

Tilsynsrapport

Odense Kommune

Ældre- og Handicap Forvaltningen
Albanigade Plejecenter

Uanmeldt tilsyn
Oktober 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	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.



“

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

VURDERING

1.1 TILSYNETS SAMLEDE VURDERING

Det overordnede indtryk af Albanigade Plejecenter er, at forholdene på plejecentret kan karakteriseres som

Meget tilfredsstillende.

Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen kan karakteriseres som tilfredsstillende og anvendes som et dynamisk arbejdsredskab af medarbejderne, men har dog enkelte mangler, hvor det er tilsynets vurdering, at disse kan afhjælpes i forbindelse med opdatering og implementering af FIII.

Kvaliteten af pleje, omsorg og praktisk bistand er meget tilfredsstillende med udgangspunkt i en rehabiliterende tankegang. Det er endvidere tilsynets vurdering, at der foregår en struktureret og systematisk opfølgning på beboernes sundhedsmæssige problemstillinger.

Plejecentrets indsats i forbindelse med beboernes mad, måltider og ernæringstilstand kan betegnes som særdeles tilfredsstillende. Der er i høj grad fokus på faktorer, der har betydning for den enkelte beboers livskvalitet i relation til måltidet og høj beboerinddragelse.

Kommunikation og adfærd på plejecentret er særdeles tilfredsstillende og respektfuld og er præget af en afslappet og rolig stemning.

Tilsynet vurderer, at tilbud om aktiviteter er yderst varieret og tager udgangspunkt i de forskellige målgruppers differentierede behov. Medarbejderne er meget reflekterede omkring, hvordan de medinddrager beboerne, og beboerne har stor medindflydelse på aktiviteterne.

Beboerne oplever, at de har indflydelse på hverdagen, som foregår på deres præmisser. Medarbejderne tilrettelægger deres arbejde efter beboerens mål, som løbende opdateres.

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 man i forbindelse med opdatering og implementering af FS3 sikre at der udarbejdes en fyldestgørende dokumentation samt sikre løbende opdatering.

INDLEDENDE OPLYSNINGER

Adresse
Albanigade, Albanigade 21 D, 5000 Odense C
Rehabiliteringsleder
Britt Jaug
Antal boliger
35
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg
Den 9. oktober 2018, kl. 8:30 - 12.00
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 Else Marie Seehusen, sygeplejerske SD/DSH Senior Manager Margit Kure, sygeplejerske MHM

DATAGRUNDLAG

3.1 AKTUELLE VILKÅR OG STATUS

Data	Siden tilsynet i 2017 er der arbejdet målrettet og systematisk med dokumentation, og centret har planlagt den forestående implementering af FSIII, herunder at der er uddannet implementeringsguider. Centret arbejder struktureret med kompetenceudvikling til alle medarbejdere. Alle medarbejdere deltager i 15 dages efteruddannelse i demens, og flere medarbejdere har været på mentaliseringskursus. Ledelsen oplever, at medarbejderne bliver inspireret, og at det er med til at udvikle kvalitet og tilbud til beboere med demens. Plejecenteret arbejder på at få udnyttet deres lokaler på den bedst mulige måde til glæde for beboerne. Deres afsæt er den hverdagsnære rehabilitering, og ønsket er fx at kunne tilbyde beboerne træning, mandeklub og et wellness-rum indrettet særligt til demente beboere. Der skal være afholdelse af workshop på tilsynsdagen, hvor medarbejderne skal bidrage med inspiration til det fremtidige tilbud. Plejecentret er projektdeltager i "Nyt køkken med tilberedning af mad fra bunden". Kok og ernæringsassistent forestår tilberedning af maden i alle enheder, og der udarbejdes madplan en gang ugentligt i samarbejde med beboerne. Der er en velfungerende ordning med plejecenterlæge både ift. beboerne, men også ift., at medarbejderne får sparring og læring undervejs. Klippekortet er fuldt implementeret og dokumenteres i En Plan.
Tilsynets vurdering	Det er tilsynets vurdering, at der er arbejdet med anbefalingen fra tilsynet i 2017.

3.2 DOKUMENTATION

Data	Dokumentationen i En Plan er generelt opdateret og indeholder beskrivelser af beboernes samlede helbredssituation, ressourcer, mål og plejebenhov. Der er udfyldt helbredstilstande hos to beboere. Døgnrytmeplanen er generelt handlevejledende og individuelt beskrevet, men kunne eksempelvis indeholde flere beskrivelser af beboernes behov for hjælp og støtte i forhold til struktur i hverdagen. Der er systematisk dokumenteret vægt på to beboere, mens dette mangler hos en. Dokumentationen matcher beboernes observerede og oplevede behov. Dokumentationen er formuleret i et fagligt og professionelt sprog. Medarbejderne dokumenterer, hvor det er relevant og har et løbende samarbejde om deres dokumentationspraksis for at sikre en systematisk og ensartet dokumentation. Medarbejderne læser dagligt ved indmøde, hvor de samtidig planlægger dagens opgaver ved hjælp af aftalebog og aktiv brug af Sekoia skærm.
Tilsynets vurdering	Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen kan karakteriseres som tilfredsstillende, og anvendes som et dynamisk arbejdsredskab af medarbejderne. Dokumentationen har samtidig mangler, men det er tilsynets vurdering, at disse kan afhjælpes i forbindelse med opdatering og implementering af FSIII.

3.3 PLEJE, OMSORG OG PRAKTISK BISTAND

Data	Beboerne er meget tilfredse med den hjælp, de modtager, som de synes svarer til deres behov. Beboerne medinddrages i hverdagen, og medarbejderne tager individuelle hensyn og afsæt i deres vaner og behov i forhold til personlige pleje og de praktiske opgaver. Beboerne er trygge ved den indsats, der ydes i forhold til deres sundhedsmæssige problemstillinger. Medarbejderne sikrer, at beboerne modtager den nødvendige pleje og omsorg ved at tage afsæt i den enkeltes behov og dagsform samt ved løbende observation og kommunikation med beboerne. Medarbejderne arbejder med afsæt i den rehabiliterende tilgang, og via kendskabet motiveres og støttes beboerne til at være aktivt deltagende. Hvis en beboer ændrer tilstand eller adfærd inddrages social- og sundhedsassistent eller sygeplejerske, ligesom beboerne kan drøftes med huslægen, som kommer to gange ugentligt. Samarbejdet med huslægen er velfungerende og har styrket den forebyggende indsats. En gang om måneden afholdes strukturerede teammøder med beboergennemgang. Der er fast dagsorden med deltagelse af sygeplejerske og aftenvagter samt relevante samarbejdspartnere 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 med udgangspunkt i en rehabiliterende tankegang. Det er ligeledes tilsynets vurdering, at der foregår en struktureret og systematisk opfølgning på beboernes sundhedsmæssige problemstillinger.

3.4 MAD OG MÅLTIDER

Data	Beboerne udtrykker stor tilfredshed med maden og er meget tilfredse med madens og måltidernes kvalitet, og mange tilvælger fællesskabet i spisestuen. Medarbejderne oplever en større variation i menuvalg, som er blevet mere årstidsbestemt. Det nye koncept giver i langt højere grad beboerne mulighed for at fremkomme med ønsker til madplan. Medarbejderne indtænker i høj grad den rehabiliterende indgangsvinkel, og medinddrager beboerne i de mere praktiske opgaver før og under måltidet efter lyst og formåen. Medarbejderne vægter det relationsskabende og spiser sammen med beboerne. Erfaringen er, at det kan virke forstyrrende, særligt på de demente beboere, at de ikke har mulighed for at spejle sig i medarbejdernes adfærd, da de spiser egen madpakke. Beboerne vejes hver måned. Der udarbejdes screening og lægges ernæringsplaner efter behov - evt. i samarbejde med ernæringskonsulent og diætist. Der er gode muligheder for at tilbyde særlig kost og særligt i øjeblikket, hvor køkkenmedarbejderne er tættere på plejen.
Tilsynets vurdering	Det er tilsynets vurdering, at plejecentrets indsats i forbindelse med beboernes mad, måltider og ernæringstilstand kan betegnes som særdeles tilfredsstillende. Der er i høj grad fokus på faktorer, der har betydning for den enkelte beboers livskvalitet i relation til måltidet og høj beboerinddragelse.

3.5 KOMMUNIKATION OG ADFÆRD

Data	Beboerne giver udtryk for, at der er en god omgangstone på centeret. Medarbejderne er søde og respektfulde i deres kommunikation og adfærd. Medarbejderne er opmærksomme på at tage individuelle hensyn og møde beboerne, hvor de er. Medarbejderne er opmærksomme på deres indbyrdes kommunikation og adfærd, fx udvise en professionel tilgang til beboerne og ligeledes ikke at tale privat indbyrdes. Ved observation kan det konstateres, at medarbejderne er omkring beboerne på fællesarealer, og der er en rolig og afslappet stemning og omgangstone.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at kommunikation og adfærd på plejecentret er særdeles tilfredsstillende og respektfuld og er præget af en rolig og afslappet stemning.

3.6 AKTIVITETER OG EVENTUELLE FRIVILLIGE INDSATSER

Data	Beboerne oplever, at der er et differentieret tilbud om aktiviteter, og de deltager aktivt efter eget ønske og valg. Medarbejderne tænker aktiviteter ind som en integreret del i de daglige opgaver og har opmærksomhed på at stimulere beboernes sanser via mad, kommunikation samt i den konkrete pleje- og de praktiske opgaver. Eleverne inddrages aktivt for at understøtte aktiviteter, og beboerne kommer ofte på besøg hos hinanden på de respektive afdelinger. OK Aktiv kommer flere dage om ugen, og centret har tilknyttet interessegrupper, som holder banko og events ca. en gang hver måned i fællesskab med Frederiksbroen.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at tilbud om aktivitet er yderst varieret og tager udgangspunkt i de forskellige målgruppers differentierede behov. Medarbejderne er meget reflekterede omkring, hvordan de medinddrager beboerne, som har stor medindflydelse på aktiviteterne.

3.7 FOKUSOMRÅDE 2018 - MÅLORIENTERING

Data	Beboerne har indflydelse på deres hverdag, som foregår på deres præmisser og ud fra deres ønsker. Medarbejder udarbejder mål i samarbejde med beboerne og følger løbende op i hverdagen via dialog med beboerne og ved at lytte ind til deres historier og ønsker samt medinddrage de pårørende. Målene opdateres løbende.
Tilsynets vurdering	Borgerne oplever, at de har indflydelse på deres hverdag, som foregår på deres præmisser. Medarbejderne tilrettelægger deres arbejde efter beboerens mål, som løbende opdateres.

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 <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 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