INDLEVELSE SKABER UDVIKLING

Tilsynsrapport
Gentofte Kommune

Blindenetværket

Anmeldt tilsyn *August 2011*

WWW.BDO.DK

BDO

Indholdsfortegnelse

1 Tilsynets vurdering 2
1.1 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger 3
2 Datagrundlag 3
2.1 Oplysninger 3
2.2 Opfølgning på foregående tilsyn 4
2.2.1 Opfølgning fra sidste tilsyn 4
2.2.2 Opfølgning fra andre tilsyn 6
2.3 Fysiske rammer 6
2.4 Pædagogik 7
2.4.1 Pædagogisk metode og referenceramme 7
2.4.2 Pædagogiske planer 8
2.5 Hverdagsliv 9
2.5.1 Hverdag og aktiviteter 9
2.5.2 Sundhed, kost, fysisk aktivitet og bevægelse 11
2.5.3 Sprogbrug og omgangsformer 11
2.5.4 Medicinhåndtering 12
2.5.5 Magtanvendelse og konflikthåndtering 13
2.6 Særlige fokusområder 13
2.6.1 Særligt fokusområde: Retningslinjer for håndtering af beboernes økonomi 13
2.6.2 Særligt fokusområde: Brugerinddragelse 13
2.6.3 Særligt fokusområde: Kommunikation 14
2.7 Organisatoriske og personalemæssige forhold 14
2.7.1 Rammer for arbejdet 14
2.7.2 Belægning 14
2.7.3 Personalesituation, kontinuitet og stabilitet 15
2.7.4 Internt samarbejde og kommunikation 15
2.7.5 Arbejdsmiljø og sikkerhedsforhold 16
2.7.6 Kompetenceudvikling 17
2.7.7 Eksternt samarbejde 17
3 Formål og metode 18
3.1 Formål med tilsynet 18
3.2 Metode 18
3.3 Tilsynets varsling og tilrettelæggelse 19
3.4 Definition på bemærkninger, anbefalinger og påbud 19
4 Kontaktoplysninger 20
4.1 BDO Kommunernes Revision 20

1 Tilsynets vurdering

BDO har på vegne af Gentofte Kommune foretaget et anmeldt tilsyn på Blindenetværket. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews og observationer.

Det overordnede indtryk af Blindenetværket er, at den blindepædagogiske referenceramme udgør et stærkt fundament i arbejdet med beboerne på Blindenetværket, og at der er god overensstemmelse mellem den beskrevne referenceramme og medarbejdernes redegørelse for brug af metoder.

Tilsynet vurderer, at der er arbejdet relevant med bemærkninger og anbefalinger fra de sidste tilsyn. Der er således bl.a. udarbejdet retningslinjer for hvor, hvilke informationer der skal noteres, ligesom der er opmærksomhed på dette i ledelsen, på teammøderne og i MED. Tilsynet kan dog konstatere, at der fortsat eksisterer en udfordring i relation til at få medarbejderne til ikke at notere personfølsomme oplysninger i informationsbøger, der ligger fremme. Tilsynet anbefaler derfor, at ledelsen skærper opmærksomheden på at sikre, at de udarbejdede retningslinjer vedr. brug af informationsbøger, og dermed opbevaring af personfølsomme oplysninger, overholdes i de enkelte huse.

Det er tilsynets vurdering, at de fysiske rammer og indretning af beboernes bolig og fællesarealer er i overensstemmelse med målgruppens behov. Tilsynet anerkender indsatsen i forhold til "Tilgængelighedsprojektet", hvor der er taget flere initiativer til at optimere beboerens tilgængelighed på området, herunder etablering af nye ramper ved indgangspartierne.

Tilsynet konstaterer, at der er udarbejdet pædagogiske planer for alle beboere, og vurderer at disse indeholder relevante beskrivelser af beboerne, herunder af beboernes hverdag og aktiviteter, rutiner, medicin og forflytning. De pædagogiske planer indeholder mål og delmål for den pædagogiske indsats og er beskrevet i et etisk sprogbrug.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne er meget opmærksomme på at have et værdigt sprogbrug og god omgangsform med beboerne, ligesom ledelsen overordnet sanktionerer, hvis der sker brud på det vedtagne værdigrundlag.

Tilsynet vurderer, at beboerne tilbydes en hverdag, der er tilrettet den enkeltes behov, ønsker og sanseprofil. Med afsæt i beboernes funktionsniveau fokuseres der på at give beboerne størst muligt indflydelse på eget liv og hverdag, hvilket sker ved hjælp af observationer og tolkning af beboernes signaler. Der findes et formelt pårørenderåd, som varetager beboernes interesse. Tilsynet bemærker, at leder, på baggrund af efterspørgsel fra pårørende er ved at undersøge med Gentofte Kommune, om samarbejdsformen for Pårørenderådet kan ændres.

Det er endvidere tilsynets vurdering, at der er fokus på, at beboerne tilbydes en sund og god kost, som de kan lide at spise. Tilsynet vurderer dog, at der kan være behov for en nærmere præcisering af, hvordan der arbejdes/ skal arbejdes med beboernes sundhed, og anbefaler, at der udarbejdes retningslinjer for beboernes sundhed.

Tilsynet vurderer, at er et velfungerende internt samarbejde og at teamstrukturen synes godt understøttet af en ny beskrivelse af teamlederfunktionen.

Derudover er det tilsynets indtryk, at der er gode muligheder for kompetenceudvikling og at der eksisterer et velfungerende eksternt samarbejde, herunder med de pårørende.

1.1 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkningen, anbefalinger og påbud:

Bemærkninger
1. Tilsynet bemærker, at leder har en forventning om, at de pædagogiske planer i beboernes mapper på værelserne er opdaterede. 2. Tilsynet bemærker, at leder er ved at undersøge med Gentofte Kommune, om samarbejdsformen for Pårørenderådet kan ændres – på baggrund af de pårørendes ønske.
Anbefalinger
1. Tilsynet anbefaler, at ledelsen skærper opmærksomheden på at sikre, at de udarbejdede retningslinjer vedr. brug af informationsbøger, og dermed opbevaring af personfølsomme oplysninger, overholdes i de enkelte huse. 2. Tilsynet anbefaler, at der udarbejdes retningslinjer for arbejdet med at sikre beboernes sundhed
Påbud
Ingen påbud

2 Datagrundlag

2.1 Oplysninger

Adresse
Bank Mikkelsens Vej 10, 2820 Gentofte
Leder
Solveig Broby
Tilbudstype og juridisk grundlag
Tilbuddet er et kommunalt helhedstilbud. Tilbuddets juridiske grundlag er SEL §§ 108 og 104.
Antal pladser og belægningsgrad
40 døgnpladser, herunder 2½ skærmet enhed samt 40 dagtilbudspladser
Takst pr. døgn
Ifølge tilbudsportalens oplysninger er prisen pr. døgn kr. 2787,00.

Dagtakst er kr. 663,00.
Målgruppebeskrivelse
Målgruppen er borgere med et synshandicap og multiple funktionsnedsættelser. De fleste borgere har følgehandicaps som epilepsi, spasticitet samt astma og har et stort behov for brug af hjælpemidler. Flere er kørestolsbrugere.
Antal ansatte og personalesammensætning
Personalegruppen består af: • 40 % uddannede medarbejdere • 60 % uudannede medarbejdere
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg
Den 23. august 2011 kl. 9 – 15.
Deltagere i interviews
Ledelse: • Solvej Broby, forstander, omsorgspædagog, ansat på stedet i 39 år • Tina Pansdorf, viceforstander, pædagog, ansat i 23 år • Ulla Wiemann, teamleder, socialpædagog, ansat i 1 år • Camilla Clausen, teamleder, pædagog, ansat i 1 år • Medarbejder, socialpædagog, ansat i 12 år, TR Medarbejdere: • Medarbejder, social- og sundhedsassistent, ansat et ½ år Pårørende: Tilsynet har talt med to pårørende (telefoninterviews). BDO blev vist rundt på stedet af teamleder, Ulla Wiemann
Tilsynsførende
Lene Thorius (Chefkonsulent, cand.pæd., PD og socialpædagog) Maud Rosendahl (Specialkonsulent, Cand. Scient. Soc.)

2.2 Opfølgning på foregående tilsyn

2.2.1 Opfølgning fra sidste tilsyn

Data	**Ved sidste tilsyn (anmeldte den 8. oktober 2010), gennemført af Gentofte Kommune, blev der givet følgende anbefaling:** *Tilsynsmyndigheden anbefaler, at hjemmesiden opdateres mht. til dele af det lovgrundlag, der henvises til.* Tilsynet kan konstatere, at hjemmesiden er opdateret. **Og følgende påbud:**

	Ved tilsynet i 2008 blev der givet anbefaling om, at medicin skal opbevares i aflåste skuffer/skabe. Med udgangspunkt i dette, giver tilsynsmyndigheden ved dette års tilsyn påbud om, at medicin skal opbevares i aflåste skabe, og at nøglen til dette ikke må sidde i døren eller ligge frit fremme. Der er indført fast praksis om, at teamlederne laver uanmeldt tilsyn hver måned i forhold til medicin opbevaring. Derudover har hver medarbejder fået en nøgle til medicinskabene. Nøglen opbevares i eget nøglebundt. Tilsammen betyder dette, at der er langt færre fejl. Tilsynet observerer, at medicinen er låst inde (der ligger ikke medicin fremme) ligesom der ikke ligger nøgler til medicinskabene fremme. **Ved sidste tilsyn med afdeling M (uanmeldt den 6. april 2011), gennemført af BDO, blev der givet følgende anbefalinger:** 1. *Tilsynet anbefaler, at ledelsen tager initiativ til fælles introduktion og undervisning i brug af de nyeste hjælpemidler, så der opnås optimal udnyttelse af disse.* Forstander oplyser, at der sker fælles introduktion til nye hjælpemidler. Daglig arbejdsmiljøleder rådgiver, vejleder og underviser i nye hjælpemidler. Der gives eksempel på, at der i relation til en konkret beboer blev afholdt en temadag med fysioterapeut, hvor personalet blev undervist. Samme undervisning/information skal gives til pårørende. Der gives altid grundig information om den enkelte borgers forflytning og hjælpemidler. Alle nyansatte skal igennem et forløb, hvor de skal agere blinde og opleve forflytning. I MED udvalget drøftes alle nye hjælpemidler og viden spredes ud herfra. 2. *Tilsynet anbefaler, at der udarbejdes funktionsbeskrivelser /opgavebeskrivelser for teamlederne, så medarbejderne sikres overblik over, hvem de kan forvente støtte fra til løsning af forskellige typer af opgaver.* Der er udarbejdet en opgavebeskrivelse for funktionslederne, hvilket har givet såvel medarbejderne som teamlederne bedre overblik over hvem, der skal løse hvilke typer af opgaver. Konkret har teamlederne oplevet, at opgavebeskrivelsen har medført, at medarbejderne ikke beder flere teamledere om løsning af den samme opgave. 3. *Tilsynet anbefaler, at der udarbejdes retningslinjer for hvor, hvilke typer af informationer skal noteres, og at personfølsomme oplysninger vedrørende beboerne ikke noteres i personalet interne informationsbog.* Ledelsen oplyser, at der er arbejdet meget med dette emne. På alle værkstedsmøder og på MED udvalgsmøder er der arbejdet med retningslinjer for området. Teamlederne har fået til opgave at tjekke om retningslinjerne overholdes. Teamlederne oplever, at medarbejderne stadig øver sig på ikke at skrive de personfølsomme oplysninger i dagbøgerne. Der er derfor fokus på det på teammøderne og det påpeges, hvis det opdages, at der noteres

	personfølsomme oplysninger i informationsbøgerne, der ligger fremme. Der har været skærpet fokus på det siden maj/juni. I nogen personaleteams er de meget gode til at skrive i EKJ, i andre er man mindre gode til det. Der er lang vej endnu, vurderer ledelsen, inden oplysningerne bliver skrevet de korrekte steder. Information og kommunikation er også et punkt på MED, hvor man har fokus på hvor man skal skrive de forskellige ting og i hvilket sprog. Tilsynet observerer ved rundgangen i husene, at medarbejderne fortsat noterer personfølsomme oplysninger i informationsbøgerne. Der ses fx notater vedr. beboeres helbredstilstand, medicin, pårørende etc. 4. *Tilsynet anbefaler, at der arbejdes på, at adgangen til EKJ, evt. gennem flere pc´ere, gøres mere tilgængelig.* Alle værkstederne har fået en bærbar pc med adgang til EKJ. Husene har ikke fået flere computere, på nær O huset, der som et forsøg har fået endnu en computer. Effekten af dette skal evalueres. Det handler om økonomi, men samtidig er stedet meget afhængige af dokumentationen, for at kunne vide, hvordan beboerne trives og udvikler sig. Forstander oplyser, at der ikke har været nogen klager siden sidste tilsyn.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at der er arbejdet relevant med bemærkninger og anbefalinger fra de sidste tilsyn. Tilsynet vurderer, at der er udarbejdet retningslinjer for, hvor personfølsomme oplysninger skal noteres, ligesom der er opmærksomhed på emnet i ledelsen, på teammøderne og i MED. Tilsynet konstaterer dog, at der fortsat eksisterer en udfordring med hensyn til få *alle* medarbejdere til at overholde retningslinjen konsekvent. Tilsynet anbefaler derfor, at ledelsen skærper opmærksomheden på at sikre, at de udarbejdede retningslinjer vedr. brug af informationsbøger, og dermed opbevaring af personfølsomme oplysninger, overholdes i de enkelte huse.

2.2.2 Opfølgning fra andre tilsyn

Data	Der har været tilsyn fra Levnedsmiddelkontrollen, som gav anledning til en del anbefalinger. Der er fulgt op på alle anbefalinger. Derudover har der været Medicinskabstilsyn af ekstern sygeplejerske. Konklusionen var, at alt så fint ud. Endelig har der været Brandtilsyn, som gav anledning til anbefalinger. Disse er der ligeledes fulgt op på.
Tilsynets vurdering	Ingen bemærkninger.

2.3 Fysiske rammer

Data	Blindenetværket består af husene: N, M,O, P og Q samt seks værksteder. Husene M, O, P og Q er ens opbygget dvs. at beboerne har et værelse og deler

	et badeværelse med en anden beboer. I N-huset har beboerne eget badeværelse. Tilsynet kan observere, at beboernes bolig er individuelt indrettede, og at der overalt ses en pæn rengøringsstandard. Der er loftlifte overalt undtagen i P-Huset, som dog er forberedt hertil. I N-huset, som er beregnet til blinde autister er loftet ikke forberedt til at kunne bære loftlifte. Da beboerne efterhånden har fået behov for lifte, har man måttet etablere lifte, der er monteret på væggene, da de er konstrueret, så de kan bære vægten. I tilknytning til N-huset er der oprettet 2 ½ skærmede enheder. Alle fællesarealer er indrettede, så der kompenseres for beboernes synshandicap. Der er således gangbarrer overalt langs væggene, og flere steder er der monteret forskellige former for sanseredskaber, så beboerne kan orientere sig. Der er ligeledes indrettet 'sanserum', hvor beboerne kan trække sig tilbage. Mange steder er der malet hensigtsmæssigt i forhold til, at der bor personer med et nedsat syn, idet vægge og gulve er lyse, og dørene er malet i kontrastfarver. I et hus er der fortrinsvist brugt grønt og rødt som dekoration. Siden sidste tilsyn er dagtilbuddene blevet erstattet af værksteder, som beboerne er blevet tilknyttet. Medarbejderne følger med beboerne på værksted, som hedder: Welness, Historie, Udeliv, Carpe Diem, Aktiv læring og Musik. (Beskrivelse af værkstederne – se under Hverdag og aktiviteter). Inden værkstederne blev taget i brug/omorganiseringen blev effektueret blev der lavet en sanseprofil på samtlige beboere, så beboerne er blevet tilknyttet det – for den enkelte – rigtige værksted. Beboernes aktiviteter er indskrevet på store tavler, der hænger på væggen i husenes kontorer. Siden sidste tilsyn er der desuden lavet nye ramper i alle husene, via Tilgængelighedsprojektet. Der er kommet nye døre, træer er blevet fjernet, ligesom der er sket en forbedring af haverne. Alt sammen med henblik på at optimere beboernes tilgængelighed på området. De to pårørende fortæller, at der er tilfredshed med de fysiske rammer, om end den ene beboers værelse er meget lille. Dette opvejes dog af, at værelset er tæt på fællesarealer, så beboeren kan fornemme liv omkring sig, hvilket han holder af. Den ene pårørende fortæller, at der til tider "kan være en del nullermænd" i krogene".
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at de fysiske rammer og indretning af beboernes bolig og fællesarealer er i overensstemmelse med målgruppens behov. Tilsynet anerkender indsatsen i forhold til Tilgængelighedsprojektet.

2.4 Pædagogik

2.4.1 Pædagogisk metode og referenceramme

Data	Den blindepædagogiske referenceramme udgør fundamentet for arbejdet med beboerne på Blindenetværket. Der tages afsæt i viden om, hvilke muligheder beboere med synshandicap har for læring og udvikling, sammenholdt med stedets menneskesyn og værdigrundlag. Ifølge ledelsen arbejdes der aktivt med de tilknyttede metoder i hverdagen. I Blindenetværkets ydelsesbeskrivelse indgår aktiv læring som en del af den

	blindepædagogiske referenceramme, der bygger på en forståelse af, at ”mennesker lærer fra det han/hun selv foretager sig, i de omgivelser han/hun får lov at være aktiv i”. Alle beboere ses som unikke personer, der rummer udviklingspotentialer, hvor det er personalets fornemmeste opgave at skabe gode rammer for, at disse potentialer kan udvikles og vedligeholdes. Under rundgangen observeres mange tiltag, som metodisk understøtter den blindepædagogiske referenceramme, herunder indretning med farver, opsatte sansestimulerende redskaber og små miljøer, hvor beboerne kan stimuleres til aktiv læring. En forholdsvis ny medarbejder fortæller, at hun har fået et tretimers kursus i den blindepædagogiske referenceramme, og at hun skal på yderligere undervisning i løbet af efteråret. Nye medarbejdere prøver også at blive ”liftet”, mens de har bind for øjnene. Ifølge medarbejderen handler det om hele tiden at tænke over, hvad man gør og derigennem tage hensyn til, at borgerne ikke bare er udviklingshæmmede, men også synshandicappede. Medarbejderen oplever, at forståelsen og metoderne er meget indlejret i dagligdagen. I kommunikationen med beboerne anvendes totalkommunikation, hvor beboernes signaler tolkes og omsættes til handling. I hverdagen sparrer personalet med hinanden om deres observationer, så tolkning af en beboeres signaler ikke overlades til den enkelte medarbejder.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at den blindepædagogiske referenceramme udgør et stærkt fundament i arbejdet med beboerne på Blindenetværket, og at der er god overensstemmelse mellem den beskrevne referenceramme og medarbejdernes redegørelse for brug af metoder.

2.4.2 Pædagogiske planer

Data	Der udarbejdes pædagogiske planer for alle beboere. Opgaven påhviler kontaktpersonerne, men der foregår sparring i de enkelte teams. Hvis beboerens kontaktperson er uudannet, er det en pædagog, der er ansvarlig for udarbejdelsen af den pædagogiske plan sammen med den uudannede. Min. en gang om året gennemgås beboerens pædagogiske plan i forbindelse med forberedelsen til handleplansmøderne. Der er en procedure for, at dette skal ske min. seks uger før mødet. Det er kontaktpersonens opgave at kopiere sidste års mål og delmål og fremlægge disse til diskussion på teammøderne. Her drøftes justeringer af mål og delmål. Hver tredje uge tages alle beboernes trivsel op på teammøderne. En ny medarbejder fortæller, at hun endnu ikke har været med til at udarbejde en pædagogisk plan, men har været med til at diskutere målene og metoder for den enkelte beboer. Vedkommende har fx oplevet, at medarbejderne har afprøvet flere forskellige metoder omkring måltiderne for at finde frem til det, der fungerer bedst. Det er medarbejderens vurdering, at den interne sparring med kolleger om, hvad der er bedst for beboerne, fungerer godt. Tilsynet gennemser pædagogiske planer for flere beboere i 2 huse. Der er beskrevet mål og delmål for arbejdet, ligesom der er beskrevet metoder

	til at nå målet. Et eks. er at en beboers mål/ønske er "tæt samvær", hvor én af metoderne er at give beboeren fodbad. De opsatte mål er opdelt i langsigtede, kortsigtede mål og pædagogiske mål. Målene for arbejdet har medarbejderne fundet frem til ved at spørge/tale med/observere beboerne. Også her sparrer medarbejderne med hinanden for at være sikre på en så korrekt tolkning af beboernes signaler og udtryk. De pædagogiske planer er beskrevet i et etisk sprogbrug og rummer beskrivelser af beboerens behov i forhold til fx sondemad, pleje, forflytning, sprog, aktiviteter, astma, zoneterapi og kommunikation med beboeren. Der gives eksempel på, at personalet i relation til en ny beboer modtog informationer og rutiner fra det tidligere bosted. Personalet oplevede hurtigt, at en del rutiner kunne ændres og komme til at fungere bedre. Medarbejderne udarbejdede derfor en beskrivelse af situationen med personlig pleje, med detaljerede eksempler på hvad man kan gøre i forskellige situationer. En medarbejder fortæller, at hun ikke har kendskab til, om der findes procedurer for, hvornår der skal være lavet en pædagogisk plan for nye beboere, men at der som minimum skal laves en pædagogisk plan én gang om året i forbindelse med handleplansmødet. En anden medarbejder oplyser, at beboerne har deres pædagogiske plan i en mappe på deres værelse. Ved femvisning af en af beboerens pædagogiske plan fremgår det, at den er forældet. Hertil oplyser forstander, at der er en forventning om – men ikke krav om – at beboernes mapper på værelserne er opdaterede.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at der er udarbejdet pædagogiske planer for alle beboere, og at disse indeholder relevante beskrivelser af beboerne, herunder af beboernes hverdag og aktiviteter, rutiner, medicin, forflytning. De pædagogiske planer indeholder mål og delmål for den pædagogiske indsats, og er beskrevet i et etisk sprogbrug. Tilsynet bemærker, at forstander oplyser, at der er en forventning om, at beboernes mapper på værelserne er opdaterede.

2.5 Hverdagsliv

2.5.1 Hverdag og aktiviteter

Data	Beboerne kommer hver dag i et af de nye værksteder; Welness, Historie, Udeliv, Carpe Diem, Aktiv læring og Musik. Her tilbydes beboerne aktiviteter, der ifølge deres sanseprofil er velegnet til den enkelte. I alle huse er der ophængt tavler med skema over, hvilket værksted beboeren er tilknyttet. På tavlen er der også skrevet andre aftaler ind vedrørende beboerne, fx tid til fysioterapi. I Historiegruppen har beboerne brug for forudsigelighed. Der er tilknyttet seks beboere og to medarbejdere. Der bliver bl.a. lyttet til musik og historiefortælling. I Welness er der tilknyttet 10 beboere. Her kan beboerne få håndmassage, fodmassage, ligge i en vandseng med musik, ligge i kuglebad, deltage i sanserytmik etc. Der findes trampolin, en stor bold, flere kvadratgynger, hvor beboerne sidder og slapper af. En beboer sidder med en rangle og smiler mens en anden beboer sidder helt afslappet i et kuglebad og lytter til musik.

	I Udeliv er beboerne udenfor. Én sidder og tegner, én får hjælp til at spise mens én gynger i en hængekøje. Nogle er på bustur, mens andre er ude at gå tur. I Aktiv Læring er der tilknyttet seks beboere, hvoraf to er ved at spise, mens flere andre sidder og arbejder med aktiv læring. Dette kan fx bestå i, at en beboer hælder bolde i nedløbsrør/en kuglebane. Medarbejderne fortæller, at en beboer har fundet ud af, at han ved at trykke på en knap kan tænde lys, der lyser på noget guldpapir, der stråler. I Musik er der flere beboere, som lytter til musik. Heri blandt en beboer, der ind imellem har behov for at være helt alene, hvorfor der er indrettet et rum udelukkende til vedkommende. I Carpe Diem arbejder medarbejderne med at gribe nuet. Beboerne i denne gruppe har behov for at få deres behov opfyldt med det samme. Medarbejderne møder ind, vasker og bader beboerne, hjælper beboerne i tøjet og giver dem morgenmad. Derefter følger medarbejderne beboerne i deres respektive værksteder og går selv ind og møder den gruppe beboere, som er tilknyttet det værksted, som medarbejderen selv har ansvaret for. En medarbejder vurderer, at logistikken omkring det at følge beboerne over i dagtilbuddet og selv gå ud i et dagtilbud, ikke altid fungerer optimalt. Det kan være svært at nå at komme ind på eget værksted til kl. 10 samtidig med, at man forinden skal have nået at aflevere egne beboere i flere forskellige værksteder, vurderer medarbejderen. I værkstederne møder en af medarbejderne ind kl. 9.45. Dette betyder, at hvis en medarbejder fra et hus kommer for sent til at åbne i et dagtilbud, risikerer de andre medarbejdere, der skal aflevere beboere i det pågældende værksted at blive forsinkede til det værksted, de selv skal nå frem til. Som regel skal samme medarbejder aflevere fire beboere i forskellige tilbud, fortæller en medarbejder. I det hus, som denne medarbejder er ansat i, fordeles det dagligt hvem af medarbejderne, der tager sig af hvilke beboere hver morgen og således også følger den enkelte beboer på værksted. Adspurgt fortæller medarbejderen, at det ville være optimalt, hvis det kunne være den samme medarbejder, som tog beboeren op, hjalp beboeren i tøjet m.m. og fulgte beboeren på værksted. Alternativt foreslås det, at en medarbejder fra værkstedet kunne gå hjem og hente beboerne på botilbuddet i det tempo, som passede beboerne. Forelagt dette, beskriver forstander, at den nuværende ordning lige er indført efter en drøftelse i Styregruppen, og at der er behov for tid til indkøring af den nye struktur. Styregruppen modtager gerne forslag til ændringer, oplyser forstander. De to pårørende fortæller samstemmende, at beboerne trives i deres værksted og hus. Den ene beboer er tilknyttet Historiegruppen og den anden er tilknyttet Welness. I forbindelse med etableringen af de nye værksteder er der afholdt informationsmøde for de pårørende samt udsendt nyhedsbreve, så de pårørende har haft mulighed for at orientere sig om ændringerne. Derudover er de pårørende blevet informeret konkret om deres pårørendes kommende værkstedstilbud.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at beboerne tilbydes en hverdag, der er individuelt tilrettet den enkeltes behov, ønsker og sanseprofil. I forlængelse af dette vurderer tilsynet, at forhold omkring etablering af de nye værksteder og indkøring af ny struktur fortsat vil være til diskussion/følges op, med henblik på at sikre

	beboerne en så tryg og god hverdag som muligt.

2.5.2 Sundhed, kost, fysisk aktivitet og bevægelse

Data	Blindenetværket følger Gentofte Kommunes måltidspolitik. Ifølge forstander er der ikke nogen grund til at udarbejde retningslinjer for sund kost, fordi det er meget selvfølgeligt, men der er fokus på, at man ikke kan bestemme at beboerne skal spise noget bestemt. Her henviser forstander til Serviceloven. Der er husassistenter i alle huse, som har fokus på kost, men udgangspunktet er hvad beboerne gerne vil have at spise. Mange får sondemad eller blended mad. Der er løbende dialog med læge og diætist med fokus på, hvad den enkelte har brug for. Overvægt præger generelt ikke beboerne, tværtimod. I de enkelte teams sker der videndeling om den enkeltes behov. Der er helt faste procedurer omkring den enkelte, som er bestemt i samråd og ordination med læge. Dette beskrives i handleplanerne på linje med andre indsatsområder. En medarbejder fra et hus oplever, at der ikke er entydighed omkring, hvornår medarbejderne reagerer på beboernes undervægt, og vurderer, at der med fordel kunne indarbejdes en højere grad af systematik omkring beboernes sundhed, herunder ernæring. Denne medarbejder er ansat i en pædagogisk stilling og er uddannet social- og sundhedsassistent. Det er medarbejderens oplevelse, at assistenternes sundhedsfaglige viden kunne udnyttes mere optimalt fx i forhold til observationer, forslag til sundhedsfaglige tiltag mv.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at der er fokus på, at beboerne tilbydes en sund og god kost, som de kan lide at spise. Endvidere er det tilsynets vurdering, at der med ansættelse af social- og sundhedsassistenter, er åbnet op for en øget mulighed for i hverdagen at fokusere tværfagligt på beboernes sundhed – udover det, som tilbydes gennem de tilknyttede sundhedsfaglige kompetencer, i form af læge og sygeplejerske, og den viden, som det pædagogiske personale besidder. Denne mulighed for i hverdagen at arbejde tværfagligt, er en ledelsesmæssig beslutning, som tilsynet anerkender. Tilsynet vurderer dog, at der kan være behov for en nærmere præcisering af, hvordan der arbejdes/ skal arbejdes med beboernes sundhed, og anbefaler, at der udarbejdes retningslinjer for beboernes sundhed.

2.5.3 Sprogbrug og omgangsformer

Data	Totalkommunikation er en væsentlig del af pædagogikken, og bruges som led i at arbejde med det menneskesyn, som gælder på stedet. Der er konstant opmærksomhed på beboerens signaler og udtryk, for at sikre beboerne en god hverdag. Der er en klar holdning til, at der skal anvendes et ordentligt sprogbrug, og på introkurser er der fokus på, at medarbejderne har et ordentligt sprogbrug og omgangsform. Ledelsen tager dette meget alvorligt, og ifølge forstander sker det ind i mellem, at ledelsen må tage forskellige initiativer, hvis sprogbrug og

	omgangsform ikke er i orden. Ifølge en teamleder kan uhensigtsmæssig sprogbrug også handle om uvidenhed hos den enkelte medarbejder om, hvad man kan kræve af beboerne. Her kan det være væsentligt at få formidlet, hvilken betydning beboernes udviklingsalder har for de krav og forventninger man kan have til den enkelte. For hovedpartens vedkommende er beboernes udviklingsalder mellem 0 og 3 år. Sproget skal - udover at være respektfuldt – således også tage udgangspunkt i en forståelse af, hvor beboeren er henne rent udviklingsmæssigt. Det er dog en evig udfordring, særligt i forhold til de beboere, som også har en psykiatrisk overbygning. Ledelsen vurderer, at kulturen er præget af respekten for beboerne. Menneskesyn og værdigrundlag er nedskrevet og har været det i flere år. Både menneskesyn og værdigrundlag tages løbende op til diskussion. En medarbejder oplever, at omgangsformen med beboerne er god og at der tales ordentligt til beboerne. Endvidere at man også er gode til at holde hinanden op på sprogbrug fx i forhold til udviklingsalder. Tilsynet observerer alle steder, at medarbejdernes kommunikation og omgangsform med beboerne er præget af værdighed og respekt. De pårørende beskriver samstemmende, at medarbejderne anvender et respektfuldt sprogbrug og behandler beboerne på en værdig måde. Der gives stor anerkendelse til personalet, især til det faste personale for deres måde at være sammen med beboerne på. En pårørende fortæller, at det ikke accepteres, hvis medarbejdere anvender ”babysprog” eller der ”pusse nusses” om beboerne. Hvis det sker, griber forstander eller anden medarbejderne ind, oplever den pårørende. En af de pårørende nævner, at der er mange og skiftende vikarer, som ikke altid kender til alle funktioner og behov omkring beboerne. Det er dog oplevelsen, at når den pårørende eller den nærmeste familie taler med vikarerne om, hvordan de skal hjælpe beboeren, er vikarerne altid søde til at hjælpe.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at der er fokus på at have et godt og værdigt sprogbrug og omgangsform med beboerne, og at medarbejderne internt er gode til at vedligeholde dette fokus, ligesom ledelsen overordnet griber ind, hvis der sker brud på det vedtagne værdigrundlag.

2.5.4 Medicinhåndtering

Data	Som tidligere nævnt foretages der årligt sygeplejetilsyn med medicinen, ligesom teamlederne en gang om måneden foretager uanmeldt tilsyn med medicinhåndteringen i alle huse. Medicin dosispakkes fra apotek og ellers af medicinansvarlig. Utilsigtede hændelser forekommer, og omhandler særligt forglemmelser og tidspunkter. De indberettes som de skal. Der forefindes yderst velbeskrevne procedurer for medicinhåndtering, herunder kollegatjek. Når medicinen bliver glemt skyldes det, at man bliver distraheret af noget. Det er ledelsens vurdering, at det blevet væsentligt bedre. Der er fokus på vigtigheden af at utilsigtede hændelser indberettes, og medarbejderne er generelt gode til det.

	Indenfor det sidste år er der ansat tre til fire social- og sundhedsassistenter. Medarbejdere, der håndterer medicin har medicinkursus.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at der findes relevante retningslinjer og procedurer vedr. medicinhåndtering, og at de generelt er velfungerende.

2.5.5 Magtanvendelse og konflikthåndtering

Data	Forstander oplyser, at der findes retningslinjer og procedurer vedrørende magtanvendelser, og at disse fungerer efter hensigten. Der er ca. ni til ti magtanvendelser om året, oplyser forstander. Nye medarbejdere får udleveret regelsæt, som skal underskrives ved ansættelsen. En ny medarbejder fortæller, at vedkommende har fået udleveret lovgivningen om magtanvendelser og andre indgreb i selvbestemmelsesretten. Desuden drøftes indgreb i selvbestemmelsesretten løbende i personalegruppen, oplyser medarbejder. Det er medarbejderens oplevelse, at der er et godt fokus på emnet.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at der findes relevante retningslinjer og procedurer vedrørende magtanvendelse og at disse fungerer efter hensigten.

2.6 Særlige fokusområder

2.6.1 Særligt fokusområde: Retningslinjer for håndtering af beboernes økonomi

Data	Der er udarbejdet retningslinjer for området, og der er ansat en bogholder, der har det som hovedansvarsområde. Der kommer løbende revision.
Tilsynets vurdering	Ingen kommentarer.

2.6.2 Særligt fokusområde: Brugerinddragelse

Data	Det tages udgangspunkt i beboernes funktionsniveau, og derfor handler inddragelse af beboerne ofte om at give valgmuligheder til den enkelte. Der er udarbejdet en brugerundersøgelse, som ligger til grund for hele døgnets indretning af den nye struktur. Det er ikke borgerne selv, der har svaret på spørgeskemaerne, men de medarbejdere som kender borgerne bedst. En medarbejder oplever, at personalet er gode til at give beboerne indflydelse i hverdagen. Men da der konstant er tale om tolkninger af beboernes signaler, kan der forekomme fejltolkninger. Dog er mange af beboerne i stand til at give udtryk for, hvis der er noget de ikke vil have. I forhold til at sikre beboernes formelle indflydelse eksisterer der en pårørendebestyrelse. Der er møde fire gange årligt i bestyrelsen. En del af bestyrelsen ønsker en anden samarbejdsform, så det er i en begyndende høringsfase.

Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at der med afsæt i beboernes funktionsniveau fokuseres på at give beboerne størst muligt indflydelse på eget liv og hverdag, hvilket sker ved hjælp af observationer og tolkning af beboernes signaler. Der findes et formelt pårørenderåd, som varetager beboernes interesse. Tilsynet bemærker, at leder er ved at undersøge med Gentofte Kommune, om formen for arbejdet i Pårørenderådet kan ændres.

2.6.3 Særligt fokusområde: Kommunikation

Data	Medarbejderne og en beboer har været med i kommunikationsprojektet. På baggrund af projektet er der kommet langt mere fokus på beboeren og dennes kommunikation. Man har fået øje på, at vedkommende kan kommunikere på andre måder end man tidligere har opdaget. Det er i god tråd med aktivlæringsperspektivet, som er stedets fundament. Der er desuden kommet fokus på de muligheder, der er for kommunikation generelt, herunder viden om ny teknologi, som dog ikke umiddelbart kan bruges til de nuværende beboere. Der er desuden blevet indkøbt nye kameraer, som bruges i udredning ved kommunikationskonsulenten.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at deltagelsen i kommunikationsprojektet har været givende for kommunikationen mellem medarbejdere og en beboer.

2.7 Organisatoriske og personalemæssige forhold

2.7.1 Rammer for arbejdet

Data	Siden sidste tilsyn er der udarbejdet Ydelsesbeskrivelser. Det er leder, som har lavet dem sammen med konsulenten i forvaltningen. Der har ikke været inddraget andre medarbejdere i udarbejdelsen. Ydelsesbeskrivelserne blev sendt ud til høring i lederteamet og i MED-gruppen, da de var færdige. Processen har varet i 3-6 måneder. Ydelsesbeskrivelserne bruges til at dokumentere over for kommunerne, hvad de får for pengene. Derfor er det vigtigt, at det svarer til virkeligheden, pointerer forstander.
Tilsynets vurdering	Tilsynet konstaterer, at der siden sidste tilsyn er udarbejdet ydelsesbeskrivelser i samarbejde med Gentofte Kommune.

2.7.2 Belægning

Data	Alle pladser er pt. optagede og der er to på venteliste. Ledelsen har oplevet, at der i en periode har været en vis nedgang i anbringelser fra kommunernes side, men inden for det sidste stykke tid er de ledige pladser meget hurtigt blevet fyldt op. Som noget nyt er pårørende begyndt selv at finde frem til Blindenetværket via hjemmesiden og via anbefalinger fra andre, herunder sagsbehandlere.

	Målgruppen er stadig den samme.
Tilsynets vurdering	Ingen kommentarer.

2.7.3 Personalesituation, kontinuitet og stabilitet

Data	Forstander oplyser, at der altid har været en forventet høj udskiftning blandt de unge medhjælpere og vikarer. Blandt den faste kerne af medarbejdere er der ikke en høj udskiftning. Som noget nyt får Blindenetværket i øjeblikket mange ansøgninger og har let ved at rekruttere. Der er 40 % uddannede og 60 % som er uuddannede. Ifølge forstander har sygefraværet ligget på samme niveau i rigtig mange år, uanset hvilke indsatser der er iværksat. Sygefraværet er ud fra en generel betragtning i kommunen ikke højt. Det opgøres ikke i procenter, men det er svarende til 1,2 årsværk pr. team, oplyser forstander. Det skyldes primært arbejdet, herunder tunge løft trods hjælpemidler samt den psykiske belastning. Dertil kommer, at en del af de faste medarbejdere er oppe i årene. Fravær og sygefravær er på som punkt på alle MED møder. I en periode har stedet været ramt hårdt af langtidsfravær, som ikke skyldes arbejde. En teamleder oplyser, at der er fokus på sygefravær og på om der er mandags- og fredagsfravær. Ledelsen følger Gentofte Kommunes sygefraværspolitikker og TR søger at appellere til ansvarsfølelsen. De pårørende oplever, at de faste medarbejdere er meget stabile, men at der i et hus er en del udskiftning og en del vikarer. Alle er søde, fortæller de pårørende, men ifølge en af de pårørende giver den manglende kontinuitet i personalegruppen i beboerens hus, en vis utryghed i forhold til, om beboeren får den pleje, som han har behov for.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at personalesituationen er præget af en stabil kerne af medarbejdere og at der blandt vikarer og de helt unge medarbejdere kan være en større udskiftning og mere fravær. Tilsynet konstatere, at der er et kontinuerligt fokus på sygefravær, og at det følges dels i ledelsen og del på MED-møder.

2.7.4 Internt samarbejde og kommunikation

Data	Det er teamledernes vurdering, at teamstrukturen fungerer godt, særligt efter at der er lavet funktionsbeskrivelser. Som teamleder er man personaleleder for et team i et halvt år af gangen, hvorefter man skifter team. Dette betyder, ifølge teamlederne, at man får et godt overblik over organisationen som helhed, men at man ikke opnår samme detaljeringsgrad, som hvis man ikke skiftede team hvert ½ år. Tilsammen betyder overblikket dog, at sårbarheden ikke er så stor for organisationen som helhed, vurderer teamlederne. I teamledergruppen er der overlevering ved hvert skift. På teamledermøderne gennemgår man hvert team for sig, og i hverdagen taler teamlederne meget

	sammen og bruger hinanden til sparring. Alle har samme viden, da der holdes fælles møder i lederteamet hver uge. Årsagen til at man har valgt at skifte rundt på teamlederne, skyldes et ønske fra personalet om at få mulighed for at kunne trække på flere af teamledernes kompetencer. Lederne savnede supervision og sparring, så derfor havde de også et stort ønske om i højere grad at organisere den del i organisationen. Skiftene er afprøvet med tre måneders intervaller, men det blev vurderet at være for kort tid, og derfor er det sat op til seks måneder mellem hvert skift. Som konsekvens af strukturen skal relationen mellem medarbejder og teamleder redefineres. Som medarbejder skal man kunne håndtere, at man måske føler sig mere fortrolig med en anden leder, end den man har som teamleder pt. Dette er et opmærksomhedspunkt for ledelsen. Samtidig er et af formålene med den nye organisering, at medarbejderne skal have plads til – og blive bedre til at finde frem til løsninger i samarbejde med deres kolleger, i stedet for at bruge lederen den bedste løsning. Der er løbende konsulentbistand og teambuilding til at understøtte strukturen. TR vurderer, at medarbejderne for en dels vedkommende er usikre, pga. forandringerne. En del synes også, at det er meget spændende. Inden de nye team blev etableret var der dels en beboerrunde og dels en personalerunde, så hver medarbejder blev placeret der, hvor de ønskede det og hvor deres kompetencer kunne bruges bedst muligt. En medarbejder oplever, at et ½ år er kort tid at have en teamleder i, fordi man ikke helt når at lære hinanden at kende. I store træk vurderer medarbejderen dog, at teamet fungerer godt. Hun oplever også at få de nødvendige informationer. En medarbejder der er social- og sundhedsassistent fortæller, at hun kunne ønske sig, at hendes social – og sundhedsfaglige kompetencer kom mere i spil med henblik på at udnytte hinandens faglige ressourcer og kompetencer bedst muligt. Det er den nye medarbejders oplevelse, at hun blev taget rigtig godt imod og at hun fik en god introduktion, da hun startede.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at det interne samarbejde er præget af den omorganisering, der har stået på over en årrække. Der er et velfungerende internt samarbejde, og teamstrukturen synes godt understøttet af en ny beskrivelse af teamlederfunktionen. Det er samtidig tilsynets vurdering, at der med ansættelsen af social- og sundhedsassistenter er åbnet op for nye muligheder, men også udfordringer, som relaterer sig til at få præciseret det tværfaglige samarbejde.

2.7.5 Arbejdsmiljø og sikkerhedsforhold

Data	Der er netop nu en ny APV undersøgelse i gang. Den forventes færdig i november. På teamdagene aftaler man, hvordan man skal være over for hinanden, dvs. hvilke grundregler der er. En medarbejder oplever, at der er fokus på det fysiske arbejdsmiljø, og at der er de hjælpemidler, man har brug for. Det psykiske arbejdsmiljø bærer, ifølge medarbejderen, præg af, at der er for lidt teamledelse. Det betyder, at der kan opstå anarki i teamet.

	I forhold til løsning af eventuelle konflikter i teamet, så er det medarbejderens oplevelse, at man godt ved hvem man skal gå til, hvis der opstår konflikter eller uenigheder. Det er dog medarbejderens oplevelse, at nogle kolleger kan have svært ved at give slip på gamle måder at arbejde på, og at det kan ske, at nogle ikke følger de aftaler, man laver på teambuilding og teammøder. I de situationer kan det være svært at komme videre uden, at ledelsen deltager i løsningen af konflikterne, vurderer medarbejderen.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at der er fokus på det fysiske og psykiske arbejdsmiljø, men at der i relation til det psykiske arbejdsmiljø eksisterer en udfordring i forhold til måder at håndtere konflikter og interne uenigheder i de enkelte teams.

2.7.6 Kompetenceudvikling

Data	Der afholdes temadage, når det er relevant, ligesom der afholdes intern kompetenceudvikling og interne kurser. Dette har været nedtunet i en periode, fordi teambuilding har fyldt meget. Der skal nu gang i den faglige kompetenceudvikling igen, oplyser ledelsen. Ledelsen vurderer, at der generelt er en god sammenhæng mellem beboernes behov og medarbejderne kompetencer. Hvis der opstår et behov, fx i relation til demens, så udvikler man kompetencer på det område. I N huset er der grundet beboernes vanskeligheder nogle udfordringer. Man har søgt at håndtere det ved at ansætte personale, som har erfaringer inden for psykiatrien. Aftalen er, at medarbejderne skal have kompetencer inden for psykiatri for at være ansat i dette hus.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at der er gode muligheder for kompetenceudvikling.

2.7.7 Eksternt samarbejde

Data	Der er generelt et godt eksternt samarbejde med kommunerne. Hvis der opstår udfordringer i samarbejdet med en kommune, tages konsulenterne med i forløbet. Ved de årlige samarbejdsmøder møder man sagsbehandlere, som opleves at være meget interesserede i beboernes trivsel og udvikling. Der er også et godt samarbejde med pårørende. De pårørende fortæller, at de oplever, at der er et godt samarbejde med medarbejderne og ledelsen og at de altid kan komme og fortælle, hvis der er noget de gerne vil have anderledes.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at der eksisterer et velfungerende eksternt samarbejde.

3 Formål og metode

3.1 Formål med tilsynet

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 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, tilbuddets beskrevne pædagogik og praksis.

BDO's tilsyn er tilrettelagt med udgangspunkt i ovenstående lovgivning og retningslinjer på området, og omfatter tilsynet med de pædagogiske, organisatoriske og personalemæssige forhold på de enkelte tilbud. Tilsynet sætter fokus på hverdagslivet for beboere/brugere/borgere og således også på, hvordan hjælpen efter deres og de pårørendes opfattelse fungerer. De fysiske rammers egnethed i forhold til beboernes behov indgår ligeledes i tilsynet.

Med udgangspunkt i omfattende erfaringer med at føre tilsyn på hhv. ældre- 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 indenfor både ældreområdet og det socialfaglige område.

Det økonomiske tilsyn dvs. tilsynet med forbrug, budget, kapacitetstilpasninger etc. indgår efter aftale med Gentofte Kommune ikke i BDO's tilsyn.

3.2 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 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 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, fokusgruppeinterviews, observation og gennemgang af dokumentation.

Tilsynet giver et øjebliksbillede baseret på dialog, udsagn, observationer 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.

3.3 Tilsynets varsling og tilrettelæggelse

Leder af tilbuddet er orienteret om tilsynsbesøget ca. fire uger før gennemførelse. I den forbindelse orienteres leder af tilbuddet endvidere om BDO's metoder og hvordan tilsynsbesøget kan tilrettelægges.

Overordnet har organiseringen af tilsynsbesøget set ud som følger:

- Rundvisning, hvor tilsynet ofte har haft mulighed for at tale med beboere/med-arbejdere undervejs og/eller at observere det sociale liv
- Dialog med Ledelsen /ledelse
- Dialog med medarbejdere
- Dialog med beboere
- Evt. dialog med pårørende, hvor dette er planlagt af tilbuddet

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

3.4 Definition på bemærkninger, anbefalinger og påbud

Bemærkninger
Bemærkninger gives, hvor der er forhold – enten af positiv eller negativ art, men hvor det alene er vejledende for tilbuddet.
Anbefalinger
Anbefalinger gives, hvor der skal arbejdes videre med et givent punkt, eksempelvis hvis der ikke er udarbejdet politikker eller nødvendige retningslinjer.
Påbud
Påbud gives, hvis der er tale om alvorlige forhold eksempelvis i forhold til lovregler, der ikke er tilstrækkelig efterlevet, eller hvis der ikke er handlet på tidligere anbefalinger, og der ikke er særlige grunde hertil.

4 Kontaktoplysninger

Ved behov for yderligere oplysninger kan henvendelse ske til

HELEN HILARIO JØNSSON
Chefkonsulent
hej@bdo.dk

BDO Kommunernes Revision
Godkendt revisionsaktieselskab
Havneholmen 29
1561 København V

4.1 BDO Kommunernes Revision

BDO er en uafhængig privat leverandør af rådgivning til de danske kommuner, herunder tilsyn med plejehjem og på 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 plejehjem, hjemmepleje samt trænings- og rehabiliteringscentre. På det sociale område omfatter tilsynene både børne- og ungeområdet, handicap- og psykiatriområdet samt udsatteområdet, herunder herberger, misbrugs- og krisecentre.

BDO's rådgivningsafdeling løser ud over tilsynsopgaver en lang række forskelligartede rådgivningsopgaver indenfor alle sektorer i den kommunale virksomhed. BDO's rådgivningsafdeling beskæftiger i dag godt 35 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering mm.