



Tilsynsrapport Egedal Kommune

Center for Sundhed og Omsorg
Demensplejecenter Engbo og Solkrogen

Uanmeldt tilsyn
Oktober 2020

INDHOLD

1.	VURDERING	4
1.1	TILSYNETS SAMLEDE VURDERING	4
1.2	TILSYNETS ANBEFALINGER	4
2.	INDLEDENDE OPLYSNINGER	5
3.	DATAGRUNDLAG	6
3.1	AKTUELLE VILKÅR OG STATUS.....	6
3.2	DOKUMENTATION	7
3.3	PLEJE, OMSORG OG PRAKTISK STØTTE	7
3.4	HVERDAGSLIV	8
3.5	KOMPETENCER OG UDVIKLING	9
3.6	OBSERVATIONSSTUDIE AF MÅLTIDET	9
4.	TILSYNETS FORMÅL OG METODE.....	11
4.1	FORMÅL	11
4.2	METODE	11
4.3	VURDERINGSSKALA.....	12
4.4	TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE.....	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 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 oplysninger om BDO.

Med venlig hilsen

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

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

**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 Demenscenter Engbo og Solkrogen er, at forholdene i plejeboligerne kan karakteriseres som:

Meget tilfredsstillende.

Den samlede vurdering er, at der er fulgt tilfredsstillende op på anbefalinger fra tilsynet i 2019, og at der tillige arbejdes med udviklingstiltag for yderligere at optimere den samlede kvalitet.

Tilsynet vurderer, at borgerne modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, som leveres efter en meget tilfredsstillende faglig standard med fokus på kerneopgaven og på et hverdagsliv på borgenes præmisser.

Dokumentationen er særdeles tilfredsstillende, og lever op til kommunens kvalitetsstandarder og lovgivningen på området. Den skriftlig dokumentation har en professionel standard, og der sikres løbende opfølgning og revidering af dokumentationen, som fungerer som et aktivt redskab for hverdagens praksis.

Vurderingen er, at medarbejderne kan redegøre for deres rolle og ansvar i forhold til at skabe hyggelige rammer for måltidet. Borgerne har medindflydelse og selvbestemmelse over eget liv og hverdag, og medarbejderne er reflekterede omkring adfærd og kommunikation

Kommunikation og adfærd er generelt kendetegnet ved at være respektfuld og anerkendende, dog bemærkes snak hen over borgerne under måltid.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne har relevante faglige kompetencer og mulighed for tilfredsstillende faglig sparring og løbende kompetenceudvikling.

Ved observationsstudie af måltidet vurderes, at borgerne mødes med venlighed og respekt, og at medarbejderne understøtter den gode dialog samt borgernes selvbestemmelse og rehabilitering, men vurderer samtidig, at dialogen med borgerne flyttes til snak med kolleger (om andre borgere). Tilsynet vurderer, at medarbejderne har aftaler for rolle og ansvarsfordeling, men at planen skrider på grund af ændret behov hos en borger, og ikke tilrettes den nye situation.

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 ledelsen i dialog med medarbejderne får systematiseret kontaktpersonordningen på Engbo.
2. Tilsynet anbefaler, at der fortsat arbejdes med mad og måltid, herunder at centrets aftaler for roller og ansvarsfordeling efterleves og et fokus på, at der i højre grad sikres ro under måltidet, og at dialogen under måltidet er målrettet borgerne.
3. Tilsynet anbefaler et fokus på professionel kommunikation, hvor der ikke tales indbyrdes om borgerne, f.eks. under måltidet.

2. INDLEDENDE OPLYSNINGER

Oplysninger om plejecentret og tilsynet
Navn og Adresse: Engbo, Carl Hansens Alle 51-81, 3650 Ølstykke og Solkrogen, Damgårdsparken, 3660 Ølstykke.
Leder: Shannet Jakobsen
Antal plejeboliger: 16 og 18, heraf en aflastning
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg: Den 27.oktober 2020
Tilsynet blev indledt og tilrettelagt i samarbejde med ledelsen og AMR på Engbo. Tilsynet interviewede: Ledelsen, fire medarbejdere. Grundet borgernes svækkelse af kognitive funktioner har tilsynet kun foretaget interview af en borger. Tilsynet havde endvidere dialog med medarbejdere og borgere på fællesarealerne undervejs gennem tilsynet. Tilsynet har gennemgået dokumentation for fire borgere. Tilsynet har foretaget observationsstudie på måltidet i en afdeling. Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til leder om tilsynsforløbet.
Manager Else Marie Seehusen, sygeplejerske, SD/DSH

3. DATAGRUNDLAG

3.1 AKTUELLE VILKÅR OG STATUS

Data	<p>Ledelsen oplyser, at der siden sidste tilsyn har været et fortsat fokus på dokumentationspraksis, herunder organisering. Sygeplejersker og assistenter er overordnet ansvarlige for dokumentationen, og har planlagt egenkontrol tre gange årligt på de journaler, de er ansvarlige for. Derudover gennemgås den sygeplejefaglige udredning tværfagligt en gang hver måned, hvor ydelser og tilstande rettes til.</p> <p>Centret har arbejdet strategisk med rekruttering, og har blandt andet, sammen med kommunikationsafdelingen, udformet et nyt stillingsopslag med præsentation af, at man som ny medarbejder blandt andet tilbydes et to måneders langt, introduktionsforløb og obligatorisk uddannelse i demens inden for de første seks måneder. Det er lykkedes centret at få ansat flere assistenter. Derudover har centret nu fast tilbud om supervision en gang hver måned.</p> <p>Mad og måltider er kontinuerligt et fokusområde, og for at styrke sammenhængen omkring måltider, har centrene ansat husassistenter til at varetage køkkenfunktionen. Dagligt planlægges med måltidsvært og blæksprutte, og hvem der sidder med ved bordet osv., og til afløsere er der udarbejdet små laminerede kort, der beskriver opgaven. Over tid har ergoterapeuter været koblet op på måltidet med henblik på at styrke indsatsen til borgere med dysfagi, herunder mobilisering, tidsperspektiv, behov for at skærme borgere osv. Ledelsen bemærker, at Corona har ændret på rammer for borddækning og servering og anretning.</p> <p>Som noget nyt er centret kommet med i et projekt i Værktøjskassen under Videnscenter for demens, som handler om at styrke pårørendesamarbejdet, blandt andet med samtalegrupper. Derudover har medarbejdere, tre pårørende og en seniorrådsrepræsentant deltaget i lederevaluering.</p> <p>Centrets teoretiske referencerammer er personcentreret omsorg og "blomsten". På alle borgere oprettes pædagogisk handleplan, og i samarbejde med Taskforce har centret månedlig gennemgang af borgere.</p> <p>Som et nyt tiltag, for at styrke sammenhæng og kvalitet, er der indført forskudt indmøde og overlap mellem vagter, hvor leder vurderer, at det har højnet informationsniveauet.</p> <p>Ledelsen har overordnet stået for implementering af anbefalinger, vejledninger og instrukser under Corona situationen, og der er udarbejdet en mappe, som ligger fremme på kontoret med aktuelle vejledninger.</p> <p>Det ene center har tidligt under Corona situationen haft en del borgere samt nogle medarbejdere smittet med COVID-19. Aktuelt er centret opstartet med test af alle medarbejdere hver anden uge.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at der er fulgt tilfredsstillende op på anbefalinger fra tilsynet i 2019, og at der tillige arbejdes med udviklingstiltag for yderligere at optimere den samlede kvalitet.</p>

3.2 DOKUMENTATION

Data	<p>Dokumentationen fremstår opdateret og fyldestgørende. Der foreligger aktuelle helbredsoplysninger, og borgernes mestring, motivation og ressourcer, roller, vaner og livshistorie er beskrevet. Der er oprettet aktuelle tilstandsområder, herunder helbredstilstande (sygeplejefagligudredning), med faglige mål og tilhørende handlingsanvisninger, som løbende ses evalueret. Borgernes behov for pleje og omsorg er beskrevet handlevejledende i døgnrytmeplanen, og på alle borger er der oprettet pædagogisk handleplan, som uddyber særlige oplysninger, f.eks. i forhold til borgers kognitive problemstillinger eller praktiske oplysninger med stor betydning for borgerne. Generelt er der dokumentation for relevante målinger, dog er en borger ikke, som beskrevet, blevet vejet hver måned, men hver anden måned (vægten ligger stabilt). Dokumentationen indeholder oplysninger om borgers ønsker til livets afslutning, hvor der er taget stilling til dette. Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og professionelt sprog, dog ses i enkelte handleplaner anført medicinske præparater.</p> <p>Tilsynet har efterfølgende drøftet med ledelse og medarbejdere, at der ved medicinsk behandling henvises til FMK.</p> <p>Medarbejderne arbejder målrettet og systematisk med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i daglig praksis. Der er klar ansvarsfordeling, og der arbejdes med skemaagt egenkontrol, som følges op af læring, såvel generelt som en-til-en. Medarbejderne oplever, at de er gode til at holde hinanden op på at få korrekt dokumenteret og samarbejder eksempelvis på tværs af vagtlag med at opdatere dokumentation. Alle har ansvar for løbende at dokumentere, og en gang hver måned gennemgås alle borgere. Borgermapper forefindes på kontoret med print af blandt andet døgnrytmeplan, pædagogisk handleplan, medicinlister samt andre relevante oplysninger. Der dokumenteres på pc på kontoret og bærbare pc'er i afdelingerne.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at dokumentationen er særdeles tilfredsstillende og lever op kommunens kvalitetsstandarder og lovgivningen på området. Den skriftlige dokumentation har en professionel standard, og 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 STØTTE

Data	<p>Grundet borgernes kognitive begrænsninger beror data på et interview og på observationer af borgere og medarbejdere i interaktion. Den ene borger, der er interviewet, er særdeles tilfreds med hjælpen, og er tryk ved den samlede indsats. Borgerne virker veltilpasse og trykke ved medarbejderne. Vurderingen er, at borgerne modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov.</p> <p>Gruppeleder står for vagtplan og den daglige planlægning. Dokumentationen er med til at binde de respektive vagtlag sammen, blandt andet med beskedsystemet, hvor en medarbejder i hver afdeling møder ind kl. 7 og læser rapport, og kl. 8 er der fælles morgenbriefing og tilretning af planlægning ud fra borgernes aktuelle tilstand, kompetencer og ressourcer. Der arbejdes med kontaktpersonsystem, hvor medarbejderne i den ene afdeling tilkender, at det ikke er alle medarbejdere, der er knyttet op på borgere. De oplever, at det i en periode, aktuelt sammen med et øget fravær, har påvirket kontinuitet i hjælpen, at borgerne ikke har en fast kontaktperson.</p> <p>Medarbejderne har relevant fokus på sundhedsfremme med fast procedure for, hvordan der følges op på ændringer, hvor det ene center arbejder med TOBS. Rehabilitering indgår i de små detaljer i hverdagens opgaver og afhænger meget af borgerens dagsform. Plejecenterlægen kommer løbende efter aftale.</p>
-------------	---

Borgerne fremstår velsoignerede, og der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard i boliger og på fællesarealer. Der er taget hånd om observerbare fysiske, psykiske, mentale og sociale risici.

Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at borgerne modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, som leveres efter en meget tilfredsstillende faglig standard med fokus på kerneopgaven og på et hverdagsliv på borgernes præmisser.

3.4 HVERDAGSLIV

Data

Mad og måltider

Medarbejderne redegør for, at der er fast struktur for mad og måltid, hvor opgaverne planlægges og fordeles til morgenmøde med en måltidsvært og en blæksprutte i hvert køkken, og det er ligeledes planlagt, hvem der sidder med ved bordene, og hvem der hjælper borgere, som vælger at spise i boligen. Ligeledes er der fokus på at matche borgerne og på, at der er borgere, som har behov for at sidde for sig selv. Aktuelt er måltidet omlagt på grund af Coronarestriktioner. F.eks. kan der ikke dækkes op med dækkeservietter og bordkort, og maden bliver tallerkenserveret.

Alle borgere vejes månedligt og ernæringscreens ved indflytning samt efter behov. Der er ernæringsansvarlig i hver enhed, som hver måned gennemgår borgerne sammen med diætist. Ved uhensigtsmæssig vægtændring udarbejdes plan for borger, f.eks. udredning for dysfagi eller tilbud om særkost.

Selvbestemmelse og medindflydelse

Tilsynet observer overalt på centret, at medarbejderne er omkring borgerne, hvor de er optaget af meget nære aktiviteter.

Der arbejdes med afsæt i borgernes livshistorie, ønsker og vaner. Medarbejderne tager afsæt i det meningsfulde for borgerne, og taler ofte med de pårørende om borgernes tidligere interesser.

Medarbejderne redegør for, hvorledes borgerne sikres medbestemmelse og indflydelse i hverdagen. Borgerne respekteres som medmennesker med hver deres livserfaringer. Livshistorie udarbejdes i samarbejde med eventuelle pårørende og tilpasses løbende med det, der aktuelt giver mening for borger.

Kommunikation og adfærd

Medarbejderne redegør reflekteret for kommunikation, adfærd og samarbejde med borgere og pårørende. Der er især fokus på såvel borgers som eget kropssprog, som f.eks. anvendes til at vise vejen for borgerne, da borgerne ikke altid forstår verbal-kommunikation. Det faglige fundament er personcenteret omsorg og den individuelle tilgang, som kommer til udtryk ved at være inkluderende og nærværende, ikke tale i tredje person. Medarbejderne udtrykker, at det er ikke et dem og os, men et ligeværdigt møde. Ligeledes tilkendegiver medarbejderne, at de har en feedback kultur, hvis de oplever situationer med uhensigtsmæssig adfærd/kommunikation.

Tilsynet observerer under rundgang og interview med medarbejderne en respektfuld og anerkendende kommunikation og adfærd, dog bemærker tilsynet, at der under måltidet er snak hen over borgerne.

Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for deres rolle og ansvar i forhold til at skabe hyggelige rammer for måltidet.

Tilsynet vurderer, at borgerne har medindflydelse og selvbestemmelse over eget liv og hverdag, og medarbejderne er reflekterede omkring adfærd og kommunikation

Tilsynet vurderer, at kommunikation og adfærd generelt er kendetegnet ved at være respektfuld og anerkendende, dog bemærkes snak hen over borgerne under måltid.

3.5 KOMPETENCER OG UDVIKLING**Data**

Leder oplyser, at medarbejdergruppen er tværfaglig sammensat med sygeplejerske, social- og sundhedsmedarbejdere, pædagoger og husassistenter. Leder vurderer, at kompetencebehovet er dækket med de nyligt ansatte assistenter. Aktuelt er der en ledig gruppelederstilling, hvor stillingen er i genopslag. Centret har tæt samarbejde med kommunens specialistfunktioner, blandt andet Taskforce for demens, diætist og terapeuter.

Medarbejderne oplever et godt tværfagligt samarbejde med gode sparringsmuligheder både i daglig praksis og i de forskellige mødefora. F.eks. når der er borgergennemgang med Taskforce for demens. Alle er gode til at bruge hinandens kompetencer, også på tværs af afdelinger og fagligheder, både til borgernære opgaver og til oplæring i nye opgaver. Medarbejderne har mulighed for løbende kompetenceudvikling og giver en række eksempler på muligheder, blandt andet medicinmoduler og obligatorisk undervisning i demens, og alle nyansatte gennemgår fast introduktionsprogram. Samtidig understreger medarbejderne, at det er vigtigt, at man engagerer sig i praksis. Der arbejdes med kompetenceprofiler og kompetencekort.

Tilsynets vurdering

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

3.6 OBSERVATIONSSTUDIE AF MÅLTIDET**Mål 1: Interaktion og medinddragelse**

Emne	Data
Kommunikation	<p><u>Observation af middagsmåltidet</u></p> <p>To borgere sidder klar i køkkenområdet, og en borger sidder alene ved et bord i tilknytning til køkkenet.</p> <p>Forud for maden er der en hyggelig stemning, hvor en borger og en medarbejder synger duet. Borgerne mødes med venlighed, respekt og ligeværdighed. Før måltidet starter taler medarbejderne med borgerne om løst og fast. Den ene borger er et stort smil, hvor den anden sidder stille, men klapper undervejs ad sangen.</p> <p>Under selve måltidet bemærker tilsynet, at de medarbejdere, der sidder ved bordet, kun taler meget lidt med borgerne, hvor de overvejende taler sammen indbyrdes og med kolleger, der kommer og går i køkkenet. Samtidig bemærkes, at det der tales om, handler om andre borgere.</p>

Selvbestemmelse dog medindflydelse	<p><u>Observation af middagsmåltidet</u></p> <p>Borgerne får maden tallerkenservert. Grundet Corona situationen er maden smurt og anrette på tallerken, borgernes spørges til rækkefølgen og tilbydes drikkevarer.</p>
Rehabilitering	<p><u>Observation af middagsmåltidet</u></p> <p>Borgerne er såvel kognitivt som fysisk svækkede, og den ene borger har intet verbalt sprog. Ingen af de to borgere kan aktivt deltage før måltidet. Den ene borger får maden skåret ud, og kan med støtte og guidning selv indtage maden. Anden borger får fuld hjælp til at indtage maden, hvilket sker i et afpasset tempo.</p>
Organisering af arbejdet	<p><u>Observation af middagsmåltidet</u></p> <p>Maden er anrettet og står klar på tallerkner på køkkenbordet. To borgere er fulgt til bordet, og en tredje borger sidder for sig selv og er faldet i søvn. Måltidsværten er klar til at sætte maden på bordet til de to borgere, men blæksprutten bliver optaget af anden opgave, og kan ikke være i køkkenet. Tilsyneladende tager ingen over på de opgaver, som var planlagt til blæksprutten. Efter måltidets start kommer flere medarbejdere i køkkenet og henter mad til øvrige borgere, alt imens snakken går på kryds og tværs medarbejderne imellem, også med de to medarbejdere, der sidder med ved bordet.</p> <p>Da første borger har spist maden, tager medarbejder bestik og tallerken ud, tømmer af og sætter i opvaskemaskine. Undervejs kommer medarbejdere tilbage og sætter bestik mm. på køkkenbordet, og i baggrunden høres en medarbejder over afstand tale højt med en borger.</p>
Tilsynets vurdering	
<p>Tilsynet vurderer, at borgerne mødes med venlighed og respekt, og at medarbejderne understøtter den gode dialog samt borgernes selvbestemmelse og rehabilitering, men tilsynet vurderer samtidig, at dialogen med borgerne flyttes til snak med kolleger (om andre borgere).</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne har aftaler for rolle og ansvarsfordeling, men at planen skrider på grund af ændret behov hos en borger, og ikke tilrettes den nye situation.</p>	

4. TILSYNETS FORMÅL OG METODE

4.1 FORMÅL

I henhold til Retssikkerhedslovens § 16 og Servicelovens § 148a er kommunalbestyrelsen forpligtet til at føre tilsyn med, hvordan de kommunale opgaver løses, herunder at sikre kommunalbestyrelse, brugere og pårørende indsigt i den pædagogik, omsorg og trivsel, der leveres på det enkelte tilbud.

Jf. lovgivningen er formålet med tilsynet:

- At påse at Borgerne får den hjælp, de har ret til efter loven og efter de beslutninger, som kommunalbestyrelsen har truffet.
- At hjælpen er tilrettelagt og bliver udført på en faglig og økonomisk forsvarlig måde.
- At forebygge ved at gribe korrigerende ind før mindre problemer udvikler sig til alvorligere problemer.

Tilsynene skal dermed bidrage til at sikre kvaliteten i tilbuddene, herunder at der er overensstemmelse mellem gældende lovgivning, plejecentrets referenceramme og den pleje- og omsorgsmæssige praksis.

Med udgangspunkt i omfattende erfaringer med at føre tilsyn på hhv. ældreområdet og det socialfaglige område har BDO udviklet koncepter for tilsynsområderne, som gør det muligt at lade kontrol og læring gå op i en højere enhed. BDO lægger vægt på, at den dokumentation, der indhentes i forbindelse med tilsynene, er anvendelig i det fremadrettede arbejde med kvalitets- og kompetenceudviklingen.

4.2 METODE

BDO's tilsynskoncept kombinerer en række forskellige metoder til indsamling af viden, som alle tager afsæt i den anerkendende metode og en konstruktiv tilgang.

Den anerkendende og værdsættende tilgang handler om at fokusere på og lade sig inspirere af dét, der virker på det enkelte tilbud. Dette indebærer, at man i fællesskab søger at identificere tilbuddets resurser, styrker og gode erfaringer. Metoden er særlig velegnet til det fremadrettede arbejde med henblik på at få overensstemmelse mellem borgernes og pårørendes ønsker og forventninger og medarbejdernes og ledelsens muligheder og rammer.

Den anerkendende tilgang kan ses som det ene ben i tilsynskoncepterne, mens det andet ben er struktureret og stringent metodeanvendelse. Alle former for dataindsamling, som benyttes i tilsynet, har udgangspunkt i gennemarbejdede og afprøvede skabeloner.

De anvendte metoder er henholdsvis kvalitative interviews, observation og gennemgang af dokumentation. Samlet set giver de forskellige metodiske tilgange en dybdegående viden om og dermed belæg for at vurdere kvaliteten og sammenhængen i de ydelser, som Borgerne modtager på plejecentret.

Tilsynet giver et øjebliksbillede baseret på dialog, udsagn, observationer og gennemgang af dokumentation samt det foreliggende baggrundsmateriale. Tilsynet er derfor ikke nogen garanti for, at alle forhold på tilbuddet til enhver tid lever op til de lovgivningsmæssige krav og kommunalbestyrelsens forventninger.

4.3 VURDERINGSSKALA

BDO arbejder ud fra nedenstående vurderingsskala:

Samlet vurdering	
1 - Særdeles tilfredsstillende	<ul style="list-style-type: none"> • Bedømmelsen særdeles tilfredsstillende opnås, når forholdene kan karakteriseres som fremragende 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.
2 - Meget tilfredsstillende	<ul style="list-style-type: none"> • Bedømmelsen meget tilfredsstillende opnås, når forholdene kan karakteriseres ved at være gode og tilstrækkelige, og hvor tilsynet har konstateret få mangler, som relativt let vil kunne afhjælpes. • Det meget tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger.
3 - Tilfredsstillende	<ul style="list-style-type: none"> • Bedømmelsen tilfredsstillende opnås, når forholdene kan karakteriseres som tilstrækkelige, og hvor der er konstateret flere mangler, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats. • Det tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger.
4 - Mindre tilfredsstillende	<ul style="list-style-type: none"> • Bedømmelsen mindre tilfredsstillende opnås, når forholdene på flere områder kan karakteriseres som utilstrækkelige, og hvor der er konstateret en del og/eller væsentlige mangler, som det vil kræve en bevidst og målrettet indsats at afhjælpe. • Det mindre tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger, fx anbefaling om udarbejdelse af handleplan.
5 - Ikke tilfredsstillende	<ul style="list-style-type: none"> • Bedømmelsen ikke tilfredsstillende opnås, når forholdene generelt kan karakteriseres som utilstrækkelige og uacceptable, og hvor der er konstateret mange og/eller alvorlige mangler, som det vil kræve en radikal indsats at afhjælpe. • Det ikke tilfredsstillende tilsynsresultat følges op af tilsynets anbefalinger om, at problemområderne håndteres i umiddelbar forlængelse af tilsynet samt at der udarbejdes handleplan, eventuelt i samarbejde med forvaltningen. • Det ikke tilfredsstillende tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.

4.4 TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE

Tilsynsforløbet beslattes 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.

OM BDO

BDO er en privat leverandør af rådgivning til de danske kommuner.

BDO gennemfører i dag tilsyn på såvel ældreområdet som på det sociale område i en lang række kommuner over hele landet. På ældreområdet omfatter tilsynene plejecentre, hjemmepleje samt trænings- og rehabiliteringscentre. På det sociale område omfatter tilsynene både handicap- og psykiatriområdet, herunder aktivitets- og samværstilbud, beskæftigelsestilbud og alkoholbehandling.

BDO's rådgivningsafdeling løser ud over tilsynsopgaver en lang række forskelligartede rådgivningsopgaver inden for alle sektorer i den kommunale virksomhed. BDO's rådgivningsafdeling beskæftiger i dag godt 90 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering m.m.