

Tilsynsrapport

# Hjørring Kommune

Sundheds-, Ældre og Handicap-  
forvaltningen

Ældrecenter Lynggården

Uanmeldt tilsyn på ældrecentre  
September 2018

# INDHOLD

<b>1.0</b>	<b>Vurdering</b>	<b>2</b>
1.1	Tilsynets samlede vurdering	2
1.2	Tilsynets anbefalinger	3
<b>2.0</b>	<b>Indledende oplysninger</b>	<b>4</b>
<b>3.0</b>	<b>Datagrundlag</b>	<b>5</b>
3.1	Aktuelle vilkår og status	5
3.2	Dokumentation	5
3.3	Pleje, omsorg og praktisk bistand	6
3.4	Hverdagsliv	6
3.5	Årets tema 1: Kost, ernæring og måltider	7
3.6	Årets tema 2: Kompetencer, uddannelse og kvalitetssikring	7
3.7	Fysiske rammer	8
<b>4.0</b>	<b>Tilsynets formål og metode</b>	<b>9</b>
4.1	Formål	9
4.2	Metode	9
4.3	Vurderingsskala	10
4.4	Tilsynets tilrettelæggelse	10
4.5	Præsentation af BDO	11

---

## Forord

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

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

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

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

Sidst i rapporten findes kontaktoplysninger til BDO.



“

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

# VURDERING

## 1.1 TILSYNETS SAMLEDE VURDERING

Det overordnede indtryk af Ældrecenter Lynggården er, at forholdene på ældrecentret kan karakteriseres som

### *Tilfredsstillende*

Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen kan karakteriseres som mindre tilfredsstillende med konstaterede mangler, som vil kræve en målrettet indsats at udbedre. Tilsynets vurdering er også, at der bør være et skærpet ledelsesmæssigt fokus på kontinuerlig opdatering og opkvalificering af dokumentationen i samarbejde med sygeplejerskerne.

Tilsynet vurderer, at kvaliteten af pleje, omsorg og praktisk bistand generelt er meget tilfredsstillende på ældrecentret, og den rehabiliterende tankegang er integreret som en naturlig del af hverdagens praksis. Dog oplever en borger og en pårørende frustration vedr. den afsatte tid til genoptræning på de midlertidige pladser og det generelle informationsniveau i forbindelse hermed.

Tilsynet vurderer, at borgerne medinddrages og har indflydelse på egen hverdag. Borgerne oplever et tilstrækkeligt tilbud med aktiviteter, og medarbejderne har fokus på borgernes individuelle ønsker og det sociale fællesskab mellem borgerne.

Tilsynets vurdering er også, at medarbejdernes kommunikation og adfærd på ældrecentret er mindre tilfredsstillende, og at den ledelsesmæssige bevågenhed bør skærpes i forhold til, hvordan kommunikation med pårørende og øvrige besøgende imødekommes.

Indsatsen i forbindelse med madens kvalitet, måltider og borgernes ernæringstilstand vurderes som tilfredsstillende. Medarbejderne kan redegøre relevant for faktorer med madens og måltidets betydning for borgernes livskvalitet. Flere borgere finder indimellem maden kedelig og af svingende kvalitet, mens måltiderne opleves som hyggelige sociale stunder.

Tilsynet vurderer, at ældrecentret samlet set har de relevante faglige kompetencer til at løfte målgruppens komplekse behov, og at muligheder for kompetenceudvikling, faglig sparring og videndeling på tværs af ældrecentret efterkommes i tilfredsstillende grad. Dog ønsker medarbejdere flere fælles retningslinjer med henblik på et struktureret kvalitetsløft, bl.a. i forbindelse med introduktion af nyansatte.

Afslutningsvis vurderer tilsynet, at de fysiske rammer er meget tilfredsstillende og imødekommer borgernes behov.

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 den nødvendige udvikling af en systematisk og ensartet dokumentationspraksis i Cura og sikrer opdatering og sammenhæng i den samlede dokumentation med afsæt i borgernes ressourcer.
2. Tilsynet anbefaler, at triagering også udføres systematisk på ældrecentrets faste pladser.
3. Tilsynet anbefaler, at ledelsen i samråd med medarbejderne drøfter, hvordan kommunikation og information om træningsindsatser til de pårørende på rehabiliteringspladserne kan forbedres.
4. Tilsynet anbefaler, at ledelsen og medarbejdere drøfter, hvorledes besøgende - herunder pårørende - skal tages imod.
5. Tilsynet anbefaler, at ledelsen og madleverandøren drøfter mulige forbedringer i relation til borgernes oplevelse af den svingende madkvalitet.
6. Tilsynet anbefaler, at alle nye medarbejdere gennemgår et systematisk introduktionsprogram.
7. Tilsynet anbefaler, at relevante opslag ajourføres på opslagstavlerne på ældrecentret.

# INDLEDENDE OPLYSNINGER

<b>Adresse</b>
Ældrecenter Lynggården, Østergade 30, 9850 Hirtshals
<b>Leder</b>
Irene Mikkelsen
<b>Antal boliger</b>
37, heraf 17 faste plejeboliger og 20 genoptræningspladser
<b>Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg</b>
Den 24. september 2018, kl. 08.30 - 12.45
<b>Tilsynets deltagerkreds</b>
Tilsynet blev indledt og tilrettelagt i samarbejde med to centersygeplejersker. Tilsynet interviewede: To centersygeplejersker, to medarbejdere, fire borgere og to pårørende. Tilsynet havde endvidere dialog med medarbejdere og borgere på fællesarealerne gennem tilsynet. Tilsynet har gennemgået dokumentation for tre borgere. Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til de to centersygeplejersker om tilsynsforløbet.
<b>Tilsynsførende</b>
Consultant Anne Nørgaard Riisager, sygeplejerske

# DATAGRUNDLAG

## 3.1 AKTUELLE VILKÅR OG STATUS

<b>Data</b>	<p>Tilsynet gennemføres i samarbejde med to centersygeplejersker. Leder er informeret. Ældrecentret har i løbet af sommeren ansat fire centersygeplejersker fordelt med én sygeplejerske på de faste pladser og tre tilknyttet genoptræningspladserne. Sygeplejerskerne oplyser, at de er ved at finde fælles fodfæste dels på tværs af huset, dels på de midlertidige pladser med afklaring af ansvarsområder og indbyrdes rollefordeling i forhold til de øvrige medarbejdere.</p> <p>Sygeplejerskerne beskriver, at ustabilitet i medarbejdergruppen bl.a. har medført manglende kontinuitet og struktur i forhold til kerneopgaven, hvorfor der aktuelt er fokus på medarbejdertrivsel og arbejdsglæde. En konsulent fra Hjørring Kommune har deltaget i afklaring af faggruppernes kompetenceområder, og sygeplejerskerne er i gang med at ensarte retningslinjer og fælles procedurer. Desuden er to medarbejdere uddannet som ”kollegiale sparringsagenter” i forhold til faglig sparring. Ifølge medarbejderne har tiltaget bidraget til øget arbejdsglæde.</p> <p>Leder har endvidere fastlagt mødefora med mulighed for drøftelse af borgerrelaterede indsatser og personaleforhold. Sygeplejerskerne vurderer, at de er på rette vej, men ikke i mål endnu.</p> <p>Implementering af FILL og Cura er fortsat et stort udviklingsområde, og kræver ifølge sygeplejerskerne et vedvarende og målrettet fokus fra både ledelse og medarbejdere.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	Tilsynet har ingen bemærkninger.

## 3.2 DOKUMENTATION

<b>Data</b>	<p>Medarbejderne kan i relevant omfang redegøre for, hvordan dokumentationen anvendes og understøtter de faglige overvejelser. Sygeplejerskerne redegør for, at de aktuelt har fokus på at systematisere dokumentationspraksis, bl.a. i forhold til opfølgning på indsatser. De tilkendegiver, at Cura fortsat er udfordrende i forhold til korrekt og ensartet dokumentationspraksis og at skabe nødvendig tid og ro til opdatering.</p> <p>På de midlertidige pladser afholdes daglig triagering, hvor dokumentationen løbende revideres. Opfølgning og evaluering af indsatser ud fra borgers mål sker på det ugentlige tværfaglige møde med terapeuter.</p> <p>Beboerkonferencer afholdes på de faste pladser, hvor tre borgers samlede dokumentation gennemgås. Triagering afholdes ifølge medarbejdere ikke systematisk.</p> <p>Dokumentationen indeholder delvist udfyldte beskrivelser af borgernes samlede helbredsstatus, ressourcer, mål og plejebehov. Borgernes psykiske, fysiske og sociale ressourcer er sparsomt beskrevet i besøgsplaner, og helbredstilstande er i få tilfælde udfyldt og evalueret. I flere tilfælde matcher borgernes behov ikke den samlede dokumentation, fx hos borger med svær hørenedsættelse, hvor relevante indsatser ikke er beskrevet. Ligeledes er blodtrykmåling ikke konsekvent dokumenteret eller evalueret. Helbredsoplysninger er i alle tilfælde overført direkte fra det gamle dokumentationssystem Care og endnu ikke opdateret.</p> <p>Dokumentationen er formuleret i et fagligt og professionelt sprog.</p>
-------------	--

<b>Tilsynets vurdering</b>	Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen kan karakteriseres som mindre tilfredsstillende med konstaterede mangler, som vil kræve en målrettet indsats at udbedre. Tilsynets vurdering er også, at der bør være et skærpet ledelsesmæssigt fokus på kontinuerlig opdatering og opkvalificering af dokumentationen i samarbejde med sygeplejerskerne.
----------------------------	---

### 3.3 PLEJE, OMSORG OG PRAKTISK BISTAND

<b>Data</b>	<p>Borgerne oplever, at den tildelte hjælp i forhold til pleje, omsorg og praktisk støtte svarer til deres behov. De oplever søde medarbejdere, som efterkommer deres ønsker. Ligeledes angiver de tryghed i forhold til indsatser, der ydes ved deres sundhedsmæssige problemstillinger.</p> <p>En borger på genoptræningsophold oplever meget spildtid og savner flere træningsmuligheder. To pårørende oplever desuden, at de efter fire uger fortsat ikke kan se fremgang i borgers fysiske funktionsniveau og udtrykker bekymring over opholdet i forhold til informationsniveauet og manglende personaleresourcer - særligt i eftermiddagstimerne.</p> <p>Medarbejderne sikrer, at borgerne modtager den nødvendige pleje, omsorg og kontinuitet i plejen, bl.a. med kontaktpersonsordning, morgenmøde med faglig sparring og koordinering af dagens opgaver på hver etage og inddragelse af fx demenskoordinator, diætist og psykiatrisk konsulent.</p> <p>Rehabilitering er en integreret del i praksis, og medarbejderne redegør for, hvordan de vedligeholder borgernes aktuelle funktionsniveau med daglige aktiviteter og personlige gøremål ud fra borgernes ønsker og motivation. Samarbejdet med fysio- og ergoterapeuterne beskrives som velfungerende.</p> <p>Der er ligeledes relevant fokus på sundhedsfremme og forebyggelse med mulighed for indbyrdes sparring og supervision med sygeplejerskerne. Medarbejderne erkender, at de er udfordret af nye arbejdsgange i forbindelse med fire nyansatte sygeplejersker, men ser positivt fremad og oplever alt i alt et fagligt løft.</p> <p>Der observeres en hygiejnemæssig forsvarlig standard overalt på centeret.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	Tilsynet vurderer, at kvaliteten af pleje, omsorg og praktisk bistand generelt er meget tilfredsstillende på ældrecentret, og den rehabiliterende tankegang er integreret som en naturlig del af hverdagens praksis. Dog oplever en borger og en pårørende frustration vedr. den afsatte tid til genoptræning på de midlertidige pladser og det generelle informationsniveau i forbindelse hermed.

### 3.4 HVERDAGSLIV

<b>Data</b>	<p>Borgerne oplever medindflydelse og selvbestemmelse i hverdagen. Flere borgere udtrykker, at der er få fastlagte aktiviteter, men de savner ikke indhold i deres dagligdag. De tilbydes ofte ture ud af huset, fx til Zoo eller shopping, og frivillige arrangerer ugentlige cykelture. En borger benytter sig flittigt af det nærvæd liggende aktivitetscenter.</p> <p>Medarbejderne redegør for, hvordan de tilbyder alsidige aktiviteter og socialt samvær både i fællesskabet og individuelt. Dagens opgaver kan ofte omprioriteres, hvis borgerne har spontane ønsker eller godt vejr kalder på en gåtur.</p> <p>Medarbejderne redegør for, hvordan de vægter tillid og en venlig omgangstone i kommunikationen med borgere, pårørende og hinanden indbyrdes. Sygeplejerskerne ytrer ønske om at styrke dialog og informationsniveauet yderligere til pårørende, fx formidling af relevante oplysninger om centrets muligheder og indsatser praksis.</p>
-------------	---



	En pårørende, som ofte er på besøg, oplever, at medarbejderne passerer hende uden at hilse, hvilket skaber utryghed. Tilsynet oplever ved selvsyn, at medarbejderne går forbi uden at have øjenkontakt eller hilse og overværer ligeledes, hvordan en borgers relevante ønske ikke imødekommes af en medarbejder.
<b>Tilsynets vurdering</b>	Tilsynet vurderer, at borgerne medinddrages og har indflydelse på egen hverdag. Borgerne oplever et tilstrækkeligt tilbud af aktiviteter, og medarbejderne har fokus på borgernes individuelle ønsker og det sociale fællesskab mellem borgerne. Tilsynets vurdering er også, at medarbejdernes kommunikation og adfærd på ældrecentret er mindre tilfredsstillende, og at den ledelsesmæssige bevågenhed bør skærpes i forhold til, hvordan kommunikation med pårørende og øvrige besøgende imødekommes.

### 3.5 ÅRETS TEMA 1: KOST, ERNÆRING OG MÅLTIDER

<b>Data</b>	<p>Medarbejderne har relevante overvejelser vedrørende "det gode måltid" og deres rolle og ansvar i forbindelse hermed. I plejeboligerne serveres højtbelagt smørrebrød til frokost, mens borgere på genoptræningsophold smører egen mad. Borgerne har medindflydelse på den varme mad begge steder. Ved højtider og fødselsdage kræses ekstra om borgerne ved måltiderne. Medarbejderne bidrager til dialog, fællesskab og socialt samvær, som prioriteres højt til måltiderne.</p> <p>Samarbejdet med centralkøkkenet betegnes som godt, og kommunens diætist medvirker til, at borgere med særlige ernæringsbehov tilgodeses, fx med forslag til småspisende borgere. Opfølgning sikres via kostplaner, vægtmålinger og samarbejde med sygeplejersker, diætist og terapeuter. Indsatsen i forbindelse hermed afspejles dog ikke i borgernes dokumentation, hvilket gør det svært at vurdere indsatsens effekt.</p> <p>To borgere beskriver maden som overvejende kedelig og ofte uden smag. De ønsker mere variation og oplever svingende kvalitet af maden. Måltiderne i øvrigt beskrives som hyggelige stunder.</p> <p>Tilsynet bemærker til frokost, at bordet er indbydende dækket, og observerer en god stemning i forbindelse med måltidet.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	Det er tilsynets vurdering, at indsatsen i forbindelse med madens kvalitet, måltider og borgernes ernæringstilstand vurderes som tilfredsstillende. Medarbejderne kan reddegøre relevant for faktorer med madens og måltidets betydning for borgernes livskvalitet. Flere borgere finder ind imellem maden kedelig og af svingende kvalitet, mens måltiderne opleves som hyggelige sociale stunder.

### 3.6 ÅRETS TEMA 2: KOMPETENCER, UDDANNELSE OG KVALITETSSIKRING

<b>Data</b>	<p>Sygeplejerskerne oplever, at de aktuelle faglige kompetencer svarer til målgruppens behov, og at alle medarbejdere er engagerede i deres arbejde. De tilkendegiver samtidig, at de har behov for yderligere strukturer og fælles retningslinjer til at understøtte den positive udvikling, som de oplever er i gang på ældrecentret.</p> <p>Medarbejderne oplever gode muligheder for at udvikle deres kompetencer, og relevante kurser tilbydes hyppigt. Undervisning ved fx tandplejen og inkontinenssygeplejerske er givende, og fastlagte mødefora har medført øget kontinuitet i plejen og arbejdsglæden. Ledelsen betegnes som lydhør og har altid en åben dør. Sygeplejerskerne har netop deltaget i kommunens kursus om intravenøs behandling på kommunens plejecentre.</p>
-------------	--

	Ifølge medarbejderne introduceres nyansatte efter et fastlagt program. De nyankomne sygeplejersker har dog ikke oplevet en systematisk introduktion.
<b>Tilsynets vurdering</b>	Tilsynet vurderer, at ældrecentret samlet set har de relevante faglige kompetencer til at løfte målgruppens komplekse behov, og at muligheder for kompetenceudvikling, faglig sparring og videndeling på tværs af ældrecentret efterkommes i tilfredsstillende grad. Dog ønsker medarbejderne flere fælles retningslinjer med henblik på et struktureret kvalitetsløft, bl.a. i forbindelse med introduktion af nyansatte.

### 3.7 FYSISKE RAMMER

<b>Data</b>	<p>De fysiske rammer er hensigtsmæssige og velegnede til ældrecentrets målgruppe. Borgernes lejligheder på de faste pladser er indrettet med et personligt præg, og borgerne udtrykker stor tilfredshed med at bo på ældrecentret.</p> <p>Udendørsarealer tilgodeser borgernes behov, og flere borgere benytter sig af det nærliggende by- og havneliv. På første sal er det fortsat ikke muligt for medarbejderne at gå af sides for at dokumentere og holde fortrolige samtaler. Leder har derfor indkøbt tablets til samtlige medarbejdere, således dokumentation kan foregå sammen med borgerne.</p> <p>Tilsynet bemærker, at flere borgere hviler sig, læser avis eller hygger med kortspil på fællesarealer efter frokost.</p> <p>Tilsynet observerer desuden, at der hænger flere uaktuelle opslag på en centralt placeret opslagstavle.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	Tilsynet vurderer, at de fysiske rammer er meget tilfredsstillende og imødekommer borgernes behov.

# 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 påvise 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, 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 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 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 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 fortlængelse 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 en sygeplejefaglig og akademisk baggrund.

## 4.5 PRÆSENTATION AF BDO

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

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

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

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

Projektansvarlig  
KIRSTEN MARQUARDSEN  
Senior Manager  
m: 41890436  
e: kmq@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.*