

Tilsynsrapport
Ringsted Kommune

Ældreområdet
Plejecenter Solbakken

Uanmeldt tilsyn
September 2018

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	Værdigrundlag	5
3.3	Sunhedsfaglig dokumentation	6
3.4	Hverdagens praksis	6
	3.4.1 Pleje, omsorg og praktisk bistand	6
	3.4.2 Mad og måltider	7
	3.4.3 Kommunikation og adfærd	7
	3.4.4 Aktiviteter og medinddragelse i hverdagen	8
3.5	Organisatoriske rammer	8
3.6	Kompetencer og udvikling	8
3.7	Fysiske rammer	9
3.8	Magtanvendelse	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

Forord

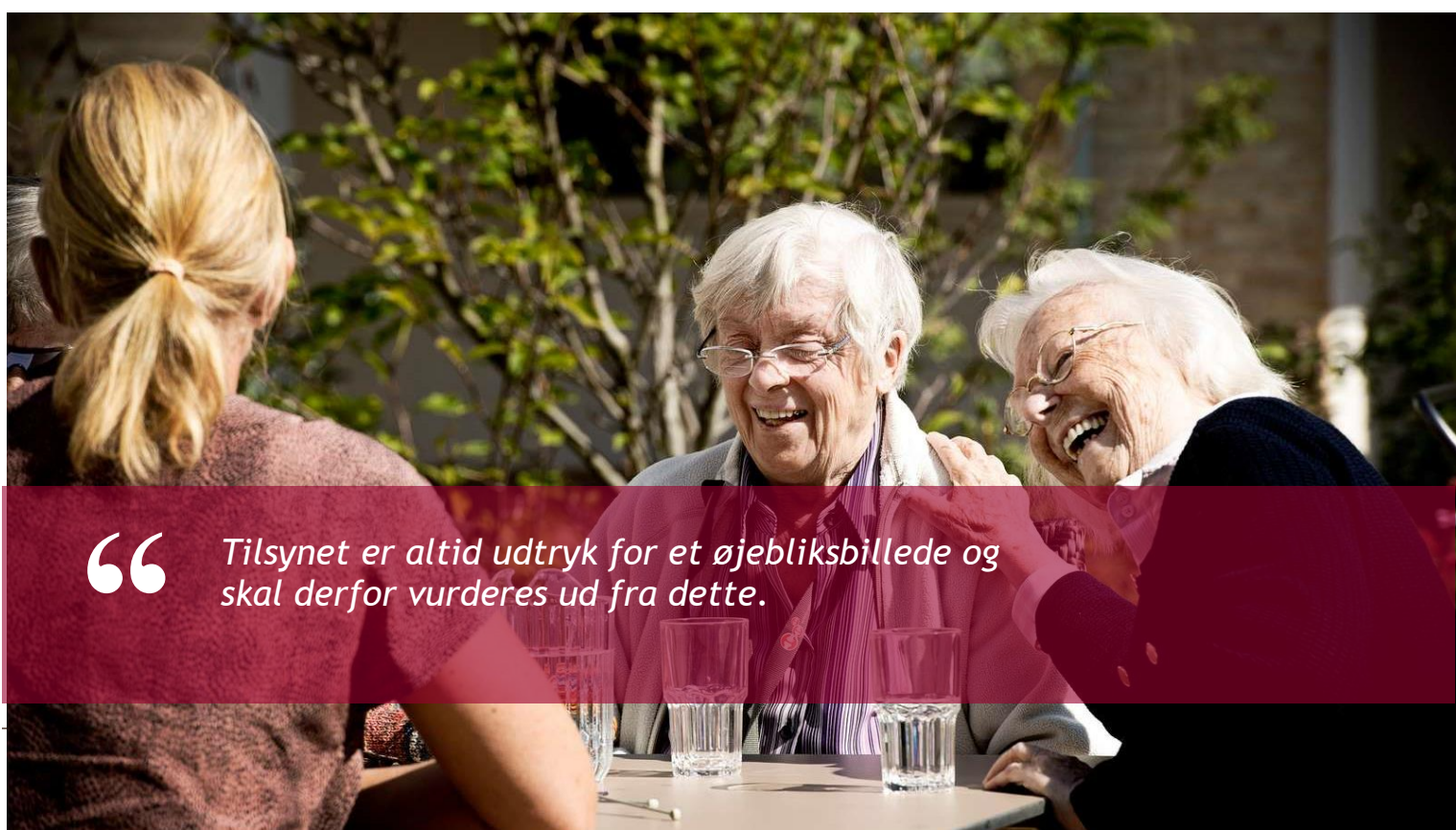
Dette er afrapporteringen af et uanmeldt tilsyn, som BDO har foretaget.

Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for tilsynets samlede vurdering af plejecentret og anbefalinger. Herefter følger en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om det konkrete plejecenter.

Anden del af rapporten indeholder en kortfattet gengivelse af de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews og observationer og gennemgang af skriftligt grundlag. For hvert tema foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra den indsamlede data og øvrige indtryk. Disse vurderinger ligger til grund for den samlede vurdering, der som nævnt optræder indledningsvist i rapporten.

Tilsynets form, indhold, metode og afvikling er afstemt med kommunen.

Sidst i rapporten findes kontaktoplysninger til BDO.



“

Tilsynet er altid udtryk for et øjebliksbillede og skal derfor vurderes ud fra dette.

VURDERING

1.1 TILSYNETS SAMLEDE VURDERING

Det overordnede indtryk af Plejecenter Solbakken er, at forholdene på plejecentret kan karakteriseres som:

Meget tilfredsstillende.

Tilsynet vurderer, at der er fulgt op på anbefalinger fra tilsynet i 2017, og at der pågår udviklingstiltag til fortsat optimering af den samlede kvalitet.

Vurderingen er, at den sundhedsfaglige dokumentation generelt lever op til kommunens kvalitetsstandarder og lovgivningen på området, og at den igangværende omstilling til FSIII vil sikre tydelig sammenhæng i dokumentationen. Samlet fremstår dokumentationen aktuel og understøtter hverdagens praksis og er skrevet i et fagligt og professionelt sprog.

Overordnet modtager borgerne relevante pleje- og omsorgsydelser, som leveres efter en meget tilfredsstillende faglig standard og med et rehabiliterende sigte, og der arbejdes med sundhedsfremme og forebyggelse. Samtidig vurderer tilsynet dog, at det er sårbart, at det skærmede afsnit ikke er vagtdækket med faste kendte medarbejdere. Der er taget hånd om fysiske, psykiske, mentale og sociale observerbare risici. Ligeledes vurderes, at der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard.

Der er meget tilfredsstillende fokus på mad og måltider, og medarbejderne kan meget tilfredsstillende redegøre for deres rolle og ansvar i forhold til måltidet. Ligeledes vurderer tilsynet, at medarbejderne meget tilfredsstillende kan redegøre for, hvordan de sikrer borgerne en god ernæringstilstand.

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

Tilsynet vurderer, at tilbuddet om aktiviteter på centret matcher borgernes ressourcer og behov for socialisering. Endvidere vurderer tilsynet, at der høj grad er fokus på borgernes differentierede behov for aktiviteter.

Det vurderes, at rammer og struktur på plejecentret understøtter samarbejdet og fagligheden på tværs af faggrupper, afdelinger og vagter.

Tilsynet vurderer, at de fysiske rammer er i overensstemmelse med borgernes behov. Dog vurderes, at det ikke er i overensstemmelse med gældende lovgivning på området, at der står rengøringsmidler tilgængelige. Jf. arbejdstilsynets branchevejledning, skal disse opbevares forsvarligt i rengøringsrum eller skabe, når de ikke er i brug.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for retningslinjer i forhold til magtanvendelse, samt hvordan der foretages indberetninger. Medarbejderne kan på en faglig reflekteret og meget tilfredsstillende måde redegøre for, hvordan der sker læring i de konkrete situationer samt for den forebyggende indsats

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 der fortsat er fokus på dokumentation, og særligt at få samlet oplysninger i FSIII.
2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen overvejer muligheden for, at medarbejderne i det skærmede afsnit arbejder ud fra en fælles faglig referenceramme og ligeledes overvejer muligheden for, at det altid er kendte faste medarbejdere, som er på vagt.
3. Tilsynet anbefaler, at centret, jf. gældende lovgivning, sikrer, at rengøringsartikler opbevares forsvarligt.

INDLEDENDE OPLYSNINGER

Adresse
Ole Hansens Vej 10, 4100 Ringsted
Centerleder
Merete Svane
Antal boliger
59 plejeboliger og 12 daghjemsplasser
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg
Den 11. september 2018, kl. 12.30
Tilsynets deltagerkreds
<p>Tilsynet blev indledt og tilrettelagt i samarbejde med konstitueret centerleder.</p> <p>Tilsynet har gennemgået dokumentation for tre borgere og efterfølgende talt med disse samt foretaget observationer.</p> <p>Tilsynet har gennemført interview med deltagelse af: Tre borgere og fire medarbejdere</p> <p>Tilsynet har derudover talt med borgere og medarbejdere, som var til stede på fællesarealerne. Tilsynet har ikke haft mulighed for at besøge dagcenteret, da dette var lukket på tilsynstidspunktet.</p> <p>Ledelsen har som afslutning på tilsynet fået en foreløbig tilbagemelding på tilsynsforløbet.</p>
Tilsynsførende
Seniormanager Margit Kure, sygeplejerske, MHM Manager Else Marie Seehusen, sygeplejerske, SD/DSH

DATAGRUNDLAG

3.1 AKTUELLE VILKÅR OG STATUS

Data- grundlag Leder/ stedfor- træder	<p>Centerlederstillingen er vakant, og der er igangværende ansættelsesproces.</p> <p>Der er siden tilsyn i 2017 arbejdet systematisk med de givne anbefalinger, og den samlede rapport er anvendt i et læringsperspektiv.</p> <p>Forud for implementering af FSIII er der arbejdet med at revidere og opdatere fokusområder i FSII. Det samlede billede er, at FSIII, opleves som en stor forandring, og at der fortsat arbejdes på at samle data i FSIII og få alle funktioner i anvendelse. Alle medarbejdere har modtaget undervisning, og lige nu er fokus, at alle bliver trygge og fortrolige med systemet og kan arbejde med daglig rytme og plan samt pædagogisk handleplan. For at sikre sammenhæng og kvalitet i dokumentationen er der journalopfølgning på alle borgere minimum to x gange årligt.</p> <p>Der er arrangeret opsamlingskursus på FSIII i oktober.</p> <p>Rehabilitering er fortsat fokusområde, og i kommunen er der igangsat total omstilling til en rehabiliterende tilgang. Siden årsskiftet har samtlige medarbejdere deltaget i undervisning, og der er uddannet implementeringsagenter. Der er netop udsendt en fælles evalueringsrapport efter første halve år med anbefalinger til den videre proces. Leder oplyser, at evalueringsrapporten viser, at centret er kommet godt i gang med de processer, der knytter sig til Den Rehabiliterende Organisation.</p> <p>Leder redegør for, at der arbejdes med pædagogiske handleplaner på alle borgere i skærmet afsnit. Alle medarbejdere i demensafdelingerne er uddannet i demens og social pædagogik og har kørt systematisk med dette gennem flere år, herunder er der fortsat udvikling af kompetencer, og at der ved nyansættelser ansættes medarbejdere med højere kompetence end sosu-hjælpere. Aktuelt er der netop ansat en sygeplejerske fast i det skærmede afsnit.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at der er fulgt op på anbefalinger fra tilsynet i 2017, og at der pågår udviklingstiltag til fortsat optimering af den samlede kvalitet.

3.2 VÆRDIGRUNDLAG

Data	<p>Leder tilkendegiver, at værdierne på centeret udmønter sig i det daglige virke gennem kommunikation og ved at udvise en ordentlig adfærd og vægte arbejdet med relationer højt, både i forhold til borgere og pårørende, men også i forhold til at bevare et godt psykisk arbejdsmiljø.</p> <p>Medarbejderne udtrykker, at de arbejder med og vægter Ringsted Kommunes politik; at de er DUS, hvilket betyder, dialog udvikling og samarbejde og åben dialog med og omkring borgere og kolleger. Der arbejdes kreativt for at finde den mest værdifulde hverdag til borgerne. Særligt i det skærmede afsnit findes løsninger måske med en alternativ og skæv tilgang. For medarbejderne handler det om respekt og medinddragelse og at tage afsæt i de ønsker, borgerne fremsætter. Ligeledes indgår borgernes livshistorie som et aktiv.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at medarbejderne fagligt reflekteret tager afsæt i Ringsted Kommunes værdigrundlag, og at dette omsættes relevant i pleje og omsorg for borgerne.

3.3 SUNHEDSFAGLIG DOKUMENTATION

Data	<p>Dokumentationen bærer generelt præg af, at der fortsat er en igangværende proces med implementering af FSIII, og oplysningerne findes forskelligt beskrevet, og en del oplysninger tilgås fortsat fra FSII. På de gennemgåede borgere er der oprettet daglig rytme og vaner, og der er rehabiliteringsplaner under udarbejdelse, og på to af borgerne ses livshistorie.</p> <p>Medarbejderne redegør for at de er i fuld gang med at implementere FSIII, de er optimistiske og giver udtryk for, at systemet på mange måde gør det lettere og mere overskueligt at dokumentere. Aktuelt er de i gang med at oprette nye indsatsområder med tilstande og handleanvisninger. De har fokus på at blive systematiske i anvendelse af systemet, fx ved at superbruger følger op på den konkrete dokumentation på en borger og vejleder kollega i at bruge systemet korrekt. Medarbejdernes oplevelse er, at de også lærer af hinanden, og at de er gode til at hjælpes ad.</p> <p>Der dokumenteres løbende, og der opdateres svarende til ændringer hos den enkelte borger. Der arbejdes med Pc'er, og hos alle borgere ligger mapper i boligen med fx daglig rytme og vaner, medicinliste osv.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at den sundhedsfaglige dokumentation generelt lever op til kommunens kvalitetsstandarder og lovgivningen på området, og at den igangværende omstilling til FSIII vil sikre tydelig sammenhæng i dokumentationen. Samlet fremstår dokumentationen aktuel og understøtter hverdagens praksis og er skrevet i et fagligt og professionelt sprog.</p>

3.4 HVERDAGENS PRAKSIS

3.4.1 Pleje, omsorg og praktisk bistand

Data	<p>De borgere, der kan udtrykke sig, er meget tilfredse med hjælpen til personlig pleje og praktisk hjælp. Hjælpen udføres med udgangspunkt i deres ønsker og vaner, og borgerne giver udtryk for, at de trykkes ved den indsats, der ydes i forhold til deres sundhedsmæssige problemstillinger. De besøgte borgere og borgere i fællesarealet i det skærmede afsnit fremstår velsoignerede. I boliger og på fællesarealer er der rent og ryddeligt.</p> <p>Medarbejderne sikrer, at borgerne modtager den nødvendige hjælp ved dagligt at være orienteret omkring den enkelte borger og arbejde ud fra daglig rytme og vaner. Der er forskellig praksis ved indmøde i afdelingerne, men overordnet gennemgås fælles borgerjournal, advis, MedCom og relevant dokumentation. Planlægningen tager afsæt i medarbejderkompetencer og det rette match i opgaver, kompetencer og relationen mellem borger og medarbejder.</p> <p>Der har været arbejdet med triagering, men triageringsmøde er gået lidt i stå. Der er daglig planlægningsmøde kl. 11.30, hvor der opdateres på opgaver, og kommende dag tilrettelægges. Der er ugentlige tværfaglige møder i form af DTR.</p> <p>I det skærmede afsnit er der desuden borgerkonferencer med fast kadence og ad hoc, hvor relevante tværfaglige samarbejdspartnere indkaldes, fx demensspecialist og distriktpsychiatri.</p> <p>Der arbejdes systematisk med, at alle borgere har to kontaktpersoner, som blandt andet sikrer, at daglig rytmer og vaner er handlevejledende beskrevet i et sundhedsfagligt perspektiv.</p>
-------------	--

	Under rundgang i det skærmede afsnit bliver tilsynet oplyst, at der er en fast medarbejder og en afløser på vagt. Tilsynet bemærker, at et par borgere virker lettere rastløse, og en borger henvender sig gentagne gange til tilsynskonsulent. Borger bliver korrigeret/irettesat i sin adfærd af medarbejder uden effekt, og den samlede situation opleves sårbar.
Tilsynets vurdering	Overordnet modtager borgerne relevante pleje- og omsorgsydelser, og pleje og omsorg leveres efter en meget tilfredsstillende faglig standard og med et rehabiliterende sigte, og der arbejdes med sundhedsfremme og forebyggelse. Samtidig vurderer tilsynet dog, at det er sårbart, at det skærmede afsnit ikke er vagtdækket med faste kendte medarbejdere. Der tages hånd om fysiske, psykiske, mentale og sociale observerbare risici. Ligeledes vurderes, at der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard.

3.4.2 Mad og måltider

Data	<p>De borgere, som kan udtrykke sig, er meget tilfredse med maden, som de oplever vel-tillavet og varieret. Borgerne vælger selv, hvor de spiser, og alle giver udtryk for, at det er rart at spise i fællesskabet.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at de medinddrager borgerne i det omfang, de har lyst ved fx borddækning, og at de har fokus på, at fællesareal og køkken er på borgers præmisser. Der arbejdes med den individuelle tilgang, og hvad der giver livskvalitet vægtes, herunder også, at der er bordplan med opmærksomhed på, hvem der har glæde af at spise sammen. Medarbejderne har ansvar for at sikre det gode måltid og for, at der eksempelvis er bestilt relevant særkost.</p> <p>Alle borgere tilbydes at blive vejlet en gang hver måned samt efter behov. Ved utilsigtede vægtændringer følges op, herunder også på eventuelle bagvedliggende årsager, og i et tværfagligt samarbejde iværksættes relevante indsatser</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at der er meget tilfredsstillende fokus på mad og måltider, og medarbejderne kan meget tilfredsstillende redegøre for deres rolle og ansvar i forhold til måltidet. Ligeledes vurderer tilsynet, at medarbejderne meget tilfredsstillende kan redegøre for, hvordan de sikrer borgerne en god ernæringstilstand.

3.4.3 Kommunikation og adfærd

Data	<p>Borgerne giver udtryk for, at medarbejderne er hensynsfulde og rare, og at omgangstonen er god og respektfuld. De oplever, at medarbejderne er flinke og hjælpsomme og giver sig tid til at lytte.</p> <p>Medarbejderne omtaler borgerne anerkendende og respektfuldt og gør rede for, hvordan de fagligt reflekterer over, hvordan de arbejder på at opnå de rette relationer og bedste match ift. borger, opgaver og medarbejder. Ligeledes fortæller medarbejderne, at de er opmærksomme på kommunikationens betydning og understreger, at kommunikation foregår på borgernes præmisser. For dem handler det om altid at være anerkendende over for borgerne og deres pårørende og bevare en professionel tilgang.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at kommunikation og adfærd er kendetegnet ved at være respektfuld og anerkendende.

3.4.4 Aktiviteter og medinddragelse i hverdagen

Data	<p>Centret har samarbejde med en række frivillige, som er med til at understøtte de forskellige aktiviteter. Ligeledes er der ansat aktivitetsmedarbejdere, som ud over fælles og en-til-en aktivitet også varetager klippekortet. Der er fokus på målrettede aktiviteter til de enkelte borgere, og der gøres en indsats med at involvere borgerne i, hvad de ønsker af aktiviteter.</p> <p>Plejepersonalet har et udbygget samarbejde med aktivitetsmedarbejderne og sørger for, at der formidles kontakter og husker borgerne på at komme til respektive aktiviteter. I det skærmede afsnit er det de meget nære aktiviteter, som er i fokus. Det er sjældent, at borgerne rummer at deltage i større fælles aktiviteter uden for afdelingen.</p> <p>Klippekortet registreres på skema, og alle registreringer samles op og tælles sammen. Hos de borgere, som har specielle/individuelle ønsker, dokumenteres i journalen.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at tilbuddet om aktiviteter på centret matcher borgernes ressourcer og behov for socialisering. Endvidere vurderer tilsynet, at der i høj grad er fokus på borgernes differentierede behov for aktiviteter.

3.5 ORGANISATORISKE RAMMER

Data	<p>Centret er overordnet organiseret i huse til borgere med overvejende fysiske funktionstab og i huse til borgere med demenssygdomme, heraf bor der i det ene afsnit borgere med særlige komplekse, kognitive udfordringer. Medarbejdergruppen er tværfaglig. For at sikre kompetenceniveauet er der ansat sygeplejersker, som arbejder med den koordinerende, udviklende og delegerende tilgang. Natsygeplejen dækkes af hjemmesygeplejen, og ergo- og fysioterapeuter kommer fra træningsenheden.</p> <p>Det tværfaglige samarbejde sker dels løbende og dels i faste mødefora. Der er tværfagligt DTR møde en gang om ugen, hvor der er særligt fokus på den rehabiliterende indsats. Derudover oplever medarbejderne at de har let adgang til Sundhed og træning, som agerer hurtigt, når der sendes advis/rettes henvendelse.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at rammer og struktur på centret understøtter samarbejdet og fagligheden på tværs af faggrupper, afdelinger og vagter

3.6 KOMPETENCER OG UDVIKLING

Data	<p>Leder oplever, at de nuværende kompetencer i stor udstrækning tilgodeser de differentierede målgruppers behov, men også, at der til stadighed er behov for kompetenceudvikling og vurdering af medarbejdersammensætningen. Aktuelt udgør social- og sundhedsassistenter den største del af medarbejdergruppen. I det skærmede afsnit er der stadig en del erfarne hjælpere ansat. Når de stopper, bliver stillingerne besat med medarbejdere med et højere kompetenceniveau. Leder tilkendegiver, at målgruppen i det skærmede afsnit er særlig krævende og har derfor et ønske om at kunne få tilpasset kompetencer og ressourcer, der kunne øge kvaliteten for denne målgruppe.</p> <p>Medarbejderne oplever, at deres kompetencer matcher borgerne. De udtrykker, at de er meget forskellige og også gode til at give viden og erfaring videre, der er altid en kollega, som kan hjælpe med de nødvendige oplysninger. Generelt opleves gode uddannelsesmuligheder, fx er en hjælper blevet videreuddannet til assistent.</p>
-------------	---

	I forhold til den særlige kognitivt svækkede målgruppe i det skærmede afsnit arbejdes overvejende erfaringsbaseret i forhold til den konkrete indsats til de respektive borgere. Der gøres en stor indsats for at finde en tilgang, der virker, uden at der tages afsæt i en konkret teoretisk referenceramme.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at medarbejdere generelt har relevante faglige kompetencer og mulighed for faglig sparring og vidensdeling på tværs, dog vurderes, at borgerne i det skærmede afsnits målgruppe kunne profitere af en fælles faglig referenceramme.

3.7 FYSISKE RAMMER

Data	<p>Borgerne oplever, at det er gode boliger, og de er meget glade for at bo på centret, en borger giver udtryk for, at det er dejligt, at hun har alting lige ved hånden.</p> <p>De fysiske rammer fremstår indbydende, og i fællesarealer er der en hyggelig og hjemlig stemning, og blandt andet i det skærmede afsnit er der sørget for at pynte med kunstige planter.</p> <p>Tilsynet bemærker, at der i indgangen til et af demenshusene er parkeret en rengøringsvogn med tilgængelige rengøringsartikler.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at de fysiske rammer er i overensstemmelse med borgernes behov. Dog vurderes, at det ikke er i overensstemmelse med gældende lovgivning på området, at der står rengøringsmidler tilgængeligt. Jf. arbejdstilsynets branchevejledning, skal disse opbevares forsvarligt i rengøringsrum eller skabe, når de ikke er i brug.

3.8 MAGTANVENDELSE

Data	<p>Alle medarbejdere har modtaget undervisning af den kommunale jurist om magtanvendelse, og alle ved, hvordan de skal foretage indberetninger og giver udtryk for, at skemaerne er lette at gå til. Der er stor opmærksomhed på gråzoner, om det handler om omsorg eller magt.</p> <p>Leder oplyser, at en del af de borgere, som visiteres til det skærmede afsnit, kommer fra andre plejecentre, fordi deres meget komplekse funktionsniveau ikke i tilstrækkeligt omfang kunne håndteres. Ofte er det disse borgere, som der i en overgang er indberetninger på.</p> <p>Der er aktuelt en indberetning, ellers har der været stille siden foråret, hvor der var en del indberetninger grundet særdeles komplekse borgeres situationer.</p> <p>Medarbejderne beskriver, hvordan de tager de svære/særlige komplekse problemstillinger på borgerkonferencer, og i tæt dialog med fx demenskoordinator sikrer opfølgning på indberetninger. Ligeledes beskrives fokus på den forebyggende indsats med dialog i medarbejdergruppen, samt at der arbejdes med pædagogiske handleplaner og altid handles ud fra mindstemiddelprincippet.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for retningslinjer i forhold til magtanvendelse, samt hvordan der foretages indberetninger. Medarbejderne kan på en fagligt reflekteret og meget tilfredsstillende måde redegøre for, hvordan der sker læring i de konkrete situationer samt for den forebyggende indsats.

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 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 fortlængelse 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.

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

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

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.

