

Tilsynsrapport

Odense Kommune

Ældre- og Handicap Forvaltningen
Plejecentret Frederiksbroen

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

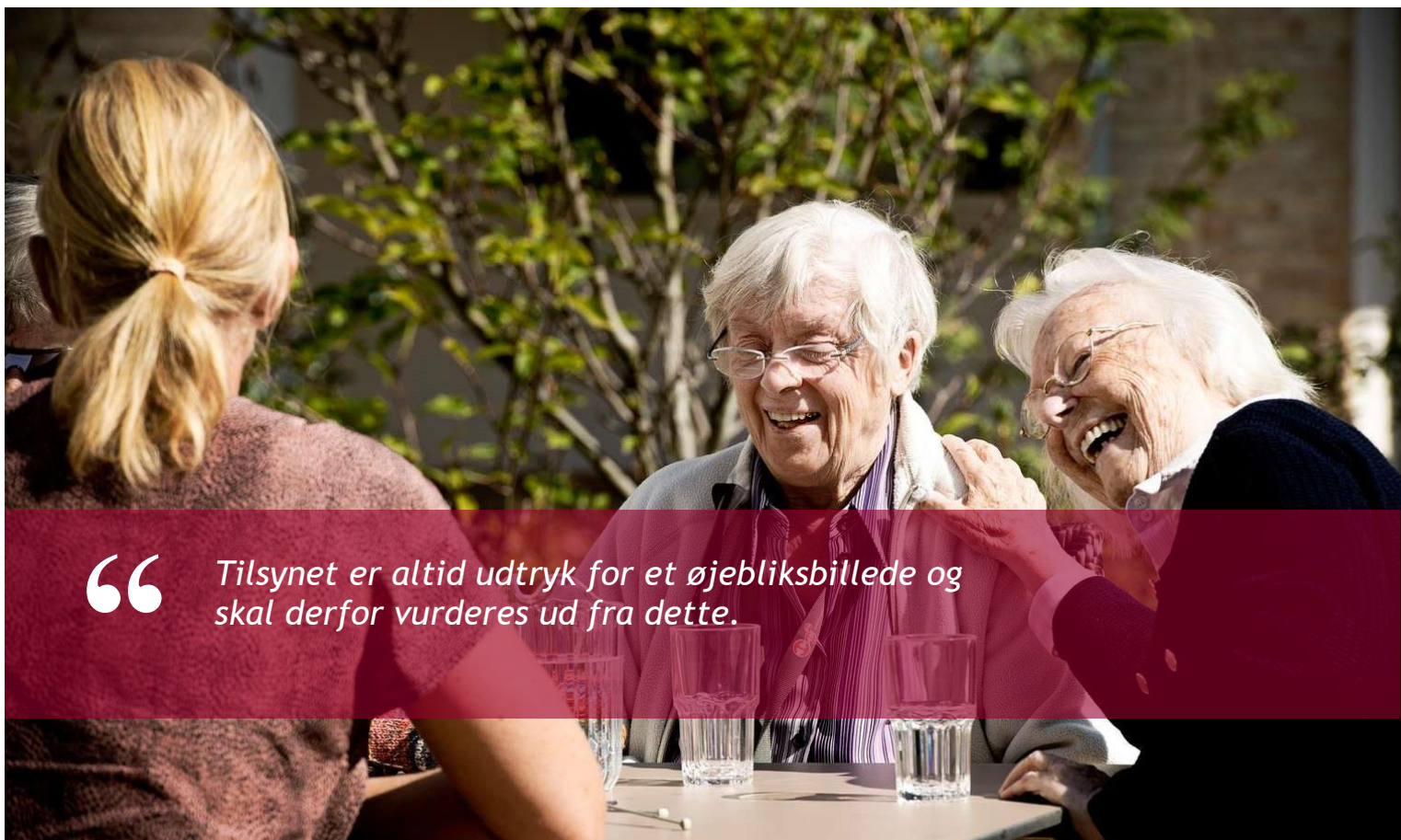
Dette er afrapporteringen af et uanmeldt tilsyn, som BDO har foretaget.

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 Plejecenter Frederiksbroen er, at forholdene på plejecentret kan karakteriseres som:

Meget tilfredsstillende

Det er tilsynets vurdering, at der er arbejdet med anbefalingen fra tilsynet i 2017.

Dokumentationen kan generelt karakteriseres som meget tilfredsstillende og anvendes som et dynamisk arbejdsredskab af medarbejderne, dog vurderes, at de indsatser, der relateres til beboernes kognitive tilstand, i mindre grad er handlevejledende. Dokumentationen er formuleret i et fagligt og professionelt sprog.

Tilsynet vurderer, at kvaliteten af pleje, omsorg og praktisk bistand er meget tilfredsstillende og med udgangspunkt i en rehabiliterende tankegang. Tilsynet vurderer, at hjælpemidler fremstår mindre rengjorte.

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

Tilsynet vurderer, at kommunikation og adfærd på plejecentret er meget tilfredsstillende og respektfuld, dog bemærkes, at en beboer har oplevet uhensigtsmæssig kommunikation og adfærd.

Tilsynet vurderer, at tilbud om aktivitet er særdeles tilfredsstillende med et yderst varieret udbud med udgangspunkt i de forskellige målgruppers differentierede behov. Beboerne har stor medindflydelse på aktiviteterne, som både retter sig mod beboernes fysiske, psykiske og sociale behov.

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.

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 der sættes fokus på at støtte og vejledning ift., at beboernes kognitive tilstand bliver beskrevet handlevejledende.
2. Tilsynet anbefaler, at der er arbejdsgange, som sikrer, at hjælpemidler fremstår hygiejnisk tilfredsstillende.
3. Tilsynet anbefaler, at der er opmærksomhed på, at alle medarbejderne sikrer hensigtsmæssig kommunikation og adfærd i tilspidsede situationer.

INDLEDENDE OPLYSNINGER

Adresse
Plejecenter Frederiksbroen, Georgsgade 61 B, 5000 Odense C
Rehabiliteringsleder
Britt Jaug
Antal boliger
28
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg
Den 9. oktober 2018, kl. 12.00- 15.45
Tilsynets deltagerkreds
Tilsynet interviewede: Leder, assisterende leder, tre beboere og to 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 lagt En Plan for den forestående implementering af FSIII, herunder at der er uddannet implementeringsguider. Centret arbejder struktureret med kompetenceudvikling til alle medarbejdere. Alle medarbejder deltager i 15 dages efteruddannelse i demens, og her oplever ledelsen, at medarbejderne bliver inspireret, og at det er med til udvikling af kvalitet og tilbud til beboere med demens. Ligeledes har medarbejderne alle deltaget i psykiatrikursus og er derudover blevet tilbudt et kursus i "mentalisering", hvor det er frivilligt at deltage. Medarbejdergruppen er alle social- og sundhedsuddannede. Ledelse og medarbejdere giver hver især udtryk for en stigende kompleksitet hos de beboere, som flytter ind. De fleste af beboerne har komplekse problemstillinger somatisk, psykisk og socialt, og centret udfordres derfor på de tværfaglige kompetencer. Ledelsen oplyser, at der arbejdes med målorientering og indflytningssamtale, og at de så småt er ved at arbejde med livshistorie som et dynamisk værktøj integreret i de daglige opgaver. 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. Tilsynet har drøftet med ledelsen de udfordringer, der ligger i udviklingen i den tværfaglige kompleksitet i opgaverne set i forhold den aktuelle medarbejdergruppens grunduddannelser og set i lyset af, at målgruppen i stigende grad kalder på en bredere tværfaglig kompetencesammensætning.
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 fyldestgørende beskrivelser af beboerens samlede helbredssituation, ressourcer, mål og plejebenhov. Døgnyttmeplanen er generelt handlevejledende og individuelt beskrevet, dog er støtte til den kognitive indsats i mindre grad handlevejledende. Dokumentationen matcher beboernes observerede og oplevede behov. Medarbejderne kan i relevant omfang redegøre for, hvordan dokumentationen anvendes i dagligdagen og understøtter de faglige overvejelser. Opgaverne ift. dokumentation er struktureret, fx er det koordinatoren, som er ansvarlig for mål, indsatser, opdatering osv., og sygeplejersken opretter mål og indsatser på sundhedslovsydelser. Der dokumenteres løbende, hvor det er relevant.
Tilsynets vurdering	Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen generelt kan karakteriseres som meget tilfredsstillende og anvendes som et dynamisk arbejdsredskab af medarbejderne, dog vurderes det, at de indsatser, der relateres til beboernes kognitive tilstand, i mindre grad er handlevejledende. Dokumentationen er formuleret i et fagligt og professionelt sprog.

3.3 PLEJE, OMSORG OG PRAKTISK BISTAND

Data	Beboerne oplever, at den tildelte hjælp svarer til deres behov, og at deres ønsker og vaner efterkommes i forbindelse med pleje og praktisk bistand. Beboerne er trygge ved den indsats, der ydes i forhold til deres sundhedsmæssige problemstillinger. Beboerne fremstår velsoignerede, svarende til deres habitus. Der observeres en tilfredsstillende rengøringsstandard i boligerne, dog observeres hjælpemidler, der er snavsede. Medarbejderne sikrer, at beboerne modtager den nødvendige pleje og omsorg ved at tage afsæt i deres individuelle behov og situation. Ligeledes er der fast struktur for den daglige planlægning, og hver medarbejder er ansvarlig for at læse op på egne beboeres aktuelle tilstand. Sekoiaskærmen anvendes aktivt til opgavestyring og til at tilgå beskrivelse af de konkrete opgaver. Medarbejderne redegør for, hvordan de arbejder med indsatser relateret til beboernes kognitive tilstand, men også, at de kan opleve, at det kan være vanskeligt altid at sikre beboerne den optimale pædagogiske indsats med de tilstedeværende værktøjer. Centret tager afsæt i den rehabiliterende tilgang, og på baggrund af medarbejdernes kendskab til den enkelte beboer, motiverer og støtter de beboerne til at deltage i de daglige opgaver med fokus på, at det er et samarbejde med beboeren. Medarbejderne giver udtryk for, at de med deres erfaring og viden træner med beboerne, men at flere af beboerne kan profitere af træningsøvelser, som ligger uden for deres kompetencefelt. Der er faste teammøder hver måned, hvor der drøftes 2-3 beboere, og dokumentation gennemgås. Koordinator er ansvarlig for dagsorden og indkaldelse af relevante samarbejdspartnere. Centersygeplejersken deltager fast. Huslægen kommer en gang om ugen både til konkrete beboere, men er også til rådighed i forhold til generelle problemstillinger. Der er taget hånd om observerbare risici - fysiske, psykiske, mentale og sociale.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at kvaliteten af pleje, omsorg og praktisk bistand er meget tilfredsstillende og med udgangspunkt i en rehabiliterende tankegang. Tilsynet vurderer, at hjælpemidler fremstår mindre rengjorte.

3.4 MAD OG MÅLTIDER

Data	Beboerne er meget tilfredse med madens og måltidernes kvalitet og oplever et varieret udbud af menuer. Beboerne vælger selv, hvor de indtager måltidet, ligesom de også efter evne og interesse deltager i opgaver omkring måltiderne. Medarbejderne har relevante overvejelser vedrørende "det gode måltid" og redegør for, at de lægger vægt på, at maden serveres indbydende, og at beboerne under måltidet kan bidrage socialt og funktionsmæssig og derfor blandt andet, at de arbejder med dynamisk bordplan. Beboerne tilbydes vejning hver måned, og der bliver udarbejdet screening og lagt ernæringsplaner, hvor der er behov - evt. i samarbejde med ernæringskonsulent og diætist. Der er stor opmærksomhed på at tilbyde særlig kost, når der er behov for dette.
Tilsynets vurdering	Det er tilsynets vurdering, at plejecentrets indsats i forbindelse med beboernes mad, måltider og ernæringstilstand kan betegnes som meget tilfredsstillende med fokus på den enkelte beboers livskvalitet i relation til måltidet.

3.5 KOMMUNIKATION OG ADFÆRD

Data	Beboerne vurderer, at der generelt er en god omgangstone på centret, og at medarbejdernes adfærd er respektfuld, dog bemærker en beboer at have oplevet irettesættende kommunikation til konkret beboer i fællesskabet, og at beboer blev kørt væk. Samme beboer tilkendegiver forståelse for at skærme andre beboere, men synes, at det kunne ske mere omsorgsfuldt. Medarbejderne er reflekterede og opmærksomme på den individuelle tilgang og beboernes aktuelle tilstand, ligesom de redegør for, at de fx anvender viden fra kursus i psykiatri for at håndtere de meget komplekse problemstillinger og adfærd hos beboerne, herunder også hvordan de agerer, når der er behov for at skærme beboere. Medarbejderne har ikke kendskab til den konkrete situation, men medgiver, at det kunne forekomme i en tilspidset situation, men også, at det selvfølgelig ikke er acceptabelt. Det observeres undervejs i tilsynet, at omgangstonen med beboerne er respektfuld og afpasset situationen.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at kommunikation og adfærd på plejecentret er meget tilfredsstillende og respektfuld, dog vurderes det, at en beboer har oplevet uhensigtsmæssig kommunikation og adfærd.

3.6 AKTIVITETER OG EVENTUELLE FRIVILLIGE INDSATSER

Data	Beboerne oplever, at der er tilstrækkeligt med tilbud om aktiviteter. Ønsker om aktiviteter er i høj grad beboerdrevne. Klippekortet bruges til aktiviteter både i fællesskabet og individuelt. En del aktiviteter er i samarbejde med Plejecenter Albanigade, og OK Aktiv kommer 2 gange ugentlig Medarbejderne inddrager beboernes ressourcer i planlægning og gennemførelse af aktiviteter og kan redegøre både for egne og frivilliges rolle og ansvar i forhold til aktiviteter. Ligeledes tænkes aktivitet som en integreret del i de daglige opgaver.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at tilbud om aktivitet er særdeles tilfredsstillende med et meget varieret udbud med 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	Alle beboerne giver udtryk for, at de får hjælp på deres præmisser, og at tingene sker, som de ønsker det. Beboerne ved godt, hvad de vil, og kan i nogen udstrækning svare på, om de selv har været med til at opsætte mål. Medarbejderne redegør for, at de løbende taler med beboerne og har fokus på det individuelle hensyn og at løser opgaverne på beboernes præmisser. Medarbejder udarbejder mål i samarbejde med beboerne og gør det løbende i hverdagen ved at snakke med beboerne og opfange deres ønsker og historier.
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 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 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