

Tilsynsrapport  
**Roskilde Kommune**

Ældreområdet  
Himmelev Gl. Præstegård

Uanmeldt tilsyn  
December 2017

# 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	7
	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 Fripleshjemmet Himmelev Gl. Præstegård er, at forholdene på plejehjemmet kan karakteriseres som

### *Meget Tilfredsstillende*

Det er tilsynets vurdering, at Fripleshjemmet Himmelev Gl. Præstegård har arbejdet målrettet i forhold til tilsynets anbefaling om dokumentation fra sidste år. Tilsynet vurderer samtidig, at dokumentationen fortsat fremstår med mindre mangler. I en journal er døgnrytmeplan ikke beskrevet fyldestgørende, flere fokusområder bør følges op og evalueres eller afsluttes, og mål bør i højere grad være målbare.

Tilsynet vurderer, at disse mangler dog relativt let vil kunne afhjælpes, idet der ledelsesmæssigt er fokus på dette og allerede iværksat flere tiltag. Generelt sikres løbende opfølgning og revidering af dokumentationen. Medarbejderne oplever, at dokumentationen anvendes som et aktivt redskab for hverdagens praksis, men samtidig er medarbejderne bevidste om, at der i forhold til fokusområder er et udviklingspotentiale.

Borgerne modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, som leveres efter en meget tilfredsstillende faglig standard og med et rehabiliterende sigte. Medarbejderne kan på meget tilfredsstillende vis redegøre for, hvordan de sikrer, at borgerne modtager den nødvendige pleje og omsorg, og hvordan opgaven tilpasses den enkelte borger. Det er samtidig tilsynets vurdering, at de borgere, som tilsynet taler med, oplever periodisk manglende kontinuitet i plejen, ligesom de ikke oplever at have en fast kontaktperson i hverdagen.

Der er, trods fortsat ombygning i dele af friplejehjemmet, en hygiejnemæssig forsvarlig standard.

Tilsynet vurderer, at der er stort fokus på mad og måltider. Medarbejderne kan redegøre for deres rolle og ansvar i forhold til at skabe hyggelige rammer for måltidet, og hvordan de sikrer borgerne en god ernæringsmæssig tilstand.

Borgerne har generelt medbestemmelse og indflydelse på hverdagen og eget liv. Medarbejderne giver udtryk for, at have fokus på den enkelte borgers ønske om selvbestemmelse og tryghed, herunder at borgernes hverdag tilrettelægges ud fra deres egne ønsker og behov.

Tilsynet vurderer, at der arbejdes målrettet med at implementere Klippekortordning på friplejehjemmet. Kommunikation og adfærd er kendetegnet ved at være respektfuld og anerkendende, og medarbejderne har fokus på, at alle føler sig velkomne i hverdagen.

Tilsynet vurderer, at friplejehjemmet trods stor udskiftning af medarbejdere er lykkedes med at rekruttere medarbejdere med relevante faglige kompetencer, og medarbejderne har gode muligheder for faglig sparring og vidensdeling på tværs. Medarbejderne oplever, at der er stort fokus på faglig udvikling, ligesom ledelsen er lydhør over for individuelle ønsker om kurser.

Tilsynet vurderer, at de fysiske rammer nogle steder ikke er endeligt færdige efter renovering. Samtidig vurderer tilsynet at friplejehjemmet udnyttes på en hensigtsmæssig måde og understøtter et aktivt miljø, ligesom medarbejderne er opmærksomme på at skabe gode og trygge rammer for borgerne i ombygningsprocessen.

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 friplejehjemmet fortsætter arbejdet med at sikre korrekt og ajourført dokumentation, herunder at der igangsættes initiativer, der medvirker til at sikre, at alle døgnrytmeplaner er fyldestgørende og i højere grad handlevejledende.
2. Tilsynet anbefaler, at fokus skærpes på systematisk opfølgning af alle fokusområder, og at mål i højere grad er målbare.
3. Tilsynet anbefaler at friplejehjemmet skærper fokus på, at sikre kontinuitet i vagtplanlægningen/opgaveløsningen, herunder fokus på kontaktpersonordning, således at borgerne i højere grad oplever kontinuitet i plejen og omsorgen.

# INDLEDENDE OPLYSNINGER

<b>Adresse</b>
Himmelev Sognevej 124, 4000 Roskilde
<b>Leder</b>
Susanne Palmblad
<b>Antal boliger</b>
41 boliger, 42 borgere - idet der aktuelt er et ægtepar. Roskilde Kommune har aftale om hver 2 plads. På tilsynstidspunktet er der 13 borgere, som er henvist fra Roskilde Kommune.
<b>Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg</b>
Den 23. november 2017, kl. 12.30
<b>Tilsynets deltagerkreds</b>
<p>Tilsynet blev indledt og tilrettelagt i samarbejde med leder og en afdelingsleder.</p> <p>Der er foretaget interview med følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 1 social- og sundhedshjælper</li><li>• 1 social- og sundhedsassistent</li><li>• 1 sygeplejerske</li><li>• 1 afdelingsleder</li><li>• Leder/ansvarshavende</li></ul> <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>
<b>Tilsynsførende</b>
Manager Charlotte Urhammer, Sygeplejerske, MPG Konsulent Michela Nygaard, pædagog

# DATAGRUNDLAG

## 3.1 AKTUELLE VILKÅR OG STATUS

<b>Data</b>	<p>Ved tilsynet i 2016 fik friplejehjemmet anbefalinger i forhold til dokumentationspraksis. Ledelsen oplyser, at der i forhold til at sikre korrekt dokumentation, herunder systematisk opfølgning, er lavet flere tiltag. Der er søgt inspiration ved andre plejecentre i kommunen og udviklet en handleplan. Kvalitetssygeplejersken, som sammen med sygeplejerskerne på afdelingerne er overordnet ansvarlige for kvalitetssikringen af dokumentationen, har gennemgået samtlige journaler. Der følges systematisk op hver tredje måned, og ligeledes arbejdes der som noget nyt med implementering af Roskildehjulet/triagering med udgangspunkt i Styrelsens for Patientsikkerheds fire områder, som skal medvirke til at sikre fyldestgørende dokumentationen. Der er en bevidsthed om, at man er i proces med dokumentationsarbejdet og endnu ikke er helt i mål i forhold til at sikre høj kvalitet i dokumentationen.</p> <p>Derudover er der arbejdet målrettet med rehabilitering og indgået et samarbejde med to fysioterapeuter i kommunen. Alle borgere er blevet screenet ud fra en rehabiliterende tilgang, og der er udarbejdet konkrete rehabiliteringsmål for alle borgerne.</p> <p>Der er fortsat stort fokus på "Mad og Måltider" og ikke mindst æstetikken omkring måltidet. Der er etableret strædekøkkener på hver afdeling, som ud over duften ved opvarmning af maden også giver mulighed for en højere grad af inddragelse af borgerne i aktiviteter omkring madlavningen.</p> <p>Leder oplyser, at man er meget langt i byggeprocessen. Hovedentreprenør er dog gået konkurs, hvorfor det er usikkert, hvornår den sidste del af byggeriet kan afsluttes. Leder håber, at planen om indvielse sidst i foråret kan fastholdes.</p> <p>Arbejdstilsynet har været på tilsyn i efteråret 2017. Ifølge leder er alle APV'er gennemgået uden anmærkninger.</p> <p>Friplejehjemmet er aktuelt udfordret af Roskildesyge, hvorfor en stor del af medarbejderne aktuelt er sygemeldt. Der er således stort fokus på særlige hygiejniske forholdsregler ved Novo virus ("Roskildesyge").</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	Tilsynet har ingen bemærkninger.

## 3.2 DOKUMENTATION

<b>Data</b>	<p>Tilsynet har foretaget en gennemgang af tre borgeres dokumentation. For alle tre borgere gælder det, at der er udfyldt helbredsoplysninger, døgnrytmeplan og udarbejdet fokusområder.</p> <p>I to ud af tre journaler er helbredsoplysninger og døgnrytmeplaner generelt opdateret og fyldestgørende. Borgernes behov for pleje og omsorg er beskrevet handlingsvejledende og med udgangspunkt i borgernes helhedssituation og ressourcer, ligesom der er beskrivelser af rehabiliterende/aktiverende indsatser. Tilsynet bemærker positivt, at særligt en journal indeholder detaljerede beskrivelser af borgerens ønsker og vaner med forslag til indsatser, der skal medvirke til borgerens trivsel på plejecentret, ex. ønsker borger alle lamper er tændt om natten, og at døren skal stå åben.</p> <p>I en borgerjournal er døgnrytmeplanen kun delvis beskrevet, da der mangler beskrivelser for hele døgnet, ligesom der i højere grad mangler handlevvejledende beskrivelser.</p>
-------------	---

	<p>I samme journal er der udarbejdet et fokusområde med flere sundhedsmæssige problemstillinger beskrevet under samme fokusområde, og hvor der mangler beskrivelse af konkrete mål samt en sammenhæng til handlinger og evaluering.</p> <p>Der mangler opfølgning på flere fokusområder i journalerne, heraf er flere ikke længere relevante og bør afsluttes.</p> <p>Dokumentationen er generelt formuleret i et fagligt og anerkendende sprog.</p> <p>Ifølge medarbejderne er der en klar ansvarsfordeling og veldefinerede arbejds gange, som sikrer, at dokumentationen er opdateret. Alle medarbejdere dokumenterer, men sygeplejerskerne og social- og sundhedsassistenterne har det overordnede ansvar for den sundhedsfaglige dokumentation, og kontaktperson, som er social og sundhedshjælper, har ansvaret for løbende at ændre døgnrytmeplanen. Sygeplejersken oplyser, at den elektroniske kalender medvirker til at sikre opdatering af fokusområder. Samtidig er medarbejderne bevidste om, at der i forhold til fokusområder er et udviklingspotentiale. Tilsynet taler med medarbejderne om, at den daglige triagering netop er op startet, og kan medvirke til at understøtte kvalitetssikring af dokumentationen, herunder opdatering af fokusområder.</p>
<p><b>Tilsynets vurdering</b></p>	<p>Tilsynet vurderer, at dokumentationen i tilfredsstillende grad lever op til kommunens kvalitetsstandarder og lovgivningen på området.</p> <p>Den skriftlig dokumentation har generelt en tilfredsstillende faglig og etisk standard og er formidlet i et etisk og anerkendende sprog. Generelt sikres løbende opfølgning og revidering af dokumentationen. Dog ses det i en journal, at døgnrytmeplanen ikke er beskrevet fyldestgørende, ligesom flere fokusområder i højere grad bør beskrives målbare, følges op og evalueres eller afsluttes.</p> <p>Medarbejderne oplever, at dokumentationen anvendes som et aktivt redskab for hverdagens praksis, men at der blandt medarbejderne en bevidsthed om, at der i forhold til fokusområder er et udviklingspotentiale.</p>

### 3.3 PLEJE, OMSORG OG PRAKTISK BISTAND

<p><b>Data</b></p>	<p>Borgerne er meget tilfredse og oplever, at den tildelte hjælp svarer til deres behov. Borgernes ønsker og vaner efterkommes i forbindelse med plejen, omsorgen og den praktiske bistand. Borgerne giver udtryk for, at de generelt er trygge ved den indsats, der ydes. En borger oplyser, at hun ved behov for hjælp anvender sit nødkald, hvor medarbejderne som oftest reagerer meget hurtigt - hvilket giver borger stor tryghed.</p> <p>Alle de interviewede borgerne giver udtryk for, at de ikke har eller kender til deres kontaktperson, ligesom de oplever, at der periodisk er mange forskellige medarbejdere og vikarer i hverdagen.</p> <p>Tilsynet observerer, at den pleje og omsorg, der tilbydes borgerne, er i overensstemmelse med borgernes behov. Borgerne fremtræder velplejede, og der er rent og pænt i borgernes boliger.</p> <p>Medarbejderne redegør for, hvordan de sikrer, at borgerne modtager den nødvendige pleje og omsorg. Der arbejdes med døgnrytmeplan, kontaktpersonordning og overlap mellem vagtlagene. Indsatsen tilrettelægges dagligt på morgenmøderne, så ressourcer og kompetencer fordeles hensigtsmæssigt efter borgernes aktuelle behov.</p> <p>Det vurderes, at pleje og omsorg leveres efter en god faglig standard. I forhold til sundhedsfremme triageres som noget nyt i hvert vagtlag, ligesom der er tæt sparring med sygeplejerskerne. Medarbejderne fortæller, at de arbejder rehabiliterende, men at de kan blive endnu bedre til det. Der er udarbejdet rehabiliterende mål for alle borgerne, som borgerne selv har medvirket i udarbejdelsen af, og der er i forbindelse med triagering fokus på at italesætte status for disse mål.</p>
--------------------	--



<b>Tilsynets vurdering</b>	<p>Tilsynet vurderer at borgerne modtager relevante pleje- og omsorgsydelser.</p> <p>Pleje og omsorg leveres efter en meget tilfredsstillende faglig standard og med et rehabiliterende sigte. Medarbejderne kan på meget tilfredsstillende vis redegøre for, hvordan de sikrer, at borgerne modtager den nødvendige pleje og omsorg, og hvordan opgaven tilpasses den enkelte borger. Det er samtidig tilsynets vurdering, at de borgere, som tilsynet taler med, oplever manglende kontinuitet i form af faste medarbejdere i hverdagen.</p> <p>Der er, trods fortsat ombygning i dele af friplejehjemmet, en hygiejnemæssig forsvarlig standard.</p>
----------------------------	---

## 3.4 HVERDAGENS PRAKSIS

### 3.4.1 Mad og måltider

<b>Data</b>	<p>Borgerne udtrykker stor tilfredshed med maden og måltidernes kvalitet og oplever, at stemningen omkring måltidet er god. Borgerne oplever, at der er tilfredsstillende variation i maden. En borger fortæller, at der er mulighed for at bede om et alternativ, såfremt man ønsker andet, end det der serveres den pågældende dag.</p> <p>Medarbejderne har gode og relevante overvejelser vedrørende "Mad og Måltider", herunder at give medindflydelse og skabe ro omkring måltidet. Roller og ansvar planlægges ved morgenmødet, herunder hvilke medarbejdere som sidder med ved bordene og hjælper de borgere, der måtte have behov for hjælp, og hvilke medarbejdere, som ordner praktiske ting og serverer. Medarbejderne oplever, at ombygningsprocessen har påvirket arbejdet med "Mad og Måltider", idet der i denne periode har været mindre gunstige vilkår for at sikre det gode måltid i hverdagen. Medarbejderne glæder sig over, at køkken- og spisefaciliteterne næsten er på plads igen efter ombygning. Medarbejderne fremhæver, at de er opmærksomme på, at de borgere, som har behov for særlig ro omkring måltidet, afskærmes fra de øvrige borgere i strædekøkkenerne eller i reminiscensstuerne.</p> <p>Der ernæringscreenses ved behov. Borgerne vejes fast en gang om måneden, og i forhold til borgere, som er ernæringstruet og ex. i risiko for at tabe sig, laves særlige indsatser. Medarbejderne oplyser, at der er tæt dialog med køkkenet i forhold til at sikre borgerne en god ernæringstilstand.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	<p>Tilsynet vurderer, at der er stort fokus på mad og måltider. Medarbejderne kan fagligt redegøre for deres rolle og ansvar i forhold til at skabe hyggelige rammer for måltidet.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for, hvordan de sikrer borgerne en god ernæringstilstand.</p>

### 3.4.2 Medindflydelse og selvbestemmelse

<b>Data</b>	<p>Borgerne oplever generelt selvbestemmelse i forhold til pleje, omsorg og hverdagsliv. En borger kunne dog godt ønske sig morgenmad før klokken 8.00, idet borger står op klokken 6.00 og synes, at det er længe at vente to timer på at få morgenmad. Tilsynet oplyses efterfølgende at borger er kendt med demenslidelse. Borger går hver morgen til morgenbordet kl. 7:30 for at møde 3 andre beboere og hunden Simba, hvor der er der dækket op. Husassistenten står klar med morgenmaden kl. 7:30, hvilket er i overensstemmelse med beboerens ønske. Samme borger oplyser, at der er mange forskellige tilbud på plejecentret. Borger deltager efter behov og går blandt andet til gymnastik i Oasen, ligeledes anvender borger klippekort til en-til-en aktiviteter efter behov. Anden borger benytter sig ikke af aktivitetstilbud. Borger hygger</p>
-------------	---

	<p>sig som oftest i egen bolig i eget selskab, hvilket borger er tilfreds med. Borger har hørt om Klippe-kortsordningen, men er dog ikke helt klar over, hvad dette går ud på. Medarbejderne oplyser, at den enkeltes selvbestemmelse og tryghed er omdrejningspunktet på plejecentret. Der er således fokus på, at borgerne gives mulighed for indflydelse og selvbestemmelse i deres hverdagsliv, både i forhold til pleje og i forhold til aktiviteter. Der afholdes indflytningssamtaler med borgerne og samtaler med borger og pårørende efter behov. Der er madudvalg, hvor borgerne har mulighed for at komme med ønsker. Ligeledes afholdes borger- og pårørendemøder tre gange årligt, og tilsynet oplyses om, at der samme aften skal være møde og konstituering af bruger-pårørenderåd.</p> <p>Ifølge medarbejderne er der mange differentierede aktivitetstilbud både i afdelingerne og i aktivitetscentret Oasen, hvor der er ansat to aktivitetsmedarbejdere. Aktiviteterne fremgår af beboerblad og tilrettelægges efter borgernes ønsker. Der er mulighed for alt lige fra stolegymnastik, sang og musik og banko, til gåture og dans, hvilket er meget populært. Medarbejderne er glade for Klippe-kortsordning, som fortsat er i implementeringsfasen. Det oplyses, at der arbejdes på at lave en struktur i forhold til at sikre, at borgerne får udmøntet den tildelte tid.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at borgerne generelt har høj grad af medbestemmelse og indflydelse på hverdagen og eget liv. Medarbejderne giver udtryk for at have fokus på den enkelte borgers ønske om selvbestemmelse og tryghed, herunder at borgernes hverdag tilrettelægges ud fra borgernes egne ønsker og behov. Tilsynet vurderer, at der arbejdes målrettet med at implementere Klippe-kortordning på plejecentret.</p>

### 3.4.3 Kommunikation og adfærd

Data	<p>To af borgerne oplever, at der er en god omgangstone på plejecentret. En borger oplever, at det er meget forskelligt med omgangstone. Borger beskriver, at der er nogle medarbejdere, som borger ikke har et godt forhold til, ligesom borger oplever, at disse medarbejdere ikke taler pænt til borger. Efterfølgende oplyses tilsynet af ledelsen om, at det er en kendt problematik, at denne borger har samarbejdsvanskeligheder med nogle af medarbejderne. Der er ledelsesmæssigt fokus på dette i hverdagen, som inddrages ved behov.</p> <p>Tilsynet observerer flere eksempler på, at medarbejderne taler respektfuldt og anerkendende til borgerne. Ligeledes ser tilsynet i flere situationer, at medarbejderne er omkring borgerne og motiverer og støtter borgerne til at gøre brug af egne ressourcer. Medarbejderne finder, at omgangstone på plejecentret er god, respektfuld og ligeværdig, og de kan redegøre for, hvad der lægges vægt på i kommunikationen med borgerne, som tilpasses individuelt. Det fremhæves, at der er stort fokus på, at alle føler sig velkomne i hverdagen, og internt mellem medarbejderne er der ved uenigheder tillid til at gå direkte til hinanden og søge afklaring og konstruktive løsninger.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at kommunikation og adfærd er kendetegnet ved at være respektfuld og anerkendende. Medarbejderne har fokus på, at alle føler sig velkomne i hverdagen.</p>

### 3.5 KOMPETENCER OG UDVIKLING

<b>Data</b>	<p>Leder oplyser, at der det sidste år har været stor udskiftning af personale. Syv faste medarbejdere er på videreuddannelse, og to medarbejdere er flyttet til Bornholm. Der er løbende ansat nye medarbejdere, men leder oplever, at det er særdeles vanskeligt at rekruttere social- og sundhedsassistenter. Der er aktuelt en overvægt af social- og sundhedshjælpere, men planen er at konvertere disse til social- og sundhedsassistentstillinger ved naturlig afgang for at sikre, at de nødvendige kompetencer er til stede i forhold til målgruppens behov.</p> <p>Der er ansat fem sygeplejersker, heraf er en i nattevagt hver anden uge. I de vagter, hvor der ikke er en sygeplejerske, er der altid en sygeplejerske på kald. Leder er bevidst om, at der grundet den store udskiftning af personalet har været manglende kontinuitet i opgaveløsningen. Således er der fokus på sygefravær og trivsel, og der er etableret et vikarkorps, som ligeledes skal medvirke til at sikre kontinuiteten i opgaveløsningen.</p> <p>Leder vurderer, at der er stort fokus på løbende udvikling. Det oplyses, at plejecentret som noget nyt har fået sygeplejestuderende, og derudover arbejdes med at få uddannet alle medarbejdere i palliation. Afdelingslederne er aktuelt i gang med Kup, som er en elektronisk kompetenceudviklingsplatform. Der arbejdes struktureret med dette værktøj, og der udarbejdes handleplaner og følges op hver 3 måned.</p> <p>Medarbejderne oplever ligeledes, at der har været stor udskiftning, men at der nu er de nødvendige kompetencer i forhold til målgruppens behov. Det opleves, at ressourcerne forvaltes bedst muligt på tværs af huset, og at man hjælper hinanden afdelingerne imellem.</p> <p>Der afholdes tværfaglige møder to gange om ugen, hvor generelle og specifikke problemstillinger omkring borgerne drøftes, og der er gode muligheder for faglig sparring med sygeplejerske og terapeuter. Der er lavet en fast aftale med 2 fysioterapeuter i kommunen, som kommer fast to gange om ugen og efter behov. Der er sygeplejerske- og assistentmøde en gang om måneden og forskellige faglige fora, hvor kvalitets- og sygeplejersken eller ressourcpersoner og andre samarbejdspartnere som huslægen, underviser i relevante temaer. Medarbejderne er enige om, at der et stort fokus på faglig udvikling, ex har alle medarbejdere netop været på kursus i tryksår/Bradenscore og triagering med udgangspunkt i Roskildehjulet og nogle social- og sundhedsassistenter i medicin håndtering. Ligeledes er ledelsen lydhør over for individuelle ønsker om kurser.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	<p>Tilsynet vurderer, at friplejehjemmet trods stor udskiftning af medarbejdere det sidste år, er lykkes med at rekruttere medarbejdere med relevante faglige kompetencer, og medarbejderne har gode muligheder for faglig sparring og vidensdeling på tværs. Medarbejderne oplever, at der er stort fokus på faglig udvikling, og at ledelsen er lydhør over for individuelle ønsker om kurser.</p>

### 3.6 FYSISKE RAMMER

<b>Data</b>	<p>Borgerne er meget tilfredse med at bo på friplejehjemmet. De udtrykker stor tilfredshed med deres nyrenoverede boliger. En borger giver dog udtryk for, at der er lidt problemer med varmen og håber, at det snart løser sig.</p> <p>Medarbejderne oplever, at rammerne på fællesarealerne er blevet gode efter renoveringen. Medarbejderne ser dog frem til at byggeriet afsluttes i nærmeste fremtid, idet det på flere planer har været udfordrende. Medarbejderne beskriver, at de er gode til at være kreative og skabe gode løsninger for at sikre borgernes trivsel, når dette kræves grundet byggeriet.</p>
-------------	--

	<p>De fysiske rammer er nogle steder ikke endeligt færdige efter renovering, men fællesarealerne fremstår generelt efter renoveringen rummelige, lyse og hensigtsmæssigt indrettet og med plads til hjælpemidler. På første sal er der er wellness/spa samt frisørsalon med mulighed for manicure. Opholdsstuerne i stræderne er lyse og venlige. Der er tænkt i sansestemning og indrettet med nicher/opdeling af lokalet, som giver mulighed for flere aktiviteter. Tilsynet observerer på en afdeling borgere, som sidder og ser tv og hygger sig med en medarbejder.</p> <p>Der er en god atmosfære på friplejehjemmet og en let og uformel stemning på fællesarealerne, og tilsynet observerer positivt, at medarbejderne fremtræder venligt og imødekommende i forhold til borgerens forskellige behov for hjælp og omsorg.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	Tilsynet vurderer, at de fysiske rammer nogle steder ikke er endeligt færdige efter renovering. Samtidig vurderer tilsynet, at friplejehjemmet udnyttes på en hensigtsmæssig måde og understøtter et aktivt miljø, ligesom medarbejderne er opmærksomme på at skabe gode og trygge rammer for borgerne i ombygningsprocessen.

# 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

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

