

Tilsynsrapport
Jammerbugt Kommune

Sundheds- og Seniorafdelingen
Pandrup Plejecenter

Uanmeldt tilsyn
Oktober 2017

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 | 4 |
| 3.3 | Pleje, omsorg og praktisk bistand | 5 |
| 3.4 | Mad og måltider | 5 |
| 3.5 | Kommunikation og adfærd | 6 |
| 3.6 | Aktiviteter og eventuelle frivillige indsatser | 6 |
| 3.7 | Kompetencer og udvikling | 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 Pandrup Plejecenter er, at forholdene på plejecentret kan karakteriseres som

Meget tilfredsstillende

- Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen samlet set kan karakteriseres som meget tilfredsstillende og anvendes som et dynamisk redskab i hverdagen. Det er samtidig tilsynets vurdering, at plejecentret i implementeringsprocessen med fordel kan følge op og evaluere tilstande og nuancere døgnrytmeplanerne.
- Tilsynet vurderer, at kvaliteten af pleje, omsorg og praktisk bistand er tilfredsstillende og tager udgangspunkt i en rehabiliterende tankegang. Tilsynet bemærker ligeledes, at der er travlhed, og at beboere kan opleve utryghed ved afløsere.
- Det er tilsynets vurdering, at plejecentrets indsats i forbindelse med beboernes mad, måltider og ernæringstilstand kan betegnes som meget tilfredsstillende. Der er fokus på faktorer, der har betydning for den enkelte beboers livskvalitet i relation til måltidet. Tilsynet bemærker dog, at nogle beboere giver udtryk for stilhed og manglende dialog under måltidet.
- Tilsynet vurderer, at kommunikation og adfærd på plejecentret er særdeles tilfredsstillende og respektfuld.
- Tilsynet vurderer, at tilbud om aktivitet og træning er yderst varieret og tager udgangspunkt i de forskellige målgruppers differentierede behov. Beboerne har medindflydelse på aktiviteterne, som både retter sig mod beboernes fysiske, psykiske og sociale behov. Beboerne er orienteret om Klippekursordningen, der praktiseres efter hensigten med større medindflydelse på eget liv.
- Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne er fagligt velfunderet og besidder de nødvendige kompetencer. Der er gode muligheder for tværfaglig sparring og kompetenceudvikling.

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 medarbejderne i deres implementering af det nye dokumentationssystem gennemgår døgnrytmeplanerne, evt. gennem audit, således at alle medarbejdere/afløsere på tryk og faglig vis kan varetage beboernes ønsker og behov i hverdagen.
2. Tilsynet anbefaler, for at skabe gennemsigtighed og den røde tråd, at det noteres i den sygeplejefaglige udredning, om der er oprettet handlinger.
3. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne og ledelsen overvejer, hvordan enkelte beboere på tværs af enhederne kan få mere gavn af hinandens selskab under måltidet og således understøtte en hyggelig ramme og dialog.

INDLEDENDE OPLYSNINGER

| |
|--|
| Adresse |
| Bredgade 101, 9490 Pandrup |
| Leder |
| Anne Marie Rosenkilde |
| Antal boliger |
| 44 boliger, hvoraf 14 er midlertidige pladser |
| Dato for tilsynsbesøg |
| 30. oktober 2017, kl. 8.00 -11.30 |
| Tilsynets deltagerkreds |
| <p>Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:</p> <ul style="list-style-type: none">• Interview med plejecentrets ledelse• Tilsynsbesøg hos tre beboere• Gennemgang af dokumentation med centersygeplejerske• Observationer• Gruppeinterview med tre medarbejdere (en social- og sundhedshjælper, og to social- og sundhedsassistenter) <p>Beboere, der indgår i individuelle interview, har givet deres accept til at indgå i tilsynet samt givet samtykke til, at den tilsynsførende gennemgår personlige data.</p> <p>Tilsynet afsluttes med en kort tilbagemelding om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.</p> |
| Tilsynsførende |
| Manager, Niels-Ulrik Poulsen, ergoterapeut og cand. soc. |

DATAGRUNDLAG

3.1 AKTUELLE VILKÅR OG STATUS

| | |
|----------------------------|--|
| Data | <p>Ifølge leder er plejecentret optaget af flere områder, som fx hverdagslivet og borgernes medbestemmelse, hvor Bruger- og Pårørenderådet bl.a. er medbestemmende i forhold til aktiviteter, som Fårup Sommer land og julebal på kroen samt brug af "Klippekortsordningen".</p> <p>Endvidere er plejecentret ved at implementere Nexus og Fællesprog III, hvor data fra det tidligere dokumentationssystem forventes overført inden for nærmeste fremtid. Der er store forhåbninger til et mere simpelt og overskueligt dokumentationssystem.</p> <p>Plejecentret har medvirket i et "Tena Projekt" hvor viden om beboernes vandladningsmønster og urinmængde registreres for at sikre beboerne en god nattesøvn samt forebygge urinvejsinfektioner.</p> <p>Det oplyses, at der triageres hver dag på de midlertidige pladser med centersygeplejersken og terapeuterne samt 2 gange om ugen på de faste pladser.</p> <p>Aktuelt samarbejder plejecentret med Handicapområdet i forhold til supervision omkring to beboere, der er døve, og har manglende kommunikative og kognitive færdigheder, hvilket kan give udfordringer i samarbejdet.</p> <p>Ifølge lederen har der ikke været brug for magtanvendelse, men medarbejderne registrerer udadreagerende adfærd.</p> <p>Der har været to dødsfald i medarbejdergruppen, hvilket har påvirket trivslen. Ifølge lederen har gruppen stået sammen og fået talt ud i den svære tid.</p> <p>Medarbejdergruppen beskrives ellers som stabil og med lavt sygefravær.</p> |
| Tilsynets vurdering | Tilsynet vurderer, at der arbejdes målrettet og helhedsorienteret med kvalitetssikring af opgaveløsningen. |

3.2 DET SKRIFTLIGE GRUNDLAG

| | |
|-------------|---|
| Data | <p>Tilsynet gennemgår stikprøver af dokumentationen sammen med centersygeplejersken, der bekræfter lederens positive forventninger til det nye dokumentationssystem. Endvidere bidrager processen til, at dokumentationen bliver ajourført ifølge centersygeplejersken. Ifølge centersygeplejersken vil kørelister fremover sikre, at der bliver fulgt systematisk op på handlinger og tilstande. Handleplaner (som i FSIII - og i det følgende - benævnes "tilstande").</p> <p>Tilsynet har set dokumentation hos tre beboere.</p> <p><u>Sygeplejefaglige udredninger</u></p> <p>Der er udarbejdet opdateret sygeplejefaglig udredning på samtlige beboere. For overskueligheden kan det med fordel beskrives, om der er oprettet handlinger på tilstandene.</p> <p><u>Tilstande</u></p> <p>Hvor det fagligt vurderes relevant, jf. den sygeplejefaglige udredning, oprettes der mål, handlinger og der følges systematisk op. Ved en enkelt beboers tilstand omkring vægt mangler der opfølgning på målinger.</p> <p><u>Døgnytmepleaner</u></p> <p>Døgnytmepleanerne er opdateret og generelt handleanvisende med udgangspunkt i den enkelte beboers ressourcer og vaner.</p> |
|-------------|---|

| | |
|----------------------------|--|
| | <p>Døgnrytmeplanerne kunne med fordel udfoldes og nuanceres yderligere eller henvise til en handleplan. Fx hvordan medarbejderne motiverer og/eller følger op på den fysiske træning, som beboerne modtager af fysioterapeut. Hos en beboer bør det endvidere beskrives, hvordan medarbejderne giver beboeren tryghed og vished om, at kateteret ikke lækker, så beboeren ikke føler sig hæmmet i at deltage i sociale aktiviteter. Endvidere ønsker denne beboer at blive orienteret om dagens aktiviteter, således at vedkommende mentalt kan forberede sig og evt. få tid til at sikre sit kateter. Det bør ligeledes beskrives.</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.</p> |
| Tilsynets vurdering | <p>Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen kan karakteriseres som meget tilfredsstillende og anvendes som et dynamisk redskab i hverdagen. Det er tilsynets vurdering, at plejecentret i implementeringsprocessen med fordel kan følge op og evaluerer på tilstande samt nuancerer døgnrytmeplanerne.</p> |

3.3 PLEJE, OMSORG OG PRAKTISK BISTAND

| | |
|----------------------------|--|
| Data | <p>Beboerne oplever generelt, at den tildelte hjælp svarer til deres behov, når det gælder de faste medarbejdere. De oplever, at medarbejderne har travlt, og en beboer udtrykker manglende forståelse for utryghed ved brug af kateter, og en anden beboer udtrykker ønske om, at nye medarbejdere spørger til vaner og rutiner omkring plejen.</p> <p>Beboerne er trygge ved den indsats, der ydes i forhold til deres sundhedsmæssige problemstillinger, bl.a. fortæller en beboer med KOL, at vedkommende har en aftale med sygeplejersken efter at have haft lungebetændelse.</p> <p>Medarbejderne sikrer, at beboerne modtager den nødvendige pleje og omsorg gennem triageringsmøderne, og de fortæller, at der oprettes handleplaner ud fra deres faglige observationer. Medarbejderne bruger iPads ude hos beboerne, og de er optaget af at skabe tryghed gennem kontaktpersonordningen.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for, hvordan indsatsen tager udgangspunkt i en rehabiliterende tankegang ud fra principperne hjælp til selvhjælp i hverdagslivet. De samarbejder med terapeuterne omkring de beboere, der har fået tildelt en GOP (Genoptræningsplan), og på de midlertidige pladser observeres på gangene laminerede plancher med "rejse og sætte sig øvelser".</p> |
| Tilsynets vurdering | <p>Tilsynet vurderer, at kvaliteten af pleje, omsorg og praktisk støtte er tilfredsstillende og tager udgangspunkt i en rehabiliterende tankegang.</p> <p>Tilsynet bemærker, at der er travlhed, og at beboerne kan opleve utryghed ved afløserne.</p> |

3.4 MAD OG MÅLTIDER

| | |
|-------------|--|
| Data | <p>Beboerne er meget tilfredse med madens kvalitet. Maden beskrives som meget god, og der er mulighed for at vælge kræsekost og andet, som proteinholdig is, hvis man fx er småspisende.</p> <p>Beboerne giver udtryk for, at der er stille omkring måltiderne, da flere skal have hjælp til at spise, og andre har begrænsede kognitive evner. Beboerne oplever, at medarbejderne i fleksjob er med til at skabe stemning og liv i køkkenet om formiddagen. Under rundgangen observerer tilsynet, at flere beboere har valgt at opholde sig i leve-bo-miljøerne. De sidder omkring spisebordet eller i sofaen med strikketøjet, så de kan observere i køkkenet.</p> |
|-------------|--|

| | |
|---------------------|---|
| | <p>Tilsynet observerer ligeledes, hvordan en medarbejder fagligt og værdigt støtter og guider en beboer til at spise morgenmad. Bl.a. ved at spørge til beboerens ønsker, føre beboers hånd samt fortælle, hvad hun gør, og hvad der kommer af mad.</p> <p>Medarbejderne har relevante overvejelser vedrørende "Det gode måltid" og kan redegøre for deres rolle og ansvar i forhold til måltidet. Bl.a. bruger de måltidet til at observere beboernes appetit samt understøtte de beboere, der ikke selv formår at spise. De skærer maden ud eller sætter maden på gaffel, så beboerne ikke mister motivationen, og fremmer således beboernes selvstændighed ud fra tangegangen "hjælp til selvhjælp".</p> <p>En gang imellem vælger medarbejderne at sætte brød og pålæg på bordet, således at beboerne selv kan smøre mad, eller de tænder grillen og der tilbydes en øl. Ifølge medarbejderne viser det ofte andre sider af beboerne og skaber liv og fællesskab.</p> <p>Der bliver udarbejdet screening og lagt ernæringsplaner, hvor der er behov, jf. screeningsresultat, og en gang imellem skal der følges op fra indlæggelse på sygehuset. Samarbejdet med diætist, kostansvarlig og medarbejderne i fleksjob beskrives som positivt og fleksibelt.</p> |
| Tilsynets vurdering | <p>Det er tilsynets vurdering, at plejecentrets indsats i forbindelse med beboernes mad, måltider og ernæringstilstand kan betegnes som meget tilfredsstillende. Der er fokus på faktorer, der har betydning for den enkelte beboers livskvalitet i relation til måltidet.</p> <p>Tilsynet bemærker dog, at beboerne giver udtryk for stilhed og manglende dialog under måltidet.</p> |

3.5 KOMMUNIKATION OG ADFÆRD

| | |
|---------------------|--|
| Data | <p>Beboerne vurderer, at der er en god omgangstone på plejecentret. Medarbejdernes adfærd beskrives som venlig og respektfuld, da beboerne oplever, at medarbejderne lytter til dem og accepterer deres til- og fravalg.</p> <p>Medarbejderne finder omgangstonen god og kan redegøre for, hvad der lægges vægt på i kommunikationen med beboerne. Medarbejderne fortæller, at de kan have travlt, men de bestræber sig på at trække vejret dybt og tale med ordentlighed til beboerne, således at beboerne ikke mærkes af travlheden.</p> <p>Leder orienterer ligeledes om, at hun handler aktivt, hvis hun bliver bekendt med eller overhører en uhensigtsmæssig kommunikation/adfærd.</p> <p>Ligeledes afholdes to temadage om året, hvor der bl.a. har været drøftet og operationaliseret Kommunens Seks Kulturnøgler. Ifølge lederen har plejecentret fokus på Social Kapital, og hvordan de kan løse arbejdsopgaverne SMART. Ved observation kan der konstateres en travl hverdag kombineret med faglige møder og møder med nye og "gamle" pårørende. Der er engagement og imødekommenhed, uanset hvem der kommer, og hvor på plejecenteret tilsynet kommer.</p> |
| Tilsynets vurdering | <p>Tilsynet vurderer, at kommunikation og adfærd på plejecentret er særdeles tilfredsstillende og respektfuld.</p> |

3.6 AKTIVITETER OG EVENTUELLE FRIVILLIGE INDSATSER

| | |
|------|---|
| Data | <p>Beboerne oplever, at der er et tilstrækkeligt varieret tilbud om faste aktiviteter, der støttes op af Venneforeningen.</p> |
|------|---|

| | |
|---------------------|---|
| | <p>Beboerne har indflydelse på aktiviteterne, fx gennem bruger- og pårørenderåd, og der findes en Pensionistforening, der sammen med medarbejderne organiserer aktiviteter, som fx fisketure, dans, kor og mandeklub.</p> <p>Beboerne fortæller, at de er informeret om klippekortsordningen, og de har fx været på individuelle ture til havet og City Syd.</p> <p>Medarbejderne redegør for, hvordan aktiviteterne tilrettelægges på beboerens præmisser og er et tilbud i hverdagen. Beboernes dagsform og ønsker imødekommes så vidt muligt, fx at sove længe. Medarbejderne har forskellige tovholderfunktioner i forhold til deres interesse for aktiviteterne, der koordineres og planlægges i samarbejde med lederen.</p> <p>Medarbejderne oplyser, at de i forbindelse med Klippe-kortsordningen har inddraget de pårørende til beboerne, som har svært ved at svare for sig. I samarbejde med leder registrerer de, hvad klippene bruges til.</p> |
| Tilsynets vurdering | <p>Tilsynet vurderer, at tilbud om aktivitet og træning er yderst varieret og tager udgangspunkt i de forskellige målgruppers differentierede behov. Beboerne har medindflydelse på aktiviteterne, som både retter sig mod beboernes fysiske, psykiske og sociale behov. Beboerne er orienteret om Klippe-kortsordningen, der praktiseres efter hensigten om, at beboerne har størst mulig medindflydelse på eget liv.</p> |

3.7 KOMPETENCER OG UDVIKLING

| | |
|---------------------|--|
| Data | <p>Ifølge lederen har plejecentret de rette kompetencer til stede døgnet rundt. Pga. af de midlertidige pladser og en øget kompleksitet i opgaveløsningen er der en overvægt af social- og sundhedsassistenter i plejecentret, og man benytter kun faglærte afløsere.</p> <p>Der er stor opbakning til kompetenceudvikling, bl.a. skal alle social- og sundhedsassistenter på akutuddannelse i 2018, og enkelte har været på forflytningskurser.</p> <p>Der er udarbejdet introduktionsliste til alle vagtlag, og leder har netop revideret introduktionsmappen til nye medarbejdere/elever.</p> <p>Medarbejderne oplever sig klædt på til at varetage de opgaver, de stilles over for. De ytrer ønske om flere sygeplejeressourcer pga. borgernes øgede kompleksitet.</p> <p>Der anvendes instruksmapper, der ajourføres af lederen, og der orienteres om ændringer på Personalemøderne.</p> <p>Det tværfaglige samarbejde beskrives konstruktivt og positivt. Medarbejderne oplever en åben og tillidsfuld dialog, hvor man er god til at sparre med hinanden og se på opgaveløsningen fra flere perspektiver. Ligeledes beskrives samarbejdet med terapeuterne i Sundhedsafdelingen som berigende.</p> <p>Hver tredje måned er der personalemøde, og der afholdes gangmøde ad hoc.</p> <p>Medarbejderne mødes kl. 9.30 for at følge op og koordinere opgaverne. Endvidere er der overlap mellem vagterne.</p> |
| Tilsynets vurdering | <p>Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne har et godt fagligt fundament og besidder de nødvendige kompetencer. Der er gode muligheder for tværfaglig sparring og kompetenceudvikling.</p> |

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 beboerne 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, plejecentrets 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 beboerne modtager på plejecentret.

Tilsynet giver et øjeblikbillede 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 afhjælpe. 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 afhjælpe. 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 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 plejecentrets egen hjemmeside har indgået i det konkrete tilsyn.

De uanmeldte tilsyn gennemføres af 1-2 tilsynsførende. De tilsynsførende har sygeplejefaglig og/eller socialfaglig 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
GITTE AMMUNDSEN
Senior Manager
m: 4189 0406
e: gja@bdo.dk

www.bdo.dk

BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab, en 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 godt 64.000 medarbejdere i 154 lande.

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

