

Tilsynsrapport
Skive Kommune
Pleje og Visitation
Jebjerg Ældrecenter

Uanmeldt tilsyn
August 2019

INDHOLD

1.0	Vurdering	2
1.1	Tilsynets samlede vurdering	2
1.2	Tilsynets anbefalinger	2
2.0	Indledende oplysninger	3
3.0	Datagrundlag	4
3.1	Aktuelle vilkår og status	4
3.2	Det skriftlige grundlag	5
3.3	Pleje, omsorg og praktisk hjælp	5
3.4	Mad og måltider	6
3.5	Kommunikation og adfærd	6
3.6	Selvbestemmelse og medindflydelse	7
3.7	Kompetencer og udvikling	7
3.8	Fysiske rammer	8
4.0	Tilsynets formål og metode	9
4.1	Formål	9
4.2	Metode	9
4.3	Vurderingsskala	10
4.4	Tilsynets tilrettelæggelse	10
4.5	Præsentation af BDO	11

Forord

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

Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for tilsynets samlede vurdering af ældrecentret og anbefalinger. Herefter følger en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om det konkrete ældrecenter.

Anden del af rapporten indeholder en kortfattet gengivelse af de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews og observationer og gennemgang af skriftligt grundlag. For hvert tema foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra den indsamlede data og øvrige indtryk. Disse vurderinger ligger til grund for den samlede vurdering, der som nævnt optræder indledningsvist i rapporten.

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

Sidst i rapporten findes kontaktoplysninger til BDO.



“

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

VURDERING

1.1 TILSYNETS SAMLEDE VURDERING

Det overordnede indtryk af Jebjerg Ældrecenter er, at forholdene på ældrecentret kan karakteriseres som:

Særdeles tilfredsstillende

Tilsynet vurderer, at der er fulgt relevant op på tilsynets anbefalinger ved seneste besøg, og at ældrecentret arbejder med at udvikle kvaliteten i pleje og omsorg på en række områder.

Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen kan karakteriseres som meget tilfredsstillende og anvendes som et dynamisk arbejdsredskab af medarbejderne. Der ses enkelte mangler, der kan rettes op på forholdsvis let.

Tilsynet vurderer, at kvaliteten af pleje, omsorg og praktisk hjælp er særdeles tilfredsstillende. Medarbejderne kan redegøre relevant for rehabiliterende tilgang i plejen samt sundhedsfremme og forebyggende tiltag.

Det er tilsynets vurdering, at ældrecentrets indsats i forbindelse med beboernes mad, måltider og ernæringstilstand kan betegnes som særdeles tilfredsstillende. Der er fokus på faktorer, der har betydning for den enkelte beboers livskvalitet i relation til måltidet.

Tilsynet vurderer, at kommunikation og adfærd på ældrecentret er særdeles tilfredsstillende, og beboerne medinddrages i høj grad og har indflydelse på hverdagen og eget liv på særdeles tilfredsstillende vis.

Det er tilsynets vurdering, at ledelse og medarbejdere har relevante faglige kompetencer og mulighed for faglig sparring og vidensdeling på tværs.

BDO's vurdering er foretaget på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet under tilsynet gennem interviews, dokumentation og observationer. Data vurderes i relation til lovgivningen, kommunens kvalitetsstandarder og øvrige retningslinjer samt tilsynets faglige viden og erfaring.

1.2 TILSYNETS ANBEFALINGER

Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at der arbejdes med at styrke dokumentationen, så der sikres en tilstrækkelig kvalitet i alle journaler. Det skal sikres, at dokumentationen er individuel og handleansvarlig.

INDLEDENDE OPLYSNINGER

Adresse
Søndergade 20, Jebjerg, Roslev
Leder
Anne Mette Lyng Sørensen
Antal boliger
36 boliger heraf 2 midlertidige pladser
Dato for tilsynsbesøg
14. august
Tilsynets deltagerkreds
<p>Tilsynet blev indledt og tilrettelagt i samarbejde med teamkoordinator og sygeplejerske.</p> <p>Tilsynet interviewede: Leder for andet ældrecenter i område 1 (Charlotte Andersen) samt teamkoordinator, 2 beboere og 2 medarbejdere. Tilsynet havde dialog med medarbejdere og beboere på fællesarealerne undervejs gennem tilsynet. Tilsynet har gennemgået dokumentation for 2 beboerne. Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til teamkoordinator om tilsynsforløbet.</p>
Tilsynsførende
Pernille Hansted, Manager og Økonoma/DP i ledelse

DATAGRUNDLAG

3.1 AKTUELLE VILKÅR OG STATUS

Data	<p>I forhold til tilsynets anbefaling givet ved seneste tilsyn om at rette fokus på mulighederne for at styrke det tværfaglige samarbejde på tværs af ældrecentrets afdelinger, oplyser leder, at man arbejder som et hus. Hertil oplyser teamkoordinator, at man mødes i morgentimerne på tværs af afdelinger, samt at der afholdes timeout hver formiddag i forhold til ressourcefordeling. Der er opmærksomhed på sidemandsoplæring og kompetenceudvikling på tværs af huset, og der arbejdes både ud fra et fagligt perspektiv og et ressourceperspektiv. Det opleves, at der sker opblødning i kulturen, så man har en bedre ressourcefordeling.</p> <p>I forhold til anbefaling omkring måltiderne oplyses, at der nu er buffetfunktion om morgenen på en afdeling, og ved denne er der en værtinde. Generelt fordeles ansvar før måltidet. Medarbejderne sidder med ved bordet og yder hjælp til dem, som har behov.</p> <p>I forhold til anbefaling omkring dokumentationen oplyser leder, at særligt "kig ind" i nattevagt har været drøfte på teamkoordinatormøde. Ældrecentret er overgået til FSIII, og dette er en stor opgave.</p> <p>Leder oplyser, at der arbejdes med en øget sygeplejefaglig normering i indsatsen "følgedage". Følgedagene giver mulighed for at følge medarbejderne i plejen.</p> <p>I den forbindelse er der fokus på, hvor der er behov for at kompetenceløfte på tværs, herunder at udvælge og arbejde med målepunkter. Der ses tendenser omkring hygiejne og dokumentation - særligt i forhold til at skabe sammenhæng.</p> <p>Der er arbejdet med demensrejseholdet på ældrecentret, og medarbejdere fra ældrecentret faciliterer nu beboerkonferencer på andre ældrecentre og i hjemmeplejen. Der arbejdes med beboermøder på hver afdeling. Dette indbefatter også mulighed for beboerkonference hver 6. uge. Leder oplever, at viden fra demensrejseholdet anvendes i hverdagen. Det er oplevelsen, at dette også har en afsmittende effekt på medarbejdernes indbyrdes samarbejde.</p> <p>Der arbejdes med at opbygge et reminiscensrum fra 70'erne, og der arbejdes desuden på at udvikle et aktivitetsrum.</p> <p>Der arbejdes i Område 1 med "kan- og skal-opgaver". Dette skal skabe ro omkring medarbejdernes prioriteringer i hverdagen. Der arbejdes med personcentret omsorg med beboerne i centrum. I forhold til aktiviteter er der fx erindringsdans, besøghunde og stolgympastik. Klippekortet fungerer godt på ældrecentret, og det er primært flexjobansatte, som varetager klippekortet. Der er et godt overblik over anvendelsen af klippekortet.</p> <p>Der er en venneforening på ældrecentret. Til denne er der fx tilknyttet cykelpiloter.</p> <p>Centerlægeordningen udføres af et lægehus, der kommer ca. hver 4. til 6. uge. Det fungerer fint. Leder oplyser, at undervisning af medarbejderne af lægehuset ikke er igangsat. Der er ikke egentlig struktureret læring undervejs ved lægens besøg. Centerleder oplever, at der er fokus på fagligheden på ældrecentrene i Område 1.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at der er fulgt relevant op på tilsynets anbefalinger ved seneste besøg, og at ældrecentret arbejder med at udvikle kvaliteten i pleje og omsorg på en række områder.</p>

3.2 DET SKRIFTLIGE GRUNDLAG

Data	<p>Dokumentationen er af forskellig kvalitet i de to døgnrytmeplaner. Hos en beboer ses individuelle og handleanvisende beskrivelser over hele døgnet, og det bemærkes, at der er relevante oplysninger i forhold til beboers behov og ønsker. Der udestår handleanvisende beskrivelser i forhold til klippekort. For anden beboer gælder, at planen ikke er beskrevet handleanvisende i forhold til bad, ligesom den ikke er opdateret for nylig. Under beboers egen indsats er beskrevet medarbejderopgaver i forhold til at støtte beboer. Der mangler handleanvisning på ”indkig”, ligesom beskrivelse af nat står under af-ten.</p> <p>Dokumentationen er formuleret i et fagligt og professionelt sprog.</p> <p>Medarbejderne kan i relevant omfang redegøre for, hvordan dokumentationen anvendes i dagligdagen og understøtter de faglige overvejelser. Medarbejderne beskriver, at der arbejdes med køreliste, og at dette sikrer, at alle opgaver udføres. Der dokumenteres afvigelser. I forhold til målgruppen er det vigtigt at dokumentere udskillelse, da beboerne ikke altid selv kan gøre opmærksom på behov for dette. Døgnrytmeplanen er også vigtig, hvis beboerne ikke kan fortælle, hvordan de ønsker hjælpen. Dette drøftes ofte med pårørende, herunder også beboers livshistorie. Døgnrytmeplanen skal sikre genkendelighed i plejen for beboerne.</p> <p>Medarbejderne beskriver, at en god døgnrytmeplan skal være overskuelig og gerne i punktform. Desuden skal den indeholde oplysninger om, hvad der fx motiverer eller beroliger beboer, beboers ressourcer mm.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen kan karakteriseres som meget tilfredsstillende og anvendes som et dynamisk arbejdsredskab af medarbejderne. Der ses enkelte mangler, der forholdsvis let kan rettes op på.</p>

3.3 PLEJE, OMSORG OG PRAKTISK HJÆLP

Data	<p>Beboerne oplever, at den tildelte hjælp svarer til deres behov. Beboernes ønsker og vaner efterkommes i forbindelse med pleje og praktisk hjælp. Beboerne er trygge ved den indsats, der ydes i forhold til deres sundhedsmæssige problemstillinger. En beboer fremhæver, at der er hjælp at hente hos medarbejderne til det, som beboer ikke selv kan. En beboer oplever, at hjælpen er god på ældrecentret. Beboer er tryk og tilfreds med hjælpen.</p> <p>Begge beboere fremstår soignerede, svarende til deres livsstil, ligesom begge boliger er rene.</p> <p>Medarbejderne sikrer, at beboerne modtager den nødvendige pleje og omsorg ved at orientere sig i døgnrytmeplanen. Hertil benyttes desuden indflytningsamtaler, observationer og samtale med beboere, kollegaer og pårørende alt efter situation og behov. Man er opmærksom på at erfaringsudveksle, og at der kan være forskellig kemi imellem medarbejderne og beboere. Der arbejdes med timeout på tværs af afdelinger, hvor der drøftes forskellige problemstillinger hos beboerne, og ressourcer fordeles efter dagens behov. Der arbejdes ikke med egentlig triagering.</p> <p>Der afholdes beboerkonferencer, og det er medarbejdernes oplevelse, at tiden er godt anvendt i forhold til at få kendskab til beboernes ressourcer.</p> <p>Der arbejdes rehabiliterende og med udgangspunkt i beboernes tempo og behov. Beboerne inddrages i forskellige huslige opgaver, som fx at pille æg, vasketøj og afrydning i forbindelse med måltider. Medarbejderne har stor fokus på, at beboerne bidrager til fællesskabet selv med små ting, som fx at tørre af og vaske op.</p> <p>Medarbejderne redegør relevant for sundhedsfremme og forebyggelse.</p> <p>Der er taget hånd om alle observerbare risici - fysiske, psykiske mentale og sociale.</p>
-------------	--

Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at kvaliteten af pleje, omsorg og praktisk hjælp er særdeles tilfredsstillende.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre relevant for den rehabiliterende tilgang i plejen samt sundhedsfremmende og forebyggende tiltag.</p>
----------------------------	--

3.4 MAD OG MÅLTIDER

Data	<p>Beboerne er tilfredse med madens og måltidernes kvalitet. En beboer spiser ofte i egen bolig, men er også tilfreds med selskabet, når beboer spiser i spisestuen. En beboer beskriver, at maden er helt almindelig dansk mad. Det er retter, som beboer kender og kan lide. Beboer spiser altid i spisestuen, og man har sin faste plads ved bordet. Man taler sammen og stemningen er god.</p> <p>Medarbejderne har relevante overvejelser vedrørende "det gode måltid".</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for deres roller og ansvar i forhold til måltider, og at disse aftales inden måltidet påbegyndes. Der arbejdes med ernæringscreening, og der tilbydes vejning hvert ½ år. Dog vejes beboerne oftere, hvis medarbejderne oplever et behov. Det drøftes med lægen, hvor ofte beboer skal vejes, og der udarbejdes en handleanvisning. Medarbejderne er desuden meget opmærksomme på beboernes appetit.</p> <p>Medarbejderne oplever, at beboerne får deres ernæringsmæssige behov dækket, og der er et godt samarbejde med køkkenlederen. Der produceres mad på alle afdelinger, og hver afdeling har på skift ansvar for de forskellige måltider. Der er altid duft på afdelingerne, og nogle beboere har stor glæde af lyde og aktiviteter i køkkenet.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Det er tilsynets vurdering, at ældrecentrets indsats i forbindelse med beboernes mad, måltider og ernæringstilstand kan betegnes som særdeles tilfredsstillende.</p> <p>Der er fokus på faktorer, der har betydning for den enkelte beboers livskvalitet i relation til måltidet.</p>

3.5 KOMMUNIKATION OG ADFÆRD

Data	<p>Beboerne vurderer, at der er en god omgangstone på centret, og at medarbejdernes adfærd er respektfuld. En beboer fremhæver, at man kommer godt ud af det med hinanden.</p> <p>Medarbejderne kan relevant redegøre for en god omgangstone og for, hvad der lægges vægt på i kommunikationen med beboerne. Dette er fx individuel kommunikation, korte sætninger, mimik og kropssprog, spejling samt at kommunikere i øjenhøjde.</p> <p>Medarbejderne arbejder med at anerkende beboernes virkelighed og gå i dialog med beboerne i forhold til deres behov og ønsker. Medarbejderne møder beboernes behov i hverdagen ved fx at tilbyde en urolig beboer en gåtur.</p> <p>Ved observation kan det konstateres, at omgangstonen er venlig og respektfuld imellem beboere og medarbejdere. En medarbejder går tur på fællesarealet med en beboer i beboers tempo.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at kommunikation og adfærd på ældrecentret er særdeles tilfredsstillende.</p>

3.6 SELVBESTEMMELSE OG MEDINDFLYDELSE

Data	<p>Beboerne vurderer, at de har medindflydelse og selvbestemmelse i hverdagen. En beboer beskriver, at medarbejderne respekterer beboers grænser, og at det er et godt sted at bo, når man er alene. Beboer er meget tilfreds med, at der er flere steder, beboer kan ryge. En beboer fremhæver, at der altid bliver gjort meget ud af højtidene. Der bliver pyntet op, og borddækningen og maden passer til højtiden. Dette betyder meget for beboer.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for, hvorledes der arbejdes med beboernes selvbestemmelsesret. Det vurderes fra dag til dag, hvordan beboers dagsform er, og hvad der er behov for. Der arbejdes ikke skematisk i forhold til dagsrytme.</p> <p>Medarbejderne beskriver, at det ofte er en aktivitetsmedarbejder, som tager sig af afvikling af klippekortet. Der holdes styr på anvendelsen. Der er handleanvisning på klippekortet, der kan fungere som idekatalog.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at beboerne i høj grad medinddrages og har indflydelse på hverdagen og eget liv på særdeles tilfredsstillende vis.

3.7 KOMPETENCER OG UDVIKLING

Data	<p>Leder oplyser, at der arbejdes med at sikre tilstrækkeligt personale på afdelingerne. Der er en ergoterapeut og en pædagog ansat på ældrecentret. Der er rekrutteringsvanskeligheder i forhold til social- og sundhedsassistenter. Pt. er der dog få ledige stillinger på ældrecentret. Sygefraværet kendes ikke på tilsynsdagen, men det oplyses, at ældrecentret deltager i den fælles kommunale indsats omkring sygefravær.</p> <p>Der er daglige planlægningsmøder, time-out, overlevering fra aften til nat, og hver 6. uge afholdes afdelingsmøder/beboermøder med faglige problemstillinger. Der drøftes også mere organisatoriske emner. Dertil kommer kvartalsvise personalemøder for alle medarbejdere.</p> <p>I Område 1 samles social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker ca. 3 x årligt omkring faglige spørgsmål, som fx magtanvendelse, medicininstrukser, rengøring af høreapparater mm. På næste møde skal der drøftes FSIII og UTH.</p> <p>Der er en erfagruppe for teamkoordinatorer og en erfagruppe for centersygeplejersker. Mestringskonsulenter og øvrige fagkonsulenter deltager på diverse møder efter behov. Egentlig efteruddannelse har været nedtonet under implementering af FSIII, men der er stadigvæk intern efteruddannelse i Skive Kommunes regi, fx i form af opfølgingsdag for teamkoordinatorer samt inkontinens- og forflytningsundervisning. Hertil kommer, at temadage om infektionshygiejne og selvmordscreening også er på vej.</p> <p>Medarbejderne føler sig fagligt klædt på til opgaven, og en ny medarbejder oplever at have lært meget på ældrecentret. Der er tilbud om kompetenceudvikling, fx medicin-håndtering, injektionsteknik, risikomedicin, demens mm.</p> <p>Der afholdes sygepleje- og social- og sundhedsassistentmøder, og man er gode til at bruge hinanden på tværs af afdelingerne. Der er fleksibilitet i medarbejdergruppen, og man hjælper fx på tværs af afdelinger i weekenden. Dette har time-out været med til at understøtte.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at ledelse og medarbejdere har relevante faglige kompetencer og mulighed for faglig sparring og vidensdeling på tværs.

3.8 FYSISKE RAMMER

Data	<p>Fællesarealerne er indrettet hjemligt og under hensyntagen til målgruppen. På fællesarealet ses foto af afdelingens medarbejdere.</p> <p>Medarbejderne beskriver, at ældrecentret ikke er bygget med henblik på beboere med demens, og at især de mange glaspartier kan give problemer.</p> <p>På fællesarealet ses en motionscykel.</p> <p>I et afsnit ses en stor velindrettet gårdhave, som beboerne har stor glæde af.</p> <p>Der er god stemning og atmosfære samt et aktivt miljø.</p> <p>Ældrecentret har netop fået indviet en sansehave for beboerne. Pt. er der opstillet en campingvogn på ældrecentrets grund, som nogle beboere samles om at drikke kaffe i.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet har ingen bemærkninger.

TILSYNETS FORMÅL OG METODE

4.1 FORMÅL

I henhold til Retssikkerhedslovens § 16 og Servicelovens § 148a er kommunalbestyrelsen forpligtet til at føre tilsyn med, hvordan de kommunale opgaver løses, herunder at sikre kommunalbestyrelse, brugere og pårørende indsigt i den pædagogik, omsorg og trivsel, der leveres på det enkelte tilbud.

Jf. lovgivningen er formålet med tilsynet:

- At påse at borgerne får den hjælp, de har ret til efter loven og efter de beslutninger, som kommunalbestyrelsen har truffet.
- At hjælpen er tilrettelagt og bliver udført på en faglig og økonomisk forsvarlig måde.
- At forebygge ved at gribe korrigerende ind før mindre problemer udvikler sig til alvorligere problemer.

Tilsynene skal dermed bidrage til at sikre kvaliteten i tilbuddene, herunder at der er overensstemmelse mellem gældende lovgivning, ældrecentrets referenceramme og den pleje- og omsorgsmæssige praksis.

Med udgangspunkt i omfattende erfaringer med at føre tilsyn på hhv. ældreområdet og det socialfaglige område har BDO udviklet koncepter for tilsynsområderne, som gør det muligt at lade kontrol og læring gå op i en højere enhed. BDO lægger vægt på, at den dokumentation, der indhentes i forbindelse med tilsynene, er anvendelig i det fremadrettede arbejde med kvalitets- og kompetenceudviklingen.

4.2 METODE

BDO's tilsynskoncept kombinerer en række forskellige metoder til indsamling af viden, som alle tager afsæt i den anerkendende metode og en konstruktiv tilgang.

Den anerkendende og værdsættende tilgang handler om at fokusere på og lade sig inspirere af dét, der virker på det enkelte tilbud. Dette indebærer, at man i fællesskab søger at identificere tilbuddets resurser, styrker og gode erfaringer. Metoden er særlig velegnet til det fremadrettede arbejde med henblik på at få overensstemmelse mellem borgernes og pårørendes ønsker og forventninger og medarbejdernes og ledelsens muligheder og rammer.

Den anerkendende tilgang kan ses som det ene ben i tilsynskoncepterne, mens det andet ben er struktureret og stringent metodeanvendelse. Alle former for dataindsamling, som benyttes i tilsynet, har udgangspunkt i gennemarbejdede og afprøvede skabeloner.

De anvendte metoder er henholdsvis kvalitative interviews, observation og gennemgang af dokumentation. Samlet set giver de forskellige metodiske tilgange en dybdegående viden om og dermed belæg for at vurdere kvaliteten og sammenhængen i de ydelser, som Borgerne modtager på ældrecentret.

Tilsynet giver et øjebliksbillede baseret på dialog, udsagn, observationer og gennemgang af dokumentation samt det foreliggende baggrundsmateriale. Tilsynet er derfor ikke nogen garanti for, at alle forhold på tilbuddet til enhver tid lever op til de lovgivningsmæssige krav og kommunalbestyrelsens forventninger.

4.3 VURDERINGSSKALA

BDO arbejder ud fra nedenstående vurderingsskala ved helhedstilsyn.

Samlet vurdering	Samlet vurdering
Særdeles tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>særdeles tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene kan karakteriseres som fremragende og eksemplariske, og hvor tilsynet har konstateret ingen, få eller mindre væsentlige mangler, som let vil kunne afhjælpes. Det særdeles tilfredsstillende resultat kan følges op af tilsynets anbefalinger.
Meget tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>meget tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene kan karakteriseres ved at være gode og tilstrækkelige, og hvor tilsynet har konstateret få mangler, som relativt let vil kunne afhjælpes. Det meget tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger.
Tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene kan karakteriseres som tilstrækkelige, og hvor der er konstateret flere mangler, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats. Det tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger.
Mindre tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>mindre tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene på flere områder kan karakteriseres som utilstrækkelige, og hvor der er konstateret en del og/eller væsentlige mangler, som det vil kræve en bevidst og målrettet indsats at afhjælpes. Det mindre tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger, fx anbefaling om udarbejdelse af handleplan.
Ikke tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>ikke tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene generelt kan karakteriseres som utilstrækkelige og uacceptable, og hvor der er konstateret mange og/eller alvorlige mangler, som det vil kræve en radikal indsats at afhjælpes. Det ikke tilfredsstillende tilsynsresultat følges op af tilsynets anbefalinger om, at problemområderne håndteres i umiddelbar fortlængelse af tilsynet samt at der udarbejdes handleplan, eventuelt i samarbejde med forvaltningen. Det ikke tilfredsstillende tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.

4.4 TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE

Tilsynsforløbet besluttet og planlægges ud fra de omstændigheder, som er gældende for det tidspunkt, hvor det uanmeldte tilsyn foregår. Så vidt muligt foregår tilsynet på et tidspunkt, hvor der er mulighed for dialog eller samvær med flere af beboerne.

Til brug for forberedelsen af tilsynet har BDO indhentet materiale fra kommunen, herunder eventuelle kvalitetsstandarder, vejledninger og politikker, værdigrundlag, oplysninger fra kommunens hjemmeside, ligesom oplysninger fra ældrecentrets egen hjemmeside har indgået i det konkrete tilsyn.

De uanmeldte tilsyn gennemføres af 1-2 tilsynsførende. De tilsynsførende har en sundhedsfaglig baggrund.

4.5 PRÆSENTATION AF BDO

BDO er den største uafhængige private leverandør af rådgivning til de danske kommuner, herunder tilsyn på ældreområdet og socialområdet.

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 60 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering mm.

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

Projektansvarlig
METTE NORRE SØRENSEN
Senior Manager
m: 4189 0475
e: meo@bdo.dk

www.bdo.dk

BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab, danskejet rådgivnings- og revisionsvirksomhed, er medlem af BDO International Limited - et UK-baseret selskab med begrænset hæftelse - og del af det internationale BDO netværk bestående af uafhængige medlemsfirmaer. BDO er varemærke for både BDO netværket og for alle BDO medlemsfirmaerne. BDO i Danmark beskæftiger godt 1.100 medarbejdere, mens det verdensspændende BDO netværk har ca. 74.000 medarbejdere i mere end 160 lande.

Copyright - BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab, cvr.nr. 20 22 26 70.