

Tilsynsrapport

Odense Kommune

Ældre- og Handicap Forvaltningen
Næsbyhus

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	4
3.4	Mad og måltider	5
3.5	Kommunikation og adfærd	5
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 Næsbymhus er, at forholdene på plejecentret kan karakteriseres som

Meget tilfredsstillende

Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen kan karakteriseres som tilfredsstillende. Tilsynet vurderer, at manglerne kan afhjælpes ved en målrettet indsats i forbindelse med opdatering og implementering af FSIII.

Endvidere vurderer tilsynet, at kvaliteten af pleje, omsorg og praktisk bistand er meget tilfredsstillende og ydes med afsæt i en rehabiliterende og motiverende tankegang.

Det er samtidig tilsynets vurdering, at plejecentrets indsats i forbindelse med beboernes madindtag, ernæringstilstand og faktorer med betydning for beboernes oplevede livskvalitet i relation til måltidet kan betegnes som meget tilfredsstillende.

Kommunikation og adfærd på plejecentret er meget tilfredsstillende og respektfuld.

Tilsynet vurderer yderligere, at tilbud om aktivitet og træning er yderst varieret og tager i høj grad udgangspunkt i de forskellige målgruppers differentierede behov. Beboerne har stor medindflydelse på aktiviteterne, som både retter sig mod beboernes fysiske, psykiske og sociale behov.

Afslutningsvis vurderer tilsynet, at medarbejderne har kendskab til- og tilrettelægger deres arbejde efter beboernes mål og oplever, at beboernes 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 i forbindelse med implementering af FSIII sikrer, at dokumentationen opdateres, og at relevante indsatser løbende evalueres i forhold til borgernes aktuelle helbreds-situation.
2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen i samråd med medarbejderne drøfter, hvordan ene-samtaler med beboerne kan afholdes uden forstyrrelse af telefoner.

INDLEDENDE OPLYSNINGER

Adresse
Lumbyvej 50, Odense
Rehabiliteringsleder
Susanne Eriksen
Antal boliger
40, forbeholdt beboere med erhvervet hjerneskade
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg
Den. 23. oktober 2018, kl. 08:45 - 12.00
Tilsynets deltagerkreds
Tilsynet interviewede: Leder, assisterende leder, tre beboere og tre medarbejdere. Tilsynet havde endvidere dialog med medarbejdere og beboere på fællesarealerne gennem tilsynet. Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløbet.
Tilsynsførende
Manager Kathinka Skovbye Eriksen, sygehjælper og pædagog Consultant Anne Nørgaard Riisager, sygeplejerske

DATAGRUNDLAG

3.1 AKTUELLE VILKÅR OG STATUS

Data	Næsbyhus er målrettet borgere med erhvervet hjerneskade. Målgruppen kendetegnes ved en stor kompleksitet, bred aldersfordeling og flere med plejekrævende behov. Der er seks borgere tilbage med somatiske og aldersrelaterede problemstillinger. Af aktuelle fokusområder oplyser ledelsen en ændring i antal teams, daglig struktur og teammøder, som fortsat kræver tilvænning fra den tværfaglige personalegruppe. Siden seneste tilsyn er der ansat en sygeplejerske, som bidrager til et fælles fagligt løft og skærpet opmærksomhed på de sundhedsfaglige indsatser. Målgruppens kompleksitet fordrer ifølge ledelsen særligt medarbejdernes evne til at håndtere egne følelser, hvorfor arbejdsmiljøet følges tæt i form af supervision og nært ledelsesmæssigt fokus. Ligeledes er der stort fokus på at sikre et højt fagligt niveau blandt medarbejderne, som løbende deltager på uddannelse inden for neuropædagogik og andre relevante kurser omkring det praksisnære. Af andre udviklingstiltag nævnes den snarlige implementering af FSIII, hvortil der foreligger en systematisk og målrettet plan.
Tilsynets vurdering	Tilsynet har ingen bemærkninger.

3.2 DOKUMENTATION

Data	Dokumentationen i En Plan er i flere tilfælde opdateret med fyldestgørende beskrivelser af beboernes samlede helbredssituation, ressourcer, mål og plejebenhov. Relevante indsatser afspejler beboernes behov og er handlevejledende, dog mangler flere indsatser evaluering og opfølgning, fx i forbindelse med sårpleje hos en beboer. Vægtmåling er ligeledes ikke konsekvent beskrevet. Ifølge assisterende leder afventer man aktuelt opdateringen af FSIII, hvorfor flere indsatser ikke er opdateret. Dokumentationen er formuleret i et fagligt og professionelt sprog. Medarbejderne kan i relevant omfang redegøre for, hvordan dokumentationen anvendes i dagligdagen og understøtter de faglige overvejelser.
Tilsynets vurdering	Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen kan karakteriseres som tilfredsstillende. Samtidig vurderer tilsynet, at manglerne kan afhjælpes ved en målrettet indsats i forbindelse med opdatering og implementering af FSIII.

3.3 PLEJE, OMSORG OG PRAKTISK BISTAND

Data	Beboerne giver udtryk for, at den tildelte hjælp modsvarer deres behov, og de er trygge ved indsatserne i forhold til deres sundhedsmæssige behov og problemer. Medarbejderne sikrer kontinuitet i den nødvendige pleje og omsorg med bl.a. fast koordineringsperson, kørelister og indflytningssamtaler med opfølgning efter behov. Der afholdes fælles teammøder med henblik på at drøfte beboernes indsatser, tværfaglig sparring og fordeling af aktuelle opgaver.
-------------	--

	Medarbejderne redegør for, hvordan beboernes ønsker og ressourcer efterkommes, fx prioritering af beboernes deltagelse i plejen i forhold til interesser og kognitive forudsætninger. De vægter relationen og trygheden for at understøtte den enkelte beboer bedst mulig. Data i Sekoia anvendes ifølge medarbejdere i højere grad end En Plan, når de søger viden om konkret tilgang til beboerne. Den hygiejniske standard ses overalt forsvarlig.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at kvaliteten af pleje, omsorg og praktisk bistand er meget tilfredsstillende og ydes med afsæt i en rehabiliterende og motiverende tankegang.

3.4 MAD OG MÅLTIDER

Data	Beboerne er generelt tilfredse med maden og rammerne omkring måltiderne. En enkelt beboer ytrer dog, at stemningen ved måltidet er ændret i takt med ændring i målgruppen, da flere nu har behov for hjælp. Beboerne har individuelle madordninger. Hovedparten af beboerne får mad leveret ude fra, mens nogle selv tilbereder maden i det fælles køkken eller i egen lejlighed. En medarbejder er behjælpelig i alle vagter under måltiderne, og mange beboere tilvælger fællesskabet i Caféen. Medarbejderne har relevante overvejelser vedrørende "det gode måltid", og redegør for deres rolle og ansvar i forhold til måltider. De nævner bl.a., ugentlige mad-hold, hvor de med træning for øje i fællesskab handler ind og laver mad sammen. Beboernes ernæringsstilstand vurderes ved indflytning og følges op ved behov, fx kontinuerlig vægtmåling og tæt opfølgning af sygeplejersken eller i samråd med diætist. Medarbejderne er reflekterende i forhold til beboernes kognitive udfordringer og redegør for et højt fokus på ernæring generelt hos samtlige beboere. En særlig ernæringsindsats ved en småtspisende beboer afspejles i dokumentationen og understøttes yderligere i praksis af en pårørende.
Tilsynets vurdering	Det er tilsynets vurdering, at plejecentrets indsats i forbindelse med beboernes madindtag, ernæringsstilstand og faktorer med betydning for beboernes oplevede livskvalitet i relation til måltidet kan betegnes som meget tilfredsstillende.

3.5 KOMMUNIKATION OG ADFÆRD

Data	Beboerne vurderer, at der er en god omgangstone på centret, og at medarbejdernes adfærd er venlig og respektfuld. En beboer fortæller, at hun dagligt får kram af personalet. En beboer oplever, at personalet ofte har travlt og savner at tale uforstyrret med medarbejderne, uden afbrydelser af deres telefoner. Medarbejderne redegør for, at de over for beboerne tilpasser deres kommunikation og adfærd ud fra den enkelte beboers væremåde, vaner og ønsker og altid med respekt og en anerkendende tilgang. De oplever et godt internt arbejdsmiljø, som bl.a. understøttes af et ledelsesmæssigt fokus og et godt kollegialt sammenhold. Ved observation kan der konstateres en respektfuld omgangstone, dialog 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, varierede og individuelle tilbud om aktiviteter. En beboer med svære kognitive udfordringer deltager aktivt i gymnastik på tilsynsdagen, og en anden beboer fortæller begejstret, at han benytter sig af aktiviteter og undervisning uden for Næsbyhus. Der er et varieret udbud af aktiviteter; faste aktiviteter varetages af "OK-Aktiv", de aktive frivillige arrangerer fx banko, og medarbejderne indgår som en aktiv del af klippekortsordningens individuelle muligheder, fx busture til den nærliggende Bazar. For nylig er der afholdt "tarteletfestival" med stor succes. Medarbejderne kan redegøre både for egne roller og ansvar i forhold til aktiviteter samt beboernes indflydelse på tilrettelæggelsen af hverdagslivet med respekt for deres ressourcer og til- og fravalg.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at tilbud om aktivitet og træning er yderst varieret og tager i høj grad udgangspunkt i de forskellige målgruppers differentierede behov. Beboerne har stor medindflydelse på aktiviteterne, som både retter sig mod beboernes fysiske, psykiske og sociale behov.

3.7 FOKUSOMRÅDE 2018 - MÅLORIENTERING

Data	Nogle af beboerne giver udtryk for, at de kender deres mål og har været med til at opsætte det. En borger fortæller, at medarbejderne løbende taler med ham om hans mål og drømme, og hvordan det går med at opnå disse. Ledelsen redegør for, at der er opmærksomhed i forhold til beboernes kognitive udfordringer, bl.a. i forhold til hukommelse, og hvordan medarbejderne derved kan understøtte beboernes mål i daglig praksis. Medarbejderne har kendskab til beboernes mål og udviser forståelse for individuelle tilgange til beboerne. Beboernes mål afspejler beboerens ønsker og drømme og praksis tager udgangspunkt i, hvilke ressourcer der vises på dagen.
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, 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 kvalitetsstandards, 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