



Hedensted Kommune

Social Omsorg
Plejehjem

Årsrapport 2022



INDHOLD

1.	TILSYN PÅ PLEJEHJEM.....	4
1.1	SAMLET VURDERING	4
1.2	SAMLET SCORE	6
1.3	VURDERINGER AF TEMAER	7
1.3.1	Dokumentation	7
1.3.2	Pleje, omsorg og praktisk støtte.	8
1.3.3	Hverdagsliv.....	9
1.3.4	Kompetencer og udvikling	10
1.3.5	Pårørendesamarbejde	11
1.4	TILSYNETS ANBEFALINGER TIL PLEJEHJEM	12
2.	FORMÅL OG METODE.....	13
2.1	FORMÅL	13
2.2	METODE	13
2.3	VURDERING	13

Forord

Denne årsrapport er udarbejdet på baggrund af de uanmeldte tilsyn, som BDO har foretaget på Hedensted Kommunes plejehjem i 2022.

Rapporten er opbygget således, at læseren indledningsvist præsenteres for tilsynets samlede vurdering på tværs af plejehjem samt de tværgående anbefalinger. De samlede vurderinger er opsamlet i en graf, som viser det samlede resultat af kvalitetsmålingen for alle tilbud. Grafen viser ligeledes resultatet for det foregående år. Efterfølgende gennemgås de overordnede temaer, som tilsynet har afdækket. For hvert område er der indsat et cirkeldiagram, som viser den samlede fordeling af scorer, der er tildelt plejehjemmene i relation til det konkrete tema. Diagrammet underbygges med en kvalitativ vurdering.

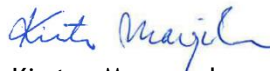
Endelig præsenteres et overblik over tilsynets anbefalinger til hvert tilbud.

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

Med venlig hilsen



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



Kirsten Marquardsen
Senior Manager
Mobil: 4189 0436
Mail: kmq@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 Hedensted Kommune foretaget uanmeldte tilsyn på kommunens ni plejehjem i 2022. Tilsynene er afviklet i perioden fra juni til oktober 2022.

BDO har med udgangspunkt i en femtrins vurderingsskala fra 1 til 5 - hvor 5 er udtryk for en høj kvalitet - vurderet og bedømt hvert plejehjem i relation til fire temaer. På baggrund af det indsamlede datamateriale, interviews og efterfølgende analyser heraf er tilsynet kommet frem til nedenstående vurdering.

Det er tilsynets overordnede vurdering, at plejehjemmene generelt er velfungerende og i høj grad lever op til kommunens kvalitetstandarder og det vedtagne serviceniveau på området. Et plejehjem har modtaget en samlet vurdering, der med baggrund i et aktuelt kompetencetab, fravær og begrænsede rammer for kompetenceudvikling angiver, at de i middel grad lever op til kommunens kvalitetsstandarder på området.

Dokumentationen er generelt beskrevet i et fagligt og anerkendende sprog på alle plejehjem, og medarbejderne arbejder målrettet med dokumentationen efter en klar ansvarsfordeling. For halvdelen af plejehjemmene ses få mangler i dokumentationen, mens der for de resterende plejehjem gælder, at der er flere mangler i dokumentationen. Desuden findes personhenførbare data tilgængelige på fællesarealer på to af disse plejehjem.

Det er tilsynets vurdering, at borgerne er soignerede, svarende til deres behov og livsstil, samt at den hygiejnemæssige standard på fællesarealerne og i de besøgte boliger er tilfredsstillende under tilsynets besøg. Borgerne udtrykker generelt stor tilfredshed med den hjælp, de ydes, og de oplyser, at hjælpen svarer til deres behov. Plejehjemmene har opnået scoringer mellem 5 og 3 med baggrund i forskellige mangler. For to plejehjem gælder, at enten borgere eller pårørende oplever lang ventetid, når kald benyttes, mens en borger på et andet plejehjem oplever, at stor udskiftning i medarbejdergruppen har medført begrænset kendskab til de daglige opgaver ved borgeren.

På et plejehjem gælder, at medarbejderne fremhæver travlhed, der til tider kan udfordre kontinuitet og rettidig levering af ydelser. På ét plejehjem observerer tilsynet utilstrækkelig imødekommelse af en borgers højlydte og trængende behov for kontakt og hjælp, ligesom medborgeres frustrationer over borgerens råb ikke bemærkes eller håndteres af medarbejderne i situationen.

På størstedelen af plejehjemmene observerer tilsynet en imødekommende og god omgangstone, og borgerne er generelt meget glade for deres boliger, og de oplever varierende muligheder for aktiviteter i hverdagen, ligesom de oplever sig medinddragede. Medarbejderne redegør for et tæt samarbejde med aktivitetsmedarbejdere, frivillige og unge "spirer" ift. at skabe en meningsfuld hverdag for borgerne. I relation til omgangstonen udtrykker borgerne på ét plejehjem dog, at de til tider oplever medarbejderne som fortravlede og afvisende ift. at svare på spørgsmål, mens tilsynet på et andet plejehjem i flere tilfælde oplever, at medarbejdernes omtale af borgerne ikke er respektfuld over for den enkelte borgers livssituation.

Borgerne er overordnet set tilfredse med madens og måltidernes kvalitet, dog fremhæver borgerne på ét plejehjem et ønske om et mere roligt miljø omkring måltiderne, mens borgere på et andet plejehjem udtrykker ønske om mere variation i menuen med større anvendelse af grøntsager, ris og pasta.

Overordnet set vurderer lederne på de enkelte plejehjem, at der er de relevante faglige kompetencer til stede til at løfte kerneydelsen, og medarbejderne oplever gode muligheder for løbende mono- og tværfaglig sparring i hverdagen. For flere plejehjem gælder dog, at rekrutteringsudfordringer og vakante stillinger har medført en større andel ufaglærte, der er ansat i vikariater, hvilket medarbejderne oplever bidrager til et øget arbejdspress ift. at sikre kontinuitet og opfølgning på faglige indsatser. På et plejehjem erkender lederen, at kompetenceniveauet desuden er påvirket af et fagligt refleksionsniveau, der er begrænset. På to plejehjem fremhæves, at kompetenceudvikling endnu ikke er fuldt genetableret efter COVID-19, og medarbejderne efterspørger udvikling, bl.a. inden for psykiatriske problemstillinger. Medarbejderne på ét plejehjem efterspørger ligeledes muligheder for videndeling på tværfaglige undervisningsfora.

Tilsynet vurderer, at der generelt er et fagligt fokus på pårørendesamarbejdet, og relevante samarbejdsfora, såsom bruger- /pårørenderåd, pårørendeaftener eller dialogmøder, er etablerede på plejehjemmene. Lederne oplyser, at de anvender forskellige informationskanaler i samarbejdet med de pårørende, fx digitalt dialognet, fysiske materialer og informationsbreve. Medarbejderne kan på kompetent vis redegøre for, hvordan samarbejdet med de pårørende understøttes via klare rammer for forventningsafstemning og løbende dialog. De pårørende, som tilsynet har haft anledning til at tale med, er tilfredse med samarbejdet med plejehjemmet og med den pleje og omsorg, borgerne modtager.

Tendenser i årets tilsyn

Grafen på side 6 viser den gennemsnitlige score, som hvert plejehjem har opnået. Syv plejehjem har opnået en gennemsnitlig samlet score på 4 eller derover.

Tilsynet har i alt givet 40 anbefalinger, hvoraf halvdelen vedrører mangler i forhold til dokumentation. Øvrige anbefalinger er fordelt over tre temaer, idet temaet ”pårørendesamarbejde” ikke har givet anledning til anbefalinger. Anbefalingerne fordeler sig på alle ni plejehjem.

Tværgående udviklingspunkter

Tilsynets fund giver samlet set anledning til, at BDO inden for temaet Dokumentation giver anbefalinger til tværgående indsats på Hedensted Kommunes plejehjem med henblik på den videre kvalitetssikring og -udvikling.

Det samlede antal anbefalinger for de øvrige temaer fremgår af parenteserne nedenfor.

Dokumentation (20 anbefalinger)

Tilsynet anbefaler, at der iværksættes en tværgående indsats på dokumentationsområdet ligesom i 2021, og det bemærkes, at tendenserne, som de tværgående anbefalinger relaterer sig til, går igen fra sidste år. Det er derfor tilsynets vurdering, at der fortsat er behov for en målrettet indsats med særlig fokus på:

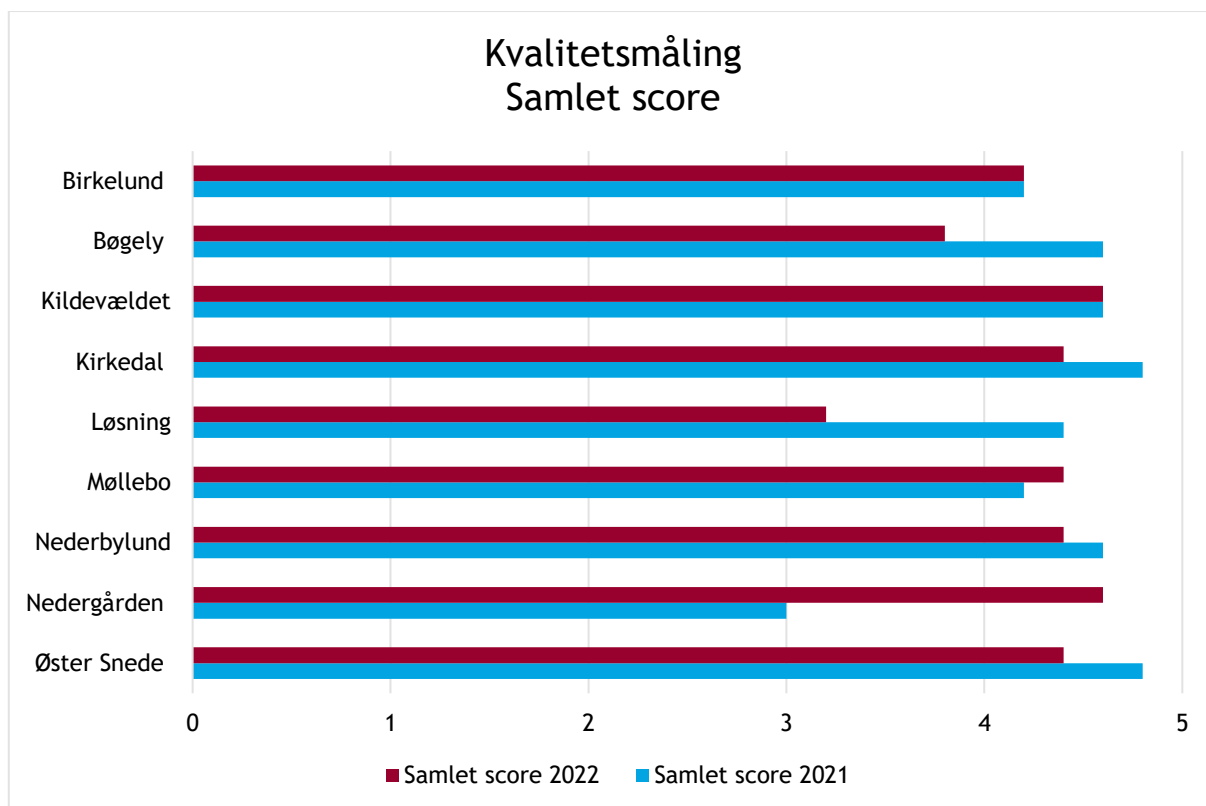
- At funktionsevne- og helbredstilstande løbende opdateres, svarende til borgernes aktuelle helhedssituation.
- At besøgsplaner i alle tilfælde indeholder fyldestgørende beskrivelser af borgernes konkrete behov for pleje og omsorg for hele døgnet, herunder særligt, at borgernes behov for hjælp til bad tydeliggøres.
- At journalerne opdateres med beskrivelser af borgernes mestringsevne, ressourcer, vaner, motivation samt livshistorie.
- At besøgsplaner opdateres med handlevejledende beskrivelser af medarbejdernes pædagogiske tilgang og indsats og/eller, at der henvises til opdaterede socialpædagogiske handleplaner i relevante tilfælde.

Øvrige anbefalinger

Anbefalingerne omfatter henholdsvis:

- Pleje, omsorg og praktisk støtte (6 anbefalinger)
- Hverdagsliv (5 anbefalinger)
- Kompetencer og udvikling (9 anbefalinger)
- Pårørendesamarbejde (0 anbefalinger)

1.2 SAMLET SCORE

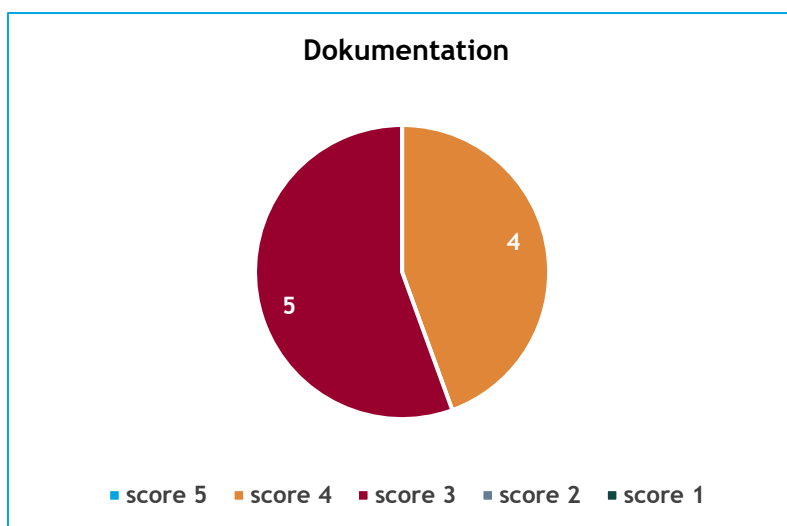


I ovenstående kvalitetsmåling er foregående års score angivet i en anden farve, så det er muligt at sammenligne plejehjemmenes resultater fra år til år.

1.3 VURDERINGER AF TEMAER

1.3.1 Dokumentation

Af grafen fremgår fordeling af scorer inden for temaet ”Dokumentation” på de ni plejehjem.



På dokumentationsområdet ligger scoringerne mellem 4 og 3.

Dokumentationen er generelt beskrevet i et fagligt og anerkendende sprog på alle plejehjem.

For de fire plejehjem, der har modtaget scoren 4, gælder, at plejehjemmene i høj grad opfylder indikatorerne for temaet *Dokumentation*. Fælles for plejehjemmene er, at dokumentationen overordnet er opdateret og fyldestgørende udfyldt, og medarbejderne redegør for, at dokumentationen indgår som et aktivt redskab for dagligdagens praksis. I relation til opdatering af journalerne foreligger en klar ansvars- og rollefordeling, ligesom CURA-plan i flere tilfælde understøtter rettidig levering af ydelser. Der ses få mangler, som for flere plejehjem relaterer sig til besøgsplanerne, hvor borgernes konkrete behov for hjælp om natten, og i forbindelse med bl.a. bad, er sparsomt beskrevet. Ligeledes mangler besøgsplanerne i flere tilfælde udfoldelse af medarbejdernes pædagogiske tilgang til borgerne og/eller henvisning til den udarbejdede socialpædagogiske handleplan. For to plejehjem mangler funktionsevnetilstande desuden opdatering.

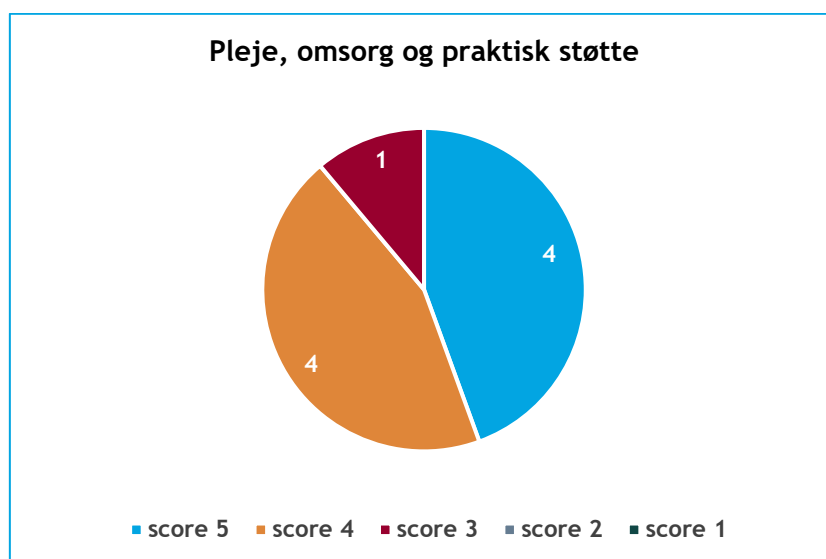
Fem plejehjem har modtaget vurderingen 3, og for disse plejehjem gælder, at de i middel grad opfylder indikatorerne. Medarbejderne arbejder målrettet med dokumentationen ud fra en klar ansvarsfordeling, men der ses flere mangler i dokumentationen på forskellige områder. Overordnet set bemærkes, at der ligeledes for disse plejehjem savnes tydeliggørelse af medarbejdernes pædagogiske tilgange i besøgsplanerne, og i ét tilfælde mangler den udarbejdede socialpædagogiske handleplan opdatering, svarende til borgerens aktuelle situation.

For flere plejehjem gælder, at borgernes besøgsplaner mangler generel opdatering, og i et tilfælde savnes der beskrivelse af, hvordan borgerens ressourcer inddrages i den daglige pleje. Funktionsevne- og helbreds-tilstande er overordnet set vurderede, men der mangler opdatering i flere tilfælde. For ét plejehjem gælder dog, at en borgers journal generelt manglede opdatering og sammenhæng, da funktionsevne- og helbreds-tilstande på tilsynstidspunktet ikke retvisende afspejlede borgerens funktionsniveau eller helbreds-situation. For fire plejehjem gælder, at borgernes mestringsevne, motivation, vaner, ressourcer og livshistorie i varierende grad er udfyldt.

På to plejehjem finder tilsynet desuden personhenførbare data, som er frit tilgængelige på fællesarealer.

1.3.2 Pleje, omsorg og praktisk støtte.

Af grafen fremgår fordelingen af scorer inden for temaet ”Pleje, omsorg og praktisk støtte” på de ni plejehjem.



Scorerne for pleje, omsorg og praktisk støtte fordeler sig mellem 5 og 3.

Tilsynet observerer generelt, at borgerne er soignerede, svarende til deres behov og livsstil, samt at den hygiejnemæssige standard på fællesarealerne og i de besøgte boliger er tilfredsstillende.

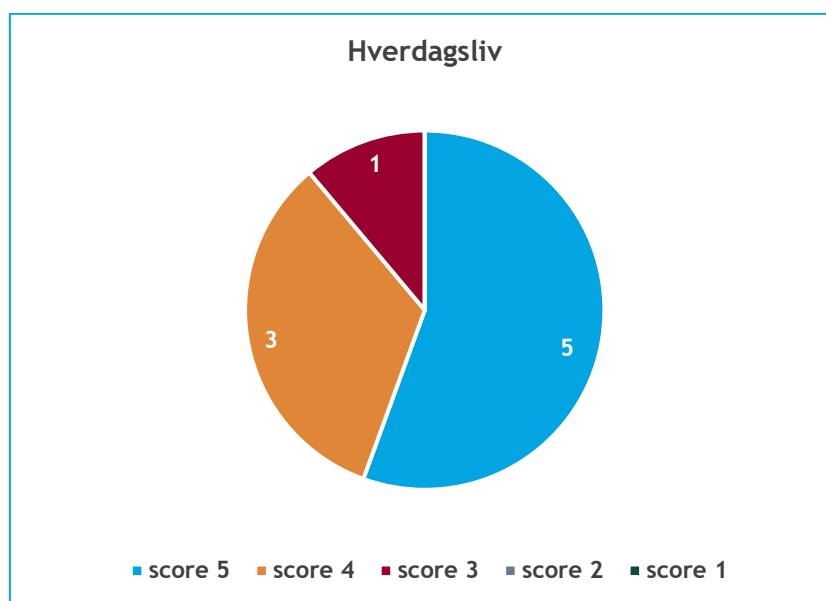
Fire plejehjem har opnået scoren 5 for temaet pleje, omsorg og praktisk støtte, og for disse plejehjem er det tilsynets vurdering, at indikatorerne for temaet i meget høj grad er opfyldt. Borgerne udtrykker stor tilfredshed med den hjælp, de ydes, og medarbejderne fremhæves af flere borgere som omsorgsfulde og opmærksomme. Pleje og omsorg leveres efter en høj faglig standard og med et rehabiliterende sigte, og medarbejderne redegør med eksempler for, hvordan der arbejdes med fokus på sundhedsfremme og forebyggelse i samspil med borgerne.

Ligeledes har fire plejehjem opnået scoren 4 for dette tema. For disse plejehjem gælder også, at borgerne generelt er tilfredse med den hjælp, de modtager, og at hjælpen svarer til borgernes behov. På et plejehjem oplyser en borger dog at opleve utryghed ved afløseres måde at hjælpe borgeren med personlig pleje, og en pårørende på samme plejehjem oplyser om lang ventetid, når pårørendes kære benytter sit kald. På et andet plejehjem fremhæver en borger ligeledes lang ventetid, når borgeren benytter sit kald, særligt om aftenen. På et plejehjem oplever en borger, at stor udskiftning i medarbejdergruppen har medført begrænset kendskab til de daglige opgaver ved borgeren, og desuden observerer tilsynet en borgers hjælpemiddel med gamle madrester og snavs. For et plejehjem gælder, at medarbejderne i forbindelse med manglende vægtmålinger hos en borger fremhæver, at travlhed, særligt i sommerperioden, kan udfordre kontinuiteten.

Ét plejehjem har modtaget scoren 3, da plejehjemmet kun i middel grad opfylder indikatorerne for temaet. Borgerne oplever at modtage den pleje og omsorg, som de har behov for, og en pårørende fortæller ligeledes om tilfredshed med den pleje og omsorg, den pårørendes kære modtager. For plejehjemmet gælder, at tilsynet observerer utilstrækkelig imødekommenhed af en borgers højlydte behov for kontakt og hjælp, ligesom medborgeres tydelige frustrationer over borgerens råb ikke bemærkes og håndteres af medarbejderne. Forløbspsygeplejerske og teamleder oplyser hertil, at det er en problematik, der har stået på i en længere periode.

1.3.3 Hverdagsliv

Af grafen fremgår fordelingen af scorer inden for temaet "Hverdagsliv" på de ni plejehjem.



Scorerne for dette tema fordeler sig mellem 5 og 3.

Fem plejehjem opfylder i meget høj grad indikatorerne for temaet *Hverdagsliv*. Borgerne er meget glade for at bo på plejehjemmene, og de oplever varierede muligheder for aktiviteter i hverdagen. Borgerne oplever at have medindflydelse på deres hverdagsliv, og at der er en venlig og anerkendende omgangsform fra medarbejderne. Borgerne er meget tilfredse med madens og måltidernes kvalitet. Medarbejderne kan redegøre reflekteret for arbejdet med aktiviteter, og i de fleste tilfælde også for samarbejdet med frivillige samt de unge "spirer". Medarbejderne redegør desuden for arbejdet med mad og måltider, hvor der lægges vægt på det sociale samvær.

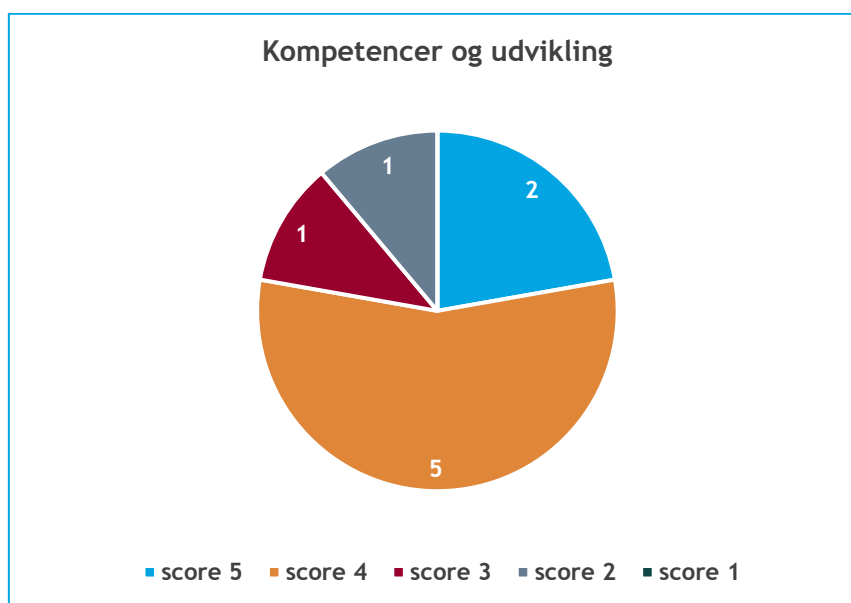
Tre plejehjem har opnået scoren 4. For disse plejehjem ses tilsvarende forhold, dog oplyser borgerne på det ene plejehjem, at de i varierende grad oplever en anerkendende og respektfuld omgangsform fra medarbejderne, som til tider opleves fortravlede og afvisende ift. at svare på spørgsmål. På et andet plejehjem beskriver medarbejderne tidsmangel som en væsentlig faktor, der gør, at en-til-en kontakt eller dagligdagsaktivitet ikke tilbydes i det omfang som borgerne ønsker. For det sidste plejehjem gælder, at borgerne oplever maden som "husmandskost", hvortil de savner variation i menuen, særligt ift. at få tilbudt flere grøntsager, ris og pasta.

Plejehjemmet, der har modtaget scoren 3 for dette tema, er også kendetegnet ved, at borgerne er tilfredse med deres hverdagsliv, og borgerne oplever sig medinddragede. Borgerne oplever i varierende grad måltiderne som hyggelige, og en borger fremhæver et ønske om et mere roligt miljø omkring måltiderne med plads til hyggesnak. Medarbejderne beskriver, hvordan de med pædagogiske måltider og tilstedeværelse søger at understøtte rammerne for "det gode måltid" - dog observerer tilsynet eftermiddagsmåltidet som fortravlet, og flere medarbejdere drøfter eftermiddagens opgaver højlydt i påhør af borgerne. Desuden understøtter borddækning og manglende afrydning heller ikke et hyggeligt miljø.

Medarbejderne oplyser, at de tilpasser deres kommunikation og tilgang til de enkelte borgers behov, og de arbejder med indbyrdes fokus på, hvordan der kommunikeres til og om borgerne. Tilsynet observerer dog i praksis flere tilfælde, hvor medarbejdernes omtale af borgerne ikke er respektfuld over for den enkelte borgers livssituation, ligesom en medarbejder i påhør af en borger omtaler borgeren på en uhensigtsmæssig og uetisk måde.

1.3.4 Kompetencer og udvikling

Af grafen fremgår fordelingen af scorer inden for temaet ”Kompetencer og udvikling” på de ni plejehjem.



Scoringerne relateret til temaet *Kompetencer og udvikling* ligger med stor spredning imellem 5 og 2.

To plejehjem har modtaget scoren 5. Lederne på disse to plejehjem oplever, at der er de relevante faglige kompetencer til at løfte kerneydelsen, og at der er gode muligheder for løbende faglig sparring i hverdagen. Medarbejderne oplever meget gode muligheder for løbende kompetenceudvikling, dette også via tvær- og monofaglige mødefora. Medarbejderne redegør kompetent for VAR-portalens benyttelse i dagligdagen ved tvivlsspørgsmål om klinisk praksis.

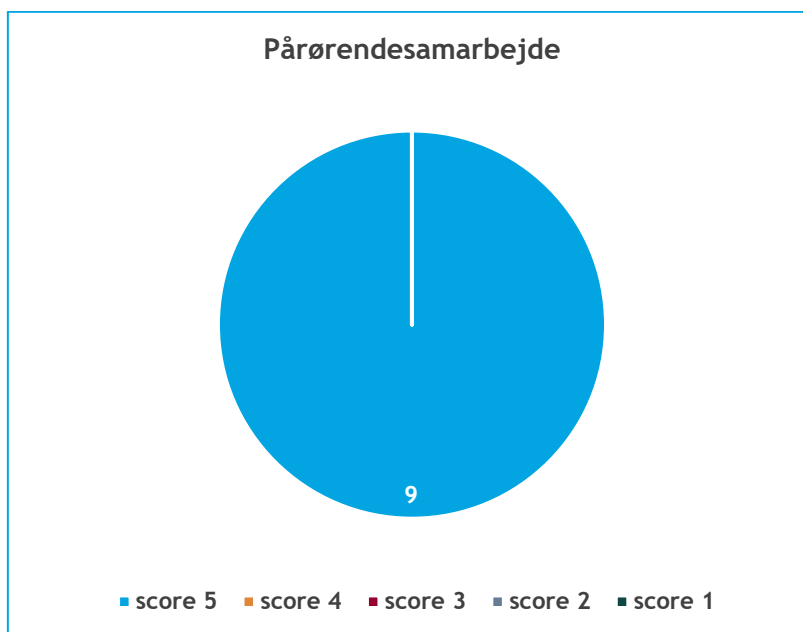
Fem plejehjem har opnået scoren 4, og for disse plejehjem gælder, at lederne vurderer, at der er de nødvendige kompetencer til stede til målgruppens kompleksitet. Dog tilkendegiver lederen på ét plejehjem et behov for at øge medarbejdernes faglige refleksionsniveau, bl.a. ved implementering af borgerkonferencer, ligesom sygeplejersken oplever et kontinuerligt behov for at sikre faglig udvikling i takt med målgruppens stigende kompleksitet. På to plejehjem fremhæver lederne et midlertidigt kompetencetab pga. rekrutteringsudfordringer og vakante stillinger, hvortil medarbejderne fra det ene plejehjem beskriver et øget arbejdspress ift. at sikre opfølgning på faglige indsatser i vagter med ufaglærte medarbejdere. For det samme plejehjem gælder, at medarbejderne efterspørger kompetenceudvikling inden for psykiatriområdet samt et tværfagligt undervisningsforum. For et plejehjem gælder, at mange udviklingstiltag kun har været implementeret i en kort periode, samt at medarbejdergruppen er forholdsvis nysammensat.

Et plejehjem har opnået scoren 3. For dette plejehjem gælder, at flere stillinger er vakante, og mange ufaglærte medarbejdere og eksterne vikarer er tilknyttet. Ifølge leder er der en høj sundhedsfaglig dækning med flere sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter tilknyttet, hvorfor leder vurderer, at det samlede faglige niveau svarer til kompleksiteten i borgerforløbene. Leder tilkendegiver samtidig, at rekrutteringsudfordringer har medvirket til, at flere ufaglærte medarbejdere er ansat i kortere vikariater, og eksterne vikarer benyttes. Medarbejderne oplever sig udfordrede af en hverdag med mange ufaglærte afløsere og vikarer, da dette efterlader dem med et øget ansvar for borgerne. Medarbejderne beskriver i varierende grad tilbuddet om kurser som dækkende, og en medarbejder tilkendegiver ønsket om MUS, som ikke har været afholdt. Medarbejderne oplyser hertil, at der er et godt kollegialt sammenhold og gode muligheder for mono- og tværfaglig videndeling.

Et plejehjem har opnået scoren 2. Her oplyser teamleder, at kompetenceniveauet er påvirket af lav social- og sundhedsassistentnormering og sårbarhed, særligt i weekender. Ledelsen har desuden i forbindelse med MUS fået indsigt i, at medarbejdernes faglige refleksionsniveau er begrænset. Medarbejderne tilkendegiver at have haft begrænsede muligheder for undervisning og kurser i en længere periode, og de fremhæver, at borgerkonferencer ikke er genoptaget efter COVID-19. Tilsynet bemærker ligeledes, at medarbejdernes manglende faglighed afspejles i måden, hvorpå kerneydelsen leveres.

1.3.5 Pårørendesamarbejde

Af grafen fremgår fordelingen af scorer inden for temaet "Pårørendesamarbejde" på de ni plejehjem.



Alle ni plejehjem opfylder indikatorerne for pårørendesamarbejdet i meget høj grad. Tilsynet er oplyst om, at der på fem ud af de ni plejehjem er et aktivt bruger/-pårørenderåd. På de øvrige plejehjem er der etableret anden form for samarbejde, som fx et dialogforum. Lederne oplyser, at de anvender forskellige informationskanaler i samarbejdet med de pårørende, fx digitalt dialognet, fysiske materialer og informationsbreve.

De pårørende, som tilsynet har haft anledning til at tale med, er alle generelt tilfredse med samarbejdet med plejehjemmene og med den pleje og omsorg, borgerne modtager. De pårørende giver desuden udtryk for at blive modtaget af imødekommende medarbejdere. Medarbejderne redegør kompetent for, hvordan de samarbejder med de pårørende, som inviteres til at indgå som en aktiv del af borgernes hverdagsliv, fx via deltagelse i arrangementer. Medarbejderne redegør for klare strukturer i forbindelse med nye borgers indflytning, hvor forventningsafstemning omkring samarbejdet bl.a. sikres ved afholdelse af indflytningsmøder og opfølgende møder.

1.4 TILSYNETS ANBEFALINGER TIL PLEJEHJEM

Tilsynet har givet i alt 40 anbefalinger, der fordeler sig på alle ni plejehjem. Der er givet mellem 1 og 10 anbefalinger til hvert plejehjem.

	Dokumentation	Pleje, omsorg og praktisk støtte	Hverdagsliv	Kompetencer og udvikling	Pårørende samarbejde	I alt
Birkelund	1	1	1	1		4
Bøgely	3	1	1	1		6
Kildevældet	2					2
Kirkedal	3		1			4
Løsning	3	2	2	3		10
Møllebo	3			1		4
Nederbylund	2	1				3
Nedergården	2			2		4
Øster Snede	1	1		1		3
I alt	20	6	5	9	0	40

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 som sådan, samt den enkeltes ønsker og muligheder.
- Kontrollere at gældende lovregler, 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 det 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 Hedensted 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	<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
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 af elementerne 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 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	<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.