



Tilsynsrapport Holbæk Kommune

Aktiv hele livet
Stenhusbakken Plejecenter og Midlertidigt Døgnophold

Uanmeldt tilsyn
Juni 2021

Forord

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

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

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: 2810 5680

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

Oplysninger om plejecentret og tilsynet
Navn og adresse: Stenhusbakken Plejecenter og Midlertidigt Døgnoophold, Stenhusvej 21, 4300 Holbæk
Leder: Mette Engberg Munch
Antal boliger: 32 plejeboliger og 25 midlertidige pladser
Dato for tilsynsbesøg: Den 9. juni 2021
Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: centerleder og en teamleder. Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <ul style="list-style-type: none">• Interview med plejecentrets leder og teamleder.• Tilsynsbesøg hos fem borgere, heraf en borger på Midlertidigt Døgnoophold.• Gruppeinterview med fem medarbejdere.• Telefoninterviews af tre pårørende; to pårørende kunne ikke træffes på dagen.• Gennemgang af dokumentation jævnfør serviceloven for fem borgere. Tilsynet havde endvidere dialog med medarbejdere og borgere på fællesarealerne undervejs gennem tilsynet. Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløbet.
Tilsynsførende: Senior manager Margit Kure, sygeplejerske, MHM Manager Else Marie Seehusen, sygeplejerske, SD/DSH

2. UANMELDT TILSYN

2.1 OVERORDNET VURDERING

BDO har på vegne af Holbæk Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn på Stenhusbakken Plejecenter og Midlertidigt Døgnophold. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, observationer og skriftligt materiale.

Det er tilsynets overordnede vurdering, at Stenhusbakken Plejecenter og Midlertidigt Døgnophold er et vel-fungerende center, som har engagerede medarbejdere og ledelse, og som medvirker til trivsel for borgerne. Vurderingen er, at plejecentret lever op til Holbæk Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau. Dog vurderes den samlede journalføring at være mangelfuld, hvorfor en målrettet indsats er påkrævet.

Tilsynet vurderer, at de sundhedsfaglige ydelser, som borgerne modtager på plejecentret, generelt leveres med en tilfredsstillende faglig kvalitet, herunder at der er fokus på en sundhedsfremmende og hverdagsrehabiliterende indsats. Dog vurderes der i en konkret situation en urolig borger på fællesarealet, som der ikke i tilstrækkelig grad er taget hånd om, og i to boliger ses der manglende tilfredsstillende rengøringsstandard og oprydning.

Vurderingen er, at der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på borgernes præmisser. Medarbejderne kan på relevant vis redegøre for, hvordan de arbejder metodisk med hverdagsrehabilitering, triagering og det gode samarbejde med de pårørende.

Det vurderes, at organisering og arbejdsgange omkring indrapportering og opfølgning på UTH er implementeret, og ligeledes at der er implementeret arbejdsgange til forebyggelse af magtanvendelse. Dog er der endnu ikke implementeret de nye retningslinjer for magtanvendelse.

Det er tilsynets vurdering, at ledelsen redegør for relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet fx i forhold til indsatsen til borgere med demens.

2.2 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

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

Bemærkninger	Anbefalinger
<p>Tilsynet bemærker flere mangler i dokumentationen. De generelle oplysninger har flere mangler og døgnrytmeplaner er mangelfuldt beskrevet. Tilstande er ikke opdaterede, og der mangler oprettelse af relevante indsatsmål og handleanvisninger.</p> <p>Tilsynet bemærker, at der ikke er systematisk opfølgning på journalføring.</p>	<p>Tilsynet anbefaler, at plejecenterets fokus på dokumentationspraksis forstærkes, og at det sikres, at journalføringen fremstår opdateret, fyldestgørende og sammenhængende og med generelle oplysninger, aktuelle tilstande, indsatser og indsatsmål samt handlingsanvisninger.</p> <p>Tilsynet anbefaler, at centret indfører metoder, der sikrer systematisk opfølgning på journalføring</p>
<p>Tilsynet bemærker ved rundgang på fællesarealer og besøg hos borgere to mindre tilfredsstillende forhold vedrørende hjælpen til den personlige pleje. En borger fremstår mindre soigneret. På fællesarealet observeres en borger, der er kontaktsøgende, og som ikke er relevant påklædt, og som samtidig fremstår lettere usigneret, og hvor</p>	<p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at borgerne modtager den hjælp til personlige pleje og omsorg, som de har behov for. Desuden anbefales, at medarbejderne i et fagligt forum reflekterer over de faglige principper for god kommunikation og adfærd over for urolige borgere med demens, og på hvordan de bedst muligt kan imødekomme deres behov.</p>

medarbejdere, der passerer borger, ikke tager hånd om borger.	
Tilsynet observerer manglende tilfredsstillende rengøringsstandard i to boliger, herunder snavsede gulve, urent toilet og morgenbakker med urent service.	Tilsynet anbefaler, at der sikres tilfredsstillende rengøringsstandard og oprydning i bolig.
Tilsynet bemærker, at centret aktuelt ikke arbejder med mødefora til drøftelse og fordybelse af borgernes helhedssituation.	Tilsynet anbefaler, at ledelsen genoptager afholdelse af borgerkonferencer.
Tilsynet bemærker, at en borger oplever grænseoverskridende kommunikation.	Tilsynet anbefaler, at ledelsen i dialog med medarbejderne drøfter, hvordan de med borgeren i centrum sikrer en anerkendende kommunikation og adfærd.
Tilsynet bemærker, at medarbejderne ofte oplever forstyrrelser fra køkkenet under måltidet.	Tilsynet anbefaler, at ledelsen i dialog med medarbejderne drøfter det gode måltid, herunder ro under maden.
Tilsynet bemærker, at der ikke er implementeret ny lovgivning på magtanvendelse.	Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at de nye retningslinjer for magtanvendelse implementeres.
Tilsynet bemærker, at ledelse og medarbejdere udtrykker en usikkerhed om, hvem der forestår sagsbehandling af indberetninger på magtanvendelse, da medarbejderen i forvaltningen er fra-trådt.	Tilsynet anbefaler, at ledelsen kontakter forvaltningen med henblik på en afklaring, således at der sikres en tilfredsstillende sagsbehandlingstid.

2.3 AKTUELLE VILKÅR

Aktuelle vilkår
<p>Leder redegør for, at centret er opdelt i to gange, hvor den ene gang har faste plejeboliger og få boliger til Midlertidige Døgnophold, og den anden gang udelukkende har Midlertidige Døgnophold. Opholdet på de Midlertidige Døgnophold er overvejende for borgere, som venter på en plejebolig. Derudover er der fire palliationspladser.</p> <p>Leder oplyser, at de fortsat er i en proces med at implementere FSIII for at opnå en tilfredsstillende kvalitet i deres dokumentation. Der implementeres i øjeblikket nye arbejdsgange i Nexus, og medarbejderne får løbende undervisning og sidemandsoplæring af deres superbruger. Lederen oplever, at det er svært for nogle af medarbejderne at tilegne sig den nye dokumentationspraksis.</p> <p>Centret har gennemført kompetenceudvikling på flere områder. Eksempelvis har medarbejderne modtaget undervisning i Nænsom nødværge, Marte Meo som metode og dysfagi. Der arbejdes ikke systematisk med Tom Kitwoods blomstringsmodel, men modellen vil blive implementeret i takt med, at de begynder at anvende de nye elektroniske tavler, som implementeres i hele området.</p> <p>Der har endvidere været fokus på borgere med senhjerneskade og på, hvordan de iværksætter indsatser i et tværfagligt samarbejde med regionen.</p> <p>Der arbejdes med samlerapportering og opfølgning i statistik på UTH, og der drøftes tendenser på møder for at skabe fælles læring.</p> <p>Der er nøglepersoner på magtanvendelse, som i de konkrete borgersituationer inddrages for at give sparring og rådgivning. Medarbejdernes bevidsthed om, hvornår de indberetter en magtanvendelse, er styrket, men den nye lovgivning på magtanvendelse er dog endnu ikke implementeret. Leder oplyser, at der</p>

har været få indberetninger det seneste år. Indberetningerne fremsendes til forvaltningen, men de oplever i øjeblikket en usikkerhed, om hvem der behandler sagen, da pågældende medarbejder, som stod for sagsbehandlingen i forvaltningen, er fratrådt.

Alle borgere inklusive borgerne på det Midlertidige Døgnoophold er på døgnkost. Der arbejdes med det gode måltid, og de følger gældende retningslinjer for ernæring og opfølgning.

Centret har aktivitetsmedarbejdere, som planlægger og afvikler aktiviteter i samarbejde med terapeuterne. Centret har frivillige i form af cyklepiloter, de samarbejder med lokalsamfundet, og de har samtidig et samarbejde med Ældre Sagen om at få flere frivillige tilknyttet.

Der opleves et behov for at forbedre borgernes udskrivelser fra sygehus særligt til det Midlertidige Døgnoophold, og centret og visitationen arbejder i øjeblikket på en fælles løsning.

Der har været enkelte skriftlige klager det seneste år, som i overvejende grad har omhandlet medarbejdernes manglende brug af identitetskort og imødekommenhed. Klagerne har foranlediget, at der har været arbejdet med kulturen og professionel adfærd og kommunikation.

Der arbejdes med delegering af sundhedsydelse ud fra kompetenceprofiler og kompetencekort.

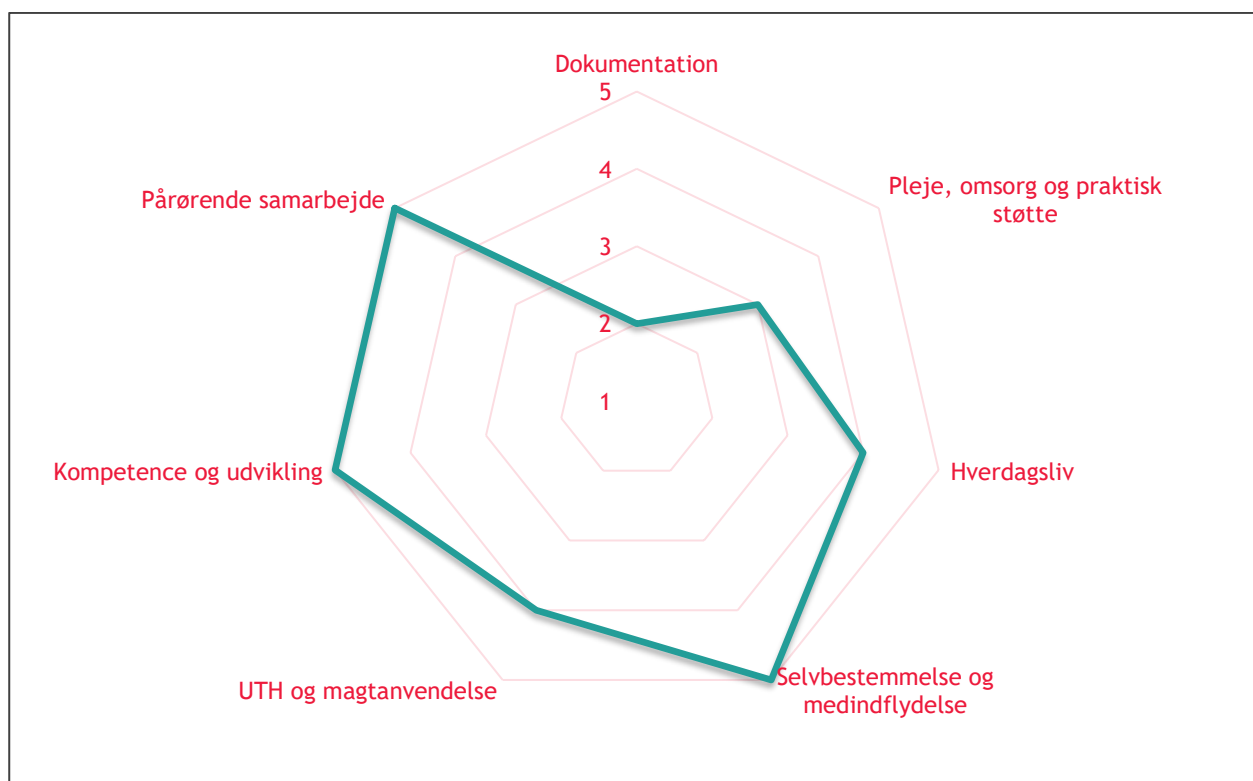
Opfølgning på sidste tilsyn

Det er tilsynets vurdering, at ledelsen redegør for relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet fx i forhold til fortsat udvikling af indsatsen for borgere med demens.

2.4 SCORE

For hvert overordnet tema, der undersøges i tilsynet, opnår centret en score fra 1 til 5, hvor 5 er den bedste. En grafisk figur indikerer, i hvor høj grad tilbuddet opfylder indikatorerne for hvert tema. Jo flere høje scorer tilbuddet opnår, jo større bliver figuren og dermed kvaliteten.

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



2.5 VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER

Tema	Vurdering
<p>Tema 1: Dokumentation</p> <p>Score: 2</p>	<p>Tilsynet vurderer, at leverandøren i lav grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Dokumentationen er mindre tilfredsstillende, den lever på flere områder i mindre omfang op til gældende lovgivning og retningslinjer på området, og der er flere og væsentlige mangler i opfyldelsen. Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og professionelt sprog.</p> <p>Dokumentationen fremstår i mindre grad opdateret. Der ses delvis oprettelse af relevante helbredsoplysninger, og der mangler delvist generelle oplysninger med beskrivelse af ressourcer, mestring, motivation og livshistorie. Funktionstilstande er udfyldt på alle borgere, som i enkelte tilfælde dog mangler faglige notater. Der er delvist udfyldt helbredstilstande. For alle tilstande gælder, at de ikke er konsekvent opdaterede, og i flere tilfælde mangler der oprettelse af indsatsmål og handleanvisninger. Borgernes behov for pleje og omsorg er i mindre grad specifikt og handlevejledende beskrevet i døgnrytmeplanen. Der mangler delvist beskrivelser af borgernes kognitive udfordringer, og hvorledes der støttes op om disse. Hos alle borgere er der beskrevet særlige opmærksomhedspunkter. Der ses målinger på alle borgere, og der er hos en borger oprettet relevant handleanvisning på væggtab, hvor der dog mangler dokumentation for interval i forhold til opfølgning. Der er hos alle borgere dokumentation for samtykke.</p> <p>Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og professionelt sprog.</p> <p>Medarbejderne redegør for, hvordan dokumentationen i praksis kan understøtte kvaliteten i daglig praksis. Der er klar ansvarsfordeling, hvor sygeplejersken opdaterer generelle oplysninger, helbredsoplysninger og helbredstilstande, og medarbejderne udfylder funktionsevnetilstande og døgnrytmeplan. Ergoterapeuterne supplerer med egne faglige notater i de relevante tilstande. Dokumentationen opdateres løbende og efter opfølgingsmøder, fx triageringsmøde. Medarbejderne fortæller, at døgnrytmeplanen opdateres systematisk hver anden måned, og journalen opdateres med jævne mellemrum og efter behov. Medarbejderne tilgår dokumentationen på mobile enheder og har adgang til PC.</p>
<p>Tema 2: Pleje, omsorg og praktisk støtte</p> <p>Score: 3</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i middel grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Borgerne modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov. De borgere, som kan give udtryk for det, er meget tilfredse med de ydelser, de modtager, og med kvaliteten af ydelserne. Borgerne oplever, at deres ønsker og vaner i forhold til pleje imødekommes. En borger modtager hjælp til bad hver 14. dag efter eget ønske. En hukommelsessvækket borger er glad for hjælpen til struktur i hverdagen og til at huske sine aftaler. Aftaler overholdes og alle borgere oplever, at hjælpen leveres af faste eller genkendelige medarbejdere. Borgerne medinddrages aktivt i opgaverne i hverdagen og giver flere eksempler på dette. Borgerne er tilfredse med rengøringsstandarden.</p> <p>Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for, hvordan de sikrer kontinuiteten til borgerne via kontaktpersoner, som har det overordnede ansvar. Opgaverne planlægges og fordeles dagen inden eller på dagen ud fra borgernes kompleksitet, triagering og kompetencebehov. Pleje og omsorg leveres efter en god faglig standard og med et rehabiliterende sigte. Der er ressourceperson med kendskab til Marte Meo, som støtter og vejleder kollegaer i plejen til borgere med demens og i anvendelse af metoden.</p>

	<p>Medarbejderne redegør reflekteret for, at hverdagsrehabilitering er integreret i den daglige opgaveløsning, hvor de motiverer, støtter og guider borgerne til at bevare deres færdigheder.</p> <p>Der triageres dagligt i alle afdelinger med tværfaglig deltagelse af sygeplejerske, terapeuter, kostansvarlig og husassistenten. Fokus er sundhedsfremmende og forebyggende indsatser. Medarbejderne oplyser, at der ikke længere afholdes borgerkonferencer med borgergennemgang. Evt. drøftelser sker på triageringsmøde.</p> <p>Borgerne tilbydes rengøring hver 14. dag, og der er fast husassistent på hver gang.</p> <p>De besøgte borgere er velsoignerede, og deres tilstand bærer præg af, at den tildelte indsats svarer til borgers behov fraset i et tilfælde, hvor borgeren fremstår lettere usoigneret. I samme bolig ligger der krummer på gulvet, toilettet er urent, og morgenbakken står fortsat i boligen sidst på formiddagen.</p> <p>I anden bolig er der snavset i krogene, pletter på gulvet og sidst på formiddagen står morgenbakken fortsat i boligen.</p> <p>I de øvrige boliger er der en hygiejnemæssig forsvarlig standard i bolig, og hjælpemidler er rengjorte.</p> <p>Tilsynet observerer under hele tilsynet en vandrende borger på fællesarealet, som ikke er relevant påklædt, og som fremtræder lettere usoigneret. Borgeren er kontaktsøgende, og flere gange ses der, at medarbejderne giver borgeren kortvarige kontakter, men ingen giver sig tid til at være nærværende og skærme borgeren. Tilsynet henvender sig til borgeren, og borgeren giver udtryk for at være frustreret. Episoden er drøftet med ledelsen, som vil tage hånd om situationen og sikre opfølgning.</p>
<p>Tema 3: Hverdagsliv</p> <p>Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne</p> <p><i>Aktiviteter</i></p> <p>De borgere, som kan svare relevant, oplever en god stemning og et aktivt miljø på fællesarealer. Borgerne foretrækker dog overvejende at opholde sig i egen bolig, hvor to borgere hygger sig med egne aktiviteter, og tredje borger inviterer ofte sin nabo ind til hygge med sang og musik.</p> <p>Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan aktivitetsmedarbejder og terapeuter planlægger og afholder aktiviteter, og hvor medarbejdernes funktion overvejende er at motivere og støtte borgerne til at deltage. Der er ligeledes frivillige som understøtter aktiviteter, fx cykelpiloter.</p> <p><i>Kommunikation og adfærd</i></p> <p>Borgerne oplever, at omgangstone og adfærd som udgangspunkt er anerkendende og respektfuld. De omtaler medarbejderne som søde, hjælpsomme og respektfulde. En borger oplever dog grænseoverskridende kommunikation og giver eksempler på dette. Borgerne oplever at medarbejderne udviser respekt for borgernes privatliv og for deres personlige grænser.</p> <p>Medarbejderne kan reflekteret redegøre for, hvad de lægger vægt på i kommunikation og samarbejde med borgerne. De har fokus på kendskabet til den enkelte og til at udvise en respektfuld adfærd og hensyntagen til borgernes individuelle behov, fx jargon. Medarbejderne kan korrigere hinanden ved uhensigtsmæssig kommunikation og adfærd og giver flere eksempler på dette.</p>

	<p><i>Mad og måltid</i></p> <p>Borgerne er i overvejende grad tilfredse med maden og madens kvalitet, dog udtrykker en borger, at grønsagerne er udkogte. To borgere spiser i fællesskabet, hvor de nyder det sociale fællesskab. En borger spiser efter eget ønske i egen bolig.</p> <p>Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan de arbejder med at skabe det gode måltid for borgerne. Opgaverne planlægges om morgenen, og medarbejderne understøtter det rehabiliterende og det sociale element med deres deltagelse i måltidet. De forsøger at skabe ro under måltidet, men udtrykker, at de ofte er nødsaget til at starte opvaskemaskinen, som kan være forstyrrende.</p> <p>Der tages relevant hensyn til borgernes differentierede behov for ernæring. Borgerne tilbydes vejning ved indflytning og hyppigere ved utilsigtet vægttab. Ved vægtændringer samarbejdes med sygeplejerske. Den kostfaglige medarbejder og ergoterapeuten inddrages desuden ved vurdering af dysfagi.</p>
<p>Tema 4: Selvbestemmelse og indflydelse</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Borgerne er meget tilfredse med at bo på plejecentret. Dog er en borger trist over sin helbredssituation og de deraf mange begrænsninger, men har lært at affinde sig med, at situationen er, som den er. Alle borgere oplever, at de har selvbestemmelse og indflydelse på dagligdagen. En borger udtrykker, at man bliver behandlet ordentligt, og anden borger oplever tryghed i, at hjælpen er tæt på.</p> <p>Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan borgerne har medbestemmelse og medindflydelse. De tager afsæt i borgernes individuelle ønsker og behov, hvor de blandt andet arbejder med livshistorie og indflytningssamtaler samt med inddragelse af de pårørende. Afklaring af hjerte- og lungeredning sker i dialog med borgerens læge, og i forhold til den palliative indsats inddrages der sygehuspræst og vågekoner.</p>
<p>Tema 5: UTH og magtanvendelse</p> <p>Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne</p> <p><i>UTH</i></p> <p>Medarbejderne redegør kompetent for arbejdsgange i forhold til indrapportering af UTH samt for systematisk opfølgning, og for hvordan de sikrer læring i hverdagen.</p> <p><i>Magtanvendelse</i></p> <p>Leder har indledningsvist oplyst, at de seneste ændringer omkring magtanvendelse endnu ikke er implementeret.</p> <p>Medarbejderne arbejder forebyggende i forhold til magtanvendelse og har implementeret faste arbejdsgange for systematisk opfølgning og læring. Medarbejderne drøfter gråzoneområder på møder og forebygger episoder med magtanvendelse ved fx at skifte imellem medarbejdere og anvende Marte Meo som metode.</p> <p>Medarbejderne oplyser, at de på det seneste har haft enkelte episoder med magtanvendelse, som er blevet indberettet efter gældende retningslinjer, men udtrykker samtidig en frustration over den længere sagsbehandlingstid.</p>

<p>Tema 6: Kompetencer og udvikling</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Centerleder oplyser, at centret organisatorisk har centerleder og to teamledere, som varetager ledelsen af hver deres gang.</p> <p>Medarbejdergruppen er tværfagligt sammensat af social- og sundhedsmedarbejdere, sygeplejersker, fysio- og ergoterapeuter samt kostfaglig medarbejder. Derudover er der ansat faste husassistenter og faste timelønnede medarbejdere. Sygeplejerskerne dækker både dag- og aftenvagter samt weekend, og der er social- og sundhedsassistenter i alle vagter og en øget fordeling på de Midlertidige Døgnoophold. Der arbejdes fortsat på at ansætte flere social- og sundhedsassistenter.</p> <p>Medarbejderne redegør for, at de har relevante faglige kompetencer og gode muligheder for faglig sparring. Der anvendes kompetenceprofiler og kompetencekort, og der arbejdes med kompetencehjælper. Det tværfaglige samspil og de mange faggrupper bidrager til videns- og erfaringsudveksling i hverdagen. På de Midlertidige Døgnoophold afholdes der ugentligt møder med opfølgning på borgerne med senhjerneskade, hvor der er deltagelse af terapeuter udefra. Der er løbende undervisning i faglige relevante temaer.</p>
<p>Tema 7: Samarbejde med pårørende</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Plejecentret har et velorganiseret samarbejde med de pårørende, som finder inddragelsen og kommunikation på plejecentret meget tilfredsstillende. De pårørende oplever, at det fungerer rigtig godt, og de føler sig velinformerede. En pårørende udtrykker, at medarbejderne udfører et fint arbejde, og de er meget imødekommende og lyttende - også hvis det er kritik. En af de pårørende har tidligere sendt en skriftlig klage og oplevede i den forbindelse en god og konstruktiv dialog og opfølgning fra ledelsen og er i dag tilfreds med forholdene. De pårørende har aftaler med medarbejderne og bliver kontaktet ved behov.</p> <p>Ledelse og medarbejdere kan redegøre for indgåede aftaler samt samtykke og tiltag, der er med til at styrke pårørendesamarbejdet.</p> <p>Alle borgere og deres pårørende tilbydes indflytningssamtale. Borgerne opfordres til at henvende sig efter behov, og i særlige situationer tilbydes borgeren og dennes pårørende opfølgende møder. Den pårørende orienteres altid om, hvem der er borgerens kontaktperson, og der anvendes kontaktbøger hos de borgere, hvor pårørende har et behov for at følge med i aftaler og i hverdagslivet.</p> <p>Som et nyt organiseringstiltag tildeles alle borgere, udover den almindelige kontaktperson, en ledelseskaktperson og en kontaktperson i aftenvagter. Formålet er at sikre en tæt opfølgning og styrke samarbejdet med borgerne og deres pårørende. Der er etableret nyt pårørenderåd, og det første møde er planlagt.</p>

2.6 VURDERINGSSKEMA

I tilsynene i Holbæk 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 borgerne med ingen eller få mindre væsentlige mangler. • Tilsynet har ingen anbefalinger.

	<ul style="list-style-type: none"> • 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 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 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 plejecentre, hjemmepleje samt trænings- og rehabiliteringscentre. På det sociale område omfatter tilsynene både handicap- og psykiatriområdet, herunder aktivitets- og samværstilbud, beskæftigelsestilbud og alkoholbehandling.

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