



Tilsynsrapport Næstved Kommune

Center for Sundhed og Ældre
Plejecenter Birkevang

Uanmeldt tilsyn
2023



Forord

Dette er afrapporteringen af et uanmeldt tilsyn, som BDO har foretaget.

Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om plejecentret.

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 de indsamlede data og øvrige indtryk. Vurderingsskala findes sidst i rapporten.

Tilsynets form, indhold, metode og afvikling er afstemt med kommunen.

På bagsiden findes information om BDO.

Med venlig hilsen



Birgitte Hoberg Sloth

Partner

Mobil: 28 10 56 80

Mail: bsq@bdo.dk

Partneransvarlig



Margit Kure

Senior Manager

Mobil: 2429 5072

Mail: mku@bdo.dk

Projektansvarlig

*Tilsynet er altid udtryk
for et øjebliksbillede og
skal derfor vurderes ud
fra dette.*



1. Generelle oplysninger

Tabel med oplysninger om plejecentret og tilsynet

Navn og adresse: Plejecenter Birkevang, Birkevænget 55, 4160 Herlufmagle

Leder: Konstitueret distriktschef Tine Willum

Antal boliger: 46 plejeboliger

Målgruppe: Tilsynet vedrører borgere, der modtager indsatser efter Serviceloven (SEL)

Dato for tilsynsbesøg: Den 23. januar 2024. Tilsynet vedrører 2023

Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: I teamleders fravær, teamleder fra Røjleparken og centrets sygeplejerske.

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med den tilstedeværende leder og centrets sygeplejerske
- Tilsynsbesøg hos fire borgere
- Gruppeinterview med tre medarbejdere
- Gennemgang af dokumentation, jf. SEL for fire borgere

Tilsynet havde endvidere dialog med medarbejdere og borgere på fællesarealerne undervejs gennem tilsynet.

Tilsynet blev afsluttet med en kort drøftelse med ledelsen af tilsynets fund, herunder bemærkninger og anbefalinger. Derudover er tilsynet fulgt op med forvaltningen.

Tilsynsførende:

Senior Manager Margit Kure, sygeplejerske, MHM

2. Kommunalt tilsyn

2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Næstved Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn på Plejecenter Birkevang. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, observationer og skriftligt materiale. BDO har efter aftale med kommunen uvildigt udtrykt fire borgere til interview og gennemgang af dokumentationen. Tilsynet omfatter desuden interview med ledelse, fokusgrupeinterview med medarbejdere samt rundgang og observation.

Teamleder på Plejecentret Birkevang har været fraværende igennem en længere periode. Teamleder fra et af de andre centre i distriktet har taget over i en periode. Der er ansat en ny teamleder i et vikariat til februar. Teamleder har igangsat en række relevante udviklingstiltag i kvalitetsarbejdet til at sikre sikker drift samt udvikling af den samlede kvalitet, fx kompetenceudvikling af medarbejderne og nedsættelse af arbejdsgrupper, som skal arbejde med relevante udviklingstiltag. Tilsynet anerkender den ledelsesmæssige prioritering, idet det vurderes, at der arbejdes med relevante emner, der fremadrettet kan understøtte sikker drift og kvaliteten i indsatserne over for borgerne.

Det er tilsynets overordnede vurdering, at Plejecenter Birkevang er et center, som har medarbejdere og midlertidig ledelse, der medvirker til trivsel for borgerne. Vurderingen er, at centret overordnet lever op til Næstved Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau, dog er der vurderet mangler under fem temaer.

Borgerne er meget tilfredse med hjælpen, og de udtrykker, at de får hjælp til det, de har behov for, samt at de har mulighed for at være aktive i relation til de daglige opgaver. Borgerne oplever generelt, at deres ønsker og vaner imødekommes, dog udtrykker en borger, at det ikke er alle medarbejdere som respekterer borgernes ønsker og valg. En borger udtrykker et ønske om, at medarbejderne bærer navneskilt.

Tilsynet vurderer, at de sundhedsfaglige ydelser, som borgerne modtager på plejecentret, leveres med en god faglig kvalitet, herunder at der er fokus på en sundhedsfremmende og hverdagsrehabiliterende indsats. Medarbejderne kan på relevant vis reflektere over, hvordan de arbejder med kerneydelsen, herunder sundhedsfremmende og rehabiliterende indsatser, men de vurderer samtidigt, at dokumentationen ikke i tilstrækkelig grad understøtter de igangsatte indsatser. Medarbejderne tilkendegiver ligeledes, at de ikke altid anvender engangsforklæde, svarende til de hygiejniske retningslinjer.

Tilsynets vurderer, at der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på borgernes præmisser, herunder mad og måltider og aktiviteter.

Tilsynets vurdering er, at middagsmåltidet afvikles under uro, og at det ikke er alle borgere, der får støtte til at spise under måltidet. Medarbejderne tilkendegiver ligeledes, at de mangler en ensartet arbejdsgang i forhold til opfølgning på borgernes ernæringstilstand.

Borgerne er meget tilfredse med medarbejderne, og de oplever imødekommenhed og respektfuld og anerkendende kommunikation, dog tilkendegiver medarbejderne, at der ikke er fuld tillid og åbenhed i medarbejdergruppen til at drøfte uhensigtsmæssig adfærd og omgangstone indbyrdes.

Vurderingen er, at journalføring på SEL fremstår med en lav faglig kvalitet, og at den har væsentlige mangler, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes.

2.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger i forhold til den fremadrettede udvikling på plejecentret:

Bemærkninger:

Personlig pleje og omsorg

Tilsynet bemærker, at en borger udtrykker et ønske om, at medarbejderne bærer navneskilt.

Anbefalinger:

Personlig pleje og omsorg

Tilsynet anbefaler, at leder følger op og sikrer, at centret følger kommunens retningslinjer vedrørende anvendelse af navneskilte.

Tilsynet bemærker, at en borger oplever, at det ikke er alle medarbejdere, der respekterer borgers ønsker og valg.

Tilsynet anbefaler, at leder sikrer, at medarbejderne inddrager borgerne i alle forhold, og sikrer dem indflydelse.

Praktisk støtte

Tilsynet bemærker, at medarbejderne tilkender, at de ikke altid anvender engangsforklæde, svarende til de hygiejniske retningslinjer.

Praktisk støtte

Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at medarbejderne efterlever gældende hygiejniske retningslinjer.

Mad og måltider

Tilsynet bemærker under observation af måltidet i en af de tre enheder, at der igangsættes oprydning, mens flere borgere fortsat spiser, og ligeledes at det ikke er alle borgere, der får tilstrækkelig støtte og nærvær af medarbejderne under måltidet.

Tilsynet bemærker, at medarbejderne tilkender, at de mangler en ensartet arbejdsgang i forhold til opfølgning på borgernes ernæringstilstand.

Det bemærkes, at der i dokumentationen mangler systematisk vægt på to borgere.

Mad og måltider

Tilsynet anbefaler, at leder i dialog med medarbejderne drøfter, hvordan de sikrer nærvær og ro under måltider.

Tilsynet anbefaler, at leder sikrer systematisk opfølgning på borgernes ernæringstilstand, jf. kommunens retningslinjer, og i samarbejde med medarbejderne udarbejder og implementerer ensartede arbejdsgange.

Kommunikation og adfærd

Tilsynet bemærker, at medarbejderne tilkender, at der ikke er fuld tillid og åbenhed i medarbejdergruppen til at drøfte uhensigtsmæssig adfærd og omgangstone indbyrdes.

Kommunikation og adfærd

Tilsynet anbefaler, at leder fastholder den nylig igangværende proces for at styrke medarbejdertrivsel, herunder åbenhed og tillid i medarbejdergruppen.

Dokumentation SEL

Tilsynet bemærker vedrørende dokumentationen:

- At de generelle oplysninger i to journaler kun er delvist beskrevet, og at der i to journaler mangler livshistorie.
- At helbredsoplysninger i to journaler mangler enkelte opdateringer og sammenhæng til FMK.
- At der i alle journaler mangler beskrivelser af borgernes forventninger og mål.
- At der i tre døgnrytmeplaner mangler en eller flere handlevejledende beskrivelser af hjælpen, herunder beskrivelser af borgernes kognitive udfordringer og behovet for hjælp og støtte.
- At der i to tilfælde mangler systematisk dokumentation for vægt.

Dokumentation SEL

Tilsynet anbefaler, at leder har fokus på en betydelig og målrettet indsats for at sikre, at dokumentationen er opdateret og fyldestgørende, herunder at døgnrytmeplaner er fyldestgørende og indeholder handlevejledende beskrivelser af hjælp og støtte og ligeledes dokumentation for vægt.

2.3 Aktuelle vilkår

Den tilstedeværende leder oplyser, at centrets leder er fraværende i længere tid, og at lederen på Plejecenter Røjleparken i øjeblikket varetager lederfunktionen. Leder oplyser, at der er ansat en ny teamleder i et vikariat til februar.

Lederen redegør for, at centret har haft en turbulent periode med manglende ledelse, ledige stillinger og flere borgere med komplekse problemstillinger. Medarbejderne har i perioden uden ledelse oplevet, at de måtte påtage sig og løfte mange opgaver, og de har deraf i perioden følt sig pressede. Der er nu igangsat en proces, hvor der arbejdes på at tydeliggøre rammer og ansvar i forhold til medarbejder- og ledelsesniveau.

Lederen redegør for, at der er flere ledige stillinger, og at der er igangsat ansættelse af nye medarbejdere. Centret har indtil da løst vagtdækningen ved, at de faste medarbejdere har været fleksible, og har taget ekstra vagter, og at de har brugt deres faste afløserkorps, hvoraf flere er sundhedsuddannede. Centret har to sygeplejersker, der har fordelt opgaverne imellem sig, og som tager over for hinanden ved fravær.

I forhold til borgere med udadreagerende adfærd er flere medarbejdere blevet kompetenceudviklede, og der er fokus på at inddrage samarbejdspartnere i processen. Der er ligeledes nedsat arbejdsgrupper, som det næste halve år skal arbejde med en række relevante temaer, fx organisering og ensartede tilgange samt samarbejde og medarbejdertrivsel på tværs.

Centret har to tovholdere på journalføring, som mødes og opdateres i dokumentationspraksis af distriktets to kvalitetsmedarbejdere. Tovholderne underviser medarbejderne på centret, og de gennemfører fast månedlig audit på udvalgte områder, og de følger op med medarbejderne i samarbejde med lederen.

Der arbejdes med daglig triagering og faste borgerkonferencer. Der er løbende drøftelser med sygeplejerskerne og med lederen, når der opstår udfordringer, hvor de i fællesskab finder løsninger. Medarbejderne er kontaktpersoner, og de varetager blandt andet dialog og samarbejde med de pårørende, og sygeplejersker og ledelsen inddrages løbende ved behov. Lederen og sygeplejersken har en fælles oplevelse af, at der er et godt samarbejde med de pårørende.

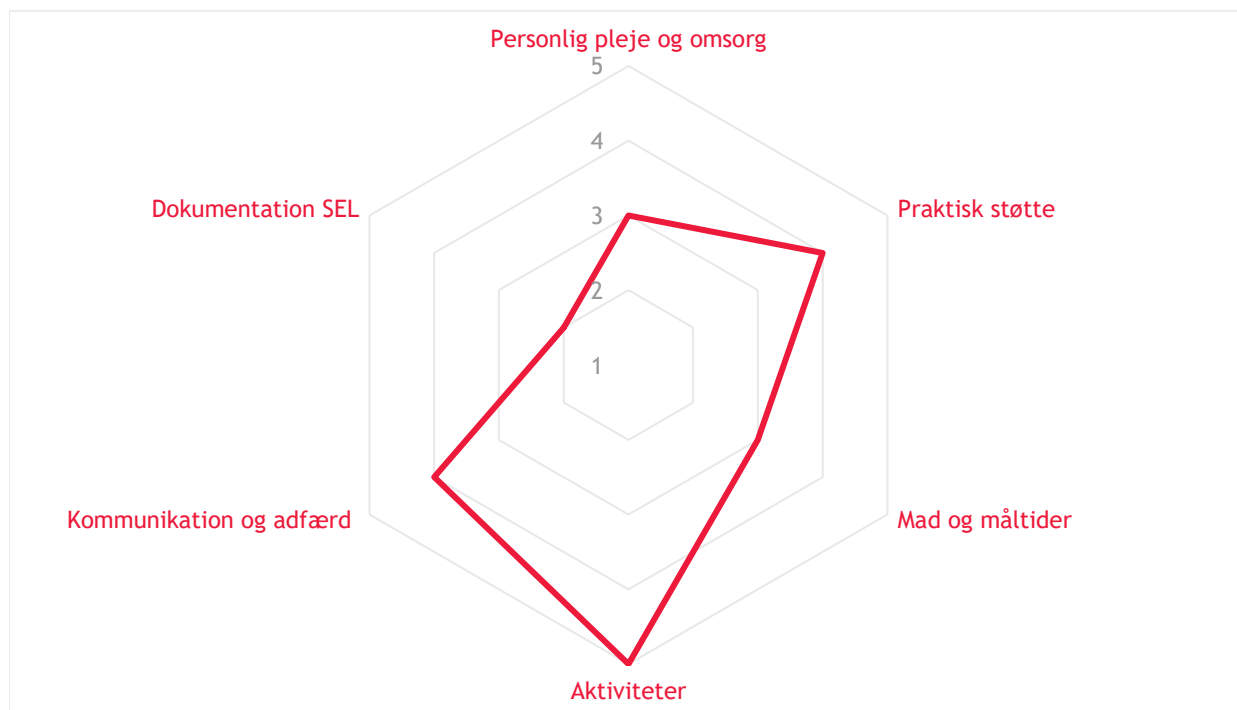
2.4 Opfølgning på sidste tilsyn

Leder redegør for, at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx kompetenceudvikling af medarbejdere og ensartede arbejdsgange i opgaveløsningen samt medarbejdertrivsel.

2.5 Score

For hvert overordnet tema, der undersøges i tilsynet, opnår tilbuddet en score fra 1 - 5, hvor 5 er den bedste. Således fremgår det af nedenstående figur, i hvor høj grad tilbuddet opfylder indikatorerne for hvert tema.

Figurens størrelse er et udtryk for kvaliteten målt på de valgte temaer og indikatorer. Jo større figur, jo højere kvalitet.



2.6 Vurdering i forhold til temaer

2.6.1 Personlig pleje og omsorg

Score: 3

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at plejecentret i middel grad lever op til indikatorerne.

Det ligger til grund for vurderingen, at der er givet score 2 på dokumentation. Scoren 2 er blandt andet givet, da der i tre døgnrytmeplaner mangler en eller flere handlevejledende beskrivelser af den hjælp, som borgerne har behov for, herunder borgernes kognitive udfordringer, og hvorledes der støttes op om disse.

Interview med borgere

Borgerne udtrykker tilfredshed med både omfang og kvaliteten af den pleje og støtte, de modtager, og de oplever alle, at de generelt får den hjælp, de hver især har behov for. En borger udtrykker, at borgeren får fin hjælp, og at medarbejderne giver sig god tid. En anden borger oplever også, at hjælpen er god, når borgeren får hjælpen, men borgeren udtrykker samtidig, at hjælpen ikke altid er tilstrækkelig. Borgerne oplever, at deres ønsker og vaner i forhold til plejen imødekommes, dog udtrykker en borger, at det ikke er alle medarbejdere, der har forståelse for, at borgeren ikke altid ønsker at stå op på det samme tidspunkt. Borgerne oplever, at de bliver inddragede i opgaverne, og at de får mulighed for at gøre det, de selv kan. Borgerne får hjælp af faste eller genkendelige medarbejdere, og alle oplever, at aftaler overholdes, fx oplever en borger altid at få sin medicin til tiden. Borgerne er som udgangspunkt trygge ved hjælpen, dog tilkendegiver en borger, at det kniber med at huske medarbejdernes navne, og borgeren kunne ønske, at de bar navneskilt.

Som opfølgning på borgere, der kan opleve utilstrækkelig hjælp, oplyser lederen, at borgerne ofte selv frasiger sig hjælpen.

Observation

Borgerne er velsoignerede, svarende til borgernes habitus.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for pleje og omsorg til borgerne. De har målrettet fokus på en sundhedsfremmende, rehabiliterende og forebyggende tilgang samt pleje til borgere med demens. Medarbejderne redegør for, at der er en koordinator i hver af de tre enheder, der koordinerer og fordeler ressourcer, herunder kompetencer. Ved indmøde er der oplæsning i dokumentation og der arbejdes dagligt med triage, og der skabes overblik over opgaver og aftaler via planlægningstavlen. Der er daglige opfølgende triagemøder med borgergennemgang med deltagelse af sygeplejersken.

Medarbejderne er kontaktpersoner, og de varetager som udgangspunkt plejen til egne borgere. Medarbejderne fortæller, at de arbejder med at finde strategier til borgerne, som sikrer, at borgerne får den rette hjælp, de har behov for, og at de tager afsæt i borgernes habitus på dagen. Medarbejderne arbejder fleksibelt, fx ved at udskyde et bad, hvis en borger ønsker det. Til borgere med demens arbejdes der med afsæt i den teoretiske referenceramme fra Tom Kitwood og Blomsten. Forud for de faste borgerkonferencer gennemføres der screening af borgerne, og på møderne deltager der en sygeplejerske, demenskonsulent, ergo- og fysioterapeut samt øvrige relevante samarbejdspartnere ad hoc.

Den hverdagsrehabiliterende indsats er integreret i de daglige opgaver, hvor medarbejderne motiverer og støtter borgerne til at være aktive i opgaveløsningen, og medarbejderne giver en række eksempler på dette.

2.6.2 Praktisk støtte

Score: 4

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne.

Interview med borgere

Borgerne er overordnet tilfredse med hjælpen til rengøring, og alle oplever, at den leverede hjælp svarer til deres behov. En borger udtrykker stor tilfredshed med den medarbejder, der udfører rengøringen, og som er god og omhyggelig, men borgeren synes helt generelt, at serviceniveauet er for lavt, og at der mangler mere tid til opgaven. En anden borger er ligeledes meget tilfreds, og borgeren nævner med et smil på læben, at så længe borgeren ikke selv skal løse opgaven, er alt godt.

Observation

Der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard i boligerne, og hjælpemidlerne er rengjorte.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, at det er en fast medarbejder, der varetager rengøringen i borgernes boliger. Medarbejderne løser de praktiske opgaver og den lettere rengøring i hverdagen, eventuelt i samarbejde med borgerne, hvis borgerne formår dette, og hvis de har overskud til at deltage. For eksempel er der enkelte borgere, der selv vasker op og vasker tøj, mens andre borgere får delvis hjælp. Medarbejderne kan redegøre for de hygiejniske principper og for brugen af værnemidler, men de erkender, at de ikke konsekvent anvender plastikforklæde i forbindelse med den personlige pleje i alle enheder.

2.6.3 Mad og måltider

Score: 3

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at plejecentret i middel grad lever op til indikatorerne

Interview med borgere

Borgerne udtrykker tilfredshed med madens og måltidernes kvalitet, hvor en borger udtrykker, at maden er veltillavet og velsmagende. Borgerne vælger selv, hvor de vil spise, og tre borgere vælger at spise i egen bolig, mens en borger vælger at spise alle måltider i fællesskabet. Borgeren, der spiser i fællesskabet, oplever dog begrænsede muligheder for at tale med de andre borgere, da alle borgerne, ifølge borgeren, er hukommelsesvækkede. En borger deltager i fællesspisning, når der er særlige arrangementer, og en anden borger fortæller, at medarbejderne forsøger at motivere borgeren til at deltage i de fælles måltider.

Observation

Under rundgang observerer tilsynet et middagsmåltid i en af de tre enheder. Borgerne er fordelt ved tre borde. Ved et bord sidder der en medarbejder og hjælper en borger, der sidder skærmet fra de øvrige. Ved et andet bord sidder en medarbejder med afstand til borgerne, og ved et tredje bord sidder tre borgere alene. Mens der fortsat er borgere, som spiser, påbegyndes oprydning og opvask samt omdeling af kaffe. Ved et bord begynder en borger først at spise, da en medarbejder ved afslutningen af måltidet sætter sig ved bordet.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, hvordan de arbejder med at skabe gode måltider for borgerne. Medarbejderne sidder fast med under måltidet, dog fortæller medarbejderne, at de i en enhed fortsat arbejder med at minde hinanden om at skabe ro og sætte sig ned sammen med borgerne, når de spiser. Medarbejderne spørger ind til borgernes ønsker til fx menu og smørrebrød, og de oplever, at de er gode til at imødekomme disse. Medarbejderne redegør for, at de som opfølgning på borgernes ernæringstilstand skal tilbyde borgerne vejning hver fjerde uge, men de erkender, at de ikke er gode nok til dette i alle enheder, og de begrundet det med, at de mangler en overordnet arbejdsgang, som er gældende for hele centret. Ved vægtændringer vurderer de i samarbejde med sygeplejersken årsagerne, og de inddrager køkkenets kostfaglige medarbejdere, diætist og læge. Der er gode muligheder for særkost, som anrettes pænt og indbydende.

2.6.4 Aktiviteter

Score: 5

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.

Interview med borgere

Alle borgerne oplever en god stemning og et aktivt miljø. To borgere fravælger aktivt at deltage, mens de øvrige borgere fortæller, at de deltager i de aktiviteter, de har lyst til. En borger tilkendegiver at deltage, når der er noget, som interesserer borgeren, men uden at konkretisere det nærmere, og en borger deltager, når der er større arrangementer. Borgerne oplever, at de har en indholdsrig hverdag, og alle borgerne kan sagtens få tiden til at gå. Fx fortæller to borgere, at de læser meget.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan de samarbejder med aktivitetsmedarbejderne i forhold til, at aktiviteterne skal være meningsfulde for den enkelte borger. Til at skabe overblik har medarbejderne en aktivitetstavle i teamlokalet med aktiviteter og arrangementer, og medarbejderne følger borgerne til en aktivitet. For de borgere i demensafsnittet, der ofte kan have svært ved at deltage i større fælles aktiviteter, planlægger medarbejderne mindre aktiviteter, fx at tegne eller gå ture. Medarbejderne oplever, at de generelt er gode til at planlægge og skabe tid til aktiviteter i de enkelte enheder, og at de har fokus på at tilbyde en-til-en aktivitet.

2.6.5 Kommunikation og adfærd**Score: 4****Vurdering:**

Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne

Interview med borgere

Borgerne er meget tilfredse med medarbejderne, og de oplever, at omgangstonen er positiv, og at medarbejderne alle er søde og imødekommende. En borger fremhæver, at alle medarbejderne er respektfulde, og de siger; "*at der ikke er nogen, som irriterer*". En anden borger tilkendegiver, at alle er flinke. Borgeren får altid besøg af en medarbejder om morgenen i forbindelse med udlevering af medicin, og at borgeren derudover ikke har det store behov for at have kontakt med medarbejderne.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, at de i kommunikationen med borgerne vægter respekten for den enkelte og en individuel tilgang. Deres tilgang er at se mennesket bag deres sygdom/begrænsninger, og at medinddrage og spørge ind til og ligeledes at være nysgerrig på borgerne og deres adfærd. Medarbejderne nævner ligeledes vigtigheden af overensstemmelse mellem medarbejdernes verbale og nonverbale kropssprog.

Medarbejderne fortæller, at de har været udfordrede på deres arbejdsmiljø på grund af travlhed og manglende ledelse, og at de derfor ikke altid har reageret konstruktivt over for kollegaer. De oplever dog, at der er en vilje til at komme videre og til at skabe et tillidsfuldt og åbent samarbejde. Medarbejderne oplever, at de er i en positiv proces i forhold til at udvikle større åbenhed i medarbejdergruppen, og at der har været afholdt gode og konstruktive møder i arbejdsmiljøgruppen.

Observation

Ved observation og under interview med medarbejderne omtales borgerne anerkendende og respektfuldt. Ved rundgang i boligerne og afdelingerne observeres det, at medarbejderne tilgår borgerne respektfuldt.

2.6.6 Dokumentation SEL**Score: 2****Vurdering:**

Tilsynet vurderer, at plejecentret i lav grad lever op til indikatorerne.

Gennemgang af dokumentation

Dokumentationen har flere og væsentlige mangler, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at udbedre. På alle borgerne er der generelle oplysninger med ressourcer, mestring og motivation, dog er disse kun delvist udfyldt i to journaler, og i to

journaler mangler der livshistorie. Der er helbredsoplysninger på alle borgere, som i to journaler mangler opdatering på enkelte områder og med sammenhæng til FMK. Der er i alle journaler funktionsevnetilstande med faglige notater, som dog i alle tilfælde mangler beskrivelse af borgernes forventninger og mål. Borgernes behov for pleje og omsorg er delvist beskrevet handlevejledende i døgnrytmeplanen. Dog ses der i to døgnrytmeplaner en eller flere manglende handlevejledende beskrivelser, fx udskillelse og ernæring. Der er i en døgnrytmeplan lagt vægt på at beskrive borgernes kognitive udfordringer, og hvorledes der støttes op om disse, mens dette helt eller delvist mangler i tre døgnrytmeplaner. Der er i alle døgnrytmeplaner beskrivelser af særlige opmærksomhedspunkter.

Der ses systematisk dokumentation for vægt på to borgere, men det mangler på to andre borgere. Borgerne er triagerede. Der er dokumentation for stillingtagen til HLR på tre borgere.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, hvordan de arbejder med dokumentationen, så den kan understøtte kvaliteten i daglig praksis. Der er en klar opgave- og ansvarsfordeling, som tager afsæt i kompetenceniveau. Sygeplejersken er ansvarlig for oprettelse af helbredsoplysninger, og sygeplejersker og assistenter er ansvarlige for opdatering. Alle medarbejdere er ansvarlige for udfyldelse og opdatering af de generelle oplysninger, funktionsevnetilstande og døgnrytmeplanen. Der opdateres løbende, og der følges op efter møder, eller når der er ændringer. Medarbejderne forsøger at planlægge og frigive tid til at dokumentere, og de fortæller, at døgnrytmeplanen som udgangspunkt opdateres en gang månedligt.

2.7 Vurderingsskema

I tilsynene anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

Vurdering	Vurderingsgrundlag
Score: 5	<p>Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen • Indikatorerne er opfyldt i forhold til alle borgere med ingen eller få mindre væsentlige mangler • Tilsynet har ingen anbefalinger • Der kan forekomme enkelte udviklingspunkter, som drøftes ved tilbagemeldingen og noteres som bemærkning i rapporten.
Score: 4	<p>Indikatorerne er i høj grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er få mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til størstedelen af borgerne • Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger.

Vurdering	Vurderingsgrundlag
Score: 3	<p>Indikatorerne er i middel grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none">• Der er en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats• Indikatorerne er opfyldt i forhold til en del af borgerne• En del elementer i indikatorerne i temaet er opfyldt• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.
Score: 2	<p>Indikatorerne er i lav grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none">• Der er flere og/eller væsentlige mangler i opfyldelsen med betydning for borgernes sikkerhed eller autonomi, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes• Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af borgerne• Få elementer i indikatorerne er opfyldt• Tilsynet har en eller flere anbefalinger. <p>Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.</p>
Score: 1	<p>Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none">• Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes• Indikatorer i temaet er opfyldt for få eller ingen af borgerne• Der er fare for borgernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind• Tilsynet har en eller flere anbefalinger. <p>Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.</p>

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 plejehjem, hjemmepleje samt trænings- og rehabiliteringscentre. På det sociale område omfatter tilsynene både handicap- og psykiatriområdet, herunder aktivitets- og samværstilbud, beskæftigelsestilbud og alkoholbehandling.

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

