

Tilsynsrapport

Sorø Kommune

Sundhed og Omsorg

Holbergcentret/Rosenhuset Plejecenter

Uanmeldt tilsyn

Marts 2018

INDHOLD

1.	Vurdering	3
1.1	Tilsynets samlede vurdering	3
1.2	Tilsynets anbefalinger	4
2.	Oplysninger om Holbergcentret/Rosenhuset	5
3.	Datagrundlag	6
3.1	Opfølgning på foregående tilsyn	6
3.2	Værdigrundlag	7
3.3	Sundhedsfaglig dokumentation	7
3.4	Hverdagens praksis	8
	3.4.1 Velfærdsteknologi og træningsfaciliteter og aktivitet	8
	3.4.2 Personlig pleje og praktisk hjælp herunder rehabilitering	8
	3.4.3 Mad og måltider	9
	3.4.4 Omgangsform og sprogbrug	9
3.5	Organisatoriske rammer og tværfagligt samarbejde	9
	3.5.1 Bemanding og tværfagligt samarbejde	9
	3.5.2 Medarbejderkompetencer og udvikling	10
4.	Tilsynets formål og metode	11
4.1	Formål	11
4.2	Metode	11
4.3	Vurderingsskala	12
4.4	Tilsynets tilrettelæggelse	13
5.	Præsentation af BDO	14

Forord

Dette er afrapporteringen af et uanmeldt helhedstilsyn, 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 de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews og observationer og de individuelle undersøgelser. 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

1. VURDERING

1.1 TILSYNETS SAMLEDE VURDERING

Det overordnede indtryk af Holbergcentret/Rosenuset er, at forholdene på plejecentret kan karakteriseres som:

Tilfredsstillende

Tilsynet vurderer, at der er fulgt op på anbefalinger fra sidste års.

Tilsynet vurderer, at plejecentret arbejder ud fra Sorø Kommunes værdigrundlag og har fokus på kommunikationens betydning i samværet mellem medarbejdere, borgere og pårørende.

Samlet vurderer tilsynet, at dokumentationen lever op til kommunens kvalitetsstandarder og fremstår i et fagligt og professionelt sprog. Der er sammenhæng imellem sygeplejefaglig udredning og døgnrytmeplan, og der sikres løbende opfølgning og revidering af dokumentationen. Videre er vurderingen, at den igangværende proces vil kunne afhjælpe de beskrevne mangler og give medarbejderne den nødvendige sikkerhed i at anvende systemet fuldt ud. Tilsynet vurderer, at brug af klippekort bør indgå i den enkelte borgers dokumentation.

Der tilbydes aktiviteter, som tilgodeser borgernes behov. Borgerne er tilfredse med udbuddet af aktiviteter, og medarbejderne er opmærksomme på borgernes differentierede behov i hverdagen. Videre vurderer tilsynet, at der er etableret en tilfredsstillende ordning for klippekort, dog er indtrykket, at borgerne kun i begrænset omfang har opnået kendskab til klippekortsordningen.

Borgerne modtager relevante pleje og omsorgsydelser, og pleje og omsorg leveres efter en tilfredsstillende faglig standard og med et rehabiliterende sigte. Dog vurderer tilsynet, at bemanningen i perioder ikke tilgodeser, at borgere får den aftalte service svarende til kvalitetsstandard, ligesom det kan være svært for medarbejderne at prioritere og levere service inden for den fastsatte ramme. På denne baggrund vurderer tilsynet, at der kan være brug for et fortsat stærkt ledelsesfokus og en dialog med medarbejderne omkring kerneopgaven og levering af ensartet serviceniveau.

Tilsynet vurderer, at borgerne har medbestemmelse og indflydelse på hverdagen og eget liv. Endelig vurderes, at der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard.

Medarbejderne har tilfredsstillende fokus på mad og måltider og kan på en tilfredsstillende måde redegøre for, hvordan de sikrer borgerne en god ernæringstilstand.

Kommunikation og adfærd er kendetegnet ved at være respektfuld og anerkendende.

Det er tilsynets vurdering, at der eksisterer et tilfredsstillende samarbejde blandt medarbejderne med gode muligheder for viden og erfaringsudveksling i tværfaglige fora, ligesom medarbejderne har relevante faglige kompetencer og mulighed for fortsat faglig kompetenceudvikling.

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 ledelsen at fortsætte dialogen med medarbejderne om, hvad der indgår i kerneopgaven, og hvilke forventninger der er til serviceniveauet, så medarbejderne leverer en ensartet service og samtidig oplever et godt arbejdsmiljø.
2. Tilsynet anbefaler en øget opmærksomhed på, at de daglige personaleressourcer til stadighed matcher de opgaver, der er aftalt med borgerne, og den service, som fremgår af kvalitetsstandard.
3. Tilsynet anbefaler et fortsat fokus på implementering af Nexus og FS III, herunder at genopfriske praksis, så der sikres ensartet sundhedsfaglig dokumentation, og at medarbejderne oplever, at de har overblik over gældende praksis. Videre anbefales, at dokumentationen indeholder oplysninger om borgernes brug af klippekort.
4. Det er tilsynets anbefaling, at der gøres en indsats for, at borgerne opnår viden om og forståelse for klippekortsordningen.
5. Tilsynet anbefaler, at der til en konkret småtspisende borger undersøges muligheden for, at den varme mad har en passende temperatur, når den serveres i boligen.

2. OPLYSNINGER OM HOLBERG-CENTRET/ROSENHuset

Adresse
Holbergsvej 18, 4180 Sorø
Leder
Gitte Bernhard
Antal boliger
44 boliger, heraf 12 boliger i leve-bo-miljø.
Dato for tilsynsbesøg
Den 19. marts 2018, kl. 12.45
Tilsynets deltagerkreds
Tilsynet blev indledt og tilrettelagt i samarbejde med leder. Der er foretaget interview med følgende: Leder, en sygeplejerske, tre social- og sundhedsassistenter og fire borgere Tilsynet havde endvidere dialog med medarbejdere og borgere på fællesarealerne undervejs gennem tilsynet. Tilsynet har gennemgået dokumentation for fire borgere Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til leder om tilsynsforløbet.
Tilsynsførende
Senior Manager Margit Kure, Sygeplejerske, MHM Manager Else Marie Seehusen, sygeplejerske, SD

3. DATAGRUNDLAG

3.1 OPFØLGNING PÅ FOREGÅENDE TILSYN

Data	<p>Tilsynet indledes med leder, der tilkendegiver, at der siden sidste tilsyn har været fokus på de anbefalinger, der blev givet ved det sidste tilsyn.</p> <p>Leder redegør for, at der har været en dialog omkring prioritering af opgaver, da det i perioder kan være umuligt at skaffe vikarer. Videre oplyser leder, at hun og driftsplanlægger er med omkring de nødvendige prioriteringer, og at det bliver noteret, hvilke opgaver der ikke bliver udført. På den anden side giver leder også udtryk for, at der fortsat er behov for en drøftelse med medarbejderne om, hvad kerneopgaven indeholder, da hun til tider oplever, at det kan være svært for medarbejderne at levere service inden for den fastsatte ramme, og at det kan påvirke arbejdsmiljøet.</p> <p>Siden sidst er der arbejdet systematisk med kommunikation med borgere og pårørende. I Sorø Kommune er der iværksat tiltag, hvor der skal arbejdes med fælles "Servicekultur" for hele kommunen. Ifølge leder pågår en proces, hvor leder og to udvalgte medarbejdere har været på kursus, og deres opgave er at føre projektet videre ud i organisationen. Det enkelte område skal definere de specifikke temaer, som de ønsker at arbejde videre med. Leder fortæller videre, at projektet handler meget om, hvordan man er venlig, selv om man giver afslag. På plejecentret er der allerede holdt møde om: "hvad vi siger og ikke siger".</p> <p>Nexus er nu implementeret, og plejecentret er nu i gang med FS III og er angiveligt næsten i mål. Forud for implementering af Nexus og FS III har der været planlagt en implementeringsproces og en organisering med blandt andet superbrugere. Der har været fælles undervisning til alle. Det er dog så længe siden, at leder vurderer, at der er behov for genopfriskning, og leder har derfor aftalt yderligere undervisning for at sikre fælles praksis og sikre, at alle er bevidste om eget ansvar. Der er netop implementeret tidlig opsporing med daglig triagering og tværfagligt møde en gang om ugen. Leder oplever, at det giver et godt fagligt fundament. Derudover er der for at øge fagligheden ansat en ergoterapeut, som blandt andet arbejder med ADL vurdering og med faglig sparring.</p> <p>Ved sidste tilsyn er der givet en anbefaling om, at ledelsen sikrer, at medarbejderne modtager undervisning og oplæring, således at de kan varetage delegerede sygeplejeopgaver på en ansvarlig og kompetent måde og føle sig trygge ved at udføre opgaverne eller sige fra. Leder oplyser, at der i Sorø Kommune foreligger en beslutning om, at alle medarbejdere kan arbejde med rammedelegerede ydelser.</p> <p>Leder angiver, at der er et fint samarbejde med pårørende.</p> <p>Aktuelt er der en udfordring omkring vasketøj, som ikke er tilstrækkeligt rent, og borgerne har ikke frit valg på området. Det har angiveligt givet mange klager med flere erstatningssager. På den baggrund er det ifølge leder aftalt, at der holdes møde med leverandør og borgere.</p> <p>Endelig oplyser leder, at der er supervision med arbejdspsykolog, når medarbejderne har særlige udfordringer men enkelte borgere.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at der er fulgt op på anbefalinger fra sidste års tilsyn.

3.2 VÆRDIGRUNDLAG

Data	Leder redegør for, at der arbejdes systematisk med visioner og værdier, og at der til stadighed er behov for sammen med medarbejderne at arbejde ind i, hvad der ligger i keropgaven og det kommunale serviceniveau. Der er stort fokus på kommunikationens betydning, og leder nævner i den forbindelse også vigtigheden af kommunikation og dialog med pårørende. Leder udsender hver måned et nyhedsbrev, som bredt orienterer borgere og pårørende om, hvad der sker på plejecentret.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at plejecentret arbejder ud fra Sorø Kommunes værdigrundlag og har fokus på kommunikationens betydning i samværet mellem medarbejdere, borgere og pårørende.

3.3 SUNDHEDSFAGLIG DOKUMENTATION

Data	<p>Dokumentationen er gennemgået for fire borgere. Der foreligger en aktuel sygeplejefaglig udredning på alle borgere, som indeholder tilfredsstillende oplysninger om borgernes funktionsniveau. De sygeplejefaglige udredninger har alle sammenhæng med de tilhørende døgnrytmeplaner. Alle døgnrytmeplaner er aktuelle og er udfyldt med handlevejledende beskrivelser af opgaverne. Det er beskrevet, hvad borgerne bidrager med, og hvilken hjælp de får, dog er der ikke i alle tilfælde tydelighed omkring de psykiske, fysiske, sociale og mentale ressourcer.</p> <p>Samlet set matcher dokumentationen de observerede behov og er holdt i et fagligt og professionelt sprog.</p> <p>Det fremgår tydeligt, at medarbejderne anvender dokumentationen i daglig praksis, dog fortæller medarbejderne, at der fortsat er usikkerhed omkring, hvordan dele af det nye system anvendes samtidig med, at der fortsat er oplysninger i det gamle system. Alle medarbejdere anvender mini iPad og tilgår borgernes oplysninger elektronisk.</p> <p>Ved gennemgang af den elektroniske dokumentation bemærker tilsynet, at medarbejderne er usikre på, hvordan der arbejdes med handleanvisninger/handleplaner og sammenhængen til sygeplejefaglige udredning og døgnrytmeplan.</p> <p>Ingen af døgnrytmeplanerne har beskrevet behovet for praktisk bistand, ligesom der heller ikke er dokumentation for anvendelse af klippekortet.</p>
Tilsynets vurdering	Samlet vurderer tilsynet, at dokumentationen lever op til kommunens kvalitetsstandarder, og dokumentation fremstår i et fagligt og professionelt sprog. Der er sammenhæng mellem sygeplejefaglig udredning og døgnrytmeplan, og der sikres løbende opfølgning og revidering af dokumentationen. Videre er vurderingen, at den igangværende proces med fokus på dokumentation vil kunne afhjælpe de beskrevne mangler og give medarbejderne den nødvendige sikkerhed for at anvende systemet fuldt ud. Tilsynet vurderer, at brug af klippekort bør indgå i den enkelte borgers dokumentation.

3.4 HVERDAGENS PRAKSIS

3.4.1 Velfærdsteknologi og træningsfaciliteter og aktivitet

Data	<p>Leder oplyser, at som forsøg har nogle borgere fået installeret vasketoilet. Dog er implementeringen/udbredelsen stoppet, da det ikke har givet resultater fx ift. UVI. Der er indkøbt mini iPad til alle medarbejdere, som anvendes af alle i den daglige dokumentationspraksis.</p> <p>Klippekortsordningen er fuldt implementeret. Der er ansat en aktivitetsmedarbejder 34 timer pr. uge, som udelukkende arbejder med dette. Borgerne er angiveligt meget glade for ordningen.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at der arbejdes både med en-til-en og fælles aktiviteter. Centret har mange frivillige, herunder en venneforening, som er meget aktive omkring aktiviteter.</p> <p>De besøgte borgere, der kan svare for sig, tilkendegiver alle, at de finder, at der er et passende udbud af aktiviteter, og at de deltager efter, hvad de har lyst og overskud til. To ud af de besøgte borgere har hørt om klippekortsordningen, men er ikke helt sikre på, hvad det går ud på. De to andre borgere kan ikke besvare spørgsmål om dette.</p> <p>Tilsynet ser ikke konkrete aktiviteter på tilsynstidspunktet.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at der tilbydes aktiviteter, som tilgodeser borgernes behov. Borgerne er tilfredse med udbuddet af aktiviteter, og medarbejderne er opmærksomme på borgernes differentierede behov i hverdagen. Videre vurderer tilsynet, at der er etableret en tilfredsstillende ordning for klippekort. Dog er indtrykket, at borgerne kun i begrænset omfang har opnået kendskab til klippekortsordningen.</p>

3.4.2 Personlig pleje og praktisk hjælp herunder rehabilitering

Data	<p>De besøgte borgere, der kan udtrykke sig, tilkendegiver, at de er meget tilfredse med den hjælp, de får, og oplever også at få den hjælp, de har brug for. Pleje og omsorg og praktisk bistand udføres med en rehabiliterende tilgang og med udgangspunkt i borgers ønsker og vaner. Medarbejderne kommer med eksempler på, hvordan de inddrager borgernes ressourcer, ligesom døgnrytmeplanerne beskriver, hvad borgeren selv udfører. Der arbejdes systematisk med triagering, og hermed sikres, at ændringer i borgernes tilstand afspejler den tilbudte hjælp.</p> <p>Medarbejderne tilkendegiver, at de allerede nu kan mærke, hvordan det tværfaglige arbejde omkring triagering er med til at givet et fagligt løft. Under tilsynet observeres en konkret situation, hvor der bliver handlet tværfagligt på en borger med forværret sundhedstilstand.</p> <p>Medarbejder fortæller, at der er et velfungerende tværfagligt samarbejde med center-sygeplejerske, ergoterapeut og terapeuter fra træningsenheden. Der arbejdes med indflytningssamtaler hvor terapeut og sygeplejerske deltager. Der er fokus på livshistorie, og det er også her, at det forsøges afklaret, om borgeren har livstestamente/ønsker genoplivning.</p> <p>Under tilsynet fortæller medarbejderne fortsat om, at der kan være travlt i perioder, og at det kan være påkrævet med en hård prioritering af, hvilke opgaver der skal løses, når der er fravær. Medarbejderne giver dog samtidig udtryk for, at de har ledelsens opbakning til at fravælge opgaver.</p> <p>Ved rundgang har tilsynet observeret, at boliger og fællesarealer fremstår rene og rydelige. Dog bemærkes, at den ældre del af huset fremstår lettere nedslidt på gange og fællesarealer.</p>
-------------	---

Tilsynets vurdering	<p>Samlet vurderer tilsynet, at borgerne modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, og pleje og omsorg leveres efter en tilfredsstillende faglig standard og med et rehabiliterende sigte. Dog vurderer tilsynet, at bemanningen i perioder ikke altid tilgodeser, at borgere får den aftalte hjælp og service svarende til kvalitetsstandard.</p> <p>Tilsynet vurderer, at borgerne har medbestemmelse og indflydelse på hverdagen og eget liv. Endelige vurderes, at der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard.</p>
----------------------------	--

3.4.3 Mad og måltider

Data	<p>De besøgte borgere, der kan udtrykke sig, er alle tilfredse med maden, og de kan deltage i spisning i fællesskabet og er glade for dette. En af de besøgte borgere spiser grundet tilstand ofte hos sig selv og giver udtryk for, at den varme mad ikke er tilstrækkelig varm, når den serveres. Denne borger er småtspisende.</p> <p>Der arbejdes systematisk med ernæringscreening, og efter behov udarbejdes der sammen med diætist/sygeplejerske plan for indsatsen. Medarbejderne redegør, hvordan der arbejdes differentieret med opfølgning på borgernes vægt. I døgnrytmeplaner ses relevante eksempler på, hvordan der i praksis tages hånd om ekstra indsatser i forbindelse med væggtab.</p> <p>Tilsynet har ikke observeret måltidssituationer.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at der er tilfredsstillende fokus på mad og måltider. Tilsynet vurderer, at medarbejderne tilfredsstillende kan redegøre for, hvordan de sikrer borgerne en god ernæringstilstand. Dog har tilsynet vurderet, at en enkelt småtspisende borger ikke oplever, at den varme mad, hun får i egen bolig, er tilstrækkelig varm.</p>

3.4.4 Omgangsform og sprogbrug

Data	<p>Alle borgere er meget tilfredse med medarbejderne og giver udtryk for, at de alle er søde, flinke og imødekommende. De oplever, at der er en god omgangstone, og at de bliver behandlet med respekt.</p> <p>Under interview med medarbejderne omtaler de borgerne respektfuldt og anerkendende.</p> <p>Ved rundgang har tilsynet observeret, at omgangsformen er respektfuld, og at der er medarbejdere til stede omkring borgerne i fællesarealer.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at kommunikation og adfærd er kendetegnet ved at være respektfuld og anerkendende.</p>

3.5 ORGANISATORISKE RAMMER OG TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE

3.5.1 Bemanning og tværfagligt samarbejde

Data	<p>Leder redegør for, at der arbejdes hen imod at ansætte, så der er flest social- og sundhedsassistenter ansat. Princippet er, at der altid er en social- og sundhedsassistent på arbejde, dog er der et enkelt hold i nattevagt, der ikke er dækket, hvor det er en hjælper, som dækker den ene uge. Ved vakante stillinger, hvor der ikke er social- og sundhedsassistenter som søger, ansættes der hjælpere i vikariater. Det har været forsøgt at ansætte en pædagog, men det har ikke været en succes, da pågældende ikke havde præference for personlig pleje.</p> <p>Leder er tilfreds med det generelle fremmøde, der er ikke arbejdsrelateret fravær.</p>
-------------	---

	<p>Plejecentret har ikke implementeret plejehjemslægeordningen, men der er ifølge leder og medarbejdere et fint og konstruktivt samarbejde med de praktiserende læger. Medarbejderne giver udtryk for et veletableret tværfagligt samarbejde på plejecentret, og at der er tilstrækkelige mødefora til faglig sparring. Medarbejder og leder redegør for, at der altid er mulighed for at hente eksterne specialister ind, både faglige men også fx til supervision.</p> <p>Der er stor opmærksomhed på, at kompetencer fordeles på tværs af afdelinger og i at anvende hinanden på styrker tværs.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Det er tilsynets vurdering, at der eksisterer et tilfredsstillende samarbejde blandt medarbejderne med gode muligheder for viden og erfaringsudveksling.</p>

3.5.2 Medarbejderkompetencer og udvikling

Data	<p>Leder vurderer, at der er de rette kompetencer til målgruppens behov, men oplever også at blive udfordret på, at der hele tiden kommer nye tiltag, som kræver udvikling af nye kompetencer. Der er tilstrækkelige muligheder for at trække på eksterne ressourcer, fx demens- og inkontinenssygeplejersker osv. Medarbejderne er bekendte med MUS og oplyser, at der er gode muligheder for at komme på uddannelse, og at der foregår en del fælles uddannelse.</p> <p>Delegationspraksis følger Sorø Kommunes anbefalinger.</p> <p>Der er forskudt indmøde som en del af at sikre kontinuitet. Derudover læses advis, og alle medarbejdere er forpligtet til at orientere sig om de borgere, de har ansvar for i den pågældende vagt.</p> <p>Der er udarbejdet udførligt introduktionsprogram til nye medarbejdere, som løbende tilpasses. En medarbejder, der har været ansat et lille års tid, fortæller fx, at hun har fået ændret i programmet med de ting, hun oplevede kunne gøre introduktionen bedre.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at medarbejdere har relevante faglige kompetencer og mulighed for fortsat faglig kompetenceudvikling.</p>

4. TILSYNETS FORMÅL OG METODE

4.1 FORMÅL

I henhold til Retssikkerhedslovens § 16 og Servicelovens § 151 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.

BDO's tilsyn er tilrettelagt med udgangspunkt i ovenstående lovgivning og retningslinjer på området, og omfatter tilsynet med de organisatoriske, personale-, pleje- og omsorgsmæssige forhold på det enkelte plejecenter. Tilsynet sætter fokus på hverdagslivet for borgere og således også på, hvordan hjælpen efter deres og de pårørendes opfattelse fungerer. De fysiske rammers egnethed i forhold til borgerens behov indgår ligeledes i tilsynet.

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.

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

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, fokusgruppeinterviews, observation og gennemgang af dokumentation. Samlet set giver de forskellige metodiske tilgange en dybdegående viden om og dermed belæg for at vurdere kvaliteten af 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 afhjælpes. 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 afhjælpes. 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 og oplysninger fra kommunens hjemmeside, ligesom oplysninger fra plejecentrets egen hjemmeside indgår i det konkrete tilsyn.

De uanmeldte helhedstilsyn gennemføres af 1-2 tilsynsførende. De tilsynsførende har en sygepleje- og/eller socialfaglig baggrund.

5. PRÆSENTATION AF BDO

BDO er en privat leverandør af rådgivning til de danske kommuner.

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 90 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering mm.

Partneransvarlig
BIRGITTE HOBERG SLOTH
Partner
m: 2810 5680
e: bsq@bdo.dk

Projektansvarlig
MARGIT KURE
Senior Manager
m: 24295072
e: mku@bdo.d

www.bdo.dk

BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab, 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 ca. 74.000 medarbejdere i mere end 160 lande.

Copyright - BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab, cvr.nr. 20 22 26 70.