

Tilsynsrapport
Ringsted Kommune

Ældreområdet
Knud Lavard Centret

Uanmeldt tilsyn
Oktober 2019

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	Værdigrundlag	4
3.3	Sundhedsfaglig dokumentation	4
3.4	Hverdagens praksis	5
	3.4.1 Pleje, omsorg og praktisk hjælp	5
	3.4.2 Mad og måltider	6
3.5	Organisatoriske rammer	7
3.6	Kompetencer og udvikling	7
3.7	Fysiske rammer	8
3.8	kommunikation og Adfærd	8
4.0	Tilsynets formål og metode	9
4.1	Formål	9
4.2	Metode	9
4.3	Vurderingsskala	10
4.4	Tilsynets tilrettelæggelse	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 Knud Lavard Centret er, at forholdene på centret kan karakteriseres som:

Tilfredsstillende

Tilsynet vurderer, at medarbejderne tager afsæt i Ringsted Kommunes værdigrundlag, og at dette omsættes relevant i pleje og omsorg for borgerne.

Tilsynet vurderer, at dokumentationen er mindre tilfredsstillende og lever generelt ikke op til lovgivningen på området. Den skriftlige dokumentation har ikke i tilstrækkelig grad en faglig og professionel standard. Tilsynet vurderer og understøtter at der fortsat arbejdes med en fælles forståelse og ensartethed i dokumentationspraksis, så den kommer til at fremstå sammenhængende og fyldestgørende.

Borgerne modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, som leveres efter en tilfredsstillende faglig standard og med et rehabiliterende sigte. Der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard.

Tilsynet vurderer, at der er relevant fokus på mad og måltider. Medarbejderne redegør for deres rolle og ansvar i forhold til at skabe hyggelige rammer for måltidet, men hvor tilsynet bemærker, at der er forskellig praksis for afvikling af måltidet.

Borgerne er tilfredse med udbuddet af aktiviteter, og medarbejderne kan på relevant vis redegøre for, hvordan de motiverer og understøtter borgernes deltagelse i aktiviteter. Vurderingen er, at borgerne har indflydelse og selvbestemmelse over eget liv, og at de oplever at have livskvalitet i hverdagen.

Tilsynet vurderer, at der på tilfredsstillende vis er skabt gode rammer og strukturer på plejecentret, som understøtter medarbejdernes samarbejde. Medarbejderne har relevante faglige kompetencer og mulighed for faglig kollegial sparring i de enkelte afdelinger. Det er samtidig tilsynets vurdering, at centret i højere grad bør fokusere på adgangen til faglig sparring og vidensdeling på tværs af afdelingerne i hverdagen, herunder også uden for de formaliserede møder.

Vurderingen er, at kommunikation og adfærd er kendetegnet ved at være respektfuld og anerkendende. Medarbejderne er reflekterede over deres kommunikation og adfærd i samspillet med borgerne og har en værdig tilgang til borgerne

Afslutningsvis vurderes, at de fysiske rammer udnyttes på en hensigtsmæssig måde, og vurderingen er, at de tilgodeser et aktivt miljø, samt at indretningen understøtter en hjemlig atmosfære

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 og understøtter, at centeret fortsat arbejder på, at dokumentationen fremstår systematisk og sammenhængende og indeholder fyldestgørende beskrivelser af borgernes problemstillinger, borgernes ressourcer og behov for hjælp og støtte i hverdagen.
2. Tilsynet anbefaler, at centret i samråd med konkret afdeling drøfter roller og ansvar omkring det gode måltid med afsæt i fælles principper for mad og måltid.
3. Tilsynet anbefaler, at centret bør rette opmærksomhed på at styrke den faglig sparring og vidensdeling på tværs af afdelingerne i hverdagen.

INDLEDENDE OPLYSNINGER

Adresse
Knud Lavard Centeret
Leder
Centerleder Henrik Mortensen
Antal boliger
94 plejeboliger
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg
Den 7. oktober 2019, kl. 12.30
Tilsynets deltagerkreds
<p>Tilsynet blev indledt og tilrettelagt i samarbejde med centerleder og souschef. Tilsynet har gennemgået dokumentation for tre borgere og efterfølgende talt med disse samt foretaget observationer.</p> <p>Tilsynet har gennemført interview med deltagelse af: Centerleder, souschef og tre medarbejdere. Tilsynet har derudover talt med borgere og medarbejdere, som var til stede på fællesarealerne.</p> <p>Ledelsen har som afslutning på tilsynet fået en foreløbig tilbagemelding på tilsynsforløbet.</p>
Tilsynsførende
Senior Manager Margit Kure, sygeplejerske, MHM Senior Consultant Michela Nygaard, socialrådgiver

DATAGRUNDLAG

3.1 AKTUELLE VILKÅR OG STATUS

Data	<p>Ledelsen har oplevet, at implementering af FSIII generelt har fyldt meget i hverdagen, og det har været svært for medarbejderne at opnå en fortrolighed med systemet på grund af de mange løbende justeringer og tilretninger undervejs. Der er derfor truffet beslutning om at gennemføre et opfølgende undervisningsforløb med sygeplejerskerne som undervisere, som alle er ressourcepersoner på dokumentationsområdet.</p> <p>Centeret arbejder ud fra den rehabiliterende tilgang, og alle medarbejderne har deltaget i et kompetenceudviklingsprojekt omkring tilgang og referenceramme. Eksternt konsulentfirma har forestået fælles undervisning og derudover deltaget på centrets møder. Implementeringen er ved at være afsluttet, og der er truffet beslutning om, at en medarbejder skal være med til at udvikle materialet til fremadrettet undervisning. Alle borgere får opstillet et rehabiliterende indsatsmål. Dette gælder også de demente borgere, som ikke selv er i stand til at formulere indsatsmålene, men hvor disse vil blive udarbejdet i samarbejde med de pårørende.</p> <p>Når det er muligt, tilbydes borgerne hjemmebesøg inden indflytning, som er med til at tegne et billede af borgeren og til en vurdering af borgerens funktionsniveau.</p> <p>Der arbejdes med både TOBS og triagering, som noteres i borgernes dokumentation. Medarbejderne triagerer en gang ugentligt, mens der triageres dagligt på de midlertidige pladser.</p> <p>Centeret har ikke lykkedes med at få etableret plejecenterlægeordning.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet har ingen bemærkninger.

3.2 VÆRDIGRUNDLAG

Data	<p>Plejecenteret arbejder ud fra Ringsted Kommunes værdigrundlag. Værdigrundlaget udleveres i forbindelse med ansættelse af nye medarbejdere. Værdigrundlaget bygger på en anerkendende tilgang til borgerne, og medarbejderne redegør for, at det er rart med ensartede retningslinjer og grundlag, da medarbejdergruppen udgør mange medarbejdere med forskellige baggrunde. Medarbejderne tager afsæt i deres værdigrundlag, når de skal tale om svære emner, såsom mobning og rygning. Derudover tager medarbejderne værdigrundlaget med sig i deres praksis og virke omkring borgerne.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at medarbejderne tager relevant afsæt i Ringsted Kommunes værdigrundlag, og at dette omsættes relevant i pleje og omsorg for borgerne.

3.3 SUNDHEDSFAGLIG DOKUMENTATION

Data	<p>Tilsynet har gennemgået dokumentation for tre borgere.</p> <p>Der er udfyldt funktionsevnetilstand og helbredsoplysninger på alle borgere. De generelle oplysninger med mestring, motivation, ressourcer, roller, vaner og netværk er generelt mangelfuldt udfyldt. Hos alle borgere er der udfyldt aktuelle funktionsevnetilstand med tilstandsområder, faglige mål og handlingsanvisninger.</p>
-------------	--

	<p>Der ses dog samtidig manglende oprettelse af faglige mål og handleplaner, fx hos borger med rygsmerter, og der ses faglige mål, som ikke er fulgt op og afsluttet. Hos en borger ses der fejlagtig oprettelse af et fagligt mål under Servicelov, som er en Sundhedslovsydelse.</p> <p>I alle tre journaler er det vanskeligt at få et samlet overblik over borgernes helhedssituation, og der ses manglende sammenhæng mellem funktionsevnevurdering og helbredstilstande og de oprettede faglige mål og handleplaner.</p> <p>Der er på alle borgere udarbejdet rehabiliteringsplan, som indeholder mål og med handleplanvejledende beskrivelser, men hvor der hos en borger mangler opfølgning og evaluering. Der ses daglig rytme og vaner på to ud af tre borgere, som fremstår usystematiske i deres opbygning, og som mangler flere fyldestgørende beskrivelser, fx i forhold til borgernes kognitive problemstillinger, hvordan borgerens ressourcer inddrages i opgaveløsningen, hjælp og støtte til praktiske opgaver og aktiviteter i hverdagen. Hos borger på midlertidige pladser ligger der beskrivelser af borgerens behov for hjælp og støtte under fagligt mål og handleplaner, som er delvist fyldestgørende beskrevet.</p> <p>Dokumentationen er skrevet i et fagligt og professionelt sprog.</p> <p>Medarbejderne arbejder med dokumentationen i dagligdagen. De anvender bærbare pc'er, og der dokumenteres løbende hos borgerne. Sygeplejerskerne er ansvarlige for dokumentationen, og planen er, at de skal undervise deres kollegaer ud fra konkrete borgerjournaler. Medarbejderne ser frem til den kommende undervisning, således at de kan opnå en fælles forståelse og fortrolighed med at dokumentere.</p> <p>Medarbejderne udfylder de generelle oplysninger og er ansvarlige for at opdatere daglig rytme og vaner.</p> <p>Alle borgere har mindst et rehabiliterende mål, som de i udgangspunktet selv skal være med til at udarbejde og vurdere.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at dokumentationen er mindre tilfredsstillende og generelt ikke lever op til lovgivningen på området. Den skriftlige dokumentation har ikke i tilstrækkelig grad faglig og professionel standard. Tilsynet vurderer og understøtter, at der fortsat arbejdes med en fælles forståelse og ensartethed i dokumentationspraksis, så den kommer til at fremstå sammenhængende og fyldestgørende.</p>

3.4 HVERDAGENS PRAKSIS

3.4.1 Pleje, omsorg og praktisk hjælp

Data	<p>Borgerne oplever, at den tildelte hjælp modsvarer deres behov og udføres med afsæt i deres ønsker og behov. En borger oplever, at medarbejderne somme tider har meget travlt, og at det kan vare lidt tid, før medarbejderne kommer, når der er behov for hjælp. Borgeren fortæller om en episode, hvor han faldt ud af sengen og måtte vente i op til en time på hjælp, selv om han ringede efter medarbejderne flere gange. Tilsynet har efterfølgende drøftet den konkrete episode med ledelsen, som vil følge op.</p> <p>Medarbejderne følger op på borgerne via dokumentationen og fordeler opgaver ved indmøde med afsæt i borgernes kontaktperson og kompetencebehov.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at borgerne har 1-2 daglige kontaktpersoner, som er fordelt på dag og aften. Alle borgere har fast tilknyttet social- og sundhedsassistent, og komplekse borgere har fast ansvarlig sygeplejerske. Kontaktpersonerne, er ansvarlige for at udfylde borgernes daglige rytmer og vaner, og for at sikre løbende opdatering.</p> <p>Medarbejderne vægter den rehabiliterende tilgang i forbindelse med pleje og omsorg og har fokus på at inddrage borgernes ressourcer. Tilstandsændringer dokumenteres, og borgernes problemstillinger drøftes på daglige triageringsmøder.</p> <p>Omkring borgere med demens og evt. problemstillinger udveksler de indbyrdes erfaringer, trækker på deres teamleder, som er demenskoordinator, og gør brug af deres nøglepersoner på området.</p>
-------------	--

	<p>Medarbejderne redegør for, at de løbende har samtaler med borgerne om livets afslutning, når det falder naturligt.</p> <p>Der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard i boliger og på fællesarealerne.</p> <p>Borgerne er velsoignerede og veltilpasse.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at borgerne modtager relevante pleje og omsorgsydelser, som leveres efter en tilfredsstillende faglig standard og med et rehabiliterende sigte. Der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard.

3.4.2 Mad og måltider

Data	<p>Borgerne udtrykker generel tilfredshed over for maden og måltiderne. En borger fortæller, at maden bliver varmet op om aftenen - efter at have stået i et varmeskab, men borger ville foretrække, at maden blev lavet i hvert afsnit, for dermed at være mere frisk. Flere borgere er bekendte med at kunne få alternativer til den serverede mad.</p> <p>Centeret har gjort sig mange overvejelser og refleksioner over mad og måltid. Medarbejderne har roller og ansvar i forhold til det gode måltid, og der er fokus på planlægningen af måltiderne. Medarbejderne redegør for, at de i flere af afsnittene sidder sammen med borgerne og spiser deres egen medbragte mad. I et afsnit spiser medarbejderne, inden borgernes måltid, og går rundt blandt borgerne under måltiderne. I planlægningen indgår de forskellige elementer i forbindelse med måltiderne, herunder ansvar for maden, bordaftørring mv.</p> <p>Medarbejderne arbejder forebyggende i forhold til vægt og ernæring. Borgerne bliver ernæringscreenet ved indflytning samt ved behov og vejes fast en gang månedligt og hyppigere ved vægtændringer.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at der er relevant fokus på mad og måltider. Medarbejderne redegør for deres rolle og ansvar i forhold til at skabe hyggelige rammer for måltidet, men tilsynet bemærker, at der er forskellig praksis for afvikling af måltidet.

3.4.3 Aktiviteter og medinddragelse i hverdagen

Aktiviteter, medinddragelse i hverdagen Data	<p>Stemning og atmosfære samt et aktivt miljø:</p> <p>Der opleves en god stemning og et aktivt miljø. Centeret har et fastlagt aktivitetsprogram, som borgerne kan deltage i og aktiviteter på klippekortsordning.</p> <p>Borgerne er bekendte med aktiviteterne i centeret og deltager i det omfang, de kan og har lyst til. En borger oplyser at gå til boksning i træningscenteret og har været med på flere ture ud af huset med centrets bus.</p> <p>Borgerne oplever, at tilbuddene om aktiviteter er tilfredsstillende.</p> <p>Medarbejderne redegør for, at aktiviteterne generelt ikke er rettet mod borgerne på de midlertidige pladser, da de fleste af borgerne der primært koncentrerer sig om deres træning. Centeret har ansat aktivitetsmedarbejdere, som planlægger og igangsætter relevante aktiviteter. Aktiviteterne tilpasses målgruppen og tager udgangspunkt i den rehabiliterende tilgang. Aktiviteterne noteres i en kalender, som er tilgængelig for hele medarbejdergruppen. De mange frivillige overtager over tid de etablerede aktiviteter, hvilket er med til at skabe rum og mulighed for, at aktivitetsmedarbejderne kan planlægge nye aktiviteter. Der kommer jævnligt handlende på plejecenteret, som tilbyder salg af varer, som giver borgerne mulighed for indkøb af tøj eller gaver til pårørende.</p>
---	--

	<p>Selvbestemmelse og indflydelse</p> <p>Borgerne oplever at have indflydelse på hverdagen og eget liv, fx aktiviteter, mad og måltider samt dagligdag, hvilket medvirker til at øge livskvaliteten.</p> <p>Medarbejderne har fokus på borgernes selvbestemmelse og medindflydelse. De redegør for, at de arbejder med at motivere borgerne til fx deltagelse i aktiviteter og til selv at have indflydelse på maden.</p> <p>Medarbejder vægter at få indsamlet borgernes livshistorie, som kan bidrage til at forstå borgernes adfærd, særligt hos demente borgere.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at borgerne er tilfredse med udbuddet af aktiviteter. Medarbejderne kan på relevant vis redegøre for, hvordan de motiverer og understøtter borgernes deltagelse i aktiviteter.</p> <p>Tilsynet vurderer, at borgerne har indflydelse og selvbestemmelse over eget liv, og at de oplever at have livskvalitet i hverdagen.</p>

3.5 ORGANISATORISKE RAMMER

Data	<p>Centret er organiseret i fire afdelinger med hver deres teamleder.</p> <p>Centerets medarbejdergruppe er bredt sammensat og består af både assistenter, hjælpere, sygeplejersker og elever samt en vifte af relevante faggrupper, herunder bl.a. ernæringsdiætister, ergo- og fysioterapeuter, aktivitetsmedarbejdere mv.</p> <p>Medarbejderne afholder rehabiliteringsmøder en gang ugentligt, og hver 4. uge bliver rehabiliteringsplanerne evalueret.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at de samarbejder på tværs af faggrupper i de enkelte afdelinger, og at der afholdes fælles sygeplejerske- og assistentmøder på tværs.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at der på tilfredsstillende vis er skabt gode rammer og strukturer på plejecentret, som understøtter medarbejdernes samarbejde.</p>

3.6 KOMPETENCER OG UDVIKLING

Data	<p>Medarbejderne har kendskab til kompetenceniveau samt til egne og andre faggruppers ansvars- og opgavefordeling, herunder delegerede opgaver. Medarbejderne oplever, at der er de rette kompetencer på plejecenteret. Der er udarbejdet skemaer for arbejdsopgaver på alle niveauer. På sygeplejerskemøder, der afholdes hver anden uge, er der mulighed for at udveksle erfaringer og trække på hinandens faglige kompetencer. Medarbejderne oplever, at de har mulighed for at få relevante kurser. En medarbejder redegør for at have været på demenskursus. I forhold til dokumentation giver en medarbejder udtryk for, at de ikke har fået tilstrækkelig oplæring eller undervisning i anvendelsen af FSIII, hvilket har bevirket, at de har forsøgt at finde deres egen vej i dokumentationspraksissen.</p> <p>En medarbejder giver udtryk for, at der i en afdeling er mange nye medarbejdere, hvilket opleves fagligt sårbart. De har mulighed for sparring med afdelingens teamledere, men oplever generelt, at de står meget alene i hverdagen.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne har relevante faglige kompetencer og muligheder for faglig kollegial sparring i de enkelte afdelinger. Det er samtidig tilsynets vurdering, at centret i højere grad bør fokusere på adgangen til faglig sparring og vidensdeling på tværs af afdelingerne i hverdagen, herunder også uden for de formaliserede møder.</p>

3.7 FYSISKE RAMMER

Data	Indretning og udnyttelse af de fysiske rammer er hensigtsmæssig og under hensyntagen til borgerne. Centret fremstår med et indbydende, hjemligt og hyggeligt miljø. Ledelsen oplever at være udfordret på de fysiske rammer mht. pladsmangel.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at de fysiske rammer udnyttes på en hensigtsmæssig måde og tilgodeser et aktivt miljø, samt at indretningen understøtter en hjemlig atmosfære.

3.8 KOMMUNIKATION OG ADFÆRD

Data	<p>Borgerne oplever, at medarbejderne anvender en pæn og ordentlig omgangstone og udviser respektfuld adfærd, og at de har kendskab til den enkelte borger og dennes behov for hjælp.</p> <p>Omgangstone og adfærd over for borgerne er respektfuld og omsorgsfuld. Medarbejderne vægter en god omgangstone højt og tager afsæt i den enkelte borgers behov.</p> <p>Det er af stor betydning for medarbejderne, at de kender borgernes livshistorie, som de ofte får fra de pårørende. På den måde kan de tilpasse tilgangen og sproget til den enkelte borger.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at kommunikation og adfærd, er kendetegnet ved at være respektfuld og anerkendende. Medarbejderne er reflekterede over deres kommunikation og adfærd i samspillet med borgerne og har en værdig tilgang til borgerne

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 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, 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 fortlængelse 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.

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

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

www.bdo.dk

