

Tilsynsrapport
Roskilde Kommune

Ældreområdet
Plejecenter Toftehøjen

Uanmeldt tilsyn
December 2017

INDHOLD

1.0	Vurdering	2
1.1	Tilsynets samlede vurdering	2
1.2	Tilsynets anbefalinger	2
2.0	Indledende oplysninger	3
3.0	Datagrundlag	4
3.1	Aktuelle vilkår og status	4
3.2	Dokumentation	4
3.3	Pleje, omsorg og praktisk bistand	5
3.4	Hverdagens praksis	6
	3.4.1 Mad og måltider	6
	3.4.2 Medindflydelse og selvbestemmelse	6
	3.4.3 Kommunikation og adfærd	7
3.5	Kompetencer og udvikling	7
3.6	Fysiske rammer	8
4.0	Tilsynets formål og metode	9
4.1	Formål	9
4.2	Metode	9
4.3	Vurderingsskala	10
4.4	Tilsynets tilrettelæggelse	10
4.5	Præsentation af BDO	11

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 plejecentret Toftehøjen er, at forholdene på plejecentret kan karakteriseres som

Tilfredsstillende,

Tilsynet vurderer, at ledelsen har igangsat en positiv udviklingsproces og arbejder målrettet på at sikre medarbejdernes kompetencer, trivsel samt højne kvaliteten i pleje og omsorg til borgerne.

Tilsynet vurderer, at dokumentationen på tilfredsstillende vis lever op til kommunens kvalitetsstandarder og lovgivningen på området, men har dog fortsat nogle mangler i form af opdaterede døgnrytmeplaner samt opfølgning og evaluering på borgerens fokusområder.

Dokumentationen fungerer generelt som et aktivt redskab for hverdagens praksis, men der bør i højere grad sikres løbende opdatering.

Borgerne modtager relevante pleje og omsorgsydelser, som leveres efter en tilfredsstillende faglig standard og med et rehabiliterende sigte.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne har fokus på mad og måltider. Medarbejderne kan på meget tilfredsstillende vis redegøre for deres rolle og ansvar i forhold til at skabe hyggelige rammer for måltidet, samt hvordan de sikrer borgerne en god ernæringstilstand.

Tilsynet vurderer, at borgerne har medbestemmelse og indflydelse på hverdagen og eget liv, som tilrettelægges ud fra borgernes egne ønsker og behov.

Borgerne har differentierede aktivitetstilbud, og plejecentret gør brug af "Klippekortsordningen".

Tilsynet vurderer, at kommunikation og adfærd er kendetegnet ved at være respektfuld og anerkendende.

Medarbejdere har relevante faglige kompetencer og bemærker i den forbindelse, at leder har planlagt et afklaringsforløb i forhold til afdækning af medarbejdernes individuelle kompetencer.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne har gode muligheder for faglig sparring og vidensdeling på tværs og bemærker, at der har været fokus på medarbejdertrivsel, hvilket har højnet medarbejdernes trivsel i hverdagen.

Tilsynet vurderer, at de fysiske rammer udnyttes på en hensigtsmæssig måde og understøtter et aktivt miljø. Tilsynet bemærker i den forbindelse, at der er igangsat en proces efter renoveringen med henblik på, at indretningen skal understøtte en hjemlig atmosfære.

Der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard

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 ledelsen fortsætter den igangsatte udviklingsproces, som skal sikre kontinuitet og højne kvaliteten i pleje og omsorg til borgerne samt bidrage til trivsel og faglig udvikling for medarbejderne.

INDLEDENDE OPLYSNINGER

Adresse
Toftehøjvej 20, 4130 Viby Sjælland
Leder
Teresa Pedersen
Antal boliger
24 plejeboliger, 2 aflastningsboliger
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg
14. december 2017, klokken 12.30
Tilsynets deltagerkreds
<p>Tilsynet blev indledt og tilrettelagt i samarbejde med leder.</p> <p>Der er foretaget interview med følgende:</p> <ul style="list-style-type: none">• 1 sygeplejerske• 1 social- og sundhedsassistent• 1 ergoterapeut• Leder <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>Ny leder på Toftehøjen fortæller, at der som led i opfølgning på sidste år anbefalinger er arbejdet målrettet med følgende:</p> <p>Der har været stort fokus på dokumentationspraksis, og der er ansat flere sygeplejersker, som blandt andet har ansvar for kvalitetssikringen af dokumentationen. Sygeplejerskerne har gennemført undervisning af medarbejderne med henblik på at sikre korrekt dokumentation i omsorgssystemet. Der er fortsat medarbejdere, som skal undervises, og ny afdelingsleder, som er superbruger i omsorgssystemet gennemgår dette for nye medarbejdere som led i introduktionsprogram. Sygeplejerskerne har gennemgået samtlige journaler, ligesom der laves audit på tværs af kommunen.</p> <p>Leder vurderer, at opnormering af sygeplejerskerne ligeledes har medvirket til at styrke samarbejdet med de pårørende. Der er kommet større fokus på at indkalde de pårørende til indflytningssamtaler, ligesom sygeplejerskerne går i dialog med de pårørende for at forebygge konfliktsituationer.</p> <p>I forhold til måltidet får tilsynet oplyst, at der generelt er kommet mere opmærksomhed på rammerne for det gode måltid, herunder roller og ansvar, borddækning og stemning. Der er udarbejdet instruks i forhold til det gode måltid.</p> <p>Endvidere er der arbejdet med medicin håndtering. Plejecentret startede med nye arbejdsgange på dette område, inden det blev besluttet centralt fra i forvaltningen. Medicinvoagne og iPads har således været i brug i et halvt år og ifølge leder velimplementeret.</p> <p>Derudover er der fokus på at skabe fælles retning og struktur i hverdagen. I den forbindelse er der indledt et samarbejde med konsulent i Roskilde Kommune, som sammen med leder faciliterer teambuildingprocessen. Medarbejderne er inddelt i fire grupper, hvor der arbejdes med temaer i forhold til pårørende og modtagelse af nye borgere, kommunikation mellem vagtlag og medarbejdere og medarbejdere og borgere imellem. Projekt afsluttes ved konsulent den 24. januar, hvor alle medarbejdere deltager og præsenterer deres resultat og forslag til plan for eventuel implementeringsproces.</p> <p>Leder fortæller, at kommunikation er et fast punkt på dagsordenen, ligesom leder løbende italesætter vigtigheden af at være opmærksom på tonen, og hvad der drøftes på fællesarealerne.</p> <p>Endelig er der udarbejdet retningslinjer i forhold til ferie, procedurer og arbejdsgange, introduktionsprogram og beredskabsplan. Sygefravær er blevet håndteret ud fra kommunens sygefraværspolitik og med fokus på arbejdsmiljø og trivsel, og leder glæder sig over at have fået bragt sygefravær ned fra 11% til 4%.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at der har været og fortsat arbejdes målrettet med anbefalinger fra tilsynet år 2016.

3.2 DOKUMENTATION

Data	<p>Der er foretaget en gennemgang af tre borgeres dokumentation. For alle borgere gælder det, at der er udfyldt helbredsoplysninger, døgnrytmeplan og udarbejdet fokusområder.</p> <p>I et tilfælde fremstår dokumentationen opdateret og fyldestgørende. Borgerens behov for pleje og omsorg er beskrevet handlingsvejledende og tager udgangspunkt i borgers helhedssituation og ressourcer, fysisk, psykisk og socialt.</p>
-------------	--

	<p>I to tilfælde er dokumentationen mangelfuld. I det ene tilfælde er døgnrytmeplanen, herunder borgerens behov for pleje, kun beskrevet for dele af døgnet, idet formiddag, middag og eftermiddag mangler uddybelse af indhold, ligeledes mangler sammenhæng mellem helbredsoplysninger og døgnrytmeplan. I det andet tilfælde bør der i højere grad fremgå beskrivelser af de psykiske og social indsats.</p> <p>Der ses flere aktive og relevante fokusområder. Der ses enkelte fokusområder, som mangler opfølgning og evaluering. Ex ses fokusområde i forhold til udskillelser/mave-tarm, som ikke er opdateret siden juni måned.</p> <p>Dokumentationen matcher borgernes observerede og oplevede behov, og dokumentationen er formuleret i et fagligt og professionelt sprog.</p> <p>Medarbejderne kan på relevant vis redegøre for, hvordan dokumentationen anvendes i dagligdagen og understøtter de faglige overvejelser. Medarbejderne har deltaget i undervisning og oplever, at de i højere grad er blevet bevidste om vigtigheden af anvendelsen af dokumentation.</p> <p>Dokumentationen er et fælles ansvar og ajourføres løbende og typisk i forbindelse med de daglige triageringsmøder. Der oprettes fokusområder ved tilbagevendende problemer. Medarbejderne oplyser, at de sammen med de nye sygeplejersker har implementeret en systematik i hverdagen, som medvirker til at kvalitetssikre dokumentationen, herunder systematisk ajourføring af fokusområder. Der er altid mulighed for sparring med kollega og sygeplejerske.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at dokumentationen lever op til kommunens kvalitetsstandarder og lovgivningen på området</p> <p>Den skriftlig dokumentation har en tilfredsstillende standard, men tilsynet vurderer samtidig, at dokumentationen har mangler.</p> <p>Dokumentationen fungerer generelt som et aktivt redskab for hverdagens praksis, men der bør i højere grad sikres løbende opfølgning og revidering af dokumentationen.</p>

3.3 PLEJE, OMSORG OG PRAKTISK BISTAND

Data	<p>Borgerne er generelt meget tilfredse med den tildelte hjælp, som de oplever svarer til deres behov. Borgernes ønsker og vaner efterkommes i forbindelse med pleje og praktisk bistand, bl.a. fortæller en borger, hvordan hjælpen foregår på en ordentlig vis, ligesom borger understøttes i at gøre, hvad borger kan selv, hvilket er af stor værdi for borgers selvstændighed og værdighed. Anden borger oplever, at medarbejderne giver sig god tid, ligesom det generelt er de samme medarbejdere, som hjælper borger.</p> <p>Tredje borger oplever dog, at medarbejderne somme tider har lidt travlt, hvorfor borger ikke vil bede dem om for meget, borger får dog altid den hjælp, borger har behov for.</p> <p>Borgerne er trygge ved den indsats, der ydes i forhold til deres sundhedsmæssige problemstillinger. Hvis de har behov, kan de generelt bede medarbejderne om hjælp, og de er alle professionelle, søde og hjælpsomme. En borger oplyser, at medarbejderne altid kommer hurtigt, når han bruger sit nødkald.</p> <p>Borgerne fremtræder velsoignerede, og i boligerne observeres en hygiejnemæssig for-svarlig standard.</p> <p>Medarbejderne kan på relevant vis redegøre for, hvordan de sikrer, at borgerne får den nødvendige pleje og omsorg, blandt andet gennem deres observationer og koordinering på morgenmøderne. Medarbejderne oplyser, at de gennemgår dagsplan og opgaver med udgangspunkt i triageringstavle. Ressourcerne fordeles ud fra kontaktperson-ordning, men i høj grad også efter borgernes behov den pågældende dag. Derudover orienterer medarbejderne sig i omsorgsnotater, døgnrytmeplan og i livshistorien.</p> <p>I forhold til målgruppen beskrives opmærksomhed på kontakt før handling, tryghed og godt kendskab til borgernes behov. Guidning og spejling nævnes som vigtige redskaber i arbejdet med borgere med demenslidelser.</p>
------	---

	<p>Der foretages systematisk triagering, ligesom der er kommet øget klarhed over arbejds gange og dialog over dagen. Medarbejderne oplever, at teambuildingprocessen har medvirket til at skabe en fælles forståelse for opgaveløsningen og ikke mindst styrket fagligheden. Medarbejderne redegør for, hvordan der arbejdes med udgangspunkt i en rehabiliterende tankegang, og hvordan der er skærpet opmærksomhed på at vedligeholde borgernes funktioner og værdighed. Fx ved at borgerne selv vrider vaskekluden op, deltager i motionsrummet, motiveres til at træne med rollator eller går på gangene med støtte eller deltager i praktiske opgaver, såsom borddækning.</p> <p>Tilsynet observerer, at der er rent og pænt i borgernes boliger samt på plejecentrets fællesarealer.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Borgeren modtager relevante pleje og omsorgsydelser som leveres efter en tilfredsstillende faglig standard og med et rehabiliterende sigte.</p> <p>Der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard</p>

3.4 HVERDAGENS PRAKSIS

3.4.1 Mad og måltider

Data	<p>Borgerne er er tilfredse med madens og måltidernes kvalitet, de spiser alle i den fælles spisestue. De giver alle udtryk for, at det er hyggeligt, og at stemningen er god. En borger fortæller, at der altid er nogle at snakke med, hvis man vil. Anden borger oplyser, at maden serveres på fade, hvor man selv forsyner sig i forhold til ønsker og behov. Samme borger oplyser, at der er mulighed for at komme med madønsker, men borger har ikke haft behov for dette.</p> <p>Medarbejderne har relevante overvejelser vedrørende "Det gode måltid", som ro og god stemning (blomster, lys og dug). I den forbindelse er der udarbejdet bordplan, og det tilstræbes, at der altid sidder medarbejdere med ved bordet. Det fremhæves, at det er vigtigt, at måltidet altid starter og slutter i fællesskab. Medarbejderne er opmærksomme på roller og ansvar, som er en del af dagsplanen, som planlægges på deres morgenmøde. Der er særligt fokus på ernæring og de borgere, der har behov for ekstra støtte, som fx borgere med Parkinson eller småtspisende.</p> <p>Tilsynet observerer enkelte borgere, som selv tager deres brugte service med hen på servicevognen, når måltidet er afsluttet.</p> <p>Borgerne vejes fast en gang om måneden. Der laves ernæringscreening, og i forhold til borgere, der er ernæringstruet, udarbejdes handleplaner, hvilket tilsynet ser konkrete eksempler på. Der er et godt samarbejde med køkken og diætisten og mulighed for beriget kost, som fx diverse energidrik og findelt varm mad. Plejecentret har specialiseret sig i gelekost, som medarbejderne oplever, at borgerne er begejstrede for.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne har fokus på mad og måltider. Medarbejderne kan på meget tilfredsstillende vis redegøre for deres rolle og ansvar i forhold til at skabe hyggelige rammer for måltidet, samt hvordan de sikrer borgerne en god ernæringstilstand.</p>

3.4.2 Medindflydelse og selvbestemmelse

Data	<p>Borgerne vurderer, at de har indflydelse på forhold, der gælder dem selv og medindflydelse på aktiviteter i dagligdagen. En borger fortæller, at hun godt kan lide at sove længe, og at det respekteres, ligesom det respekteres, at hun går i seng, når hun vil. Anden borger, som sidder i kørestol oplever, at han har den frihed, som hans situation og rammerne muliggør.</p>
-------------	---

	<p>Borgerne deltager i forskellige aktiviteter efter behov. En borger fortæller, at hun deltager i bankospil, og at der for nylig har været Luciaoptog på plejecentret. Borger orienterer sig på tavlen ved spisetuen, hvor der findes en oversigt over månedens aktiviteter. Anden borger anvender ikke aktiviteter så meget, idet borger hygger sig i eget selskab, hvor borger læser og løser kryds og tværs. Ligeledes har borger en veninde, som ofte kommer på besøg, og de går blandt andet ture.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for, hvorledes der arbejdes med borgernes selvbestemmelsesret. Medarbejderne beskriver, at de har fokus på dette og lytter ind til borgernes behov, ønsker og drømme.</p> <p>Medarbejderne beskriver, at plejecentret har taget Klippekortordningen i brug, og den anvendes typisk til en-en aktiviteter, alt efter borgernes ønsker, hvor særligt aktivitetsmedarbejder har fokus på "klippekortordning" og at tilbyde individuel kontakt. Daghjemmet arrangerer aktiviteter, og de gør en stor indsats for at motivere borgerne til at deltage. Ældresagen bidrager også ved forskellige aktiviteter, såsom banko, og der er lavet aftale med "cykelpiloter", som cykler med borgerne i rickshaw. Medarbejderne fremhæver besøgshundene, som borgerne er meget glade for. Der er et bruger- pårørenderåd, hvor enkelte borgere deltager.</p> <p>Endvidere beskrives samarbejdet med pårørende som positivt. Der er fokus på afholdelse af indflytningssamtaler, ligesom der afholdes statusamtaler ved behov.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at borgerne har medbestemmelse og indflydelse på hverdagen og eget liv, som tilrettelægges ud fra borgernes egne ønsker og behov.</p> <p>Tilsynet vurderer, at borgerne har differentieret aktivitetstilbud, hvor plejecentret blandt andet gør brug af "Klippekortsordningen".</p>

3.4.3 Kommunikation og adfærd

Data	<p>Borgerne vurderer, at der er en god omgangstone på plejecentret, og at medarbejderens adfærd er venlig og respektfuld.</p> <p>Medarbejderne oplever, at der er kommet en anden og mere positiv omgangstone. De kan redegøre for, hvad de lægger vægt på i kommunikationen med borgerne, som at tale ordentligt og respektfuldt til borgerne og være undersøgende og nysgerrig i dialogen. Medarbejderne oplever, at de er gode til at fornemme, hvad den enkelte borger har behov for og til at tilpasse kommunikationen til borgers situation. Medarbejderne beskriver, at der har været særligt fokus på kommunikationen og tonen og ikke mindst, hvilke emner der skal drøftes på fællesarealerne.</p> <p>Tilsynet observerer en anerkendende og venlig omgangstone og adfærd på plejecentret. Der ses eksempler på, at kommunikationen målrettes og tilpasses den enkelte borgers tilstand og behov.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at kommunikation og adfærd er kendetegnet ved at være respektfuld og anerkendende.</p>

3.5 KOMPETENCER OG UDVIKLING

Data	<p>Ifølge leder er der nu ansat de rette kompetencer til opgaveløsningen. Der er opnørmeret med to sygeplejersker, og der er en ligelig fordeling af social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter. Derudover er der ansat nogle faste afløsere, som er både faglærte og ufaglærte medarbejdere.</p> <p>Leder har planlagt MUS samtaler i januar, blandt andet med henblik på kompetenceafklaring.</p>
------	--

	<p>Medarbejderne beskriver, at der er et konstruktivt samarbejde imellem faggrupper og en velfungerende delegeringspraksis. Der er gode muligheder for at inddrage relevante samarbejdspartnere som Marte-Meo konsulent, ernæringsassistent, centerlæge og fysioterapeut. Ligeledes kører projekt om mundsundhed, hvorfor der er et tæt samarbejde med en klinikassistent. Overlevering imellem vagter foregår som udgangspunkt via triageringstavle.</p> <p>Der foregår faglig sparring og vidensdeling, blandt andet ved centerlæge, som underviser i relevante emner, ex er der blevet undervist i sår. Ved behov drøftes faglige temaer på triageringsmøder, og derudover afholdes der systematisk rehabiliteringsmøder, personalemøder og sygeplejerske- og assistentmøder.</p> <p>Der er mulighed for kurser og anden form for uddannelse, hvis man henvender sig til leder med dette.</p> <p>Der er ledelsesmæssigt fokus på arbejdsmiljø og trivsel, og medarbejderne beskriver, at der er arbejdet med tillid i gruppen. I en periode er der lavet daglige trivselsmålinger "vejruddisigten" for at sikre arbejdsmiljøet. Medarbejderne glæder sig over, at de nu er nået til et punkt, hvor det ikke er nødvendigt at drøfte trivsel til hverdag, men kun efter behov.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne har relevante faglige kompetencer og bemærker i den forbindelse, at leder har planlagt et afklaringsforløb i forhold til medarbejdernes kompetencer.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne har gode muligheder for faglig sparring og vidensdeling på tværs og bemærker, at der har været fokus på medarbejdertrivsel, hvilket har højnet medarbejdernes trivsel i hverdagen.</p>

3.6 FYSISKE RAMMER

Data	<p>Boligerne fremstår generelt lyse og venlige, og borgerne giver udtryk for at være meget tilfredse med deres boliger.</p> <p>Fællesarealerne, herunder stue og den fælles spisestue, fremstår efter renovering rummelige med plads til diverse hjælpemidler og velegnede til borgernes behov. Tilsynet observerer overalt en god stemning og hyggelige og hjemlige rammer. Der er overalt pyntet op til jul med nisser, gran mm. I den fælles spisestue sidder flere borgere og hygger sig med besøgende i forbindelse med eftermiddagskaffen. En borger sidder lidt tilbagetrukket i en tilstødende stue med en dukke, som hun krammer, og borger fremtræder tilfreds og rolig. Nogle borgere fortæller tilsynet, at der altid er mulighed for hyggeligt samvær.</p> <p>Medarbejderne giver udtryk for, at de nye rammer er rigtig gode. Der arbejdes med at gøre det hjemligt efter renovering, og der er planer om at lave en arbejdsgruppe, som skal arbejde med dette.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at de fysiske rammer udnyttes på en hensigtsmæssig måde og understøtter et aktivt miljø.</p> <p>Tilsynet bemærker at der er igangsat en proces efter renoveringen med henblik på at indretningen skal understøtte en hjemlig atmosfære.</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

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

