personlighed og mestring, mens samme systematik ikke ses hos tredje borger. Basisplan/døgnrytmeplanen 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. Der er dokumenteret vægt på alle borgerne, som dog ikke er dokumenteret systematisk. Der er dokumenteret faldregistrering og faldudredning samt Bradenscore på relevante borgere. Alle borgere er triageret. Tilsynet har efterfølgende drøftet med ledelsen, at der med fordel kan anvendes en ensartet systematisk opbygning af døgnrytmeplaner og ligeledes indføres metoder, der sikrer systematisk opfølgning på journalføring. Medarbejderne redegør for, at sygeplejerskerne er ansvarlige for udfyldelse af den sygeplejefaglige udredning samt de tilhørende handleplaner, og kontaktpersonerne er ansvarlige for at udfylde basisplanen/døgnrytmeplanen i de respektive vagter. Alle er ansvarlige for den løbende opdatering. Sygeplejersken opdaterer den samlede dokumentation ad hoc via en overbliksliste, men der er ikke indarbejdet en fast kadence. Medarbejderne tilgår dokumentationen på mobile enheder og har adgang til stationær pc.
Tilsynets vurdering: Score 5	
Tilsynet vurderer, at dokumentationen er særdeles tilfredsstillende. Den skriftlige dokumentation har i meget høj grad en faglig og professionel standard med få mindre væsentlige mangler. Der sikres løbende opfølgning og revidering af dokumentationen, og dokumentationen fungerer som et aktivt redskab for hverdagens praksis.	

3.3 PLEJE, OMSORG OG PRAKTISK BISTAND

Data	Borgerne udtrykker, at de får den hjælp, de har behov for, og at de er særdeles tilfredse med kvaliteten af hjælpen. En borger beskriver, at borgeren har det som blommen i et æg, og anden borger udtrykker, at medarbejderne altid giver sig god tid. Alle borgere klarer selv den daglige personlige hygiejne, men de får samtidig støtte til fx negleklip, høreapparat og øjendrypning. To borgere får hjælp til det ugentlige bad. Borgerne føler sig meget trygge. En borger begrundet dette med, at man altid kan få hjælp til det, man beder om, og anden borger fortæller, at man altid kan kalde på en medarbejder, som hurtigt kommer. En borger, som har fået en toiletforhøjer, fortæller, at borgerne nu selv kan gå på toilettet. Borgerne er velsoignerede, og deres tilstand bærer præg af, at den tildelte indsats svarer til borgernes behov. Borgerne har vanskeligt ved selv at vurdere rengøringsniveauet på grund af deres synsnedsættelse. Der observeres en hygiejnemæssig forsvarlig standard i boliger, og hjælpemidler fremstår rengjorte.
------	---

	Medarbejderne fortæller, at der hver morgen bliver læst op fra dokumentationen, hvor de gennemgår døgnrapporten fra de seneste 24 timer, triagering og aftalekalender. For at imødekomme borgernes ønsker til tidlig morgenhjælp møder en medarbejder tidligere end de øvrige, og det fælles morgenmøde er et kort møde. For at sikre kontinuitet har alle borgere faste kontaktpersoner, og der planlægges ud fra kompetencer og relationer. Medarbejderne er særligt opmærksomme på borgernes synsindsættelse og behov i den forbindelse. Der arbejdes løbende med triagering, og der er triagemøder to gange ugentligt. Centersygeplejersken læser dagligt døgnrapporten, og der reageres på sammenfald og mønstre i borgernes tilstand, fx gentagne UVI, lungebetændelse eller uro, som drøftes med de relevante medarbejdere. Afdelingsleder og sygeplejersker deltager på faste personalemøder med borgergennemgang og opfølgning. Medarbejderne arbejder rehabiliterende og har fokus på at støtte og motivere borgerne til at generhverve og bevare deres ressourcer. De har et tæt samarbejde med centrets ergoterapeuter, fx omkring borgere med faldtendens og fejlsynkning. Derudover beskriver medarbejderne et godt samarbejde med den tilknyttede fysioterapeut til de borgere, som får vederlagsfri fysioterapi.
Tilsynets vurdering: Score 5	
Tilsynet vurderer, at borgerne er særdeles tilfredse med hjælpen, og at de modtager relevante pleje- og omsorgsydelser som lever op til kommunens kvalitetsstandards og lovgivningen på området. Pleje og omsorg leveres efter en meget tilfredsstillende faglig standard med fokus på kerneopgaven, målgruppens særlige behov og med afsæt i en rehabiliterende tilgang. Medarbejderne kan fagligt reflekteret redegøre for forebyggende og sundhedsfremmende indsatser. Tilsynet vurderer, at der er en hygiejnemæssig forsvarelig standard i borgernes boliger samt rengjorte hjælpemidler.	

3.4 HVERDAGSLIV

Data	Mad og måltid Borgerne er meget tilfredse med maden, som er veltillavet og velsmagende. En borger tilkendegiver, at det er fantastisk mad, mens en anden borger oplever, at det hele smager ens, hvilket borger dog udtrykker skyldes borgeren selv. En borger spiser i egen bolig sammen med sin ægtefælle, mens to andre borgere spiser det ene af dagens måltider i den fælles café. Begge borgere sætter pris på det sociale samvær, og den ene borger fortæller, at snakken går ved bordet sammen med de andre borgere under måltidet. Medarbejderne redegør for, at der før COVID-19 situationen blev forsøgt forskellige tiltag i samarbejde med borgerne i forhold til anretning og servering af maden. Medarbejderne fortæller, at maden serveres portionsanrettet, da det er dette, borgerne foretrækker. I de to afsnit sidder medarbejderne med ved bordene, hvor de hjælper og støtter, og i demensafdelingen spiser de pædagogiske måltider. Borgerne motiveres til at spise og drikke, og medarbejderne sikrer dialog og hygge under måltidet. Medarbejderne er opmærksomme på borgerens ernæringstilstand, men de udtrykker en forskellig holdning til, hvor ofte borgerne tilbydes vejning. Borgerne vejes hyppigere ved væggtab, og der samarbejdes med den kostfaglige medarbejder og evt. ergoterapeut. Selvbestemmelse og indflydelse Borgerne oplever i høj grad at have indflydelse på hverdagen og eget liv, og de giver en række eksempler, såsom døgnrytme, tøj og aktiviteter. En borger, som bor sammen med ægtefælle, oplever, at livet på centret er som før indflytningen.
------	--

En anden borger fortæller, at der afholdes beboerrådsmøder, hvor borgerne kan komme med emner, og der holdes fælles borgermøder, hvor forstanderen informerer om, hvad der rør sig på centret.

Medarbejderne redegør for, at de inddrager borgerne i alle relevante forhold og dagligt spørger ind til, hvad borgerne har af ønsker. Medarbejderne lægger altid op til borgernes egen selvbestemmelse. Til de borgere, som frasiger sig hjælpen, anvendes der pædagogiske indsatser for at undgå magt, og medarbejderne er samtidig opmærksomme på, at borgerne får tilbud om tilstrækkelig hjælp til den personlige pleje.

Der afholdes indflytningssamtale med borgerne og deres pårørende med forventningsafstemning, og der tilbydes en årlig samtale med afdelingsleder og kontaktperson. Medarbejderne vægter i høj grad et godt samarbejde med de pårørende, men også at støtte borgerne i deres valg.

Aktiviteter

Borgerne er meget tilfredse med at bo på centret. To borgere er meget tilfredse med tilbuddet om aktiviteter. En af borgerne er særdeles aktiv med fysisk træning på løbebånd samt cykling, og borgeren går ofte ture med nogle af de øvrige borgere. Anden borger går mange ture og deltager i den daglige avisoplæsning. Tredje borger deltager ikke i aktiviteter, men borgeren nyder at opholde sig i egen bolig.

Medarbejderne redegør for, at der dagligt er aktiviteter og træningsmuligheder for borgerne. Medarbejderne anvender den teoretiske referenceramme Eden, som har fokus på at styrke borgernes liv og imødegå ensomhed. Med dette afsæt har de fokus på at være opsøgende og på at motivere og støtte borgerne til at deltage i aktiviteter. Medarbejderne har fokus på relationsarbejdet borgerne imellem, og det at tage hånd om hinanden, og de giver en række eksempler på borgere, som hjælper og støtter hinanden.

Medarbejderne fortæller, at de har et tæt samarbejde med aktivitetsmedarbejderne, og at de evaluerer og planlægger aktiviteter i fællesskab. Medarbejderne har ligeledes fået mere fokus på spontane aktiviteter om aftenen, såsom musik og sang.

Kommunikation og adfærd

Borgerne oplever, at kommunikation og adfærd er særdeles respektfuld, og de udtrykker, at medarbejderne er søde, rare, og venlige. En borger holder af, når medarbejderne giver sig tid til at snakke, og alle borgerne oplever, at der bliver banket på, og medarbejderne præsenterer sig.

Medarbejderne har særligt fokus på kommunikationens betydning på grund af borgernes ofte dobbelte sansestab, og de anvender ofte berøring. Medarbejderne sikrer ro, når de er i boligen, så de kan kommunikere med borgerne, og de fortæller, hvad de gør, fx når de går i skabet og henter tøj til borger. Kommunikationen foregår på borgernes præmisser og er situationsbestemt. Medarbejderne er blevet bedre til at korrigere hinanden ved uhensigtsmæssig kommunikation, og de øver sig på at give konstruktiv og anerkendende feedback.

Ved observation kan der konstateres en respektfuld og anerkendende omgangstone imellem borgere og medarbejdere og medarbejderne imellem.

Tilsynets vurdering: Score 4

Tilsynet vurderer, at borgerne er meget tilfredse med mad og måltider. Vurderingen er, at medarbejderne meget tilfredsstillende og reflekteret kan redegøre for deres rolle og ansvar i forhold til at skabe hyggelige rammer for måltidet, og hvordan der sker opfølgning på borgernes ernæringstilstand. Dog bemærkes der forskellig opfattelse af, hvornår borgerne tilbydes vejning. Tilsynet vurderer, at borgerne i høj grad har medindflydelse og selvbestemmelse over eget liv og hverdag, og medarbejderne er særdeles reflekterede omkring adfærd og kommunikation i mødet med borgerne.

Tilsynet vurderer, at borgerne er meget tilfredse med udbuddet af aktiviteter, og medarbejderne kan særdeles fagligt og reflekteret redegøre for, hvordan de motiverer og understøtter borgernes deltagelse i aktiviteter.

3.5 KOMPETENCER OG UDVIKLING

Data	Forstander oplyser, at centret er organiseret med en forstander, to afdelingsledere og en kostfaglig leder. Der er én centersygeplejerske, og én sygeplejerske om natten. Der er ingen sygeplejersker om aftenen. Medarbejdergruppen er sammensat af social- og sundhedsmedarbejdere, pædagogiske assistenter, beskæftigelsesvejleder, ergoterapeuter og kostfaglige medarbejdere. De har et korps af faglærte stabile afløsere, og de ufaglærte afløsere er ofte studerende. I forhold til kompetenceudvikling arbejdes der på en delegeringsaftale med centrets huslæge i forhold til sundhedslovsopgaver. Medarbejderne har modtaget undervisning af sygeplejerskerne i rammedelegerede opgaver. Medarbejderne oplever, at de har de rette kompetencer til målgruppen. Alle medarbejdere tilbydes uddannelse inden for Solgavehjemmet, hvor de oplæres i pædagogiske metoder, og alle afløsere gennemfører interne introduktionsforløb og sidehandsoplæring. Der er erfarings- og vidensdeling på møder og løbende i hverdagen. Ved delegering af opgaver underviser sygeplejersken de medarbejdere, som skal løse opgaverne samlet, og der udarbejdes kompetencekort. Medarbejderne oplever et tæt samspil i hverdagen og gode muligheder for at inddrage samarbejdspartnere, såsom fx psykiatrien, og fysioterapeut. Som et led i kvalitetsudviklingen arbejdes der løbende på at styrke de pædagogiske indsatser, og en sygeplejerske er startet på diplommodul i demens.
Tilsynets vurdering: Score 5	
Tilsynet vurderer, at medarbejderne har relevante faglige kompetencer og særdeles tilfredsstillende mulighed for tværfaglig sparring samt løbende kompetenceudvikling.	

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: Særdeles tilfredsstillende • 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.
Score 4: Meget tilfredsstillende • 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.
Score 3: Tilfredsstillende • 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.
Score 2: Mindre tilfredsstillende • 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.
Score 1: Ikke tilfredsstillende • 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 kvalitets standarder, 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.