

Tilsynsrapport

# Odense Kommune

Ældre- og Handicap Forvaltningen  
Plejecenter Hvenekilden

Uanmeldt tilsyn  
Januar 2020

# 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 | Dokumentation                                         | 4 |
| 3.3 | Pleje, omsorg og praktisk bistand                     | 5 |
| 3.4 | Mad og måltider                                       | 5 |
| 3.5 | Kommunikation og adfærd                               | 5 |
| 3.6 | Aktiviteter og eventuelle frivillige indsatser        | 6 |
| 3.7 | Årets fokusområde - Selvbestemmelse/beboerinvolvering | 6 |
| 4.0 | Tilsynets formål og metode                            | 7 |
| 4.1 | Formål                                                | 7 |
| 4.2 | Metode                                                | 7 |
| 4.3 | Vurderingsskala                                       | 8 |
| 4.4 | Tilsynets tilrettelæggelse                            | 8 |
| 4.5 | Præsentation af BDO                                   | 9 |

---

## 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 Hvenekilden er, at forholdene på plejecentret kan karakteriseres som

### Meget tilfredsstillende

Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen samlet set kan karakteriseres som tilfredsstillende. Tilsynet vurderer samtidig, at der er behov for en systematisk opfølgning på dokumentation af indsatser og hændelser samt dokumentation af beboernes ressourcer.

Tilsynet vurderer, at kvaliteten af pleje, omsorg og praktisk bistand er meget tilfredsstillende og tager udgangspunkt i en rehabiliterende tankegang. Beboerne er meget tilfredse med den hjælp, de ydes.

Det er tilsynets vurdering, at plejecentrets indsats i forbindelse med beboernes mad, måltider og ernæringstilstand kan betegnes som meget tilfredsstillende. Medarbejderne har fokus på egne roller og faktorer, der har betydning for den enkelte beboers selvbestemmelse og livskvalitet i relation til måltidet.

Tilsynet vurderer, at kommunikation og adfærd på plejecentret er særdeles tilfredsstillende og respektfuld.

Tilsynet vurderer, at tilbud om aktivitet og træning er tilfredsstillende, og tilgodeser behovet for plejecentrets målgrupper.

Afslutningsvis vurderer tilsynet, at medarbejderne er opsøgende i forhold til beboernes ønsker, og respekterer deres selvbestemmelse og valg.

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 kvalitetsstandards og øvrige retningslinjer samt tilsynets faglige viden og erfaring.

## 1.2 TILSYNETS ANBEFALINGER

### Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at der sikres ensartet dokumentationspraksis, så der for alle beboere er tydelig beskrivelse af beboernes individuelle ressourcer og behov for hjælp.
2. Tilsynet anbefaler, at dokumentationen hos en konkret beboer opdateres, svarende til beboers aktuelle helbredssituation og aktuelle indsatser.

# INDLEDENDE OPLYSNINGER

| Adresse                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Fridasholmvej 10, 5240 Odense NØ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Rehabiliteringsleder                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Konstitueret leder Rikke Drejer                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Antal boliger                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 34 boliger                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Den 22. januar 2020, kl. 8.30 - 12.00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Tilsynets deltagerkreds                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Tilsynet blev indledt i samarbejde med konstitueret leder (assisterende leder).<br>Tilsynet interviewede:<br>Konstitueret leder, tre beboere og tre medarbejdere.<br>Tilsynet havde endvidere dialog med medarbejdere og beboere på fællesarealerne undervejs gennem tilsynet.<br>Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til konstitueret leder om tilsynsforløbet. |
| Tilsynsførende                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Senior Manager Kirsten Marquardsen, sygeplejerske, MHM<br>Manager Pernille Hansted, økonoma, DP i ledelse                                                                                                                                                                                                                                                                       |

# DATAGRUNDLAG

## 3.1 AKTUELLE VILKÅR OG STATUS

|                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Data</b>                | <p>Assisterende leder har været konstitueret i en længere periode og oplever, at der har været et godt samarbejde i huset i perioden. Der er udpeget en koordinator, som bistår leder med diverse administrative opgaver.</p> <p>Assisterende leder fortæller, at En Plan udfases i 2020. Der er fokus på at opretholde motivationen i arbejdet med dokumentationen i forhold til det udmeldte skifte af dokumentationssystem samt at anvende den læring, der er opnået i arbejdet med En Plan.</p> <p>Der arbejdes med beboerkonferencer en gang om måneden, hvor assisterende leder fungerer som facilitator. Konferencerne giver fælles afsæt og retning i forhold til beboernes situation.</p> <p>Sygefraværet er højt på plejecentret, dette skyldes især langtidsfravær. Der arbejdes med både det fysiske og psykiske arbejdsmiljø, herunder hvordan belastning af medarbejderne imødegås via bedst mulig organisering. Plejecentret får hjælp fra et internt afløserkorps, hvoraf flere er faglærte, og den faste medarbejderstab er meget fleksibel.</p> <p>Leder oplever, at medarbejdernes kompetencer er tilstrækkelige i forhold til opgaverne i hverdagen. Der har været medarbejdere på demensundervisning, og det drøftes løbende, hvordan der kan arbejdes individuelt i forhold til beboernes behov.</p> <p>I forhold til tilsynets seneste anbefalinger oplyser leder, at der til stadighed arbejdes med systematikken i dokumentationen.</p> |
| <b>Tilsynets vurdering</b> | Tilsynet har ingen bemærkninger.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

## 3.2 DOKUMENTATION

|                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Data</b>                | <p>Dokumentationen er generelt opdateret og indeholder beskrivelser af beboers samlede helbredssituation, mål og plejebehov. For en beboer ses mangler i forhold til beskrivelse af beboers ressourcer og handlevejledende beskrivelse af den kompenserende hjælp. I et tilfælde ses manglende opfølgning på en beboers fald med bevidsthedstab.</p> <p>Dokumentationen matcher i øvrigt beboernes observerede og oplevede behov og er formuleret i et fagligt sprog.</p> <p>Medarbejderne kan i relevant omfang redegøre for, hvordan dokumentationen anvendes i dagligdagen og understøtter de faglige overvejelser. Medarbejder redegør for, hvordan der arbejdes med TOBS i dokumentationen.</p> |
| <b>Tilsynets vurdering</b> | Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen samlet set kan karakteriseres som tilfredsstillende. Tilsynet vurderer samtidig, at der er behov for en systematisk opfølgning på dokumentation af indsatser og hændelser samt dokumentation af beboernes ressourcer.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

### 3.3 PLEJE, OMSORG OG PRAKTISK BISTAND

|                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Data</b>                | <p>Beboerne udtrykker stor tilfredshed med at bo på plejecentret og oplever, at den tildelte hjælp svarer til deres behov. Beboernes ønsker og vaner efterkommes i forbindelse med pleje og praktisk bistand, og beboerne er trygge ved den indsats, der ydes i forhold til deres sundhedsmæssige problemstillinger. Beboerne er soignerede, og to ud af tre boliger fremstår rengjorte. I en bolig ses snavs på bord og gulv. Der er taget hånd om alle observerbare risici - fysiske, psykiske mentale og sociale.</p> <p>Medarbejderne fortæller, hvordan beboerne inddrages i plejen og praktiske opgaver, og at beboernes ressourcer løbende revurderes. Der gives eksempel på, at beboere inddrages i madlavning, og at en beboers sprog bliver aktiveret ved opgaveløsningen. Dagens opgaver fordeles mellem medarbejderne i forhold til dagens aktiviteter, bemanning, relationer og opgavetyngde.</p> <p>Medarbejderne beskriver, hvordan beboerne tilgås individuelt, og hvordan drøftelser på beboerkonferencer kan sikre en hensigtsmæssig og fælles tilgang til beboere. Medarbejderne kender til konfliktnedtrapning og redegør for samarbejde med demenskonsulent, gerontopsykiatri og VISO.</p> |
| <b>Tilsynets vurdering</b> | Tilsynet vurderer, at kvaliteten af pleje, omsorg og praktisk bistand er meget tilfredsstillende og tager udgangspunkt i en rehabiliterende tankegang. Beboerne er meget tilfredse med den hjælp, de ydes.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

### 3.4 MAD OG MÅLTIDER

|                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Data</b>                | <p>Beboerne er tilfredse med madens smag og kvalitet, dog finder en beboer, at portionerne er for små. En beboer beskriver, at dennes ønske om at spise i egen bolig respekteres og efterkommes. En anden beboer spiser altid i spisestuen og er meget tilfreds med selskabet omkring bordet.</p> <p>Medarbejderne har overvejelser omkring beboernes selvbestemmelse ved måltiderne og beskriver, hvordan der for nogle beboere gives mulighed for at spise i et mindre fællesskab. Medarbejderne kan redegøre for deres rolle og ansvar i forhold til måltider.</p> <p>Medarbejderne oplever, at maden ikke altid er tilpasset målgruppen, og der er jævnligt dialog med køkkenet om dette.</p> |
| <b>Tilsynets vurdering</b> | Det er tilsynets vurdering, at plejecentrets indsats i forbindelse med beboernes mad, måltider og ernæringstilstand kan betegnes som meget tilfredsstillende. Medarbejderne har fokus på egne roller og faktorer, der har betydning for den enkelte beboers selvbestemmelse og livskvalitet i relation til måltidet.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

### 3.5 KOMMUNIKATION OG ADFÆRD

|             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Data</b> | <p>Beboerne vurderer, at der er en god omgangstone på centret, og at medarbejdernes adfærd er respektfuld. En beboer beskriver en medarbejders målrettede kommunikation, som giver beboer livskvalitet og glæde i hverdagen.</p> <p>Medarbejderne beskriver, at der er fagligt fokus på relationen i kommunikationen, og at nye medarbejdere fx præsenteres for beboerne. Der er fokus på at være professionel i kommunikation og relation. Medarbejderne anvender faglige termer om kommunikation og adfærd.</p> |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                            |                                                                                                                                                                                 |
|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                            | Tilsynet observerer en fin interaktion mellem en medarbejder og en beboer på gangen, hvor beboer træner. Kommunikationen er præget af nærvær, respekt og en individuel tilgang. |
| <b>Tilsynets vurdering</b> | Tilsynet vurderer, at kommunikation og adfærd på plejecentret er særdeles tilfredsstillende og respektfuld.                                                                     |

### 3.6 AKTIVITETER OG EVENTUELLE FRIVILLIGE INDSATSER

|                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Data</b>                | <p>Leder oplyser at, der samarbejdes med Hvenekildens Venner, som står for en række fælles aktiviteter på plejecentret - fx afholdelse af et større julemarked. Dertil er tilknyttet to frivillige, som fungerer som cykelpilot og fx som ledsagelse for beboerne. Det oplyses, at OK-Aktivs indsats er reduceret i forbindelse med budgetjustering.</p> <p>Beboerne oplever, at der er tilstrækkelige tilbud om aktiviteter. Beboerne har indflydelse på aktiviteterne, således beskriver de forskellige aktiviteter, der passer til deres individuelle behov.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre både for egen og eventuelle frivilliges rolle og ansvar i forhold til aktiviteter. Medarbejderne oplever, at der foregår gode aktiviteter for beboerne, dog savner medarbejderne at deltage mere i aktiviteter med beboerne, ligesom der er begrænsede muligheder for at foretage spontane aktiviteter. Medarbejderne beskriver brug af musik i hverdagen.</p> |
| <b>Tilsynets vurdering</b> | Tilsynet vurderer, at tilbud om aktivitet og træning er tilfredsstillende i forhold til plejecentrets målgruppe.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

### 3.7 ÅRETS FOKUSOMRÅDE - SELVBESTEMMELSE/BEBOERINVOLVERING

|                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Data</b>                | <p>Leder oplyser, at der lægges vægt på, at dokumentationen beskriver beboernes ønsker og behov for hverdagsliv og støtte, og hvorledes beboer kan inddrages i hverdagen. Pårørende bliver ofte inddraget i afdækning af beboernes individuelle behov og ønsker, hvis beboeren ikke selv formår at redegøre herfor.</p> <p>En beboer beskriver over for tilsynet at have jævnlige samtaler med medarbejderne om sine behov. Beboer oplever, at medarbejder har et godt kendskab til beboer. Medarbejderne beskriver, hvordan der arbejdes med inddragelse fx i forhold til aktiviteter og mad, samt at det dokumenteres, hvordan fx personlig pleje skal ydes for bedst at imødekomme beboernes ønsker og sikre kontinuitet for beboerne i forhold til dette.</p> |
| <b>Tilsynets vurdering</b> | Tilsynet vurderer, at medarbejderne er opsøgende i forhold til beboernes ønsker og respekterer deres selvbestemmelse og valg.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |



# 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 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 plejecentret.

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

## 4.3 VURDERINGSSKALA

BDO arbejder ud fra nedenstående vurderingsskala ved helhedstilsyn.

| Samlet vurdering           | Samlet vurdering                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Særdeles tilfredsstillende | Bedømmelsen <i>særdeles tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene kan karakteriseres som fremragende og eksemplariske, og hvor tilsynet har konstateret ingen, få eller mindre væsentlige mangler, som let vil kunne afhjælpes.<br>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.<br>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.<br>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.<br>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.<br>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.<br>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 kvalitetsstandards, vejledninger og politikker, værdigrundlag, oplysninger fra kommunens hjemmeside, ligesom oplysninger fra plejecentrets egen hjemmeside har indgået i det konkrete tilsyn.

De uanmeldte tilsyn gennemføres af 1-2 tilsynsførende. De tilsynsførende har en sygeplejefaglig og akademisk baggrund.

## 4.5 PRÆSENTATION AF BDO

BDO er 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: 4189 0436  
E:kmq@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 mere end 1.250 medarbejdere, mens det verdensomspændende BDO netværk har ca. 90.000 medarbejdere i mere end 165 lande.*

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

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