

Tilsynsrapport
Guldborgsund Kommune
Social, Sundhed og Omsorg
Socialområdet
Præstemarken Plejecenter

Uanmeldt tilsyn
November 2019

INDHOLD

1.0	Vurdering	2
1.1	Tilsynets samlede vurdering	2
1.2	Tilsynets anbefalinger	2
2.0	Indledende oplysninger	4
3.0	Datagrundlag	5
3.1	Aktuelle vilkår og status	5
3.2	Dokumentation	5
3.3	Pleje, omsorg og praktisk h ¹ / ₂ jælp	6
3.4	Hverdagsliv	6
3.5	Kompetencer og udvikling	8
3.1	De Fysiske rammer	8
4.0	Tilsynets formål og metode	9
4.1	Formål	9
4.2	Metode	9
4.3	Vurderingsskala	10
4.4	Tilsynets tilrettelæggelse	10
4.5	Præsentation af BDO	11

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 Præstemarken Plejecenter er, at forholdene i plejeboligerne kan karakteriseres som:

Tilfredsstillende.

Tilsynet vurderer, at der er fulgt op på anbefalinger fra sidste tilsyn, men vurderer samtidig, at der fortsat er et potentiale i at arbejde målrettet med kontaktpersonsystem, borgerkonferencer og triagering.

Det vurderes, at dokumentationen tilfredsstillende lever op til kommunens kvalitetsstandarder og lovgivningen på område og er skrevet i et fagligt og professionelt sprog. Dog vurderes, at der er mangler, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats. Endelig vurderes, at der generelt er løbende opfølgning og revidering af dokumentationen, som samlet fungerer som et aktivt redskab for hverdagens praksis.

Borgerne er tilfredse med hjælpen og modtager relevante pleje- og omsorgsydelser. Medarbejderne kan fagligt reflekteret redegøre for pleje og omsorg til borgerne, som leveres efter en tilfredsstillende faglig standard og med afsæt i en rehabiliterende tilgang samt med fokus på sundhedsfremme, dog vurderes et potentiale i at udbrede triagering fuldt ud. Der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard.

Vurderingen er, at borgerne er meget tilfredse med mad og måltider. Der er tilfredsstillende fokus på mad og måltider, og medarbejderne kan redegøre for deres rolle og ansvar i forhold til at skabe hyggelige rammer for måltidet og for, hvordan de sikrer opfølgning på borgernes ernæringstilstand. Borgerne har medindflydelse og selvbestemmelse over eget liv og hverdag. Medarbejderne er reflekterede omkring adfærd og kommunikation, som generelt er kendetegnet ved at være respektfuld og anerkendende, fraset enkeltstående episoder, som leder vil håndtere. Endelig vurderes, at borgerne er tilfredse med udbuddet af aktiviteter.

Tilsynets vurdering er, at centret er minimumsdækket med relevante faglige kompetencer, og den nuværende situation med få assistenter vurderes at være skrøbelig for den faglige kontinuitet. Der er mulighed for faglig sparring omkring borgernære opgaver, hvor der vurderes et potentiale i en fast praksis for triagering.

De fysiske rammer udnyttes på en hensigtsmæssig måde og tilgodeser et aktivt miljø, og indretningen understøtter en hjemlig atmosfære.

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 på alle borgere foreligger helbredsoplysninger, og at døgnrytmeplaner følger en ensartet systematik, samt at generelle oplysninger indeholder beskrivelse af borgernes ressourcer, mestring, motivation, vaner og livshistorier. Desuden anbefales en målrettet og systematisk indsats på opdatering/afslutning af tilstande, indsatser og handlingsanvisninger.
2. Tilsynet anbefaler, at centret genoptager praksis med borgerkonferencer samt arbejder med et fortsat fokus på en systematisk tilgang til triagering.

3. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsat har fokus på at anvende fx kontaktpersonsystem målrettet til optimering og kvalitetsudvikling af den samlede indsats.
4. Tilsynet anbefaler, at ledelsen strategisk overvejer, hvilke tiltag der kan optimere medarbejdersituationen og konsolidere/styrke de sundhedsfaglige kompetencer og ressourcer.

INDLEDENDE OPLYSNINGER

Adresse
Præstemarken Plejecenter, Præstemarken 96-104, 4850 Stubbekøbing
Leder
Helle Nielsen
Antal plejeboliger
60, heraf 20 skærmet og 4 afklaringsboliger
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg
Den 6. november 2019
Tilsynets deltagerkreds
Tilsynet blev indledt og tilrettelagt i samarbejde med leder og stedfortræder. Tilsynet interviewede: Leder, tre medarbejdere og tre borgere. Tilsynet havde desuden dialog med medarbejdere og borgere på fællesarealerne undervejs gennem tilsynet. Tilsynet har gennemgået dokumentation for tre borgere. Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til leder om tilsynsforløbet.
Tilsynsførende
Senior Manager Margit Kure, sygeplejerske, MHM Manager Else Marie Seehusen, sygeplejerske, SD/DSH

DATAGRUNDLAG

3.1 AKTUELLE VILKÅR OG STATUS

Data	<p>Leder oplyser, at stedfortræder netop er tiltrådt og er i gang med introduktionsforløb. Siden sidste tilsyn er der arbejdet med dokumentationspraksis, hvor det primært er centrets to planlæggere, som står/har stået for implementering. Der arbejdes med side-mandsoplæring, og aktuelt er centret i en fase, hvor det meget handler om at få alle til at dokumentere, samt at ny centersygeplejerske opnår fortrolighed med systemet, hvor prioriteringen er at sikre, at tilstande er aktuelle, relevante og opdaterede.</p> <p>Centret har igangsat en proces for at få systematiseret triagering med centersygeplejerske og stedfortræder som tovholdere. Der er planlagt uddannelse og oplæring i at bruge triagering.</p> <p>Leder oplyser, at kontaktpersonordningen er drøftet i medarbejdergruppen, og at flere huse nu har ordningen, men at ikke alle har taget metoden i anvendelse.</p> <p>Leder har af forskellige personalemæssige årsager valgt, at metoden med borgerkonference er sat på standby. Målet er dog at brede metoden ud hos både borgere med demens og borgere med generel mistro.</p> <p>Tre gange årligt er der stormøde med forskellige aktuelle temaer, f.eks. med foredragsholder ude fra. For at understøtte den faglige kvalitet og udvikling er der som et nyt tiltag etableret et kort tavlemøde to gange om ugen for social- og sundhedsassistenter og centersygeplejersken, hvor der drøftes borgernære opgaver og aktuelle temaer.</p> <p>Der er ikke etableret plejecenterlægeordning, men centret har et velfungerende samarbejde med de lokale læger.</p> <p>Overordnet er der truffet beslutning om nyt ensartet koncept for forplejning, som lokalt har afstedkommet en del medie og pårørendeinteresse, hvor leder oplyser, at der nu er planlagt informationsmøde for borgere og pårørende.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at der er fulgt op på anbefalinger fra sidste tilsyn, men vurderer samtidig, at der fortsat er et potentiale i at arbejde målrettet med kontaktpersonsystem, borgerkonferencer og triagering.</p>

3.2 DOKUMENTATION

Data	<p>På alle borgere er der fyldestgørende døgnrytmeplaner, som overordnet er handlevejledende, hvor planen i et tilfælde er særdeles systematisk og struktureret i forhold til borgers indsats og medarbejder indsats og yderligere opdelt inden for de enkelte plejeopgaver. De to andre planer følger i varierende grad systematikken og beskriver i mindre grad borgers ressourcer. For de borgere, som har taget stilling til livsforlængende behandling og hjertelungeredning, fremgår dette. Generelle oplysninger indeholder i varierende omfang oplysninger om borgernes ressourcer, mestring, motivation, roller, vaner og livshistorie. På en borger mangler helbredsoplysninger, og i varierende omfang er tilstande med tilhørende indsatsmål og handleanvisninger, opdaterede og aktuelle. På alle borgere er der relevante målinger.</p> <p>Medarbejderne redegør for, hvorledes dokumentationsarbejdet udføres i hverdagen, hvor social- og sundhedsassistent eller kontaktperson er ansvarlig for, at døgnrytmeplaner er opdaterede. Centresygeplejersken har ansvar for at oprette/afslutte tilstande, og alle har ansvar for løbende at dokumentere ændringer. I de afsnit, hvor der er kontaktpersonordning, har de ansvar for at opstarte eventuel livshistorie.</p>
-------------	---

Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at dokumentationen generelt tilfredsstillende lever op til kommunens kvalitetsstandarder og lovgivningen på området og er skrevet i et fagligt og professionelt sprog. Dog vurderes, at der er mangler, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats. Endelig vurderes, at der generelt er løbende opfølgning og revidering af dokumentationen, som samlet fungerer som et aktivt redskab for hverdagens praksis.

3.3 PLEJE, OMSORG OG PRAKTISK HJÆLP

Data

Borgerne er glade for at bo på centret, de er tilfredse med hjælpen og oplever at få hjælpen på en god måde. Den tildelte hjælp svarer til deres behov, og borgerne kommer med flere eksempler på, at de selv er deltagende i de daglige opgaver, og alle er tilfredse og trygge ved den indsats, der ydes i forhold til deres sundhedsmæssige problemstillinger. Borgerne er ligeledes tilfredse med rengøringsstandarder.

Borgerne er velsoignerede, og boligerne fremstår pæne og rene.

Centret har fast indmøde-praksis i hverdagen, hvor en assistent fra hvert hus sammen med centresygeplejersken har 10 minutters fællesmøde med nattevagt. Ud over udveksling af oplysninger med nattevagten, anvendes mødet til eventuel fordeling af ressourcer eller korte tværfaglige drøftelser omkring konkrete borgere. I de enkelte huse planlægges opgaverne med afsæt i kendskabet til borgerne, deres aktuelle tilstand, ønsker og vaner, personaleresourcer og kompetencer. Hver medarbejder er ansvarlig for at være opdateret på egne opgaver hos borgerne. Rehabilitering indgår i de daglige opgaver, og borgerne motiveres til/deltager i det omfang, de magter. DCM (en metode i relation til den personcentrerede praksis i forhold til mennesker med demens) og Marte Meo anvendes som metode til borgere med komplekse problemstillinger. Triage-ring er i opstart, hvor der i nogle huse er daglig opfølgning. Tilstandsændringer dokumenteres, og centresygeplejersken eller assistent kontaktes ved behov, eksempelvis inden kontakt til egen læge. Borgere, som har behov for træning, bliver visiteret til træning ved ergo- og fysioterapeut, enten ud af huset eller i boligen til de borgere, som ikke kan transporteres, og endelig er der mulighed for at træne i centerbygningen.

Der tages hånd om observerbare fysiske, psykiske og sociale risici.

Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at borgerne er tilfredse med hjælpen, og at de modtager relevante pleje- og omsorgsydelser. Medarbejderne kan fagligt reflekteret redegøre for pleje og omsorg til borgerne, som leveres efter en tilfredsstillende faglig standard og med afsæt i en rehabiliterende tilgang samt med fokus på sundhedsfremme. Dog vurderes et potentiale i at udbrede triagering fuldt ud. Der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard.

3.4 HVERDAGSLIV

Data*Mad og måltider*

Borgerne tilkendegiver, at de får god mad, som er velsmagende og veltillavet, og en borger fortæller, at man altid kan få noget andet og mellemmåltider, hvis man ønsker det. Borgerne spiser i den fælles spisestue i hver afdeling, hvor de nyder det sociale samvær og hyggen omkring måltidet.

Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan de understøtter det gode måltid, og at alle huse arbejder efter leve-bo-miljøkonceptet. Rehabilitering indgår naturligt omkring måltidet og bliver tilrettelagt fra, hvad borgerne mestrer i de respektive huse. Der er fast praksis med opfølgning på borgernes ernæringstilstand og god mulighed for et fagligt samarbejde med diætist og fælleskøkkenet, eksempelvis i forhold til særkost.

	<p><i>Selvbestemmelse og medindflydelse</i></p> <p>Borgerne oplever, at de har indflydelse på hverdagen og eget liv, f.eks. døgnrytme, aktiviteter og vælger selv, hvor de spiser.</p> <p>For at give borgerne mest mulig selvbestemmelse og indflydelse fortæller medarbejderne, at de er i dialog med borger og pårørende og tager afsæt i det individuelle og kendskabet til borgernes ønsker og vaner. Der arbejdes med indflytningssamtaler, og der er opmærksomhed på at skabe et tillidsfuldt samarbejde med de pårørende, som kan bidrage til yderligere kendskab til borgerne. På et passende tidspunkt tager medarbejderne en dialog med borger/pårørende i forhold til deres ønsker til livets afslutning og eventuel stillingtagen til livsforlængende behandling eller hjertelungeredning.</p> <p><i>Kommunikation og adfærd</i></p> <p>Borgerne tilkendegiver, at kommunikation og adfærd er respektfuld med en god omgangstone. Medarbejderne er imødekommende og venlige, og en borger nævner særligt, at medarbejderne tager sig god tid.</p> <p>En borger fortæller, at der kan være tilfælde, hvor medarbejderne råber/taler meget højt i fællesarealer, hvis der er borgere, som gør noget, de ikke må - et eksempel kan være en borger, som ambulere. Tilsynet bemærker i et enkelt tilfælde, at to medarbejdere på tværs af det store fælles lokale taler med hinanden hen over hovedet på borgerne. Dog observerer tilsynet også, at medarbejdere i mødet med en borger med svær demens er meget imødekommende og respektfuld.</p> <p>Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan de tilpasser deres kommunikation til de enkelte borgere og møder dem med respekt og anerkendelse. De anvender mange facetter af kommunikation, hvor det talte sprog suppleres med kropssprog, sang og berøring samtidig med at være professionel i mødet. Der er stor opmærksomhed på at finde de gelinde og skånsomme tilgange/for at imødegå magtanvendelser.</p> <p>Tilsynet har efterfølgende drøftet de to episoder med leder, som oplyser, at der er arbejdet med kommunikation, men at emnet på baggrund af det observerede vil blive taget op igen.</p> <p><i>Stemning og atmosfære samt et aktivt miljø:</i></p> <p>Borgerne er tilfredse med de aktiviteter, der foregår, og vælger selv aktiviteter, og om de vil deltage i fællesskabet. En borger vælger at være i egen bolig, og en anden deltager i fælles aktiviteter, men er også optaget af at høre lydbøger og se tv.</p> <p>Medarbejdere redegør for deres roller og ansvar i forhold til aktiviteter og er i dialog med borgerne omkring deres ønsker til aktiviteter og understøtter på forskellig vis deres deltagelse ved at følge dem til aktiviteter eller tilbyde en til en aktivitet. Der er mange forskellige aktiviteter, både i fælleshuset, hvor borgerne kan komme nogle dage om ugen, og centrets aktivitetsmedarbejder kommer en gang hver uge i hvert hus. Centret har en række frivillige, blandt andet besøghunde, cykelpiloter, og til de borgere, som ikke har noget netværk etableres, om muligt en besøgsven. Præsten besøger alle huse en gang om ugen.</p>
<p>Tilsynets vurdering</p>	<p>Tilsynet vurderer, at borgerne er meget tilfredse med mad og måltider. Der er tilfredsstillende fokus på mad og måltider, og medarbejderne kan redegøre for deres rolle og ansvar i forhold til at skabe hyggelige rammer for måltidet og for, hvordan de sikrer opfølgning på borgernes ernæringstilstand.</p> <p>Tilsynet vurderer, at borgerne har medindflydelse og selvbestemmelse over eget liv og hverdag. Medarbejderne er reflekterede omkring adfærd og kommunikation, som generelt er kendetegnet ved at være respektfuld og anerkendende.</p> <p>Tilsynet vurderer, at borgerne er tilfredse med udbuddet af aktiviteter.</p>

3.5 KOMPETENCER OG UDVIKLING

Data	<p>Centret har over tid haft en periode med højt fravær og ligeledes afgang af medarbejdere, og da det samtidig er vanskeligt at rekruttere social- og sundhedsassistenter, er der ikke den normale dækning med mindst en assistent i hvert hus. Leder har derfor valgt at prioriteret, at assistenterne har flere huse, hvor de kun dækker de komplekse opgaver (assistentopgaver), og hvor de grundlæggende plejeopgaver varetages af social- og sundhedshjælpere. Der er et tilstrækkeligt antal assistenter til at dække aften- og nattevagt. Centersygeplejersken er fast tilknyttet, og fysio- og ergoterapeuter og andre tværfaglige samarbejdspartnere kommer ved behov.</p> <p>I hverdagen foregår der løbende sparring i husene, og medarbejderne tilkendegiver, at de er gode til at bruge hinandens kompetencer i borgernære opgaver, hvor der også er gode muligheder for at inddrage demenskoordinator eller andre med specialistviden. Kommunelæge kan deltage i assistentmøder og vejlede og undervise i udvalgte temaer. Der er aktuelt et tilbud om ABC-demens som e-learning.</p> <p>Social- og sundhedsassistenterne forventer, at de to ugentlige møder med centersygeplejersken kan bidrage til den faglige udvikling, og en nævner, at hvis man er opsøgende, er der gode læringsmuligheder. Der er angiveligt ikke fast kadence for MUS, og flere fortæller, at det et længe siden, at de har været til MUS.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at centret har relevante faglige kompetencer, dog vurderes den nuværende situation med få assistenter at være skrøbelig for den faglige kontinuitet. Der er mulighed for faglig sparring omkring borgernære opgaver.

3.6 DE FYSISKE RAMMER

Data	Området og de enkelte huse fremstår indbydende og hjemlige. Boligerne er velindrettede med mulighed for fleksibel indretning med rumopdeling. Fællesarealer er indrettet og tilpasset de respektive målgrupper i husene, og det store fællesareal med køkken, spiseafdeling og opholdsområder inviterer til socialt samvær og fællesskab.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at de fysiske rammer udnyttes på en hensigtsmæssig måde og tilgodeser et aktivt miljø, samt at indretningen understøtter en hjemlig atmosfære.

TILSYNETS FORMÅL OG METODE

4.1 FORMÅL

I henhold til Retssikkerhedslovens § 16 og Servicelovens § 148a er kommunalbestyrelsen forpligtet til at føre tilsyn med, hvordan de kommunale opgaver løses, herunder at sikre kommunalbestyrelse, brugere og pårørende indsigt i den pædagogik, omsorg og trivsel, der leveres på det enkelte tilbud.

Jf. lovgivningen er formålet med tilsynet:

- At påse at Borgerne får den hjælp, de har ret til efter loven og efter de beslutninger, som kommunalbestyrelsen har truffet.
- At hjælpen er tilrettelagt og bliver udført på en faglig og økonomisk forsvarlig måde.
- At forebygge ved at gribe korrigerende ind før mindre problemer udvikler sig til alvorligere problemer.

Tilsynene skal dermed bidrage til at sikre kvaliteten i tilbuddene, herunder at der er overensstemmelse mellem gældende lovgivning, 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 Borgerne modtager på plejecentret.

Tilsynet giver et øjebliksbillede baseret på dialog, udsagn, observationer og gennemgang af dokumentation samt det foreliggende baggrundsmateriale. Tilsynet er derfor ikke nogen garanti for, at alle forhold på tilbuddet til enhver tid lever op til de lovgivningsmæssige krav og kommunalbestyrelsens forventninger.

4.3 VURDERINGSSKALA

BDO arbejder ud fra nedenstående vurderingsskala ved helhedstilsyn.

Samlet vurdering	Samlet vurdering
Særdeles tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>særdeles tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene kan karakteriseres som fremragende og eksemplariske, og hvor tilsynet har konstateret ingen, få eller mindre væsentlige mangler, som let vil kunne afhjælpes. Det særdeles tilfredsstillende resultat kan følges op af tilsynets anbefalinger.
Meget tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>meget tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene kan karakteriseres ved at være gode og tilstrækkelige, og hvor tilsynet har konstateret få mangler, som relativt let vil kunne afhjælpes. Det meget tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger.
Tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene kan karakteriseres som tilstrækkelige, og hvor der er konstateret flere mangler, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats. Det tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger.
Mindre tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>mindre tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene på flere områder kan karakteriseres som utilstrækkelige, og hvor der er konstateret en del og/eller væsentlige mangler, som det vil kræve en bevidst og målrettet indsats at 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 Borgerne.

Til brug for forberedelsen af tilsynet har BDO indhentet materiale fra kommunen, herunder eventuelle kvalitetsstandarder, vejledninger og politikker, værdigrundlag, oplysninger fra kommunens hjemmeside, ligesom oplysninger fra plejecentrets egen hjemmeside har indgået i det konkrete tilsyn.

De uanmeldte tilsyn gennemføres af 1-2 tilsynsførende. De tilsynsførende har en sygeplejefaglig og akademisk baggrund.

4.5 PRÆSENTATION AF BDO

BDO er den største uafhængige private leverandør af rådgivning til de danske kommuner, herunder tilsyn på ældreområdet og socialområdet.

BDO gennemfører i dag tilsyn på såvel ældreområdet som på det sociale område i en lang række kommuner over hele landet. På ældreområdet omfatter tilsynene plejecentre, hjemmepleje samt trænings- og rehabiliteringscentre. På det sociale område omfatter tilsynene både handicap- og psykiatriområdet, herunder aktivitets- og samværstilbud, beskæftigelsestilbud og alkoholbehandling.

BDO's rådgivningsafdeling løser ud over tilsynsopgaver en lang række forskelligartede rådgivningsopgaver inden for alle sektorer i den kommunale virksomhed. BDO's rådgivningsafdeling beskæftiger i dag godt 60 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering mm.

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

Projektansvarlig
MARGIT KURE
Senior Manager
m: 2459 5072
e: mku@bdo.dk

www.bdo.dk

BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab, danskejet rådgivnings- og revisionsvirksomhed, er medlem af BDO International Limited - et UK-baseret selskab med begrænset hæftelse - og del af det internationale BDO netværk bestående af uafhængige medlemsfirmaer. BDO er varemærke for både BDO netværket og for alle BDO medlemsfirmaerne. BDO i Danmark beskæftiger godt 1.100 medarbejdere, mens det verdensomspændende BDO netværk har ca. 74.000 medarbejdere i mere end 160 lande.

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