

Tilsynsrapport

Brøndby Kommune

Social og Sundhedsforvaltningen,

Ældre og Omsorg

Ældrecenter Gildhøjhemmet

Uanmeldt tilsyn

Oktober 2018

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 bistand	5
3.4	Mad og måltider	6
3.5	Kommunikation og adfærd	6
3.6	Aktiviteter herunder pårørende og frivillige	7
3.7	Selvbestemmelse og medindflydelse	7
4.0	Tilsynets formål og metode	8
4.1	Formål	8
4.2	Metode	8
4.3	Vurderingsskala	9
4.4	Tilsynets tilrettelæggelse	9
4.5	Præsentation af BDO	10

Forord

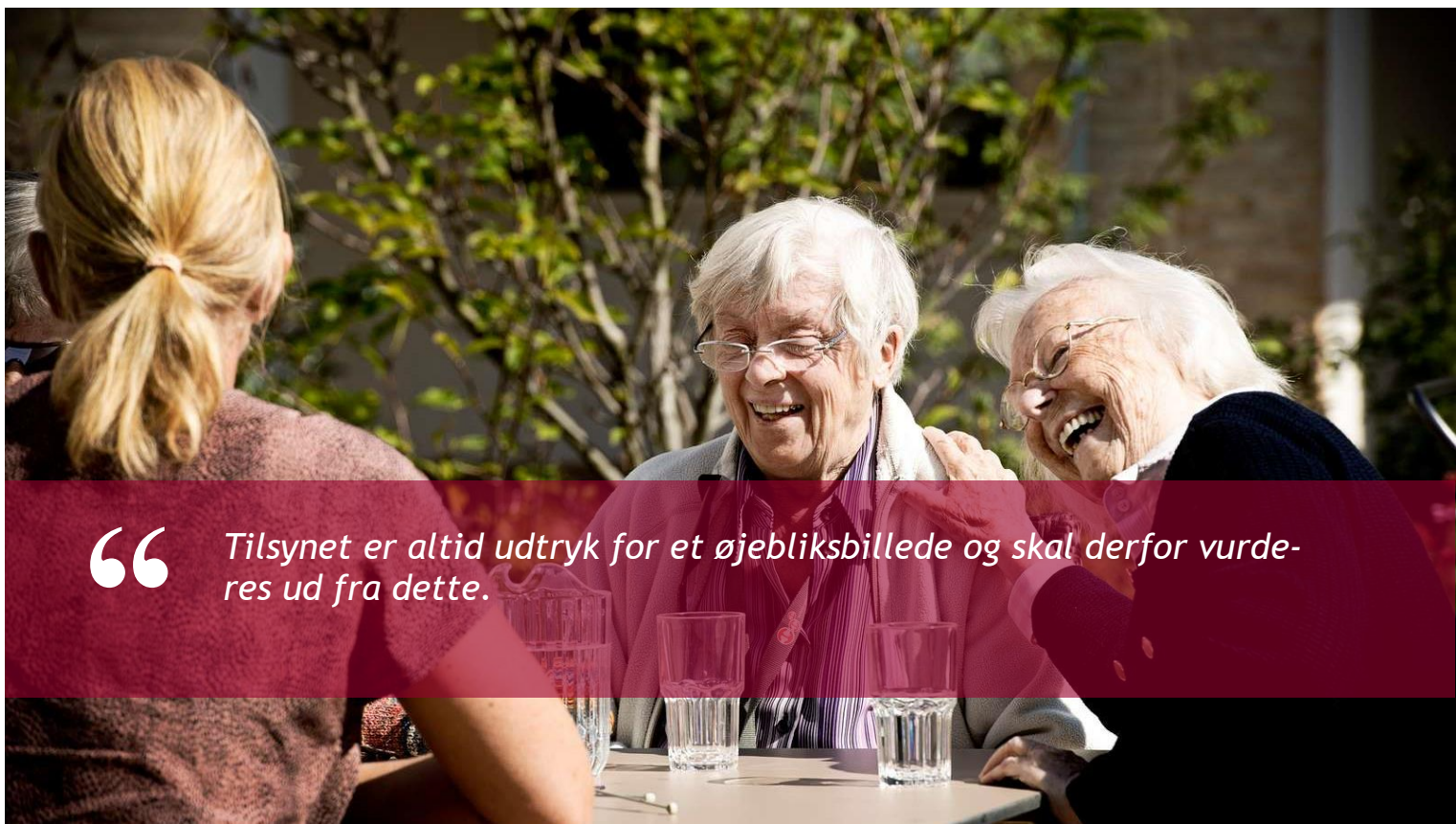
Dette er afrapporteringen af et uanmeldt tilsyn, som BDO har foretaget.

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

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 Gildhøjhjemmet er, at forholdene på ældrecenteret kan karakteriseres som:

Meget tilfredsstillende.

Tilsynet vurderer, at der er fulgt tilfredsstillende op på anbefalinger fra tilsynet i 2017, og at der tillige pågår en række udviklingstiltag for yderligere at optimere den samlede kvalitet.

Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen kan karakteriseres som meget tilfredsstillende med få mangler, som let vil kunne afhjælpes. Dokumentation anvendes som et dynamisk arbejdsredskab af medarbejderne og er formuleret i et fagligt og professionelt sprog.

Det vurderes, at kvaliteten af pleje, omsorg og praktisk bistand generelt er meget tilfredsstillende med udgangspunkt i en rehabiliterende tankegang, dog vurderes det mindre tilfredsstillende, at der fx i enkelte tilfælde ikke er taget hånd om daglig oprydning, samt at hjælpemidler er observeret snavsede.

Ældrecentrets indsats i forbindelse med borgernes mad og måltider er særdeles tilfredsstillende. Der er fokus på faktorer, der har betydning for den enkelte beboers livskvalitet i relation til måltidet og på, at deres ernæringsbehov dækkes.

Tilsynet vurderer, at kommunikation og adfærd på ældrecentret er meget tilfredsstillende og respektfuld.

Tilbud om aktivitet og træning er meget tilfredsstillende og yderst varieret og tager udgangspunkt i de forskellige målgruppers differentierede behov. Dog bemærker tilsynet, at der ikke er tydelighed omkring borgernes brug af klippekort. Aktiviteter retter sig både mod borgernes fysiske, psykiske og sociale behov. Vurderingen er, at borgerne i høj grad har medbestemmelse og indflydelse på hverdagen og eget liv.

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 i den fortsatte implementeringsproces er fokus på, at dokumentationen i relevant omfang indeholder beskrivelser af borgernes ressourcer, mestring, vaner og livshistorie.
2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen, som en del af helheden omkring borgers hverdag og aktiviteter, overvejer, at klippekort er dokumenteret med handleanvisninger for anvendelsen på den enkelte borger
3. Tilsynet anbefaler, at der er opmærksomhed på at sikre daglig oprydning hos borgere, som ikke selv tager vare på dette, eksempelvis at drikkevarer, der ikke er friske, tages ud og erstattes af nye. Endvidere anbefales, at der arbejdes med fast praksis for renholdelse af hjælpemidler.

INDLEDENDE OPLYSNINGER

Adresse
Gildhøjhjemmet, Brøndby Møllevej 25, 2605 Brøndby
Leder
Mia Linda Møller
Antal boliger
73 boliger og 10 rehabiliteringspladser
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg
Den. 29. oktober 2018
Tilsynets deltagerkreds
Ældrecentret blev efter ønske fra Brøndby Kommune varslet om tilsynsdatoen to dage forinden. Tilsynet blev tilrettelagt sammen med ledergruppen og udviklingssygeplejerske.
Tilsynet interviewede: Ledelsen, udviklingssygeplejerske, tre borgere og fem medarbejdere. Tilsynet havde endvidere dialog med medarbejdere og borgere på fællesarealerne undervejs gennem tilsynet. Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen og udviklingssygeplejerske om tilsynsforløbet.
Tilsynsførende
Manager Else Marie Seehusen, sygeplejerske SD/DSH

DATAGRUNDLAG

3.1 AKTUELLE VILKÅR OG STATUS

Data

Ledelsen redegør for, at der siden tilsynet i 2017 er arbejdet med en række udviklings-tiltag, og der er foretaget en tilpasning af organisationen med ny afdelings- og ledelsesstruktur og med et tilsvarende nyt MED-udvalg.

Implementering af Nexus og FSIII er forløbet i en systematisk proces, og resten af 2018 betragtes som en fortsat implementeringsperiode. Som en del af implementeringen er der arbejdet med struktur og indhold i eksempelvis døgnrytmeplaner. Aktuelt mødes centrets implementeringsgruppe nu hver 14. dag, og udviklingssygeplejersken mødes i et fælles implementeringsforum på ældreområdet, idet der fortsat er behov for at holde fokus på at sikre ensartet tilgang på tværs af områder og afdelinger.

Bruger-/pårørendeinddragelse som tema er under udvikling, hvor der systematisk sker involvering på tre niveauer. Centret er i gang med at indføre en metode, der skal sikre fremtidige beboere det bedste førstehåndsindtryk og anvender Fifteen Step Challenge som model i indflytning for dybdegående at afdække, om "vi gør det, vi gerne vil".

Der er et aktivt samarbejde med bruger-/pårønderåd, hvor forskellige emner drøftes, fx mad, rehabilitering, aktiviteter og også et emne som palliation.

Ligeledes arbejdes der systematisk med 'I sikre hænder', demensrejseholdet (med Tom Kitwoods teori og personcentreret omsorg), og der arbejdes med Mad og måltider, eksempelvis er der dagligt tavlemøde ved køkkenet, hvor plejepersonalet introduceres til dagens menu og specialkost og for, hvordan maden skal anrettes og serveres i afdelingerne.

På alle afdelinger er der tavler med oversigt over borgerne med status på fx triagering, TOBS, 'I sikre hænder' osv. Hver afdeling arbejder ud fra en bottom up proces og tilrettelægger ift., hvordan de konkrete indsatser styres via tavlen.

Demensrejseholdet har kørt med læringsteams, og der er uddannet nøglepersoner i tre afdelinger, og i den fjerde afdeling er der givet en tillempet uddannelse. Beboerkonferencer bruges aktuelt i tre afdelinger og bliver implementeret på hele centret. Desuden har administrativt og teknisk personale deltaget i demens ABC. Hverdagsrehabilitering er styrket i og med, at centret nu har egen ergoterapeut, ligesom der er arbejdet med medarbejderkultur og tilgang til at arbejde rehabiliterende. Aktivitetscentret driver fælles aktiviteter på centret, og der arbejdes med at sammentænke aktivitetscentrets indsatser, klippekort og afdelingernes aktiviteter for at skabe størst mulig helhed i indsatser og tilbud. Klippekortet er implementeret, og der er faste medarbejdere til denne opgave. Der dokumenteres ikke for borgernes anvendelse af klippekortet.

Medarbejdergruppen er tværfaglig, der er sygeplejersker i alle afdelinger, demensspecialist, pædagoger til aktivitet og klippekort, og terapeuter til at understøtte hverdagsrehabilitering. Fordelingen mellem assistenter og hjælpere er 60/40, og der er ansat rengøringsassistenter, som har ansvar for boliger og fællesarealer. Derudover er der ansat administrative og tekniskservice medarbejdere.

Centret har en velfungerende plejecenterlægeordning, hvor mere end halvdelen har valgt denne ordning. Derudover deltager lægen i faglig sparring og udvikling, fx med deltagelse i triagemøder/tavlemøder og har ligeledes været aktiv i at udarbejde fælles oplysningsskema, som både læge og centrets personale anvender.

En gang årligt er der fællesmøde med områdets praktiserende læger.

Ledelsen oplyser, at der i budget 2019 reduceres på aktivitetsområdet, og at der pågår en proces ift. opsigelse af medarbejdere.

Tilsynet har drøftet med ledelsen, at der er et spænd mellem ledelsens oplysninger omkring køkkenets tavlemøde og den virkelighed, medarbejderne italesætter i forhold til, hvad der er på dagsordenen på det daglige møde.

Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at der er fulgt tilfredsstillende op på anbefalinger fra tilsynet i 2017, og at der tillige pågår en række udviklingstiltag for yderligere at optimere den samlede kvalitet.
----------------------------	---

3.2 DET SKRIFTLIGE GRUNDLAG

Data	<p>Dokumentationen er opdateret og indeholder generelt meget fyldestgørende og systematiske beskrivelser af borgernes samlede helbredssituation, mestring, motivation, vaner og ressourcer, dog er mestring, ressourcer, vaner og motivation ikke beskrevet på én borger. Der er helhedsvurdering og sygeplejefaglig udredning på alle, som relateres til indsatser, svarende til døgnrytmeplanen. Døgnrytmeplanen er handlevejledende og individuelt beskrevet med tydelighed omkring borgernes indsats og medarbejdernes indsats. Dokumentationen matcher generelt borgernes observerede og oplevede behov. Borgerne er triageret, dog bemærker tilsynet, at der hos én borger i generelle oplysninger ikke er dækkende beskrivelse af borgers kognitive formåen og funktionsniveau, ligesom borgers triagering ikke er oplyst, uagtet at borger er triageret. Der er ikke systematisk udfyldt livshistorie, dog kan der i nogen udstrækning findes relevante oplysninger om borgers liv og hverdag under mestring og vaner.</p> <p>Medarbejderne kan i relevant omfang og reflekteret redegøre for, hvordan dokumentationen anvendes i dagligdagen, og som understøtter de faglige overvejelser. Alle oplysninger om borger, observationer, ændringer og medicin tilgås elektronisk, og hver medarbejder er ansvarlig for at læse op og for løbende at opdatere. I praksis anvendes mobilitet, hvor også medarbejders kørelister tilgås.</p> <p>Sygeplejersker og assistenter er ansvarlig for at oprette sygeplejefaglige udredninger, og helhedsvurderingen udarbejdes i tværfagligt samarbejde.</p>
Tilsynets vurdering	Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen kan karakteriseres som meget tilfredsstillende med få mangler, som let vil kunne afhjælpes. Dokumentation anvendes som et dynamisk arbejdsredskab af medarbejderne og er formuleret i et fagligt og professionelt sprog.

3.3 PLEJE, OMSORG OG PRAKTISK BISTAND

Data	<p>Borgerne tilkendegiver, i det omfang de kan udtrykke sig, at den tildelte hjælp svarer til deres behov, og at deres ønsker og vaner efterkommes i forbindelse med pleje og praktisk bistand. Borgerne er trygge ved den indsats, der ydes i forhold til deres sundhedsmæssige problemstillinger. En enkelt borger er optaget af, at hun ser meget dårligt, adspurgte mener borger, at have været hos øjenlæge, uden at det førte noget med sig.</p> <p>Borgerne fremstår velsoignerede, svarende til deres habitus, og boliger og fællesarealer fremstår generelt rene og ryddelige med hjemlig indretning. Dog ses hos en borger, at hjælpemidler fremstår snavsede, hos en borger, som ser meget dårligt, står flere glas saftvand, der er mugne, på bordet, og der er gamle pletter på dugen.</p> <p>Medarbejderne sikrer, at borgerne modtager den nødvendige pleje og omsorg med mange forskellige indsatser. I løbet af de første 14 dage vurderes borgeren tværfagligt, der sættes mål og iværksættes relevante indsatser. Alle borgere er i den periode triageret røde for at sikre relevante observationer. I forbindelse med indflytning udleveres skema til livshistorie til borger og pårørende. Medarbejderne redegør for, hvordan de arbejder med rehabilitering og hverdagstræning. Medarbejderne giver eksempler på aktiverende aktiviteter og på, hvordan de inddrager borgernes ressourcer i de daglige opgaver. Medarbejderne tager afsæt i en individuel tilgang og har fokus på borgernes aktuelle tilstand.</p>
-------------	--

	<p>Medarbejderne arbejder med triagering, tidlig opsporing og i nogle afdelinger med 'I sikre hænder' og har daglige tavlemøder. Ved akutte ændringer anvendes ISBAR inden henvendelse til fx sygeplejerske eller læge. Alle borgerne har fast tilknyttet to kontaktpersoner. Ligeledes fortæller medarbejderne om arbejdet med demensrejseholdet, og at de er begyndt at holde beboerkonferencer, som sikrer kontinuitet og helhed i indsatsen til borgerne.</p> <p>Medarbejderne oplever, at samarbejdet med plejecenterlæge er udbytterigt, og de er glade for den faglige sparring og udvikling. Særligt i forhold til terminale borgere oplever medarbejderne, at det er lettere at få lavet aftaler omkring fx smertelindring inden det er akut.</p> <p>Der er taget hånd om observerbare risici - fysiske, psykiske, mentale og sociale. Praktisk bistand udføres af rengøringsassistenter.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at kvaliteten af pleje, omsorg og praktisk bistand generelt er meget tilfredsstillende og med udgangspunkt i en rehabiliterende tankegang, dog vurderes det mindre tilfredsstillende, at der fx i enkelte tilfælde ikke er taget hånd om daglig oprydning, samt at hjælpemidler er observeret snavsede.</p>

3.4 MAD OG MÅLTIDER

Data	<p>Borgerne er meget tilfredse med madens og måltidernes kvalitet og oplever et varieret udbud af menuer, og at de ligeledes selv kan vælge, hvor de ønsker at spise deres mad. Borgerne kan ikke svare på, om de har mulighed for at komme med ønsker til menuplanen.</p> <p>Medarbejderne har relevante overvejelser vedrørende 'det gode måltid' og redegør for, at de målrettet og systematisk arbejder med den individuelle tilgang og sikrer, at den enkelte borger får serveret og anrettet maden, så deres ernæringsbehov bliver tilgodeset bedst muligt. Der ses dokumentation for borgernes vægt. Ligeledes indtænkes rehabilitering, hvor medarbejderne vægter, at borgerne under måltidet kan bidrage socialt og funktionsmæssigt. Medarbejderne oplyser, at der afholdes dagligt tavlemøde ved køkkenet, hvor der udveksles beskeder til køkkenet. Fx kan der fremsættes ønsker til menu, og der kan spørges ind til dagens menu.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for deres rolle og ansvar i forhold til måltider, som er tilpasset den enkelte afdelings aktuelle målgruppe. Det er planlagt, hvilke medarbejdere, som fx sidder med ved bordet.</p> <p>Alle borgere tilbydes vejning en gang om måneden, og der bliver udarbejdet screening og lagt ernæringsplaner, hvor der er behov.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynets vurdering er, at ældrecentrets indsats i forbindelse med borgernes mad og måltider er særdeles tilfredsstillende. Der er fokus på faktorer, der har betydning for den enkelte beboers livskvalitet i relation til måltidet og på, at deres ernæringsbehov dækkes.</p>

3.5 KOMMUNIKATION OG ADFÆRD

Data	<p>Borgerne vurderer, at der er en god omgangstone på ældrecentret, og at medarbejdernes adfærd er respektfuld.</p> <p>Medarbejderne finder omgangstonen god og kan redegøre for, hvad der lægges vægt på i kommunikationen med borgerne. De sikrer det gode samspil ved at møde borgerne, hvor de er, de er positive og vægter det individuelle kendskab, fx ved at anvende borgernes livshistorie.</p>
-------------	--

	Ved observation kan der konstateres en respektfuld omgangstone og adfærd.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at kommunikation og adfærd på ældrecentret er meget tilfredsstillende og respektfuld.

3.6 AKTIVITETER HERUNDER PÅRØRENDE OG FRIVILLIGE

Data	<p>Borgerne oplever, at der er tilstrækkelige og varierede tilbud om aktiviteter både i afdelingen og i aktivitetscentret. Ingen af borgerne kan svare på, om de kender og anvender klippekortsordningen.</p> <p>Medarbejderne inddrager borgernes ressourcer i planlægning og gennemførelse af aktiviteter. Der tages afsæt i den enkelte borgers ønsker og vaner og livshistorie for at afdække meningsfulde indsatser. Ud over tilbud i aktivitetscentret tilbydes daglige aktiviteter i afdelingerne - både individuelle og fælles - og eksempelvis kommer der musikterapeut flere gange hver uge i afdelingen med demente borgere. Medarbejderne sørger for, at borgerne er opdateret på aktuelle aktiviteter og kommer med eksempler på, at aktiviteter indgår i de nære dagligdags opgaver.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre både for egne og frivilliges rolle og ansvar i forhold til aktiviteter. Det er fortrinsvis pædagogerne i aktivitetscentret, som arbejder med klippekortsaktiviteter.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at tilbud om aktivitet og træning er meget tilfredsstillende og yderst varieret og tager udgangspunkt i de forskellige målgruppers differentierede behov. Dog bemærker tilsynet, at der ikke er tydelighed omkring borgernes brug af klippekort. Aktiviteter retter sig både mod borgernes fysiske, psykiske og sociale behov.

3.7 SELVBESTEMMELSE OG MEDINDFLYDELSE

Data	<p>Borgerne kan ikke direkte give udtryk for, om de er medinddraget i fx pleje og omsorg, aktiviteter og dagligdagen, men adspurgt bekræfter de, at de selv bestemmer, hvornår de står op, hvor de spiser, og hvilke aktiviteter de deltager i osv.</p> <p>Medarbejderne sikrer, at borgerne får indflydelse og medbestemmelse i hverdagen, blandt andet i forbindelse med indflytning, hvor evt. pårørende inddrages. Her afdækkes forventninger, og hvad der har været og er vigtigt for borgeren. Medarbejderne tager afsæt i borgernes livshistorie og aktuelle tilstand, og ud fra en faglig vurdering arbejder de med at motivere, eksempelvis hvor det er helbredsmæssigt påkrævet for på denne måde at tilgodese borgernes individuelle ønsker og behov.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at borgerne i høj grad har medbestemmelse og indflydelse på hverdagen og eget liv.

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 plejecentret.

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 forlængelse 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 Borgerne.

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 sygeplejefaglig og akademisk 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
MARGIT KURE
Senior Manager
m: 24295072
e: mku@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 verdensomspændende BDO netværk har ca. 74.000 medarbejdere i mere end 160 lande.

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