



Tilsynsrapport Brøndby Kommune

Social- og Sundhedsforvaltningen
Ældrecentret Nygårds Plads

Uanmeldt tilsyn
December 2020

INDHOLD

1.	VURDERING	4
1.1	TILSYNETS SAMLEDE VURDERING	4
1.2	TILSYNETS ANBEFALINGER	4
2.	OPLYSNINGER OM PLEJECENTRET	5
3.	DATAGRUNDLAG	6
3.1	AKTUELLE VILKÅR OG STATUS.....	6
3.2	DET SKRIFTLIGE GRUNDLAG	6
3.3	PLEJE, OMSORG OG PRAKTISK BISTAND.....	7
3.4	HVERDAGSLIV	7
3.5	PÅRØRENDE OG FRIVILLIGE	8
3.6	SELVBESTEMMELSE OG MEDINDFLYDELSE	9
3.7	KOMPETENCER OG UDVIKLING	9
4.	TILSYNETS FORMÅL OG METODE.....	10
4.1	FORMÅL	10
4.2	METODE	10
4.3	VURDERINGSSKALA.....	11
4.4	TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE.....	11

Forord

Dette er afrapporteringen af et uanmeldt helhedstilsyn, 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 de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews og observationer og de individuelle undersøgelser. 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 oplysninger om BDO.

Med venlig hilsen

Partneransvarlig

Birgitte Hoberg Sloth

Partner

Mobil: 28 10 56 80

Mail: bsq@bdo.dk

Projektansvarlig

Margit Kure

Senior Manager

Mobil: 24 29 50 72

Mail: mku@bdo.dk

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



1. VURDERING

1.1 TILSYNETS SAMLEDE VURDERING

Det overordnede indtryk af Ældrecentret Nygårds Plads er, at forholdene på ældrecenteret kan karakteriseres som

Meget tilfredsstillende.

Tilsynets samlede og overordnede vurdering er, at centret er et meget velfungerende center med målrettet fokus på kontinuerligt at fastholde, men også at udbygge den sundhedsfaglige kvalitet.

Vurderingen er, at dokumentationen er meget tilfredsstillende og lever op til gældende lovgivning og retningslinjer på området. Dokumentationen fremstår med en faglig og professionel standard og har få mangler i opfyldelsen i forhold til enkelte opdateringer. Medarbejderne kan med faglig indsigt og på en reflektiv måde redegøre for arbejdet med dokumentationen, som fungerer som et aktivt redskab for hverdagens praksis.

Det vurderes, at borgerne er tilfredse med kvaliteten af den personlige støtte og pleje og er meget trygge ved den samlede indsats. Medarbejderne kan med stor faglig indsigt og på en reflektiv måde redegøre for pleje og omsorg til borgerne, og de har målrettet fokus på den rehabiliterende samt sundhedsfremmende og forebyggende tilgang. Der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard i boliger og på fælles arealer, fraset en bolig, hvor tilsynet bemærker kraftig urinlugt.

Tilsynet vurderer, at tilbud om aktiviteter matcher målgruppen, og at medarbejderne reflekterer redegør for roller og ansvar. Borgerne er meget tilfredse med madens kvalitet, rammerne og det sociale samvær under måltiderne, samt at medarbejderne fagligt reflekterer redegør for arbejdet med at sikre det gode måltid, og hvordan der sker opfølgning på borgernes ernæringstilstand. Ligeledes vurderes, at borgerne er særdeles tilfredse med omgangstone og kontakten til medarbejderne. Medarbejderne kan reflekterer redegøre for, hvorledes de sikrer respektfuld adfærd og anerkendende kommunikation med borgerne.

Det er tilsynets vurdering, at samarbejdet med de pårørende og frivillige er særdeles tilfredsstillende.

Borgerne er meget tilfredse med at bo på centret og oplever at have selvbestemmelse og indflydelse på egen hverdag. Det vurderes, at medarbejderne på en engageret og reflektiv måde målrettet kan redegøre for, hvorledes borgerne sikres et liv på egne præmisser.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne har relevante faglige kompetencer og mulighed for tværfaglig sparring, og at der er meget tilfredsstillende mulighed for løbende kompetenceudvikling.

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

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger i forhold til ældrecentrets fremadrettede udvikling:

Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at der er fokus på i dokumentationen at sikre afslutning/opdatering af ikke aktuelle handlingsanvisninger og målinger.
2. Tilsynet anbefaler, at praksis for opfølgning på borgernes ernæringsmæssige tilstande følges.
3. Tilsynet anbefaler, at der følges op hos konkret borger, hvor der er urinlugt i boligen.

2. OPLYSNINGER OM PLEJECENTRET

Oplysninger om ældrecentret og tilsynet
Navn og Adresse: Ældrecentret Nygårds Plads, Nygårds Plads 30-32, 2605 Brøndby
Leder: Marianne Strømsted
Antal boliger: 101 plejeboliger og 24 midlertidige pladser
Dato for tilsynsbesøg: Den 10. december 2020
Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: Centerleder på virtuel forbindelse og tre afdelingsledere.
Deltagere i interview: Ledelsen, tre borgere og seks medarbejdere
Tilsynet har gennemgået dokumentation for: Tre borgere
Tilsynsførende: Manager Else Marie Seehusen, sygeplejerske SD/DSH

3. DATAGRUNDLAG

3.1 AKTUELLE VILKÅR OG STATUS

Data	<p>Ældrecentret blev ifølge aftale med Brøndby Kommune varslet om tilsynsdatoen to dage forinden.</p> <p>Centret er fortsat optaget af arbejdet med Demensrejseholdets metoder og arbejder målrettet og systematisk med beboerkonferencer. Til at styrke indsatsen til borgere med demens møder centrets demenskonsulent på skift ind i de forskellige afdelinger, også om aftenen, hvis der er et behov. Omdrejningspunktet er at bringe metode og teori ud i den enkelte medarbejders praksis hos konkrete borgere for at sikre forankring af metoden og kunne tage det indlærte med videre.</p> <p>Den sundhedsfaglige kvalitet understøttes af pakkerne fra I sikre hænder, som implementeres over en lang proces i tempo tilpasset de enkelte afdelinger. Centret forbereder sig til at kunne opstarte et projekt omkring intravenøs behandling, når der ligger en aftale med regionen.</p> <p>Centret prioriterer faglig ledelse tæt på borgere og opgaver, og sygeplejerskerne har det kliniske lederskab og har blandt andet ansvaret for UTH med indberetning, opfølgning og læring ud over at være tovholdere på tavlemøder.</p> <p>Centret har ikke haft borgere eller medarbejdere smittet med COVID-19. De overordnede retningslinjer og anbefalinger følges systematisk, og den daglige rengøring er intensiveret, aktiviteter er omlagt til de enkelte afdelinger, og det tilstræbes, at centrets borgere og medarbejdere holdes i de respektive afdelinger. Medarbejdere tilbydes systematisk test på centret.</p>
Tilsynets vurdering	
Tilsynet vurderer, at centret er et velfungerende center med målrettet fokus på kontinuerligt at fastholde, men også at udbygge den sundhedsfaglige kvalitet.	

3.2 DET SKRIFTLIGE GRUNDLAG

Data	<p>Dokumentationen fremstår overordnet opdateret og fyldestgørende. Der foreligger aktuelle helbredsoplysninger, og borgernes mestring, motivation og ressourcer, roller, vaner og livshistorie er beskrevet. Der er oprettet aktuelle tilstande, indsatsmål og tilhørende handlingsanvisninger, hvor der er enkelte handlingsanvisninger, der ikke ses opdaterede/aktuelle. Borgernes behov for pleje og omsorg er beskrevet handlevejledende i døgnrytmeplanen, og der ses beskrevet særlige oplysninger, f.eks. i forhold til borgers kognitive problemstillinger eller praktiske oplysninger med stor betydning for borgerne. Relevante målinger er systematisk dokumenteret, og ligeledes ses triagering, dog mangler der på en borger systematisk dokumentation for vægtkontrol. Dokumentationen indeholder oplysninger om borgers ønsker til livets afslutning, hvor der er taget stilling til dette. Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og professionelt sprog.</p> <p>Medarbejderne arbejder målrettet og systematisk med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i daglig praksis, herunder at der sikres kommunikation mellem vagtlag og eksterne samarbejdspartnere. Der er klar ansvarsfordeling, blandt andet at assistenter med visitationsansvar opretter ydelser, tilstande og indsatsmål, og kontaktpersoner er ansvarlige for døgnrytmeplanen. Alle er ansvarlige for løbende at dokumentere ændringer, og hver tredje måned gennemgås den enkelte borgers tilstande og handlingsanvisninger mm.</p>
-------------	--

Alle medarbejdere, herunder kostfaglige og rengøringsassistenter, har adgang til Nexus. Dokumentation tilgås på tablets, telefon og pc.

Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at dokumentationen er meget tilfredsstillende og lever op til gældende lovgivning og retningslinjer på området. Dokumentationen fremstår med en faglig og professionel standard og har få mangler i opfyldelsen i forhold til enkelte opdateringer. Medarbejderne kan med faglig indsigt og på en refleksiv måde redegøre for arbejdet med dokumentationen, som fungerer som et aktivt redskab for hverdagens praksis.

3.3 PLEJE, OMSORG OG PRAKTISK BISTAND

Data

Borgerne er overordnet meget tilfredse med hjælpen, og flere giver eksempler på, hvordan de selv er medinddraget i de daglige opgaver, en nævner f.eks. selv at klare den daglige personlig hygiejne med støtte, og en borger kører selv rundt i kørestolen. To af borgerne er forbeholdne i forhold til, at der kommer mange forskellige vikarer, som ikke alle er lige engagerede og grundige, og en nævner, at der kan være ventetid på at komme i seng, hvor borger kan blive mødt med et svar om, at der er manglende tid. Alle er meget trygge ved den sundhedsfaglige indsats. Ligeledes er alle borgere tilfredse med den praktiske hjælp.

Tilsynet har efterfølgende drøftet borgernes tilkendegivelser omkring vikarer og er oplyst, at der er fokus på, at vikarer arbejder efter centrets praksis, og at de, der ikke opfylder dette, frasiges.

Borgerne fremstår velsoignerede, og der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard i boliger og på fællesarealer, fraset en bolig, hvor tilsynet bemærker kraftig urinlugt. Der taget hånd om observerbare fysiske, psykiske, mentale og sociale risici.

Centret har kontaktpersonsystem, og nogle afdelinger er desuden organiseret i mindre teams. Der planlægges dagligt i de enkelte afdelinger ud fra borgernes aktuelle tilstand, relationer og kompetencer. Dokumentationen er med til at binde de respektive vagtlag sammen, blandt andet med advis. Social- og sundhedsassistenterne er sygeplejefaglig ansvarlige for tre-fire borgere. Der er fokus på sundhedsfremme og forebyggelse med pakkerne fra I sikre hænder, og der arbejdes systematisk med triagering i alle vagtlag med opfølgning på borgernes tilstand. Desuden er det fast praksis, at alle borgere Bradenscores minimum hver tredje måned. Hver afdeling har fast tilknyttet afdelingslæge, som langt de fleste borgere har valgt, og der er stuegang hver uge. Rehabiliteringsindsatsen understøttes af ergoterapeut og indtænkes ved, at borgerne inddrages mest muligt.

Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at borgerne er tilfredse med kvaliteten af den personlige støtte og pleje og er meget trygge ved den samlede indsats. Medarbejderne kan med stor faglig indsigt og på en refleksiv måde redegøre for pleje og omsorg til borgerne og har målrettet fokus på den rehabiliterende samt sundhedsfremmende og forebyggende tilgang. Der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard i boliger og på fællesarealer, fraset en bolig, hvor tilsynet bemærker kraftig urinlugt.

3.4 HVERDAGSLIV

Data

Aktiviteter

Borgerne er meget tilfredse med udbud af aktiviteter og fortæller, at de selv vælger til og fra. Alle er desuden optaget af egne aktiviteter, hvor en hygger sig med tv i egen bolig, og en går ture i nærområdet og tager med på fælles busture.

Centret arbejder systematisk med indflytningssamtaler og livshistorie. Medarbejderne understøtter borgerne i at deltage i aktiviteter og tager afsæt i borgernes ønsker og arbejder med indflytningssamtaler og livshistorie. Borgernes individuelle ønsker fremgår i døgnrytmeplanen, så medarbejderne husker at spørge ind til dette. Aktivitetsmedarbejderne er aktuelt tilknyttet i de enkelte afdelinger, og på alle afdelinger er opslag om ugens aktiviteter. Centrets mange elever har fast opgave med at arbejde med reminiscenskasse en gang om ugen.

Mad og måltid

Borgerne er tilfredse med maden, og alle fortæller, at de selv vælger, hvor de spiser, og at der er mulighed for at få alternativ ret, når der serveres mad, som man ikke bryder sig om. En af borgerne fortæller ligeledes at der et kostråd, hvor man kan komme med forslag og give sin mening tilkende om maden.

Medarbejderne redegør reflekteret for det gode måltid. Der er pædagogiske måltider, hvor medarbejderne understøtter det sociale element og i særlig grad understøtter den rehabiliterende indsats ved at støtte og motivere borgerne til selv at være aktive, f.eks. selv at hente maden i køkkenet, når de spiser i egen bolig. Centret har fokus på opfølgning på borgernes ernæringstilstand med fast praksis for opfølgning med vægtkontrol og EVS. Hver uge deltager en kostfaglig medarbejder i triagemøde kl. 11.30, hvor alle borgeres kostplan gennemgås.

Kommunikation og adfærd

Borgerne er særdeles tilfredse med medarbejderne og oplever en god kommunikation og respektfuld adfærd, hvor de alle nævner, at der er plads til venskabelige drillerier. En borger nævner dog at have oplevet enkelte gange, at en vikar kunne have en kommanderende tone.

Medarbejderne har fokus på en individuel tilgang til borgerne og arbejder med livshistorie, indflytningssamtaler og inddragelse af pårørende, og hvor der er særlige behov, oprettes handlingsanvisning.

Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at tilbud om aktiviteter matcher målgruppen, og at medarbejderne reflekteret redegør for roller og ansvar.

Tilsynet vurderer, at borgerne er meget tilfredse med madens kvalitet, rammerne og det sociale samvær under måltiderne, samt at medarbejderne fagligt reflekteret redegør for arbejdet med at sikre det gode måltid, og hvordan der sker opfølgning på borgernes ernæringstilstand.

Tilsynet vurderer, at borgerne er særdeles tilfredse med omgangstone og kontakten til medarbejderne. Medarbejderne kan reflekteret redegøre for, hvorledes de sikres respektfuld adfærd og anerkendende kommunikation med borgerne.

3.5 PÅRØRENDE OG FRIVILLIGE

Data

Centret har samarbejde med mange frivillige, som dog er neddroget på grund af Corona situationen, hvor de frivillige alligevel har støttet op om ture ud af huset og udendørs aktiviteter. På grund af restriktioner har ledelse og medarbejdere ikke den samme adgang til at møde de pårørende, når de kommer på besøg, og har derfor nyt fokus på informationsniveauet med nyhedsmails hver uge for at vedligeholde det gode samarbejde. Der er fortsat tilbud til pårørende om samtaler, og hvor der er særlige behov, ligger der faste aftaler for dette.

Før Corona situationen var centret i gang med at blive certificeret til idrætsplejecenter, som er et samarbejde med frivillige og foreningslivet.

Borgerne tilkendegiver alle, at de oplever, at centret har et velfungerende samarbejde med deres pårørende.

Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at samarbejdet med de pårørende og frivillige er særdeles tilfredsstillende.

3.6 SELVBESTEMMELSE OG MEDINDFLYDELSE

Data

Borgerne er meget tilfredse med at bo på centret og oplever at have indflydelse på hverdagen og eget liv, f.eks. pleje og omsorg, og borgerne udtrykker, at de selv bestemmer i hverdagen, og at de bliver behandlet respektfuldt. En borger fremhæver særligt, at man har sin fulde frihed og kan færdes frit uden at skulle spørge om lov.

Medarbejderne redegør for, hvordan de sikrer borgernes indflydelse og selvbestemmelse gennem afholdelse af indflytningssamtale, forventningsafstemning og inddragelse af de pårørende omkring borgernes livshistorie. Særligt hos borgere med demens er medarbejderne observerende, for at imødekomme deres behov. En værdig afslutning på livet drøftes enten ved indflytningssamtalen eller senere i forløbet, når borger/pårørende er parat til det.

Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer borgerne er meget tilfredse med at bo på centret og oplever at have selvbestemmelse og indflydelse på egen hverdag. Medarbejderne kan på en engageret og reflektiv måde målrettet redegøre for, hvorledes borgerne sikres et liv på egne præmisser.

3.7 KOMPETENCER OG UDVIKLING

Data

Centret er dækket ind med en bred vifte af tværfaglige kompetencer med sygeplejersker, ergoterapeut, social-og sundhedsmedarbejdere, pædagoger og service- og husassistenter, og ved behov for fysioterapi kommer der fysioterapeuter fra træningsenheden. Ledelsen oplyser, at de har valgt at opnormere de sundhedsfaglige kompetencer og annoncerer efter sygeplejersker til aftenvagte. På baggrund af medarbejderundersøgelse har centret valgt at arbejde med det professionelle arbejdsfællesskab. Med afsæt i forårets dokumentarer omkring omsorgssvigt i ældreplejen har de haft forskellige processer, blandt andet med ekstern konsulent, for at tilføre faglig viden og forståelse og for at skabe en feedback kultur og dermed forebygge dysfunktionelle teams med en forråelseskultur. Til fortsat udvikling i den faglige kvalitet deltager flere medarbejdere i uddannelsen til forandringsagenter, og en enkelt sygeplejerske har været på specialuddannelsen Borgernær sygepleje.

Medarbejderne oplever et godt tværfagligt samarbejde med gode sparringsmuligheder både i daglig praksis og i de forskellige mødefora med ergo- og fysioterapeuter og andre tværfaglige samarbejdspartnere. Alle er gode til at bruge hinandens kompetencer - også på tværs af afdelinger og fagligheder - både til borgernære opgaver og til oplæring i nye opgaver. Medarbejderne fortæller, at de anvender DISC profiler til at styrke samarbejdet i de enkelte teams/afdelinger. Ligeledes opleves gode muligheder for at komme på kursus, man kan altid spørge hos leder. Der arbejdes med kompetenceprofiler og kompetencekort.

Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at medarbejderne har relevante faglige kompetencer og mulighed for tværfaglig sparring, og at der er meget tilfredsstillende mulighed for løbende kompetenceudvikling.

4. 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, områdecentrets 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:

Samlet vurdering
<p>1 - Særdeles tilfredsstillende</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bedømmelsen særdeles tilfredsstillende 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.
<p>2 - Meget tilfredsstillende</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bedømmelsen meget tilfredsstillende 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.
<p>3 - Tilfredsstillende</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bedømmelsen tilfredsstillende 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.
<p>4 - Mindre tilfredsstillende</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bedømmelsen mindre tilfredsstillende 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, f.eks. anbefaling om udarbejdelse af handleplan.
<p>5 - Ikke tilfredsstillende</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bedømmelsen ikke tilfredsstillende 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 områdecentrets egen hjemmeside har indgået i det konkrete tilsyn.

De uanmeldte helhedstilsyn tilsyn gennemføres af 1-2 tilsynsførende. De tilsynsførende har en sygepleje- og/eller socialfaglig baggrund.

OM BDO

BDO er en privat leverandør af rådgivning til de danske kommuner.

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 90 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som f.eks. økonomi, ledelse, evaluering m.m.