Tilsynsrapport

Odense Kommune

Ældre- og Handicap Forvaltningen
Plejecentret Frederiksbroen

Uanmeldt tilsyn
Februar 2020

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 Årets fokusområde – Selvbestemmelse/borgerinvolvering 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.



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 dokumentationen samlet kan karakteriseres som tilfredsstillende, men at der ses mangler, som vil kræve en fortsat målrettet indsats at udbedre.

Kvaliteten af pleje, omsorg og praktisk bistand er meget tilfredsstillende og tager udgangspunkt i en rehabiliterende tankegang.

Vurderingen er, at plejecentrets indsats i forbindelse med beboernes mad, måltider og ernæringstilstand kan betegnes som særdeles tilfredsstillende. Medarbejderne har tydeligt fokus på egne roller og faktorer, der har betydning for den enkelte beboers livskvalitet i relation til måltidet.

Kommunikation og adfærd på plejecentret er særdeles tilfredsstillende og respektfuld.

Tilsynet vurderer, at tilbud om aktivitet og træning er meget varieret og tager udgangspunkt i målgruppens differentierede behov. Beboerne har indflydelse på aktiviteterne, som afvikles af aktivitetsmedarbejdere, medarbejdere og frivillige.

Beboerne oplever, at medarbejderne er opsøgende på deres ønsker og respekterer deres selvbestemmelse og valg. Tilsynet vurderer, at medarbejderne tilrettelægger kerneydelsen med respekt for den enkelte beboers selvbestemmelse og ud fra beboers ønsker.

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 fortsat er målrettet fokus på at optimere og opdatere dokumentationen, så der er er systematik og sammenhæng mellem tilstande og indsatser.
2. Tilsynet anbefaler, at dokumentationen udfoldes med beskrivelse af de aktiviteter, som beboerne profiterer af i hverdagen.

INDLEDENDE OPLYSNINGER

Adresse
Plejecenter Frederiksbroen, Georgsgade 61 B, 5000 Odense C
Rehabiliteringsleder
Britt Jaug
Antal boliger
28
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg
Den 3. februar 2020, kl. 8.30 – 13.00
Tilsynets deltagerkreds
Tilsynet blev indledt i samarbejde med leder og assisterende leder. Tilsynet interviewede: Leder, assisterende leder, tre beboere og fire 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
Senior Manager Margit Kure, sygeplejerske, MHM

DATAGRUNDLAG

3.1 AKTUELLE VILKÅR OG STATUS

Data	Ledelsen fortæller, at der har været fokus på undervisning og kompetenceudvikling i psykiatriske lidelser, som har haft en positiv betydning for medarbejdernes tilgang til beboerne, og som helt generelt har højnet kvaliteten i pleje og omsorg. Undervisningen har ligeledes givet medarbejderne en øget forståelse for at dokumentere i forhold til målgruppen. Rengøringsydelser, herunder hjælpemidler, varetages af en medarbejder i flexjob, og der er indarbejdet faste afkrydsningsskemaer, når opgaven er løst. Den nye praksis omkring medicinudlevering betyder, at alle social- og sundhedshjælpere skal modtage undervisning i medicinadministration og have udarbejdet skriftligt kompetenceskema. Plejecentret har en ligelig fordeling mellem social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter samt en ernæringsassistent i køkkenet. Derudover samarbejdes der med kommunens ergo- og fysioterapeuter og misbrugskonsulent og med eksterne samarbejdspartnere, som fx Gerontoteam og VISO. Ledelsen oplever en stabil medarbejdergruppe med lavt sygefravær og god medarbejdertrivsel.
Tilsynets vurdering	Tilsynet har ingen bemærkninger.

3.2 DOKUMENTATION

Data	Dokumentationen i En Plan indeholder generelt tilfredsstillende beskrivelser af beboernes samlede helbredssituation, ressourcer og plejebehov. Beboernes funktionsevnetilstand er fyldestgørende udfyldt, og der er udarbejdet relevante indsatser - dog ses en enkelt manglende indsats omkring en beboers verbale og vredladen adfærd. Helbredstilstande er delvist udfyldt, og der ses manglende beskrivelser og sammenhæng til de oprettede indsatser. Der mangler generelt beskrivelse af, hvilke aktiviteter beboerne profiterer af i hverdagen, og hos en beboer mangler der systematisk dokumentation for vægt. Dokumentationen er formuleret i et fagligt og professionelt sprog. Medarbejderne kan redegøre for, hvordan dokumentationen anvendes i dagligdagen og understøtter de faglige overvejelser.
Tilsynets vurdering	Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen samlet kan karakteriseres som tilfredsstillende, men at der ses mangler, som vil kræve en fortsat målrettet indsats at udbedre.

3.3 PLEJE, OMSORG OG PRAKTISK BISTAND

Data	Beboerne giver udtryk for, at de er glade for at bo på plejecentret og får den hjælp, de har behov for. Hjælpen leveres af faste medarbejdere, og beboerne oplever kontinuitet i hverdagen, hvor en beboer sætter særlig pris på, at medarbejderne overholder beboerens faste toilettider. Beboerne er trygge ved den indsats, der ydes i forhold til deres sundhedsmæssige problemstillinger. Medarbejderne redegør reflekteret for, at hjælpen tager afsæt i beboernes behov og ønsker og planlægges ud fra kompetencer og relationer. Der triageres dagligt og efter behov i samarbejde med social- og sundhedsassistent eller sygeplejerske, og der afholdes teammøder med borgerdrøftelse i fast kadence og med inddragelse af tværfaglige samarbejdspartnere. Medarbejderne oplever et styrket samarbejde med sygeplejersken og huslægen, som kommer en gang ugentligt, og som underviser i konkrete borgersituationer og i valgte temaer. Rehabilitering falder naturligt ind i hverdagen, og medarbejderne er meget opmærksomme på at understøtte beboerne til at gøre det, de selv kan og magter. Der er en tilfredsstillende rengøringsstandard på fællesarealer og i boliger, og beboerne er velsoignerede.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at kvaliteten af pleje, omsorg og praktisk bistand er meget tilfredsstillende og tager udgangspunkt i en rehabiliterende tankegang.

3.4 MAD OG MÅLTIDER

Data	Beboerne er meget tilfredse med madens og måltidernes kvalitet. Mange beboere spiser i fællesskabet og sætter pris på det sociale og det hyggeligelige omkring bordet, mens andre foretrækker at spise i egen bolig. Medarbejderne reflekterer fagligt over "det gode måltid" og redegør for, hvordan de deltager, hjælper og støtter under måltidet, og sikrer dialog. Samtidig observeres beboerne i forhold til individuelle problemstillinger, såsom synkebesvær eller manglende appetit. Beboerne vejes fast månedligt, og der screenes ved vægttab og igangsættes indsatser. Alle beboere bliver med fast interval gennemgået med diætist i forhold til sparring og dialog om kosten, tandstatus eller andet relevant for at sikre, at deres individuelle ernæringsbehov dækkes.
Tilsynets vurdering	Det er tilsynets vurdering, at plejecentrets indsats i forbindelse med beboernes mad, måltider og ernæringstilstand kan betegnes som særdeles tilfredsstillende. Medarbejderne har tydeligt fokus på egne roller og faktorer, der har betydning for den enkelte beboers livskvalitet i relation til måltidet.

3.5 KOMMUNIKATION OG ADFÆRD

Data	Beboerne tilkendegiver, at medarbejderne er særdeles søde og flinke og giver sig god tid til at hjælpe. En beboer, som har vanskeligt ved at udtrykke sig verbalt, viser tydeligt glæde ved den måde, medarbejderne møder vedkommende på. Beboerne oplever, at der er en god omgangstone på centret, og at medarbejdernes adfærd er særdeles respektfuld og tilpasset den enkelte beboers tilstand og behov.

	Medarbejderne oplever, at der er en god omgangstone og kan redegøre for, hvad der lægges vægt på i kommunikationen med beboerne, hvor rolig adfærd, smil og godt humør har stor betydning, ligesom at kunne imødekomme og afstemme den enkeltes beboers behov. Tilsynet observerer en god omgangstone og respektfuld dialog og adfærd.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at kommunikation og adfærd på plejecentret er særdeles tilfredsstillende og respektfuld.

3.6 AKTIVITETER OG EVENTUELLE FRIVILLIGE INDSATSER

Data	Beboerne oplever, at der er godt med tilbud om aktiviteter, og alle beboere deltager i de fleste inde- og udendørsaktiviteter. En af beboerne kunne ønske endnu mere hjælp til gangtræning og opfordres til at drøfte dette med medarbejderne, mens en anden beboer har faste aftaler for gangtræning i løbet af dagen. Medarbejderne motiverer og hjælper beboerne med at huske aftaler, og beboerne har indflydelse på aktiviteterne via medarbejderne, som enten selv arrangerer ture ud af huset, samarbejder med frivillige eller videregiver beboernes ønsker til aktivitetsmedarbejder.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at tilbud om aktivitet og træning er meget varieret og tager udgangspunkt i målgruppens differentierede behov. Beboerne har indflydelse på aktiviteterne, som afvikles af aktivitetsmedarbejdere, medarbejdere og frivillige.

3.7 ÅRETS FOKUSOMRÅDE – SELVBESTEMMELSE/BORGERINVOLVERING

Data	Leder og personale deltager sammen med beboer og pårørende i indflytningssamtale, hvor beboers forventninger samt ønsker og behov for hjælp afdækkes. Beboerne tildeles fast koordinator, som sikrer løbende opfølgning på beboernes ønsker og behov, og som ligeledes er ansvarlig for koordinering i hverdagen. Beboerne oplever, at medarbejderne løbende spørger ind til deres ønsker for hverdagsliv og pleje, og hvorvidt beboerne er tilfredse med hjælpen og den måde, hvorpå de ydes hjælp og støtte. En beboer befinder sig rigtigt godt og synes, at tiden bare flyver af sted, og anden beboer giver udtryk for glæden ved at have sin frihed til at gøre, hvad hun har lyst til. Medarbejderne har løbende dialog og opfølgning med beboerne omkring deres behov for at sikre, at hjælpen tager afsæt i deres dagsform og ønsker. Medarbejderne oplever, at beboerne i høj grad inddrages ved udfyldelse af En Plan, som naturligt lægger op til, at beboernes ønsker og mål beskrives. Beboernes forventninger og ønsker er ligeledes et fast element i drøftelser på teammøder.
Tilsynets vurdering	Beboerne oplever, at medarbejderne er opsøgende på deres ønsker og respekterer deres selvbestemmelse og valg. Tilsynet vurderer, at medarbejderne tilrettelægger kerneydelsen med respekt for den enkelte beboers selvbestemmelse og ud fra beboernes ønsker.

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 *særdeles tilfredsstillende* opnås, når forholdende 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 *meget tilfredsstillende* 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 *tilfredsstillende* 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 *mindre tilfredsstillende* 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 *ikke tilfredsstillende* 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 besluttes 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

www.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 mere end 1.250 medarbejdere, mens det verdensomspændende BDO netværk har ca. 90.000 medarbejdere i mere end 165 lande.

Copyright - BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab, cvr.nr. 20 22 26 70.