



Tilsynsrapport Egedal Kommune

Porsebakken Plejecenter

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	6
3.3	PLEJE, OMSORG OG PRAKTISK BISTAND.....	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 Plejecenter Porsebakken 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 dokumentationen er særdeles tilfredsstillende og lever op til kommunens kvalitetsstandarder og lovgivningen på området. Den skriftlige dokumentation fremstår med høj faglig og professionel standard. Der sikres løbende opfølgning, og dokumentationen fungerer som et aktivt redskab for hverdagens praksis.

Vurderingen er at, borgerne er tilfredse med hjælpen, og borgerne modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, som leveres efter en meget tilfredsstillende faglig standard med fokus på kerneopgaven og sundhedsfremmende indsatser.

Det vurderes, at borgerne i varierende grad er tilfredse med den varme mad. Endvidere vurderes, at medarbejderne kan redegøre for deres rolle og ansvar i forhold til at skabe hyggelige rammer for måltidet og for, hvordan der sker opfølgning på borgernes ernæringstilstand. Borgerne har medindflydelse og selvbestemmelse over eget liv og hverdag, og kommunikation og adfærd er generelt kendetegnet ved at være respektfuld og anerkendende, dog bemærkes snak hen over borgerne under måltidet.

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

Ved observationsstudie af måltidet vurderes, at borgerne mødes med venlighed og respekt, og at medarbejderne understøtter den gode dialog inden måltidet, hvor det samtidig vurderes, at undervejs skifter dialogen med borgerne til snak med kolleger (om andre borgere). Borgernes selvbestemmelse og rehabilitering understøttes i forhold til borgernes ressourcer. Tilsynet vurderer, at medarbejdernes roller og ansvarsfordeling ikke afspejles i praksis, da måltidet ikke afvikles med en tydelig organisering.

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 arbejdes med mad og måltid, herunder at centrets aftaler for roller og ansvarsfordeling efterleves, og med et fokus på, at der i højere grad sikres ro under måltidet, og at dialogen under måltidet er målrettet borgerne.
2. 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: Porsebakken Plejecenter, Nybøllevvej 11A, 2765 Smørum
Leder: Gruppeleder Helle Larsen
Antal plejeboliger: 48
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg: Den 30. oktober 2020
Tilsynet blev indledt og tilrettelagt i samarbejde med leder. Tilsynet interviewede: Leder, tre medarbejdere og fire borgere. Tilsynet havde endvidere dialog med medarbejdere og borgere på fællesarealerne undervejs gennem tilsynet. Tilsynet har gennemgået dokumentation for tre borgere. Tilsynet har foretaget observationsstudie på måltidet 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>Aktuelt er teamlederstillingen vakant, og den daglige ledelse varetages af centrets gruppeleder.</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, som løbende opdateres.</p> <p>Centret har tidligt under Corona-situationen haft en del borgere og medarbejdere smittet med COVID-19 i en enkelt afdeling. Aktuelt testes centrets medarbejdere hver 14. dag. Centret har fortsat besøgsrestriktioner og anbefaler, at besøg så vidt det er muligt, foregår udendørs på borgernes egne terrasser eller i besøgsteltet. Til forskel for foråret, kan alle relevante fagpersoner frit komme på centret.</p> <p>I forlængelse af sidste tilsyn har centret udarbejdet handleplan for de givne anbefalinger. Sygeplejerskerne er ansvarlige for oplæring i dokumentationspraksis. Over en periode er alle journaler gennemgået med sygeplejerske og kontaktperson med sidemandsoplæring, og der er indført audit med løbende stikprøve gennemgang.</p> <p>Centrets introduktionsprogram er gennemgået og tilrettet, så det sikres, at alle medarbejdere bliver introduceret til arbejdsgange og til centres praksis.</p> <p>Som et led i fortsat udvikling af den faglige kvalitet og kontinuitet i de sygeplejefaglige indsatser har centret opnormeret med en sygeplejerske i aftenvagt, og der arbejdes systematisk med triagering i alle vagtlag.</p> <p>Det gode måltid er et konstant indsatsområde, og centret har haft et særligt fokus på aftensmåltidet. Blandt andet har Taskforce demens deltaget som sparring på gruppeinteraktion ved aftensmåltidet til sparring i forhold til målet for det gode måltid, når aftenmedarbejderen er alene, og skal tilgodese borgernes forskelligartede behov. Gruppeleder oplyser, at der i samarbejde med beboer-pårørenderåd er truffet beslutning om, at den varme mad fra november skal serveres til middag, hvilket giver mulighed for at kræse om den varme mad, der kommer fra centralt køkken.</p> <p>Gruppeleder har afviklet MUS med alle medarbejdere og tilrettelagt, at der afvikles mini MUS for at følge op på de aftaler, der er med den enkelte medarbejder. For at styrke det tværfaglige samspil, påtænkes at etablere "Refleksionscaféer". Derudover har gruppeleder opmærksomhed på, at centrets pædagoger tydeligere træder ind i det tværfaglige rum og reflekteret bidrager med det pædagogiske perspektiv i den samlede indsats.</p> <p>Centret har ikke fået etableret plejecenterlægeordning.</p>
Tilsynets vurdering	
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.	

3.2 DOKUMENTATION

Data	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 der ses beskrevet særlige oplysninger, f.eks. i forhold til borgers kognitive problemstillinger eller praktiske oplysninger med stor betydning for borgerne. Relevante målinger er systematisk dokumenteret. Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og professionelt sprog. Medarbejderne arbejder målrettet og systematisk med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i daglig praksis. Der er klar ansvarsfordeling, samtidig med, at alle har ansvar for løbende at dokumentere og sikre opfølgning, f.eks. på de faglige mål sker det tværfagligt. Borgermapper forefindes på kontoret med print af blandt andet døgnrytmeplan, medicinlister samt andre relevante oplysninger. Der dokumenteres på pc på kontoret.

Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at dokumentationen er særdeles tilfredsstillende og lever op til kommunens kvalitetsstandarder og lovgivningen på området. Den skriftlig dokumentation fremstår med høj faglig og professionel standard. Der sikres løbende opfølgning, og dokumentationen fungerer som et aktivt redskab for hverdagens praksis.

3.3 PLEJE, OMSORG OG PRAKTISK BISTAND

Data

Borgerne er meget tilfredse med hjælpen, dog kan en borger grundet kognitive begrænsninger ikke svare relevant, men virker glad og tilfreds og tryk ved situationen. De to borgere tilkendegiver, at der altid er mulighed for ekstra hjælp, hvor en siger, man kan bare ringe, så kommer der hjælp. Begge borgere oplever at få hjælp, som svarer til deres behov og fortæller, at de selv aktivt deltager i de daglige opgaver i forbindelse med personlig pleje. Borgerne er særdeles trygge ved den samlede indsats, blandt andet fremhæver en borger, at det, at hjælpen er tæt på, giver ekstra tryk. Den praktiske hjælp opleves ligeledes tilfredsstillende, hvor den ene særligt nævner den daglig oprydning.

Gruppeleder står for vagtplan, og den daglige planlægning sker i de enkelte afdelinger. Opgaverne fremgår på en dagsseddel, og sundhedslovsopgaver er lagt på køreliste. Der er overlap mellem vagterne, og dokumentationen er ligeledes med til at binde de respektive vagttag sammen, blandt andet med beskedsystemet. Den daglige planlægning sker ud fra borgernes aktuelle tilstand, kompetencer og ressourcer. Centret har fast procedure for, hvordan der handles på ændrede tilstande, og der arbejdes målrettet og systematisk med triagering med triagemøder, og hvor der er behov for indsats, udpeges hvem der har ansvar for opgaven. Centret har en terapeut fast tilknyttet, som er med til at afdække borgernes behov for træning/rehabilitering, som indgår i hverdagens opgaver. Desuden henvises til ergo- og fysioterapeut ved behov.

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

Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, borgerne er tilfredse med hjælpen, og borgerne modtager relevante pleje- og omsorgsytelser, som leveres efter en meget tilfredsstillende faglig standard med fokus på kerneopgaven og sundhedsfremmende indsatser.

3.4 HVERDAGSLIV

Data	<p><u>Mad og måltider</u></p> <p>Borgerne er meget tilfredse med morgenmad og aftensmad, hvor der i mindre grad er tilfredshed med den varme mad, hvor en borger giver udtryk for at se frem til en ny ordning med varm mad til middag, hvor den anden borger ikke forventer, at det ændrer noget, da det er den samme mad. Borgerne spiser i fællesskabet, og hygger sig med det.</p> <p>Medarbejderne redegør for, at der er fast struktur for mad og måltid, hvor opgaverne planlægges og fordeles til morgenmøde. Der er 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 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 tallerkenservert.</p> <p>Centret har fast praksis for opfølgning på borgerens ernæringstilstand, og alle borgere vejes månedligt og ernæringsscreenes ved indflytning samt efter behov. Der er ernæringsansvarlig i hver enhed. Ved uhensigtsmæssig vægtændring udarbejdes plan for borger, f.eks. udredning for dysfagi eller tilbud om særkost. I alle grupperum er en ernæringstavle med overblik over borgernes ernæringstriagering (ernæringstruet, overvægtig og normal), og hvilke tiltag der er til den enkelte. Desuden ligger i hver afdeling en mappe med beskrivelser af alle måltider.</p> <p><u>Selvbestemmelse og medindflydelse</u></p> <p>Borgerne er meget tilfredse med at bo på centret og oplever at have indflydelse på hverdagen, og at de bliver behandlet respektfuldt og har livskvalitet, på trods af egne skavanker og begrænsninger. En borger har vænnet sig til det, og indretter sig efter rammerne, og vil ikke bytte eller tilbage til eget hjem. Samme borger tilkendegiver at savne aktiviteter i øjeblikket, men hygger sig alligevel i egen bolig med ugeblade og tv, og ser frem til de daglige måltider i fællesskabet.</p> <p>Medarbejderne redegør for, hvorledes borgerne sikres selvbestemmelse, blandt andet at der arbejdes målrettet med at skabe den gode relation og den individuelle dialog med borger og pårørende og at møde borger på borgers præmisser. Der arbejdes systematisk med indflytningssamtaler med forventningsafstemning.</p> <p><u>Kommunikation og adfærd</u></p> <p>Borgerne er meget tilfredse med medarbejderne, som de oplever er søde, flinke og imødekommende. Omgangstone og adfærd er anerkendende og respektfuld og præget af humor. Medarbejderne redegør for, at kommunikation og adfærd er på borgernes præmisser, og at den individuelle tilgang og relationen sikres gennem dialog med borger/pårørende og kendskab til borgers ønsker og vaner, f.eks. deres livshistorie. Medarbejderne er opmærksomme på, at det er vigtigt med respekt for borgerne og ligeledes at være professionel.</p> <p>Tilsynet observerer under rundgang og interview med medarbejderne en respektfuld og anerkendende kommunikation og adfærd, dog bemærker tilsynet, at der under et måltid er snak hen over borgerne.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at borgerne i varierende grad er tilfredse med den varme mad. Endvidere vurderes, at medarbejderne kan redegøre for deres rolle og ansvar i forhold til at skabe hyggelige rammer for måltidet, og for hvordan der sker opfølgning på borgernes ernæringstilstand.</p> <p>Tilsynet vurderer, at borgerne har medindflydelse og selvbestemmelse over eget liv og hverdag, og medarbejderne er reflekterede omkring adfærd og kommunikation i mødet med borgerne.</p>

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	<p>Leder oplyser, at medarbejdergruppen er tværfaglig sammensat med sygeplejersker, social- og sundhedsmedarbejdere, pædagoger og husassistenter. Derudover samarbejdes med kommunens specialistfunktioner, blandt andet Taskforce Demens og fysio- og ergoterapeuter. Centret har en lang række ressourcepersoner i alle afdelinger, som dækker hinanden ind på tværs.</p> <p>Medarbejderne oplever et godt tværfagligt samarbejde med gode sparringsmuligheder både i daglig praksis og i de forskellige mødefora samt med ergo- og fysioterapeuter. 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. Ligeledes opleves gode muligheder for at komme på kursus, man kan altid spørge hos leder. Der arbejdes med kompetenceprofiler og kompetencekort.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne har relevante faglige kompetencer og mulighed for tværfaglig sparring, og at der er tilfredsstillende mulighed for løbende kompetenceudvikling.</p>

3.6 OBSERVATIONSSTUDIE AF MÅLTIDET

Mål 1: Interaktion og medinddragelse	
Emne	Data
Kommunikation	<p><u>Observation af middagsmåltidet</u></p> <p>Flere borgere er mødt frem i fællesarealet, og sidder ved flere borde. Før måltidet er der småsnak ved et enkelt af bordene, hvor der sidder både borgere og medarbejdere. Øvrige borgere sidder alene. TV'et kører i baggrunden, uden at nogen ser det. En medarbejder slukker det, inden måltidet starter.</p> <p>Under selve måltidet bemærker tilsynet, at de medarbejdere, der i løbet af måltidet 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>Grundet Corona situationen får borgerne maden tallerkenserveret. Maden er smurt og anrette på tallerken. En borger bliver spurgt, om der er andre ønsker, end det der er på tallerken. Borger siger ja tak, og vil gerne have byttet en mad ud, hvilket sker. Borgerne spørges, om de vil have spisestykke på, og der tilbydes drikkevarer i kan-der.</p>

Rehabilitering	<p><u>Observation af middagsmåltidet</u></p> <p>Borgerne har meget forskellige ressourcer i forhold til måltidet, og de støttes og guides individuelt. Nogle spiser selvstændigt, andre får maden skåret ud, og en enkelt får hjælp til at indtage maden. De borgere, der kan, skænker selv drikke. Ingen af borgerne ses aktive i forbindelse med tilrettelæggelse og opstart af måltidet.</p>
Organisering af arbejdet	<p><u>Observation af middagsmåltidet</u></p> <p>De fleste borgere sidder klar ved flere borde, inden måltidet starter, og en enkelt bøger kommer til, efter at måltidet er startet, borger bliver kørt af en medarbejder. Maden tallerkenservertes og køres rundt på serveringsbord af en medarbejder, samtidig deler en anden medarbejder medicin ud. Ingen medarbejdere sidder med ved bordene ved måltidets start, men er optaget af andre opgaver. Imens borgerne spiser, kommer medarbejdere og sætter sig ved nogle borde, hvor de går lidt til og fra, og sætter sig ved nye borde. En enkelt borger, ved et bord væk fra de øvrige, sidder længe alene, inden en medarbejder sætter sig og nænsomt hjælper borger med at indtage maden. Opvaskemaskinen kører i køkkenet, og da den stopper, rejser en medarbejder sig og går i ud køkkenet.</p>
Tilsynets vurdering	
<p>Tilsynet vurderer, at borgerne mødes med venlighed og respekt, og at medarbejderne understøtter den gode dialog inden måltidet, hvor det samtidig vurderes, at undervejs skifter dialogen med borgerne til snak med kolleger (om andre borgere). Borgernes selvbestemmelse og rehabilitering understøttes i forhold til borgernes ressourcer.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne roller og ansvarsfordeling ikke afspejles i praksis ved at måltidet afvikles med tydelig organisering.</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 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.
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.