

Tilsynsrapport

Odense Kommune

Ældre- og Handicap Forvaltningen
Bolbro 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 Bolbro Plejecenter er, at forholdene på plejecentret kan karakteriseres som

Meget tilfredsstillende

Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen kan karakteriseres som tilfredsstillende. Tilsynet bemærker, at personfølsomme data ligger synligt tilgængeligt.

Tilsynet vurderer, at kvaliteten af pleje, omsorg og praktisk bistand er tilfredsstillende og ydes med udgangspunkt i en rehabiliterende tankegang.

Tilsynets vurdering er endvidere, at indsatsen i forhold til beboernes måltider og ernæringsindsatser er meget tilfredsstillende, og at medarbejderne har fokus på faktorer med betydning for beboernes livskvalitet i relation til måltidet.

Kommunikation og adfærd på plejecentret vurderes som meget tilfredsstillende og respektfuld.

Tilsynet vurderer, at tilbud om aktivitet og træning er varieret og meget tilfredsstillende og tager udgangspunkt i de forskellige målgruppers differentierede behov. Aktiviteterne retter sig både mod beboernes fysiske, psykiske og sociale behov.

Afslutningsvis vurderer tilsynet, at medarbejderne tilrettelægger deres arbejde ud fra beboernes ønsker for et meningsfyldt hverdagsliv og på deres individuelle præmisser.

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 samarbejde med medarbejderne sikrer, at den samlede dokumentation opdateres i forhold til beboernes helbredstilstand.
2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at personfølsomme data opbevares utilgængeligt for uvedkommende.
3. Tilsynet anbefaler, at dokumentation samles et sted.
4. Tilsynet anbefaler, at ledelsen udarbejder procedurer for rengøring af hjælpemidler.

INDLEDENDE OPLYSNINGER

Adresse
Møllemarksvej 39, 5200 Odense V.
Rehabiliteringsleder
Berit Kuhlmann Schmidt
Antal boliger
50
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg
Den 5. november 2018, kl. 12.15 - 15.30
Tilsynets deltagerkreds
Tilsynet interviewede: Leder, assisterende leder, tre beboere og to 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
Consultant Anne Nørgaard Riisager, sygeplejerske Manager Elsebeth Hummelgaard, sygeplejerske, MPG

DATAGRUNDLAG

3.1 AKTUELLE VILKÅR OG STATUS

Data	Ledelsen oplyser, at den igangværende implementeringsproces af FSIII er et prioriteret fokusområde, og aktuelt afventes undervisningen i FSIII. Ledelsen skal i samarbejde med implementeringsguider forberede implementeringen. Af øvrige udviklingsområder nævnes fortsat fokus på at udvikle og sikre faglige kompetencer ud fra beboernes komplekse plejebehov. Bl.a. er samtlige medarbejdere i gang med opkvalificering, særligt inden for demens og neuropædagogik. Endvidere er indført strukturerede mødefora, hvor eksterne ressourcepersoner inddrages ved behov. Leder oplyser endvidere, at centret deltager i et projekt omhandlende forebyggelse af udadreagerende adfærd, da der opleves en stigning af beboere med urolig adfærd. Projektet vurderes som fagligt givende. De fysiske rammer er fortsat præget af diverse ombygninger, herunder renovering af køkkener. Efter ønske fra flere beboere er et stort udendørs orangeri nu anlagt, og der er søgt om midler til udendørs musikinstrumenter. Medarbejdergruppen beskrives som stabil og med et acceptabelt sygefravær.
Tilsynets vurdering	Tilsynet har ingen bemærkninger.

3.2 DOKUMENTATION

Data	Dokumentationen i En Plan er generelt opdateret og indeholder i flere tilfælde handle-anvisende beskrivelser af beboernes plejebehov og ressourcer. Funktionsevne og helbredstilstande ses overvejende opdateret ud fra beboerens helbredssituation, og retningsgivende mål er udfyldt. Flere delmål mangler evaluering. Indsatser er handleanvisende og løbende evalueret. I et tilfælde mangler en beboer konsekvent vægtregistrering. 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. De oplyser dog, at en fysisk kalender fortsat anvendes til påmindelse om konkrete indsatser, fx bestilling af kørsel til undersøgelser. Tilsynet bemærker, at sådanne kalendere ligger åbenlyst fremme med oplysninger om beboerne, ligesom andre personfølsomme data er synlige.
Tilsynets vurdering	Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen kan karakteriseres som tilfredsstillende. Tilsynet bemærker, at personfølsomme data ligger synligt tilgængelige.

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, at borgerne modtager den nødvendige pleje og omsorg, bl.a. andet gennem koordinatorfunktion, flere mødefora med vidensdeling og indflytnings-samtaler. Ved ændringer i beboernes tilstand beskrives et velfungerende samarbejde med de tilknyttede sygeplejersker og huslægen. Medarbejderne arbejder rehabiliterende som en naturlig del af praksis, fx i morgenplejen. De redegør for, hvordan de motiverer, inddrager og arbejder individuelt ud fra beboerens ønsker og ressourcer på dagen. Beboerne er velsoignerede, og den hygiejniske standard er forsvarlig, omend aktuelt udfordret af, at de endnu ikke er helt på plads i de nye køkkener. Tilsynet bemærker, at flere hjælpemidler er meget snavsede.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at kvaliteten af pleje, omsorg og praktisk bistand er tilfredsstillende og ydes med udgangspunkt i en rehabiliterende tankegang.

3.4 MAD OG MÅLTIDER

Data	Beboerne er tilfredse med madens og måltidernes kvalitet. En beboer har efter eget ønske tabt sig i vægt med medarbejdernes støtte. Medarbejderne har relevante overvejelser vedrørende "det gode måltid" og kan redegøre for deres rolle og ansvar i forhold til måltider. Ro, struktur og en hyggelig stemning prioriteres, hvilket også understøttes af beboernes beskrivelse af måltiderne. Medarbejderne har opmærksomhed på beboernes individuelle ernæringsbehov. Ernæringsplaner udarbejdes ved behov, og beboerne tilbydes vægtregistrering månedligt, og oftere ved behov. Diætist inddrages ved behov.
Tilsynets vurdering	Det er tilsynets vurdering, at indsatsen i forhold til beboernes måltider og ernæringsindsatser er meget tilfredsstillende, og at medarbejderne har fokus på faktorer med betydning for beboernes livskvalitet i relation til måltidet.

3.5 KOMMUNIKATION OG ADFÆRD

Data	Beboerne vurderer, at omgangstonen på centret er imødekomende og humoristisk. Medarbejderne beskrives som søde og hjælpsomme. Medarbejderne målretter og tilpasser deres tilgang og kommunikation med udgangspunkt i den enkelte beboers væremåde, jargon og behov. Medarbejderne finder den interne omgangstone god, de respekterer hinandens kompetencer og har en kultur for at være åbne og anerkendende over for hinanden. Tilsynet observerer, at flere beboere hygger over eftermiddagskaffen, hvor stemningen er hjertelig.
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 tilbuddet om aktiviteter er få, men savner ikke indhold i deres hverdag. En beboer ønsker flere muligheder for individuelle aktiviteter, selv om hun dagligt deltager i arrangementer på og uden for centret. OK-Aktiv tilrettelægger og afholder aktiviteter flere dage om ugen. Frivillige tilbyder ugentlige cykelture, og medarbejderne arrangerer både faste og spontane aktiviteter. Flere aktiviteter tilbydes i eftermiddagstimerne og enkelte i weekender. Årstidsfester og traditionsbundne arrangementer afholdes ligeledes. Klippekontorsordningen er velimplementeret og anvendes efter beboernes individuelle ønsker og behov. Medarbejderne har stor opmærksomhed på, hvad den enkelte beboer profiterer af, fx én til én aktivitet.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at tilbud om aktivitet og træning er varieret og meget tilfredsstillende og tager udgangspunkt i de forskellige målgruppers differentierede behov. Aktiviteterne retter sig både mod beboernes fysiske, psykiske og sociale behov.

3.7 FOKUSOMRÅDE 2018 - MÅLORIENTERING

Data	Beboerne oplyser, at hverdagslivet foregår ud fra deres ønsker, men har svært ved at give udtryk for deres mål, og om de har været med til at opsætte dem. Beboernes retningsgivende mål er udarbejdet sammen med eller ud fra kendskabet til beboernes ønsker. Målene skal, ifølge ledelsen, være genkendelige og udtrykke beboernes ønske om livskvalitet i hverdagen. Beboernes mål evalueres på rehabiliteringsmøder, og leder håber, at efteruddannelse af medarbejderne i høj grad kan medvirke til at understøtte beboernes mål i daglig praksis. Medarbejderne giver pleje og omsorg ud fra beboernes individuelle mål og ønsker og drøfter løbende disse med beboeren.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at medarbejderne tilrettelægger deres arbejde ud fra beboernes ønsker for et meningsfyldt hverdagsliv og på deres individuelle præmisser.

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