

Tilsynsrapport
Skive Kommune
Pleje og Visitation
Plejecenter Marienlyst

Uanmeldt tilsyn
December 2017

INDHOLD

1.0	Vurdering	2
1.1	Tilsynets samlede vurdering	2
1.2	Tilsynets anbefalinger	3
2.0	Indledende oplysninger	4
3.0	Datagrundlag	5
3.1	Aktuelle vilkår og status	5
3.2	Det skriftlige grundlag	5
3.3	Pleje, omsorg og praktisk hjælp	6
3.4	Mad og måltider	7
3.5	Kommunikation og adfærd	7
3.6	Selvbestemmelse og medindflydelse	8
3.7	Kompetencer og udvikling	8
3.8	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 Plejecenter Marienlyst er, at forholdene på plejecentret kan karakteriseres som

Meget tilfredsstillende

Som led i omstrukturering af ældreområdet i Skive Kommune har leder for nylig overtaget ledelsen af Marienlyst Plejecenter. Der er fokus på at skabe fælles retning og at samle hele plejecentret på tværs af afdelinger.

Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen kan karakteriseres som tilfredsstillende, men at der ses mangler, som vil kræve en indsats at udbedre. Vedrørende dokumentationen hos to beboere gælder det for begge beboere, at døgnrytmeplanerne og beboernes behov for pleje kun er beskrevet for dele af døgnnet, ligeledes ses enkelte fokusområder, som mangler opfølgning og evaluering. Medarbejderne kan redegøre relevant for dokumentationsarbejdet.

Tilsynet vurderer, at kvaliteten af pleje, omsorg og praktisk bistand er yderst tilfredsstillende og med udgangspunkt i en habiliterende og rehabiliterende tankegang. Det vurderes, at en beboer oplever, at medarbejderne har travlt, men beboer oplever samtidig, at medarbejderne er tilgængelige og kommer relativt hurtigt, når beboer bruger sit nødkald. Samme beboer oplever, at kaldeanlæg i perioder ikke altid fungerer tilfredsstillende.

Det er tilsynets vurdering, at plejecentrets indsats i forbindelse med beboernes mad, måltider og ernæringstilstand kan betegnes som meget tilfredsstillende. Der er fokus på faktorer, der har betydning for den enkelte borgers livskvalitet i relation til måltidet.

Kommunikation og adfærd på plejecentret bærer i høj grad præg af at være respektfuld og tryghedsskabende. Medarbejderne har fokus på, at kommunikationen målrettes og tilpasses den enkelte beboers tilstand og behov.

Tilsynet vurderer, at beboerne i høj grad medinddrages og har indflydelse på hverdagen og eget liv.

"Klippekortsordning" er i implementeringsfasen, og der arbejdes målrettet med denne.

Medarbejdere har relevante faglige kompetencer og mulighed for faglig sparring og vidensdeling på tværs. Tilsynet vurderer, at medarbejderne oplever, at der aktuelt på en afdeling mangler social- og sundhedsassistentkompetencer - grundet sygefravær - ligesom de udtrykker et ønske om flere faste og fagligt dygtige medarbejdere og afløsere, der kan varetage opgaven kvalificeret.

Indretning af de fysiske rammer er moderne og hensigtsmæssige under hensyntagen til beboernes behov. Tilsynet observerer en rigtig god stemning og atmosfære. Der er pyntet op til jul, og der er julefrokost på tilsynsdagen, hvor mange beboere er samlet i caféen til fællesspisning og julehygge.

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 plejecentret implementerer indsatser, der sikrer, at dokumentationen fremstår aktuel og døgnrytmeplanerne fyldestgørende, og at handleplaner systematisk følges op og evalueres.
2. Tilsynet anbefaler, at plejecentret forsætter arbejdet med at sikre kontinuitet i opgaveløsningen. Tilsynet anbefaler, at plejecentret tager initiativ til drøftelse og forventningsafstemning med en konkret beboer, som giver udtryk for, at medarbejderne har travlt, og at kaldeanlæg i perioder ikke altid fungerer tilfredsstillende.

INDLEDENDE OPLYSNINGER

Adresse
Marienlystvej 11, 7800 Skive
Leder
Lone Gjørtz
Antal boliger
85 plejeboliger, heraf er 21 midlertidige pladser, 3 akutte og 24 til erhvervet hjerneskade
Dato for tilsynsbesøg
6. december 2017, klokken 12.30
Tilsynets deltagerkreds
Tilsynet blev indledt og tilrettelagt i samarbejde med leder/ansvarshavende medarbejder. Tilsynet interviewede: Leder, 2 beboere og 2 social- og sundhedsassistenter. Tilsynet havde endvidere dialog med medarbejdere og beboere på fællesarealerne undervejs gennem tilsynet. Tilsynet har gennemgået dokumentation for 2 beboere. Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til leder om tilsynsforløbet.
Tilsynsførende
Manager Charlotte Urhammer, sygeplejerske og MPG

DATAGRUNDLAG

3.1 AKTUELLE VILKÅR OG STATUS

Data	<p>Som led i omstrukturering af ældreområdet i Skive Kommune har leder for nylig overtaget ledelsen af Plejecenter Marienlyst.</p> <p>Der er fokus på at skabe fælles retning og at samle hele plejecentret på tværs af afdelinger. Derudover arbejdes med medicininstrukser, som er blevet gennemgået på personalemøder. Dette for at reducere antal af utilsigtede hændelser relateret til medicin. I det nye år er planen, at der skal fokus på mobilomsorg og sygeplejeydelser på kørelister.</p> <p>Klippekort er i implementeringsfasen, og ifølge leder har der grundet sygefravær og rekrutteringsudfordringer været problemer med at sikre tilstrækkeligt fremmøde til afvikling af klip.</p> <p>Plejecentret har været præget af langtidssygemeldinger og stor udskiftning i afløsergruppen, hvilket har givet mange skift og uro hos såvel beboere som medarbejdere. Der er ledelsesmæssigt stor opmærksomhed på at nedbringe sygefravær, som håndteres ud fra kommunernes sygefraværspolitik. Ligesom der er fokus på at højne arbejdsmiljø og skabe trivsel i hverdagen. Der pågår aktuelt en analyse af fraværet, og leder er i dialog med forvaltningen om situationen. Plejhjemslægeordning er ikke implementeret, og leder kender ikke til opfølgningsskridt fra tilsyn i 2016.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet har ingen bemærkninger.

3.2 DET SKRIFTLIGE GRUNDLAG

Data	<p>Der er foretaget en gennemgang af to beboeres dokumentation. For begge beboere gælder det, at der er udfyldt døgnrytmeplan og udarbejdet handleplaner.</p> <p>For begge beboere gælder det, at døgnrytmeplanerne og beboernes behov for pleje kun er beskrevet for dele af døgnnet, idet ex sen aften og nat mangler uddybelse af indhold. Tilsynet oplyses efterfølgende, at en beboer klarer mange opgaver selv. Anden beboer er netop flyttet ind, hvorfor der ikke er lavet en fuldstændig beskrivelse af beboers døgnrytmeplan endnu. I begge tilfælde er morgenplejen detaljeret og handlevejledende beskrevet og med udgangspunkt i beboernes helbredssituation og ressourcer. Tilsynet bemærker positivt, at der i begge tilfælde er beskrivelser af beboernes ønsker og vaner, ex står det beskrevet, at en beboer gerne vil sidde i en god lænestol og have noget koldt at drikke om formiddagen, og sen aften ønsker beboer et glas saft.</p> <p>Der ses flere aktive og relevante handleplaner, ex i forhold til klippekort og cirkulation. Der ses enkelte fokusområder, som mangler opfølgning og evaluering. Ex ses handleplan i forhold til væskeindtag, hvor beboer har tendens til at drikke for lidt, og derfor har været lavtrykket. Denne handleplan er ikke opdateret siden 16/11, og tilsynet vurderer, at denne fortsat er relevant, hvilket medarbejderne understøtter.</p> <p>Dokumentationen matcher beboernes observerede og oplevede behov, og dokumentationen er formuleret i et fagligt og professionelt sprog.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for, hvordan de dokumenterer deres observationer i døgnrytmeplanerne, handleplanerne eller advis. Ved tvivlsspørgsmål kan der søges sparring ved social- og sundhedsassistenter eller sygeplejerskerne. Medarbejderne oplever, at de arbejder målrettet med dokumentationen.</p>
-------------	--

	<p>Det er typisk kontaktperson, der er ansvarlig for opdatering af døgnrytmeplaner, som ændres løbende ved ændringer. Der oprettes handleplaner, når et fænomen optræder mere end 3 gange.</p> <p>Aktuelt dokumenterer medarbejderne på stationær pc på kontor, men der er netop kommet tablets, og medarbejderne ser frem til at skulle arbejde med disse.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen kan karakteriseres som tilfredsstillende, men at der ses mangler, som vil kræve en indsats at udbedre. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre relevant for dokumentationsarbejdet.</p>

3.3 PLEJE, OMSORG OG PRAKTISK HJÆLP

Data	<p>Beboerne er generelt meget tilfredse med den tildelte hjælp, som de oplever svarer til deres behov. En beboer, som er flyttet ind for nylig, giver udtryk for at have det rigtig godt og kan ikke forlange det bedre. Anden beboer registrerer, at medarbejderne har travlt, men oplever, at de er tilgængelige og kommer relativt hurtigt, når beboer bruger sit nødkald. Samtidig siger beboer, at kaldeanlæg i perioder ikke altid fungerer tilfredsstillende.</p> <p>Beboerne er trygge ved den indsats, der ydes i forhold til deres sundhedsmæssige problemstillinger, og de kan altid opsøge medarbejderne på kontoret, som de har let adgang til.</p> <p>Beboerne er velsoignerede, og boligerne fremstår rene og ryddelige.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for, hvordan de sikrer, at beboerne modtager den nødvendige pleje og omsorg, bl.a. gennem teamorganisering, døgnrytmeplaner, observationer og koordinering på morgenmøderne. Her læses adviser, beboernes aktuelle situation og akutte behov drøftes, samt dagens opgaver fordeles. I forhold til sundhedsfremmende arbejde oplyser medarbejderne, at der er fokus på en tidlig indsats, hvor tryksår aktuelt er et særligt indsatsområde. Der er tæt dialog i hverdagen om beboerne og deres behov, og sygeplejerske, terapeuter og egen læge inddrages efter behov. Der arbejdes rehabiliterende, men medarbejderne oplever, at de i en travl hverdag præget af sygdom kan komme til at tage over for beboerne, ligesom det beskrives, at langtidssygemeldinger og ustabile afløsere har påvirket kontinuiteten i plejen. Der er samtidig stor opmærksomhed på vigtigheden af at sikre kvalitet i plejen, herunder at vedligeholde beboernes funktioner og værdighed. Medarbejderne er bevidste om, at der er ledelsesmæssigt fokus på situationen, og de ser frem til en snarlig løsning. Der er taget hånd om alle observerbare risici - fysiske, psykiske, mentale og sociale.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at kvaliteten af pleje, omsorg og praktisk hjælp er meget tilfredsstillende og med udgangspunkt i en rehabiliterende tankegang og med et sundhedsfremmende og forebyggende sigte.</p> <p>Tilsynet vurderer, at en beboer oplever, at medarbejderne har travlt, men beboer oplever samtidig, at medarbejderne er tilgængelige og kommer relativt hurtigt, når beboer bruger sit nødkald. Samme beboer oplever, at kaldeanlæg i perioder ikke altid fungerer tilfredsstillende.</p>

3.4 MAD OG MÅLTIDER

Data	<p>Beboerne er meget tilfredse med maden og måltidets kvalitet, og de oplever en god stemning ved måltiderne. Beboerne oplever, at medarbejderne er tilgængelige og tilstedeværende ved de borde, hvor der er behov. En beboer forklarer, at han har en fast plads i spisestuen, hvilket han er meget tilfreds med.</p> <p>Medarbejderne har faglige relevante overvejelser vedrørende "Det gode måltid", såsom at skabe ro og sikre den gode stemning. Medarbejderne kan redegøre for deres roller og ansvar i den forbindelse. Roller og ansvar fordeles på opgave-/arbejdslisten om morgenen. På en afdeling arbejdes systematisk ud fra nogle beskrivelser af roller og ansvar, hvilket har medført en højere grad af ro omkring måltidet. Der er fokus på beboernes individuelle behov, ex har nogle beboere behov for skærmning i spisestuen eller i egen bolig. Fire mandlige beboere ønsker at se fjernsyn, mens de spiser, hvilket faciliteterne muliggør, idet der er flere spisestuer.</p> <p>Beboerne vejes, når de flytter ind, og ca. hver 3. mdr. eller oftere ved behov. Der bliver udarbejdet screening og lagt ernæringsplaner, hvor der er behov. I forhold til ernæringstruede beboere er der tæt samarbejde med diætist og køkken i forhold til skånekost og beriget kost alt efter borgerens ønsker og behov.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Det er tilsynets vurdering, at plejecentrets indsats i forbindelse med beboernes mad, måltider og ernæringstilstand kan betegnes som særdeles tilfredsstillende.</p> <p>Der er fokus på faktorer, der har betydning for den enkelte beboers livskvalitet i relation til måltidet.</p>

3.5 KOMMUNIKATION OG ADFÆRD

Data	<p>Beboerne vurderer, at omgangstone på plejecentret er god. Beboerne føler sig trygge, og medarbejdernes adfærd er respektfuld. En beboer giver udtryk for, at der er en rigtig god tone og ingen ufred. Anden beboer oplever ligeledes, at tonen er god, og beboer er meget glad for, at der kan grines og laves sjov med medarbejderne.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for, hvad der lægges vægt på i kommunikationen med beboerne, såsom ligeværd, ordentlighed og humor. Det fremhæves, at der er fokus på det medmenneskelige aspekt, og at beboernes forskelligheder skal respekteres.</p> <p>Kommunikationen målrettes og tilpasses den enkelte beboers tilstand og behov, som fx nedsat hørelse og mentale/kognitive evner, idet der er mange beboere med demenslidelse, og nogle som er psykisk ustabile. Konflikter forebygges ved hjælp af kendskabet til den enkelte beboer, observationer og brug af pædagogiske metoder.</p> <p>Ved observation kan der konstateres en venlig og imødekommende tone mellem beboerne og en anerkendende, respektfuld og tryghedsskabende dialog mellem beboerne og medarbejderne på fællesarealerne.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at kommunikation og adfærd på plejecentret er særdeles tilfredsstillende. Medarbejderne har fokus på, at kommunikationen målrettes og tilpasses den enkelte beboers tilstand og behov.</p>

3.6 SELVBESTEMMELSE OG MEDINDFLYDELSE

Data	<p>Beboerne vurderer, at de i høj grad har indflydelse på forhold, der gælder dem selv og medindflydelse på aktiviteter i hverdagen. En beboer fortæller, at han selv bestemmer, hvornår han står op og går i seng. Anden beboer oplever at have sin frihed til selv at bestemme.</p> <p>Beboerne fortæller positivt om klippekortsordningen. En beboer anvender denne til gåture. Beboer nævner, at han ligeledes træner en gang om ugen i gymnastiksalen med fysioterapeut, hvilket han er meget tilfreds med, da han oplever, at det er en bevægelse i den rigtige retning. Anden beboer, der er kognitivt frisk, kunne godt ønske sig aktiviteter, der i højere grad henvender sig til de mere kognitivt friske beboere. Beboer anvender klippekortsordning til en-til-en samtaler med medarbejderne og til hjælp til noget teknisk omkring printer.</p> <p>Medarbejderne fortæller, hvordan de lytter til og accepterer beboernes til- og fravalg i hverdagen. De er opmærksomme på de beboere, der ikke har et sprog, og derfor ikke kan redegøre for sig selv. I den forbindelse beskriver medarbejderne blandt andet arbejdet med livshistorien og et konstruktivt samarbejde med pårørende i forhold til beboernes tidligere ønsker og vaner.</p> <p>I forhold til aktiviteter beskriver medarbejderne, at der er et fast aktivitetsteam, som planlægger og afvikler aktiviteter, såvel på afdelingerne som i aktiviteten. Der har været lidt opstartsvanskeligheder med Klippe-kortsordning. Imidlertid er der nu kommet struktur på arbejdet med ordningen, og alle beboerne har tilkendegivet deres ønsker, ligesom der er oprettet handleplaner på indsatsen. Klippe-kortsordning giver både mulighed for, at beboerne kan være sammen om nogle fælles oplevelser, såsom bustur til havnen, men også muligheden for en-til-en oplevelser, som at handle eller kigge i billedalbum, neglelak og fodbad samt højtlæsning af avis.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at beboerne i høj grad medinddrages og har indflydelse på hverdagen og eget liv.</p> <p>Tilsynet vurderer, at "Klippekortsordning" er i implementeringsfasen, og at der arbejdes målrettet med denne.</p>

3.7 KOMPETENCER OG UDVIKLING

Data	<p>Leder giver udtryk for at have de nødvendige kompetencer til opgaveløsningen, men samtidig vurderer leder, at normering er i underkanten. Leder er i gang med MUS-samtaler, blandt andet med henblik på kompetenceafklaring.</p> <p>Der er ansat en centersygeplejerske, og derudover er der netop ansat ny teamkoordinator, som har ansvar for drift og den faglige udvikling. Derudover er der ansat social- og sundhedshjælpere og -assistenter.</p> <p>For at frigøre flere hænder i plejen er der ligeledes ansat en servicemedarbejder, som blandt andet skal varetage rengøring på alle afdelinger og på fællesarealer.</p> <p>Medarbejderne er ansat i blandede vagter, og der er sker overlevering af vigtig information mellem vagterne.</p> <p>Medarbejderne giver udtryk for, at der er en god kultur for sidemandsoplæring og generelt gode muligheder for sparring ved centersygeplejerskedet. Ud over det interne samarbejde er der et godt tværfagligt samarbejde med relevante aktører. Som noget nyt er der indledt et samarbejde med en mestringsterapeut, som medarbejderne oplever som meget relevant og givtigt i forhold til forståelsen af beboernes behov. Medarbejderne udtrykker stor ansvarsfølelse for opgaveløsningen og for, at tingene lykkes, samt at beboerne og kollegaerne trives.</p>
-------------	---

	<p>De er enige om, at der aktuelt på en afdeling mangler social- og sundhedsassistentkompetencer (grundet sygefravær), ligesom de udtrykker et ønske om flere faste og fagligt dygtige medarbejdere og afløsere, der kan varetage opgaven kvalificeret.</p> <p>Medarbejderne oplever, at der er løbende kompetenceudvikling, som bl.a. efteruddannelse for social- og sundhedshjælpere og -assistenter, demenskurser og aktuelt er der fokus på instrukser i medicin håndtering og arbejdet med utilsigtede hændelser. Der afholdes gruppemøder hver 6. uge, hvor der blandt andet foregår undervisning i relevante faglige temaer. Derudover mødes sygeplejerskerne struktureret på tværs af område 3, hvor der videndeles og aktuelle forhold drøftes.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at medarbejdere har relevante faglige kompetencer og mulighed for faglig sparring og vidensdeling på tværs. Medarbejderne oplever, at der aktuelt på en afdeling mangler social- og sundhedsassistentkompetencer (grundet sygefravær), ligesom de udtrykker et ønske om flere faste og fagligt dygtige medarbejdere og afløsere, der kan varetage opgaven kvalificeret.</p>

3.8 FYSISKE RAMMER

Data	<p>Boligerne er moderne, lyse og rummelige med en lille have. Beboerne giver udtryk for at være meget tilfredse med deres bolig og med fællesarealerne.</p> <p>Indretning af de fysiske rammer er moderne og hensigtsmæssige, under hensyntagen til beboernes behov, med gode muligheder for forskellige aktiviteter og med mulighed for skærmning af de beboere, der måtte have behov for dette.</p> <p>Der er indrettet hyggeligt med møbler, der er tilpasset målgruppen. Der er ryddeligt, og tilsynet observerer en rigtig god stemning og atmosfære. Der er pyntet op til jul på fællesarealer, og der er julefrokost på tilsynsdagen, hvor mange beboere er samlet i caféen til fællesspisning og julehygge. Medarbejderne sidder med ved bordet og hyggensnakker med beboerne og hjælper de beboere, der måtte have behov for hjælp i spisesituationen. Der er musikere, og der synges julesange.</p> <p>Tilsynet observerer, at beboerne igennem dagen benytter de fælles faciliteter, ligesom medarbejderne hele tiden er synlige på fællesarealerne.</p> <p>Medarbejderne giver generelt udtryk for, at de fysiske rammer er tilfredsstillende både i et beboer- og medarbejderperspektiv, og de oplever, at plejecentret er et dejligt sted, hvor både medarbejdere og beboere trives.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet har ingen 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 resurser, 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 øjeblikbillede 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 beboerne.

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 sundhedsfaglig 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.

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

Projektansvarlig
METTE NORRE SØRENSEN
Senior Manager
m: 4189 0475
e: meo@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.

