

Tilsynsrapport
Guldborgsund Kommune
Social, Sundhed og Omsorg
Socialområdet
Idestrup Plejecenter og Blomsterhaven

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
3.1	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 Idestrup Plejecenter og Blomsterhaven er, at forholdene i plejeboligerne kan karakteriseres som:

Meget tilfredsstillende.

Tilsynet vurderer, at der er arbejdet systematisk og målrettet med anbefalinger fra tilsynet i 2018, og at der desuden er igangsat en række udviklingstiltag for yderligere at optimere den samlede kvalitet.

Dokumentationen lever tilfredsstillende op til kommunens kvalitetsstandarder og lovgivningen på området, men der ses samtidig enkelte mangler, som vil kræve et fortsat fokus. Det skriftlige materiale fremstår i et fagligt og professionelt sprog. Der sikres løbende opfølgning og revidering af dokumentationen, og dokumentationen fungerer som et aktivt redskab for hverdagens praksis.

Borgerne modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, og pleje og omsorg leveres efter en meget tilfredsstillende faglig standard med fokus på sundhedsfremmende og forebyggende indsatser og med et rehabiliterende sigte. Der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard.

Borgerne er meget tilfredse med maden. Der er fokus på mad og måltider, og medarbejderne kan redegøre for deres rolle og ansvar i forhold til borgerens individuelle behov samt at skabe hyggelige rammer for måltidet. Dog vurderes et sundhedsfagligt potentiale i systematisk at oprette tilstande, indsatser og handlingsanvisninger på borgere med utilsigtede vægtændringer. Vurderingen er, 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 varieret tilbud af aktiviteter, og borgerne er meget tilfredse med udbuddet. Medarbejderne kan meget tilfredsstillende redegøre for, hvordan de motiverer og understøtter borgernes deltagelse i aktiviteter og med særlig opmærksomhed på borgere med demens.

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.

Tilsynet vurderer, at der er et varierende tilbud af aktiviteter, og borgerne er meget tilfredse med udbuddet. Medarbejderne kan meget tilfredsstillende redegøre for, hvordan de motiverer og understøtter borgernes deltagelse i aktiviteter og med særlig opmærksomhed på borgere med demens.

Medarbejderne har relevante faglige kompetencer og meget tilfredsstillende muligheder for løbende faglig sparring, ligesom der er gode muligheder for løbende kompetenceudvikling. Vurderingen er, at den igangsatte kulturændring på centret har en positiv effekt, som også bidrager til medarbejdernes personlige og faglige udvikling. Det er samtidig vurderingen, at demensafsnittet i højere grad kunne anvende triagering i forhold til deres målgruppe.

De fysiske rammer udnyttes på en hensigtsmæssig måde og tilgodeser et aktivt miljø og indretningen understøtter en hjemlig atmosfære. Det er dog tilsynets vurdering, at de fysiske rammer på første sal på Idestrup Plejecenter fremstår slidte og bærer præg af at være utidssvarende sammenlignet med den øvrige plejeboligstandard i Guldborgsund Kommune.

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 fokus på kvalitetsudvikling i dokumentationen, så der relateres til indsatser og handleanvisninger, samt at døgnrytmeplanen indeholder beskrivelser af borgernes kognitive problemstillinger og behov for hjælp. Ligeledes, at der ses relevant dokumentation for borgernes livshistorie.
2. Tilsynet anbefaler, at der arbejdes reflektivt med opfølgning og oprettelse af tilstande. indsatser og handlingsanvisninger på borgernes ernæringstilstand.
3. Tilsynet anbefaler, at ledelse og medarbejdere i demensafsnittet drøfter, hvordan de i højere grad kan anvende triage til målgruppen.

INDLEDENDE OPLYSNINGER

Adresse
Idestrup Plejecenter og Blomsterhaven, Kirkevej 21, 4872 Idestrup
Leder
Ditte Østergård Prien
Antal plejeboliger
23 boliger og 12 skærmede pladser samt 5 MDO-pladser og 2 aflastningspladser
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg
Den 6. november 2019
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 Manager Else Marie Seehusen, sygeplejerske, SD/DSH

DATAGRUNDLAG

3.1 AKTUELLE VILKÅR OG STATUS

Data	<p>Leder fortæller, at der efter sidste års tilsyn blev udarbejdet handleplan og arbejdet målrettet med tilsynets anbefalinger. Der har været arbejdet systematisk på at styrke dokumentationspraksis, superbrugeren har gennemført undervisning og sidemandsoplæring, og medarbejderne har opnået en fortrolighed med systemet og tager ansvar for opgaven. Nye medarbejdere introduceres til systemet blandt andet via fælles retningslinjer i KVAS.</p> <p>Samarbejdet i medarbejdergruppen er styrket, og leder foretager løbende evaluering hos de medarbejdere, som opsiges deres stilling, for at skærpe opmærksomheden på forbedringstiltag. Der er ansat en fast stab af faste afløsere, og der er ikke anvendt eksterne vikarer det sidste trekvarte år.</p> <p>Der arbejdes med hverdagsrehabilitering i hverdagen, og tre medarbejdere har en særlig interesse i at træne med borgerne, hvor de benytter træningsfaciliteter både inde- og udendørs, når vejret tillader det. Centret har en pædagogisk uddannet aktivitetsmedarbejder, som planlægger og afvikler aktiviteter i hverdagen.</p> <p>Der bliver arbejdet med mad og måltider på trio- og personalemøde, fx har de arbejdet på at øge fokus på fordeling af arbejdsopgaver og planlægning af måltidet. For at styrke medarbejdernes tilstedeværelse under måltidet om aftenen er der en ansat en ekstra fast medarbejder, som hjælper med det praktiske omkring måltidet. Centret har døgnforplejning og eget produktionskøkken, men skal frem over modtage mad fra fælles køkken.</p> <p>Borgerne triageres, og der afholdes borgerkonferencer med tværfaglig deltagelse på demente borgere med Tom Kitwood som fælles referenceramme.</p> <p>En overordnet manual for indflytningssamtale er under udarbejdelse, og der drøftes praksis omkring en værdig afslutning på livet i forhold til den faglige vurdering af rette tidspunkt.</p> <p>Medarbejderne afholder indflytningssamtale, og leder deltager ved særlige komplekse borgere.</p> <p>Centret har velfungerende plejecenterlægeordning.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at der er arbejdet systematisk og målrettet med anbefalinger fra tilsynet i 2018, samt at der desuden er igangsat en række udviklingstiltag for yderligere at optimere den samlede kvalitet.</p>

3.2 DOKUMENTATION

Data	<p>Der foreligger generelle oplysninger på alle borgere udfyldt med borgernes ressourcer, mestring, motivation, roller, vaner. Hos en borger er der udarbejdet overblik over helbredsoplysninger i generelle oplysninger, hvor disse hos de to andre borgere er beskrevet under de enkelte helbredstilstande. Hos en borger er der udarbejdet livshistorie.</p> <p>Der er udfyldt funktionsevnevurdering og aktuelle helbredstilstande, som for ca. 50 % er relateret til indsatser og tilhørende indsatsmål og handleanvisninger. Hos en borger mangler der opfølgning på en enkel tilstandsændring. Døgnrytmeplanerne er systematisk opbygget i borgerindsats og medarbejderindsats samt underopdelt i relevante emner. Døgnrytmeplan er generelt fyldestgørende og handlevejledende udfyldt, men mangler generelt oplysninger i forhold til borgernes kognitive funktionsniveau.</p>
-------------	---

	<p>Hos alle borgere er der udarbejdet handleanvisning i forhold til medicinudlevering med henvisning til, at medicin skal gives efter gældende KVAS procedure.</p> <p>Der foreligger en eller flere målinger på vægt på alle borgere, men hvor der ikke er oprettet tilstande og indsatser.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at de aktivt bruger dokumentationen i hverdagen og har en klar ansvarsfordeling. Sygeplejersken har ansvar for at oprette tilstande, og kontaktpersonen er ansvarlig for, at døgnrytmeplanen opdateres, og alle er ansvarlige for løbende at dokumentere tilstandsændringer hos borgerne.</p> <p>Der foretages fast og systematisk audit på dokumentationen.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at dokumentationen tilfredsstillende lever op til kommunens kvalitetsstandarder og lovgivningen på området. Dokumentationen har samtidig enkelte mangler, som vil kræve et fortsat fokus. Det skriftlige materiale fremstår i et fagligt og professionelt sprog. Der sikres løbende opfølgning og revidering af dokumentationen, og dokumentationen fungerer som et aktivt redskab for hverdagens praksis.</p>

3.3 PLEJE, OMSORG OG PRAKTISK HJÆLP

Data	<p>Borgerne er særdeles tilfredse med hjælpen, som svarer til deres behov, og alle er tilfredse med hjælpen kvalitet og giver udtryk for, at medarbejderne er lydhøre, hvis der er behov for mere hjælp. Alle borgere føler sig meget trygge ved den indsats, der ydes i forhold til deres sundhedsmæssige problemstillinger.</p> <p>Borgerne er tilfredse med rengøringsstandard. To borgere får hjælp til alle opgaver, mens en borger er aktiv og deltager i rengøring og opvask.</p> <p>Tilsynet observerer, at borgerne er velsoignerede, og der observeres en hygiejnemæssig forsvarlig standard i boligerne.</p> <p>Medarbejderne mødes i deres respektive grupper, hvor de følger op i fælles borgerjournal, advis osv. Planlægning og fordeling af dagens opgaver tager afsæt i borgerens kontaktperson, ressourcer og kompetencebehov, og borgernes triagering kan give anledning til justering i planlægningen. Der er fast procedure for triagering og stillingtagen til handling. Borgernes habitus kan variere fra dag til dag, og medarbejderne udviser fleksibilitet i opgaveløsningen og tager afsæt i borgerens aktuelle tilstand. I demensafsnit anvendes blomstringsmodellen som fælles teoretiske referenceramme. Medarbejderne drøfter og udveksler løbende erfaringer omkring borgerne og har fokus på, at særlig adfærd hos borgerne dokumenteres.</p> <p>Borgerne motiveres til at gøre alt, hvad de selv kan, og rehabilitering ligger som en naturlig integreret del i mødet med borgerne. I forhold til træning kan medarbejderne kontakte fysioterapeuten, som giver vejledning i konkrete situationer eller telefonisk rådgivning. Flere borgere i demensenheden benytter ligeledes vederlagsfri fysioterapi.</p> <p>Der er taget hånd om observerbare fysiske, psykiske, mentale og sociale risici.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at borgerne modtager relevante pleje- og omsorgsydelser. Pleje og omsorg leveres efter en meget tilfredsstillende faglig standard med fokus på sundhedsfremmende og forebyggende indsatser og med et rehabiliterende sigte.</p> <p>Der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard.</p>

3.4 HVERDAGSLIV

Data

Mad og måltider

Borgerne er meget tilfredse med maden, som er varieret og veltillavet, og hvor den ene borger fortæller, at han altid kan få andet, når der serveres retter, han ikke bryder sig om. Borgerne spiser i fælles spisestue, og en borger udtrykker, at det altid er hyggeligt at sidde sammen med andre.

Medarbejderne planlægger opgaver omkring måltidet fra morgenstunden, og alle deltager som udgangspunkt i måltidet. Nyindflyttede borgere spiser ofte i egen bolig til en start, men motiveres senere til at spise i fællesskabet, hvor medarbejderne understøtter deres behov for at deltage i fællesskabet. Alle borgere vejes ved indflytning og mindst en gang årligt samt ud fra en klinisk vurdering. Vægtændringer drøftes ved morgenmøde eller løbende generelt, og der iværksættes indsatser efter behov. I demens drøfter medarbejderne ofte evt. vægtændringer med de pårørende.

Selvbestemmelse og medindflydelse

Borgerne oplever i høj grad at have indflydelse på hverdagen og eget liv og giver en række eksempler, som fx døgnrytme, aktiviteter, mad og måltid. Borgerne oplever, at medarbejderne i høj grad tager individuelle hensyn og er lyttende omkring deres ønsker og behov, fx fortæller en borger, hvordan ægtefælle inddrages.

Medarbejderne afholder indflytningsamtale med borgere og evt. pårørende og vægter i høj grad borgerens livshistorie. I demensafsnit opbevares livshistorien i en mappe, mens medarbejderne i de øvrige plejeboliger giver udtryk for, at de har et fyldestgørende kendskab til borgerne, men at de kan blive bedre til at få denne dokumenteret. Medarbejderne spørger løbende ind til borgernes ønsker og vaner med fokus på målgruppens formåen og behov.

Medarbejderne har opmærksomhed på at få talt med borgerne omkring livets afslutning, når det falder naturligt, men hvor de i demensafsnittet primært drøfter dette med de pårørende.

Kommunikation og adfærd

Borgerne oplever, at kommunikation og adfærd er særdeles respektfuld, og alle giver udtryk for, at medarbejderne er flinke, hjælpsomme og imødekommende. En borger sætter stor pris på medarbejdernes gode humør og det at kunne joke sammen.

Medarbejderne sikrer respektfuld kommunikation og adfærd ved at udvise en åben, rolig og tillidsvækkende adfærd. Medarbejderne kan indbyrdes give hinanden konstruktive tilbagemelding og korrigerer hinandens adfærd. I demensafsnit kan der være medarbejdere, som opnår bedre kontakt til en borger, som varetager pleje og omsorg, og denne viden deles med kolleger.

Stemning og atmosfære samt et aktivt miljø:

Borgerne oplever en god stemning og atmosfære på centret og mange gode dækkende tilbud om aktiviteter. Alle borgere deltager ofte i fælles aktiviteter, og to af borgerne tilkendegiver, at de bliver husket på deltagelse i aktiviteter.

Medarbejderne forsøger at afdække, hvilke aktiviteter borgerne har lyst til og profiterer af, og bruger meget ofte borgerens livshistorie. I forhold til de demente borgere er medarbejderne observerende, når en borger deltager i en aktivitet i forhold til, hvordan borger reagerer, og hvad borger kan rumme. På demensafsnittet er der to aktive frivillige, som er med til at give borgerne oplevelser, og andre frivillige forestår ligeledes fælles tilbud som keramik, dans og musik, hvor borgere fra demensafsnit også kan deltage.

Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at borgerne er meget tilfredse med maden. Der er fokus på mad og måltider, og medarbejderne kan redegøre for deres rolle og ansvar i forhold til borgernes individuelle behov samt at skabe hyggelige rammer for måltidet. Dog vurderes et sundhedsfagligt potentiale i systematisk at oprette tilstande, indsatser og handlingsanvisninger på borgere med utilsigtede vægtændringer.</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 varierende tilbud af aktiviteter, og borgerne er meget tilfredse med udbuddet. Medarbejderne kan meget tilfredsstillende redegøre for, hvordan de motiverer og understøtter borgernes deltagelse i aktiviteter og med særlig opmærksomhed på borgere med demens.</p>
----------------------------	---

3.5 KOMPETENCER OG UDVIKLING

Data	<p>Medarbejdergruppen er tværfaglig sammensat af 66 % social- og sundhedshjælpere og 33 % social- og sundhedsassistenter, pædagogisk assistent, pædagog, ernæringsassistent, få ufaglærte afløsere og en fast tilknyttet centersygeplejerske</p> <p>Leder afholder MUS og drøfter kompetenceudvikling med medarbejderne. Der har været afholdt møde med omsorgstandplejen, om hvad de kan tilbyde, de har fået opfrisning af de hygiejniske retningslinjer via møde med hygiejnesygeplejerske, og der er planlagt møde med palliative teams i region Sjælland for at drøfte terminal pleje, behandling og etik med medarbejderne. Derudover afholdes der studieforum, hvor en af medarbejderne forestår undervisning, og eleverne møder forberedt op til emner som demens, triagering og UVI.</p> <p>Medarbejderne oplever, at der er meget fokus på kompetenceudvikling og lydhørhed over for ønsker, ligesom leder er opsøgende, fx på MUS.</p> <p>TOBS og triagering anvendes dagligt, dog i mindre grad i demensafsnittet, da borgerne for det meste ikke har fysiske ændringer.</p> <p>Der afholdes med faste intervaller borgerkonferencer/husmøde med borgergennemgang og med tværfaglig deltagelse og med efterfølgende opfølgning i dokumentationen. Der er forskydning i indmøde, hvor vagterne har mulighed for at tale sammen omkring borgerne. Medarbejderne har løbende sparring med sygeplejersken i hverdagen samt med den tilknyttede plejecenterlæge.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne har relevante faglige kompetencer og meget tilfredsstillende muligheder for løbende faglig sparring, ligesom der er gode muligheder for løbende kompetenceudvikling. Tilsynet vurderer, at den igangsatte kulturændring på centret har en positiv effekt, som også bidrager til medarbejdernes personlige og faglige udvikling. Det er samtidig tilsynets vurdering, at demensafsnittet i højere grad kunne anvende triagering i forhold til deres målgruppe.</p>

3.6 DE FYSISKE RAMMER

Data	<p>Plejecentret fysiske rammer fremstår meget forskelligt i tre boligtyper. På første sal på Idestrup er der små institutionelle boliger, i stueplan er der mindre boliger, mens demensafsnit består af moderne lyse og rummelige boliger.</p> <p>Idestrup Plejecenter er hyggeligt og hjemligt indrettet med fælles spisestue, aktivitets- og træningsområder og gangarealer med mindre nicher, hvor borgerne kan sidde. Der ses borgere på fællesarealer, som sidder og hygger sig enkeltvis eller sammen, og der er borgere, som er optaget af en tv-udsendelse.</p>
-------------	---

	<p>Fællesarealer og boliger på første sal er institutionelt præget med smalle lange gange og utidssvarende boliger og med manglende fællesarealer i tilknytning til boligerne, hvor borgerne kan sidde sammen. Der ses en ledig bolig til rådighed til overnattende gæster samt et lokale indrettet med træningsmaskiner.</p> <p>Demensafsnittet har store lyse og hjemlige indrettede fællesarealer og boliger, som ligger i tilknytning til fællesarealer. Medarbejderne er synlige på fællesarealerne og i samspil med borgerne.</p> <p>Der er rent, pænt og ryddeligt på alle gangarealer.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at de fysiske rammer udnyttes på en hensigtsmæssig måde og tilgodeser et aktivt miljø, samt at indretningen understøtter en hjemlig atmosfære. Det er dog vurderingen, at de fysiske rammer på første sal fremstår slidte og bærer præg af at være utidssvarende sammenlignet med den øvrige plejeboligstandard i Guldborgsund Kommune.

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 afhjælpe. 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 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 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: 28 10 5680
e: bsq@bdo.dk

Projektansvarlig
MARGIT KURE
Seniormanager
m: 24595072
e: mku@bdo.dk

www.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.