

Tilsynsrapport
Ringsted Kommune

Omsorg og Sundhed

Sundhed og Træning

Uanmeldt tilsyn
Oktober 2019

INDHOLD

1.0	Vurdering	3
1.1	Tilsynets samlede vurdering	3
1.2	Tilsynets anbefalinger	3
2.0	Oplysninger om træningsenheden	4
3.0	Datagrundlag	5
3.1	Generel information og opfølgning på sidste tilsyn	5
3.2	Sundhedsfaglig dokumentation	5
3.3	Træningsydelse	6
3.4	Fysiske rammer og træningsfaciliteter	7
3.5	Organisatoriske rammer	7
3.6	Tværfagligt samarbejde	8
3.7	Medarbejderkompetencer og -udvikling	8
3.8	Kommunikation og adfærd	9
4.0	Tilsynets formål, metode og tilgang	10
4.1	Formål	10
4.2	Metode og tilgang	10
4.3	Vurderingsskala	11
4.4	Tilsynets tilrettelæggelse	11
5.0	Præsentation af BDO	12

Forord

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

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

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

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

Sidst i rapporten findes 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 Sundhed og Træning er, at der er tale om et tilbud med

Meget tilfredsstillende forhold

Tilsynet vurderer, at træningsenheden har arbejdet målrettet med anbefalingerne fra seneste tilsyn samt på at sikre en fortsat kvalitetsudvikling i teamet og styrke samarbejdet til relevante samarbejdspartnere omkring fælles borgere.

Omkring dokumentationen vurderer tilsynet, at træningsenheden efterlever kommunens retningslinjer på området, da kvalitetsmålene for både Sundhedsloven og Serviceloven er overholdt. Ligeledes er alle indkomne henvisninger på begge områder behandlet. Dokumentationen understøtter generelt de faglige indsatser i hverdagen, men har samtidig mangler, som vil kræve en målrettet indsats. Det vurderes, at der ikke systematisk følges op på aflysninger og udeblivelse fra borger, jf. gældende retningslinjer.

Borgerne ses medinddraget i opstilling af mål og planer, og dokumentationen er skrevet i et fagligt og professionelt sprog.

Træningen er tilrettelagt efter borgernes ønsker og behov. Borgerne har medindflydelse på tilrettelæggelsen af træningsforløbet, og medarbejderne står til rådighed med relevant vejledning. De fysiske rammer er egnet til målgruppen, men vurderingen er, at der er behov for lokaliteter til enesamtaler med borgerne. Tilbuddet er velorganiseret og med fast mødeaktivitet, som understøtter den daglige træningsindsats og skaber på relevant vist rum for et tværfagligt samarbejde, herunder såvel både internt som eksternt. Der er ligeledes fastlagte udviklingsmøder, som giver mulighed for faglige drøftelser. Træningsenheden har de nødvendige spidskompetencer til stede, og organiseringen sikrer en løbende kvalitetsudvikling.

Medarbejdernes faglige kvalifikationer matcher borgernes behov og vurderingen er, at medarbejderne har gode muligheder for kompetenceudvikling, og at deres kompetencer udnyttes relevant.

Tilsynet vurderer, at der er en god og positiv kommunikation og adfærd blandt medarbejdere og borgere. Borgerne har relevant medindflydelse og bliver respekteret og anerkendt af medarbejderne. Tilsynet vurderer, at der med fordel kan indrettes samtalerum, hvor medarbejderne kan trække sig tilbage ved behov for samtaler med borgerne af privat karakter.

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 træningsenheden forsat arbejder målrettet med deres dokumentationspraksis, så den fremstår fyldestgørende, indeholder en konklusion og indeholder dato for opfølgning.
2. Tilsynet anbefaler, at træningsenheden i højere grad sikrer opfølgning hos borgere med udeblivelser eller aflysning af træning, jf. gældende retningslinjer.
3. Tilsynet anbefaler, at træningsenheden indtænker muligheden for samtalerum ifm. ombygningen, så medarbejderne har mulighed for at have samtaler med borgerne af privat karakter.

OPLYSNINGER OM TRÆNINGSEN- HEDEN

Adresse
Eksercerpladsen 1, 4100 Ringsted
Funktionsleder
Pia Kragh
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg
Den 7. oktober 2019, kl. 8.30
Tilsynets deltagerkreds
Tilsynet interviewede leder, tre medarbejdere og tre borgere. Tilsynet havde desuden dialog med tre medarbejdere undervejs gennem tilsynet. Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding om tilsynsforløb til ledelsen.
Tilsynsførende
Margit Kure, Seniormanager, sygeplejerske og MHM Michela Nygaard, Senior Consultant, socialrådgiver

DATAGRUNDLAG

3.1 GENEREL INFORMATION OG OPFØLGNING PÅ SIDSTE TILSYN

Data	<p>I forhold til anbefalinger fra sidste års tilsyn, hvor en medarbejder italesætter manglende kompetencer til at screene borgere med psykiatriske diagnoser, har dette været drøftet og afklaret i teamet. Sundhed og træning har ligeledes taget emnet op som tema og vil afholde en temadag i samarbejde med Socialpsykiatrien i Ringsted Kommune.</p> <p>Træningsenheden har arbejdet målrettet med deres dokumentationspraksis og udarbejdet handleplan for implementering, men ledelsen har generelt oplevet udfordringer i forbindelse med implementering af FSIII. Der arbejdes målrettet med at dokumentere mål og planer for borgerne og på, at FSIII skal understøtte GOP (Genoptræningsplan). Der foretages audit på journaler to gange årligt.</p> <p>Hos de borgere i hjemmeplejen, som modtager ydelser efter Serviceloven og Sundhedsloven, dokumenteres der i to forskellige systemer. For at sikre en helhedsorienteret indsats i forhold til de borgere, som både modtager træningsydelser og hjemmepleje, er der udarbejdet instrukser i forhold til samarbejdet.</p> <p>Der arbejdes med løbende kompetenceudvikling. Hele organisationen arbejder med DRO (Den Rehabiliterende Organisation), hvor målet er at arbejde rehabiliterende, hvilket også har særligt fokus i træningsenheden.</p> <p>Sundhed og Træning står over for en større ændring af de fysiske rammer, som bliver omdannet til et Sundhedshus med flere sundhedsfaglige tilbud. I den forbindelse flytter træningsenheden sammen med Sundhedscenteret, og det er aktuelt i en undersøgelsesproces at optimere de fysiske rammer for træningsenheden.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at træningsenheden har arbejdet målrettet med anbefalingerne fra seneste tilsyn samt på at sikre en fortsat kvalitetsudvikling i teamet og at styrke samarbejdet til relevante samarbejdspartnere omkring fælles borgere.</p>

3.2 SUNDHEDSFAGLIG DOKUMENTATION

Data	<p>Genoptræning efter Sundhedslovens § 140</p> <p>Tilsynet har gennemgået fire journaler på dette område.</p> <p>I forbindelse med opstart af træningsforløb er der i alle fire sager dokumenteret kvalitetsmål, og der er planlagt træningsstart inden for fem dage efter modtagelse af genoptræningsplanen (GOP).</p> <p>Der har været opstartssamtale på alle borgere, som er ført efter en fast skabelon og med generel tilfredsstillende udfyldelse af alle felter, som fx henvisningsårsag, anamnese og nuværende funktionsniveau, understøttet med relevante tests og undersøgelser. Der ses dog i tre sager manglende udfyldelse af et eller flere områder, fx anamnese, konklusion og plan for forløbet, herunder konkrete handleplaner. Der er udarbejdet træningsmål for alle borgere, og der foreligger løbende opfølgingsnotater. Der ses ikke dokumentation for opfølgingsdato.</p> <p>I en sag har der været mange aflysninger og udeblivelse fra borger over en måned. Det ses ikke, at der er handlet på dette, jf. gældende retningslinjer. Sagen er fejlagtigt ikke lukket efter afsluttet træningsforløb.</p> <p>I en anden sag har der skiftevis været fremmøde og aflysninger fra borger, hvilket vanskeliggør kontinuitet og et samlet overblik over træningsforløbet.</p>
-------------	--

	<p>Genoptræning efter Servicelovens § 86,1 og 2</p> <p>Tilsynet har gennemgået fire journaler på området.</p> <p>Tilsynet bliver oplyst om, at der fortsat er fast praksis for indkomne henvisninger på det pågældende område, som sikrer, at alle henvisninger behandles. Kommunens kvalitetsmål for opstart af træning med indledende samtale inden for 10 hverdage efter modtagelse af borgerens ansøgning er overholdt i alle fire journaler.</p> <p>Der har været opstartssamtale på alle borgere, som er ført efter en fast skabelon og med generel tilfredsstillende udfyldelse af alle faglige områder. Der ses dog i tre sager manglende udfyldelse af et eller flere faglige områder, og hos en borger ses tillige manglende konklusion.</p> <p>Tilsynet konstaterer ved gennemgangen, at der er udarbejdet faglige træningsmål med handleanvisning for en borger. For to borgere understøttes træningsmålene af en træningsplan i fysisk mappe. Der er udarbejdet en overordnet plan for en borger, men det faglige mål mangler handlingsvejledende beskrivelser.</p> <p>Dokumentationen anvendes relevant i dagligdagen og understøtter de faglige overvejelser.</p> <p>Medarbejderne redegør for, at træningsenheden har udarbejdet standardnotater, som med stikord hjælper medarbejderne til at have et helhedsorienteret perspektiv på borgernes situation. Medarbejderne giver udtryk for, at det kan være vanskeligt at få et overblik i FSIII, og de oplever ikke en ensartet systematik i dokumentationen. Medarbejderne reflekterer løbende over praksis og vurderer fra borger til borger, hvordan målene skal opstilles samt kadencen for evaluering. Mål for borgerne opstilles i samarbejde med borgerne, som er med til at definere, hvad de ønsker af træningen.</p>
<p>Tilsynets vurdering</p>	<p>Tilsynet vurderer, at træningsenheden efterlever kommunens retningslinjer på området, da kvalitetsmålene for både Sundhedsloven og Serviceloven er overholdt. Ligeledes er alle indkomne henvisninger på begge områder behandlet.</p> <p>Tilsynet vurderer, at dokumentationen generelt understøtter de faglige indsatser i hverdagen, men at den samtidig har mangler, som vil kræve en målrettet indsats. Det vurderes, at der ikke systematisk følges op på aflysninger og udeblivelse fra borger, jf. gældende retningslinjer.</p> <p>Borgerne ses medinddraget i opstilling af mål og planer, og dokumentationen er skrevet i et fagligt og professionelt sprog.</p>

3.3 TRÆNINGSYDELSER

<p>Data</p>	<p>Borgerne oplever, at træningen er tilrettelagt efter deres ønsker og behov. En borger angiver, at vægten på træningsmaskinerne er blevet mindsket efter borgerens ønske. De oplever god effekt af træningen og bedring af deres funktionsniveau.</p> <p>Borgerne har kendskab til egne træningsmål og træningsplan og flere borgere træner ud fra planen meget selvstændigt. En borger angiver dog at være mest tryk ved træning med medarbejdernes kyndige vejledning.</p> <p>Generelt har borgerne oplevet udredningssamtalen som god og medinddragende. En borger havde ved udredningssamtalen ønske om vejning, som blev indskrevet i planen. Kun en borger erindrer ikke at have deltaget i en udredningssamtale og oplyser at have været tilknyttet træningsenheden i flere omgange over en flerårig periode.</p> <p>Omfanget af træningsydelse opleves af borgerne som tilfredsstillende. Borgerne har ikke oplevet aflysninger af træningen og har kun selv i begrænset omfang aflyst fremmøde.</p> <p>I forbindelse med udredningen vurderer medarbejderne, om borgerne har behov for individuel træning eller holdtræning. Medarbejderne har også mulighed for at tage hjem til borgerne og hjælpe med træningen i borgernes eget hjem.</p>
--------------------	--

	Træning foregår ved individuel træning eller træning af borgere i mindre grupper. Træningsenheden tilbyder både genoptræning og vedligeholdstræning. Borgerne medinddrages i træningsforløbet og modtager løbende undervisning og vejledning, fx i forbindelse med at selvtræne i deres hjemlige omgivelser.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at træningen er tilrettelagt efter borgernes ønsker og behov. Borgerne har medindflydelse på tilrettelæggelsen af træningsforløbet, og medarbejderne står til rådighed med relevant vejledning.

3.4 FYSISKE RAMMER OG TRÆNINGSFACILITETER

Data	<p>De fysiske rammer fremstår store og lyse og består af tre sammenhængende træningslokaler. Pladsen i lokalerne udnyttes optimalt med tilstrækkelig plads omkring de enkelte træningsfaciliteter.</p> <p>Borgerne oplever rammerne meget egnet til træning og aktivitet. Flere borgere kommer til og fra træningsenheden med Flextrafik, mens andre borgere selv kører eller bliver kørt af pårørende. Flere borgere angiver, at manglende parkeringspladser til træningsenheden udgør et problem, særligt i øjeblikket, hvor der foretages ombygning.</p> <p>Der observeres, at medarbejderne står ved et højt arbejdsbord i det ene af træningslokalerne og registrerer borgerne ved fremmøde. Medarbejderne redegør for, at borgernes træningsplaner scannes, og medarbejderne registrerer løbende borgernes funktions- og træningsudvikling. Adgangsforholdene til træningsenheden er meget kørestolsegnete.</p> <p>Træningsenheden har de nødvendige træningsmaskiner og udstyr, og medarbejderne oplever, at der er gode omklædningsforhold. De redegør dog for udfordringer i forhold til de fysiske rammer, når de har behov for at kunne trække sig tilbage og afholde samtaler i enerum med borgerne.</p> <p>Myndighed har ansvaret for kørselsgodtgørelse til borgerne, men Sundhed og Træning skal løbende vurdere behovet for kørsel til den enkelte borger, som kan være en del af den enkelte borgers genoptræningsplan.</p> <p>Tilsynet observerer en samtale mellem en borger og to medarbejdere i træningslokalet om specifikke anbefalinger til borgeren om tilrettelæggelse og implementering af træning i borgerens hverdagsliv.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at rammerne er egnet til målgruppen, men at der er et behov for lokaltaler til enesamtaler med borgerne.

3.5 ORGANISATORISKE RAMMER

Data	<p>Træningsenheden er repræsenteret med ergo- og fysioterapeuter samt træningsassistenter med SOSU-assistentbaggrund. Herudover er der ansat koordinator og udviklingsterapeut. Leder redegør for, at der aktuelt er udskiftning og barsler, men at enheden har de kompetencer, der er brug for og har ikke svært ved at rekruttere nye medarbejdere.</p> <p>Træningsenhedens medarbejdere er opdelt i teams med specialiseret viden og kompetencer i hvert team og med fast mødestruktur.</p> <p>Medarbejderne oplever, at der i perioder kan være travlt i træningssalene, da der både kan være hold og individuel træning samtidig. Træningsholdene kan variere i størrelse og køres typisk af træningsassistenter med supervision af terapeuter.</p>
-------------	--

Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at tilbuddet er velorganiseret og med fast mødeaktivitet, som understøtter den daglige træningsindsats.
----------------------------	--

3.6 TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE

Data	<p>Træningsenheden har erfa-netværkssamarbejde med Sorø Kommune, og derudover er der tæt netværk med hele Region Sjælland. Der afholdes jævnligt netværksmøder med de øvrige kommuner i regionen. Træningsenheden er en del af forskellige netværk, herunder netværk med specialiseret viden om erhvervet hjerneskader og dysfagi. Ergoterapeuterne står i spidsen for vejledning af personalet på plejecentre og screening af borgere på plejecentrene.</p> <p>Der er samarbejde med en bred vifte af relevante samarbejdspartnere, herunder både Børne-Familiecenteret, Skolecenteret, Jobcenteret samt sygehussektoren. Medarbejderne deltager i møder med hjemmeplejen, hvor relevante borgerforløb koordineres.</p> <p>Medarbejderne har indlagt planlægningstid, hvor de mødes og sparrer med hinanden om de enkelte borgere. Derudover er der løbende faglige drøftelser, ligesom der er planlagte udviklingsmøder hver tredje uge. Medarbejderne redegør for, at det er af stor betydning, at de er placeret sammen, hvilket understøtter det gode tværfaglige samarbejde.</p> <p>Medarbejderne samarbejder desuden tæt med Hjerneskadecenteret i Slagelse og afholder tværfaglige møder om borgere med neurologiske og komplekse problemstillinger.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at træningsenheden på relevant vis skaber rum for et tværfagligt samarbejde, herunder såvel både internt som eksternt og med fastlagte udviklingsmøder, som giver mulighed for faglige drøftelser.

3.7 MEDARBEJDERKOMPETENCER OG -UDVIKLING

Data	<p>Borgerne oplever, at medarbejderne er kompetente. Borgerne føler sig trygge ved, at medarbejderne følger meget med i deres træningsudvikling og løbende giver gode råd og vejledning til træningen. Borgerne føler sig tillige trygge ved at spørge medarbejderne til råds om ændringer i den planlagte træning.</p> <p>Medarbejderne har relevante kompetencer og dækker relevant behovet for alle træningsområder. Medarbejderne er opdelt i teams med specialiseret viden og kompetencer i hvert team. Medarbejderne redegør for, at de altid kan trække på hinandens kompetencer og erfaringer, og at de er gode til at træde til og hjælpe hinanden ved fravær. Der er planlagt fælles temadag om psykisk sårbarhed, og derudover har medarbejderne gode muligheder for kompetenceudvikling, som koordineres af teamleder</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at medarbejdernes faglige kvalifikationer matcher borgernes behov. Vurderingen er, at træningsenheden har de nødvendige spidskompetencer til stede, og at organiseringen sikrer en løbende kvalitetsudvikling. Medarbejderne har gode muligheder for kompetenceudvikling, og deres kompetencer udnyttes relevant.

3.8 KOMMUNIKATION OG ADFÆRD

Data	Der er en god og respektfuld dialog mellem borgere og medarbejdere. Borgerne oplever at blive hørt og respekteret, og medarbejderne skaber en positiv stemning i træningsenheden. Tilsynet observerer, at to medarbejdere sammen med en borger drøfter borgerens individuelle behov for træning i træningslokalet med tilstedeværelse af andre borgere.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at der generelt er en god og positiv kommunikation og adfærd blandt medarbejdere og borgere. Borgerne har relevant medindflydelse og bliver respekteret og anerkendt af medarbejderne. Tilsynet vurderer, at der med fordel kan indrettes samtalerum, hvor medarbejderne kan trække sig tilbage ved behov for samtaler med borgerne af privat karakter.

TILSYNETS FORMÅL, METODE OG TILGANG

4.1 FORMÅL

Overordnet er formålet med BDO's tilsyn at kontrollere om kvaliteten af den service/indsats, som borgerne modtager, er i overensstemmelse med gældende lovgivning og Kommunes kvalitetsstandard. Samtidig kontrollerer tilsynet om der på de enkelte tilbud udføres forsvarligt fagligt arbejde i forhold til borgerne, samt identificerer styrker og udviklingsområder i forhold til løsningen af opgaverne. Der sikres og bidrages til en fremadrettet og løbende udvikling af kvaliteten i ydelserne over for borgerne gennem en anerkendende og konstruktiv tilgang til medarbejdere og ledelse. Ligeledes skabe basis for at indsamle og dele viden med henblik på løsning af fælles udfordringer på tværs af de kommunale tilbud.

4.2 METODE OG TILGANG

BDO's tilsynskoncept tager udgangspunkt i gældende lovgivning på området og øvrige bestemmelser, retningslinjer samt kommunens kvalitetsstandarder.

Tilsynskonceptet kombinerer to centrale aspekter i tilsynsmetoden - kontrol og læring - som er lige væsentlige.

Kontrollen skal sikre, at regler og normer overholdes, og at borgerne modtager de ydelser, de har krav på ud fra de faglige og etiske standarder, der kan sættes for en ydelse. Samtidig kan kontrollen være medvirkende til at skærpe medarbejdernes fokus på netop at leve op til de centrale krav til arbejdet.

Læringsaspektet udvikles og indtræder på flere måder. Dette sker dels gennem de interviews, der foretages med de enkelte medarbejdere, hvor der stilles spørgsmål til den specifikke praksis, dels gennem interview med ledelsen om de administrative og ledelsesmæssige forhold. Spørgsmålene giver grundlag for videre refleksion hos både medarbejdere og ledelse. Endelig vil tilsynsrapporten, på baggrund af indtrykkene fra tilsynsbesøget, give relevante anbefalinger og udviklingspunkter til praksis på det enkelte tilbud.

Tilsynskoncepterne 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 den enkelte enhed. Dette indebærer, at man i fællesskab søger at identificere tilbuddets ressourcer, 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 tilsynskonceptet, 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.

4.3 VURDERINGSSKALA

BDO arbejder ud fra nedenstående vurderingsskala ved tilsyn.

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 borgere.

Til brug for forberedelsen af tilsynet har BDO indhentet materiale fra kommunen, herunder eventuelle kvalitetsstandarder, vejledninger og politikker, værdigrundlag og oplysninger fra kommunens hjemmeside.

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

PRÆSENTATION AF BDO

BDO er en privat 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 120 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

MARGIT KURE

Manager

m: 24295072

e: mku@bdo.dk

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

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

www.bdo.dk

