

Tilsynsrapport
Tønder Kommune

Pleje og Omsorg
Solgården

Uanmeldt helhedstilsyn
Juli 2017

INDHOLD

| | | |
|-----|-----------------------------------|----|
| 1.0 | Vurdering | 2 |
| 1.1 | Tilsynets samlede vurdering | 2 |
| 1.2 | Tilsynets anbefalinger | 2 |
| 2.0 | Indledende oplysninger | 3 |
| 3.0 | Datagrundlag | 4 |
| 3.1 | Aktuelle vilkår og status | 4 |
| 3.2 | Pleje, omsorg og praktisk bistand | 4 |
| 3.3 | Dokumentation | 5 |
| 3.5 | Hverdagens praksis | 6 |
| 3.6 | Kompetencer og udvikling | 7 |
| 4.0 | Tilsynets formål og metode | 8 |
| 4.1 | Formål | 8 |
| 4.2 | Metode | 8 |
| 4.3 | Vurderingsskala | 9 |
| 4.4 | Tilsynets tilrettelæggelse | 9 |
| 4.5 | Præsentation af BDO | 10 |

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 Solgården er, at forholdene på Solgården kan karakteriseres som:

Meget tilfredsstillende

Beboerne udtrykker stor tilfredshed med den pleje og omsorg, de modtager.

Tilsynet vurderer, at indsatserne ydes på meget tilfredsstillende vis og på beboernes præmisser. Det er ligeledes tilsynets vurdering, at hjælpen ydes med god faglig standard og ud fra en rehabiliterende tankegang.

Tilsynets vurdering er, at dokumentationen generelt bærer præg af, at medarbejderne ikke har den fulde fortrolighed med Nexus endnu. Dokumentationen af de socialfaglige indsatser er tilfredsstillende, mens dokumentationen af beboernes sundhedsfaglige behov er mindre tilfredsstillende, da den sygeplejefaglige udredning i to tilfælde er delvist udfyldt eller helt mangler.

Tilsynet vurderer, at indsatsen på Solgården i forhold til madens kvalitet og måltidernes betydning for beboerne er meget tilfredsstillende og beboerne udtrykker stor tilfredshed med dette.

Det er tilsynets vurdering, at hverdagens praksis på Solgården i høj grad tilrettelægges ud fra målgruppernes behov, og med udgangspunkt i den enkelte beboers fysiske og psykiske funktionsniveau og aktuelle udfordringer. Tilsynet vurderer ligeledes, at beboerne tilbydes relevante aktiviteter både i fællesskabet og med en -til -en kontakt.

Medarbejderne oplever, at ledelsen understøtter udviklingen af deres faglige og personlige kompetencer ift målgrupperne på Solgården. Tilsynet vurderer, at ledelsen sikrer faglige og arbejdsmiljømæssige tiltag, så medarbejderne - trods ind imellem meget udfordrende problemstillinger hos beboerne - udtrykker stor arbejdsglæde og trivsel.

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 det fremadrettet sikres, at samtlige felter i den sygeplejefaglige udredning udfyldes hos alle beboer.
2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen iværksætter en indsats, der kan sikre en målrettet og ensartet implementering af triageringsmetoder på Solgården, som er relevante i forhold til målgruppernes forskellige behov.

INDLEDENDE OPLYSNINGER

| |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Adresse |
| Lundbyesgade 36, Bedsted, 6240 Løgumkloster |
| Plejecenterleder |
| Jytte Kirk Detlefsen (afholder ferie på tilsynstidspunktet) |
| Antal boliger |
| 40 boliger fordelt på tre afdelinger; Skovly og Solen for borgere med psykiatriske lidelser og misbrugsproblemer samt Birkely for borgere visiteret til plejebolig. |
| Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg |
| Den 11. juli 2017 kl. 8.30 - 12.00 |
| Tilsynets deltagerkreds |
| Teamledere på Skovly og Birkely, to medarbejdere og interview med én beboer på Birkely (mange beboere var på udflugt under tilsynet). Tilsynet har desuden talt med flere medarbejdere og beboere på fællesarealer. Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til teamlederne om tilsynsforløbet. |
| Tilsynsførende |
| Manager Kirsten Marquardsen, Sygeplejerske, MHM Manager Sussi Egelund Schmidt, Sygeplejerske, ML |

DATAGRUNDLAG

3.1 AKTUELLE VILKÅR OG STATUS

| | |
|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Data | <p>Teamledere fra Skovly og Birkely oplyser følgende til tilsynet siden sidste års tilsyn: På Skovly resterer to pladser, der hører under Pleje og Omsorg. Ved naturlig afgang overgår pladserne til socialpsykiatrien.</p> <p>Det store udviklingsområde på Solgården har siden sidste års tilsyn været implementering af dokumentationssystemet Nexus og FMK, og alle medarbejdere har været på kursus. Den største udfordring aktuelt i forhold til dokumentation på Skovly, er ifølge teamleder, at dokumentationen for somatiske beboere omfatter andre funktionaliteter i Nexus end de psykiatriske beboere. I implementeringsfasen giver det nogen dobbelt-dokumentation og udfordringer i forhold til at opnå fortrolighed med at anvende Nexus.</p> <p>På Skovly er man endvidere aktuelt udfordret af en psykotisk beboer med voldelig adfærd. En neuropsykolog superviserer medarbejdere og kriseberedskab kan rekvireres. Tilsynet ser ligeledes, hvordan forholdsregler i tilfælde af trusler er tilgængelige for medarbejderne.</p> <p>Medarbejdergruppen er stabil, og to langtidssygemeldte er netop blevet fuldt raskmeldt. På Skovly er der, udover social-og sundhedsfagligt personale, ansat pædagoger og en plejer.</p> <p>Teamleder fra Birkely er superbruger, og sidemandsoplærer medarbejderne. Der er fortsat et stort behov for tæt sparring med den enkelte medarbejder om dokumentationen.</p> <p>Det sidste år har budt på en del udskiftning blandt beboerne med tendens til flere psykiatriske problemstillinger. Det kan ifølge teamleder give udfordringer og konflikter i fællesskabet blandt beboerne. Aktuelt får medarbejderne effektiv supervision i forhold til en beboer med personlighedsforstyrrelse og psykisk truende adfærd.</p> <p>De i alt tre teamledere på Solgården har såvel fælles som individuel fast sparring med Solgårdens leder, og der udføres regelmæssige ledelsestilsyn i alle afdelinger.</p> |
| Tilsynets vurdering | Tilsynet har ingen kommentarer. |

3.2 PLEJE, OMSORG OG PRAKTISK BISTAND

| | |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Data | <p>Beboerne giver udtryk for stor tilfredshed med den pleje og omsorg, de modtager. Flere beboere oplyser, at medarbejderne er venlige og hjælpsomme, og oplever, at der tages hensyn til særlige ønsker og behov. Tilsynet observerer, at alle beboere er velsoignerede, og boliger og fællesarealer fremstår rengjorte og ryddelige. Ligeledes observeres, at samspillet mellem beboere og medarbejdere præges af en humoristisk og imødekommende omgangstone.</p> <p>Medarbejdere redegør for, hvordan kontinuitet sikres i de nødvendige indsatser hos beboerne i form af bl.a. kontaktpersonordning, dokumentation og daglige fællesmøder. Triagering anvendes fast på Birkely og på Skovly anvendes triagering - dog ikke helt så systematisk - på psykiatriske beboere til sikring af såvel arbejdsmiljø som borgersikkerhed. Risikovurderingen i Nexus dækker ifølge teamleder ikke alene det aktuelle behov for triagering. Der arbejdes med VUM ud fra beboerens mål lavet i samarbejde mellem sagsbehandler og de psykiatriske beboere.</p> <p>Teamleder beskriver samarbejdet og det årlige møde ud fra VUM med beboernes sagsbehandlere som meget velfungerende.</p> |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| | |
|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>Hjemmesygeplejerske inddrages efter behov fx til sårpleje, men oftest tages direkte kontakt med beboernes egen læge eller distriktspsykiatrien.</p> <p>Hver anden uge bistår en ergoterapeut med træning og sparring vedrørende andre relevante problemstillinger. Beboere og pårørende inddrages fra begyndelsen via indflytningssamtale, hvor ønsker og forventninger afstemmes. En medarbejder oplyser ligeledes, hvordan Marte Meo metoden med god effekt er anvendt i plejen hos en svært dement beboer.</p> <p>Rehabilitering er ifølge medarbejderne en tilgang i hverdagen, hvor beboerne motiveres til hjælp til selvhjælp med fokus på at bevare deres resurser. Her giver en tålmodig og humoristisk tilgang også et kærligt skub i den rigtige retning.</p> |
| Tilsynets vurdering | <p>Beboerne udtrykker stor tilfredshed med den pleje og omsorg, de modtager og tilsynet vurderer, at indsatserne ydes på meget tilfredsstillende vis og sker på beboernes præmisser. Det er ligeledes tilsynets vurdering, at hjælpen ydes med god faglig standard og ud fra en rehabiliterende tankegang.</p> <p>Det er samtidigt tilsynets oplevelse, at triagering gribes an på lidt forskellig måde i afdelingerne.</p> |

3.3 DOKUMENTATION

| | |
|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Data | <p>Medarbejderne anvender iPads til dokumentation og medicin dosering. Kun døgnrytmeplaner printes ud til afløsere. Dokumentationssygeplejersken introducerer nye medarbejdere til Nexus og yderligere vejledning kan bookes ad hoc på Solgården. Medarbejderne anvender dokumentationen som et vigtigt redskab i dagligdagen, men oplever stadig Nexus som meget nyt. I Skovly opleves det meget positivt, at teamleder sætter tid af til dokumentation i en travl hverdag. I Birkely har leder lavet en lokal instruks for dokumentation i Nexus, og medarbejderne giver udtryk for, at ledelsen yder god sparring. De oplyser endvidere, at den sygeplejefaglige udredning hos beboerne laves af social- og sundhedsassistenterne, og at beboernes kontaktperson er ansvarlig for dokumentationen som helhed.</p> <p>Tilsynet gennemgår dokumentationen hos to beboere i Skovly og en beboer på Birkely.</p> <p>Sygeplejefaglige udredninger: I Skovly beskriver dokumentationen kun i begrænset omfang beboernes sundhedsfaglige behov, da den sygeplejefaglige udredning i et tilfælde kun er delvist udfyldt og i et andet tilfælde ikke udfyldt i nogen felter. I Birkely er den sygeplejefaglige udredning fyldestgørende og ligeledes opdateret.</p> <p>Døgnrytmeplaner: I Skovly indeholder døgnrytmeplanerne handlingsanvisende beskrivelser i forhold til de daglige indsatser og hos en beboer med stomi ses ligeledes konkret og præcis instruks i forhold til plejen heraf. I Birkely ses en opdateret og handlingsanvisende døgnrytmeplan.</p> <p>Handleplaner: I Skovly er beboernes resurser og ønsker beskrevet og ses delvist anvendt i "Seksboksmodellen" (et neuropædagogisk redskab) i Nexus. Indsatsplanerne er beskrevet med beboernes delmål og relevante handlingsanvisende indsatser. Ifølge teamleder er redskabet stadig i en udviklingsfase. I Birkely er handleplanerne lavet ud fra smart mål og ses opdateret samt evalueret.</p> |
| Tilsynets vurdering | <p>Tilsynets vurderer, at dokumentationen generelt bærer præg af, at medarbejderne endnu ikke har den fulde fortrolighed med Nexus. Dokumentationen af de socialfaglige indsatser er fyldestgørende, mens dokumentationen af beboernes sundhedsfaglige problemområder og deraf afledte behov er mangelfuld.</p> |

3.4 MAD OG MÅLTIDER

| | |
|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Data | <p>Beboerne giver udtryk for, at den hjemmelavede mad både er varieret og velsmagende. De oplever ligeledes, at der tages hensyn til individuelle ønsker, fx på deres fødselsdag. En beboer, som ønsker at tage sig, fortæller, at hun slet ikke oplever det som diætmad, så godt smager det.</p> <p>På Solgården er ansat medarbejdere, der laver "mad fra bunden". Medarbejderne har ikke adgang til pædagogiske måltider, men spiser deres madpakker sammen med beboerne, og bidrager til hyggelig dialog under måltidet.</p> <p>En medarbejder redegør for stor opmærksom på, at beboernes appetit hurtigt kan ændres, og at fleksibilitet i forhold til individuelle ernæringsmæssige hensyn er stor. Beboerne vejes hver måned, hvis de ønsker det, og ernæringscreenses ved væggtab. En diætist kan inddrages ved behov.</p> <p>Tilsynet observerer ved middagstid, at der dufter af mad i spisestuerne og bordene er veldækkede.</p> |
| Tilsynets vurdering | <p>Beboerne udtrykker stor tilfredshed med madens og måltidernes kvalitet.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne er meget bevidste om at skabe trivsel og hygge i forbindelse med beboernes måltider. Tilsynet vurderer endvidere, at der er fokus på den individuelle beboers særlige behov i forbindelse med ernæring.</p> |

3.5 HVERDAGENS PRAKSIS

| | |
|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Data | <p>Teamledere oplyser, at dagcentret er lukket og aktiviteter for beboerne derfor tilgodeses på anden vis. Der er ansat aktivitetsmedarbejdere, der bl.a. arrangerer gymnastik samt busture. På tilsynsdagen er kun få beboere hjemme, da mange er med på tur.</p> <p>En beboer beskriver, at hun har stor indflydelse på sin hverdag, og trives godt med faste rammer. Hun går i strikkeklub og kunne godt ønske sig træning og mere socialt fællesskab udover de busture, hun deltager i. Ved forespørgsel fra tilsynet oplyser teamleder, at borger ikke er motiveret for dette, selvom hun opfordres til det.</p> <p>Klippekortsordning er indført for alle beboere og aktuelt indhentes ønsker om anvendelsen fra beboerne. Det anvendes fx til ledsagelse ud af huset og ekstra rengøring.</p> <p>Medarbejdere redegør for, at beboerne udover målrettede aktiviteter deltager i hverdagens gøremål, og at inddragelsen afpasses efter deres funktionsniveau, som både fysisk og mentalt kan variere meget jævnfør de forskellige målgrupper på Solgården.</p> |
| Tilsynets vurdering | <p>Det er tilsynets vurdering, at hverdagens praksis på Solgården i høj grad tilrettelægges ud fra målgruppernes behov, og med udgangspunkt i den enkelte beboers fysiske og psykiske funktionsniveau og aktuelle udfordringer. Tilsynet vurderer ligeledes, at beboerne tilbydes relevante aktiviteter både i fællesskabet og med en-til-en kontakt.</p> |

3.6 KOMPETENCER OG UDVIKLING

| | |
|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Data | <p>Medarbejderne oplyser, hvordan de trækker på hinandens forskellige kompetencer og får værdifuld sparring hos deres kollegaer og ledere i forhold til beboernes problemstillinger. Oplevelsen af kollegial hjælpsomhed på tværs af boenhederne er ligeledes meget positiv.</p> <p>Medarbejderne oplever gode muligheder for kompetenceudvikling - herunder supervision i komplicerede forløb med beboere, der kan udfordre både arbejdsmiljøet og fagligheden. Medarbejderne udtrykker desuden, at de i meget høj grad føler sig mødt og set og hørt af deres ledere. Også i tilfælde hvor de ikke selv formår at give udtryk for det.</p> <p>Teamlederne giver udtryk for, at der er god sammenhæng mellem beboernes behov og medarbejdernes kompetencer.</p> |
| Tilsynets vurdering | <p>Medarbejderne oplever, at ledelsen understøtter udviklingen af deres faglige og personlige kompetencer i forhold til målgrupperne på Solgården. Tilsynet vurderer, at ledelsen sikrer faglige og arbejdsmiljømæssige tiltag, så medarbejderne, trods ind imellem meget udfordrende problemstillinger hos beboerne, udtrykker stor arbejdsglæde og trivsel.</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 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 en privat 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 plejehjem, 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 mm.

KONTAKT

Partneransvarlig

BIRGITTE HOBERG SLOTH

Partner

m: 2810 5680

e: bsq@bdo.dk

Projektansvarlig

KIRSTEN MARQUARDSEN

Manager

m: 4189 0436

e: kmq@bdo.dk

www.bdo.dk

BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab, en 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 godt 64.000 medarbejdere i 154 lande.

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

