

Tilsynsrapport  
**Favrskov Kommune**

Social og Sundhed  
Sall Friplejehjem

Uanmeldt tilsyn  
Januar 2018

# 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	Det skriftlige grundlag	4
3.3	Pleje, omsorg og praktisk bistand	5
3.4	Mad og måltider	5
3.5	Kommunikation og adfærd	6
3.6	Aktiviteter og eventuelle frivillige indsatser	6
3.7	Kompetencer og udvikling	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 Sall Fripleshjem er, at forholdene på plejehjemmet kan karakteriseres som

Særdeles tilfredsstillende

Tilsynet vurderer, at der er fin sammenhæng mellem ledelsens og medarbejdernes opfattelse og handlinger i praksis i relation til friplejehjemmets værdier om beboeren i centrum og fleksibel opgaveløsning. Tilsynet bemærker positivt, at tilgangen præger den måde, hvorpå et meningsfyldt hverdagsliv tilrettelægges på beboernes præmisser.

Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen generelt kan karakteriseres som særdeles tilfredsstillende, og anvendes som et dynamisk arbejdsredskab af medarbejderne. Tilsynet vurderer, at enkelte fokusområder med fordel kan afsluttes, da de ikke længere er aktuelle.

Tilsynet vurderer, at kvaliteten af pleje og omsorg er meget tilfredsstillende med udgangspunkt i en sundhedsfremmende og rehabiliterende tankegang. Tilsynet vurderer endvidere, at plejehjemmet med fordel kan arbejde yderligere målrettet med tidlig opsporing af sygdom med fx triagering ved ændringer i beboernes tilstand eller adfærd.

Det er endvidere tilsynets vurdering, at indsatser i forbindelse med beboernes mad, måltider og særlige ernæringsbehov kan betegnes som særdeles tilfredsstillende. Tilsynet vurderer ligeledes, at der er stort fokus på madens kvalitet og det sociale samværs betydning for beboernes oplevede livskvalitet.

Tilsynet vurderer, at kommunikation og adfærd mellem beboere og medarbejdere samt medarbejdere indbyrdes er yderst tilfredsstillende, anerkendende og respektfuld.

Tilsynet vurderer, at plejehjemmets tilbud om aktiviteter er særdeles varieret med udgangspunkt i målgruppens differentierede behov, og at beboerne har indflydelse på aktiviteterne.

Det er tilsynets vurdering, at der er ledelsesmæssigt fokus på at sikre de nødvendige kompetencer i forhold til målgruppen. Det er ligeledes tilsynet vurdering, at medarbejderne er meget kompetente og reflekterer fagligt over den pleje og omsorg de yder beboerne.

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 uaktuelle fokusområder afsluttes.
2. Tilsynet anbefaler, at plejehjemmets fokus på tidlig opsporing af sygdom fremadrettet suppleres med triagering ved ændringer i beboernes normale tilstand eller adfærd.

# INDLEDENDE OPLYSNINGER

<b>Navn og adresse</b>
Solvangen 2, Sall, 8450 Hammel
<b>Leder</b>
Gitte Kynde
<b>Antal boliger</b>
24
<b>Dato for tilsynsbesøg</b>
Den 29. januar 2018
<b>Tilsynets deltagerkreds</b>
Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <ul style="list-style-type: none"><li>• Interview med friplejehjemmets forstander</li><li>• Tilsynsbesøg hos to beboere</li><li>• Gennemgang af dokumentation</li><li>• Observationer</li><li>• Gruppeinterview med to medarbejdere (en sygehjælper og en social- og sundhedsassistent)</li></ul> 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.  Tilsynet afsluttes med en kort tilbagemelding om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.
<b>Tilsynsførende</b>
Sussi Egelund Schmidt, Manager, sygeplejerske, MLP

# DATAGRUNDLAG

## 3.1 AKTUELLE VILKÅR OG STATUS

<b>Data</b>	<p>Leder oplyser, at Fripleshjemmet blev åbnet i august 2016 og har 34 ansatte. Pt. er to beboere indlagt og to boliger tomme.</p> <p>Der var i juni 2017 risikobaseret tilsyn fra Styrelsen fra Patientsikkerhed med få anmærkninger vedr. instrukser, som stedet har fulgt op på.</p> <p>Alle udviklingsområder tager udgangspunkt i stor fleksibilitet i forhold til, hvad ledelsen og medarbejderne kan gøre godt for beboerne. Det betyder bl.a., at man har prioriteret ansættelse af hjælp til rengøring, så de faste medarbejdere varetager aktiviteter sammen med beboerne, fx deres ønsker i forhold til Klippekortordningen. Pleje og omsorg afpasses således i høj grad efter beboernes individuelle døgnrytme og ønsker. Endvidere spiser medarbejdere med ved middags- og aftensmad og får samme mad som beboerne, hvilket giver et naturligt udgangspunkt for samtale under måltidet.</p> <p>Leder beskriver, at der er stort fokus på nødvendig og tilstrækkelig dokumentation af hensyn til at sikre kontinuitet i indsatser vedr. beboernes hverdagsliv samt af hensyn til visitation af indsatser, da dette sker på baggrund af døgnrytmeplanerne.</p> <p>Af øvrige aktuelle udviklingsområder nævner leder opfølgning på et kursus fra stedets åbning om "Kulturbæreren og kommunikatøren" med bl.a. afsæt i medarbejdernes personlige profilers betydning for samarbejdet. Det afholdes med alle medarbejdere samtidig mhp fælles viden og følgeskab i vedtagne beslutninger. Endvidere er leder ved at afslutte MUS med alle medarbejdere som opfølgning på forventningssamtaler ved plejehjemmets åbning. Leder oplyser, at der ikke aktuelt er særlige udfordringer.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	Tilsynet har ingen bemærkninger.

## 3.2 DET SKRIFTLIGE GRUNDLAG

<b>Data</b>	<p>Tilsynet gennemgår dokumentationen på to beboere.</p> <p>Døgnrytmeplanerne er præcist og handlevejledende beskrevet i forhold til beboernes individuelle behov og døgnrytme. Desuden bemærker tilsynet positivt, at alle indsatser er fyldestgørende beskrevet med afsæt i beboernes ressourcer og ønsker; fx hvilke hjælpemidler en synssvækket beboer har afprøvet og pt. anvender, samt hvilke opgaver, hun selv ønsker at varetage. Ligeledes ses en beskrivelse af, hvordan angstanfald hos en beboer ytrer sig, og hvordan disse kan håndteres.</p> <p>Der foreligger fyldestgørende helhedsbeskrivelser hos begge beboere med udfyldte sygeplejefaglige problemområder. Endvidere ses meget velbeskrevne statusbeskrivelser i forbindelse med beboernes indflytning på plejehjemmet.</p> <p>Der foreligger evaluerede samt relevante fokusområder ud fra beboernes observerbare behov. Hos den ene beboer ses dog flere fokusområder, som ikke længere er aktuelle.</p> <p>Dokumentationen er i alle tilfælde opdateret og beskrevet i et professionelt sprog.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for, hvordan dokumentationen understøtter deres faglige praksis. Det er primært kontaktpersonerne, der sammen med sygeplejersken har ansvar for sammenhæng og opdatering af dokumentationen, mens alle der varetager plejeopgaver, skal beskrive og følge op på relevante observationer og ændringer hos beboerne.</p>
-------------	---

**Tilsynets vurdering**

Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen generelt kan karakteriseres som særdeles tilfredsstillende, og anvendes som et dynamisk arbejdsredskab af medarbejderne. Tilsynet vurderer, at enkelte fokusområder med fordel kan afsluttes, da de ikke længere er aktuelle.

### 3.3 PLEJE, OMSORG OG PRAKTISK BISTAND

**Data**

Beboerne oplever, at den tildelte hjælp svarer til deres behov og giver udtryk for, at deres ønsker og vaner efterkommes i den daglige pleje og praktiske bistand. En beboer beskriver fx for tilsynet, hvordan hun tilrettelægger sin hverdag med afsæt i egne ønsker og interesser. Beboerne er ligeledes trygge ved indsatser i forhold til deres sundhedsmæssige problemstillinger.

Medarbejderne sikrer kontinuitet i beboernes pleje bl.a. i form af kontaktpersonordning og fælles morgenmøder med fordeling af dagens opgaver og aktiviteter sammen med beboerne. Endvidere koordinerer sygeplejersken tværfaglige beboermøder efter behov med inddragelse af relevante eksterne ressourcepersoner. Medarbejderne kan fagligt relevant redegøre for, hvordan de målrettet arbejder med redskaber som TOBS og ISBAR i tidlig opsporing af sygdom fx ved ændret adfærd hos en beboer med hyppige urinvejsinfektioner. En medarbejder har tidligere arbejdet med triagering, men oplever det ikke anvendt på plejehjemmet. Medarbejderne beskriver også, hvordan en rehabiliterende tilgang med fokus på hjælp til selvhjælp kan forbedre og fastholde beboernes funktionsniveau længst muligt. Endvidere opfordres beboere og pårørende til at skrive beboernes livshistorie ned. Livshistorier ses dog ikke i de to beboeres dokumentation.

Medarbejderne fremhæver, hvordan de lægger stor vægt på, at beboerne selv sætter dagsordenen for deres ønsker til et meningsfyldt hverdagsliv. Bl.a. har to beboere deres husdyr boende.

Tilsynet observerer, at beboerne er velsoignerede og den hygiejniske standard angående hjælpemidler, beboernes boliger og fællesarealer findes forsvarlig.

**Tilsynets vurdering**

Tilsynet vurderer, at kvaliteten af pleje og omsorg er meget tilfredsstillende med udgangspunkt i en sundhedsfremmende og rehabiliterende tankegang. Tilsynet vurderer endvidere, at plejehjemmet med fordel kan arbejde yderligere målrettet med tidlig opsporing af sygdom med fx triagering ved ændringer i beboerne tilstand eller adfærd.

### 3.4 MAD OG MÅLTIDER

**Data**

Beboerne er særdeles tilfredse med maden, som en beboer betegner som "vanvittig god". En anden beboer er vegetar og beskriver ligeledes, at hendes mad er både varieret og yderst velsmagende.

Under tilsynet observeres, at beboere sidder i de to fælles køkken/opholdsrum og spiser middagsmad. Maden er velanrettet i skåle og på fade, som beboerne selv sender rundt. Medarbejderne spiser med og tilsynet oplever hyggeligt socialt samvær og fællessang i forbindelse med måltidet.

Medarbejderne oplyser, at varm mad serveres midt på dagen, og at beboerne sætter pris på gode rester til aftensmåltidet. Al mad er tilberedt fra bunden og beboerne motiveres til medvirken i forberedelse af maden og fx borddækning. Køkkenmedarbejderne laver menuplan hver måned, som drøftes med beboerne med henblik på ønsker og ændringer og ved fødselsdage bestemmer beboeren dagens menu.

	<p>Medarbejderne har yderst relevante overvejelser vedrørende "det gode måltid" og eget ansvar i forbindelse hermed. De oplever, at de fælles måltider giver godt samtalestof samt mulighed for anvendelse af fx spejling i forhold til demente beboere. Ved borddækningen tages desuden hensyn til, hvilke beboere, der profiterer af hinandens selskab. Der udarbejdes ernæringscreening og ernæringsindsatser ved behov i samråd med ernæringsassistent og diætist. Endvidere inddrages ergoterapeut ved fx dysfagi. Medarbejderne oplever meget gode muligheder for særlige ernæringstiltag i forhold til beboere med specifikke ernæringsbehov.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	<p>Det er tilsynets vurdering, at indsatser i forbindelse med beboernes mad, måltider og særlige ernæringsbehov kan betegnes som særdeles tilfredsstillende. Tilsynet vurderer endvidere, at der er stort fokus på madens kvalitet og det sociale samværs betydning for beboernes oplevede livskvalitet.</p>

### 3.5 KOMMUNIKATION OG ADFÆRD

<b>Data</b>	<p>Beboerne oplever en god omgangstone med medarbejderne, og ligeledes at de optræder respektfuldt. En beboer beskriver endvidere, at der er meget hjertelighed på plejehjemmet, og at han trives godt.</p> <p>Tilsynet observerer, at omgangstonen mellem medarbejdere og beboere er imødekomende og respektfuld.</p> <p>Medarbejderne beskriver, at de lægger vægt på respekt og lydhørhed i kommunikationen med beboerne og giver eksempler på, hvordan de ud fra deres situationsfornemmelse afpasser kommunikationen i forhold til beboernes individuelle temperament og jargon. Ligeledes er de opmærksomme på at begrænse mængden af stimuli i kommunikationen med fx beboere med demens med behov for skærmning.</p> <p>Tilsynet observerer positivt under gruppeinterview en god dialog mellem medarbejderne, samt refleksion og respekt overfor indbyrdes udsagn og holdninger.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	<p>Tilsynet vurderer, at kommunikation og adfærd mellem beboere og medarbejdere samt medarbejdere indbyrdes er yderst tilfredsstillende, anerkendende og respektfuld.</p>

### 3.6 AKTIVITETER OG EVENTUELLE FRIVILLIGE INDSATSER

<b>Data</b>	<p>Beboerne oplever daglige og varierede tilbud om aktiviteter med bl.a. oplæsning og strikkecafe. Tilsynet møder en beboer på fællesarealet, der beskriver fredagsbesøg i smugkroen, som en dejlig begivenhed. En anden beboer er særligt begejstret for bowling, mens en svagtseende beboer beskriver, at hun kan deltage i banko med hjælp af en frivillig. Der er en synlig liste over aktiviteter og dagens program drøftes ved morgenmaden med henblik på hvilke beboere, der ønsker at deltage.</p> <p>Plejehjemmet har en stor og trofast skare af frivillige, som planlægger mange aktiviteter sammen med medarbejdere, beboerne og pårørende. Leder beskriver, at der, i samråd med bestyrelsen, ikke er ansat specifikke aktivitetsmedarbejdere, men at hverdagsaktiviteter i høj grad er et tværfagligt ansvar med inddragelse af ressourcer i lokalsamfundet. Eksempelvis har folkeskoleelever flyttet hjemmekundskabstimer ind i plejehjemmets køkken en gang om måneden og måltidet indtages efterfølgende af elever og beboere i fællesskab. Desuden kommer såvel dagpleje- som børnehavebørn på jævnlige besøg og flere beboere har besøgsvenner.</p> <p>Leder oplyser, at hun afholder informationsmøder med beboere og pårørende hver måned og jævnlige udsender nyhedsmails til pårørende. Der arbejdes aktuelt på at etablere et beboer- og pårørenderåd.</p>
-------------	--



	<p>Vedrørende Klippe kortordningen oplyser medarbejderne, at de "ikke tænker i klip" i hverdagen. Beboernes individuelle ønsker til anvendelse af Klippe kortet integreres naturligt i hverdagens aktiviteter, og leder er ansvarlig for, at ordningen rent administrativt udføres korrekt.</p> <p>Tilsynet bemærker positivt, at plejehjemmets overordnede fokus på det gode og vigtigste for beboerne, samt fleksibilitet i forhold til beboernes døgnrytmer og ønsker, er afsætt for medarbejdernes redegørelse for deres opgaveløsning.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	Tilsynet vurderer, at plejehjemmets tilbud om aktiviteter er særdeles varieret med udgangspunkt i målgruppens differentierede behov, og at beboerne har indflydelse på aktiviteterne.

### 3.7 KOMPETENCER OG UDVIKLING

<b>Data</b>	<p>Leder oplyser, at medarbejderne pt. har de relevante og nødvendige faglige kompetencer med en fordeling af ca. 50 % social- og sundhedsassistenter og -hjælpere, en sygehjælper samt en fastansat sygeplejerske om dagen på hverdage. Der er social- og sundhedsassistenter i alle dag- og aftenvagter og i nattevagt inddrages hjemmeplejen ved behov. Mange medarbejdere har kombinerede vagter med overlap mellem aften- og nattevagter og natte- og dagvagter. Fremadrettet sættes fokus på også at skabe overlap mellem dag- og aftenvagter, da det øger fleksibiliteten i forhold til beboernes døgnrytme og giver mulighed for sparring mellem medarbejderne indbyrdes.</p> <p>Der er stabilitet i medarbejdergruppen og lavt korttidsfravær. Pt. er stedet dog ramt af flere langtidssygemeldinger.</p> <p>Leder oplyser, at der ledelsesmæssigt er fokus på løbende kompetenceudvikling for medarbejderne. Holdningen er i størst muligt omfang at invitere kompetente ressourcepersoner ind på plejehjemmet, så flest mulige medarbejdere får deres viden ajourført i en praksisnær kontekst. Aktuelt fx i forhold til forflytningsvejledning og specialkost til beboere med særlige behov.</p> <p>Medarbejderne oplever sig fagligt kompetente til at varetage beboernes mangeartede behov for pleje og omsorg og med mulighed for kompetenceudvikling særligt via interne kurser og beboerfokuseret undervisning. Medarbejderne nævner, fx hvordan demenskoordinator og gerontopsykiatrien er inddraget i komplekse problemstillinger hos en beboer med demens. En nyansat medarbejder giver udtryk for en god introduktion med sidemandsoplæring og et fast introduktionsprogram. Desuden opleves muligheder for brugbar faglig sparring med kollegaer i hverdagen. Medarbejderne fortæller, at deres viden holdes ajour via lokale retningslinjer og retningslinjer på nettet. Endvidere via faglige drøftelser med kollegaer og sygeplejersken, som hurtigt oplærer dem ved behov for nye sygeplejefaglige kompetencer. Leder oplyser, at PPS foreløbigt bevidst er fravalgt som systematisk arbejdsredskab, da stedets sygeplejerske har fundet flere eksempler på ikke relevante handlinger. Der er ét fælles team på plejehjemmet, hvilket gør, at alle kender både beboere og kollegaer særdeles godt.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	Tilsynets vurderer, at der ledelsesmæssigt er fokus på at sikre de nødvendige kompetencer i forhold til målgruppen. Det er ligeledes tilsynets vurdering, at medarbejderne er meget kompetente og reflekterer fagligt over den pleje og omsorg de yder beboerne.

# 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, 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 beboerne modtager på plejecentret.

Tilsynet giver et øjeblikbillede 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 plejecentrets egen hjemmeside har indgået i det konkrete tilsyn.

De uanmeldte tilsyn gennemføres af 1-2 tilsynsførende. De tilsynsførende har en sygeplejefaglig/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: gia@bdo.dk

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

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

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

