Tilsynsrapport

Odense Kommune

Ældre- og Handicap Forvaltningen
Ældrecenter Øst 1

Uanmeldt tilsyn
September 2018

INDHOLD

1.0 Vurdering 2
- 1.1 Tilsynets samlede vurdering 2
- 1.2 Tilsynets anbefalinger 2

2.0 Indledende oplysninger 3

3.0 Datagrundlag 4
- 3.1 Aktuelle vilkår og status 4
- 3.2 Dokumentation 4
- 3.3 Pleje, omsorg og praktisk bistand 5
- 3.4 Mad og måltider 5
- 3.5 Kommunikation og adfærd 6
- 3.6 Aktiviteter og eventuelle frivillige indsatser 6
- 3.7 Fokusområde 2018 – Målorientering 7

4.0 Tilsynets formål og metode 8
- 4.1 Formål 8
- 4.2 Metode 8
- 4.3 Vurderingsskala 9
- 4.4 Tilsynets tilrettelæggelse 9
- 4.5 Præsentation af BDO 10

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.



VURDERING

1.1 TILSYNETS SAMLEDE VURDERING

Det overordnede indtryk af Ældrecenter Øst 1 er, at forholdene på centret kan karakteriseres som:

Tilfredsstillende

Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen kan karakteriseres som mindre tilfredsstillende, og hvor det vil kræve en målrettet indsats at rette op. Tilsynet konkluderer, at der er manglende sammenhæng mellem døgnrytmeplan i En Plan og beskrivelser på Sekoiaskærme. Dokumentationen er formuleret i et fagligt og professionelt sprog.

Kvaliteten af pleje, omsorg og praktisk bistand er meget tilfredsstillende og med udgangspunkt i en rehabiliterende tankegang. Det er dog tilsynets vurdering, at der kunne være et potentiale i, at medarbejderne i øget omfang får mulighed for tværfaglige drøftelser og refleksioner.

Ældrecenterets 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 beboers livskvalitet i relation til måltidet.

Det er tilsynets vurdering, at tilbud om aktivitet og træning er meget tilfredsstillende og varieret og tager udgangspunkt i de forskellige målgruppers differentierede behov.

Kommunikation og adfærd på ældrecentret er meget tilfredsstillende og respektfuld.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne har kendskab til og tilrettelægger deres arbejde efter borgernes mål og oplever, at borgernes mål er i fokus i deres arbejde.

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 ledelsen holder fokus på, at dokumentationen opdateres og sikrer, at den indeholder beskrivelsen af beboerens døgnrytme og resurser samt sikrer systematik og struktur for opfølgning af delmål og indsatser. 2. Tilsynet anbefaler, at der skabes sammenhæng mellem døgnrytmeplan i En Plan og beskrivelser på Sekoiaskærme, og at disse anvendes mere aktivt i hverdagen. 3. Tilsynet anbefaler, at ledelse i dialog med medarbejderne drøfter rammer for faglig refleksion ift. de enkelte beboere.

INDLEDENDE OPLYSNINGER

Adresse
Vollsmose Alle 40, 5240 Odense Ø.
Rehabiliteringsleder
Anne Grethe Strøger Hansen
Antal boliger
54
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg
Den 26. september 2018, kl. 12.15 – 15.30
Tilsynets deltagerkreds
Tilsynet interviewede: Leder, assisterende leder, tre beboere og to medarbejdere. Tilsynet havde endvidere dialog med medarbejdere og beboere på fællesarealerne undervejs gennem tilsynet. Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløbet.
Tilsynsførende
Manager Else Marie Seehusen, sygeplejerske, SD/DSH Senior Manager Margit Kure, sygeplejerske MHM

DATAGRUNDLAG

3.1 AKTUELLE VILKÅR OG STATUS

Data	Ældrecenteret har siden sidste tilsyn arbejdet på at forbedre deres dokumentationspraksis både løbende og på relevante møder, men det fylder fortsat meget i hverdagen. Der er udpeget implementeringsguider, som er undervist centralt i forhold til den forestående implementering af FSIII. Guiderne skal oplære deres kollegaer gennem sidemandsoplæring og har ansvar for at omsætte nye faciliteter i systemet. Der er fast rehabiliteringsmøde/tværfagligt møde hver tredje måned. To gange ugentlig har ledelsen informationsmøde med dagvagter og aftenvagter. Ældrecentret bliver fra 1. november 2018 sammenlagt med Ældrecenter Øst 2 under en fælles ledelse. Der er igangsat en fælles proces med inddragelse af medarbejderne. Ældrecenter Øst 1 og 2 har ansøgt om at blive demenscenter. Centret har et velfungerende samarbejde med centersygeplejersker, og der er ansat ergoterapeut og pædagog, som arbejder på tværs efter behov. Ligeledes har centret tilknyttet plejecenterlæge - ordningen er dog endnu kun delvist implementeret. Leder redegør for, at omkring målorientering taler medarbejderne med beboerne om, hvad der giver den enkelte livskvalitet og udarbejder mål og indsatser herefter. Centret arbejder med koordinatorer, som hver har en gruppe beboere med ansvar for, at der arbejdes frem mod beboernes mål. Beboerne tilbydes indflytningssamtale, som indeholder en drøftelse af beboerens ønsker, og hvordan beboeren kan opleve en god tid.
Tilsynets vurdering	Tilsynet har ingen bemærkninger

3.2 DOKUMENTATION

Data	Dokumentationen i En Plan er generelt delvist opdateret med beskrivelser af beboernes samlede helbredssituation, resurser, mål og plejebehov. Endvidere er der en række delmål og indsatser, som bør opdateres og evt. afsluttes, ligesom der ses manglende delmål. Døgnrytmeplaner er generelt handlevejledende og individuelt beskrevet, dog med enkelte mangler i forhold til personlig pleje og toiletbesøg. Hos en beboer er døgnrytmeplanen kun på Sekoiaskærm og er ligeledes ikke fuldt opdateret med aktuelle beskrivelser. Generelt ses manglende sammenhæng mellem døgnrytmeplan og En Plan og beskrivelser på Sekoiaskærm. Dokumentationen er formuleret i et fagligt og professionelt sprog. Medarbejderne kan i relevant omfang redegøre for, hvordan de løbende dokumenterer afvigelser samt evaluerer beboernes mål minimum en gang årligt. Der er ikke lagt en fast plan for oprydning inden implementering af FSIII, men koordinator er ansvarlig for opdatering på egne beboere. Sekoiaskærme anvendes primært til afløsere og vikarer, men planen er, at de skal anvendes af alle medarbejdere.

Tilsynets vurdering	Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen kan karakteriseres som mindre tilfredsstillende, som det vil kræve en målrettet indsats at rette op. Tilsynet konkluderer, at der er manglende sammenhæng mellem døgnrytmeplan i En Plan og beskrivelser på Sekoiaskærme. Dokumentationen er formuleret i et fagligt og professionelt sprog.

3.3 PLEJE, OMSORG OG PRAKTISK BISTAND

Data	Beboerne oplever, at den tildelte hjælp svarer til deres behov og er meget tilfredse med den hjælp, de modtager. Beboerne har medindflydelse på døgnrytmen og deres ønsker og vaner efterkommes i hverdagen. Beboerne er trygge ved den indsats, der ydes i forhold til deres sundhedsmæssige problemstillinger. Beboerne fremstår velsoignerede, svarende til deres habitus. Der observeres en tilfredsstillende rengøringsstandard i boligerne. Medarbejderne sikrer, at beboerne modtager den nødvendige pleje og omsorg ved at læse på egne beboere ved indmøde, gennemgå advis samt planlægge, koordinere og drøfte evt. beboerproblemstillinger ved dagens start. Medarbejderne kan engageret redegøre for, hvordan der arbejdes med rehabilitering og giver en række eksempler på, hvordan de støtter og hjælper beboerne til at prioritere deres ressourcer. Der afholdes samlet teammøde hver tredje måned, hvor der er beboerdrøftelse. Medarbejderne giver udtryk for, at de savner tid til refleksion i det daglige i forhold til opfølgning på beboernes problemstillinger og til at bringe ny tilegnet viden i spil. En afdeling har i øjeblikket fast supervision i forhold til den nuværende målgruppe i afdelingen. Ved akutte ændringer hos beboerne bliver den faste sygeplejerske kontaktet, og ved ændret funktionsniveau inddrages ergoterapeuten efter behov. Der er taget hånd om alle observerbare risici - fysiske, psykiske mentale og sociale.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at kvaliteten af pleje, omsorg og praktisk bistand er meget tilfredsstillende og med udgangspunkt i en rehabiliterende tankegang. Det er dog tilsynets vurdering, at der kunne være et potentiale i, at medarbejderne i øget omfang har adgang til tværfaglige drøftelser og refleksioner.

3.4 MAD OG MÅLTIDER

Data	Beboerne er meget tilfredse med madens og måltidernes kvalitet. Alle tilkendegiver, at det er god og varieret mad, og beboerne har efter eget ønske og formåen mulighed for at deltage i opgaver omkring måltidet. Medarbejderne redegør for overvejelser vedrørende "det gode måltid", herunder deres roller og ansvar. Centret har måltidsiværksættere, som er personale, som har fået ekstra uddannelse ift. mad og måltid. Alle køkkener handler selv ind til den kolde mad hos den lokale købmand, og beboerne kan fremkomme med ønsker til morgen og middagsmad. Den varme mad leveres fra det centrale køkken. Der er fast praksis omkring vejning, og der bliver udarbejdet screening og lagt ernæringsplaner, hvor der er behov, jf. screeningsresultat.

Tilsynets vurdering	Det er tilsynets vurdering, at centerets 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 beboers livskvalitet i relation til måltidet.

3.5 KOMMUNIKATION OG ADFÆRD

Data	Beboerne udrykker, at der er en god omgangstone på centret. Medarbejderne er flinke og imødekommende og udviser en respektfuld adfærd. Kommunikationen målrettes og tilpasses den enkelte beboers tilstand og behov med respekt for, at det er deres hjem, og at tingene foregår på deres præmisser. Medarbejderne finder omgangstonen god og kan redegøre for, hvad der lægges vægt på i kommunikationen med beboerne, fx vigtigheden af at respektere deres individuelle ønsker, men også at kunne støtte og motivere de beboere, som har svært ved at tage imod hjælpen. Ved interview med medarbejdere og ved rundgang kan der konstateres en respektfuld kommunikation og adfærd.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at kommunikation og adfærd på centret er meget tilfredsstillende og respektfuld.

3.6 AKTIVITETER OG EVENTUELLE FRIVILLIGE INDSATSER

Data	Beboerne er mere eller mindre hukommelsessvækkede, men tilkendegiver, at de selv vælger, om de er med til aktiviteter, og at der er meget at vælge imellem. Der er gode tilstrækkelige og varierede tilbud om aktiviteter, som beboerne selv vælger, om de ønsker at deltage i. Beboerne kan ikke svare på, om de bruger klippekort. Medarbejderne støtter og motiverer beboerne til deltagelse i centrets aktiviteter. En afdeling låner en bus, og medarbejderne kører ture med beboerne, når der er mulighed for det. Medarbejderne redegør for brug af klippekort og giver flere eksempler på, hvordan de anvender det til forskellige formål. Der er ikke så mange frivillige tilknyttet i øjeblikket, men der kommer besøg af eksempelvis dagplejebørn.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at tilbud om aktivitet og træning er meget tilfredsstillende og varieret og tager udgangspunkt i de forskellige målgruppers differentierede behov.

3.7 FOKUSOMRÅDE 2018 – MÅLORIENTERING

Data	Beboerne giver udtryk for, at de får hjælp på deres præmisser, og at tingene sker som de ønsker det. Nogle beboere kan udtrykke egne behov og ønsker, mens andre beboere har svært ved dette. Medarbejderne tager afsæt i deres livshistorie og evt. pårørende, og via deres kendskab og observationer opsætter de mål for beboerne. Medarbejderne anvender blandt andet Tom Kitwoods blomstringsmodel til at sætte nye mål for beboerne. Det retningsgivende mål kan være fjernt, men medarbejderne bruger målet til at understøtte indsatser i hverdagen.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at medarbejderne har kendskab til og tilrettelægger deres arbejde efter borgernes mål og oplever, at borgernes mål er i fokus i deres arbejde.

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, 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 beboerne 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 *særdeles tilfredsstillende* opnås, når forholdende 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 *meget tilfredsstillende* 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 *tilfredsstillende* 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 *mindre tilfredsstillende* 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 *ikke tilfredsstillende* 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 besluttes 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 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.

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

Projektansvarlig
KIRSTEN MARQUARDSEN
Senior Manager
m: 4189 0436
E:kmq@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.