

Tilsynsrapport
Rebild Kommune

Center Pleje og Omsorg
Støvring Ældrecenter

Uanmeldt tilsyn
Juni 2017

INDHOLD

1.0	Vurdering	2
1.1	Tilsynets samlede vurdering	2
1.2	Tilsynets anbefalinger	3
2.0	Indledende oplysninger	4
3.0	Datagrundlag	5
3.1	Aktuelle vilkår og status	5
3.2	Det skriftlige grundlag	5
3.3	Pleje, omsorg og praktisk bistand	6
3.4	Mad og måltider	6
3.5	Kommunikation og adfærd	7
3.6	Aktiviteter og eventuelle frivillige indsatser	8
3.7	Kompetencer og udvikling	9
4.0	Tilsynets formål og metode	10
4.1	Formål	10
4.2	Metode	10
4.3	Vurderingsskala	11
4.4	Tilsynets tilrettelæggelse	11
4.5	Præsentation af BDO	12

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 Støvring Ældrecenter er, at forholdene på ældrecentret kan karakteriseres som

Meget tilfredsstillende

- Det er tilsynets vurdering, at organiseringen og implementeringen af nye metoder og viden udvikler fagligheden i ældrecentret og sikrer beboerne en kvalitativ indsats, jf. kommunes kvalitetsstandard.
- Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen kan karakteriseres som meget tilfredsstillende. Her er få mangler som relativt let kan opdateres og sikre dokumentationen som et dynamisk arbejdsredskab i samarbejde med beboerne og deres habituelle tilstand.
- Tilsynet vurderer, at kvaliteten af pleje, omsorg og praktisk bistand er tilfredsstillende og med udgangspunkt i en rehabiliterende tankegang. Medarbejderne og ledelsen redegør for flere faglige tiltag for at sikre opgaveløsning, som bl.a. redskabet "Reager på hvad du ser" (tidlig opsporing) og neuropædagogik.
- Det er tilsynets vurdering, at ældrecentrets intentioner i forbindelse med beboernes mad, måltider og ernæringstilstand kan betegnes som mindre tilfredsstillende. Der kan denne morgen konstateres væsentlige mangler, som det vil kræve en bevidst og målrettet indsats at afhjælpe. Efter konkret observation drøfter tilsynet med lederen, hvordan de gode intentioner omkring måltidet omsættes i praksis, og hvad der kan udvikles på.
- Tilsynet vurderer, at kommunikationen og adfærden på ældrecentret vurderes som meget tilfredsstillende. Der bør af etiske og faglige overvejelser i medarbejdergruppen være en bevidsthed om, hvor planlægning og faglige drøftelser bør foregå.
- Tilsynet vurderer, at tilbud om aktiviteter er særdeles tilfredsstillende og yderst varieret. Der er mulighed for at tage udgangspunkt i de forskellige beboeres differentierede behov. Implementeringen af klippekortsordningen giver mulighed for, at beboerne får stor medindflydelse på meningsfulde aktiviteter, som retter sig mod deres individuelle fysiske, psykiske og sociale behov.
- Det er tilsynets vurdering, at ældrecentret har de relevante kompetencer gennem hele døgnet og god kultur for videns udvikling, der sikrer beboerne en særdeles tilfredsstillende, værdig og helhedsorienterede indsats.

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 dokumentationen sikres opdateret, samt at døgnrytmeplaner udarbejdes således, at der indledningsvist indgår beskrivelser af beboernes fysiske og mentale ressourcer.
2. Tilsynet anbefaler, at der laves procedurer, der sikrer, at beboerne får en sufficient kost hele døgnet.
3. Tilsynet anbefaler at medarbejdergruppen drøfter etikken omkring beboeren ikke udstilles i fællesarealerne, ej heller faglige drøftelser i beboernes fællesarealer.

INDLEDENDE OPLYSNINGER

Adresse
Støvring Ældrecenter, Mastruplundvej 21, 9530 Støvring
Leder
Tanja Christensen
Antal boliger
37 boliger
Dato for tilsynsbesøg
2.juni 2017
Tilsynets deltagerkreds
<p>Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:</p> <ul style="list-style-type: none">• Interview med ældrecentrets ledelse• Tilsynsbesøg hos 3 beboere• Gennemgang af dokumentation• Observationer• Gruppeinterview med 3 medarbejdere (2 social- og sundhedshjælpere, 1 social- og sundheds-assistent) <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
Ulrik Poulsen, Manager. Ergoterapeut og Kandidat i Socialt Arbejde Gitte Stentoft, Manager. Pædagog og PD i Specialpædagogik.

DATAGRUNDLAG

3.1 AKTUELLE VILKÅR OG STATUS

Data	<p>Da dette er første tilsyn fra BDO, og der ikke foreligger anbefalinger fra tidligere tilsyn, informerer lederen om igangværende udviklingsområder.</p> <p>Lederen orienterer tilsynet om, at ældrecentret er i gang med at implementere de erfaringer og viden medarbejderne har erhvervet sig på kurserne omkring "Det gode måltid og Neuropædagogik". Man bruger teammøderne og temadage til vidensdeling og ifølge lederen er planen, at social- og sundhedshjælperne skal på neuropædagogisk kursus i løbet af 2018.</p> <p>Af udfordringer i dagligdagen nævner lederen, at de efterhånden fagligt mestrer beboere, der er psykisk sårbare. De har bl.a. haft et godt samarbejde med VISO og løbende med Gerontopsykiatrien. Ifølge lederen er det mere de komplekse somatiske (sygeplejefaglige) opgaver, der udfordrer dem i dagligdagen.</p> <p>For at forebygge forværring i beboernes situation og sikre den rette indsats, bruges kommunens redskab, "Reager på hvad du ser" (Tidlig opsporing). Lederen har planer om at systematisere dette yderligere og flere gange om ugen.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Det er tilsynets vurdering, at ældrecentret har gode faglige overvejelser i forhold til organiseringen og implementeringen af nye metoder og viden. Det er tilsynets umiddelbare vurdering, at tiltagene udvikler fagligheden og sikrer beboerne en kvalitativ indsats, jf. kommunes kvalitetsstandard.</p>

3.2 DET SKRIFTLIGE GRUNDLAG

Data	<p>Dokumentationen er til dels opdateret og indeholder fyldestgørende beskrivelser af beboerens samlede helbredssituation, ressourcer, mål og plejebehov gennem hele døgnet. Der er generel overensstemmelse mellem de sygeplejefaglige udredninger, indsatsplanerne og døgnrhythmeplanerne.</p> <p><u>Sygeplejefaglig udredning.</u></p> <p>I forhold til en beboer bemærker tilsynet, at der ikke er overensstemmelse mellem sygeplejefaglig udredning og indsatsområder, idet sygeplejefaglig udredning mangler beskrivelse af beboerens psykiske udfordringer. Tilsynet bemærker, at sprogbruget fagligt set er mindre korrekt.</p> <p><u>Sygeplejefaglige indsatser.</u></p> <p>Ud over et enkelt tilfælde fremstår indsatsplanerne systematiske med mål, handlinger og løbende evalueringer og i god overensstemmelse med de sygeplejefaglige udredninger.</p> <p><u>Døgnrhythmeplaner.</u></p> <p>Døgnrhythmeplanen er handlevejledende og individuelt beskrevet ud fra et fagligt og værdigt samarbejde omkring principperne hjælp til selvhjælp. Eksempelvis, hvordan medarbejderne stiller kørestolen, således at beboeren selv kan bistå i forflytningen samt at de hos anden beboer beskriver, at der skal gives god tid, da beboeren har latenstid og en Parkinsonlidelse. Faktorer der ligeledes er registreret i den sygeplejefaglige udredning. Dokumentationen matcher beboernes observerede og oplevede behov.</p>
-------------	--

	<p>Som et supplement til kvalitetssikringen af døgnrytmeplanerne kan der med fordel indledes med en kort beskrivelse af evt. diagnose og relevant information i forhold til interaktionen. Eksempelvis mobilitet, mentale ressourcer etc. Endvidere beskrivelse af, hvad tilsyn om natten konkret består af.</p> <p>Medarbejderne redegør for, hvordan dokumentationen gennemgås om morgenen og anvendes som udgangspunkt for plejen og den praktiske hjælp i dagligdagen. De bruger redskabet, "Reager på hvad du ser" (Tidlig opsporing), og ved behov oprettes indsatsplaner i samarbejde med sygeplejersken og social- og sundhedsassistenterne. Kontaktpersonen har ansvaret for at justere døgnrytmeplanerne ved vedvarende ændringer. Dette drøftes ofte på teammøderne.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen kan karakteriseres som meget tilfredsstillende. Der er en rød tråd og sammenhæng, så dokumentationen kan anvendes som et dynamisk arbejdsredskab af medarbejderne i samarbejde med beboerne.</p>

3.3 PLEJE, OMSORG OG PRAKTISK BISTAND

Data	<p>Beboerne giver generelt udtryk for, at den tildelte hjælp svarer til deres behov. En enkelt udtrykker, at der kan være lidt ventetid, men ønsker ikke at uddybe det nærmere, og en anden beboer oplever, at der tages stort hensyn til hendes KOL.</p> <p>Beboerne fortæller, at de er trygge ved den indsats, der ydes i forhold til sundhedsmæssige problemstillinger, og deres ønsker og vaner efterkommes i forbindelse med pleje og praktisk bistand. Forhold, som tilsynet kan konstatere, er beskrevet i dokumentationen.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at de bruger dokumentationen som et dynamisk redskab i samarbejdet med beboerne i hverdagen. Medarbejderne giver udtryk for, at de forskellige faglige fora og brugen af de faglige redskaber bidrager til, at beboerne modtager den nødvendige pleje, omsorg og praktiske hjælp ud fra deres habituelle tilstand. Ifølge medarbejderne er der på ældrecentret nedsat et rehabiliteringsteam med centersygeplejersken, en assistent fra hver enhed, lederen, en ergoterapeut og en fra kommunens hjælpemiddeldepot. Medarbejderne giver eksempler på, hvordan de motiverer beboerne til evt. at gå selv, mens de går bagved med rollator/kørestol for at skabe tryghed. Medarbejderne giver udtryk for, at det kan tage tid, men det er en god investering i at vedligeholde beboernes færdigheder og livskvalitet. Endvidere drøftes og forventningsafstemmes der omkring hjælp til selvhjælp ved indflytning.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at kvaliteten af pleje, omsorg og praktisk bistand er tilfredsstillende og med udgangspunkt i en rehabiliterende tankegang. Til at understøtte indsatsen bruges redskabet, "Reager på hvad du ser" og viden inden for neuropædagogik.</p>

3.4 MAD OG MÅLTIDER

Data	<p>Tilsynet observerer under rundgang ved morgenmåltidet, at et par beboere sidder for sig selv på fællesarealerne i en af enhederne. Den ene beboer sidder passivt i sin kørestol ved bordet og falder sammen, mens den anden beboer er færdig og forsøger at komme i kontakt med vedkommende ved at snakke og slå fødderne uroligt sammen. Medarbejderne er i gang med morgenplejen hos andre beboere og ikke umiddelbart tilgængelige.</p>
-------------	---

	<p>I en anden enhed er der kommet to beboere ud til morgenmaden, som er individuelt tilberedt efter beboernes ønske, og en medarbejder er ved at gøre klar til en beboer mere. Der er helt stille i lokalet.</p> <p>Beboerne har varierende oplevelser af maden og ønsker herfor. Enkelte giver udtryk for, at de selv kan vælge, og at kvaliteten er god. En anden giver udtryk for ikke at få det ønskede brød (lyst) samt stegeretter. Samlet fortæller de, at medarbejderne er tilgængelige under måltidet, og de får den hjælp, de har brug for ud fra deres individuelle behov.</p> <p>Under tilsynets beboerbesøg oplyser en beboer, at morgenmaden pågældende dag er udeblevet. Efterfølgende oplyser en medarbejder, at det desværre var glemt.</p> <p>Medarbejderne har relevante overvejelser vedrørende "Det gode måltid". Eksempelvis har man valgt at dække bord med blomster og tallerkener, så det ser indbydende ud og gør det rart at sidde i en social sammenhæng og spise. Man har bevidst valgt, at beboerne ikke skal deltage i forberedelserne, så de kan bruge deres energi på andre hverdagsrehabiliterende tiltag gennem dagen. Der er letvægtsfade og skåle på bordene, så beboeren alt efter deres funktionsniveau selv kan forsyne sig.</p> <p>Under frokosten og aftensmåltidet har medarbejderne tildelt pædagogiske måltider, hvor de kan bistå de beboere, der har behov for støtte/guidning under måltidet. Endvidere faciliteres den gode stemning omkring måltidet ved bl.a. at holde en dialog i gang og matche beboerne alt efter deres mentale og fysiske ressourcer.</p> <p>Ifølge medarbejderne profiterer enkelte af beboerne af en-til-en kontakt og mere skærmede forhold. Det er medarbejdernes og lederens indtryk, at beboerne er blevet mere selvstændige og spiser mere efter de beviste faglige valg omkring måltidet.</p> <p>Medarbejderne giver udtryk for, at der er fokus på beboernes individuelle ernæringsbehov. Beboerne ernæringsscreenes, og der oprettes indsatsplaner, hvor der er behov, jf. screeningsresultaterne. Der beskrives et godt samarbejde med køkkenet, diætist og ergoterapeut, der samlet bidrager og sikrer beboeren en sufficient kost.</p> <p>Der er bl.a. mulighed for smoothies, beriget kost, kartoffelmos i stedet for kartofler, skyr, varm chokolade osv.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Det er tilsynets vurdering, at ældrecentrets intentioner i forbindelse med beboernes mad, måltider og ernæringstilstand er meget tilfredsstillende, men denne morgen kan praksis betegnes som mindre tilfredsstillende. Der er konstateret mangler på flere områder, som vil kunne afhjælpes med en bevidst og målrettet indsats.</p> <p>Forhold som medarbejdere bør vurdere hver dag og under hvert måltid for at sikre en sufficient kost og den enkelte beboers værdighed og respekt i forhold til andre beboere på fællesarealerne.</p>

3.5 KOMMUNIKATION OG ADFÆRD

Data	<p>Tilsynet konstaterer et faglig engagement og en interesse i at imødekomme tilsynets ønsker, dog med udgangspunkt i beboernes behov for morgenpleje og andre aktiviteter for dagen.</p> <p>Under rundgangen overhører tilsynet en drøftelse omkring planlægningen af morgenen mellem tre medarbejdere i et køkken, hvor en beboer indtager sin morgenmad.</p> <p>Beboerne vurderer, at der er en god omgangstone på centret, og at medarbejdernes adfærd er respektfuld. Kommunikationen målrettes og tilpasses den enkelte beboers tilstand og behov.</p> <p>Medarbejderne finder omgangstonen god og kan redegøre for betydningen af, at have en empatisk tilgang til beboerne og udvise aktiv lytning.</p>
------	---

	<p>Kommunikationen mellem medarbejderne beskrives ligeledes som åben, tillidsfuld og konstruktiv, hvilket understøtter sparring og en lærende kultur.</p> <p>Medarbejderne giver udtryk for, at det forsat er nyt med den neuropædagogiske tilgang. Medarbejderne har fået en fælles forståelse for tilgangen og oplever, at de allerede anvender flere elementer fra den neuropædagogiske tilgang i plejen. Medarbejderne finder inddragelse af livshistorien og den rehabiliterende tilgang som værdifulde tiltag. De ønsker dog, at folde det mere ud i hverdagen.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at kommunikation og adfærd på ældrecentret er meget tilfredsstillende. Der bør af etiske og faglige overvejelser i medarbejdergruppen være en bevidsthed om, hvor planlægning og faglige drøftelser bør foregå.</p>

3.6 AKTIVITETER OG EVENTUELLE FRIVILLIGE INDSATSER

Data	<p>Beboernes oplevelse af aktiviteter er varierende. En beboer går til fysioterapeut 2 gange om ugen og trives i sit eget selskab. To af beboeren kan være i tvivl om muligheden for deltagelse på gåture eller skubbeture. En anden beboer går tur på gangen og deltager på skubbeture en gang imellem.</p> <p>Det er ifølge en beboer uklart, om vedkommende er orienteret om klippekortsordningen. De to andre beboer er indrer at være orienteret om muligheden en time om ugen. Den ene er umiddelbart ikke positiv indstillet over for ordningen.</p> <p>Ifølge medarbejderne og ledelsen kan beboerne gøre brug af det tilhørende dagcenter, hvor der også kommer borgere udefra. Sammen med frivillige arrangeres banko, sang og sundhedsfremmende aktiviteter ude som inde og i de forskellige enheder, som bl. a. gymnastik og gåture. Der er bus tilknyttet, der øger fleksibiliteten og mobiliteten i hverdagen.</p> <p>To medarbejdere og vedkommende der står for klippekortsordningen er ansvarlige for aktiviteterne. Aktiviteterne skrives i kalenderen, og i samarbejde med plejepersonalet motiveres beboerne til deltagelse.</p> <p>Medarbejderne oplyser om ordningen med klippekortet og fortæller, at beboerne er blevet spurgt enkeltvis i forhold til ønsker. De pårørende og medarbejderne har bidraget i denne kortlægningsproces.</p> <p>Endvidere har man på ældrecentret besluttet, at medarbejderne ikke skal stå for praktisk rengøring, så der kan frigives ressourcer til f.eks. at gå i banken eller ture ud med beboerne.</p> <p>Lederen holder møde med de frivillige 2 gange om året.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at tilbud om aktiviteter er særdeles tilfredsstillende og yderst varierende. Der tages udgangspunkt i beboernes differentierede behov.</p> <p>Med implementeringen af klippekortsordningen har beboerne stor medindflydelse på meningsfulde aktiviteter, som både retter sig mod beboernes fysiske, psykiske og sociale behov. Enkelte beboere efterspørger dog at kunne komme mere ud i naturen.</p>

3.7 KOMPETENCER OG UDVIKLING

<p>Data</p>	<p>Lederen og medarbejderne oplever, at ældrecentret har de rette kompetencer gennem hele døgnet. Ifølge lederen kan det være svært at rekruttere social- og sundhedsassistenter, men leder giver samtidig udtryk for, at det er vigtig med social- og sundhedshjælpere i den nære pleje. Endvidere har de god erfaring med brug af VISO og samarbejdet med Gerontopsykatrien.</p> <p>Ifølge ledelsen er sygefraværet og personalegennemstrømning lav. "Den gode velkomst" og introduktionsmateriale er netop blevet gennemarbejdet, da materialet er særdeles anvendeligt i rekrutteringen af nyt personale.</p> <p>Ud over implementering af kommunens strategier på området arrangeres to tema-dage og to store personalemøder som et led i at sikre kompetenceudvikling af medarbejderne.</p> <p>Leder orienterer ligeledes tilsynet om, at medarbejderne går i skiftende vagter og er medbestemmende i vagtplanlægningen, hvilket har haft en positiv indflydelse på at samle huset og øge trivlsen.</p> <p>Medarbejderne giver udtryk for at være klædt på til at varetage de opgaver, de stilles over for og er lydhøre for kompetenceudvikling. Ved behov bruges PPS (Praktiske procedurer i sygeplejen) eller der sker faglig sparring. Endvidere modtager ældrecentret studerende, hvilket ifølge medarbejder skærper medarbejdernes faglighed.</p> <p>Medarbejderne giver udtryk for, at det er rart med en centersygeplejerske tæt på, så de hurtigt kan iværksætte de rette tiltag.</p> <p>Hver måned er der teammøde med centersygeplejersken, og ved behov inviteres eksterne samarbejdspartnere ind, som eksempelvis Palliativteam eller Rehabiliterings-team.</p> <p>Ud over morgen-, team- og personalemøder mødes medarbejderne om formiddagen for at koordinere og planlægge resten af dagen.</p>
<p>Tilsynets vurdering</p>	<p>Det er tilsynets vurdering, at ældrecentret har de relevante kompetencer gennem hele døgnet og god kultur for vidensudvikling, der sikrer beboerne en særdeles tilfredsstillende, værdig og helhedsorienterede indsats.</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, 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 beboerne modtager på ældrecentret.

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 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 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 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.

KONTAKT

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

Projektansvarlig
GITTE AMMUNDSEN
Senior Manager
m: 4189 0406
e: gia@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.

