

Tilsynsrapport
Skanderborg Kommune

Ældre og Handicap
Plejecenter Ryvang

Uanmeldt helhedstilsyn
Februar 2017

INDHOLD

1.0	Vurdering	2
1.1	Tilsynets samlede vurdering	2
1.2	Tilsynets anbefalinger	2
2.0	Indledende oplysninger	3
3.0	Datagrundlag	4
3.1	Aktuelle vilkår og status	4
3.2	Pleje, omsorg og praktisk bistand	4
3.3	Dokumentation	5
3.4	Hverdagens praksis	6
3.5	Kompetencer og udvikling	7
4.0	Tilsynets formål og metode	8
4.1	Formål	8
4.2	Metode	8
4.3	Vurderingsskala	9
4.4	Tilsynets tilrettelæggelse	9
4.5	Præsentation af BDO	10

Forord

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

Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for tilsynets samlede vurdering af plejecentret og anbefalinger. Herefter følger en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om det konkrete plejecenter.

Anden del af rapporten indeholder en kortfattet gengivelse af de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews og observationer og gennemgang af skriftligt grundlag. For hvert tema foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra den indsamlede data og øvrige indtryk. Disse vurderinger ligger til grund for den samlede vurdering, der som nævnt optræder indledningsvist i rapporten.

Tilsynets form, indhold, metode og afvikling er afstemt med kommunen.

Sidst i rapporten findes kontaktoplysninger til BDO.



“

Tilsynet er altid udtryk for et øjebliksbillede og skal derfor vurderes ud fra dette.

VURDERING

1.1 TILSYNETS SAMLEDE VURDERING

Det overordnede indtryk af Plejecenter Ryvang er, at forholdene på plejecentret kan karakteriseres som

Meget tilfredsstillende

Det er tilsynets vurdering, at både leder og medarbejdere er fagligt engagerede i udviklingen af en meningsfuld hverdag for den enkelte borger på Ryvang. Det er tilsynets vurdering, at borgerne modtager de pleje -og omsorgsydelser, som de har behov for og at de leveres efter en god faglig standard og ud fra et rehabiliterende sigte, tilpasset den enkelte borgers ressourcer og behov. Der er ligeledes fokus på sundhedsfremme og forebyggelse i opgaveløsningen,

Tilsynet vurderer, at dokumentationen lever op til kvalitetsstandarder og god faglig praksis, og at dokumentationen i høj grad afspejler medarbejdernes faglighed og refleksioner i hverdagen. Det skal samtidig nævnes, at der generelt savnes en lidt mere fyldestgørende beskrivelse af de kognitive problemstillinger hos borgerne, ligesom der flere steder mangler opfølgning på indsatsområder/handleplaner.

Tilsynet vurderer, at borgerne generelt har medindflydelse og selvbestemmelse over eget liv og hverdag og at Ryvang har fokus på at skabe tryghed og livskvalitet for den enkelte og i fællesskabet. Det er endvidere tilsynets oplevelse, at Ryvang benytter en meget respektfuld og anerkendende kommunikation og tilgang til borgere og til tværfaglige samarbejdspartnere.

Tilsynet vurderer, at der på Ryvang tilbydes mange relevante aktiviteter målrettet den enkelte borger, med fokus på den særligt sårbare borger, hvor værdighedspuljemidlerne anvendes til en-aktiviteter.

Der er relevant fokus på sundhedsfremme og forebyggelse, bl.a. gennem løbende sparring, triagering og inddragelse af centersygeplejerske og andre relevante samarbejdspartnere.

Ryvangs fysiske rammer vurderes som ikke tidssvarende i forhold til målgruppen. Tilsynet bemærker dog positivt, at medarbejderne tilstræber at finde løsninger på dette, i forhold til borgere med særlige behov.

Tilsynets vurderer, at medarbejderne på Ryvang har de relevante faglige kompetencer og mulighed for faglig sparring og løbende kompetenceudvikling. Det er tilsynets oplevelse, at der overordnet er god sammenhæng mellem borgernes behov, medarbejdernes kompetencer og den kompetenceudvikling, der ledelsesmæssigt er iværksat for år 2017.

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 Ryvang Plejecenter fortsat holder fokus på at udvikle deres dokumentationspraksis, således at døgnrytmeplanen indeholder fyldestgørende beskrivelser af borgernes psykiske og mentale problemstillinger, og på handlingsvejledende indsatser i den forbindelse.
2. Tilsynet anbefaler, at Ryvang Plejecenter understøtter medarbejdernes dokumentationspraksis vedrørende indsatsområder, således at disse fremstår aktuelle, opdaterede og evaluerede.

INDLEDENDE OPLYSNINGER

Adresse
Skanderborgvej 49, 8680 Ry
Teamleder
Jette Lithen
Antal boliger
23 boliger på Skanderborgvej og 19 boliger på Stadion Alle
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg
27. februar 2017, klokken 10.00-14.00
Tilsynets deltagerkreds
Leder, tre borgere og tre medarbejdere. Ved tilsynet er der indsamlet data ved tre tilfældigt udvalgte borgere. Dataindsamlingen er foretaget ved gennemgang af borgernes dokumentation og interview med henholdsvis borgere og medarbejdere. Tilsynet har endvidere foretaget observationer i borgernes bolig og på fællesarealer. Alle borgere har givet tilsagn om at deltage i tilsynet. Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til leder om tilsynsforløbet.
Tilsynsførende
Manager Charlotte Urhammer, sygeplejerske, MPG Manager Sussi E. Schmidt, Sygeplejerske, ML

DATAGRUNDLAG

3.1 AKTUELLE VILKÅR OG STATUS

Data	<p>Leder oplyser, at hun har været ansat som leder på Ryvang siden 2010. Leder er leder for social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter på såvel plejecenter som hjemmepleje. Sygeplejerskerne på plejecentret er ansat under den sygeplejefaglige leder, og arbejder både på Ryvang og i hjemmeplejen. Plejecentret er planlagt til afvikling, idet der skal bygges nyt center med 65 boliger og 5 korttidspladser i 2019. Proces omkring afvikling er endnu ikke på plads.</p> <p>Leder fortæller, at 70-80% af borgerne på Ryvang er borgere med demenssygdomme og svære geronto psykiatriske problemstillinger, og dagligdagen er fagligt udfordret af disse borgeres situation og behov. I den forbindelse nævner leder, at der arbejdes med Marte Meo, hvor der samarbejdes tæt med demenskonsulent i kommunen.</p> <p>I forhold til udviklingsområder nævner leder, at der aktuelt er mange tiltag i gang. Et vigtigt udviklingsområde er "Styrket dialog" og SMARTE mål, som der er stort ledelsesmæssigt fokus på. I praksis er det sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter, der arbejder med dette i hverdagen og for at sikre implementering er der koblet en konsulent fra kommunen.</p> <p>Et andet udviklingsområde er styrkelse af aktivitetsrammen. Velfærdspuljemidlerne er anvendt til at ansætte en pædagog og en ergoterapeut mellem 13.00-19.00, og nogle søndage. Endelig er der fokus på dialogen med pårørende og indflytningssamtaler.</p> <p>Medarbejdergruppen er meget stabil, dog er langtidssygefraværet højt. Der er skærpet ledelsesfokus på dette med udgangspunkt i sygefraværspolitikken.</p> <p>Som en anden udfordring nævner leder, at alle nye borgere i de fritliggende plejeboliger på Stadionalle er fritvalgsborgere".</p> <p>Dette udfordrer Ryvangs økonomi, og der pågår derfor effektiviseringer.</p> <p>Leder oplyser, at der er efter tilsyn i 2015 er udarbejdet handleplan på medicin håndtering.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet har ingen kommentarer.

3.2 PLEJE, OMSORG OG PRAKTISK BISTAND

Data	<p>Alle borgere giver udtryk for at være meget tilfredse med at bo på Ryvang, ligesom de alle er tilfredse med den pleje og hjælp de får. Borgerne oplever kontinuitet, og føler sig trygge og medinddraget i hverdagen.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at de er organiseret i to teams, og der er tilknyttet faste afløserer for at sikre kontinuiteten. Der arbejdes ud fra kontaktpersonordning med en fast social- og sundhedshjælper, ligesom der er tilknyttet en fast social- og sundhedsassistent og en sygeplejerske pr. borger.</p> <p>I forhold til opgavefordeling er der ansat en planlægger, som sikrer at borgernes ydelser fordeles på borgernes "kørelister", og medarbejderne fortæller at de er gode til at prioritere opgaverne efter borgernes behov og ønsker.</p> <p>Medarbejderne oplyser samstemmende, at de vægter nærvær, som de prioriterer i en travl hverdag. De giver også udtryk for, at det er vigtigt, at der lyttes til borgernes ønsker, og fremhæver at det er borgerne, der bestemmer.</p> <p>I forbindelse med de demente borgere fortæller medarbejderne, at de arbejder med udgangspunkt i Marte Meo metoden, hvor principperne findes meget anvendelige i</p>
-------------	--

	<p>arbejdet med denne borger gruppe. Medarbejderne beskriver, hvordan de har fokus på borgernes kropssprog og mimik og sammen med demenskonsulent udarbejder socialpædagogiske handleplaner med henblik på at give professionel omsorg og forebygge magtanvendelse. Medarbejderne nævner også de pårørende som en væsentlig ressource i denne sammenhæng.</p> <p>Ifølge medarbejderne arbejdes systematisk med rehabilitering og forebyggelse. Medarbejderne har fokus på borgernes ressourcer, og de fortæller at de er gode til at give plads til, at borgerne selv kan få lov til at gøre, hvad de kan, hvor også de små ting vægtes.</p> <p>I forhold til at sikre kvaliteten i plejen opdaterer medarbejderne sig bl.a. gennem dokumentationen og eventuelle ændringer afrapporteres i vagtskiftet, hvor medarbejderne ofte møder ind lidt før tid. Der arbejdes endvidere med samarbejdsbøger, som ligger i borgernes bolig. Medarbejderne oplyser, at disse generelt ikke er helt opdateret, svarende til den elektroniske journal, men samtidig oplyses det at der er fokus på at dette. Medarbejderne oplyser videre, at de er gode til at sparre med hinanden i hverdagen, hvor der også er god mulighed for sparring med sygeplejersken. I den forbindelse giver alle medarbejdere udtryk for stor tilfredshed med samarbejdet med sygeplejersken, som skaber en stor tryghed i arbejdet i hverdage.</p> <p>Der afholdes tværfaglige statusmøder med tværfaglige samarbejdspartnere med udgangspunkt i borgernes handleplaner, og der triageres ugentlig i grupperne med deltagelse af sygeplejersken. Som led i triageringen arbejder sygeplejersken med TOBS.</p> <p>Tilsynet observerer, at borgerne generelt, med undtagelse af en, som har pletter på blusen, er velsoignerede, og at rengøringsstandarden i borgernes boliger og på fællesarealerne er tilfredsstillende.</p> <p>Tilsynet oplyses efterfølgende om at borger, som ikke fremtræder velsoigneret, ikke ønsker dette ændret, da det ikke er hans behov.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at borgerne modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, som leveres efter en god faglig standard og ud fra et rehabiliterende sigte.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne udviser et højt refleksionsniveau, og har mulighed for daglig sparring om i opgaveløsningen, så den bedst muligt tilpasses den enkelte borgers behov.</p> <p>Der er relevant fokus på sundhedsfremme og forebyggelse, bl.a. gennem løbende sparring, triagering og inddragelse af centersygeplejerske og andre relevante samarbejdspartnere.</p> <p>Det er tilsynets vurdering, at der er fokus på at sikre kontinuitet for borgeren.</p> <p>Der observeres generelt en hygiejnemæssig forsvarlig standard på plejecentret.</p>

3.3 DOKUMENTATION

Data	<p>Tilsynet gennemgår tre borgeres dokumentation.</p> <p>Hos alle borgere ses generelt sammenhæng mellem anamnese, døgnrytmeplan og indsatsområder.</p> <p>Anamnesen og døgnrytmeplanerne indeholder generelt relevante og fyldestgørende beskrivelser af borgerens problemstillinger samt beskrivelser af, hvordan den kompenserende pleje og omsorg tilrettelægges og udføres. Beskrivelserne tager afsæt i borgernes ressourcer.</p> <p>Det skal fremhæves, at der anvendes et fagligt og professionelt sprog. Der ses meget nuancerede beskrivelser af de fysiske og sociale problemstillinger, mens der generelt savnes en lidt mere fyldestgørende beskrivelse af de kognitive problemstillinger.</p>
-------------	---

	<p>Der er hos ingen af borgerne udarbejdet livshistorie. Det skal nævnes, at en af borgerne ikke har ønsket et samarbejde om at udfylde denne. Tilsynet bemærker ligeledes, at der flere steder mangler opfølgning af handleplaner, ex savnes der hos en borger opfølgning på vægt problemstilling. Medarbejderne nævner efterfølgende at de er opmærksomme på, at der skal arbejdes med at få udfyldt livshistorie, ligesom opfølgning på handleplaner er et udviklingsområde.</p> <p>Medarbejderne oplyser, at det et fælles ansvar at sikre opdateret dokumentation, som anvendes til at understøtte de faglige overvejelser. Medarbejderne har fokus på at dokumentere ændringer i borgernes tilstand, samtidig erkender de, at det er en stor udfordring i en travl hverdag at sikre ajourført dokumentation.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at dokumentationen samlet set lever op til kommunens kvalitetsstandarder og lovgivningen på området</p> <p>Den skriftlige dokumentation har en tilfredsstillende faglig standard, og er formidlet i et etisk og anerkendende sprog. Tilsynet vurderer dog, at døgnrytmeplanen bør indeholde flere fyldestgørende beskrivelser af borgernes mentale problemstillinger samt de handlingsvejledende indsatser, ligesom alle indsatsområder bør følges op og evalueres.</p> <p>Tilsynet vurderer, at dokumentationen fungerer som et aktivt redskab for hverdagens praksis.</p>

3.4 HVERDAGENS PRAKSIS

Data	<p>Tilsynet er på besøg under frokostmåltidet, hvor mange borgere er samlet i spisestuen. Tilsynet deltager og sidder med ved bordene, og har mulighed for at tale med flere borgere, der generelt giver udtryk for tilfredshed med stemningen omkring måltiderne og madens kvalitet. Et par borgere giver dog udtryk for, at kartoflerne til tider kan være lidt hårde, ligesom en borger, godt kunne ønske sig et halvt stykke smørrebrød, fremfor de små kvarte snitter der serveres i weekenden.</p> <p>Under måltidet observerer tilsynet, hvordan medarbejderne, som sidder med ved bordene, er opmærksomme på at inkludere borgerne i fællesskabet på en værdig og respektfuld måde, som er individuelt afpasset borgers situation og behov. Der er en anerkendende omgangstone mellem medarbejdere og borgere.</p> <p>Borgerne fortæller, at der er gode aktivitetsmuligheder. En borger fortæller med glimt i øjet, at især fælles arrangementerne er hyggelige. En anden borger siger, at der er mange gode tilbud, som hun dog ikke benytter sig af, da hun ser og hører dårligt, og at hun godt kunne ønske sig, at personalet ind imellem havde tid til at drikke en kop kaffe med hende.</p> <p>Medarbejderne har gode faglige overvejelser om "det gode måltid". De fortæller at der er faste måltidsværter i spisesituationen, og samtidig er medarbejderne meget opmærksomme på, at maden præsenterer sig indbydende, er velsmagende og at stemningen omkring måltidet er rolig og hyggelig. Medarbejderne giver udtryk for, at de mangler et sted til afskærmning af borgere med demens og særlige behov.</p> <p>Medarbejdere fortæller, at Ryvang har et stort aktivitetstilbud til borgerne. Der er flere former for tilbud, herunder tilbud afpasset borgernes individuelle behov. I den forbindelse nævnes det, at midlerne fra værdighedspuljen anvendes til de særligt sårbare borgere og udløser ekstratimer til en-en aktiviteter.</p> <p>Omgangstonen og kommunikation på Ryvang vurderes af medarbejderne som rigtig god, respektfuld og humoristisk. De oplever et godt samarbejde, hvor man er god til at forvalte kompetencerne og ressourcerne optimalt og hjælpe hinanden på kryds og tværs.</p> <p>Ryvangs fysiske rammer observeres som ikke tidssvarende i forhold til målgruppen. Medarbejderne tilstræber at finde løsninger på dette, bl.a. ved at afskærme borgere med særlige behov på fællesarealerne.</p>
-------------	--

Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at borgerne generelt har medindflydelse og selvbestemmelse over eget liv og hverdag og at Ryvang har fokus på at skabe tryghed og livskvalitet for den enkelte og i fællesskabet. Der er fokus på mad og måltider, og medarbejderne kan på en kompetent og engageret måde redegøre for deres rolle og ansvar i forhold til at skabe hyggelige rammer for måltidet. Det er ligeledes tilsynets vurdering at kommunikation og adfærd på Ryvang er kendetegnet ved at være respektfuld og anerkendende.</p> <p>Tilsynet vurderer at der tilbydes mange relevante aktiviteter, målrettet den enkelte borger, herunder også den særligt sårbare borger, hvor en-en aktivitet prioriteres.</p>
----------------------------	--

3.5 KOMPETENCER OG UDVIKLING

Data	<p>Leder oplyser, at der er ansat social- og sundhedsassistenter i alle vagtlag for at matche kompleksitet i opgaveløsningen og sikre kvalitet og faglig udvikling. Ligeledes er der tilført flere sygeplejerske timer og mulighed for at kalde en sygeplejerske i alle vagtlag. Der er desuden blevet ansat nogle meget erfarne og dygtige social- og sundhedshjælpere.</p> <p>Medarbejderne giver udtryk for, at der er god overensstemmelse mellem borgernes behov og deres egne kompetencer. De fortæller, at de er glade for møde- og udviklingskulturen, hvor de har mulighed for læring og udvikling gennem rehabiliteringsmøder, team møder og har supervision ved behov. Ligeledes er der mulighed for daglig sparring med sygeplejersken.</p> <p>I forhold til kompetenceudvikling fortæller medarbejderne, at der som noget nyt arbejdes med scoring af egen kompetenceprofil som led i MUS. Medarbejderne er generelt tilfredse med deres muligheder for kompetenceudvikling og giver udtryk for, at leder er lydhør over for relevante kurser. Dog gives der udtryk for, at der med afsæt i borgermålgruppen er et ønske om mere viden om den ældre medicinske patient/borger.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne har relevante faglige kompetencer og gode muligheder for faglig sparring og vidensdeling, og det vurderes at leder er lydhør overfor medarbejdernes ønsker om relevante kurser og uddannelse.</p> <p>Det er tilsynets vurdering, at der overordnet er en god sammenhæng mellem borgernes behov og medarbejdernes kompetencer, og den kompetenceudvikling, der er iværksat af leder for år 2017.</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 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 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 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 en privat 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 plejehjem, 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 90 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

KIRSTEN MARQUARDSEN

Manager

m: 4189 0436

e: kmq@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.

www.bdo.dk

