

Tilsynsrapport  
**Rebild Kommune**

Center Pleje og Omsorg  
Terndrup Ældrecenter

Uanmeldt tilsyn  
August 2018

# INDHOLD

|            |  |          |
|------------|--|----------|
| <b>1.0</b> | <b>Vurdering</b>                               | <b>2</b> |
| 1.1        | Tilsynets samlede vurdering                    | 2        |
| 1.2        | Tilsynets anbefalinger                         | 2        |
| <b>2.0</b> | <b>Indledende oplysninger</b>                  | <b>3</b> |
| <b>3.0</b> | <b>Datagrundlag</b>                            | <b>4</b> |
| 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                       | 6        |
| <b>4.0</b> | <b>Tilsynets formål og metode</b>              | <b>8</b> |
| 4.1        | Formål   | 8        |
| 4.2        | Metode   | 8        |
| 4.3        | Vurderingsskala                                | 9        |
| 4.4        | Tilsynets tilrettelæggelse                     | 9        |
| 4.5        | Præsentation af BDO                            | 10       |

---

## Forord

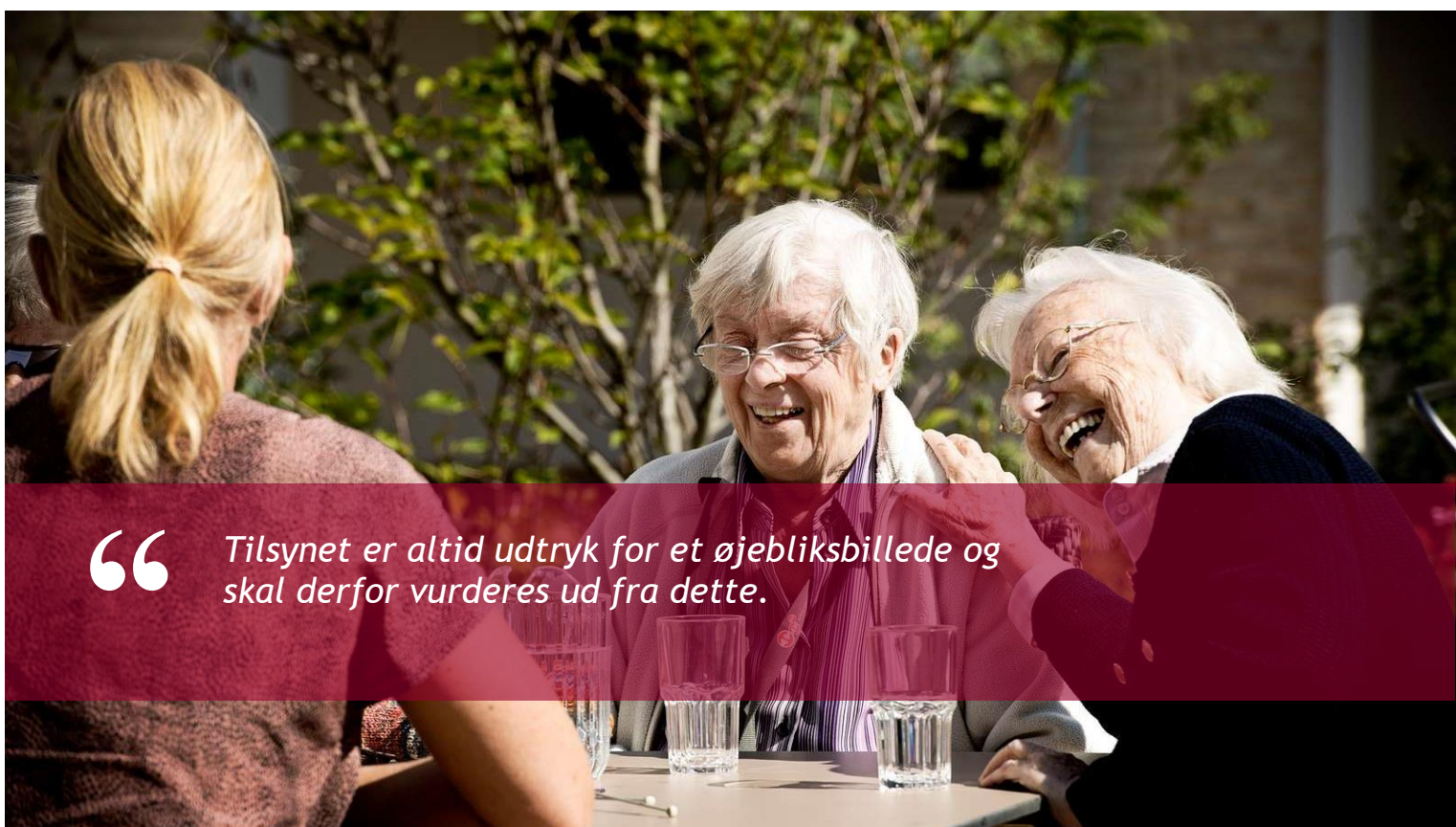
Dette er afrapporteringen af et uanmeldt tilsyn, som BDO har foretaget.

Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for tilsynets samlede vurdering af 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 Terndrup Ældrecenter er, at forholdene på ældrecentret kan karakteriseres som

### Tilfredsstillende

Det er tilsynets vurdering, at den nuværende ledelse med medarbejdernes opbakning og store engagement, efter en periode med flere ledelsesmæssige udfordringer, er påbegyndt udvikling af et fælles grundlag for ældrecentrets målsætning og indsatser.

Tilsynet vurderer, at dokumentationen kan karakteriseres som tilfredsstillende i forhold til de aktuelle rammer og vilkår for implementering af Nexus. Dog ses mangler inden for ajourføring af døgnrytmeplaner, tilstande og indsatser, som vil kræve en fortsat målrettet udviklingsindsats.

Kvaliteten af pleje, omsorg og praktisk bistand er meget tilfredsstillende med rehabiliterende indsatser, der understøtter beboernes ressourcer og aktuelle funktionsniveau. Det er samtidig tilsynets opfattelse, at medarbejderne kan italesætte deres rehabiliterende tilgang yderligere.

Ældrecentrets indsats i forbindelse med mad og måltider kan betegnes som tilfredsstillende, dog ønsker flere beboere større variation i frokostmåltidet. Medarbejderne har fokus på måltidets betydning for den enkelte beboers livskvalitet.

Tilsynet vurderer, at kommunikation og adfærd på ældrecentret er særdeles tilfredsstillende, respektfuld og imødekommende over for beboerne og blandt leder og medarbejdere indbyrdes.

Ældrecentrets aktivitetstilbud er meget tilfredsstillende og varierede. Beboerne har medindflydelse på aktiviteterne, der retter sig mod både individuelle og fælles sociale tiltag.

Afslutningsvis vurderer tilsynet, at medarbejderne har de nødvendige kompetencer med gode muligheder for faglig sparring, såvel indbyrdes som med andre relevante faggrupper. Tilsynet vurderer samtidig, at medarbejderne ikke i forventet omfang kan redegøre for opsøgende og selvstændig brug af gældende retningslinjer, og hvor disse forefindes.

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 anvender en fælles ensartet systematik ved dokumentation i Nexus.
2. Tilsynet anbefaler, at dokumentationen i Nexus ajourføres, og uaktuelle indsatser afsluttes.
3. Tilsynet anbefaler, at drøftelser af den rehabiliterende tilgang indgår i ældrecentrets kommende udviklingsfokus på kerneopgaven.
4. Tilsynet anbefaler, at beboernes mening inddrages i valg af pålæg til frokostmåltidet.
5. Tilsynet anbefaler, at ledelsen sammen med medarbejderne afklarer, hvilke instrukser de selvstændigt forventes at forholde sig til, og hvorledes fx anvendelse af VAR kan integreres yderligere i faglige sammenhænge.

# INDLEDENDE OPLYSNINGER

|   |
|---|
| <b>Adresse</b>  |
| Skørpingvej 5, 7595 Terndrup  |
| <b>Leder</b>  |
| Henriette Åskar   |
| <b>Antal boliger</b>  |
| 31 - heraf tre aflastningspladser   |
| <b>Dato for tilsynsbesøg</b>  |
| Den 10. august 2018, kl. 9.00 -13.00  |
| <b>Tilsynets deltagerkreds</b>  |
| <p>Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Interview med ældrecentrets ledelse</li><li>• Tilsynsbesøg hos to beboere og samtale med yderligere to beboere</li><li>• Gennemgang af dokumentation hos tre beboere i samarbejde med ældrecentrets sygeplejerske</li><li>• Observationer på ældrecentret</li><li>• Gruppeinterview med tre medarbejdere (to social- og sundhedshjælpere og en social- og sundhedsassistent)</li></ul> <p>Beboere, som har deltaget i individuelle interviews, gav accept hertil samt samtykke til, at den tilsynsførende gennemgik personlige data.</p> <p>Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding om tilsynsforløbet.</p> |
| <b>Tilsynsførende</b>   |
| Manager Sussi Egelund Schmidt, sygeplejerske, MLP<br>Consultant Anne Nørgaard Riisager, sygeplejerske   |

# DATAGRUNDLAG

## 3.1 AKTUELLE VILKÅR OG STATUS

|                            |   |
|----------------------------|---|
| <b>Data</b>                | <p>Ved tilsynets start tilkaldes leder. Tilsynet taler indtil da med stedets sygeplejerske, aktivitetsmedarbejder og køkkenassistent. Leder oplyser, at hun tiltrådte i maj 2018 - samtidigt med indførelsen af det nye dokumentationssystem Nexus. Forud for dette havde ældrecentret en turbulent periode med skiftende ledere.</p> <p>Leder har derfor prioriteret synlighed højt og deltaget i plejen de første måneder for at lære beboere og medarbejdere at kende samt danne sig et overblik over kommende udviklingsområder. Efter ferieperioden ønsker leder fremadrettet at udvikle det fælles fundament i samarbejde med medarbejderne om kerneopgaven samt yderligere fleksibilitet i opgaveløsningen på tværs af ældrecentrets enheder. Endvidere skal beboernes ønsker til døgnrytme i højere grad være styrende for planlægningen af hverdagslivet på ældrecentret end hidtil.</p> <p>Af aktuelle udfordringer nævnes aflastningspladserne, hvor beboernes komplekse og ofte ustabile tilstande forudsætter mange sundhedsfaglige kompetencer, hvorfor ældrecentrets social-og sundhedsassistenter ofte må inddrages i stort omfang til disse beboere.</p> |
| <b>Tilsynets vurdering</b> | <p>Det er tilsynets vurdering, at den nuværende ledelse på ældrecentret med medarbejdernes opbakning og store engagement, efter en periode med flere ledelsesmæssige udfordringer, er påbegyndt udvikling af et fælles grundlag for den fremtidige målsætning og indsatser på ældrecentret.</p>   |

## 3.2 DET SKRIFTLIGE GRUNDLAG

|                            |  |
|----------------------------|--|
| <b>Data</b>                | <p>Dokumentationen er siden slutningen af maj overgået til Nexus med samtidig indførelse af FSIII. Det ses i flere døgnrytmeplaner, at data er blevet overført direkte fra Care journalen, og derfor ikke i alle tilfælde er opdaterede og tilpasset kategoriseringerne i Nexus. I et tilfælde er døgnrytmeplanen beskrevet for aften og nat, mens dagens indsatser er dokumenteret i "Borgers kalender". De dokumenterede indsatser er fyldestgørende, men ikke systematisk beskrevet ud fra beboerens helbreds-situation, ressourcer og plejebestand. Endvidere er "Tilstande" ikke konsekvent opdaterede, og der savnes sammenhæng mellem de forskellige områder beskrevet i Nexus.</p> <p>Dokumentationen er formuleret i et fagligt og professionelt sprog.</p> <p>Medarbejderne kan i relevant omfang redegøre for, hvordan dokumentationen anvendes i praksis, og hvordan ansvarsfordelingen er mellem sygeplejerske og øvrige medarbejdere. Sygeplejersken varetager dokumentation af sundhedslovsydelser, fx hos alle nye beboere, og når beboerne udskrives fra hospital. Medarbejderne udtrykker optimisme i forhold den fremtidige brug af Nexus, når de får fuld fortrolighed med systemet. De oplever det dog usmidigt, at kun sygeplejersken ifølge retningslinjerne kan dokumentere i de sygeplejefaglige problemområder. En superbruger og ny leder er faste tovholdere på den fortsatte implementering af Nexus.</p> |
| <b>Tilsynets vurdering</b> | <p>Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen kan karakteriseres som tilfredsstillende i forhold til de aktuelle rammer og vilkår for implementering af Nexus. Dog ses mangler inden for ajourføring af døgnrytmeplaner, tilstande og indsatser, som vil kræve en fortsat målrettet udviklingsindsats.</p>   |

### 3.3 PLEJE, OMSORG OG PRAKTISK BISTAND

|                            |  |
|----------------------------|--|
| <b>Data</b>                | <p>Beboerne giver udtryk for, at den tildelte hjælp svarer til deres behov med plads til fleksibilitet, fx ændringer af tidspunkt for bad. Endvidere pointerer en beboer, at hun ved indflytningen gjorde sine specifikke ønsker klart, hvilket altid respekteres af medarbejderne. Beboerne er ligeledes trygge ved de indsatser, der ydes i forhold til deres sundhedsmæssige problemstillinger.</p> <p>Medarbejderne sikrer kontinuitet i den nødvendige pleje og omsorg med bl.a. fælles morgenmøde, hvor dagens ressourcer og opgaver fordeles samt kontaktpersonordning og afkrydsning på iPads, når opgaver er udført. Endvidere afholdes indflytningsamtale med beboernes ønsker og fælles forventningsafstemning som fokuspunkter.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for, hvordan de med henblik på tidlig opsporing af sygdom dagligt anvender elektronisk triagering og tilrettelægger plejen ud fra dette, evt. med bistand fra centersygeplejersken. De dokumenterer dette i Nexus.</p> <p>Medarbejderne kan med let tøven redegøre for, hvordan de arbejder med rehabilitering; fx med aftaler om, hvad beboeren selv kan varetage i forbindelse med personlig hygiejne, eller motiveres til at gå lidt længere for hver dag med sin rollator. Ekstern fysio- og ergoterapeut kan endvidere rekvireres ved behov for yderligere indsatser.</p> |
| <b>Tilsynets vurdering</b> | <p>Tilsynet vurderer, at kvaliteten af pleje, omsorg og praktisk bistand er meget tilfredsstillende med rehabiliterende indsatser, som understøtter beboernes ressourcer og aktuelle funktionsniveau. Det er samtidig tilsynets opfattelse, at medarbejderne kan italesætte deres rehabiliterende tilgang yderligere.</p>  |

### 3.4 MAD OG MÅLTIDER

|                            |  |
|----------------------------|--|
| <b>Data</b>                | <p>Beboerne er meget tilfredse med den varme mad. En beboer ytrer, at rester fra den varme mad ind imellem bruges lidt for hyppigt som pålæg de følgende dage, og beboer kunne ønske sig større variation. Tilsynet overværer ligeledes, at en beboer beder om at få lavet en æggemad i stedet for en pølsemad. En anden beboer finder brødet tørt, hvilket køkkenassistenten straks handler på efter drøftelse af dette. Samme beboer oplever også, at andre beboere har behov for megen hjælp til måltidet, så medarbejderne ikke altid har den ønskede tid til at samtale.</p> <p>Medarbejderne har relevante overvejelser vedrørende "det gode måltid" og sidder med ved bordet bl.a. for at fremme dialogen og den gode tone. Flere medarbejdere i dag- og aftenvagter er uddannede måltidsværter og inspirerer kollegaerne i forhold til faktorer med betydning for måltidets kvalitet.</p> <p>Beboerne tilbydes fast vejning, og ernæringscreeninger udarbejdes efter behov. Mulighederne er gode for specifikke ernæringsindsatser ud fra screeningsresultatet i form af sparring med sygeplejerske, evt. ergoterapeut og ernæringskonsulent, der kommer fast hver måned. Diætist kan ligeledes inddrages.</p> |
| <b>Tilsynets vurdering</b> | <p>Det er tilsynets vurdering, at ældrecentrets indsats i forbindelse med mad og måltider kan betegnes som tilfredsstillende, dog ønsker flere beboere større variation i frokostmåltidet. Medarbejderne har fokus på måltidets betydning for den enkelte beboers livskvalitet.</p>  |

### 3.5 KOMMUNIKATION OG ADFÆRD

|                            |   |
|----------------------------|---|
| <b>Data</b>                | <p>Beboerne vurderer, at omgangstonen med og mellem medarbejderne er anerkendende, og at medarbejdernes adfærd er respektfuld. Endvidere beskriver en beboer, at medarbejderne er meget lydhøre over for hendes praktiske problemer, og de løser dem hurtigt og på bedste vis.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for, hvad de lægger vægt på i kommunikationen med beboerne, og de giver udtryk for, at omgangstonen generelt er blevet betydelig bedre efter ansættelsen af ny leder. I en travl hverdag med mange opgaver oplever de, at der nu tages hånd om såvel de faglige problemer som deres arbejdsmiljø. De beskriver, at leders dør altid er åben og værdsætter, at der handles på deres henvendelser.</p> <p>Tilsynet oplever selv ved modtagelsen på ældrecentret samt under rundgang en imødekommende omgangstone og hjælpsom adfærd.</p> |
| <b>Tilsynets vurdering</b> | <p>Tilsynet vurderer, at kommunikation og adfærd på ældrecentret er særdeles tilfredsstillende, respektfuld og imødekommende over for beboernes ønsker og behov og blandt leder og medarbejdere indbyrdes.</p>  |

### 3.6 AKTIVITETER OG EVENTUELLE FRIVILLIGE INDSATSER

|                            |   |
|----------------------------|---|
| <b>Data</b>                | <p>Beboerne oplever varierede og tilstrækkelige tilbud om aktiviteter og har indflydelse på disse i samråd med en engageret aktivitetsmedarbejder. Denne varetager ligeledes Klippekortordningen, der anvendes efter den enkelte beboers individuelle behov og ønsker; fx hos en nyindflyttet beboer, som stadig har ting stående til sortering i eget hus. En aktiv venneforening arrangerer aktiviteter, bl.a. musik om aftenen, og brugerrådet afholder banko, hvor også aktivitetsmedarbejderen bidrager. Medarbejderne vurderer, hvilke beboere fra demensenheden der kan profitere af at deltage i fællesaktiviteterne.</p> <p>Medarbejderne beskriver, hvordan de deltager i de planlagte arrangementer, fx gudstjeneste, fællesbaking og torsdagscafé, afhængig af beboernes behov. De udtrykker samtidigt, at hverdagens mange opgaver kan gøre det svært også at få arrangeret spontane aktiviteter.</p> <p>Medarbejderne reflekterer under interviewet over en oplevelse af, at beboerne indimellem bliver for trætte til at deltage i det store udbud af aktiviteter, og derfor forbliver i egen bolig trods opfordring til at deltage.</p> |
| <b>Tilsynets vurdering</b> | <p>Tilsynet vurderer, at ældrecentrets aktivitetstilbud er meget tilfredsstillende og varierede. Beboerne har medindflydelse på aktiviteterne, der retter sig mod både individuelle og fælles sociale tiltag.</p>   |

### 3.7 KOMPETENCER OG UDVIKLING

|             |  |
|-------------|--|
| <b>Data</b> | <p>Leder vurderer på baggrund af sine første måneder, at medarbejderne har de relevante kompetencer i forhold til målgrupperne. Dog ønsker leder et øget antal social- og sundhedsassistenter, dels på grund af komplekse borgerforløb på aflastningspladserne, dels fordi de nuværende assistenter dagligt må bevæge sig mellem ældrecentrets forskellige enheder med henblik på at løse et stigende antal sundhedsfaglige opgaver. Efter sommerferien påbegyndes MUS med henblik på individuel kompetenceudvikling og fællesmøder om fremtidige udviklingsområder.</p> |
|-------------|--|



|                            |   |
|----------------------------|---|
|                            | <p>Medarbejdergruppen er aktuelt stabil uden vakante stillinger, mens sygefraværet er reduceret efter en periode med langtidssygemeldinger.</p> <p>Medarbejder oplever sig kompetente i forhold til at varetage beboernes pleje- og omsorgsbehov i et velfungerende samarbejde med centersygeplejerske, øvrige faglige ressourcepersoner både internt og eksternt samt på faglige møder. Endvidere oplever to nyansatte medarbejdere en fagligt engageret leder, som tager hånd om deres introduktion, og imødekomme kollegaer som altid er parate med svar på deres spørgsmål. Leder er desuden i gang med at udarbejde et systematisk introduktionsmateriale til nye medarbejdere.</p> <p>Medarbejderne kan med nogen usikkerhed redegøre for, hvor faglige retningslinjer findes, da de overvejende får disse gennemgået af leder eller sygeplejerske.</p> |
| <b>Tilsynets vurdering</b> | <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne er engagerede og har de nødvendige kompetencer med gode muligheder for faglig sparring såvel indbyrdes som med andre relevante faggrupper. Tilsynet vurderer samtidigt, at medarbejderne ikke i forventet omfang kan redegøre for opsøgende og selvstændig brug af gældende retningslinjer, og hvor disse forefindes.</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.<br>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.<br>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.<br>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.<br>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.<br>Det ikke tilfredsstillende tilsynsresultat følges op af tilsynets anbefalinger om, at problemområderne håndteres i umiddelbar fortlængelse af tilsynet samt at der udarbejdes handleplan, eventuelt i samarbejde med forvaltningen.<br>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](mailto:bsq@bdo.dk)

Projektansvarlig  
KIRSTEN MARQUARDSEN  
Senior Manager  
m: 4189 0436  
e: [gja@bdo.dk](mailto:gja@bdo.dk)

[www.bdo.dk](http://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.