



Årsrapport
Kalundborg Kommune
Myndighed og Omsorg
Plejehjem

2022

Forord

Rapporten indeholder afrapportering af tilsyn med plejehjem.

Læseren præsenteres indledningsvist for tilsynets samlede vurdering af plejehjemmene med en tilhørende graf, som viser resultatet af kvalitetsmålingen i 2021 og 2022.

Herefter gennemgås de overordnede temaer, som tilsynet har afdækket, og der er indsat et cirkeldiagram, som viser det samlede billede af, hvilken score der er tildelt det enkelte tema. Dette diagram underbygges med kvalitativ vurdering, hvor også eventuelle tværgående udviklingspunkter og anbefalinger er anført. Dernæst følger en opgørelse over anbefalinger fordelt på leverandører og temaer, og herefter kommer en oversigt over de enkelte leverandørers vurderinger og anbefalinger.

Bagest i rapporten findes en kort beskrivelse af formål og metode. Ligeledes findes den vurderingsskala, som er anvendt ved tilsynene, og som definerer de scorer, som er givet.

Med venlig hilsen



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



Else Marie Seehusen
Manager
Mobil: 4189 0179
Mail: ems@bdo.dk
Projektansvarlig

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



1. TILSYN PÅ PLEJEHJEM

1.1 SAMLET VURDERING

BDO har på vegne af Kalundborg Kommune gennemført uanmeldte tilsyn på Kalundborg Kommunes ni plejehjem. Tilsynene er gennemført i 3. og 4. kvartal 2022. På baggrund af det indsamlede datamateriale, interviews og efterfølgende analyser heraf er tilsynet kommet frem til nedenstående vurdering.

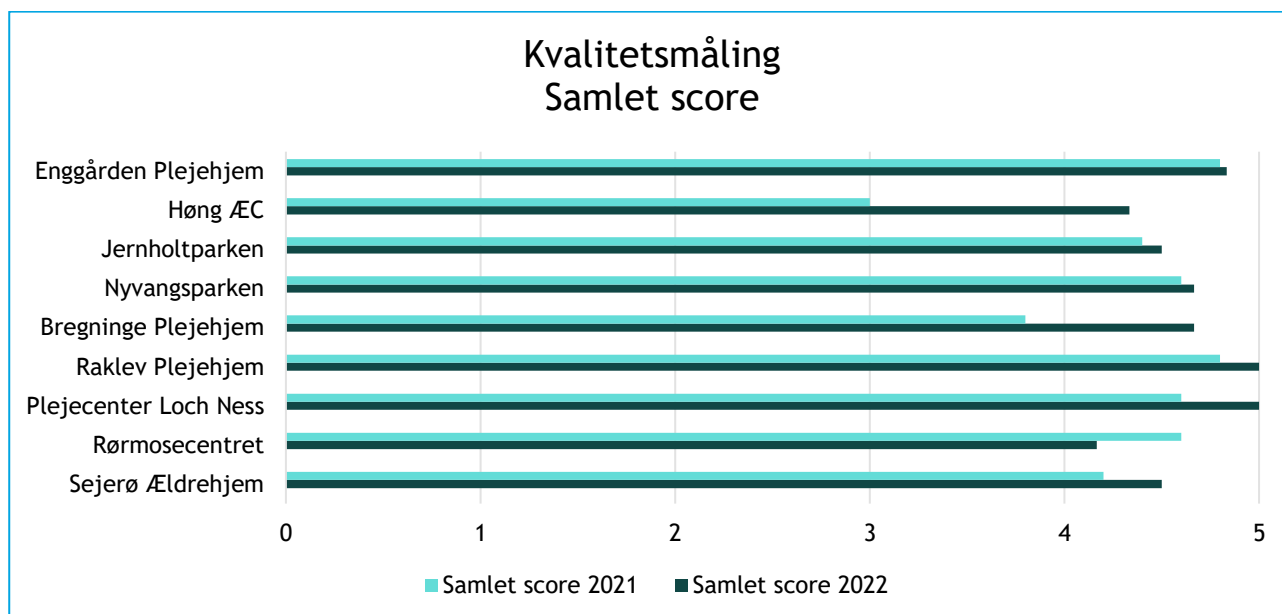
Den samlede vurdering er, at alle plejehjem overordnet lever op til Kalundborg Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau. Pleje, omsorg og praktisk hjælp leveres med en god faglig kvalitet, dog er der på syv af plejehjemmene fundet enkelte mangler i journalføringen. Derudover er der på syv af de ni plejehjem fundet mangler ved medicineftersyn, hvor der på enkelte plejehjem er behov for en betydelig og målrettet indsats. Kalundborg Kommunes plejehjem er generelt meget velfungerende, og på tværs af alle plejehjem leveres der en god kvalitet i ydelserne til borgerne, og borgerne er samlet set meget tilfredse med hjælpen. På alle plejehjem er der engagerede medarbejdere og ledelse, som medvirker til trivsel for borgerne. Det er tilsynets vurdering, at der på alle plejehjem er overensstemmelse mellem de respektive ledelsers og medarbejders fokus på, at hverdagslivet tilrettelægges på borgernes præmisser.

Medarbejderne kan på relevant vis redegøre for og reflektere over, hvordan de arbejder med kerneopgaven og en helhedsorienteret indsats til de forskellige målgrupper, fx til borgere med demenssygdomme.

Fælles for alle plejehjem er, at der er fokus på pårørendesamarbejdet, og det vurderes, at de enkelte plejehjem har et velfungerende samarbejde med de pårørende, og de pårørende finder inddragelsen og samarbejdet/kommunikationen med plejehjemmet meget tilfredsstillende.

De respektive ledelser redegør for, hvordan der er fulgt op på de givne anbefalinger på sidste års tilsyn, samt at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx medarbejdernes kompetencer, herunder oplæring og sammenhæng mellem indsatskatalog, kompetenceprofil og kompetencekort på den enkelte medarbejder.

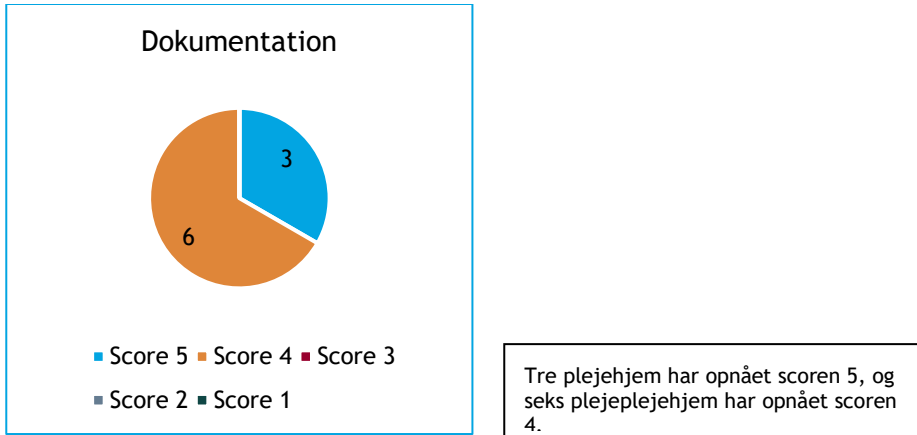
For hvert overordnet tema, der undersøges i tilsynet, opnår plejehjemmet en score fra 1 til 5, hvor 5 er den bedste. Nedenstående diagram viser, i hvor høj grad tilbuddet gennemsnitligt opfylder indikatorerne for de 5 temaer. Diagrammet viser plejehjemmenes scorer for 2021 og 2022, hvor der på otte af de ni plejehjem ses en positiv udvikling fra 2021 til 2022.



1.2 VURDERING AF TEMAER

1.2.1 Dokumentation

Af nedenstående diagram fremgår fordelingen af scorer inden for temaet *Dokumentation* for de ni plejehjem.



Det er tilsynets overordnede vurdering, at dokumentationen generelt er opdateret og fyldestgørende og med få mangler, hvor dokumentationen alle steder har en god professionel standard.

På tværs af de ni plejehjem handler de fundne mangler om, at der mangler enkelte opdateringer og enkelte mangler i forhold til, at dokumentationen er fyldestgørende. På et plejehjem ses der mangler i forhold til GDPR-lovgivning, og et sted efterspørger medarbejderne viden i forhold til arbejdsgange omkring dokumentation for afvigelser.

Anbefalinger

Til dette tema har tilsynet givet syv anbefalinger til seks af de ni plejehjem. Det anbefales generelt, at det nuværende fokus på dokumentationspraksis fastholdes, og at leder på et plejehjem sikrer, at personfølsomme oplysninger opbevares forsvarligt i henhold til gældende regler om GDPR, og at leder på et andet plejehjem, i samarbejde med medarbejderne, drøfter arbejdsgange, som sikrer dokumentation for afvigelser.

1.2.2 Pleje, omsorg og praktisk hjælp

Af nedenstående diagram fremgår fordelingen af scorer inden for temaet *Pleje, omsorg og praktisk støtte* for de ni plejehjem.



Tilsynets samlede vurdering er, at borgerne er meget tilfredse med den hjælp, de modtager, og borgerne er meget tilfredse med at bo på de respektive plejehjem. Borgerne tilkendegiver, at hjælpen svarer til det de har brug for, og de oplever, at deres ønsker og vaner imødekommes. Hjælpen vurderes at svare til borgernes behov.

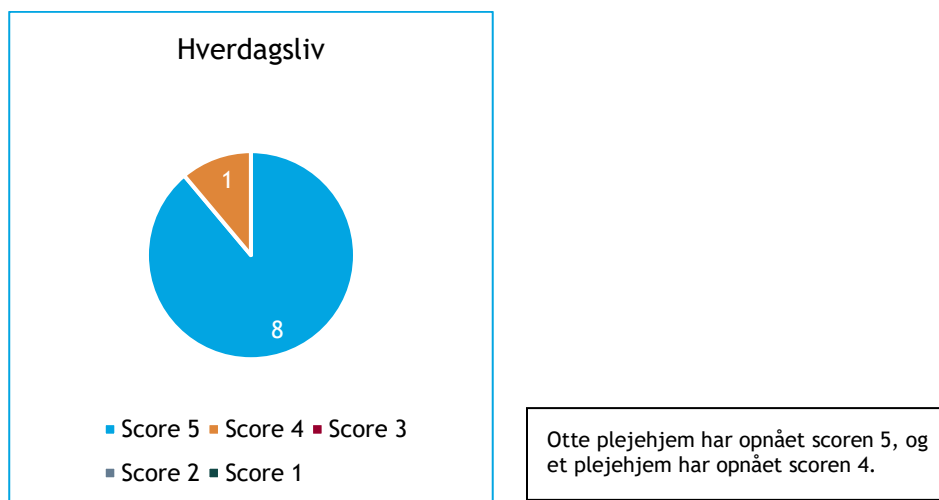
Pleje og omsorg leveres generelt med en god faglig standard og med en rehabiliterende tilgang. På alle plejehjem er der faste tværfaglige mødefora. Der er relevant fokus på sundhedsfremme, hvor der blandt andet arbejdes med triagering og løbende opfølgning på indsatser. Der sikres kontinuitet i indsatsen, som tilrettelægges individuelt med fokus på at finde de løsninger, som bedst tilgodeser den enkelte borger. De besøgte borgere fremstår soignerede og veltilpasse. Boliger og fællesarealer fremstår med en hygiejnemæssig forsvarlig standard. Medarbejderne kan på relevant vis redegøre for og reflektere over, hvordan de arbejder med kerneopgaven og en helhedsorienteret indsats til de forskellige målgrupper, fx til borgere med demenssygdomme.

Anbefalinger

Tilsynet har ikke givet anbefalinger til dette tema.

1.2.3 Hverdagsliv

Af nedenstående diagram fremgår fordelingen af scorer inden for temaet *Hverdagsliv* for de ni plejehjem.



Aktiviteter

Vurderingen er, at borgerne oplever, at de kan leve et liv på egne præmisser, og de udtrykker, at de er meget tilfredse med at bo på plejehjemmene. De tilkendegiver generelt, at der er en god stemning med relevante aktiviteter, der bidrager til en meningsfuld hverdag, hvor flere borgere samtidig giver udtryk for, at de også er optagede af egne aktiviteter. Flere borgere fremhæver trygheden ved at bo på plejehjem, hvor der både er medarbejdere og medborgere omkring dem.

Den samlede vurdering er, at medarbejderne reflekterer og kan redegøre for arbejdet med aktiviteter til borgerne, så borgerne styrkes i at bevare deres færdigheder. Der arbejdes med afsæt i borgernes individuelle ønsker og vaner, fx med afsæt i borgernes livshistorie.

Mad og måltider

Den samlede vurdering er, at borgerne er meget tilfredse med maden, og de oplever, at der er et varieret udbud. Borgerne vælger selv, hvor de vil spise, og alle borgerne oplever, at det er rart at deltage i det sociale liv og fællesskabet og at få en snak med andre borgere. Borgerne oplever, at der bliver taget relevant hensyn til deres differentierede behov for ernæring.

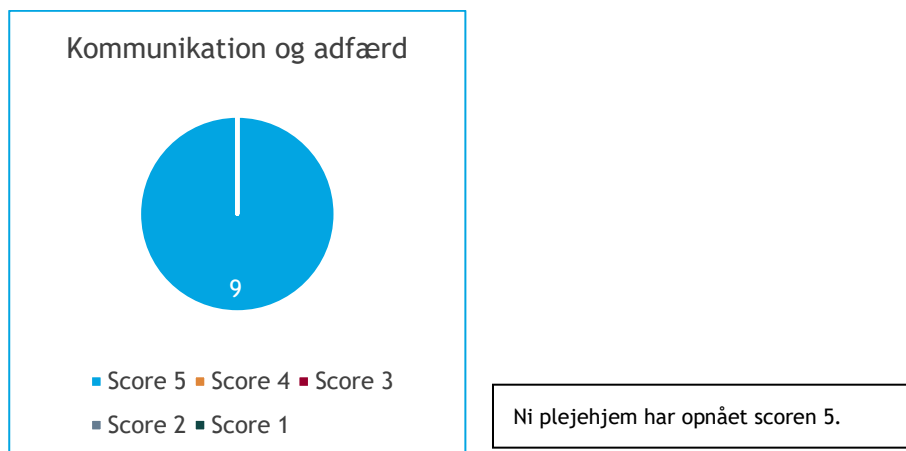
På tværs af plejehjemmene kan medarbejderne reflektere og redegøre for det gode måltid og for at støtte borgerne i at spise i fællesskabet. I forhold til servering og anretning indtænkes rehabilitering, som løbende justeres i forhold til borgernes ressourcer. Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for, at der er opfølgning på borgernes ernæringstilstand, og at borgerne tilbydes vejning en gang månedligt. Ligeledes er der plejehjem, hvor medarbejderne fortager ernæringscreening hver 12. uge.

Anbefalinger

Der er ikke givet anbefalinger til dette tema.

1.2.4 Kommunikation og adfærd

Af nedenstående diagram fremgår fordelingen af scorer inden for temaet *Kommunikation og adfærd* for de ni plejehjem.



Det er tilsynets vurdering, at borgerne er meget tilfredse med medarbejderne, og fælles for alle plejehjemmene er, at borgerne oplever, at der er en imødekommende og positiv omgangstone og adfærd, herunder at medarbejderne udviser respekt for borgernes privatliv og personlige grænser.

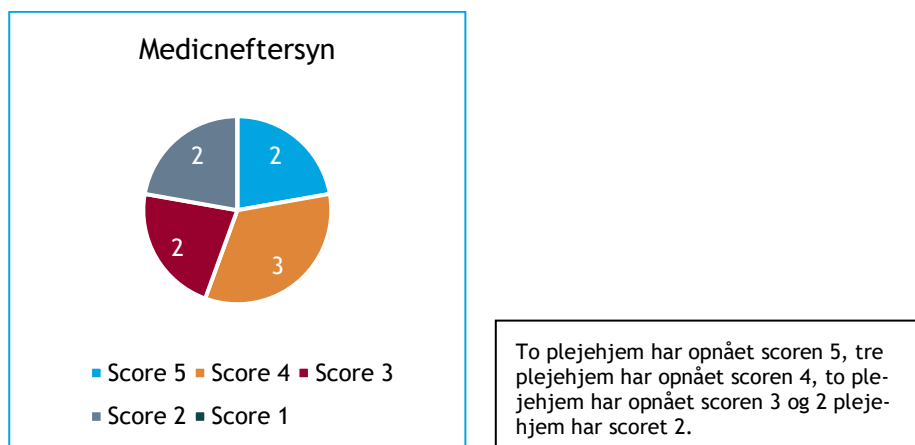
Ligeledes vurderes det, at medarbejderne på tværs af plejehjemmene har en feedbackkultur, hvor uhen-sigtsmæssig adfærd og kommunikation tages op.

Anbefalinger

Der er ikke givet anbefalinger til dette tema.

1.2.5 Medicineftersyn

Af nedenstående diagram fremgår fordelingen af scorer inden for temaet *Medicineftersyn* for de ni plejehjem.



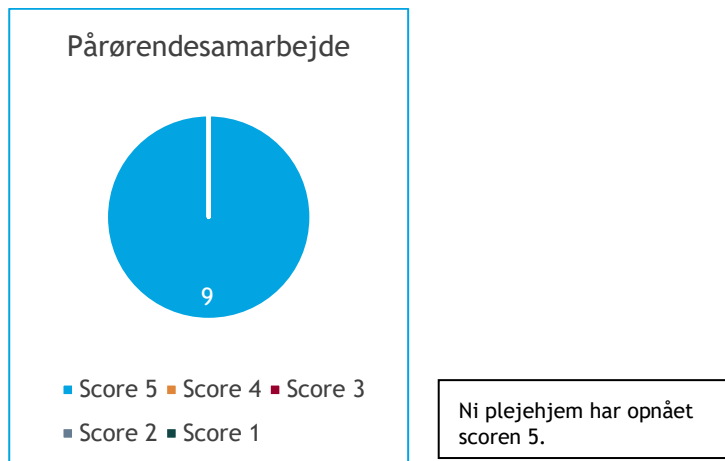
Det er tilsynets samlede vurdering, at der på to plejehjem kun er enkelte mindre væsentlige mangler ved medicineftersynet. På to plejehjem er der få mangler i forhold til opbevaring af medicin. På de øvrige plejehjem ses der flere mangler, hvor det på to plejehjem vil kræve en betydelig og målrettet indsats at afhjælpe manglerne.

Anbefalinger

Tilsynet har givet syv anbefalinger til dette tema, som alle retter sig mod at gældende medicininstruks efterleves.

1.2.6 Pårørendesamarbejde

Af nedenstående diagram fremgår fordelingen af scorer inden for temaet *Pårørendesamarbejde* for de ni plejehjem.



Det vurderes, at alle plejehjemmene har et velorganiseret samarbejde med de pårørende, og at de pårørende finder inddragelsen og samarbejdet/kommunikationen med plejehjemmet meget tilfredsstillende. Det samlede indtryk er, at de pårørende generelt giver udtryk for at opleve, at samarbejdet omkring deres nære er velfungerende, samt at medarbejderne er imødekommende, når de pårørende kommer på besøg. Ligeledes tilkendegiver de pårørende, at de bliver kontaktet som aftalt.

På alle plejehjemmene har de respektive ledelser fokus på pårørendesamarbejdet, blandt andet arbejdes der med indflytningssamtaler og forventningsafstemning.

1.3 TILSYNETS SAMLEDE ANBEFALINGER

Tilsynet har samlet set givet Kalundborg Kommunes plejehjem 15 anbefalinger. To plejehjem har ikke fået anbefalinger, og de syv øvrige plejehjem har fået mellem en og tre anbefalinger. Alle anbefalinger skal ses i et lærende perspektiv med henblik på at udvikle eller fastholde den gode kvalitet.

Overordnet er der fortsat behov for fokus på dokumentationspraksis, så det sikres, at alle journaler fremstår fyldestgørende og opdaterede. De øvrige anbefalinger retter sig mod medicinadministration i forhold til, at gældende retningslinjer og vejledninger efterkommes.

Nedenfor ses fordelingen af anbefalingerne inden for de respektive temaer ved 2022:

	Dokumen- tation	Pleje og omsorg og praktisk støtte	Hverdags- liv	Kommuni- kation og adfærd	Medicin- eftersyn	Pårøren- desamar- bejde	Total
Enggården Pleje- hjem					1		1
Høng ÆC, pleje- hjem	1				1		2
Jernholtparken Plejehjem	1				2		3
Demenscenter Nyvangsparken	1				1		2
Bregninge Pleje- hjem	1				1		2
Raklev Plejehjem							0
Loch Ness Pleje- hjem							0
Rørmosencentret Demens	2				1		3
Sejerø Plejehjem og hjemmepleje	1				1		2
	7				8		15

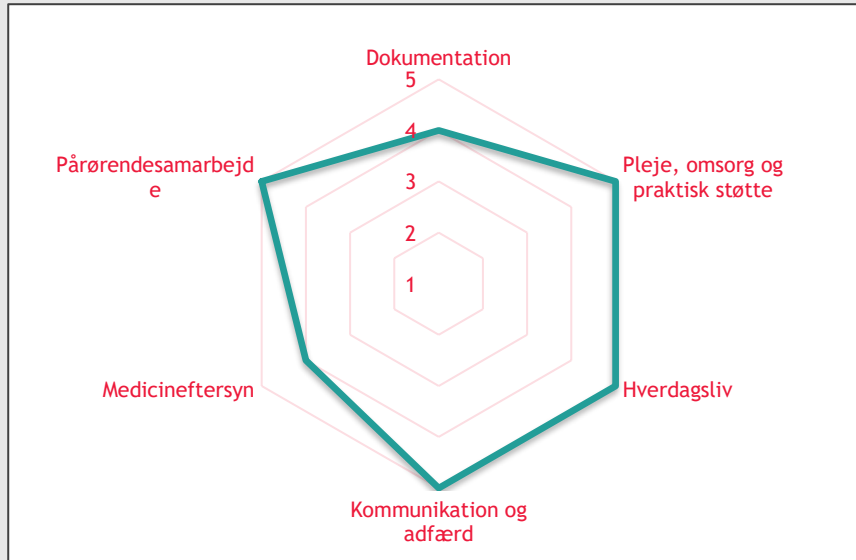
1.4 INDIVIDUELLE VURDERINGER OG ANBEFALINGER

Bemærkninger	Anbefalinger														
<p>Enggård Plejehjem</p> <table border="1"> <caption>Enggård Plejehjem - Score Data</caption> <thead> <tr> <th>Kategori</th> <th>Score</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dokumentation</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Pleje, omsorg og praktisk støtte</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Hverdagsliv</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Kommunikation og adfærd</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Mediciniftersyn</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Pårørendesamarbejde</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>		Kategori	Score	Dokumentation	5	Pleje, omsorg og praktisk støtte	4	Hverdagsliv	4	Kommunikation og adfærd	4	Mediciniftersyn	3	Pårørendesamarbejde	3
Kategori	Score														
Dokumentation	5														
Pleje, omsorg og praktisk støtte	4														
Hverdagsliv	4														
Kommunikation og adfærd	4														
Mediciniftersyn	3														
Pårørendesamarbejde	3														
<p>Mediciniftersyn</p> <p>Tilsynet bemærker, at der er mangler i forhold til medicinbehandling:</p> <ul style="list-style-type: none"> At der er i et tilfælde ikke er adskillelse mellem aktuel og ikke aktuel medicin. At der hos to borgere er doseret pn medicin, hvor udløbsdato er overskredet. 	<p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at retningslinjer for medicinbehandling efterleves.</p>														
<p>Høng ÆC, plejehjem</p> <table border="1"> <caption>Høng ÆC, plejehjem - Score Data</caption> <thead> <tr> <th>Kategori</th> <th>Score</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dokumentation</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Pleje, omsorg og praktisk støtte</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Hverdagsliv</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Kommunikation og adfærd</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Mediciniftersyn</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Pårørendesamarbejde</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>		Kategori	Score	Dokumentation	5	Pleje, omsorg og praktisk støtte	4	Hverdagsliv	4	Kommunikation og adfærd	4	Mediciniftersyn	3	Pårørendesamarbejde	3
Kategori	Score														
Dokumentation	5														
Pleje, omsorg og praktisk støtte	4														
Hverdagsliv	4														
Kommunikation og adfærd	4														
Mediciniftersyn	3														
Pårørendesamarbejde	3														
<p>Dokumentation</p> <p>Tilsynet bemærker, at der er få mangler i opfyldelsen vedr. dokumentationspraksis, fx:</p> <ul style="list-style-type: none"> At funktionstilstande i enkelte tilfælde ikke er opdaterede, og at der på en borger ikke er beskrevet livshistorie. 	<p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsat har fokus på dokumentationspraksis, herunder at funktionstilstande er opdaterede, samt at der er beskrevet livshistorie.</p>														

<p><u>Medicineftersyn</u> Tilsynet bemærker ved medicineftersyn:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At der hos alle borgere ikke er tydelig adskillelse og ensartet systematik for opbevaring. • At der hos to borgere er ugedoseringsæsker, hvor der mangler navn og CPR-nummer, og hos en borger mangler der navn og CPR-nummer på en pakning. • At der hos en borger mangler dosering af et præparat. • At der hos to borgere er ikke aktuel medicin i beholdningen, der er udløbet, og hos en borger er der doseret pn medicin, der er udløbet. 	<p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at retningslinjer for medicinbehandling efterleves.</p>														
<p>Jernholtparken Plejehjem</p> <table border="1" style="margin: auto;"> <caption>Score for Jernholtparken Plejehjem</caption> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Score</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dokumentation</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Pleje, omsorg og praktisk støtte</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Hverdagsliv</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Kommunikation og adfærd</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Medicineftersyn</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Pårørendesamarbejde</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table>		Indikator	Score	Dokumentation	5	Pleje, omsorg og praktisk støtte	4	Hverdagsliv	3	Kommunikation og adfærd	2	Medicineftersyn	1	Pårørendesamarbejde	1
Indikator	Score														
Dokumentation	5														
Pleje, omsorg og praktisk støtte	4														
Hverdagsliv	3														
Kommunikation og adfærd	2														
Medicineftersyn	1														
Pårørendesamarbejde	1														
<p><u>Dokumentation SEL</u> Tilsynet bemærker, at der er få mangler i opfyldelsen vedr. dokumentationspraksis, fx:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At de generelle oplysninger kun er delvist udfoldet på to borgere. • At der er funktionstilstande, der ikke er opdaterede. 	<p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsat har fokus på dokumentationspraksis, herunder at generelle oplysninger og funktionstilstande er opdaterede.</p>														
<p><u>Medicineftersyn</u> Tilsynet bemærker ved medicineftersyn:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At der hos to borgere er opbevaret store mængder pauseret/ikke aktuel medicin. • At der er enkelte præparater, hvor handelsnavn på pakning og medicinliste ikke stemmer overens. • At de farvede poser til adskillelse/opbevaring af medicin ikke i alle tilfælde anvendes systematisk. • At der er enkelte håndkøbspræparater i beholdningen hos to borgere, som ikke er mærkede med borgerens navn. 	<p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at der i samarbejde med borgerne bliver ryddet op i medicinbeholdningen, samt at der fremadrettet er fokus på løbende at sende ikke aktuel medicin til destruktionsafdeling.</p> <p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at retningslinjer for medicinbehandling efterleves.</p>														

- At der er doseret pn medicin, hvor der ikke er anført dato for dosering og udløb samt pn medicin, der er doseret, men hvor udløbsdatoen er overskredet.

Demenscenter Nyvangsparken, plejehjem



Dokumentation SEL

Tilsynet bemærker, at der er mangler i opfyldelsen vedr. dokumentationspraksis ift.:

- At de generelle oplysninger er sparsomt udfyldt hos en borger.
- At helbredsoplysninger i et tilfælde ikke er fyldestgørende udfyldt.
- At den socialpædagogiske handleplan mangler opdatering.
- At der i et tilfælde mangler dokumentation for Bradenscore.

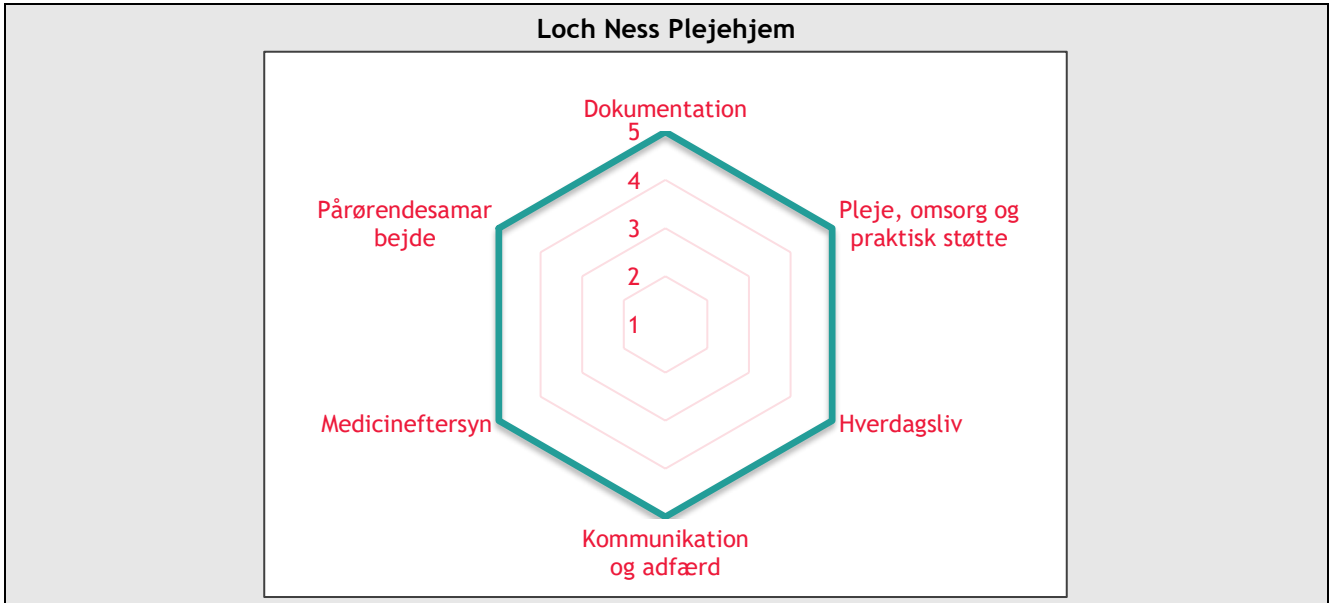
Tilsynet anbefaler ledelsen et fortsat fokus på dokumentationspraksis, så de generelle oplysninger, helbredsoplysninger og socialpædagogiske handleplaner er fyldestgørende og opdaterede. Ligeledes at sikre dokumentation for Bradenscore.

Medicinftersyn

Tilsynet bemærker, at der vedrørende medicin i et tilfælde er opbevaret pn medicin i aktuell beholdning.

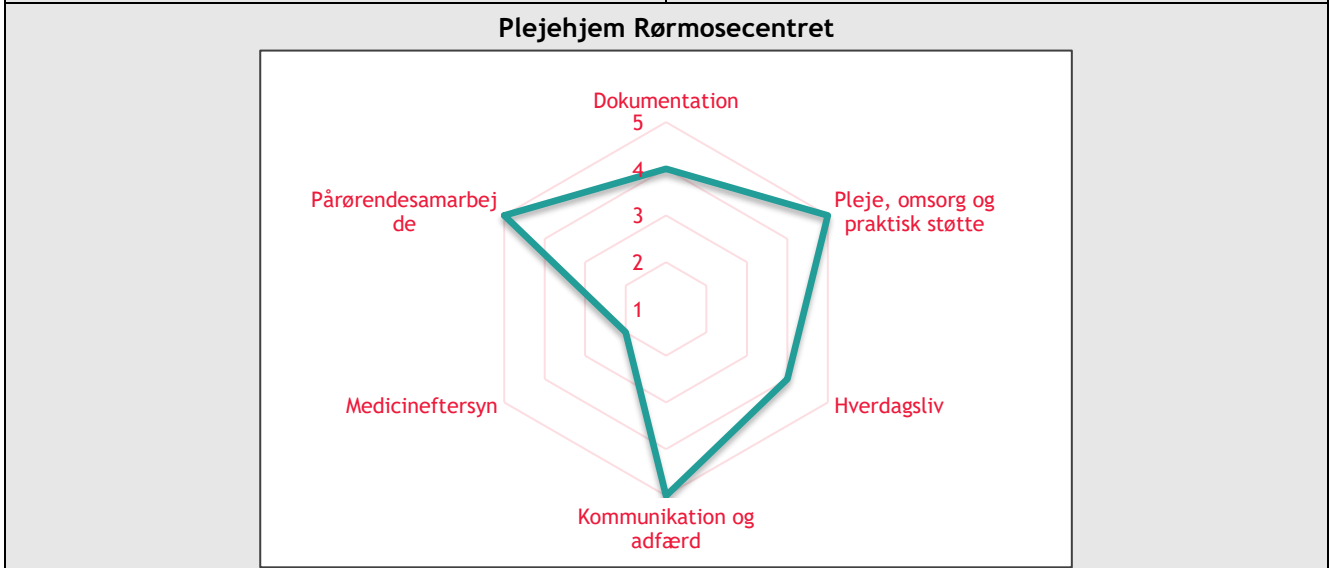
Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at retningslinjer for medicinbehandling efterleves.

Bregninge Plejehjem	
<p><u>Dokumentation</u> Tilsynet bemærker, at der i et fælleskøkken ligger køreliste/fordelingsliste frit tilgængeligt.</p>	<p>Tilsynet anbefaler, at leder sikrer, at personfølsomme oplysninger opbevares forsvarligt i henhold til gældende regler om GDPR.</p>
<p><u>Mediciniftersyn</u> Tilsynet bemærker, at der er enkelte mangler i forhold til opbevaring af medicin.</p>	<p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at retningslinjer for medicinbehandling efterleves.</p>
Raklev Plejehjem	
<p>Tilsynet har ikke givet anledning til bemærkninger.</p>	<p>Tilsynet har ikke givet anledning til anbefalinger.</p>



Tilsynet har ikke givet anledning til bemærkninger.

Tilsynet har ikke givet anledning til anbefalinger.



Dokumentation SEL

Tilsynet bemærker, at der er flere mangler i opfyldelsen vedr. dokumentationspraksis:

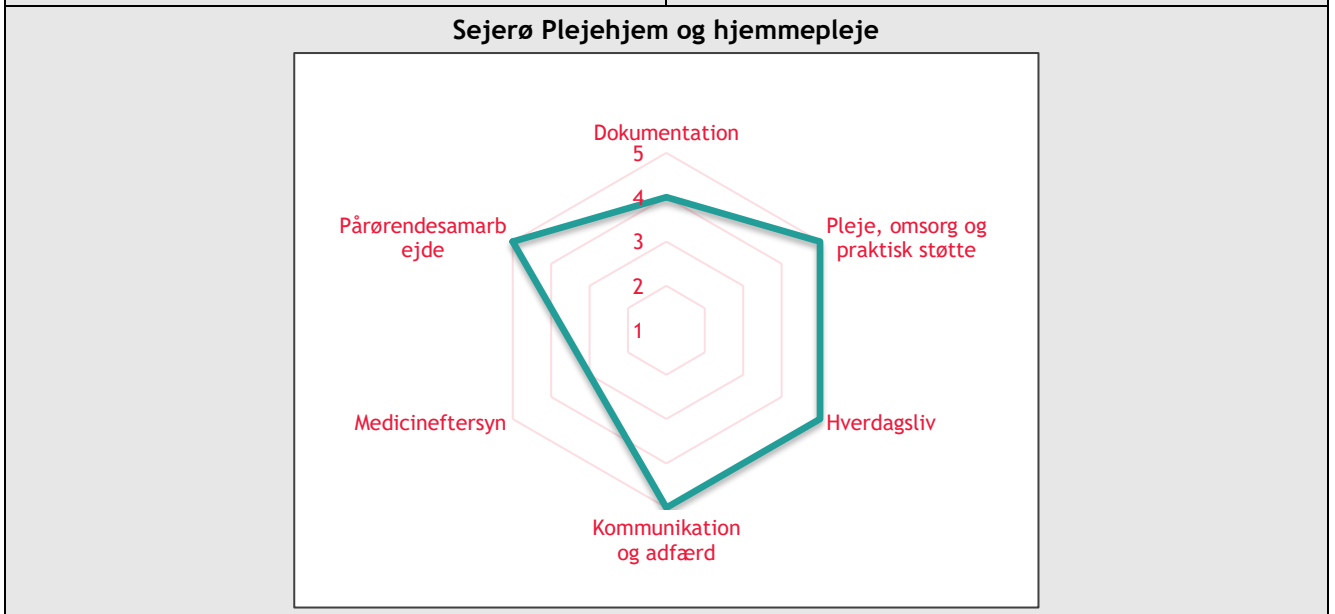
- At de generelle oplysninger kun er delvist udfoldet hos en borger.
- At helbredsoplysninger i et tilfælde mangler opdatering.
- At funktionsevnetilstande i et tilfælde ikke er opdaterede.
- At der i et tilfælde mangler dokumentation for systematisk vejning.

Tilsynet bemærker, at medarbejderne udtrykker et behov for øget opmærksomhed på at dokumentere afvigelser hos borgere, som fraviger fra retningslinjer for opfølgning på ernæring.

Tilsynet anbefaler ledelsen et fortsat fokus på dokumentationspraksis, så de generelle oplysninger, helbredsoplysninger og funktionstilstande er fyldestgørende og opdaterede samt at sikre dokumentation for borgernes vægt.

Tilsynet anbefaler, at ledelsen i samarbejde med medarbejderne drøfter arbejdsgange, som sikrer dokumentation for afvigelser.

<p><u>Medicineftersyn</u></p> <p>Tilsynet bemærker, at der i forhold til medicin er fundet følgende mangler</p> <ul style="list-style-type: none"> • I et tilfælde mangler der CPR-nummer på en ugeæske og i et tilfælde på en dagsæske. • I alle tilfælde er medicinen ikke korrekt adskilt i forhold til aktuel medicin, aktuel ikke anbrudt medicin, pn medicin samt pauseret og seponeret medicin. • I et tilfælde mangler der borgers navn på to håndkøbspræparater. • I et tilfælde mangler der anbrudsdato på medicinsk salve. • I et tilfælde mangler der udløbsdato på pn medicin i poser. 	<p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at retningslinjer for medicin håndtering efterleves.</p>
--	---



<p>Tilsynet bemærker, at der er mangler i opfyldelsen vedr. dokumentationspraksis, fx:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At helbredsoplysninger mangler delvis opdatering på to borgere. • At der er enkelte funktionstilstande, der ikke er opdaterede. • At der er enkelte af journalens delområder, der ikke er relaterede. • At der i enkelte journaler er anført medicinske præparater i døgnrytmeplanen. 	<p>Tilsynet anbefaler, at det igangværende fokus på dokumentationspraksis fastholdes, så alle journaler er fuldt opdaterede, og at journalens delområder er indbyrdes relaterede. Ligeledes at præparatnavne på medicinsk behandling udelukkende fremgår af medicinlisten.</p>
---	--

<p><u>Medicineftersyn</u></p> <p>Tilsynet bemærker, at der er flere mangler i forhold til:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At medicinen generelt opbevares forsvarligt og utilgængeligt for andre, dog står medicinen fremme på køkkenbordet hos en borger på plejehjemmet. • At der hos en borger ikke er navn og CPR-nummer på uge- og dagsdoseringsæske. 	<p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at retningslinjer for medicin håndtering efterleves.</p>
--	---

<ul style="list-style-type: none">• At der hos alle borgere ikke er tydelig adskillelse af aktuel medicin, ikke anbrudt medicin, seponeret/pauseret medicin og pn medicin.• At der i beholdningen hos to borgere er medicin med overskredet udløbsdato.• At der hos en borger er doseret pn medicin, hvor der mangler doserings- og udløbsdato.• At der hos en borger mangler navn på håndkøbsmedicin.	
---	--

2. FORMÅL OG METODE

2.1 FORMÅL

Det overordnede formål med tilsynene er at afdække, hvorvidt der er sammenhæng mellem de beskrevne og vedtagne rammer og den praksis, der udføres på stedet.

Tilsynet vil, jf. lovgivningen og bekendtgørelsen på området, have fokus på, at det enkelte tilbud er tilpasset den enkeltes borgers ønsker og muligheder. Herunder at tilbuddet medvirker til at øge den enkeltes livskvalitet i dagligdagen, at der er mulighed for personlig udvikling, at der er mulighed for at deltage i relevante sociale aktiviteter, og at der er mulighed for at udfolde sig sammen med andre og deltage i sociale fællesskaber. Tilsynet vil endvidere have fokus på de pædagogiske, organisatoriske og personalemæssige forhold.

Det overordnede formål med BDO's tilsynskoncept er at:

- Kontrollere om der på det enkelte tilbud praktiseres en udviklende og relevant ydelse, der er afpasset målgruppen samt den enkeltes ønsker og muligheder.
- Kontrollere at gældende lovgiver, kvalitetsstandarder, serviceniveau og administrative retningslinjer efterleves.
- Understøtte en fremadrettet og løbende udvikling af kvaliteten af tilbuddet.
- Skabe grundlag for refleksion over egen praksis hos både medarbejdere og ledelse.

2.2 METODE

Metodisk arbejdes der ud fra tre datakilder, hhv. gennemgang af dokumentation, observation og semistrukturerede kvalitative interviews med ledelse, medarbejdere og borgere. Tilsynene foretages som uanmeldte tilsyn.

Interviewguides vil være målrettet den enkelte tilbudstype. De tilsynsførende vil have en faglig baggrund, som er relevant inden for det pågældende tilsynsområde. Således vil tilsynet også med hensyn til dokumentation have viden om og erfaring med at gennemgå og vurdere dokumentationen, uanset område.

2.3 VURDERING

I tilsynene i Kalundborg Kommune 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	Indikatorerne er i høj grad opfyldt <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
SCORE: 3	Indikatorerne er i middel grad opfyldt <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 af elementerne i indikatorerne i temaet er opfyldt• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.
SCORE: 2	Indikatorerne er i lav grad opfyldt <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 af elementerne i indikatorerne er opfyldt• Tilsynet har en eller flere anbefalinger. <p>Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.</p>
SCORE: 1	Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt <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 rehabiliteringsplejehjem. 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.