Tilsynsrapport

Odense Kommune

Ældre- og Handicap Forvaltningen
Albanigade Plejecenter

Uanmeldt tilsyn
Februar 2020

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 5
- 3.6 Aktiviteter og eventuelle frivillige indsatser 6
- 3.7 Årets fokusområde – Selvbestemmelse/borgerinvolvering 6

4.0 Tilsynets formål og metode 7
- 4.1 Formål 7
- 4.2 Metode 7
- 4.3 Vurderingsskala 8
- 4.4 Tilsynets tilrettelæggelse 8
- 4.5 Præsentation af BDO 9

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 Albanigade er, at forholdene på plejecentret kan karakteriseres som

Meget tilfredsstillende

Tilsynet bemærker, at anbefalingen vedrørende dokumentation fra sidste tilsyn stadig gør sig gældende.

Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen kan karakteriseres som mindre tilfredsstillende med mangler, der vil kræve en systematisk og målrettet indsats at udbedre.

Tilsynet vurderer, at kvaliteten af pleje, omsorg og praktisk bistand generelt er meget tilfredsstillende og ydes ud fra en rehabiliterende tilgang. Der bør dog være en øget faglig opmærksomhed på modtagelsen af beboere samt rengøring af hjælpemidler.

Indsatsen i forhold til beboernes mad og ernæringsindsatser er meget tilfredsstillende.

Tilsynet vurderer yderligere, at kommunikation og adfærd på plejecentret generelt er meget tilfredsstillende, respektfuld og imødekommende, dog kræver et beboerudsagn og tilsynets observation en konkret ledelsesmæssig opmærksomhed.

Det er tilsynets vurdering, at plejecentrets indsats vedrørende aktiviteter på beboernes præmisser kan betegnes som meget tilfredsstillende.

Medarbejderne tilrettelægger kerneydelsen med respekt for den enkelte beboers selvbestemmelse og ud fra dennes ønsker om medinddragelse.

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 dokumentationspraksis systematiseres yderligere, så dokumentationen løbende revurderes og konsekvent opdateres i forhold til beboernes aktuelle helhedssituation.
2. Tilsynet anbefaler, at beboernes behov for pleje og omsorg beskrives fyldestgørende for hele døgnet.
3. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne i højere grad er opsøgende med henblik på at opnå kendskab til nye beboeres behov, vaner og trivsel i den første tid på plejecentret.
4. Tilsynet anbefaler, at den nødvendige rengøring af hjælpemidler sikres.
5. Tilsynet anbefaler, at ledelsen i en konkret afdeling skærper medarbejdernes opmærksomhed på at udvise en professionel og respektfuld kommunikation over for beboerne.

INDLEDENDE OPLYSNINGER

Adresse
Albanigade 21D, 5000 Odense C.
Rehabiliteringsleder
Britt Jaug
Antal boliger
35
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg
Den 10. februar 2020, kl. 13.45 – 17.00
Tilsynets deltagerkreds
Tilsynet interviewede: Leder, 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.
Tilsynsførende
Manager Sussi Egelund Schmidt, sygeplejerske, MLP Consultant Anne Nørgaard Riisager, sygeplejerske

DATAGRUNDLAG

3.1 AKTUELLE VILKÅR OG STATUS

Data	Ledelsen oplyser, at Albanigade arbejder fokuseret på at styrke det fælles faglige fundament vedrørende kerneopgaven og faglighed i indsatserne, bl.a. via kurser i demens, mentalisering og strukturerede møder med beboergennemgang. Endvidere arbejdes løbende med medarbejdertrivsel og fastholdelse af det gode arbejdsmiljø via tilgangen i Social Kapital. Desuden er der ansat medarbejdere i støtteordninger til at varetage praktiske gøremål og derved frigøre ressourcer til de øvrige medarbejdere. Ledelsen oplever en stigende kompleksitet i målgruppen - særligt kognitivt svækkede beboere, hvilket nødvendiggør løbende fokus på konstruktiv kommunikation og relationsarbejde med de pårørende. Leder påpeger, at der arbejdes målrettet med hurtigst mulig at skabe tillid og tryghed hos hele familien, når en beboer flytter ind, hvilket generelt lykkedes godt. Medarbejdergruppen beskrives som erfaren og stabil. Dog er sygefraværet aktuelt påvirket af en langtidssygemelding. Ledelsen deler tiden ligeligt mellem Albanigade og Frederiksbroen plejecenter, som har delt ledelse.
Tilsynets vurdering	Tilsynet bemærker, at anbefalingen vedrørende dokumentation fra tilsynet i 2018 stadig gør sig gældende.

3.2 DOKUMENTATION

Data	Dokumentationen i En Plan er hos to beboere samlet set delvist opdateret. Hos en forholdsvis nyindflyttet beboer er den samlede dokumentation endnu ikke i forventet omfang ajourført. Indsatser i relation til pleje og omsorg om dagen er generelt opdateret, fyldestgørende og understøtter beboernes ressourcer og ønsker. I et tilfælde savnes såvel aften som nat beskrivelse, mens der hos en beboer med kognitive udfordringer mangler beskrivelse af behov for hjælp om natten. Funktionsevnevurderinger er fyldestgørende beskrevet, mens helbredstilstande ikke konsekvent er ajourført i forhold til beboernes aktuelle situation. Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og professionelt sprog. Medarbejderne redegør for, hvordan dokumentationen anvendes, så kvalitet i daglig praksis understøttes. Opfølgning og revidering af dokumentationen sker løbende ud fra en klar ansvarsfordeling og i samarbejde med de tilknyttede sygeplejersker samt på beboerkonferencer.
Tilsynets vurdering	Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen kan karakteriseres som mindre tilfredsstillende med mangler, som vil kræve en systematisk og målrettet indsats at udbedre.

3.3 PLEJE, OMSORG OG PRAKTISK BISTAND

Data	To beboere oplever, at den tildelte hjælp svarer til deres plejebehov, og at deres ønsker og vaner efterkommes i det daglige samarbejde med medarbejderne. En beboer ser forventningsfuldt frem til en snarlig indflytningssamtale, men giver også udtryk for et ønske om, at medarbejderne i hverdagen tager tiden til at lære ham bedre at kende. Beboerne er trygge ved den sundhedsmæssige indsats, fx øget støtte efter en længerevarende sygdomsperiode. Medarbejderne redegør for, at kontinuitet skabes med bl.a. fælles opgavekoordinering om morgenen og koordinatorfunktion. Endvidere afholdes faste beboermøder med mulighed for faglig sparring med relevante samarbejdspartnere. Medarbejderne fremhæver desuden, at plejecentrets størrelse og fælles opgaveløsning på tværs af afdelingerne øger kendskabet til samtlige beboere og pårørende og skaber genkendelighed for beboerne med en struktureret hverdag - særligt de mange beboere med demenssymptomer. Endvidere redegøres for et godt tværfagligt samarbejde med faglige ressourcepersoner og huslægen. Medarbejderne redegør fagligt kompetent for, hvordan den rehabiliterende tilgang i beboernes pleje er velintegreret, og at beboerne guides og motiveres til at deltage i plejen, afpasset deres aktuelle ressourcer og formåen. Den hygiejnemæssige standard findes forsvarlig i boliger og på fællesarealer – dog observeres flere snavsede hjælpemidler.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at kvaliteten af pleje, omsorg og praktisk bistand generelt er meget tilfredsstillende og ydes ud fra en rehabiliterende tilgang. Der bør dog være en øget faglig opmærksomhed på modtagelsen af beboere samt rengøring af hjælpemidler.

3.4 MAD OG MÅLTIDER

Data	Plejecentret har fokus på at skabe gode rammer for måltiderne, og beboerne udtrykker meget stor tilfredshed med maden. Måltiderne er for de fleste beboere et fælles samlingspunkt, hvor to beboere dog kunne ønske, at et større socialt samspil med øvrige beboere var muligt. Medarbejderne er meget opmærksomme på madens og måltidets betydning for beboernes livskvalitet og tager individuelle hensyn. Særlige ernæringsbehov efterkommes i samarbejde med ernæringsassistenter, som fx i aftentimerne tilbereder lækkerier og den varme mad, som stimulerer beboernes sanser. På tilsynstidspunktet er der netop bagt småkager, som spreder en liflig duft i afdelingen. Medarbejderne redegør desuden for, hvordan de fælles måltider understøttes med indbydende servering, ro og struktur samt i perioder forskudte spisetider afhængig af den aktuelle beboersammensætnings behov for ro og skærmning under måltidet.
Tilsynets vurdering	Det er tilsynets vurdering, at indsatsen i forhold til beboernes mad og ernæringsindsatser er meget tilfredsstillende.

3.5 KOMMUNIKATION OG ADFÆRD

Data	Beboerne udtrykker, at kommunikationen generelt er respektfuld og imødekommende, og medarbejderne redegør for, at såvel tålmodighed som faglig viden og kendskab til beboernes individuelle jargon og væremåde er vigtige elementer i kommunikationen.

	Ligeledes tages bl.a. afsæt i at tolke beboernes kropssprog, når sproget ikke rækker. Medarbejderne redegør endvidere for et velfungerende kollegialt og fagligt sammenhold præget af humor og en åben samarbejdskultur, der understøttes af en lydhør ledelse. Tilsynet overværer, at en beboer irettesættes af en medarbejder på et fællesareal. Desuden har en anden beboer oplevet en til tider skarp tone hos visse medarbejdere i samme afdeling, hvilket tilsynet efterfølgende drøfter med ledelsen.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at kommunikation og adfærd på plejecentret generelt er meget tilfredsstillende, respektfuld og imødekommende, dog kræver et beboerudsagn og tilsynets observation en konkret ledelsesmæssig opmærksomhed.

3.6 AKTIVITETER OG EVENTUELLE FRIVILLIGE INDSATSER

Data	Beboerne giver udtryk for, at udbuddet af aktiviteter er varieret. Venneforeningen, Ok-Aktiv og medarbejdere i flexjob bidrager til alsidige aktiviteter, tilpasset målgruppens behov og ønsker, og medarbejderne afholder årstidsbestemte arrangementer og udfører spontane aktiviteter i enhederne, når lejlighed byder sig. Medarbejderne anvender i stigende grad beboerens livshistorie til at imødekomme meningsfyldte aktiviteter og fremhæver desuden værdien af elevernes ressourcer og indsatser, som bidrager med nye ideer til aktiviteter.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at plejecentrets indsats for at skabe mulighed for aktiviteter på beboernes præmisser kan betegnes som meget tilfredsstillende.

3.7 ÅRETS FOKUSOMRÅDE – SELVBESTEMMELSE/BORGERINVOLVERING

Data	Ledelse og medarbejdere redegør for, at beboernes selvbestemmelse og inddragelse i hverdagslivet er naturligt integreret i et dagligt, respektfuldt samarbejde med den enkelte beboer. Medarbejderne redegør endvidere med flere praksiseksempler for, hvordan også de pårørende inddrages som aktive aktører med stor betydning for beboernes hverdag. Beboerne oplever generelt stor indflydelse på egen hverdag, og at medarbejderne ved behov for hjælp altid er i imødekommende og i nærheden. Ligeledes oplever en beboer, at medarbejderne løbende spørger ind til ønsker for hverdagsliv og plejen.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at medarbejderne generelt tilrettelægger kerneydelsen med respekt for den enkelte beboers selvbestemmelse og ud fra dennes ønsker om medinddragelse.

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 mere end 1.250 medarbejdere, mens det verdensomspændende BDO netværk har ca. 90.000 medarbejdere i mere end 165 lande.

Copyright - BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab, cvr.nr. 20 22 26 70.