

Tilsynsrapport
Roskilde Kommune

Ældreområdet
Plejecenter Trekroner

Uanmeldt tilsyn
November 2016

INDHOLD

| | | |
|-----|---|----|
| 1.0 | Vurdering | 2 |
| 1.1 | Tilsynets samlede vurdering | 2 |
| 1.2 | Tilsynets anbefalinger | 3 |
| 2.0 | Indledende oplysninger | 4 |
| 3.0 | Datagrundlag | 5 |
| 3.1 | Aktuelle vilkår og status | 5 |
| 3.2 | Dokumentation | 5 |
| 3.3 | Pleje, omsorg og praktisk bistand | 6 |
| 3.4 | Hverdagens praksis | 7 |
| | 3.4.1 Mad og måltider | 7 |
| | 3.4.2 Medindflydelse og selvbestemmelse | 8 |
| | 3.4.3 Kommunikation og adfærd | 8 |
| 3.5 | Kompetencer og udvikling | 9 |
| 3.6 | Fysiske rammer | 9 |
| 4.0 | Tilsynets formål og metode | 11 |
| 4.1 | Formål | 11 |
| 4.2 | Metode | 11 |
| 4.3 | Vurderingsskala | 12 |
| 4.4 | Tilsynets tilrettelæggelse | 12 |
| 4.5 | Præsentation af BDO | 13 |

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 Plejecenter Trekroner er, at forholdene på plejecentret kan karakteriseres som:

Meget tilfredsstillende

Tilsynet vurderer, at borgerne modtager den pleje og omsorg, de har behov for. Omsorgsydelserne leveres efter en meget tilfredsstillende kvalitet, med høj faglig standard og et rehabiliterende sigte. Dog hæfter tilsynet sig ved, at medarbejderne selv oplever, at deres travlhed i en vis udstrækning kan betyde, at borgernes behov i en vis grad tilsidesættes.

Dokumentationen lever på tilfredsstillende vis op til kommunens kvalitetsstandarder og lovgivningen på området. Tilsynet vurderer dog, at borgernes døgnrytmeplaner har mangler og bør indeholde alle borgernes samlede problemstillinger, de handlingsvejledende indsatser, samt hvordan borgernes ressourcer medinddrages i pleje og omsorg.

Den skriftlig dokumentation har en tilfredsstillende faglig og etisk standard, og der sikres generelt løbende opfølgning og evaluering af fokusområder.

Dokumentationen fungerer som et aktivt redskab for hverdagens praksis. Det er dog tilsynets vurdering, at den i højere grad kan understøtte og afspejle medarbejdernes faglige overvejelser samt tilrettelæggelse og udførelse af pleje og omsorg.

Der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard.

Tilsynet vurderer, at der i høj grad er fokus på mad og måltider. Medarbejderne kan på en faglig og kompetent måde redegøre for deres rolle og ansvar i forhold til at skabe hyggelige rammer for måltidet.

Medarbejderne kan ligeledes på en engageret og kompetent måde redegøre for, hvordan de sikrer borgerne en god ernæringstilstand.

Tilsynet vurderer, at borgerne har medbestemmelse og indflydelse på hverdagen og eget liv.

Kommunikation og adfærd er i høj grad kendetegnet ved at være respektfuld og anerkendende.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne har relevante faglige kompetencer og mulighed for faglig sparring og vidensdeling på tværs.

Medarbejderne kan redegøre for beredskabsplanen samt anvendelse af APV, som de aktivt anvender i hverdagen.

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 Plejecenter Trekroner fortsat holder fokus på at udvikle deres dokumentationspraksis, således at døgnrytmeplaner fremstår med fyldestgørende beskrivelser af borgernes problemstillinger, handlingsvejledende indsatser samt medinddragelse af borgernes ressourcer.
2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen sammen med medarbejderne drøfter, hvordan de i højere grad kan sikre den fornødne tid og mulighed for, at medarbejderne kan honorere borgernes individuelle rehabiliteringsmål.

INDLEDENDE OPLYSNINGER

| |
|--|
| Adresse |
| Plejecenter Trekroner, Trekroner Centervej 41, 4000 Roskilde |
| Leder |
| Mette Signe Otkjær |
| Antal boliger |
| 88 Plejeboliger |
| Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg |
| Den 23. november 2016, Kl. 12. 30 - 16.45 |
| Tilsynets deltagerkreds |
| <p>Tilsynet blev indledt og tilrettelagt i samarbejde med leder og afdelingsleder.</p> <p>Der er foretaget interview med følgende:</p> <ul style="list-style-type: none">• En social- og sundhedsassistent• En sygeplejerske• En ergoterapeut <p>Tilsynet har gennemgået dokumentation for tre borgere og efterfølgende talt med disse samt foretaget observationer.</p> <p>Tilsynet har derudover talt med borgere og medarbejdere, som var til stede på fællesarealerne.</p> <p>Leder har som afslutning på tilsynet fået en foreløbig tilbagemelding.</p> |
| Tilsynsførende |
| Manager Margit Kure, Sygeplejerske, MHM Manager Charlotte Urhammer, Sygeplejerske, MPG |

DATAGRUNDLAG

3.1 AKTUELLE VILKÅR OG STATUS

| | |
|----------------------------|---|
| Data | <p>I forhold til opfølgning fra tilsynet i år 2015 fortæller leder, at de har arbejdet målrettet med deres dokumentationspraksis, og fortsat har fokus på dette. Alle medarbejdere dokumenterer og kender til eget ansvarsområde.</p> <p>Der er ansat 6 sygeplejersker, som alle er ansvarlige for dokumentation og opfølgning. Deres fokusområder er, at dokumentationen fremstår struktureret, ligesom de arbejder med en højere delegering af sygeplejeydelser.</p> <p>Der afholdes daglige triageringsmøder, hvor sygeplejersken er tovholder, og ansvarlig for at sikre opsamling og opfølgning. Leder oplever, at der er blevet skabt en bedre sammenhæng mellem triagering, og det der dokumenteres.</p> <p>Plejecenteret har arbejdet med et stort projekt i forhold til brugerinddragelse.</p> <p>Der har været afholdt borgermøder på plejecenteret med stor deltagelse af borgerne, og de holder løbende fast i processen på de månedlige beboermøder. Alle borgere husker tilbage på det store møde i marts, og der er besluttet en gentagelse.</p> <p>Leder er optaget af, at borgerne skal opleve, at de har en aktiv hverdag. Borgerne tilbydes hjælp til pleje og omsorg indtil kl. 10, hvorefter der skal være en hverdag som i et almindeligt hjem.</p> <p>Der udarbejdes en husavis hver måned med information om aktiviteter og menuplan.</p> <p>Puljen for Værdighedsmidler har givet mulighed for ansættelse af frivillighedsvært, som er ansvarlig for aktiviteter, herunder at inddrage nærmiljøet. Hun har ligeledes en koordinerende rolle i forhold til de frivillige. De frivillige cykler med borgerne, og de har i dag fire cykler, som flittigt er i brug. Der afholdes arrangementer med sang og musik. Plejecenteret har fået en face book gruppe, som har været med til at skabe et helt andet samarbejde og dynamik med de pårørende.</p> <p>Der har været en del udskiftning i afdelingsleder- og medarbejdergruppen. Der er nu en stabil ledergruppe, og der arbejdes på at skabe stabilitet i medarbejdergruppen.</p> <p>Leder arbejder på at få skabt en fælles retning og forståelse for opgaveløsningen.</p> |
| Tilsynets vurdering | Tilsynet har ingen bemærkninger. |

3.2 DOKUMENTATION

| | |
|-------------|---|
| Data | <p>Medarbejderne fortæller, at sygeplejerskerne udarbejder helbredsoplysninger og fokusområder, og de øvrige medarbejdere er ansvarlige for at sikre, at dokumentation løbende bliver opdateret.</p> <p>Borgernes akutte sundhedsfaglige problemstillinger drøftes med sygeplejersken på de daglige triageringsmøder.</p> <p>Der afholdes ugentlige tværfaglige møder, og alle borgere drøftes minimum en gang månedligt.</p> <p>Medarbejderne oplever, at de er i proces i forhold til at sikre, at dokumentationen fremstår ensartet og systematisk. Medarbejderne fortæller, at sygeplejersken gennem side-mandsoplæring har bidraget til at skabe en fælles forståelse for dokumentationspraksis.</p> <p>Tilsynet har gennemgået dokumentationen hos tre borgere.</p> |
|-------------|---|

| | |
|----------------------------|--|
| | <p>Hos alle borgere foreligger der udfyldt helbredsoplysninger og døgnrytmeplan, og der er udarbejdet fokusområder.</p> <p>Hos alle borgere ses der generelt sammenhæng mellem helbredsoplysninger, døgnrytmeplan og/eller fokusområder.</p> <p>De udarbejdede fokusområder er generelt fulgt op og evalueret.</p> <p>En døgnrytmeplan indeholder relevante og fyldestgørende beskrivelser af borgerens problemstillinger samt beskrivelser af, hvordan pleje og omsorg tilrettelægges og udføres. Beskrivelserne tager afsæt i borgers ressourcer.</p> <p>De to andre døgnrytmeplaner mangler flere fyldestgørende beskrivelser af borgernes problemstillinger samt de handlingsvejledende indsatser, eksempelvis i forhold til at borger periodevis er gråd labil, har behov for nitroglycerin og anvender støttestrømper.</p> <p>Hos en anden borger mangler der flere beskrivelser af den hjælp, borgeren modtager i forhold til nedsat hørelse, sukkersyge og hudpleje.</p> <p>Hos alle borgere er der udarbejdet livshistorie, og hos to borgere ses der positiv sammenhæng til døgnrytmeplanen.</p> |
| Tilsynets vurdering | <p>Tilsynet vurderer, at dokumentationen på tilfredsstillende vis lever op til kommunens kvalitetsstandarder og lovgivningen på området. Tilsynet vurderer dog, at borgernes døgnrytmeplaner har mangler, som bør indeholde alle borgernes samlede problemstillinger, de handlingsvejledende indsatser samt medinddragelse af borgerens ressourcer.</p> <p>Den skriftlige dokumentation har en tilfredsstillende faglig og etisk standard.</p> <p>Der sikres generelt løbende opfølgning og evaluering af fokusområder</p> <p>Dokumentationen fungerer som et aktivt redskab for hverdagens praksis.</p> |

3.3 PLEJE, OMSORG OG PRAKTISK BISTAND

| | |
|-------------|--|
| Data | <p>Leder vægter, at medarbejderne er fagligt kompetente. Det er ligeledes af stor betydning, at medarbejderne udviser en respektfuld adfærd. Medarbejderne skal sikre borgerne tryghed og nærvær, samt at borgerne er pæne og velsoigneret.</p> <p>Der afholdes månedsvis løbende introduktion for alle nye medarbejdere. Her præsenteres plejecentrets værdier, endvidere gennemgås relevante emner som forflytning og brandinstruks.</p> <p>Medarbejderne vægter imødekommenhed og arbejder hen imod de ønsker, som borgerne har. Borgerne skal opleve respekt og tryghed og en oplevelse af, at det er deres hjem. Medarbejderne er gæster i borgernes hjem og skal respektere, hvis de ikke ønsker besøg eller behov for hjælp.</p> <p>Nogle borgere får bad dagligt, mens andre aldrig får hjælp til bad. Det er borgernes vaner og behov, som kommer i første række.</p> <p>Afløsere har ikke adgang til omsorgssystemet. En medarbejder giver i den forbindelse nogle gode og relevante eksempler på de forhold, som hun vægter er væsentlige og relevante, når hun sætter nye medarbejdere ind i opgaverne. På tredje sal har man valgt at printe døgnrytmeplanerne ud, og de ligger tilgængelige i en mappe på personalekontoret.</p> <p>Medarbejderne er opmærksomme på deres nærvær over for borgerne. De fortæller samtidig, at dette godt kan udfordres af manglende tid, ligesom borgernes rehabiliteringsmål prioriteres, men kan være lidt svære at nå.</p> <p>Forebyggelse og tidlig opsporing drøftes på triageringsmøder, og medarbejderne oplever, at de er gode til at opfange sundhedsmæssige problemstillinger og igangsætte forebyggende indsatser med henblik på at undgå sygehusindlæggelse.</p> |
|-------------|--|

| | |
|----------------------------|--|
| | <p>Borgerne oplever, at de får den pleje og omsorg og hjælp som de har behov for. Borgerne udfører selv de opgaver, som de selv magter og giver en række eksempler på opgaver som de selv varetager og hvilke opgaver de får hjælp til.</p> <p>En af borgerne fortæller, at hun har Parkinson, og føler sig meget hæmmet af dette i hverdagen. Blandt andet betyder det, at hun har latenstid og taler meget langsomt, og hun oplever, at medarbejderne ikke altid har den fornødne tid til at lytte. I forhold til borgerens Parkinson har medarbejderne taget initiativ til at kontakte borgerens læge, og borgeren håber, at der kan iværksættes yderligere medicinsk behandling. Borgeren går til fysiurgisk træning to gange ugentlig og cykler indimellem. Borger tilkendegiver ligeledes, at det kan være svært at få hjælpen, lige når borger har behov for det. Når hun ringer kan der gå mellem ti minutter op til en time. Dette skyldes, at de har travlt siger hun. Medarbejderne kommer ofte lige hurtigt forbi, når borger kalder, men blot for at sige, at de desværre har travlt, men at de er på vej. En anden borger nævner også, at han oplever en travlhed, særligt om aftenen.</p> <p>Tilsynet observerer, at borgerne er pæne og velsoigneret. En af borgerne har neglelak på og fortæller, at det er en medarbejder, som har været behjælpelig med dette. Der er rent og pænt overalt i borgernes boliger og på fællesarealer.</p> |
| Tilsynets vurdering | <p>Tilsynet vurderer, at borgerne modtager relevant pleje og omsorgsydelser.</p> <p>Pleje og omsorg leveres efter en meget tilfredsstillende kvalitet af høj faglig standard og med et rehabiliterende sigte.</p> <p>Dog hæfter tilsynet sig ved, at medarbejderne selv oplever, at deres travlhed i en vis udstrækning kan betyde, at borgernes behov i en vis grad tilsidesættes.</p> <p>Der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard.</p> |

3.4 HVERDAGENS PRAKSIS

3.4.1 Mad og måltider

| | |
|-------------|---|
| Data | <p>Leder mener, at måltidet skal gøres til en social begivenhed, og borgerne skal opleve det hyggeligt. Leder arbejder hen imod, at alle mødes, både medarbejdere og borgere, og bliver fælles ansvarlige for måltidet, og bidrager med det de kan. Medarbejderne har rollen som værter, og de skal kunne håndtere samtalekunst.</p> <p>Der er i dag en medarbejder, som møder fra kl. 11.00 - 19.00. Opgaven er, at klarlægge og tilberede måltidet og sikre en god bordplan. Der tages særlige hensyn til de demente borgere, som også skal opleve ro og tryghed under måltidet. Fremadrettet vil der være en pædagog og en ergoterapeut på hver afdeling, som i samarbejde skal sikre det gode og pædagogiske måltid.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at når de har nået målet, vil der være tre medarbejdere på hver afdeling, som deltager ved måltidet. Den igangsatte kursusaktivitet på mad og måltid vil bidrage til at styrke deres fokus. De medarbejdere, som har været afsted på kursus, forsøger at give deres viden videre.</p> <p>Medarbejderne oplyser, at de har fokus på borgernes problemstillinger i forhold til ernæring. Borgerne vejes og screenes efter behov, og de er opmærksomme på småtspisende og deres særlige behov.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at de er opmærksomme på, at demente borgere ikke i samme grad har behov for small talk, når de spiser. Der er en bevidsthed om vigtigheden i at skabe ro og tryghed under måltidet.</p> <p>Tilsynet er på tilsynsbesøg om eftermiddagen, og observerer i flere afdelinger, at borgerne sidder ude i den fælles spisestue. Borgerne ser ud til at hygge sig. I en afdeling sidder en borger og læser med et glas saftvand foran sig. Der høres musik, som matcher målgruppen, og medarbejderne er omkring borgerne.</p> |
|-------------|---|

| | |
|----------------------------|---|
| | <p>En borger fortæller, at hun er glad for den mad, der serveres, som er velsmagende og veltillavet. Borger oplever, at medarbejderne gør meget ud af måltidet. Borgeren er svagtseende. Det betyder, at når medarbejderne serverer maden, er det vigtigt, at de fortæller, hvordan maden er placeret på tallerken. Borgeren oplever, at medarbejderne ikke er lige gode til dette. Borgeren spiser i den fælles spisekestue. Hun oplever måltidet som hyggeligt, idet der er mulighed for at tale sammen med nogle andre medborgere.</p> |
| Tilsynets vurdering | <p>Tilsynet vurderer, at der i høj grad er fokus på mad og måltider. Medarbejderne kan på en kompetent og engageret måde redegøre for deres rolle og ansvar i forhold til at skabe hyggelige rammer for måltidet.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne på en faglig og kompetent måde kan redegøre for, hvordan de sikrer borgerne en god ernæringstilstand.</p> |

3.4.2 Medindflydelse og selvbestemmelse

| | |
|----------------------------|---|
| Data | <p>Leder fortæller, at der afholdes beboermøder, hvor borgerne har mulighed for indflydelse og deltager meget aktivt. Borgerne har ofte punkter på dagsordenen til beboermøderne.</p> <p>Alle udarbejdede rehabiliteringsmål skal tage afsæt i borgerens livshistorie. Redskaber som GOP, DEMMI og samtaleguide hjælper til at afdække borgernes behov og ønsker, og medvirker til at sikre, at borgerne har indflydelse på, hvordan dagen skal forme sig.</p> <p>Medarbejderne mener, at de er gode til at sikre borgerne indflydelse, og gode til at lytte og opfange, når borgerne tilkendegiver ønsker.</p> <p>Borgerne oplever, at de generelt har indflydelse og medbestemmelse. En borger fortæller dog, at der er stor variation i det tidspunkt, borgeren tilbydes hjælp på om morgenen. Borger har et ønske om at komme tidligt op eller at få et mere fast tidspunkt.</p> <p>Borgerne oplever, at der generelt er god og hyppig underholdning. En borger oplever, at der gøres meget for at hygge på plejecentret, eksempelvis med sang og musik. En anden borger har været med til at bestemme nogle aktiviteter, som han er glad for. Han har dog et stort ønske om at komme med ud at cykle, hvilket endnu ikke har været muligt, da flere borgere har ønske om dette.</p> <p>Tilsynet observerer, at en medarbejder sidder og spiller kort med en borger i en afdeling, ligesom en medarbejder spadserer en tur med en borger ned af gangen.</p> |
| Tilsynets vurdering | <p>Tilsynet vurderer, at borgerne har medbestemmelse og indflydelse på hverdagen og eget liv.</p> |

3.4.3 Kommunikation og adfærd

| | |
|-------------|---|
| Data | <p>Tilsynet observerer en medarbejder, som står og holder om en borger. Medarbejderen taler roligt til hende, og borgeren virker rolig og tryk i situationen.</p> <p>Tilsynet observerer flere eksempler på, at medarbejderne taler respektfuldt og anerkendende til borgerne. Det ses i flere situationer, at medarbejderne motiverer og støtter borgerne til at gøre brug af egne ressourcer. En borger får ros af medarbejderen i forbindelse med en forflytning, hvor det er tydeligt, at borgeren ihærdigt forsøger at hjælpe til.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at der er en respektfuld og anerkendende tone medarbejderne imellem og også imellem medarbejder og borger. Uenighed blandt medarbejderne drøftes bag lukkede døre, og man finder altid konstruktive løsninger, eventuelt i samarbejde med ledelsen.</p> |
|-------------|---|

| | |
|----------------------------|---|
| | <p>Medarbejderne roser deres ledelse. Ledelsen er tydelig og synlig, lydhør og handlingsorienteret, og der er et respektfuldt samarbejde.</p> <p>Borgerne tilkendegiver, at der bliver talt til dem i en ordentlig og respektfuld tone, og der er en god tone blandt medarbejderne.</p> |
| Tilsynets vurdering | Tilsynet vurderer, at kommunikation og adfærd i høj grad er kendetegnet ved at være respektfuld og anerkendende. |

3.5 KOMPETENCER OG UDVIKLING

| | |
|----------------------------|--|
| Data | <p>Leder fortæller, at der er en fast mødestruktur. Sygeplejerskerne holder ugentlige møder, ligesom der afholdes tværfaglige rehabiliteringsmøder og kvalitetsmøder med sygeplejerskerne. Lederens erfaring er, at møderne bidrager til gode drøftelser, erfarings- og videndeling.</p> <p>Organisatorisk er der ansat en afdelingsleder på hver afdeling.</p> <p>For at matche kompleksiteten i opgaveløsningen er fordelingen ca. 50 % social- og sundhedshjælper og 50 % social- og sundhedsassistenter samt sygeplejersker.</p> <p>Medarbejderne arbejder i blandede vagter for at sikre kontinuitet, faglig udvikling og videndeling. Der er en del nyt personale, som har behov for undervisning og oplæring for at sikre de rette kompetencer.</p> <p>Der har været afholdt temadag i social kapital med emner som kommunikation og konflikthåndtering.</p> <p>Medarbejderne oplever, at der er lydhørhed, hvis de har behov for kursusaktivitet og kompetenceudvikling - også i forhold til den basale viden og opkvalificering.</p> <p>Der arbejdes med kompetenceskemaer og delegering af sygeplejeydelser fra sygeplejerske til social- og sundhedsassistent.</p> <p>Alle medarbejdere kender til beredskabsplanen. Der afholdes fast introduktion, og der sidder et eksemplar af beredskabsplanen i vagtplans mappen.</p> <p>Alle nyansatte medarbejdere gennemgår et introduktionsprogram.</p> |
| Tilsynets vurdering | <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne har relevante faglige kompetencer og mulighed for faglig sparring og vidensdeling på tværs.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for og kender til beredskabsplanen.</p> |

3.6 FYSISKE RAMMER

| | |
|-------------|--|
| Data | <p>Plejecenteret er fire år gammelt og leder mener, at de har meget gode fysiske rammer. Borgernes boliger er rummelige, og der er tilgængelige træningsredskaber på hvert afsnit.</p> <p>Medarbejderne oplever, at de har et dejligt plejecenter med store rummelige lokaliteter. De store rum er dog ikke så velegnede i forhold til de demente borgere. Ifølge medarbejderne er der udsmykning på vægge/loftet i form af stole, som de demente borgere kan blive lidt frustrerede over, da de ikke forstår, hvorfor stole hænger i loftet.</p> <p>Medarbejderne på 1. og 2. sal savner udgang til frisk luft og en udendørs terrasse, hvor de kan sidde ude og spise sammen med borgerne om sommeren.</p> |
|-------------|--|

| | |
|----------------------------|--|
| | <p>Der udarbejdes APV ved indflytning. APV anvendes aktivt i hverdagen, og tilrettes ved ændringer.</p> <p>Der er udfyldt APV hos alle tre borgere.</p> |
| Tilsynets vurdering | <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne på en meget tilfredsstillende måde kan redegøre for APV, som de anvender aktivt i hverdagen.</p> <p>Tilsynet har i øvrigt ingen bemærkninger.</p> |

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 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, 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 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, observation og gennemgang af dokumentation. Samlet set giver de forskellige metodiske tilgange en dybdegående viden om og dermed belæg for at vurdere kvaliteten og sammenhængen i de ydelser, som borgerne modtager på 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. Det særdeles tilfredsstillende resultat kan følges op af tilsynets anbefalinger. |
| Meget tilfredsstillende | Bedømmelsen <i>meget tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene kan karakteriseres ved at være gode og tilstrækkelige, og hvor tilsynet har konstateret få mangler, som relativt let vil kunne afhjælpes. Det meget tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger. |
| Tilfredsstillende | Bedømmelsen <i>tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene kan karakteriseres som tilstrækkelige, og hvor der er konstateret flere mangler, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats. Det tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger. |
| Mindre tilfredsstillende | Bedømmelsen <i>mindre tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene på flere områder kan karakteriseres som utilstrækkelige, og hvor der er konstateret en del og/eller væsentlige mangler, som det vil kræve en bevidst og målrettet indsats at afhjælpe. Det mindre tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger, fx anbefaling om udarbejdelse af handleplan. |
| Ikke tilfredsstillende | Bedømmelsen <i>ikke tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene generelt kan karakteriseres som utilstrækkelige og uacceptable, og hvor der er konstateret mange og/eller alvorlige mangler, som det vil kræve en radikal indsats at afhjælpe. Det ikke tilfredsstillende tilsynsresultat følges op af tilsynets anbefalinger om, at problemområderne håndteres i umiddelbar forlængelse af tilsynet samt at der udarbejdes handleplan, eventuelt i samarbejde med forvaltningen. Det ikke tilfredsstillende tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen. |

4.4 TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE

Tilsynsforløbet besluttet og planlægges ud fra de omstændigheder, som er gældende for det tidspunkt, hvor det uanmeldte tilsyn foregår. Så vidt muligt foregår tilsynet på et tidspunkt, hvor der er mulighed for dialog eller samvær med flere af borgerne.

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

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

KONTAKT

HELEN HILARIO JØNSSON
Director og leder af BDO Tilsyn

m: +45 2429 5079
e: hej@bdo.dk

www.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.

