

Tilsynsrapport
Roskilde Kommune

Ældreområdet
Gundsø Omsorgscenter

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	7
	3.4.3 Kommunikation og adfærd	8
3.5	Kompetencer og udvikling	8
3.6	Fysiske rammer	9
4.0	Tilsynets formål og metode	10
4.1	Formål	10
4.2	Metode	10
4.3	Vurderingsskala	11
4.4	Tilsynets tilrettelæggelse	11
4.5	Præsentation af BDO	12

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 Gundsø Omsorgscenter er, at forholdene på plejecentret kan karakteriseres som

Tilfredsstillende

Tilsynet vurderer, at dokumentationen i mindre grad lever op til kommunens kvalitetsstandarder og lovgivningen på området. Tilsynet vurderer, at døgnrytmeplanerne helt eller delvist mangler fyldestgørende beskrivelser af borgernes samlede problemstillinger, samt de handlingsvejledende indsatser i forhold til borgernes behov for pleje og omsorg, ligesom der mangler beskrivelse af, hvordan borgernes ressourcer medinddrages. Den skriftlige dokumentation fremstår med manglende systematik og sammenhæng, ligesom fokusområderne generelt mangler løbende opfølgning og evaluering.

Det er tilsynets vurdering, at borgerne modtager relevante pleje og omsorgsydelser. Pleje og omsorg leveres efter en tilfredsstillende standard og ud fra et rehabiliterende sigte. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne på tilfredsstillende vis kan redegøre for, hvad der har betydning for at kunne sikre en god pleje og omsorg.

Der er generelt en god hygiejnemæssig standard

Tilsynet vurderer, at der er fokus på mad og måltider. Medarbejderne har fokus på at skabe ro og hyggelige rammer omkring måltidet, og har generelt en god faglig indsigt og forståelse for deres rolle og ansvar i forhold til det gode måltid. Medarbejderne har fokus på borgernes ernæringsmæssige tilstand, og kan redegøre for dette samt iværksætte relevante indsatser. Borgerne tilbydes en god og varieret kost.

Tilsynet vurderer, at borgerne har medbestemmelse og indflydelse på hverdagen og eget liv. Dette sker gennem brug af viden fra pårørende, kendskab til borgernes præferencer og medarbejdernes faglige vurderinger.

Der udbydes relevante aktiviteter til borgerne, som tilpasses borgernes behov og ønsker.

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

Tilsynet vurderer, at ledelse og medarbejdere har relevante faglige kompetencer og gode muligheder for faglig sparring og vidensdeling på tværs.

Tilsynet vurderer at arbejdsmiljøet overordnet er godt, det synes dog udfordret af manglende kompetencer og rolleafklaring. Medarbejderne mangler ligeledes et generelt kendskab til beredskabsplan og APV.

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 Omsorgscentret fortsætter de igangsatte initiativer i forhold til fastholdelse af kvaliteten i den sundhedsfaglige indsats.
2. Tilsynet anbefaler at Omsorgscentret sikrer, at den sundhedsfaglige dokumentation altid er ajourført og indeholder alle borgerens samlede problemstillinger samt fremstår handlevejledende og individuelt beskrevet gennem hele døgnet for alle borgere.
3. Tilsynet anbefaler, at Omsorgscentret udarbejder en dokumentation, som indeholder beskrivelser af, hvordan borgernes ressourcer medinddrages.
4. Tilsynet anbefaler, at der foretages en gennemgang af dokumentationen, hvor der arbejdes med at opdatere fokusområderne.
5. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt tages initiativ til udarbejdelse af introduktionsmateriale til nyansatte medarbejdere, herunder en plan for introduktion til beredskabsplan samt anvendelse af APV.
6. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt tages initiativ til rolle- og kompetenceafklaring, som skal bidrage til at styrke samarbejdet, herunder sikre en bedre udnyttelse af ressourcerne og kvaliteten i plejen

INDLEDENDE OPLYSNINGER

Adresse
Gundsøllillevej 6, 4000 Roskilde
Leder
Birgitte Schantz
Antal boliger
29 boliger
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg
Den 16. november 2016 - kl. 13.30 - 16.30
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">En social- og sundhedshjælperEn social- og sundhedsassistentEn ergoterapeut <p>Tilsynet har gennemgået dokumentation for tre borgere samt foretaget observationer. Alle borgere er hukommelsessvækket, og der er ikke foretaget interview af borgerne.</p> <p>Tilsynet har talt med borgere, pårørende 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, MPG

DATAGRUNDLAG

3.1 AKTUELLE VILKÅR OG STATUS

Data- grundlag Leder/ stedfor- træder	<p>Ifølge leder er målgruppen borgere med demensdiagnoser, der er dog aktuelt 4 borgere, som ikke har en demensdiagnose.</p> <p>Leder oplyser, at hun er kommet til for lidt over et år siden. Der er i følge leder sket rigtig meget det sidste år, og der er generelt en bevægelse i den rigtige retning.</p> <p>I forhold til medarbejderkulturen arbejdes der på at skabe en fælles referenceramme og en fælles retning. Der arbejdes med de tiltag, som Roskilde Kommune har igangsat, herunder triagering og rehabiliteringsplaner. Der arbejdes med udgangspunkt i Marte Meo som metode, dette er dog endnu ikke fuldt implementeret. I forhold til projektet omkring Mad og måltider er medarbejderne løbende på kursus i Københavns Madhus.</p> <p>Der er stort fokus på arbejdsmiljø og medarbejdertrivsel. Der er aktuelt ikke arbejdsrelaterede sygemeldinger, og hvis der er længerevarende sygdom, håndteres det godt af leder med blandt andet omsorgssamtaler. Der er generelt en tryk stemning og et godt miljø, hvor man tager hensyn til hinanden.</p> <p>I forhold til kompetencer er man godt på vej, men ikke helt i mål. Det er en udfordring at finde de helt "rigtige" medarbejdere med de nødvendige kompetencer. Der er netop ansat to nye social- og sundhedsassistenter, således at der er den nødvendige dækning i alle aftenvagter.</p> <p>Endvidere er der ansat en sygeplejerske pr. 1 oktober. Centret har været uden sygeplejerske siden 1 juli, så der er stor glæde fra leders og medarbejders side over, at de nu har fået ansat en sygeplejerske. Leder har en god fornemmelse af, at sygeplejersken kan medvirke til sikre kvaliteten af plejen på centret.</p> <p>Endelig har Gundsø Omsorgscenter det sidste års tid været under reovering, hvilket har medvirket til en del uro, ikke mindst hos de demente borgere, som har svært ved støj og uro.</p> <p>Der er brugt meget energi fra leders side på at håndtere ovenstående. Renovering er nu vel overstået, og leder oplever, at centret er rigtigt godt på vej.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet har ingen bemærkninger.

3.2 DOKUMENTATION

Data	<p>Det er leders fornemmelse, at der med fordel kan optimeres på dokumentationen. Der er ansat en sygeplejerske, som sammen med lederen er overordnet ansvarlig for dokumentationen. Alle medarbejdere dokumenterer, men social- og sundhedshjælperne dokumenterer kun i døgnrytmeplan samt i journal og i fokusark vedr. rehabilitering.</p> <p>Der er foretaget en gennemgang af tre borgeres dokumentation. For alle tre borgere gælder det, at der mangler en systematik og sammenhæng i dokumentationen mellem helbredsoplysninger, døgnrytmeplan og /eller fokusområder. Helbredsoplysningerne er generelt mangelfulde, eksempelvis er det hos en borger ikke angivet, at borgeren har Diabetes.</p>
-------------	--

	<p>Døgnrytmeplanerne har delvise mangler i forhold til at beskrive borgernes samlede problemstillinger fysisk, psykisk og socialt. Der ses eksempler på handlingsvejledende anvisninger, som dog kun delvist tager afsæt i borgernes ressourcer. Hos en borger er livshistorien ikke udfyldt, og hos en anden borger er den kun sparsomt udfyldt.</p> <p>Der ses flere gode eksempler på fokusområder med mål og handlinger. Det skal fremhæves at flere af disse mål er skrevet i jeg form, hvilket indikerer, at borgeren har været medinddraget. Hos en borger er der udarbejdet en pædagogisk handleplan, som er velbeskrevet.</p> <p>Dokumentationen er formuleret i et anerkendende og fagligt sprog.</p> <p>Dokumentation mangler generelt opdatering, og der ses fokusområder, som bør følges op eller afsluttes.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at dokumentationen i mindre grad lever op til kommunens kvalitetsstandarder og lovgivningen på området. Tilsynet vurderer, at døgnrytmeplanerne helt eller delvist mangler fyldestgørende beskrivelser af borgernes samlede problemstillinger samt de handlingsvejledende indsatser i forhold til borgernes behov for pleje og omsorg ligesom der mangler beskrivelse af, hvordan borgernes ressourcer medinddrages. Den skriftlige dokumentation fremstår generelt med manglende systematik og sammenhæng, ligesom fokusområderne generelt mangler løbende opfølgning og evaluering.</p>

3.3 PLEJE, OMSORG OG PRAKTISK BISTAND

Data	<p>Medarbejderne fortæller, at de på morgenmøde fordeler opgaverne. Opgaverne fordeles ud fra kontaktpersonprincip og kompetencer. Der foretages triagering omkring kl. 11, hvor medarbejderne har mulighed for en faglig dialog. Medarbejderne oplever generelt, at de er gode til at sparre i forhold til sygeplejefaglige problemstillinger.</p> <p>Sygeplejersken er tovholder på triageringsmødet, og der er i løbet af dagen altid mulighed for at søge sparring hos en social- og sundhedsassistent eller sygeplejersken. Medarbejderne har fokus på at sikre borgernes individuelle behov i plejen. Der gives konkrete eksempler på, hvordan dette sikres gennem et respektfuldt og kontinuerligt samspil med borgeren. Eksempelvis har medarbejderne fokus på, hvad der er "nøglen" til den demente borger. Her inddrages blandt andet borgernes livshistorie og ressourcer.</p> <p>Borgerne kan i nogen udstrækning inddrages i plejen med relevant guidning, hvilket er væsentligt for at fastholde deres ressourcer.</p> <p>Ved rundgang observerer tilsynet, at såvel fællesarealer som boliger fremtræder rene og ryddelige, ligesom borgerne fremtræder velplejede.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Det er tilsynets vurdering at beboerne modtager relevante pleje og omsorgsydelser. Pleje og omsorg leveres efter en tilfredsstillende standard og ud fra et rehabiliterende sigte. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne på tilfredsstillende vis kan redegøre for, hvad der har betydning for at kunne sikre en god pleje og omsorg.</p> <p>Tilsynet vurderer at der er en god hygiejnemæssig standard</p>

3.4 HVERDAGENS PRAKSIS

3.4.1 Mad og måltider

<p>Data</p>	<p>Ifølge medarbejderne er der meget fokus på det gode måltid og borgernes individuelle behov. De demente borgere placeres med hensyntagen til deres funktionsniveau og tilstand. Nogle af de meget demente borgere spiser i egen bolig, da de ikke rummer uroen i den fælles spisesstue. Borgernes kost er sund og varieret. Medarbejderne oplyser, at det er væsentligt, at der er ro i spisesituationen, hvorfor der er lavet en struktur omkring spisesituationen generelt, som sikrer dette. Der er blandt andet ansat to madværter, som serverer maden, hvilket friholder de øvrige medarbejdere, som kan blive siddende ved bordet sammen med borgerne. Dette reducerer aktivitet og mindsker uro.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at Roskilde Kommune har fokus på Mad og måltider. Således har nogle af medarbejderne på omsorgscenteret været på kursus i Københavns Madhus. Dette har generelt skærpet medarbejdernes opmærksomhed på vigtigheden af det gode måltid, så det giver mest mening for borgerne. Endvidere har kursusaktiviteten medført, at der er aktuelle overvejelser om at optimere yderligere omkring det gode måltid.</p> <p>Borgerne tilbydes at blive vejlet månedligt og de screenes ved behov.</p> <p>Det observeres ved rundgang, at der i den fælles spise- og dagstue, er rammer, som imødekommer de dementes individuelle behov. Der er lyst og venligt og opsat skærme, som giver mulighed for at afskærme de mere demente og urolige borgere.</p>
<p>Tilsynets vurdering</p>	<p>Tilsynet vurderer, at der er fokus på mad og måltider. Medarbejderne har fokus på at skabe ro og hyggelige rammer omkring måltidet. Medarbejderne har en god faglig indsigt og forståelse for deres rolle og ansvar i forhold til at skabe hyggelige rammer omkring det gode måltid.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne har fokus på borgernes ernæringsmæssige tilstand, og kan redegøre for dette samt iværksætte relevante indsatser.</p> <p>Borgeren tilbydes en god og varieret kost.</p>

3.4.2 Medindflydelse og selvbestemmelse

<p>Data</p>	<p>Ifølge leder er det meget vigtigt at sikre, at borgerens hverdag er på borgernes præmisser. I forhold til de demente borgere sikres medindflydelse og selvbestemmelse i særlig grad ved at have en god kontakt og et tæt samarbejde med både borger og de pårørende. Der er fokus på at få de pårørende til at være en del af hverdagen og sikre deres inddragelse.</p> <p>I forhold til målgruppen giver leder udtryk for, at det også er væsentlig at have de nødvendige ressourcer, for at sikre borgernes medindflydelse. Leder oplever, at Omsorgscentret har de nødvendige ressourcer, også om aftenen, hvor de er blevet opnormeret med en medarbejder.</p> <p>En medarbejder fortæller, at der er stor respekt for borgerne og deres behov. Hvis en borger eksempelvis ikke har lyst til at komme i bad, kommer borgeren ikke i bad, og hvis en borger kun vil have det samme tøj på, så bliver tøjet vasket om natten, så borgeren kan få det på igen næste dag.</p> <p>Ifølge medarbejderne tilrettelægges aktiviteterne, så det giver mening og glæde for borgerne. Der er mulighed for meget differentierede tilbud, som kan rumme både den resourcesvage og den ressourcestærke borger.</p>
--------------------	---

	<p>Ergoterapeuten oplever, at de demente generelt er langt i deres demensforløb. Hendes rolle vil være at få et bredt kendskab til borgeren, og via observationer og hendes egen faglighed vil kunne tilbyde aktiviteter, som er tilpasset den enkelte demente borger.</p> <p>Tilsynet taler med en ægtefælle, som er meget glad for at have sin kone boende på Omsorgscentret. Medarbejderne er søde og meget omsorgsfulde. Medarbejderne er søde til løbende at informere om væsentlige forhold omkring hans kone. Den pårørende er lige trådt ind i Omsorgscentrets bruger- og pårønderåd, og har derfor endnu ikke nogen erfaring med dette arbejde.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at borgerne har medbestemmelse og indflydelse på hverdagen og eget liv.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne gennem brug af viden fra pårørende, kendskab til borgernes præferencer og faglige vurderinger sikrer, at borgerne har medbestemmelse og indflydelse på hverdagen og eget liv.</p> <p>Tilsynet vurderer, at der udbydes relevante aktiviteter, som tilpasses borgernes behov og ønsker.</p>

3.4.3 Kommunikation og adfærd

Data	<p>Under tilsynet kan der observeres en god og anerkendende omgangstone mellem borgere og medarbejdere. Der ses flere eksempler på, at medarbejderne fremtræder professionelt ved at gå roligt og opmærksomt rundt på fællesarealerne. En borger, der bliver urolig, beroliges af medarbejder på en anerkendende og omsorgsfuld måde. Medarbejderne giver udtryk for, at det i dialogen med den demente er væsentlig at anerkende og respektere borgernes subjektive behov. Eksempelvis kan der hos nogle borgere være lang latenstid, hvorfor de skal have tiden til at vente på, at borgeren fremkommer med sit behov eller ønske.</p> <p>Det kan observeres, at flere borgere sidder i fællesrummene og sover om eftermiddagen. Medarbejderne redegør for, hvordan de afvejer, om borgerne i stedet skal følges til egen bolig for at få et hvil. Dette gør de ved, dels at se, om borgeren sidder ordentligt og dels, hvordan borgeren vil reagere på at blive vækket.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at kommunikation og adfærd i høj grad er kendetegnet ved at være respektfuld og anerkendende.</p>

3.5 KOMPETENCER OG UDVIKLING

Data	<p>Ifølge leder arbejdes der på at få ansat flere social- og sundhedsassistenter, dette med henblik på at sikre, at der er de nødvendige kompetencer i alle vagtlag.</p> <p>Leder fornemmer, at medarbejderne generelt har et fagligt højt refleksionsniveau, og giver udtryk for, at de på en fin måde udviser empati og forståelse for borgerne. Mange af medarbejderne har været ansat i mange år, og besidder et solidt kendskab til borgerne og deres demensproblematikker.</p> <p>Der afholdes dagligt triageringsmøder, endvidere er der ugentlige tværfaglige rehabiliteringsmøder. De social- og sundhedsassistenterne, som er i fast aftenvagt, deltager som et nyt tiltag hver 14. dag i de tværfaglige rehabiliteringsmøder.</p> <p>For at skabe en fælles kultur og forståelse for plejen og styrke dialogen mellem dagvagte og aftenvagte afholdes der en gang om måneden et fælles møde, hvor medarbejderne mødes og drøfter borgerne.</p>
-------------	---

	<p>Ifølge leder er beredskabsplanen hængt op relevante steder i huset, blandt andet på sygeplejekontoret. Der er brandkurser 1 gang årligt.</p> <p>Der er ikke en struktureret introduktion. En nyansat medarbejder oplyser, at hun ikke som sådan er blevet introduceret til Omsorgscentret eller til beredskabsplanen.</p> <p>Medarbejderne oplever, at der er mange gode kursus tilbud i Roskilde Kommune. De giver samtidig udtryk for, at det kan være svært at få den nye viden forankret i den travle hverdag.</p> <p>Medarbejderne oplever, at ledelsen er lydhør over for relevant kursusaktivitet. Blandt andet er en medarbejder aktuelt ved at blive uddannet Marte Meo terapeut.</p> <p>Medarbejderne oplever, at der generelt er meget fokus på fagligheden. Der er i det daglige en høj grad af sparring på tværs, hvor man er god til at drage nytte af hinandens kompetencer. Endvidere er der mulighed for at trække på diverse ressourcepersoner i kommunen, herunder demenskonsulenterne - hvilket der er fokus på.</p> <p>Tonen er overordnet god og arbejdsmiljøet godt. Medarbejderne giver dog udtryk for, at der er lidt udfordringer i samarbejdet mellem social- og sundhedsassistenterne og social- og sundhedshjælperne. De mener, at dette kan handle om, at der mangler en kompetence- og rolleafklaring.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at ledelse og medarbejdere har relevante faglige kompetencer og mulighed for faglig sparring og vidensdeling på tværs.</p> <p>Tilsynet vurderer, at arbejdsmiljøet overordnet er godt, det synes dog udfordret af manglende kompetence og rolleafklaring</p> <p>Tilsynet vurderer, at der generelt mangler kendskab til beredskabsplan.</p>

3.6 FYSISKE RAMMER

Data	<p>Centret har gennemgået en større renovation og fremstår nyrenoveret og med fysiske rammer, som generelt imødekommer borgere med demens.</p> <p>Ved rundgang observeres ro og en god stemning. Der er lyst og tænkt i sansestemning. Der er dekoreret med motiver og malet i relevante farver, som kan understøtte stemningen. Der ses eksempler på urolige borgere, som er skærmet i små nicher og profiterer af dette.</p> <p>Der observeres ti boliger, hvor borgerne skal dele toilet og bad. Leder oplyser, at det er et levn fra fortiden, og håber på en mere nutidig løsning inden for den nærmeste fremtid.</p> <p>I forhold til APV giver leder udtryk for, at der er meget fokus på dette. Leder er god til at italesætte dette og huske på vigtigheden i arbejdet med APV'er.</p> <p>I gennemgang af dokumentationen ses det, at der kun er udfyldt APV hos en borger.</p> <p>Der er netop ansat en ergoterapeut, som også er uddannet forflytningsvejleder. Hun oplyser at hun netop har introduceret medarbejderne til spielerdug med rigtig god effekt.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet konstaterer at der mangler udfyldt APV skema hos to borgere.</p> <p>Tilsynet har ingen yderligere 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.

