

Tilsynsrapport
Rebild Kommune

Center Pleje og Omsorg
Rørbæk Ældrecenter

Uanmeldt tilsyn
Maj 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 bistand	6
3.4	Mad og måltider	7
3.5	Kommunikation og adfærd	7
3.6	Aktiviteter og eventuelle frivillige indsatser	8
3.7	Kompetencer og udvikling	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 ældrecentret og anbefalinger. Herefter følger en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om det konkrete ældrecenter.

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 Rørbæk Ældrecenter er, at forholdene på ældrecentret kan karakteriseres som

Meget tilfredsstillende

- Det er tilsynets vurdering, at der arbejdes meget tilfredsstillende med kvalificering af opgaveløsningen, jf. Kommunens Kvalitetsstandard. Ledelsen har fokus på, at medarbejderne er opdateret i forhold til de rette faglige kompetencer, og der samarbejdes med relevante aktører i opgaveløsningen.
- Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen kan karakteriseres som tilfredsstillende. Døgnrytmeplanerne fremstår som et fagligt samarbejdsredskab, der er retningsgivende for indsatsen. En øget bevidsthed og fælles indsats blandt medarbejderne kan fremme fokus på borgernes ressourcer og hjælp til selvhjælp. Der observeres manglende sammenhæng mellem sygeplejefaglige udredninger og indsatsplaner, som vil kræve en målrettet indsats at udbedre.
- Tilsynet vurderer, at kvaliteten af pleje, omsorg og praktisk bistand er særdeles tilfredsstillende. Beboerne oplever sig trygge og inddraget respektfuldt i samarbejdet. Medarbejderne bruger blandt andet triagering og viden inden for neuropædagogikken i god tråd med kommunes strategier på området.
- Til at kvalitetssikre indsatsen bruges triagering. Det er tilsynets vurdering, at et øget fokus på tidlig opsporing potentielt kunne forebygge komplikationer hos beboerne og bedre ressourceudnyttelse.
- Det er tilsynets vurdering, at ældrecentrets indsats i forbindelse med beboernes mad, måltider og ernæringstilstand kan betegnes som meget tilfredsstillende. Definition af medarbejdernes roller, og den tillærte viden om vigtige faktorer omkring måltidet sikrer beboerne en sufficient kost ud fra deres ernæringsbehov. Tilsynet bemærker, at beboerne inddrages om aftensmåltidet og er aktive ved festlige lejligheder.
- Tilsynet vurderer, at kommunikation og adfærd på ældrecentret er tilfredsstillende og respektfuld. Der er en åbenhed i medarbejdergruppen for læring, og beboerne oplever, at der bliver lyttet til deres aktuelle ønsker og behov.
- Tilsynet vurderer, at tilbuddet af aktiviteter er yderst tilfredsstillende og således et godt supplement i en helhedsorienteret indsats. Det bidrager til livskvalitet og vedligeholder beboernes funktioner. Tilsynet bemærker, at der blandt medarbejderne kan være bekymring i forhold til beboerens tryghed og praktiseringen af klippekortsordningen.

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 dokumentationen opdateres, herunder at der sikres sammenhæng mellem de sygeplejefaglige udredninger og indsatsplanerne. Endvidere kan der i døgnrytmeplanerne indledningsvis fremgå en kort beskrivelse af beboerne, og deres ressourcer kan med fordel udfoldes.
2. Tilsynet anbefaler, at ældrecentret bruger deres viden om beboernes engagement/ressourcer ved aftensmåltiderne og festlige lejligheder til at udvide hverdagsrehabiliteringen.
3. Tilsynet anbefaler, at medarbejdernes bekymring i forhold til praktiseringen af klippekortsordningen italesættes, således ordningen kan komme godt fra start.

INDLEDENDE OPLYSNINGER

Adresse
Rørbæk Ældrecenter, Engparken 1, Rørbæk, Hobro 9500
Leder
Susanne G. Madsen
Antal boliger
22 boliger
Dato for tilsynsbesøg
29. maj 2017
Tilsynets deltagerkreds
<p>Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:</p> <ul style="list-style-type: none">• Interview med ældrecentrets ledelse• Tilsynsbesøg hos 3 beboere• Gennemgang af dokumentation• Observationer• Gruppeinterview med 3 medarbejdere (1 social- og sundhedshjælper, 1 social- og sundhedsassistent og centersygeplejersken) <p>Beboere, der indgår i individuelle interview, har givet deres accept til at indgå i tilsynet samt givet samtykke til, at den tilsynsførende gennemgår personlige data.</p> <p>Tilsynet afsluttes med en kort tilbagemelding om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.</p>
Tilsynsførende
Ulrik Poulsen, Manager. Ergoterapeut og Kandidat i Socialt Arbejde Gitte Stentoft, Manager. Pædagog og PD i Specialpædagogik.

DATAGRUNDLAG

3.1 AKTUELLE VILKÅR OG STATUS

Data	<p>Da dette er første tilsyn fra BDO, og der ikke foreligger anbefalinger fra tidligere tilsyn, informerer lederen om igangværende udviklingsområder.</p> <p>Lederen oplyser, at der arbejdes med arbejdsgange med udgangspunkt i de sygeplejefaglige udredninger og indsatsplanerne. Leder har haft møde med social- og sundhedsassistenterne og skal have møde med social- og sundhedshjælperne i forhold til opgaveløsningen og dokumentationskrav.</p> <p>For at sikre den sundhedsfaglige indsats har man indført, "Reager på det du ser" (TOBS), og der afholdes triageringsmøder hver formiddag. Der bruges en oversigtstavle, der definerer "skal-opgaver" for dagen, og centersygeplejersken er tovholder for at sikre den rette indsats.</p> <p>Seks af medarbejderne deltager for øjeblikket på neuropædagogisk kursus, og alle medarbejdere har været på kursus omkring Kost og Ernæring. I efteråret er planen, at samtlige medarbejdere opkvalificeres i palliativ pleje.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Det er tilsynets vurdering, at der arbejdes tilfredsstillende og målrettet med kvalificering af opgaveløsningen, jf. kommunens Kvalitetsstandard.</p>

3.2 DET SKRIFTLIGE GRUNDLAG

Data	<p>Dokumentationen er til dels opdateret og indeholder fyldestgørende beskrivelser af beboerens samlede helbredssituation, ressourcer, mål og plejebehov.</p> <p><u>Sygeplejefaglig udredning</u></p> <p>I en af de tre sygeplejefaglige udredninger er der ikke overensstemmelse mellem de oprettede indsatsplaner og registreringen i sygeplejefaglige udredning, som Marevan behandling, KAD og blodtryksprofil.</p> <p><u>Indsatsplaner</u></p> <p>Der mangler indsatsplaner på enkelte områder, jf. ovenstående. De indsatsplaner, tilsynet gennemgår, fremstår med mål, handlinger og løbende evalueringer. Hos en enkelt kan sproget været uklart omkring en ikke brugbar stomi.</p> <p><u>Døgnrytmeplaner</u></p> <p>Døgnrytmeplanen er opdateret og retningsgivende i forhold til en rehabiliterende tilgang i samarbejdet med beboerne gennem hele døgnet. Dokumentationen matcher beboernes ønsker og observerede behov. Tilsynet bemærker dog, at der foreligger en sparsom introduktion af beboerne, som kan have indflydelse på det første møde /interaktionen i dagligdagen. Det kan bl.a. være tiltaleform eller generel beskrivelse af beboernes fysiske, kognitive og fysiske ressourcer.</p> <p>Dokumentationen er formuleret i et fagligt og professionelt sprog, der understøtter en værdig tilgang i samarbejdet.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for, hvordan dokumentationen anvendes i dagligdagen og understøtter de faglige overvejelser. Tilsynet hører om eksempler på brug af triageringstrekanten "Reager på det du ser", udarbejdelse af indsatsplaner og inddeling af beboerne på oversigtstavlen alt efter beboernes sundhedsfaglige behov. Medarbejderne giver udtryk for, at de kunne blive bedre til at inaktivere indsatsplanerne, når målet er nået.</p>
-------------	---

	<p>Der er afsat dokumentationstid hver dag til social- og sundhedsassistenter, hvilket social- og sundhedshjælperne også har ytret ønske om til lederen for at kunne opdatere i døgnrytmeplanen og anden dokumentation.</p> <p>Ifølge medarbejderne er der beboergennemgang hver 8. uge. Nattevagten har ansvar for at opdatere i dokumentationen ved ændringer. Således opnår de indblik i beboernes habituelle tilstand.</p> <p>Der er udarbejdet materiale(tjekliste) til indflytningssamtalen med 30 punkter, der sikrer, at medarbejderne kommer hele vejen rundt om beboernes situation. Der bruges livshistorie, som pårørende inviteres med til at udfylde.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen er handleanvisende og anvendes som et fagligt og dynamisk samarbejdsredskab i interaktionen med beboerne.</p> <p>Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen kan karakteriseres som tilfredsstillende, men at der ses mangler, som vil kræve en målrettet indsats at udbedre.</p> <p>Tilsynet anbefaler, at dokumentationen opdateres herunder sikre sammenhæng mellem de sygeplejefaglige udredninger og indsatsplanerne. Endvidere kan der i døgnrytmeplanerne indledningsvis fremgå en kort beskrivelse af beboerne, og deres ressourcer kan med fordel udfoldes.</p>

3.3 PLEJE, OMSORG OG PRAKTISK BISTAND

Data	<p>Tilsynet observerer, at beboerne fremstår velplejet. Deres boliger og fællesarealerne er renholdte og vedligeholdte.</p> <p>Beboerne er tilfredse med den tildelte hjælp. Beboerne oplever, at de anvender egne ressourcer i det omfang, det er muligt omkring personlig hygiejne og praktisk hjælp.</p> <p>De oplever, at medarbejderne lytter, tager hensyn til deres vaner og respekterer deres aktuelle funktionsniveau samt til- og fravalg i dagligdagen.</p> <p>Beboerne er trygge ved den indsats, der ydes i forhold til deres sundhedsmæssige problemstillinger og roser medarbejderne. En enkelt udtrykker hjemlig atmosfære.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for en rehabiliterende/vedligeholdende indsats ud fra principperne hjælp til selvhjælp og giver flere konkrete eksempler i forhold til personlig hygiejne og forflytning/mobilitet. Forventningsafstemning og medinddragelsen af beboeren i opgaveløsningen sker ifølge medarbejderne allerede under indflytningssamtalen. Der samarbejdes med rehabiliteringsterapeuter hver 4. uge og fysioterapeut, der kommer to gange om ugen.</p> <p>Medarbejderne erkender, at de kunne blive bedre til at dokumentere, hvad beboerne kan og fremhæve deres ressourcer.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at de ud fra de daglige morgen- og triageringsmøder fordeler opgaverne alt efter kompleksitet og kompetencer. Således sikrer de i fællesskab, at borgerne modtager den nødvendige pleje og omsorg.</p> <p>I interviewet giver medarbejderne udtryk for, at de kunne blive bedre til tidlig opsporing(TOBS).</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at kvaliteten af pleje, omsorg og praktisk bistand er meget tilfredsstillende og med udgangspunkt i en rehabiliterende tankegang. Beboerne oplever et værdigt og respektfuldt samarbejde. Beboerne er tilfredse og trygge ved at bo på ældrecentret.</p> <p>Tilsynet vurderer, at man med en øget bevidsthed og fælles holdning blandt medarbejderne kan fremme fokus yderligere på borgernes ressourcer og hjælp til selvhjælp.</p> <p>Det er tilsynets vurdering, at et øget fokus på tidlig opsporing, potentielt kunne forebygge komplikationer og ressourceudnyttelsen.</p>

3.4 MAD OG MÅLTIDER

<p>Data</p>	<p>Tilsynet observerer, hvordan flere af beboerne indfinder sig i dagligstuen til morgenmaden, der er anrettet som buffet, således de selv kan forsyne sig. Der er en medarbejder tilgængelig ved buffeten, der bistår de beboere, der har behov for det. Tilsynet observerer positivt, at der lyttes og spørges til beboernes madønsker og drikke for dagen. De beboere, der har behov for guidning eller ønsker at spise i deres bolig, får hjælp og støtte af medarbejderne, hvis de ikke selv har de fornødne funktioner.</p> <p>Beboerne har varierende oplevelser af maden og måltidernes kvalitet. En af de tre beboere giver udtryk for, at smørrebrødet er trivielt og kedeligt. Vedkommende har taget det op på relevante møder. Andre beboere roser maden. De synes, det er varieret, og man kan komme med forslag til menuen. De giver udtryk for, at det er hyggeligt med blomsterne på bordet og at spise i fællesskab med de andre beboere.</p> <p>Medarbejderne har relevante overvejelser vedrørende "Det gode måltid" og refererer til flere tiltag, som de er blevet inspireret af fra kursusrækken, som eksempelvis madens udseende, serveringen, indretning af rummet og match af beboerne.</p> <p>Som en forsøgsordning får beboerne varm mad til frokost. Ifølge medarbejderne er det et ressourcspørgsmål, da flere af beboerne har brug for støtte og guidning ved måltidet. Beboerne er dog inddraget i beslutningen.</p> <p>Medarbejderne fordeler ansvaret omkring måltidet om morgenen. To medarbejdere, en køkkenansvarlig og en medarbejder i flexsjøordning sikrer den gode stemning omkring morgenmåltidet og frokosten.</p> <p>Ifølge medarbejderne er beboerne ikke aktive omkring borddækning og andre praktiske opgaver til frokost i modsætning til aftenmaden, hvor de inddrages. Det begrundes med krævende plejebehov, og at flere ønsker at spise i egen bolig. Medarbejderne reflekterer over, at beboerne ved særlige begivenheder er mere aktive.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at der bliver udarbejdet ernæringscreening og lagt ernæringsplaner for de beboere, der har behov. Der er mulighed for beriget kost og gele-mad ved dysfagi, således at beboeren sikres en sufficient kost.</p> <p>Ifølge medarbejderne er der planer om nyt køkken, hvilket vil understøtte aktiviteten omkring måltidet og duften i lokalerne.</p>
<p>Tilsynets vurdering</p>	<p>Det er tilsynets vurdering, at ældrecentrets indsats i forbindelse med beboernes mad, måltider og ernæringstilstand kan betegnes som meget tilfredsstillende.</p> <p>Det er tilsynets vurdering, at beboerne sikres en sufficient kost ud fra deres ernæ- ringsbehov.</p> <p>Tilsynet bemærker, at beboerne inddrages om aftenen og er mere aktive ved festlige lejligheder, hvilket ældrecentret kan reflektere yderligere over set i forhold til hver- dagsrehabilitering og en meningsfuld hverdag.</p>

3.5 KOMMUNIKATION OG ADFÆRD

<p>Data</p>	<p>Tilsynet observerer, at der er en god atmosfære og tone blandt medarbejderne og beboerne samt beboerne imellem. Kommunikationen er målrettet og tilpasset den enkelte beboers dagsform og kommunikative behov. Medarbejderne er tilgængelige, nærværende og udviser en anerkendende og interesseret tilgang i dialogen med beboerne. De beboere, der har behov, får en omsorgsfuld og støttende arm eller guides, når de bevæger sig rundt. Der er en frisk og positiv stemning i spisestuen og gangarealerne.</p>
--------------------	---

	<p>Beboerne giver udtryk for, at der er en god omgangstone på centret. Medarbejderne beskrives som opmærksomme, ordentlige og behagelige.</p> <p>Medarbejderne finder omgangstonen god og kan med konkrete eksempler redegøre for, hvad der lægges vægt på i kommunikationen med beboerne, som eksempelvis aflæse beboernes kropssprog, være afventende i forhold til fysisk nærvær og lytte på beboernes ønsker og behov.</p> <p>Medarbejderne fortæller, hvordan den neuropædagogiske tilgang har givet en fælles faglig platform. Den fælles forståelse og de konkrete redskaber har i samarbejde med enkelte beboere ændret en negativ udvikling til positive oplevelser.</p> <p>Medarbejderne beskriver tillid og åbenhed i medarbejdergruppen til at drøfte tvivls spørgsmål og uhensigtsmæssig adfærd.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at kommunikationen og medarbejdernes adfærd på ældrecentret er meget tilfredsstillende og respektfuld.

3.6 AKTIVITETER OG EVENTUELLE FRIVILLIGE INDSATSER

Data	<p>Tilsynet observerer, at der i løbet af formiddagen er stolegymnastik i dagligstuen med syv beboere og en medarbejder. Der er en god stemning, hvor beboerne er aktiv deltagende ud fra deres individuelle funktionsniveau. Ved et langbord sidder et par beboere og nyder formiddagskaffen, mens de læser avisen og observerer i miljøet.</p> <p>Ifølge lederen benytter andre beboere det tilhørende aktivitetscenter, hvor der kommer borgere fra lokalmiljøet.</p> <p>Lederen orienterer tilsynet om, at der pr. 1. juni er ansat en ergoterapeut til at varetage klippekortsordningen. Vedkommende skal samarbejde med et andet ældrecenter.</p> <p>Beboerne oplever, at der er tilstrækkelige tilbud om aktiviteter. De deltager i de faste aktiviteter i ældrecentret samt aktivitetscentret, som bl.a. er gymnastik, fælles avislæsning eller strikkeklub. Beboerne oplever, at medarbejderne respekterer deres ønske om at sidde i egen bolig og læse.</p> <p>Medarbejderne og frivillige inddrager beboernes ønsker og ressourcer omkring gennemførelse af aktiviteter på henholdsvis Beboermøderne og Brugerrådsrådet, som styres af frivillige. Herudover er der en tavle, hvor beboeren kan komme med ønsker.</p> <p>Ifølge medarbejderne og lederen er der tilknyttet flere frivillige, heraf en pensionistforening, der ud over faste aktiviteter står for festlige begivenheder gennem året. På dagen for tilsynet skal der være fællesspisning, hvor der er dækket bord med blomster og servietter. Senere på året er der planlagt ture ud af huset og danseaften med fri bar.</p> <p>Der er indledt et samarbejde med biblioteket, der kommer og læser højt.</p> <p>Medarbejderne giver udtryk for, at aktiviteterne er et godt supplement for en meningsfuld hverdag, men de oplever, at flere af beboerne skal motiveres.</p> <p>Tilsynet bemærker, at der blandt medarbejderne kan være lidt skeptisk i forhold til ansættelsen af en ukendt medarbejder til varetagelsen af klippekortsordningen pga. vedkommendes manglende kendskab til beboerne.</p> <p>Tilsynet orienteres om, at lederen også er leder for aktivitetscentret og har tre social- og sundhedshjælpere, der er behjælpelige med at koordinere aktiviteterne.</p> <p>Der pågår et rekrutteringsarbejde af flere frivillige. Ifølge lederen er det en proces i medarbejdergruppen at tænke muligheder og lidt ud af boksen i forhold til frivillige.</p>
-------------	--

Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at tilbud om aktiviteter er særdeles tilfredsstillende. De er varierede og tager udgangspunkt i de forskellige beboernes differentierede behov. Beboerne har medindflydelse på aktiviteterne, som både retter sig mod beboernes fysiske, psykiske og sociale behov, og således er et godt supplement i en helhedsorienterede indsats.</p> <p>Tilsynet bemærker, at der blandt medarbejderne kan være bekymring i forhold til praktiseringen af klippekortsordningen.</p>
----------------------------	--

3.7 KOMPETENCER OG UDVIKLING

Data	<p>Som nævnt indledningsvist arbejder tilbuddet på at rekruttere social- og sundhedsassistenter for at sikre den sundhedsfaglige indsats gennem hele døgnet.</p> <p>Ifølge lederen er der lavt sygefravær og personalegennemstrømning. Der arbejdes på at ajourføre introduktionsmateriale til nye medarbejdere og ufraglærte.</p> <p>Tilbuddet har besluttet, at medarbejderne i hverdagen ikke skal have tre beboere, der er kategoriseret i rød (i triageringen). Dette for at sikre medarbejdernes trivsel og de rette kompetencer i alle opgaveløsninger.</p> <p>Ifølge lederen afholdes der personalemøder med alle medarbejdere hver 2. måned. Herudover afholdes der social- og sundhedsassistentsmøder og social- og sundhedshjælpermøder samt aften- og nattevagtsmøder efter behov.</p> <p>Ældrecentret har organiseret et demensteam, som netop gennemgår kompetenceudvikling i forhold til at kunne varetage roller som ressourcepersoner og sparringspartnere.</p> <p>Der samarbejdes med demenssygeplejerske, Gerontopsykiatrien og lægehusene, hvor samarbejdet ifølge leder og medarbejderne beskrives som velfungerende.</p> <p>Medarbejderne giver udtryk for, at de har de kompetencer, der skal til, for at varetage de opgaver, de stilles over for. Der er velvillighed blandt ledelsen til at sikre kompetenceudvikling af medarbejderne, således at medarbejdernes faglighed altid sikres ajourført.</p> <p>Medarbejderne giver udtryk for en lærende kultur, hvor man prøver sig frem og drager nytte af hinandens kompetencer. Tilsynet bemærker denne åbenhed og tværfaglige sparring/refleksion gennem fokusgruppeinterviewet.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at tilbuddet er under løbende udvikling, og ledelsen har fokus på, at medarbejderne er opdateret i forhold til at besidde de rette kompetencer. Ældrecentret formår således på meget tilfredsstillende vis at varetage opgaveløsningen.</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 beboerne 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, ældrecentrets 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 beboerne modtager på ældrecentret.

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 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 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 ældrecentrets egen hjemmeside har indgået i det konkrete tilsyn.

De uanmeldte tilsyn gennemføres af 1-2 tilsynsførende. De tilsynsførende har en sygeplejefaglig og akademisk baggrund.

4.5 PRÆSENTATION AF BDO

BDO er den største uafhængige private leverandør af rådgivning til de danske kommuner, herunder tilsyn på ældreområdet og socialområdet.

BDO gennemfører i dag tilsyn på såvel ældreområdet som på det sociale område i en lang række kommuner over hele landet. På ældreområdet omfatter tilsynene plejecentre, hjemmepleje samt trænings- og rehabiliteringscentre. På det sociale område omfatter tilsynene både handicap- og psykiatriområdet, herunder aktivitets- og samværstilbud, beskæftigelsestilbud og alkoholbehandling.

BDO's rådgivningsafdeling løser ud over tilsynsopgaver en lang række forskelligartede rådgivningsopgaver inden for alle sektorer i den kommunale virksomhed. BDO's rådgivningsafdeling beskæftiger i dag godt 60 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering mm.

KONTAKT

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

Projektansvarlig
GITTE AMMUNDSEN
Senior Manager
m: 4189 0406
e: gia@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.