

Tilsynsrapport  
**Jammerbugt Kommune**

Sundheds- og Seniorafdelingen  
Brovst Friplejehjem

Uanmeldt tilsyn  
Juni 2017

# INDHOLD

1.0	Vurdering	2
1.1	Tilsynets samlede vurdering	2
1.2	Tilsynets anbefalinger	3
2.0	Indledende oplysninger	4
3.0	Datagrundlag	5
3.1	Aktuelle vilkår og status	5
3.2	Det skriftlige grundlag	5
3.3	Pleje, omsorg og praktisk bistand	6
3.4	Mad og måltider	7
3.5	Kommunikation og adfærd	7
3.6	Aktiviteter og eventuelle frivillige indsatser	8
3.7	Kompetencer og udvikling	8
4.0	Tilsynets formål og metode	10
4.1	Formål	10
4.2	Metode	10
4.3	Vurderingsskala	11
4.4	Tilsynets tilrettelæggelse	11
4.5	Præsentation af BDO	12

---

## Forord

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

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

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

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

Sidst i rapporten findes kontaktoplysninger til BDO.



“

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

# VURDERING

## 1.1 TILSYNETS SAMLEDE VURDERING

Det overordnede indtryk af Brovst Fripleshjem er, at forholdene på friplejehjemmet kan karakteriseres som

### Meget tilfredsstillende

- Tilsynet vurderer, at borgerne modtager de pleje -og omsorgsydelser, de har behov for. Pleje og omsorg leveres efter en god faglig standard og med et rehabiliterende sigte. Det er ligeledes tilsynets vurdering, at der er relevant fokus på tidlig opsporing, bl.a. gennem løbende triagering, inddragelse af sygeplejersken og andre relevante samarbejdspartnere.
- Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen samlet set kan karakteriseres som tilfredsstillende og anvendes som et dynamisk arbejdsredskab af medarbejderne. Tilsynet vurderer samtidig, at friplejehjemmet i processen omkring kvalitetssikring af dokumentationen med fordel kan fokusere skarpere på udarbejdelse, opfølgning og evaluering af handleplaner.
- Tilsynet vurderer, at der bør sættes fokus på at sikre større sikkerhed i arbejdet med beboernes journaloplysninger.
- Tilsynet vurderer, at opgaven omkring mad og måltid håndteres på en faglig og kvalificeret måde, som understøtter beboernes inddragelse samtidig med, at ernæring og rammer omkring måltidet vægtes.
- Tilsynet vurderer, at kommunikation og adfærd på friplejehjemmet er meget tilfredsstillende og respektfuld.
- Tilsynet vurderer, at tilbud om aktivitet og træning er varieret, og tager udgangspunkt i de forskellige målgruppers differentierede behov. Beboerne har medindflydelse på aktiviteterne, som både retter sig mod beboernes fysiske, psykiske mentale og sociale behov.
- Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne besidder de nødvendige kompetencer og har mulighed for faglig sparring og løbende kompetenceudvikling. Det er endvidere tilsynets oplevelse, at der overordnet er god sammenhæng mellem beboernes behov og medarbejdernes kompetencer og den kompetenceudvikling, der ledelsesmæssigt er iværksat for den kommende periode

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 ledelsen i samarbejde med medarbejderne sikrer, at der udarbejdes relevante handleplaner på alle beboere, samt at disse altid fremstår ajourførte og aktuelle for beboernes nuværende situation.
2. Tilsynet anbefaler, at beskrivelse af udadreagerende adfærd hos beboerne følges op af en handlingsvejledende beskrivelse af medarbejders mulige handlinger i den forbindelse.
3. Tilsynet anbefaler, at ledelse og medarbejdere drøfter, hvorledes det fremadrettet sikres, at etiske retningslinjer overholdes i forbindelse med dokumentation på pc'er på fællesarealer.

# INDLEDENDE OPLYSNINGER

<b>Adresse</b>
Brovst Fripleshjem, Stationsvej 18, 9460 Brovst
<b>Leder</b>
Svend Erik Hauerslev
<b>Antal boliger</b>
30
<b>Dato for tilsynsbesøg</b>
Den 15. juni 2017, kl. 8.30- 12.30
<b>Tilsynets deltagerkreds</b>
<p>Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Interview med friplejehjemmets ledelse</li><li>• Tilsynsbesøg hos tre beboere</li><li>• Gennemgang af dokumentation</li><li>• Observationer</li><li>• Gruppeinterview med tre medarbejdere (en social- og sundhedshjælper, en social- og sundhedsassistent og en ergoterapeut)</li></ul> <p>Beboere, der indgår i individuelle interview, har givet deres accept til at indgå i tilsynet samt givet samtykke til, at den tilsynsførende gennemgår personlige data.</p> <p>Tilsynet afsluttes med en kort tilbagemelding om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.</p>
<b>Tilsynsførende</b>
Manager Kirsten Marquardsen, Sygeplejerske, MHM Manager Gitte Stentoft, pædagog, PD i Specialpædagogik

# DATAGRUNDLAG

## 3.1 AKTUELLE VILKÅR OG STATUS

<b>Data</b>	<p>Tilsynet igangsættes i samarbejde med centersygeplejerske/faglig leder. Fripleshjemets leder er på ferie med ti beboere på tilsynsdagen. Fripleshjemet blev indviet sidste år, og de første borgere flyttede ind i november 2016. Fripleshjemet er opdelt i tre afdelinger, hvoraf den ene huser demente borgere. Personalet er rekrutteret via opslag, og der er både nye medarbejdere udefra og medarbejdere fra plejecentre eller demensafsnit i kommunen, der er lukket ned.</p> <p>Udearealerne er endnu ikke færdiganlagte, men der pågår planer om at etablere en fold til får, en sansehave samt høsehold.</p> <p>Dokumentationssystemet Nexus blev udrullet sidste år med forventelige udfordringer, og der arbejdes med målrettet undervisning af medarbejderne. Faglig leder, som er superbruger i Nexus, laver løbende audit.</p> <p>Faglig leder fremhæver det gode samarbejde med kommunen i forbindelse med visiteringer.</p> <p>Det oplyses, at der arbejdes med elektronisk Triagering og TOPS som redskaber i det daglige arbejde. En gul triagering udløser handleplan, som skal følges op i dokumentationen en gang i døgnet. Triageringsmøder foregår en gang om ugen i alle tre afsnit sammen med den kommunale centersygeplejerske. Udvalgte medarbejdere følger op på dokumentationen.</p> <p>Ifølge faglig leder er der stor stabilitet i medarbejdergruppen og aktuelt næsten intet sygefravær.</p> <p>Der er ingen opfølgning fra sidste tilsyn, som fandt sted ultimo 2016.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	Tilsynet vurderer, at der arbejdes målrettet med kvalitetssikringen af plejen og omsorgen for beboerne.

## 3.2 DET SKRIFTLIGE GRUNDLAG

<b>Data</b>	<p>I forhold til den sundhedsfaglige dokumentation observerer tilsynet følgende:</p> <p><u>Sygeplejefaglige udredninger:</u></p> <p>Der er udarbejdet sygeplejefaglig udredning på alle beboere. I en udredning mangler et enkelt felt at blive udfyldt.</p> <p><u>Døgnrytmeplaner:</u></p> <p>Der er udarbejdet døgnrytmeplan for alle beboere.</p> <p>Døgnrytmeplanerne fremstår generelt handlevejledende og individuelt beskrevet med angivelse af beboernes særlige ønsker, vaner og behov. Der foreligger handlevejledende beskrivelser af sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, og i flere tilfælde ses henvisning til udarbejdede handleplaner.</p> <p>I et tilfælde ses en beskrivelse af en dement beboers reaktionsmønster og udadreagerende adfærd, men hvor der savnes en handleanvisning på, hvorledes dette kan imødegås i situationen. I et andet tilfælde, hvor det fremgår af den sygeplejefaglige udredning, at en beboer har behov for hjælp til daglig hudpleje, fremgår dette ikke af døgnrytmeplanen.</p> <p>Døgnrytmeplaner indeholder fine beskrivelser af beboernes fysiske og sociale ressourcer samt handlevejledende beskrivelser af, hvorledes disse kan medinddrages i plejen.</p>
-------------	--

	<p>Tilsynet bemærker positivt, at den rehabiliterende tilgang meget tydeligt afspejles i døgnrutemeplanerne, samt at dokumentationen er formuleret i et fagligt og professionelt sprog.</p> <p><u>Handleplaner:</u></p> <p>Tilsynet observerer, at der generelt er udarbejdet handleplaner, hvor det skønnes relevant. Der ses enkelte eksempler på manglende sammenhæng mellem de oplysninger, der fremgår af den sygeplejefaglige udredning, og behovet for udarbejdelse af et indsatsområde. Der ses endvidere i to tilfælde, at handleplaner er opført i overskrift, men ikke er udarbejdet med mål og opfølgning. Det gælder eksempelvis viden/udvikling og ernæring.</p> <p>Indsatsområder indeholder dokumentation af mål, handlinger og evalueringer. Enkelte indsatsområder mangler ajourført evaluering, og i enkelte tilfælde ses indsatsområder, der kan inaktiveres, idet disse ikke længere er relevante for beboerens aktuelle situation.</p> <p>Tilsynet får oplyst, at friplejehjemmet er i gang med en målrettet indsats i forhold til at sikre, at der er udarbejdet sygeplejefaglig udredning og handleplaner, samt at der følges op på alle beboeres handleplaner.</p> <p>Medarbejderne kan i relevant omfang redegøre for, hvordan dokumentationen anvendes i dagligdagen og understøtter de faglige overvejelser.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	<p>Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen samlet set kan karakteriseres som tilfredsstillende og anvendes som et dynamisk arbejdsredskab i dagligdagen. Tilsynet vurderer samtidig, at friplejehjemmet i processen omkring kvalitetssikring af dokumentationen med fordel kan fokusere på udarbejdelse, opfølgning og evaluering af handleplaner.</p>

### 3.3 PLEJE, OMSORG OG PRAKTISK BISTAND

<b>Data</b>	<p>De beboere, der indgår i tilsynet, udtrykker stor tilfredshed med den tildelte hjælp til personlig pleje og praktisk hjælp og oplever, at denne svarer til deres behov.</p> <p>Beboerne er endvidere meget trygge ved den indsats, der ydes i forhold til deres sundhedsmæssige problemstillinger.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for, hvordan der arbejdes med tidlig opsporing og Triage-ring.</p> <p>Medarbejderne fortæller samstemmende, at de er opmærksomme på at understøtte borgerens egne ressourcer mest muligt i forhold til det, som den enkelte finder mening og glæde ved.</p> <p>Medarbejderne oplever, at deres gode kendskab til beboerne sammenholdt med indbyrdes og faglig sparring, fx med faglig leder og sygeplejersken, er med til at sikre en ensartet indsats og kvalitetssikre opgaveløsningen uanset, hvem der udfører plejen.</p> <p>Tilsynet observerer, at borgerne er velsoignerede, og at rengøringsstandarden i beboernes boliger er tilfredsstillende.</p> <p>Fællesarealernes gulve fremstår snavsede, hvilket ifølge ledelsen skyldes, at der er en del trafik af håndværkere på gangene i forbindelse med færdiggørelse af udenoms arealer mm.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	<p>Tilsynet vurderer, at borgerne modtager de relevante pleje -og omsorgsydelser, de har behov for. Pleje og omsorg leveres efter en god faglig standard og med et rehabiliterende sigte.</p> <p>Det er ligeledes tilsynets vurdering, at der er stort fokus på tidlig opsporing, bl.a. gennem løbende triagering, inddragelse af sygeplejersken og andre relevante samarbejdspartnere.</p>



### 3.4 MAD OG MÅLTIDER

<b>Data</b>	<p>Beboerne udtrykker meget stor tilfredshed med madens og måltidernes kvalitet. Om morgenen serveres friskbagt franskbrød, og der er ifølge beboerne mange valgmuligheder og god variation. Der serveres buffet til middag og varm mad til aften. Beboerne oplyser, at medarbejderne sidder med ved måltiderne, og de oplever, at det skaber en god stemning omkring måltidet. Nogle beboere hjælper med at skrælle kartofler eller gulerødder, og efter måltidet samler de beboere, som kan, deres tallerkener.</p> <p>En beboer fortæller, at hun synes det er spændende at komme til frokost hver dag, fordi der er et varieret tag- selv- bord.</p> <p>Medarbejderne fortæller at der er et fint samarbejde med Sundhedshusets diætister, fx hvis beboere er småspisende eller overvægtige.</p> <p>Under interviewet udtrykkes der frustration over, hvor svært det kan være at motivere en overvægtig beboer til at spise mere grønt og mindre sødt. Medarbejderne reflekterer sammen over mulige løsninger.</p> <p>Medarbejder fortæller om deres rolle som måltidsværter og giver eksempler på, hvordan beboernes ønsker tilgodeses, fx vil enkelte beboere gerne sidde længe over aftensmaden og dele en flaske vin efter maden en lørdag aften.</p> <p>Fra demensenheden vælger medarbejderne at spise i egen enhed om aftenen, så der skabes mest mulig ro for de beboere, der har brug for skærmning.</p> <p>Tilsynet observerer, at beboerne inddrages i de praktiske opgaver omkring måltidet i det omfang, de magter det.</p> <p>På fællesarealer observeres det, at beboerne sidder og hygger med morgenmaden - enten i selskab med andre eller alene, alt efter eget valg. To beboere drikker senere formiddagskaffe i selskab med to medarbejdere.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	<p>Tilsynet vurderer, at opgaven omkring mad og måltid håndteres på en faglig og kvalificeret måde, som understøtter beboernes inddragelse samtidig med, at ernæring og rammer omkring måltidet vægtes.</p>

### 3.5 KOMMUNIKATION OG ADFÆRD

<b>Data</b>	<p>Beboerne finder, at omgangstone på friplejehjemmet er meget fin. Medarbejdernes adfærd er præget af venlighed og hjælpsomhed. Flere beboere giver udtryk for, at der lyttes til deres ønsker, samt at valg og tilvalg altid respekteres.</p> <p>Omgangstone og kommunikation på stedet beskrives af medarbejderne som styret af respekt, humor og åbenhed; her fremhæves det som en fordel, at stedet er forholdsvis overskueligt, og at ansatte, beboere og pårørende kommer til at kende hinanden godt i afdelingerne. Medarbejderne kan redegøre for, hvad der lægges vægt på i kommunikationen med beboerne.</p> <p>Medarbejderne fremhæver, at de accepterer hinandens forskelligheder i medarbejdergruppen. De er gode til at støtte hinanden og til at tage en ekstra tårn, hvis en kollega har en dårlig dag.</p> <p>Medarbejderne har relevante overvejelser vedrørende sprogbrug og tilgang til den individuelle beboer. De oplever ind i mellem, at nogle beboere kan være hårde ved hinanden, ud fra et ønske om at styre og være toneangivende i deres afdeling. I de tilfælde tager medarbejderne ansvar for at genskabe balance og sikre, at alle beboere tilgodeses.</p> <p>Tilsynet oplever en god omgangstone på friplejehjemmet.</p>
-------------	--

	Tilsynet observerer på sin rundgang i en afdelings fælleskøkken, hvor personalet ikke er til stede, at en pc'er står åben med en beboers journaloplysninger synlige.
<b>Tilsynets vurdering</b>	Tilsynet vurderer, at kommunikation og adfærd på friplejehjemmet er meget tilfredsstillende og respektfuld. Tilsynet vurderer, at der bør sættes fokus på at sikre større sikkerhed i arbejdet med beboernes journaloplysninger.

### 3.6 AKTIVITETER OG EVENTUELLE FRIVILLIGE INDSATSER

<b>Data</b>	<p>Beboerne oplever, at der er tilstrækkelige tilbud om aktiviteter, og at de har indflydelse på aktiviteterne, fx gennem dialog med aktivitetsmedarbejder og frivillige. En beboer oplyser, at hun er meget tilfreds med sin dagligdag og bolig og nyder sin terrasse. Hun vil gerne med på endagsture.</p> <p>Beboerne fortæller, at de er informeret om klippekortsordningen.</p> <p>Friplejehjemmets ergoterapeut fortæller om udbuddet af aktiviteter, fx er der bus-ture tre dage om ugen, bordfodbold, morgensang, gudstjeneste, fredagsbar, tur på sofacykel og "nørklehjørne" med strik.</p> <p>Der arrangeres fællesspisning en gang om måneden med pårørende, understøttet af hjælp fra de frivillige, og Vennekredsen afholder sangeftermiddage med faste mellemrum.</p> <p>Medarbejderne oplyser, at der foregår aktiviteter hver dag, og at klippekortsordningen giver mulighed for mere individuelle indsatser. Medarbejderne oplyser om ordningen med klippekortet og fortæller om beboernes ønsker og tanker vedrørende denne ordning.</p> <p>Beboere med demenslidelse deltager på deres forudsætninger i aktiviteter, og en-til-en samvær tilbydes i det omfang, ressourcerne tillader det.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	Tilsynet vurderer, at tilbud om aktivitet og træning er varieret og tager udgangspunkt i de forskellige målgruppers differentierede behov. Beboerne har medindflydelse på aktiviteterne, som både retter sig mod beboernes fysiske, psykiske, mentale og sociale behov.

### 3.7 KOMPETENCER OG UDVIKLING

<b>Data</b>	<p>Under interview med faglig leder beskrives indsatser i forhold til at sikre løbende tilstedeværelse af de nødvendige faglige kompetencer. 14 ud af 27 medarbejdere er social- og sundhedsassistenter, derudover er der ansat en pædagog og en ergoterapeut. Pædagogen arbejder primært i demensafdelingen, men hendes kompetencer udnyttes også på tværs af afdelingerne. Faglig leder vurderer, at der er de rette kompetencer til stede.</p> <p>Samarbejdet med kommunens hjemmesygepleje fungerer godt, men ifølge faglig leder, som selv er uddannet sygeplejerske, giver det nogle dilemmaer, at det er Jammerbugt Kommune, der har ansvaret for sygeplejen på friplejehjemmet.</p> <p>På tilsynets rundgang på friplejehjemmet giver flere beboere udtryk for, at medarbejderne er dygtige, og at man altid kan spørge efter hjælp.</p> <p>Under gruppeinterview udtrykker medarbejderne, at de har et godt kendskab til hinandens kompetencer. Medarbejderne henviser til mulighederne for oplæring ved eksempelvis centersygeplejersken og demenskoordinator.</p> <p>Medarbejderne mener, at de har de fornødne kompetencer i huset, men de finder det upraktisk og omstændeligt, at sygeplejeopgaver skal udføres af hjemmesygeplejen i stedet for af den faglige leder.</p>
-------------	--

	<p>Der er gode muligheder for efteruddannelse, som ledelsen opfordrer dem til at deltage i. Flere medarbejdere har demenskurser, og flere skal på kursus i neuropædagogik i efteråret. Ligeledes er der planlagt interne kurser i psykiatri og forflytninger.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at de løbende sparrer med hinanden. Demensafsnittet har et ønske om at afholde eget teammøde.</p> <p>Medarbejderne arbejder både i dag- og aftenvagter, hvilket er et bevidst valg fra ledelsen. Hensigten er, at alle kommer til at kende samtlige beboeres adfærd og døgnrytme.</p> <p>Medarbejderne oplever stor indflydelse i deres arbejde, hvilket bidrager til trivsel og tilfredshed i personalegruppen.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	<p>Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne besidder de nødvendige kompetencer, og har mulighed for faglig sparring og løbende kompetenceudvikling.</p> <p>Det er tilsynets oplevelse, at der overordnet er god sammenhæng mellem beboernes behov og medarbejdernes kompetencer og den kompetenceudvikling, der ledelsesmæssigt er iværksat for den kommende periode.</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 beboernes og pårørendes ønsker og forventninger og medarbejdernes og ledelsens muligheder og rammer.

Den anerkendende tilgang kan ses som det ene ben i tilsynskoncepterne, mens det andet ben er struktureret og stringent metodeanvendelse. Alle former for dataindsamling, som benyttes i tilsynet, har udgangspunkt i gennemarbejdede og afprøvede skabeloner.

De anvendte metoder er henholdsvis kvalitative interviews, observation og gennemgang af dokumentation. Samlet set giver de forskellige metodiske tilgange en dybdegående viden om og dermed belæg for at vurdere kvaliteten og sammenhængen i de ydelser, som beboerne modtager på ældrecentret.

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

## 4.3 VURDERINGSSKALA

BDO arbejder ud fra nedenstående vurderingsskala ved helhedstilsyn.

Samlet vurdering	Samlet vurdering
Særdeles tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>særdeles tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene kan karakteriseres som fremragende og eksemplariske, og hvor tilsynet har konstateret ingen, få eller mindre væsentlige mangler, som let vil kunne afhjælpes. Det særdeles tilfredsstillende resultat kan følges op af tilsynets anbefalinger.
Meget tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>meget tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene kan karakteriseres ved at være gode og tilstrækkelige, og hvor tilsynet har konstateret få mangler, som relativt let vil kunne afhjælpes. Det meget tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger.
Tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene kan karakteriseres som tilstrækkelige, og hvor der er konstateret flere mangler, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats. Det tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger.
Mindre tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>mindre tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene på flere områder kan karakteriseres som utilstrækkelige, og hvor der er konstateret en del og/eller væsentlige mangler, som det vil kræve en bevidst og målrettet indsats at afhjælpe. Det mindre tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger, fx anbefaling om udarbejdelse af handleplan.
Ikke tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>ikke tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene generelt kan karakteriseres som utilstrækkelige og uacceptable, og hvor der er konstateret mange og/eller alvorlige mangler, som det vil kræve en radikal indsats at afhjælpe. Det ikke tilfredsstillende tilsynsresultat følges op af tilsynets anbefalinger om, at problemområderne håndteres i umiddelbar forlængelse af tilsynet samt at der udarbejdes handleplan, eventuelt i samarbejde med forvaltningen. Det ikke tilfredsstillende tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.

## 4.4 TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE

Tilsynsforløbet besluttet og planlægges ud fra de omstændigheder, som er gældende for det tidspunkt, hvor det uanmeldte tilsyn foregår. Så vidt muligt foregår tilsynet på et tidspunkt, hvor der er mulighed for dialog eller samvær med flere af beboerne.

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

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

## 4.5 PRÆSENTATION AF BDO

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

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

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

## KONTAKT

Partneransvarlig

BIRGITTE HOBERG SLOTH

Partner

m: 2810 5680

e: bsq@bdo.dk

Projektansvarlig

GITTE AMMUNDSEN

Senior Manager

m: 4189 0406

e: gja@bdo.dk

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

*BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab, en danskejet rådgivnings- og revisionsvirksomhed, er medlem af BDO International Limited - et UK-baseret selskab med begrænset hæftelse - og del af det internationale BDO netværk bestående af uafhængige medlemsfirmaer. BDO er varemærke for både BDO netværket og for alle BDO medlemsfirmaerne. BDO i Danmark beskæftiger godt 1.100 medarbejdere, mens det verdensomspændende BDO netværk har godt 64.000 medarbejdere i 154 lande.*

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

