

Tilsynsrapport
Sorø Kommune
Sundhed og Omsorg
Lyngø Plejeboliger

Uanmeldt tilsyn
Marts 2018

INDHOLD

1.	Vurdering	3
1.1	Tilsynets samlede vurdering	3
1.2	Tilsynets anbefalinger	3
2.	Oplysninger om Lyngø Plejeboliger	4
3.	Datagrundlag	5
3.1	Opfølgning på foregående tilsyn	5
3.2	Værdigrundlag	5
3.3	Sundhedsfaglig dokumentation	6
3.4	Hverdagens praksis	6
	3.4.1 Velfærdsteknologi og træningsfaciliteter og aktivitet	6
	3.4.2 Personlig pleje og praktisk hjælp herunder rehabilitering	6
	3.4.3 Mad og måltider	7
	3.4.4 Omgangsform og sprogbrug	8
3.5	Organisatoriske rammer og tværfagligt samarbejde	8
	3.5.1 Bemanding og tværfagligt samarbejde	8
	3.5.2 Medarbejderkompetencer og udvikling	8
4.	Tilsynets formål og metode	10
4.1	Formål	10
4.2	Metode	10
4.3	Vurderingsskala	11
4.4	Tilsynets tilrettelæggelse	12
5.	Præsentation af BDO	13

Forord

Dette er afrapporteringen af et uanmeldt helhedstilsyn, 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 de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews og observationer og de individuelle undersøgelser. 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

1. VURDERING

1.1 TILSYNETS SAMLEDE VURDERING

Det overordnede indtryk af Lyngø Plejeboliger er, at forholdene på plejecentret kan karakteriseres som:

Særdeles tilfredsstillende

Tilsynet vurderer, at der er arbejdet målrettet med anbefalingerne fra sidste tilsyn, og at der er iværksat yderligere udviklingstiltag for at styrke borgernes liv og hverdag. Ligeledes vurderes, at ledelse og medarbejdere har særligt fokus på kommunikationens betydning i samværet mellem medarbejdere, borgere og deres pårørende.

Dokumentationen er meget tilfredsstillende og lever op til kommunens kvalitetsstandarder og lovgivning på området og anvendes som et aktivt redskab for hverdagens praksis.

Det er tilsynets vurdering, at der tilbydes aktiviteter, som på særdeles tilfredsstillende måde tilgodeser borgernes behov. Medarbejdere og ledelse er meget opmærksomme på borgernes differentierede behov i hverdagen.

Borgerne modtager relevante pleje og omsorgsydelser, som leveres efter en meget tilfredsstillende faglig standard og med et rehabiliterende sigte. Hos borger med urinlugt vurderer tilsynet, at der pågår en målrettet indsats for at løse problemstillingen. Medarbejderne er opmærksomme på borgernes ressourcer og kan på en meget tilfredsstillende måde beskrive, hvordan de tager afsæt i borgernes her og nu tilstand. Tilsynet vurderer overordnet, at der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard i boligerne og på fællesarealer.

Medarbejderne har et særdeles tilfredsstillende fokus på mad og måltider. De kan på en meget tilfredsstillende måde redegøre for deres rolle og ansvar i forhold til at skabe hyggelige rammer for måltidet og redegøre for, hvordan de sikrer borgerne en god ernæringstilstand.

Kommunikation og adfærd er kendetegnet ved at være respektfuld og anerkendende.

Det er tilsynets vurdering, at der eksisterer et meget velfungerende samarbejde blandt medarbejderne. De har meget tilfredsstillende muligheder for faglig sparring og vidensdeling og erfaringsudveksling internt og eksternt og relevante faglige kompetencer. Medarbejderne opleves velreflekterede omkring praksis til centrets målgruppe.

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 dokumentationen, herunder at den i endnu større grad beskriver borgernes udfordringer og begrænsninger, og hvordan disse håndteres. Desuden gives en anbefaling på, at også borgernes anvendelse af klippekort fremgår som en indsats.
2. Tilsynet anbefaler, at de fastholder fuldt fokus på at finde pædagogiske og praktiske løsninger til konkret borger, hvor der lugter kraftigt af urin.

2. OPLYSNINGER OM LYNGE PLEJEBOLIGER

Adresse
Lynges Byvej 54, 4180 Sorø
Leder
Line Kjærgaard Christensen
Antal boliger
14 demensplejeboliger og 3 aflastningspladser
Dato for tilsynsbesøg
Den 21. marts 2018, kl. 8.15
Tilsynets deltagerkreds
<p>Tilsynet blev indledt og tilrettelagt i samarbejde med leder.</p> <p>Der er foretaget interview med følgende: Leder, to social- og sundhedsassistenter, en sundhedshjælper og to borgere. Begge de besøgte borgere er svært hukommelsessvækkede og kan ikke svare på spørgsmål - tilsynet har besøgt borgerne i deres bolig og foretaget observation. Tilsynet havde endvidere dialog med medarbejdere og borgere på fællesarealerne undervejs gennem tilsynet. Tilsynet har gennemgået dokumentation for to borgere.</p> <p>Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til leder om tilsynsforløbet.</p>
Tilsynsførende
Manager Else Marie Seehusen, sygeplejerske, SD

3. DATAGRUNDLAG

3.1 OPFØLGNING PÅ FOREGÅENDE TILSYN

Data	<p>Tilsynet er indledt med leder, som oplyser, at der siden sidste tilsyn er arbejdet med de givne anbefalinger.</p> <p>Nexus og FS III er implementeret, og de fleste data er overført. Der pågår fortsat en proces med oplæring og udvikling af kompetencer, så alle opnår fuld fortrolighed med at kunne anvende systemet, og dermed også få udnyttet de faciliteter, der er adgang til.</p> <p>I forhold til borgere med komplekse kognitive problemstillinger er der plejeklinik efter behov. Her tages aktuelle problemstillinger op med relevante eksterne faglige specialister. Hver 14. dag er der fokusråd, hvor der er systematisk gennemgang af borgerne. Disse mødefora opleves som et godt afsæt for struktureret faglig refleksion i forhold til, at medarbejderne tilføres en øget faglig bevidsthed.</p> <p>Leder arbejder fortsat på at skabe et hjem, hvor der er masser af liv, og hvor sanserne kan stimuleres på flere forskellig måder. Projekt Lyng Salon er igangsat, og der pågår blandt andet aktiviteter, hvor borgerne deltager i fællesspisning i det lokale forsamlingshus, og leder holder oplæg omkring demens for de lokale borgere. Aktuelt har leder søgt og fået en bevilling fra Sundheds- og Ældreministeriet til projekt "Den gode smag", som handler om massivt fokus på mad og måltider til borgere med forskellige problemstillinger affødt af deres tilstand. Til dette projekt har leder indledt samarbejde med Absalon om dels et bidrag til den teoretiske del og dels at få ernærings- og sundhedsuddannelsesstuderende i praktik på centret. Til den teoretiske del er der indbudt et antal medarbejdere fra andre plejecentre i kommunen.</p> <p>Der arbejdes målrettet i samarbejdet med borgere og pårørende, hvor det handler meget om at afstemme forventninger til kerneopgaven og det kommunale serviceniveau. Aktuelt er der en borger på plejecentret, som har fast vagt 24 timer i døgnet. Borger er kraftigt udadreagerende og kan ikke være sammen med de øvrige borgere.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at der er arbejdet målrettet med anbefalingerne fra sidste tilsyn.

3.2 VÆRDIGRUNDLAG

Data	<p>Der arbejdes systematisk med værdier og servicekultur. Leder oplyser, at der er et stadigt stigende behov for at afstemme forventninger med borgerne og deres pårørende. Denne proces startes op allerede i forbindelse med indflytning. I hverdagen arbejdes der med et sæt "hverdagsspilleregler", som handler om kommunikation og adfærd både internt mellem medarbejderne, men også i samspillet med borgere og pårørende. Spillereglerne revideres en gang årligt.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at ledelse og medarbejdere arbejder ud fra Sorø Kommunes værdigrundlag med fokus på og kommunikationens betydning for samværet mellem medarbejdere, borgere og pårørende.

3.3 SUNDHEDSFAGLIG DOKUMENTATION

Data	<p>Der er gennemgået dokumentation for to borgere. På begge er der aktuelle sygeplejefaglige udredninger med funktionsbeskrivelser, der giver et overblik over, hvad det er, borgeren har behov for hjælp til. Der er for begge borgere sammenhæng til de tilhørende døgnrytmeplaner. Døgnrytmeplanerne beskriver generelt detaljeret og handlevejledende opgaverne hos borgerne. Det fremgår, hvad borgerne bidrager med, og hvad personalet hjælper med. I begge døgnrytmeplaner er det delvist beskrevet, hvilke udfordringer der er i omgangen med borgerne. Der mangler dog beskrivelser af den støtte og hjælp, som borgerne har behov for i en badesituation, praktisk bistand og klippekort. Dokumentation afspejler generelt, at de besøgte borgere er demente og ikke har overblik over egen situation, hvilket stemmer overens med tilsynets observationer. Klippekorstordningen er angiveligt dokumenteret som et notat på dagen.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Samlet vurderer tilsynet, at dokumentationen er meget tilfredsstillende og lever op til kommunens kvalitetsstandarder og lovgivning på området. Tilsynet vurderer dog, at dokumentationen mangler handleanvisninger i forhold til borgernes behov for støtte og hjælp i bade- og hygiejnesituationen. Dokumentationen fungerer som et aktivt redskab for hverdagens praksis.</p>

3.4 HVERDAGENS PRAKSIS

3.4.1 Velfærdsteknologi og træningsfaciliteter og aktivitet

Data	<p>Der er ikke investeret i borgerrettede teknologiske hjælpemidler siden sidste tilsyn. Der er nu iPads tilgængelig for de medarbejdere, der møder ind i hver vagt. Klippekorstordningen er fuldt implementeret. Der dokumenteres i borgers journal som notat, og der holdes et samlet regnskab med aktiviteter og tidsforbrug. Det er prioriteret, at det er de faste medarbejdere, som er frikøbt til ordningen.</p> <p>Der er et udbygget samarbejde med frivillige og med igangværende projekt "Lyngesalon", som åbner op for fællesskab og aktiviteter med borgere i lokalområdet.</p> <p>De besøgte borgere kan ikke udtrykke, om de deltager i aktiviteter, dog understreger en borger, at han værdsætter meget at være i egen bolig. En del af plejecentrets aktiviteter forgår i samspil med dagcentergæsterne.</p> <p>Medarbejderne fortæller om en række aktiviteter både fælles og en-til-en aktivitet. Under rundgang observerer tilsynet, at der er etableret en række udendørsfaciliteter til at understøtte udendørsaktiviteter. Der ses opslag i de respektive afdelinger, der oplyser om stedets aktiviteter, og flere steder er der gjort opmærksom på, at man som gæst er velkommen til at sætte sig med en kop kaffe og få en snak med beboerne. I lokalet, hvor også dagcentergæsterne møder ind, er der fælles formiddagskaffe med stille dialog sammen med medarbejderne.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Det er tilsynets vurdering, at der tilbydes aktiviteter som særdeles tilfredsstillende tilgodeser borgernes behov. Medarbejdere og ledelse er meget opmærksomme på borgernes differentierede behov i hverdagen.</p>

3.4.2 Personlig pleje og praktisk hjælp herunder rehabilitering

Data	<p>Det som de besøgte borgere giver udtryk for er præget af deres demenstilstand og deraf manglende egen indsigt. De er begge smilende og virker veltilpassede, og det de udtrykker giver indtryk af, at de er tilfredse.</p>
-------------	---

	<p>Den ene af de besøgte borgere mener ikke at få hjælp/have brug for hjælp. Her fremgår det af døgnrytmeplanen, at han får hjælp, og medarbejderne bekræfter dette.</p> <p>Medarbejderne redegør for, hvordan de tager afsæt i den enkelte borgers ressourcer og tilstand hver gang, de yder hjælpen, da tilstanden kan svinge meget. Det gælder særligt for de to besøgte borgere, at der dagligt tages hensyn til, hvordan personlig pleje kan gennemføres uden overgreb og stadig være sundhedsmæssig forsvarlig. Her redegør medarbejderne ligeledes for, hvor vigtig dialog og afstemning med pårørende er, fx hvis borger ikke har fået vasket håret i flere dage og fremstår med fedtet hår. Der lugter kraftigt af urin hos den ene borger, medarbejderne fortæller, at det er en kendt problemstilling og beskriver detaljeret de vanskeligheder, der er ved at give borger personlig pleje og ligeledes, hvilken række af pædagogiske og praktiske tiltag der er afprøvet. Medarbejder og leder oplyser, at borger skal tages op på den næste tværfaglige plejeklinik.</p> <p>Der er netop startet implementering af tidlig opsporing og triagering. Den ene halvdel af medarbejderne har været på uddannelse, og den anden halvdel skal af sted i indværende uge. Medarbejderne er allerede i fuld gang med triagering og kan se, at det giver et fagligt overblik. Centersygeplejerske kommer næsten dagligt, og ergoterapeuten kommer mindst to gange om ugen. Hjælpen til borgerne gives med en rehabiliterende tilgang tilpasset den daglige tilstand.</p> <p>De besøgte borgere fremstår begge soignerede, svarende til deres tilstand og habitus. Ved rundgang har tilsynet observeret, at boliger og fællesarealer generelt er rene og ryddelige. Dog bemærkes, at plejecentret fremstår lettere nedslidt på gange og fællesarealer.</p> <p>Leder har oplyst, at der er et par borgere, som tilkøber rengøring eksternt.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Samlet er det tilsynets vurdering, at borgerne modtager relevante pleje- og omsorgsydelser. Pleje og omsorg leveres efter en meget tilfredsstillende faglig standard og med et rehabiliterende sigte. Hos borger med urinlugt vurderer tilsynet, at der pågår en målrettet indsats for at løse problemstillingen.</p> <p>Medarbejderne er opmærksomme på borgernes ressourcer og kan på en meget tilfredsstillende måde beskrive, hvordan de tager afsæt i borgernes her og nu tilstand.</p> <p>Tilsynet vurderer overordnet, at der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard i boliger og på fællesareal.</p>

3.4.3 Mad og måltider

Data	<p>Ingen af de besøgte borgere kan give udtryk for, hvordan de synes om mad og måltider. Medarbejderne redegør for, hvordan praksis er omkring mad og måltider og ligeledes for, hvordan der i praksis arbejdes på, at borgerne får den mad, der matcher deres behov, fx er der i hvert køkken en mappe med opdateret vejledning til den enkelte borgers mad (anretning, servering osv.). Der arbejdes systematisk med ernæringscreening, og medarbejderne beskriver, hvordan der iværksættes tiltag i samarbejde med sygeplejerske og evt. diætist. Under interviewet har medarbejderne en række faglige refleksioner om, hvordan de kan tilgodese borgernes forskellige behov for portionstørrelser osv.</p> <p>Ved rundgang på plejecentret har tilsynet observeret en hyggelig og rar stemning på fællesarealerne. Medarbejderne sidder med ved bordene ved formiddagskaffen og er i øvrigt meget synlige sammen med borgerne.</p> <p>Leder fortæller, at hun som en del af det kommende projekt "Den gode smag" har planer om at ommøblere, så fx småtspisende borgere og borgere med overvægt ikke sidder ved samme bord.</p> <p>Tilsynet observerer, at medarbejderne sidder med ved bordene under måltidet. Der er snak omkring bordet, og der er en hyggelig og behagelig stemning under måltidet.</p>
-------------	---

Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at der er særdeles tilfredsstillende fokus på mad og måltider. Medarbejderne kan meget tilfredsstillende redegøre for deres rolle og ansvar i forhold til at skabe hyggelige rammer for måltidet og ligeledes meget tilfredsstillende redegøre for, hvordan de sikrer borgerne en god ernæringstilstand.
----------------------------	---

3.4.4 Omgangsform og sprogbrug

Data	<p>Borgerne kan ikke give udtryk for, hvordan de oplever medarbejderne.</p> <p>Tilsynet observerer, at medarbejderne omtaler borgeren i en respektfuld og anerkendende tone under interview, og borgerne virker trygge og veltilpasse ved medarbejderne.</p> <p>Medarbejderne er synlige og nærværende på fællesarealerne, og tilsynet ser flere eksempler på, at medarbejderne henvender sig på en ligeværdig og respektfuld måde.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at kommunikation og adfærd er kendetegnet ved at være respektfuld og anerkendende.

3.5 ORGANISATORISKE RAMMER OG TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE

3.5.1 Bemanding og tværfagligt samarbejde

Data	<p>Leder oplyser, at hovedparten af medarbejderne er social- og sundhedsassistenter, og at det er den medarbejderkompetence, der annonceres efter. Der er et tæt samarbejde med den faste centersygeplejerske og ligeledes med ergoterapeuten.</p> <p>Der er endnu ikke etableret plejehjemslægeordning, leder mener, at der centralt igen arbejdes på at få igangsat ordningen.</p> <p>Ifølge medarbejderne er der stort set ikke sygefravær, og de medarbejdere, der bliver interviewet, har alle været ansat i mange år. Medarbejderne redegør for praksis omkring sygefraværspolitik og giver udtryk for, at det er en god ordning, at der er kontakt med leder allerede på første sygedag.</p> <p>Der er etableret en række tværfaglige fora, lige fra daglige triagemøder til fokusmøder, plejeklinik osv. Der samarbejdes ligeledes tværfaglig sammen med eksterne kompetencer, som fx kontinens- og sårsygeplejerske, psykolog, diætist og demenskonsulent.</p> <p>Det daglige samarbejde foregår på tværs af afdelinger, og det prioriteres, at der altid er en fast assistent i hvert afsnit. Der er ikke overlap mellem vagter, kontinuiteten sikres ved, at alle er forpligtet til at læse op på de konkrete borgere, og er der noget særligt vigtigt, er det noteret på skema med dagens opgaver.</p>
Tilsynets vurdering	Det er tilsynets vurdering, at der eksisterer et meget velfungerende samarbejde blandt medarbejderne. Videre vurderes det, at der er meget tilfredsstillende muligheder for faglig sparring og vidensdeling og erfaringsudveksling internt og eksternt.

3.5.2 Medarbejderkompetencer og udvikling

Data	Leder oplever, at medarbejderne er kompetente og besidder de rette kompetencer i forhold til målgruppen. Der arbejdes struktureret og målrettet med kompetenceudvikling. Der foregår en bred vifte af intern undervisning, og leder dokumenterer om de enkelte medarbejders deltagelse i deres personalemapper.
-------------	---

	<p>Det er sygeplejersken, som står for oplæring i delegerede sygeplejeydelser, og dette dokumenteres ligeledes for den enkelte medarbejder.</p> <p>Alle medarbejdere kommer obligatorisk på demensuddannelse, og også på dette felt sker der løbende kompetenceudvikling.</p> <p>Leder har overvejelser omkring at indføre kompetencekort.</p> <p>Der er introduktionsprogram til nyansatte, og hver nyansat får tilknyttet en mentor, indtil de er fortrolige med alle borgerne.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at medarbejdere har relevante faglige kompetencer, og de opleves velreflekterede omkring praksis til plejecentrets målgruppe.

4. TILSYNETS FORMÅL OG METODE

4.1 FORMÅL

I henhold til Retssikkerhedslovens § 16 og Servicelovens § 151 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.

BDO's tilsyn er tilrettelagt med udgangspunkt i ovenstående lovgivning og retningslinjer på området, og omfatter tilsynet med de organisatoriske, personale-, pleje- og omsorgsmæssige forhold på det enkelte plejecenter. Tilsynet sætter fokus på hverdagslivet for borgere og således også på, hvordan hjælpen efter deres og de pårørendes opfattelse fungerer. De fysiske rammers egnethed i forhold til borgerens behov indgår ligeledes i tilsynet.

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.

Det økonomiske tilsyn, dvs. tilsynet med forbrug, budget, kapacitetstilpasninger etc., indgår efter aftale med kommunen ikke i BDO's tilsyn.

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 ressourcer, 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, fokusgruppeinterviews, observation og gennemgang af dokumentation. Samlet set giver de forskellige metodiske tilgange en dybdegående viden om og dermed belæg for at vurdere kvaliteten af 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 og oplysninger fra kommunens hjemmeside, ligesom oplysninger fra plejecentrets egen hjemmeside indgår i det konkrete tilsyn.

De uanmeldte helhedstilsyn gennemføres af 1-2 tilsynsførende. De tilsynsførende har en sygepleje- og/eller socialfaglig baggrund.

5. PRÆSENTATION AF 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 mm.

Partneransvarlig
BIRGITTE HOBERG SLOTH
Partner
m: 2810 5680
e: bsq@bdo.dk

Projektansvarlig
MARGIT KURE
Senior Manager
m: 24295072
e: mku@bdo.d

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.

