

Tilsynsrapport

Odense Kommune

Ældre- og Handicap Forvaltningen
Ældrecenter Øst 2

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.



“

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

VURDERING

1.1 TILSYNETS SAMLEDE VURDERING

Det overordnede indtryk af Ældrecenter Øst 2 er, at forholdene på centret kan karakteriseres som

Meget tilfredsstillende

Tilsynet vurderer, at der systematisk er arbejdet med anbefalinger fra tilsynet i 2017.

Det vurderes, at dokumentationen kan karakteriseres som meget tilfredsstillende, og hvor tilsynet har konstateret få mangler, som relativt let vil kunne afhjælpes. Dokumentationen anvendes som et dynamisk arbejdsredskab af medarbejderne og er formuleret i et fagligt og professionelt sprog.

Det er tilsynets vurdering, at kvaliteten af pleje, omsorg og praktisk bistand er meget tilfredsstillende med udgangspunkt i en rehabiliterende tankegang, men at der samtidig kunne være et potentiale i, at medarbejderne i øget omfang har muligheder for tværfaglige drøftelser og refleksioner.

Det er tilsynets vurdering, at ældrecentrets indsats i forbindelse med beboernes mad, måltider og ernæringstilstand kan betegnes som tilfredsstillende. Der er generelt fokus på faktorer, der har betydning for den enkelte beboers livskvalitet i relation til måltidet, men også at praksis omkring måltidet varierer, ligesom praksis omkring screening og ernæringsplaner ikke foretages systematisk, svarende til Odense Kommunes kvalitetsstandard på området.

Kommunikation og adfærd på ældrecentret er meget tilfredsstillende og respektfuld.

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

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 der sikres ensartet praksis omkring mad og måltider og indsats omkring ernæring, med systematisk tilgang til indsats omkring mad og måltider og ligeledes systematisk tilgang ernæringsindsats jf. kvalitetsstandard.
2. Tilsynet anbefaler, at ledelse i dialog med medarbejderne drøfter rammer og muligheder for faglig refleksion ift. de enkelte beboere.

INDLEDENDE OPLYSNINGER

Adresse
Ældrecenter Øst 2, Vollsmose Alle 40, 5240 Odense
Rehabiliteringsleder
Annegrethe Strøger Hansen
Antal boliger
54
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg
Den 25. september 2018, kl. 8:30
Tilsynets deltagerkreds
Tilsynet interviewede: Assisterende leder, tre beboere og tre 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.
Senior Manager Margit Kure, sygeplejerske MHM Manager Else Marie Seehusen, sygeplejerske SD/DSH

DATAGRUNDLAG

3.1 AKTUELLE VILKÅR OG STATUS

Data	Centret har siden tilsynet i 2017 arbejdet målrettet og systematisk med dokumentation, blandt andet med oprydning i delmål og indsatser for at være ajour inden opstart af implementering af FSIII ultimo oktober 2018. Der er udpeget implementeringsguider, som er undervist centralt i forhold til den forestående implementering af FSIII. De er ansvarlige for sidemandsoplæring, ligesom de har ansvar for at omsætte nye faciliteter i systemet. Sygeplejersker og assistenter udarbejder i samarbejde SF12 på beboerne ved indflytninger. Praksis er, at SF12 og indsatser skal være afklaret inden for en uge, og inden for den første måned afholdes indflytningssamtale. Her arbejdes ud fra en rehabiliteringsguide, som beboer og pårørende får udleveret forud, så de har mulighed for på forhånd at tage stilling til helt almindelige hverdagsting, fx hvilket tøj de gerne vil have på, deres interesser, og hvad der er vigtigt at bevare osv. Ligeledes lægges op til en snak om ønsker i forhold til den sidste tid og evt. livstestamente. Der er fast tværfagligt rehabiliteringsmøde hver tredje måned. To gange ugentlig har ledelsen informationsmøde med dagvagter og aftenvagter. Projekt med forebyggelse af UVI ved at anvende vaskecreme er opgjort og har ikke af dækket forskel på almindelig hygiejne og anvendelse af vaskecreme. Centret har ansat en tovholder, som har ansvar for fleksjobberne ansat i praktisk team og for personer, som kommer i arbejdsprøvning. I forhold til mad og måltider har Byens Køkken undervist medarbejderne i: "smør en mad til småtspisende, almindeligt spisende, storspisende og samtidig sikre ernæringsrigtig sammensætning af maden". Endvidere er der også ansat en ergoterapeut, som indgår omkring mad og måltider. Aktiviteter indgår i hverdagens opgaver som en del af rehabiliteringsindsatsen, og derudover kommer "OK Aktiv" som forestår aktiviteter. Centret har et stort frivilligt netværk til aktiviteter. Klippekortet er velimplementeret og dokumenteres dels i En plan og derudover fysisk i et samleskema. Plejhjemslægeordningen er indført, og centret er i dialog med lægen for at afdække struktur for praksis. Centret har søgt midler til et generationsprojekt, der handler om samspil mellem børn og ældre. Centret bliver fra 1. november 2018 sammenlagt med Ældrecenter Øst 1 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.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at der systematisk er arbejdet med anbefalinger fra tilsynet i 2017.

3.2 DOKUMENTATION

Data	Dokumentationen i En Plan er generelt opdateret og indeholder fyldestgørende beskrivelser af beboernes samlede helbredsstatus, ressourcer, indsatser og mål, dog er der helbredstilstande, som ikke har været opdateret i mere end et år, og der ses ikke opfølgning på beboernes vægt, svarende til det, der er beskrevet under indsats. Døgnrytmeplanen er handlevvejledende og individuelt beskrevet.
-------------	---

	Dokumentationen matcher beboernes observerede og oplevede behov. Medarbejderne redegør for, hvordan dokumentationen anvendes i dagligdagen og understøtter de faglige overvejelser og redegør blandt andet for, at helbredstilstande opdateres, når det er relevant ved behov. Centret er ligeledes i gang med en proces med en mere systematisk brug af Sekoiaskærmen. I dag anvendes Sekoia til opgavestyring og redskab til fx bestilling af bleer. Målet er, at Sekoia bliver opdateret med døgnrytmeplaner, så systemet i højere grad blive et aktiv i hverdagen.
Tilsynets vurdering	Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen kan karakteriseres som meget tilfredsstillende, og hvor tilsynet har konstateret få mangler, som relativt let vil kunne afhjælpes. Dokumentation anvendes som et dynamisk arbejdsredskab af medarbejderne og er formuleret i et fagligt og professionelt sprog.

3.3 PLEJE, OMSORG OG PRAKTISK BISTAND

Data	Den tildelte hjælp svarer til beboernes behov, og de er meget tilfredse med hjælpen til både personlig pleje og praktisk bistand. Deres ønsker og vaner efterkommes i forbindelse med hjælpen, og ligeledes kommer beboerne med eksempler på, at de selv er aktive i dagligdagens opgaver. Alle 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. Centret arbejder med koordinatorfunktion, hvor alle medarbejdere er ansvarlige for et antal beboere. Koordinator er blandt andet ansvarlig for, at dokumentation er opdateret, og at relevante tværfaglige samarbejdspartnere er indkaldt til tværfaglige rehabiliteringsmøder, når den enkelte beboers plan og mål gennemgås. Minimum en gang årligt gennemgås SF12. Alle medarbejdere er ansvarlige for løbende dokumentation og for tre gange i hver vagt at tjekke, om der er advis eller edifact på egne beboere. Medarbejderne redegør engageret og reflekteret for, hvordan de arbejder med rehabilitering med afsæt i beboernes helt aktuelle tilstand. Ligeledes redegøres for samarbejdet med centersygeplejerskerne. Medarbejderne giver udtryk for, at de mangler tid til refleksion i det daglige, angiveligt blandt andet fordi de arbejder forskudt af hinanden, og fordi der ikke altid er tid til at mødes omkring de enkelte borgere. For at kompensere for dette anvendes en refleksionsmappe, hvor der noteres, hvis der er problemstillinger ift. til en beboer: "hvad gør vi-hvad gør i?" Der er taget hånd om alle observerbare risici - fysiske, psykiske, mentale og sociale, hvilket understøttes af dokumentationen.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at kvaliteten af pleje, omsorg og praktisk bistand er meget tilfredsstillende med udgangspunkt i en rehabiliterende tankegang, men at der samtidig kunne være et potentiale i, at medarbejderne i øget omfang har mulighed for tværfaglige drøftelser og refleksioner.

3.4 MAD OG MÅLTIDER

Data	Beboerne er meget tilfredse med madens og måltidernes kvalitet og synes, at det er god og varieret mad. Medarbejderne redegør for, at de arbejder målrettet med "Det gode måltid", og op til weekenden taler de med beboerne om, hvad de har ønsker til maden.
-------------	--

	Alle beboere har mulighed for at få tilpasset den daglige menu, fx specialkost, kræsekost og livretter. Beboerne inddrages i opgaver omkring måltiderne på deres præmisser med hensyntagen til deres fysiske og mentale formåen Praksis omkring måltid varierer, hvor medarbejderne i et team fast er med ved bordet og understøtter måltid og rehabilitering, mens de i et andet team sidder med, når beboere har konkret behov for hjælp til at spise. Medarbejderne tilskriver forskelligheden med, at de grundet andre opgaver ikke har tiden til fast at sidde ned og eksempelvis understøtte det gode måltid. Der er forskellig tilgang og praksis i de forskellige teams i forhold til at veje beboerne. I et team bliver beboerne vejede en gang månedlig, hvis de ønsker det, mens de i et andet team vejes, hvis medarbejderne oplever, at der er et behov. Medarbejderne redegør for, hvordan de igangsætter indsatser ved vægttab, og der udarbejdes ernæringsscreening og ernæringsplaner efter behov og evt. i samarbejde med diætist og øvrige relevante tværfaglige samarbejdspartnere.
Tilsynets vurdering	Det er tilsynets vurdering, at plejecentrets indsats i forbindelse med beboernes mad, måltider og ernæringstilstand kan betegnes som tilfredsstillende. Der er generelt fokus på faktorer, der har betydning for den enkelte beboers livskvalitet i relation til måltidet, men også at praksis omkring måltidet varierer, ligesom praksis omkring screening og ernæringsplaner ikke foretages systematisk, svarende til Odense Kommunes kvalitetstandard på området.

3.5 KOMMUNIKATION OG ADFÆRD

Data	Beboerne tilkendegiver, at der er en meget fin og god omgangstone på centret, og at medarbejdernes adfærd er respektfuld. Medarbejderne finder omgangstonen god og kan redegøre for, hvad der lægges vægt på i kommunikationen med beboerne. Medarbejderne tager udgangspunkt i individuel og situationsbestemt tilgang og inddrager blandt andet elementer fra beboernes livshistorie. I komplekse tilfælde, for at forstå og imødekomme beboernes adfærd og behov, anvendes Marte Meo. Ved interview med medarbejdere og ved rundgang, kan der konstateres respektfuld kommunikation og adfærd.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at kommunikation og adfærd på plejecentret er meget tilfredsstillende og respektfuld.

3.6 AKTIVITETER OG EVENTUELLE FRIVILLIGE INDSATSER

Data	Beboerne oplever, at der er tilstrækkelige og varierede tilbud om aktiviteter, som de selv vælger, om de vil deltage i, og en borger spiller eksempelvis stadig badminton som før indflytning. Beboerne kan ikke svare på, om de bruger klippekort. Medarbejderne inddrager beboernes ressourcer i planlægning og gennemførelse af aktiviteter og redegør for, at de støtter beboerne i at komme til aktiviteter, samt at de også arbejder med aktiviteter som en integreret del af hverdagens opgaver. Medarbejderne fortæller, at klippekortsordningen er velimplementeret og anvendes både til individuelle formål og fællesoplevelser.
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. Beboerne ved godt, hvad de vil, men det falder dem svært at svare på, om de selv har været med til at opsætte mål. Leder giver udtryk for, at det er en udfordring at få fulgt op på de retningsgivende mål, beboernes trivsel og tilstand fylder mere end målet, når beboerne evalueres. Samtidig udtrykker leder også, at der på rehabiliteringsmøder er fokus på, at de retningsgivende mål afspejles og videreføres i delmål for de enkelte indsatser. Medarbejderne redegør for, at de løbende taler med beboerne og evt. også får inddraget pårørende omkring deres mål/drømme. De har stor opmærksomhed på, at indsatser svarer til beboernes afdækkede behov og spørger ind til beboernes livshistorie, og dermed kommer de også ind på ønsker og vaner. Rehabiliteringsguiden giver gennem dialog og analyse et godt afsæt til at afdække beboernes ønsker og mål.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at medarbejderne har kendskab til og tilrettelægger deres arbejde efter beboernes mål og oplever, at beboernes 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, 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 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 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 kvalitetsstandards, 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.

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

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

www.bdo.dk