

Tilsynsrapport

Odense Kommune

Ældre- og Handicap Forvaltningen
Ærtebjergghaven Plejecenter

Uanmeldt tilsyn
November 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	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 Ærtebjerghaven er, at forholdene på plejecentret kan karakteriseres som

Meget tilfredsstillende

Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen kan karakteriseres som mindre tilfredsstillende med mangler, som vil kræve en målrettet indsats at afhjælpe. Det er ligeledes tilsynets vurdering, at der bør være et skærpet ledelsesmæssigt fokus på opdatering af den samlede dokumentation i forbindelse med implementering af FSIII.

Tilsynet vurderer, at kvaliteten af pleje, omsorg og praktisk støtte generelt er tilfredsstillende og tager udgangspunkt i en rehabiliterende tankegang.

Det er tilsynets vurdering, at plejecentrets indsats i forbindelse med beboernes mad, måltider og ernæringstilstand kan betegnes som meget tilfredsstillende. Der er ligeledes fokus på faktorer, der har betydning for den enkelte beboers livskvalitet i relation til måltidet.

Tilsynet vurderer, at kommunikation og adfærd på plejecentret er meget tilfredsstillende og respektfuld. Tilsynet vurderer, at tilbud om aktivitet og træning er meget tilfredsstillende og tilrettelagt med øje for plejecentrets målgrupper.

Endelig er det tilsynets vurdering, at medarbejderne er opsøgende i forhold til beboernes mål, ønsker og drømme, og at medarbejderne tilrettelægger deres arbejde efter beboernes mål og støtter relevant op om disse i det daglige samarbejde med beboerne.

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 ledelsen og implementeringsguider i dokumentation, at plejecentrets dokumentationspraksis systematiseres og opkvalificeres, så der sikres sammenhæng og opdatering af den samlede dokumentation ud fra beboernes helbredssituation og tilstand.
2. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne skærper deres fokus på, at fuldt plejekrævende beboere tilbydes rettidig hjælp til soignering efter måltider.

INDLEDENDE OPLYSNINGER

Adresse
Ærtebjerghaven 41, Kirkendrup, 5210 Odense N
Rehabiliteringsleder
Heidi Tange
Antal boliger
45
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg
Den 6. november 2018, kl. 9.00 - 13.30
Tilsynets deltagerkreds
Tilsynet interviewede: Leder, tre beboere, fire medarbejdere og en pårørende. Tilsynet havde endvidere dialog med medarbejdere og beboere på fællesarealerne undervejs gennem tilsynet. Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til leder om tilsynsforløbet.
Tilsynsførende
Senior Manager Kirsten Marquardsen, sygeplejerske, MHM

DATAGRUNDLAG

3.1 AKTUELLE VILKÅR OG STATUS

Data	Leder oplyser, at største udviklingsområde aktuelt er implementering af FSIII i En Plan. Der pågår afdelingsvis undervisning i indeværende uge, og alle har været igennem undervisningen medio november. Medarbejderne får god hjælp fra de to implementeringsguider, og leder er selv til stede og støtter op om hver undervisningsseance og den forestående revidering af dokumentationen. Plejecentret har i den forbindelse besluttet, at "Hverdagens lyspunkter" frem over skal være et delmål for samtlige beboere. Plejecentrets assisterende leder er pt. "udlånt" som konstitueret leder på et andet plejecenter. Medarbejdergruppen betegnes som stabil og med lavt sygefravær. Ifølge leder er der sket en stor udskiftning af beboere på plejecentret det sidste år, og der ses en tiltagende sygdomskompleksitet hos nytilkomne beboere. Beboere med demens anslås at udgøre 85-90 procent af plejecentrets målgruppe, og som en konsekvens heraf har alle medarbejdere været igennem et 15 dages demenskursus. Der er ifølge leder fulgt op på sidste tilsyns anbefaling vedrørende anvendelse af klippekort.
Tilsynets vurdering	Tilsynet har ingen bemærkninger.

3.2 DOKUMENTATION

Data	Dokumentationen i En Plan er generelt opdateret og indeholder fyldestgørende beskrivelser af beboernes funktionsevnetilstand. Der savnes fyldestgørende dokumentation af beboernes samlede helbredssituation, ressourcer, mål og plejebenhov. Vægt og ernæringsindsatser er oprettet, men ikke konsekvent fulgt op. Der ses flere eksempler på uaktuelle indsatser, eller indsatser der bør evalueres. Døgnrytmeplaner fremgår af Sekoiaskærme, som dog kun bruges i begrænset omfang, idet der hyppigt er udfald i forbindelsen. Dokumentationen er generelt formuleret i et fagligt 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 mindre tilfredsstillende med mangler, som vil kræve en målrettet indsats at afhjælpe. Det er ligeledes tilsynets vurdering, at der bør være et skærpet ledelsesmæssigt fokus på opdatering af den samlede dokumentation i forbindelse med implementering af FSIII.

3.3 PLEJE, OMSORG OG PRAKTISK BISTAND

Data	Beboerne oplever, at de får hjælp, svarende til deres behov, og at hjælpen til personlig pleje og behandling ydes med respekt og venlighed. Beboernes ønsker og vaner efterkommes så vidt muligt i dagligdagen. En beboer beklager, at der i perioder kan være mange forskellige afløsere, som ikke kender hendes vaner. Flere beboere oplever dog, at medarbejderne har meget travlt og ”løber hurtigt”, og en beboer og en pårørende nævner begge utryghed ved, at der kun er en nattevagt til stede på hele plejecentret. Kontinuitet i pleje og omsorg sikres bl.a. ved daglig sparring, koordinatorfunktion og samarbejde med de tilknyttede sygeplejersker flere gange ugentligt, og endvidere deltagelse i husmøder med beboergennemgang, når det er muligt. Samarbejdet med sygeplejersker og terapeuter betegnes som velfungerende. Medarbejderne kan redegøre for, hvordan der arbejdes med et rehabiliterende sigte hos den enkelte. Tilsynet observerer under besøg i en bolig en beboer, som er hjulpet i seng til middags-hvil med indtørret middagsmad i ansigtet og ned af tøjet. Observationen er efterfølgende drøftet med leder, som straks tager hånd om hændelsen.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at kvaliteten af pleje, omsorg og praktisk støtte generelt er tilfredsstillende og tager udgangspunkt i en rehabiliterende tankegang.

3.4 MAD OG MÅLTIDER

Data	Beboerne er generelt tilfredse med madens og måltidernes kvalitet. Medarbejderne redegør for, hvordan de som måltidværter prøver at skabe hygge og god stemning, mens de observerer beboernes appetit og sociale samspil. De har relevante overvejelser vedrørende indsatser hos over- og undervægtige beboere, og alle beboere tilbydes screening og vejning ved indflytning og efter individuelt behov. Plejecentret har stor gavn af medarbejdere i flexjob, som hygger om beboerne på fællesarealerne. Tilsynet observerer i en afdeling, at en beboer hjælper med at skære frugt ud på serveringsfade sammen med køkkenpersonalet.
Tilsynets vurdering	Det er tilsynets vurdering, at plejecentrets 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 oplever, at medarbejderne kommunikerer på en ordentlig og respektfuld måde, og at plejecentret er kendetegnet ved en god omgangstone. De oplever ligeledes, at tonen mellem medarbejderne er god. Tilsynet observerer under tilsynet en anerkendende og venlig kommunikation mellem beboere og medarbejdere overalt på plejecentrets afdelinger. Medarbejderne er åbne, smilende og imødekommende i mødet med beboerne, og det er tydeligt, at beboerne hygger sig, og føler sig trygge sammen med medarbejderne.
-------------	--

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 tilbud om aktiviteter. Nogle ønsker ikke at deltage ret meget i fællesaktivitet, men nyder til gengæld at få besøg i egen bolig eller gå tur med en frivillig. Medarbejderne kan redegøre både for egen og eventuelle frivilliges rolle og ansvar i forhold til aktiviteter. Der er en række aktiviteter, som forstås af OK Aktiv og frivillige, mens medarbejderne kan lave mindre tiltag i hverdagen, når tiden tillader det, hvilket følge medarbejderne sker alt for sjældent. De prioriterer endvidere ressourcer til en-til-en kontakt med de beboere, som har behov for det. Puljemidler har givet mulighed for at ansætte en ergoterapeut, der står for aktiviteter. Klippekortordningen anvendes individuelt og kreativt. Tilsynet observerer, at OK Aktiv samler 14 beboere fra de forskellige afdelinger til fælles gymnastik og hygge.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at tilbud om aktivitet og træning er meget tilfredsstillende og tilrettelagt med øje for plejecentrets målgrupper.

3.7 FOKUSOMRÅDE 2018 - MÅLORIENTERING

Data	Medarbejderne taler ved indflytning og dernæst løbende med beboerne - og eventuelt deres pårørende - om deres mål og ønsker for dagligliv og fremtid. Medarbejdernes praksis tager afsæt i beboernes mål, og de giver eksempler på, hvordan beboerne kan motiveres til at fastholde livsmød og personlige mål og ønsker, bl.a. ved at anvende MI (Motiverende samtale).
Tilsynets vurdering	Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne er opsøgende i forhold til beboernes mål, ønsker og drømme. Tilsynet vurderer endvidere, at medarbejderne tilrettelægger deres arbejde efter beboernes mål og støtter relevant op om disse i deres daglige samarbejde med beboerne.

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 beboernes 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