

Tilsynsrapport
Guldborgsund Kommune
Social, Sundhed og Omsorg
Socialområdet
Plejecenter Oasen

Uanmeldt tilsyn
November 2019

INDHOLD

1.0	Vurdering	2
1.1	Tilsynets samlede vurdering	2
1.2	Tilsynets anbefalinger	3
2.0	Indledende oplysninger	4
3.0	Datagrundlag	5
3.1	Aktuelle vilkår og status	5
3.2	Dokumentation	5
3.3	Pleje, omsorg og praktisk Hjælp	6
3.4	Hverdagsliv	7
3.5	Kompetencer og udvikling	8
3.6	De Fysiske rammer	8
4.0	Tilsynets formål og metode	10
4.1	Formål	10
4.2	Metode	10
4.3	Vurderingsskala	11
4.4	Tilsynets tilrettelæggelse	11
4.5	Præsentation af BDO	12

Forord

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

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

Anden del af rapporten indeholder 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.



“

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

VURDERING

1.1 TILSYNETS SAMLEDE VURDERING

Det overordnede indtryk af Plejecenter Oasen er, at forholdene i plejeboligerne kan karakteriseres som:

Mindre tilfredsstillende

Det er samtidig tilsynets vurdering, at der er igangsat en udviklingsproces og udviklingstiltag for at optimere den samlede kvalitet.

Dokumentationen lever tilfredsstillende op til kommunens kvalitetsstandarder og lovgivningen på området. Den skriftlig dokumentation har samtidig en række mangler, som kræver en målrettet indsats at udbedre. Vurderingen er, at der kun delvist sikres en løbende opfølgning og revidering af dokumentationen, og som kun i nogen grad anvendes aktivt til at understøtte hverdagens praksis.

Vurderingen er, at borgerne modtager relevante pleje og omsorgsydelser, som leveres efter en tilfredsstillende faglig standard og med et rehabiliterende sigte og med fokus på sundhedsfremme og forebyggelse. Dog vurderes et sundhedsfagligt potentiale i dels at anvende dokumentationen mere aktivt i hverdagen, samt dels en mere systematisk tilgang til opsamling på ændringer i borgernes tilstande. Tilsynet vurderer, at der bør være opmærksomhed på, at borgerne sikres medicin til tiden.

Der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard.

Der er på tilfredsstillende vis fokus på mad og måltider. Medarbejderne redegør for deres rolle og ansvar, og borgerne er meget tilfredse med mad og måltider, det er dog tilsynets vurdering, at der kan arbejdes mere systematisk med vurdering og opfølgning på borgernes ernæring.

Tilsynet vurderer, at borgerne i høj grad har indflydelse og selvbestemmelse over eget liv og hverdag, og medarbejderne er fagligt reflekterede omkring adfærd og kommunikation, som er kendetegnet ved at være respektfuld og anerkendende.

Der er et varierende tilbud af aktiviteter, og borgerne er meget tilfredse med udbuddet.

Medarbejderne har relevante faglige kompetencer, men samtidig vurderes, at medarbejdernes faglige kompetencer kan styrkes gennem faste tværfaglige mødefora med borgergennemgang.

Tilsynet vurderer, at de fysiske rammer udnyttes på en hensigtsmæssig måde, som forsøger at tilgodese borgernes muligheder for sociale relationer. Tilsynet vurderer, at der i modstrid med persondatalovgivningen, er borgerrelaterede oplysninger, som er tilgængelige på fællesarealer. Leder er informeret og tager handling på dette.

BDO's vurdering er foretaget på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet under tilsynet gennem interviews, dokumentation og observationer. Data vurderes i relation til lovgivningen, kommunens kvalitetsstandarder og øvrige retningslinjer samt tilsynets faglige viden og erfaring.

1.2 TILSYNETS ANBEFALINGER

Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at der fortsat er målrettet fokus på kvalitetsudvikling i brugen af omsorgssystemet, så dokumentationen indeholder helbredsoplysninger, oplysninger om borgernes ressourcer, motivation, vaner mv. under generelle oplysninger, samt at døgnrytmeplanen indeholder beskrivelser af borgernes kognitive ressourcer eller behov for hjælp og andre specifikke opmærksomhedspunkter.
2. Tilsynet anbefaler og understøtter, at plejecentret genindfører triagemøde og borgerkonferencer som refleksions- og læringsrum til den fortsatte udvikling af det tværfaglige samspil og udvikling samt en styrkelse af den sundhedsfremmende indsats.
3. Tilsynet anbefaler, at der arbejdes systematisk med ernæringscreening og inddragelse af tværfaglige kompetencer, som fx sygepleje, læge og ernæringsassistent.
4. Tilsynet anbefaler, at ledelsen i samråd med medarbejderne drøfter, hvordan de undgår og minimerer røglugt fra konkret bolig på fællesarealer.
5. Tilsynet anbefaler, at ledelsen følger op og sikrer arbejdsgange, så borgerne får medicin til tiden.

INDLEDENDE OPLYSNINGER

Adresse
Oasen Plejecenter, Vendsysselvej 2, 27, 31-33 og 47-49, 4800 Nykøbing Falster
Leder
Lina Lauridsen
Antal plejeboliger
79 plejeboliger
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg
Den 4. november 2019
Tilsynets deltagerkreds
Tilsynet blev indledt og tilrettelagt i samarbejde med leder Tilsynet interviewede: Leder, fire 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

DATAGRUNDLAG

3.1 AKTUELLE VILKÅR OG STATUS

Data	<p>Plejecentrets leder er nytiltrådt, en af de to stedfortrædere er ansat i et vikariat fra den 1. december, og anden stedfortræder er udlånt til andet plejecenter. Leder har som noget af det første rettet fokus på den ledelsesmæssige understøttelse af medarbejderne i hverdagen og har med en arbejdsgruppe arbejdet med den fremadrettede teamorganisering. Teamet skal fremover være samlet i en gruppe med tre teams, og der vil være en ny geografisk opdeling og en fælles vagtplan for at styrke samarbejdet med optimal udnyttelse af ressourcer og kompetencer. Tidligere planlæggere, som er uddannet social- og sundhedsassistenter, bliver teamansvarlige for hvert af de tre team. Der er udarbejdet funktionsbeskrivelser for funktionen som teamansvarlige og for social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere i teamet.</p> <p>Der er overordnet fokus på det gode måltid i kommunen, og en arbejdsgruppe sidder sammen med ældrerådet og drøfter fælles tiltag i forbindelse med, at der indføres døgnforplejning på alle plejecentre. De fleste borgere på Oasen spiser i egen bolig, men i forbindelse med, at alle nye borgere skal tilbydes døgnforplejning, er der overvejelser omkring afvikling af det gode måltid.</p> <p>Leder arbejder målrettet på, at dokumentationspraksis skal styrkes, og at medarbejderne får den nødvendige tid til opgaven. En ansat social- og sundhedsassistent i virksomhedspraktik skal være med til at skabe tid og rum til organisering af opgaven.</p> <p>Plejecentret har en café og aktivitetsområde for alle borgere samt træningsrum med ansat træningsassistent.</p> <p>Plejecentrelægeordning er under etablering.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at der er igangsat en udviklingsproces og udviklingstiltag for at optimere den samlede kvalitet.

3.2 DOKUMENTATION

Data	<p>Der er udfyldt funktionsevnevurderinger, som er relaterede til indsatser/handleanvisninger, og der er udfyldt aktuelle helbredstilstande, som er relateret til indsatser med tilhørende indsatsmål og handleanvisninger. Der mangler dog hos en borger oprettelse af en enkel helbredstilstand. De generelle oplysninger er helt eller delvist udfyldt på alle borgere med oplysninger om borgernes ressourcer, mestring, motivation, roller og væner, men mangler generelt helbredsoplysninger. Hos en borger er der udarbejdet livshistorie.</p> <p>Døgnrytmeplanerne er systematisk opbygget i borgerindsats og medarbejderindsats og er generelt fyldestgørende og handlevejledende udfyldt i forhold til borgerens fysiske ressourcer og behov for hjælp og støtte, men hvor der hos alle borgere mangler beskrivelser af borgerens kognitive ressourcer og evt. behov for hjælp. Hos alle borgere er der udarbejdet handleanvisning i forhold til medicinudlevering med henvisning til, at medicin skal gives efter gældende KVAS procedure. På to borgere ses der relevante målinger, mens der hos en borger mangler dokumentation for borgerens vægt.</p> <p>Medarbejderne har en klar ansvarsfordeling omkring oprettelse af dokumentationen hvor social- og sundhedsassistenter i samarbejde med centersygeplejerske opretter tilstande, indsatsmål og helbredsoplysninger, assistenten opretter handleanvisninger, og hjælperne er ansvarlige for oprettelse af døgnrytmeplan.</p>
-------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>Medarbejderne dokumenterer på bærbar eller stationær pc og fortæller, at de i øjeblikket afprøver tidstro dokumentation ved medicinudlevering hos udvalgte borgere. Medarbejderne har opnået en øget fortrolighed og forståelse for systemet, men giver udtryk for, at de er gået lidt i stå i forbindelse med den igangværende omstrukturering, hvilket betyder, at de ikke altid får prioriteret at læse og dokumentere ændringer samt foretage opfølgning.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at dokumentationen tilfredsstillende lever op til kommunens kvalitetsstandarder og lovgivningen på området. Den skriftlig dokumentation har samtidig en række mangler, som vil kræve en målrettet indsats at udbedre. Vurderingen er, at der kun delvist sikres en løbende opfølgning og revidering af dokumentationen, og som kun i nogen grad anvendes aktivt til at understøtte hverdagens praksis.</p>

3.3 PLEJE, OMSORG OG PRAKTISK HJÆLP

Data	<p>Borgerne oplever, at de får den hjælp, de har behov for, som leveres med hensyntagen til deres individuelle behov og ønsker. En borger er glad for selv at kunne klare den personlige pleje og ugentlige bad, men får hjælp til struktur og overholdelse af aftaler, mens anden borger er glad for hjælpen til den daglig personlige pleje og det ugentlige bad. Borgerne er trygge omkring hjælpen til evt. sundhedsmæssige problemstillinger, og en borger oplever, at hendes nødkald er tryghedsskabende. En borger får hjælp til medicinudlevering på skæve tidspunkter, men fortæller, at medicinen ikke altid leveres til tiden, hvilket kan påvirke borgernes funktionsniveau.</p> <p>Borgerne er tilfredse med rengøringen hver 14. dag og den helt eller delvise hjælp til tøjvask, som foregår i egen bolig.</p> <p>Tilsynet observerer, at borgerne er pæne og velsoignerede. Der observeres rene og pæne boliger og hjælpemidler.</p> <p>Medarbejderne møder ind i deres respektive team og læser på egne borgere. Assistenten læser på alle borgere i gruppen og har fælles opfølgning efter morgenplejen på evt. oplysninger eller tilstandsændringer. Sygeplejersken deltager ikke i formiddagsmødet, men inddrages efter behov og hos borgere, hvor opgaverne har høj kompleksitet. Sygeplejersken har løbende opfølgning og gennemgang af borgerne sammen med assistenterne.</p> <p>Medarbejderne tilkendegiver, at værktøjer som ISBAR, TOBS og triagering ikke anvendes systematisk. ligesom afholdelse af borgerkonferencer er gået i stå de sidste måneder.</p> <p>Medarbejderne understøtter og motiverer borgerne til at udføre de opgaver, de selv magter, men har også en opmærksomhed på borgernes muligheder for at prioritere deres ressourcer. Borgerne tilbydes deltagelse i træning en gang ugentlig, hvor centrets træningsassistent kan give vejledning og træning. Ergoterapeuten inddrages ved vurdering af hjælpemidler.</p> <p>Der er taget hånd om observerbare fysiske, psykiske og sociale risici.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at borgerne modtager relevante pleje og omsorgsydelser, som leveres efter en tilfredsstillende faglig standard og med et rehabiliterende sigte og med fokus på sundhedsfremme og forebyggelse. Dog vurderes et sundhedsfagligt potentiale i dels at anvende dokumentationen mere aktivt i hverdagen samt en mere systematisk tilgang til opsamling på ændringer i borgernes tilstande.</p> <p>Tilsynet vurderer, at der bør være opmærksomhed på, at borgerne sikres medicin til tiden.</p> <p>Der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard.</p>

3.4 HVERDAGSLIV

Data

Mad og måltider

Borgerne er tilfredse med maden, hvor to borgere spiser den varme mad i caféen, mens den sidste borger selv indkøber og får hjælp til opvarmning af maden i boligen.

Borgerne vægter det sociale og oplever, at det er hyggeligt at spise i caféen.

Medarbejderne deltager i måltidet, når en borger har behov for hjælp til at spise. De fleste borgere spiser i egen bolig, men medarbejderne forsøger at motivere borgerne til at spise i caféen, da det skaber sociale relationer.

Borgerne vejes ved indflytning og efter en klinisk vurdering. Assistenten fortager vurdering og iværksætter indsatser ved vægtændringer, fx at inddrage ergoterapeuten i forhold til dysfagi-udredning og medarbejdere, som har kursus i ernæring. Medarbejderne drøfter sund kost med borgerne og bruger indimellem klippekort til at handle sammen med borgerne. Der er ligeledes mulighed for at bestille dysfagi- og beriget kost.

Selvbestemmelse og medindflydelse

Borgerne oplever, at de har deres frihed til selv at bestemme og stor indflydelse i hverdagen. Borgerne giver en række eksempler, hvor de oplever indflydelse og selvbestemmelse som døgnrytme, måltider og aktiviteter.

Medarbejderne oplever, at borgerne har indflydelse og medbestemmelse. De kan råde og vejlede, men det er borgeren, som træffer det endelige valg, og som respekteres.

Der afholdes indflytningssamtale, som i dag er organiseret i medarbejdergruppen. Der er udarbejdet tjekliste, og der udleveres brochure til borger og pårørende.

Medarbejderne vægter borgernes livshistorie og tilrettelægger ofte aktiviteter ud fra denne, ligesom det kan have betydning for samarbejdet med de pårørende og forståelse af indbyrdes relationer i familien.

Kommunikation og adfærd

Borgerne oplever, at medarbejderne er søde og udviser en respektfuld adfærd og kommunikation, og to borgere giver udtryk for, at det betyder meget, at medarbejderne er til lidt sjov og ballade. Som oftest er det faste medarbejdere, som kommer, en borger giver udtryk for, at der kommer en del afløsere, men at de kender til de opgaver, de skal løse.

Medarbejderne er opmærksomme på at møde borgerne i øjenhøjde, at udvise empati og ro i mødet og sikre, at borgerne har forstået det sagte og kan gengive aftaler og opfordringer. Medarbejderne respekterer borgerne og forsøger at opretholde en professionel adfærd og undgå konfrontationer.

Stemning og atmosfære samt et aktivt miljø:

Borgerne oplever, at der er en god stemning og atmosfære på fællesarealer og er tilfredse med tilbud om aktiviteter. To af borgerne træner en til to gange om ugen og benytter aktivitetsafsnittet jævnligt, mens den sidste borger efter eget ønske opholder sig i egen bolig.

Oasen udgiver et månedligt aktivitetsblad, som beskriver de daglige aktiviteter, som borgerne frit kan benytte. Aktivitetsområdet og træning ligger i kælderens, og de borgere, som ikke selv kan transportere sig, får hjælp af medarbejderne. En medarbejder tilkendegiver, at der kan være borgere, som undlader at benytte aktiviteten om eftermiddagen, da de vil undgå at vente på, at medarbejder møder ind, så de kan køre dem op i boligen, når aktiviteten er slut. Der er tilknyttet opholdsstue i hvert team, hvor medarbejderne fx bruger borgernes klippekort til at se film, drikke kaffe, bage eller til ledsagelse.

	Der er tilknyttet en stor gruppe af frivillige, som aktivt deltager og hjælper i hverdagen, og som også selv arrangerer aktiviteter.
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at der på tilfredsstillende vis er fokus på mad og måltider. Medarbejderne redegør for deres rolle og ansvar, og borgerne er meget tilfredse med mad og måltider. Det er dog tilsynets vurdering, at der kan arbejdes mere systematisk med vurdering og opfølgning på borgerens ernæring.</p> <p>Tilsynet vurderer, at borgerne i høj grad har indflydelse og selvbestemmelse over eget liv og hverdag, og medarbejderne er fagligt reflekterede omkring adfærd og kommunikation, som er kendetegnet ved at være respektfuld og anerkendende.</p> <p>Tilsynet vurderer, at der er et varieret tilbud af aktiviteter, og borgerne er meget tilfredse med udbuddet.</p>

3.5 KOMPETENCER OG UDVIKLING

Data	<p>Plejecentret har ca. 10 % social- og sundhedsassistenter ud af den samlede medarbejdergruppe, og leder ønsker flere social og sundhedsassistenter.</p> <p>På grund af manglende plejeboligleder i en periode er implementering og brugen af TOBS og triagering samt borgerkonferencer sat på standby- og anvendes ikke i øjeblikket, men der afholdes ugentlige møder med borgergennemgang.</p> <p>Leder fortæller, at de fremadrettet skal drøfte kommende mødestruktur, herunder sikring af de rigtige fora samt indhold og tovholder på møderne.</p> <p>Leder oplever, at der er et konstruktivt samarbejde mellem assistenter og sygeplejersken.</p> <p>Medarbejderne giver udtryk for, at de har de nødvendige kompetencer. Assistenterne har månedlige møder med sygeplejersken med gennemgang af borgere med komplekse problemstillinger, drøftelse af faglige temaer og supervision af kommunelægen ved behov.</p> <p>Der er overlap imellem vagtlag, og sygeplejersken har overlap med aftenvagt i forhold til vejledning og supervision omkring borgerne.</p> <p>Der arbejdes målrettet med delegering af sundhedslovsydelser med afsæt i kompetencekatalog og udarbejdelse af delegeringsskemaer. Plejecentret har haft besøg af rejseholdet, som tager rundt på de enkelte plejecentre i forhold til opfølgning på delegerede opgaver og oplæring i delegerede ydelser.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at medarbejderne har relevante faglige kompetencer, men vurderingen er, at medarbejdernes faglige kompetencer kan styrkes gennem faste mødefora med borgergennemgang og tværfaglig deltagelse.

3.6 DE FYSISKE RAMMER

Data	<p>Der er ikke sket ændringer i de fysiske rammer eller indretning i forhold til borgerne siden sidste tilsyn. Plejecentret er ikke traditionelt indrettet, og boligerne ligger på flere etager med adgang fra en svalegang. Borgerne er meget glade for lejlighederne og problematiserer ikke de lange gange, de skal igennem, når de skal fra deres bolig og ned i caféen eller i aktivitetsafsnittet, som ligger i en kælderetage.</p> <p>Der er møbleret i nicherne på de enkelte etager, som borgerne indimellem benytter sig af. En borger fortæller, at han ikke benytter aktivitetsafsnittet, men ofte sidder ude i den fælles opholdsstue og drikker eftermiddagskaffe sammen med andre borgere.</p>
-------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>Tilsynet observerer, at der på fællesarealer i en afdeling hænger tavle med personlige oplysninger på borgerne, og i samme afdeling bemærkes røglugt, som overvejende skyldes, at en borger sidder med åben dør og ryger i sin bolig. Tilsynet bemærker, at der er opsat luftrenser på gangen.</p> <p>Tilsynet drøfter de tilgængelige borgerrelaterede oplysninger med leder, som tilkendegiver, at hun vil tage handling på problemstillingen.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at de fysiske rammer udnyttes på en hensigtsmæssig måde, som forsøger at tilgodese borgernes muligheder for sociale relationer. Tilsynet vurderer, at det er i modstrid med persondatalovgivningen, at der er borgerrelaterede oplysninger, som er tilgængelige på fællesarealer. Leder er informeret og tager handling på dette.</p>

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 ved helhedstilsyn.

Samlet vurdering	Samlet vurdering
Særdeles tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>særdeles tilfredsstillende</i> 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.
Meget tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>meget tilfredsstillende</i> 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.
Tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>tilfredsstillende</i> 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.
Mindre tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>mindre tilfredsstillende</i> 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 afhjælpes. Det mindre tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger, fx anbefaling om udarbejdelse af handleplan.
Ikke tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>ikke tilfredsstillende</i> 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 afhjælpes. Det ikke tilfredsstillende tilsynsresultat følges op af tilsynets anbefalinger om, at problemområderne håndteres i umiddelbar forlængelse af tilsynet samt at der udarbejdes handleplan, eventuelt i samarbejde med forvaltningen. Det ikke tilfredsstillende 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.

4.5 PRÆSENTATION AF BDO

BDO er den største uafhængige private leverandør af rådgivning til de danske kommuner, herunder tilsyn på ældreområdet og socialområdet.

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 60 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering mm.

Partneransvarlig

BIRGITTE HOBERG SLOTH

Partner

m: 2810 5680

e: bsq@bdo.dk

Projektansvarlig

MARGIT KURE

Seniormanager

m: 24595072

e: mku@bdo.dk

BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab, danskejet rådgivnings- og revisionsvirksomhed, er medlem af BDO International Limited - et UK-baseret selskab med begrænset hæftelse - og del af det internationale BDO netværk bestående af uafhængige medlemsfirmaer. BDO er varemærke for både BDO netværket og for alle BDO medlemsfirmaerne. BDO i Danmark beskæftiger godt 1.100 medarbejdere, mens det verdensomspændende BDO netværk har ca. 74.000 medarbejdere i mere end 160 lande.

Copyright - BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab, cvr.nr. 20 22 26 70.

www.bdo.dk