

Tilsynsrapport
Rebild Kommune

Center Pleje og Omsorg
Øster Hornum 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 | 7 |
| 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 Øster Hornum Ældrecenter er, at forholdene på ældrecentret kan karakteriseres som

Meget tilfredsstillende

- Det er tilsynets vurdering, at der arbejdes særdeles tilfredsstillende med måltidet at udvikle praksis ved at sikre de rette kompetencer og opdatere og implementere redskaber, der samlet bidrager til at kvalitetssikre opgaveløsningen.
- Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen har mangler, som vil kræve en målrettet indsats at afhjælpe.
- Der er konstateret mangler i udfyldelse i en af de tre sygeplejefaglige udredninger, og for en af de tre beboere manglende beskrivelse af døgnrytmeplanen over hele døgnnet.
- Tilsynet vurderer, at kvaliteten af pleje, omsorg og praktisk bistand er yderst tilfredsstillende og med udgangspunkt i en værdig og rehabiliterende tankegang, og med tanke på vedligeholdelse af beboernes fysiske, mentale og sociale funktioner.
- Det er tilsynets vurdering, at ældrecentrets indsats i forbindelse med beboernes mad, måltider og ernæringstilstand kan betegnes som yderst tilfredsstillende. Der er fokus på faktorer, der har betydning for den enkelte beboers livskvalitet i relation til måltidet. Faktorer tilsynet vurderer er fremmende for appetitten og bidrager til, at beboeren får en sufficient kost.
- Tilsynet vurderer, at kommunikation og adfærd på ældrecentret er yderst tilfredsstillende og respektfuld. I interaktionen og dialogen tages der udgangspunkt i den enkelte beboers ressourcer og aktuelle dagsform. Viden fra neuropædagogikken har afstedkommet værdifulde erfaringer og tiltag, der respektfuldt imødekommer beboernes individuelle behov.
- Tilsynet vurderer, at tilbud om aktiviteter, herunder klippekortsordningen, er yderst varieret og tager udgangspunkt i de forskellige beboeres differentierede behov og ressourcer. Aktiviteterne bidrager således til en helhedsorienterede indsats. En afklaring af de frivilliges rolle i weekendene tages der ifølge lederen hånd om.
- Det er tilsynets vurdering, at ældrecentret har de nødvendige kompetencer gennem døgnnet, og lederen gør en målrettet indsats for løbende at sikre en bæredygtig organisation, der matcher beboernes individuelle behov.

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 implementeres indsatser, således at det sikres, at der til enhver tid er udarbejdet døgnrytmeplaner, der fremstår handlevejledende og individuelt beskrevet gennem hele døgnet. Tilsynet anbefaler endvidere, at der implementeres indsatser, således at dokumentationen i sygeplejefaglige udredninger altid er ajourførte og stemmer overens med børnes aktuelle situation.

INDLEDENDE OPLYSNINGER

| |
|---|
| Adresse |
| Øster Hornum Ældrecenter, Birkevej 10, 9530 Øster Hornum |
| Leder |
| Lisa C. Jacobsen |
| Antal boliger |
| 16 boliger |
| Dato for tilsynsbesøg |
| 7. 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 2 medarbejdere (1 social- og sundhedshjælper og 1 social- og sundhedsassistent) <p>Beboere, der indgår i individuelle interview, har givet deres accept til at indgå i tilsynet samt 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>Leder orienterer bl.a. om et lærerigt forløb med VISO omkring en beboer, der har haft overførværdi til andre beboere.</p> <p>Endvidere er der implementeret indsatser i forhold til "Det gode måltid" og "Tidlig opsporing", jf. kommunens strategier på området.</p> <p>Ifølge lederen har man 4 måltidsværter, der afslutter kursusforløb i september. Ældrecentret har nedsat en ernæringsgruppe med centerkøkkenlederen, køkkenassistenten, en af måltidsværterne og lederen.</p> <p>Omkring tidlig opsporing har ældrecentret netop haft et brush up med ekstern konsulent og fornyet lommekortene. Man har organiseret morgenmøder sammen med centersygeplejersken, hvor der bruges en oversigtstavle til at kategorisere beboerne ud fra deres sundhedsmæssige tilstand. På rundgang observerer tilsynet kommunes redskab "Reager på hvad du ser", hvor beboerne er placeret alt efter deres sundhedstilstand.</p> <p>Ifølge lederen har det været en udfordring at overgå til blandede vagter, men et nødvendigt fagligt tiltag for at styrke medarbejdernes forståelse for beboernes rytme gennem hele døgnet. Ifølge lederen begynder medarbejderne at kunne se fordelene, da de får et mere nuanceret billede af beboerne og indblik/forståelse for hinandens arbejdsopgaver.</p> <p>Lederen arbejder på at rekruttere flere social- og sundhedsassistenter pga. aflastningsstuerne og beboernes tiltagende komplekse behov. Aktuelt er der ansat 5 social- og sundhedsassistenter, hvilket svarer til ca. 1/3 af medarbejdergruppen.</p> |
| Tilsynets vurdering | <p>Det er tilsynets vurdering, at der arbejdes særdeles tilfredsstillende med målrettet at udvikle praksis ved at opdatere og implementere redskaber, der bidrager til at kvalitets sikre opgaveløsningen.</p> |

3.2 DET SKRIFTLIGE GRUNDLAG

| | |
|-------------|--|
| Data | <p>Dokumentationen i de tre stikprøver er ikke opdateret og indeholder ikke fyldestgørende beskrivelser af beboerens samlede helbredssituation, ressourcer, mål og plejebestand.</p> <p><u>Sygeplejefaglig udredning og indsats</u></p> <p>I en af de to sygeplejefaglige udredninger er flere områder ikke afdækket, og skemaets design ligner ikke de andre sygeplejefaglige udredningsskemaer. I de to andre sygeplejefaglige udredninger, hvor der er registreret udfordringer, er der på nær et tilfælde omkring søvn og hvile fulgt løbende op og evalueret.</p> <p><u>Indsatsplaner.</u></p> <p>Indsatsplanerne fremstår systematiske med mål, handlinger og evalueringer. Tilsynet ser eksempel på en udarbejdet indsatsplan efter endt VISO forløb, som er retningsgivende for indsatsen.</p> |
|-------------|--|

| | |
|---------------------|--|
| | <p><u>Døgnrytmeplaner.</u></p> <p>Tilsynet konstaterer, at en af de tre døgnrytmeplaner kun er udfyldt for nat trods beboeren er flyttet ind medio februar 2017. De andre døgnrytmeplaner fremstår opdateret og er handlevejledende og individuelt beskrevet. I interaktionen og samarbejdet ses en rehabiliterende og værdig tilgang, hvor der tages udgangspunkt i beboernes ønsker og vaner.</p> <p>Dokumentationen er formuleret i et fagligt og professionelt sprog, og sygeplejefaglige udredninger matcher beboernes observerede og oplevede behov.</p> <p>Medarbejderne redegør for, hvordan de om morgenen gennemgår advis og triageringstavlen sammen med sygeplejersken. Ved behov laves indsatsplaner, og de henviser til den udfyldte oversigtstavle, som understøtter de faglige overvejelser.</p> <p>En gang om måneden foretages beboergennemgang, hvor kontaktpersonerne har ansvaret for at opdatere døgnrytmeplanerne. Ifølge medarbejderne er der ikke afsat tid til dokumentation.</p> <p>Ifølge medarbejderne bruger de døgnrytmeplanerne som udgangspunkt i introduktionen af nye medarbejdere.</p> |
| Tilsynets vurdering | <p>Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen har mangler, som vil kræve en målrettet indsats at afhjælpe.</p> <p>Tilsynet anbefaler, at der laves indsatser, der sikrer opdateringen af den sygeplejefaglige udredning, således den stemmer overens med beboernes aktuelle situation.</p> <p>Tilsynet anbefaler, at der til enhver tid er udarbejdet døgnrytmeplaner, og at de fremstår handlevejledende og individuelt beskrevet gennem hele døgnet. Planen skal indledes med en kort præsentation af beboeren og herefter beskrivelser af, hvorledes beboeren først sikres medinddraget, samt hvilken støtte der skal ydes den konkrete beboer.</p> |

3.3 PLEJE, OMSORG OG PRAKTISK BISTAND

| | |
|---------------------|---|
| Data | <p>Beboerne oplever, at den tildelte hjælp svarer til deres behov.</p> <p>Beboernes ønsker og vaner efterkommes i forbindelse med pleje og praktisk bistand, hvor beboerne tilkendegiver, at medarbejderne tager hensyn til deres dagsform.</p> <p>Beboerne er trygge ved den indsats, der ydes i forhold til deres sundhedsmæssige problemstillinger.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at de med udgangspunkt i morgenmøderne, sparring med hinanden og dokumentationen sikrer, at borgerne modtager den nødvendige pleje og omsorg. Er der ændringer i beboerens habituelle tilstand, reagerer de på dette og opretter indsatsplaner, fx ved urinvejsinfektion og vægttab.</p> <p>Medarbejderne giver eksempler på, hvordan der arbejdes ud fra en rehabiliterende og vedligeholdende tilgang, der tager udgangspunkt i beboernes tidligere vaner og ressourcer. Eksempelvis tandbørstning og anvisning/tilrettelæggelse af en god siddestilling med pude i ryggen, der fremmer beboernes aktive deltagelse.</p> |
| Tilsynets vurdering | <p>Tilsynet vurderer, at kvaliteten af pleje, omsorg og praktisk bistand er yderst tilfredsstillende, og med udgangspunkt i en værdig og rehabiliterende tankegang vedligeholdes beboernes fysiske, mentale og sociale funktioner.</p> |

3.4 MAD OG MÅLTIDER

| | |
|----------------------------|--|
| Data | <p>Beboerne er meget tilfredse med madens og måltidernes kvalitet. De giver udtryk for, at de fleste beboere uanset handicap spiser sammen i spisestuen. Medarbejderne tager hensyn til ønsker og vaner. Enkelte beboere hjælper hinanden, og ellers bistår de tilstedeværende medarbejdere.</p> <p>Medarbejderne har relevante overvejelser vedrørende "Det gode måltid". De oplever, at tiltagene som blomster, dug, syngesammen og pædagogiske måltider har fremmet en hyggelig og god stemning, hvor beboerne sidder længere over måltidet. Medarbejderne er ansvarlige for at bistå de beboere, der er tildelt om morgenen. I samarbejde med en medarbejder i senior job og køkkenassistenten, sikrer de rammerne under måltidet.</p> <p>Der er indkøbt hjælpemidler i form af lettere service, tykkere bestik og kant til tallerken. I følge lederen er der indkøbt mindre borde, og på sigt skal der være buffet, så man bedre kan matche beboerne og understøtte deres individuelle ressourcer.</p> <p>Der bliver udarbejdet ernæringscreening og lagt ernæringsplaner, hvor der er behov jf. screeningsresultat.</p> <p>Tilsynet observerer små frugtsnacks til mellemmåltid og forskellige marmelader, der er smagsgivere til surmælksprodukterne, og ifølge medarbejderne tilbydes der diabetes- og proteinholdig kost.</p> <p>Ved måltidet er samtlige beboere i spisestuen, og medarbejderne har placeret sig hos de beboere, der har brug for guidning under måltidet. Der er en god tone, og beboerne og medarbejderne snakker henover bordet om dagens gøremål eller tidligere oplevelser. Fx gudstjeneste senere på dagen med nybagt kringle.</p> |
| Tilsynets vurdering | <p>Det er tilsynets vurdering, at ældrecentrets indsats i forbindelse med beboernes mad, måltider og ernæringstilstand kan betegnes som yderst tilfredsstillende. Der er fokus på faktorer, der har betydning for den enkelte beboers livskvalitet i relation til måltidet. Det er fremmende for appetitten og bidrager til, at beboeren får en sufficient kost.</p> |

3.5 KOMMUNIKATION OG ADFÆRD

| | |
|-------------|---|
| Data | <p>Beboerne vurderer, at omgangstonen imellem beboerne er god, og at medarbejdernes adfærd er respektfuld.</p> <p>Ifølge medarbejderne målrettes og tilpasses kommunikationen til den enkelte beboers tilstand og behov.</p> <p>Medarbejderne finder omgangstonen med beboerne god og kan redegøre for, hvad der lægges vægt på i kommunikationen med beboerne i forhold til deres mentale, auditive og kognitive ressourcer. Eksempelvis hører tilsynet om, hvordan tilgange med viden fra neuropædagogikken har forebygget uhensigtsmæssig adfærd. Det kan bl.a. være organiseringen af faste kontakttider med afgrænsede tidsintervaller samt sætte sig ned i øjenhøjde og holde øjenkontakt.</p> <p>Samtlige social- og sundhedsassistenter har deltaget på et 3 dages kursus om neuropædagogik, og samtlige medarbejdere har deltaget i forløb med VISO. Lederen ønsker, at der på sigt vil blive mulighed for, at social- og sundhedshjælperne kommer på neuropædagogisk kursus via velfærdsmidlerne.</p> |
|-------------|---|

| | |
|----------------------------|--|
| | <p>Medarbejderne giver udtryk for, at den rehabiliterende tilgang kan være tidskrævende, men ser det som en investering i at vedligeholde beboernes ressourcer på en værdig måde og fremmende for samarbejdet.</p> <p>Ved observation på fællesarealerne kan der konstateres en nærværende og respektfuld omgangstone. Medarbejderne er opsøgende i deres adfærd og undersøgende i dialogen for at indfri beboerens ønsker. F.eks. spørges ind til, hvad beboerne ønsker efter frokost og før gudstjenesten senere på dagen.</p> |
| Tilsynets vurdering | <p>Tilsynet vurderer, at kommunikation og adfærd på ældrecentret er yderst tilfredsstillende og respektfuld. I interaktionen og dialogen tages der udgangspunkt i den enkelte beboers ressourcer og aktuelle dagsform. Viden fra neuropædagogikken har afstedkommet værdifulde erfaringer og tiltag, der respektfuldt imødekommer beboernes individuelle behov.</p> |

3.6 AKTIVITETER OG EVENTUELLE FRIVILLIGE INDSATSER

| | |
|----------------------------|---|
| Data | <p>Beboerne oplever, at der er tilstrækkelige tilbud om aktiviteter.</p> <p>Beboerne har indflydelse på aktiviteterne, fx gennem dialogen med aktivitetsmedarbejderen og medarbejderne. En enkelt beboer giver udtryk for at være informeret om klippekortsordningen.</p> <p>Tilsynet orienteres om, at medarbejderne og de frivillige inddrager beboernes ressourcer i planlægning og gennemførelse af aktiviteter, såsom strikkeklub, træværksted, skubbeture, banko osv. Der er bus tilknyttet ældrecenteret, og der organiseres ture til bank og indkøbscenter faste dage om ugen, hvor beboeren kan melde sig til. Herudover samarbejdes med den nærliggende SFO. Aktiviteterne skrives i kalenderen, således medarbejderne kan planlægge plejen, og derved understøtte aktiviteterne.</p> <p>Der afholdes to pårørendearrangementer om året, og Bruger-pårørenderådet skal bl.a. arrangere Sankt Hans.</p> <p>Lederen og en medarbejder i seniorjob koordinerer med de frivillige.</p> <p>Tilsynet bemærker, at der er brug for afklaring med de frivillige, hvornår de kan bidrage i weekenderne, således det kommer beboerne til gavn. Forhold, som lederen er opmærksom på.</p> <p>Lederen og medarbejderne oplyser om klippekortsordningen. Det oplyses, at man har valgt at spørge beboerne og deres pårørende om ønsker og tanker vedrørende denne ordning. Ældrecentret har bestemt, at det skal være de faste medarbejdere, der udfører denne funktion, da det skaber tryghed for beboerne. Man har valgt at bruge en afløser 17 t/ugen til at varetage de andre opgaver i denne forbindelse. Indtil videre har man brugt klip til gåture og sommerhusophold på Slettestrand. Leder giver udtryk for, at det er et tidskrævende administrativt arbejde.</p> |
| Tilsynets vurdering | <p>Tilsynet vurderer, at tilbud om aktiviteter er yderst varieret og tager udgangspunkt i de forskellige beboeres differentierede behov. Beboerne har medindflydelse på aktiviteterne, såsom f.eks. klippekortsordningen. Aktiviteterne retter sig mod beboernes fysiske, psykiske, kognitive og sociale ressourcer og bidrager således til en helhedsorienteret indsats.</p> |

3.7 KOMPETENCER OG UDVIKLING

| | |
|-----------------------------------|--|
| <p>Data</p> | <p>Leder oplever at have de rette og nødvendige kompetencer tilstede døgnet rundt. Det er en stabil medarbejdergruppe med lavt sygefravær. Lederen og medarbejder erkender dog, at med flere nye medarbejdere kunne introduktionslisten med fordel opdateres.</p> <p>Lederen er opmærksom på kompetenceudvikling af medarbejderne og inddrager relevante fagpersoner til at kvalificere opgaveløsningen, fx VISO.</p> <p>Medarbejderne giver udtryk for, at de har de nødvendige kompetencer til at varetage de opgaver, de stilles over for. Medarbejdergruppen er defineret ved høj anciennitet og dermed stor erfaring med området. Medarbejderne udtrykker, at der er blevet en bedre kultur med at vidensdele gennem sparring med hinanden. Tilsynet hører bl.a., hvordan en medarbejder konstruktivt har vejledt en studerende omkring personlig hygiejne.</p> <p>Dokumentationen kan for nogle af medarbejderne være en udfordring. De giver dog udtryk for, at de kan få hjælp ved lederen og kollegerne. Ifølge lederen implementeres der nyt dokumentationssystem i 2018.</p> <p>Ved faglige tvivlsspørgsmål i dagligdagen bruges instrukserne i Care eller PPS (praktiske procedurer i sygepleje).</p> <p>Ud over morgenmøderne er der organiseret forskellige tvær- og monofaglige fora, hvor beboerne gennemgås, og aktuelle faglige temaer drøftes. Lederen har endvidere løbende møder med planlægger og myndighed.</p> |
| <p>Tilsynets vurdering</p> | <p>Det er tilsynets vurdering, at ældrecentret har de nødvendige kompetencer gennem døgnet, og lederen gør en målrettet indsats for løbende at sikre en bæredygtig organisation, der matcher beboernes individuelle behov.</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 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 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 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.

