Tilsynsrapport

Odense Kommune

Ældre- og Handicap Forvaltningen
Havebæk Plejecenter

Uanmeldt tilsyn
September 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 7

4.0 Tilsynets formål og metode 8
- 4.1 Formål 8
- 4.2 Metode 8
- 4.3 Vurderingsskala 9
- 4.4 Tilsynets tilrettelæggelse 9
- 4.5 Præsentation af BDO 10

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

Tilfredsstillende

Tilsynet vurderer, at der har været arbejdet målrettet med anbefalinger fra tilsynet i 2017.

Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen kan karakteriseres som mindre tilfredsstillende. De sundhedsfaglige optegnelser er utilstrækkelige, og der er konstateret flere mangler. Det er dog tilsynets vurdering, at det massive ledelsesfokus i hverdagen og de igangsatte udviklingstiltag som ny organisering og struktureret gennemgang af dokumentationen vil højne og styrke dokumentationspraksis.

Tilsynet vurderer, at kvaliteten af pleje, omsorg og praktisk bistand er tilfredsstillende og med udgangspunkt i en rehabiliterende tankegang. Det er samtidig tilsynets vurdering, at tilstedeværelsen af øgede sundhedsfaglige kompetencer og det øgede fokus på læring vil bidrage til at højne medarbejdernes refleksionsniveau og dermed øge kvaliteten i pleje og omsorg.

Plejecentrets indsats i forbindelse med beboernes mad, måltider og ernæringstilstand vurderes at være tilfredsstillende. Beboerne er tilfredse med mad og måltider. Medarbejderne kan redegøre for deres rolle og ansvar i forhold til mad og måltider, og det er tilsynets vurdering, at funktionen som masterchef vil bidrage til, at medarbejdernes refleksionsniveau i forhold til beboernes ernæring vil højnes. Det er dog samtidig tilsynets vurdering, at der i den ene afdeling ikke er en ensartet og systematisk tilgang til opsporing og forebyggelse af god ernæringstilstand, svarende til Odense Kommunes kvalitetsstandard på området.

Tilsynet vurderer, at kommunikation og adfærd på plejecentret er meget tilfredsstillende.

Det er endvidere tilsynets vurdering, at tilbud om aktivitet og træning er meget tilfredsstillende og varieret. Beboerne har medindflydelse på aktiviteterne, som både retter sig mod beboernes fysiske, psykiske og sociale behov. Dog bemærker tilsynet, at der i de to afdelinger er forskel på, i hvor høj grad aktiviteter tager udgangspunkt i beboernes egne ønsker og målgruppens differentierede behov.

Beboerne oplever, at medarbejderne er opsøgende i forhold til deres ønsker og medinddrager disse i hverdagen. Medarbejderne er opmærksomme på at tilrettelægge deres arbejde efter beboernes mål, som følges op på ugentlige møder.

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 sammen med medarbejderne fortsat har målrettet fokus på medinddragelse af beboerne, at udvikle kvaliteten af den personlige pleje og omsorg, understøtte den igangsatte udvikling med opdeling i mindre teams samt øge tilstedeværelsen af sundhedsfaglige kompetencer. 2. Tilsynet anbefaler, at der fortsat er målrettet ledelsesfokus på at sikre en aktuel og fyldestgørende dokumentation. 3. Tilsynet anbefaler, at der sikres en ensartet og systematisk tilgang til opsporing af fejlernæring og forebyggelse af dårlig ernæringstilstand, svarende til Odense Kommunes kvalitetsstandard på området.

INDLEDENDE OPLYSNINGER

Adresse
Østerbæksvej 83, 5230 Odense
Rehabiliteringsleder
Helle Meyer
Antal boliger
130 boliger fordelt på to afdelinger
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg
Den 20. september 2018, kl. 12.30 – 15.45
Tilsynets deltagerkreds
Tilsynet interviewede: Leder, assisterende leder, fire beboere og tre 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	Ledelsen på centret har arbejdet målrettet med anbefalinger fra sidste års tilsyn og har over de seneste to år haft massiv ledelsesmæssigt fokus på at udvikle kvaliteten af pleje og omsorg i hverdagen, suppleret med en række udviklingstiltag med konsulentbistand udefra. Medarbejderne er blevet organiseret i mindre teams med social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere i hvert team. Formålet er at højne og sikre den faglige kvalitet i plejen samt opkvalificere dokumentationen. Ledelsen oplyser, at der fortsat er udfordringer i forhold til dokumentationspraksis, men leder forventer, at den forestående oprydning i En Plan inden de overgår til FSIII samt den nye organisering vil rette op på manglerne. Centret har fastansat syv sygeplejersker samt fast tilknyttet læge, som kommer fire dage om ugen for fagligt at understøtte medarbejderne i hverdagen. Der er ansat aktivitetsmedarbejder, som koordinerer med de frivillige og lokalsamfundet, og klippekortet er implementeret. For at højne kvalitet omkring mad og måltid bliver der på hver afdeling en gang ugentligt udpeget en medarbejder, som skal fungere som Masterchef. Masterchef skal understøtte og motivere beboerne før og under måltidet og har ligeledes en observerende rolle. Der er daglige morgenmøder med fokus på læring, og der afholdes rehabiliteringsmøder en gang ugentligt. Der er fokus på at arbejde ud fra beboernes mål, men de er fortsat i proces. Ifølge leder oplever medarbejderne, at det er svært, når de hele tiden skal finde nye mål og succeskriterier.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at der har været arbejdet målrettet med anbefalinger fra tilsynet i 2017.

3.2 DOKUMENTATION

Data	Dokumentationen i En Plan er samlet set mangelfuld. Helbredsoplysninger foreligger på alle borgere, men er ikke i alle tilfælde ajourført og systematisk beskrevet under helbredstilstande, men findes andet sted i En plan. Der er udfyldt retningsgivende mål på tre beboere. Der er udarbejdet delmål og indsatser på alle beboerne, men hos to beboere er der behov for, at disse opdateres. Der foreligger døgnrytmeplaner i En plan på tre borgere, som er delvist individuelle og handlevejledende beskrevet, der ses dog samtidig mangler, Eksempelvis hos hukommelsessvækket beboer, hvor der mangler beskrivelse af beboerens mentale tilstand samt handlingsvejledende indsatser hertil. Døgnrytmeplanen på den fjerde beboer foreligger med tilfredsstillende beskrivelser på Sekoia skærmen, men ligger ikke i En plan. Medarbejderne læser på beboernes dokumentation ved indmøde. En medarbejder fra den ene afdeling har svært ved at finde den fornødne tid, mens medarbejder fra den anden afdeling dokumenterer løbende, mens hun er i beboerens bolig. Begge mener, at den nye organisering i mindre teams vil styrke ansvarligheden og sikre, at dokumentationen løbende følges op og understøtter de faglige overvejelser.

Tilsynets vurdering	Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen kan karakteriseres som mindre tilfredsstillende. De sundhedsfaglige optegnelser er utilstrækkelige, og der er konstateret flere mangler. Det er dog tilsynets vurdering, at det massive ledelsesfokus i hverdagen og de igangsatte udviklingstiltag om ny organisering og struktureret gennemgang af dokumentationen vil højne og styrke dokumentationspraksis.

3.3 PLEJE, OMSORG OG PRAKTISK BISTAND

Data	Beboerne tilkendegiver, at den tildelte hjælp svarer til deres behov og er meget tilfredse med pleje og omsorg og den praktiske hjælp, de modtager. Beboerne føler sig medinddraget og har tillid til personalet, som sørger for, at der bliver taget hånd om deres sundhedsmæssige problemstillinger, fx lægekontakt og hjælp til medicin. Der arbejdes ikke med triagering, men sygeplejerske og evt. ledelse deltager ved de daglige morgenmøder, hvor der er mulighed for at drøfte beboernes problemstillinger. Derudover afholdes der faste ugentlige tværfaglige møder, hvor sygeplejersken fast deltager, og hvor øvrige samarbejdspartnere indkaldes ad hoc. Rehabilitering er integreret i de daglige opgaver, og medarbejderne giver en række eksempler på, hvordan de medinddrager beboernes ressourcer ved at indgå aftaler og lave kompromiser. Tilsynet har ikke observeret fysiske, psykiske, mentale og sociale risici, som der ikke er taget hånd om. Tilsynet bemærker en beboer, som dagen forinden har fået sat klodser under benene på sin lænestol, og dermed fået behov for en skammel. Beboer har endnu ikke talt med personalet om dette. Alle beboere er velsoignerede, ligesom deres boliger og hjælpemidler er pæne og rene.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at kvaliteten af pleje, omsorg og praktisk bistand er tilfredsstillende og med udgangspunkt i en rehabiliterende tankegang. Det er samtidig tilsynets vurdering, at tilstedeværelsen af øgede sundhedsfaglige kompetencer og det øgede fokus på læring vil bidrage til at højne medarbejdernes refleksionsniveau og dermed øge kvaliteten i pleje og omsorg yderligere.

3.4 MAD OG MÅLTIDER

Data	Beboerne er generelt meget tilfredse med maden og dens kvalitet, som de oplever som velsmagende og varieret. En beboer er småtspisende og kan ikke lide den mad, der serveres. Beboerne spiser i egen bolig eller i caféen og oplever, at det er hyggeligt at sidde og tale med nogle af de øvrige beboere. Medarbejderne sidder med ved bordene og hjælper efter behov. Masterchefs motiverer beboerne til at deltage i opgaver før måltidet og støtter under måltidet til en god ernæring samt observerer ændringer hos beboerne. Deres rolle er ligeledes at være opmærksomme på at matche beboere, som kan profitere af hinandens selskab og skærme de beboere, som har behov for færre stimuli. Medarbejderne er reflekterede omkring mad og måltid og giver eksempler på, hvordan de deltager og støtter beboerne under måltidet. Der er forskellig praksis i de to afdelinger i forhold til at veje beboerne. I en afdeling bliver beboerne vejet en gang månedligt, hvis de ønsker det, mens de i den anden afdeling vejes, hvis medarbejderne oplever, at der er et behov.

	Medarbejderne redegør for, hvordan de igangsætter indsatser ved vægttab, og der udarbejdes ernæringsscreening og ernæringsplaner efter behov og evt. i samarbejde med diætist.
Tilsynets vurdering	Plejecentrets indsats i forbindelse med beboernes mad, måltider og ernæringstilstand vurderes at være tilfredsstillende. Beboerne er tilfredse med mad og måltider. Medarbejderne kan redegøre for deres rolle og ansvar i forhold til mad og måltider, og det er tilsynets vurdering, at funktionen som masterchef vil bidrage til, at medarbejdernes refleksionsniveau i forhold til beboernes ernæring vil højnes. Det er dog samtidig tilsynets vurdering, at der i den ene afdeling ikke er en ensartet og systematisk tilgang til opsporing og forebyggelse af god ernæringstilstand, svarende til Odense Kommunes kvalitetsstandard på området.

3.5 KOMMUNIKATION OG ADFÆRD

Data	Beboerne giver udtryk for, at medarbejderne er søde og flinke, ligesom omgangstonen er god og respektfuld. De oplever, at medarbejderne er omsorgsfulde og giver sig tid til at lytte. Medarbejderne sikrer en værdig tilgang til beboerne ved at tage afsæt i den enkelte beboers behov og ønsker samt beboerens livshistorie. Medarbejderne redegør for, hvad de vægter i kommunikationen med beboerne. Medarbejderne er synligt til stede på fællesarealer, og tilsynet observerer en respektfuld tone og adfærd mellem beboere og medarbejdere ved rundgang i de to afdelinger.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at kommunikation og adfærd på plejecentret er meget tilfredsstillende.

3.6 AKTIVITETER OG EVENTUELLE FRIVILLIGE INDSATSER

Data	Beboerne er glade for at deltage i plejecentrets aktiviteter og oplever, at der er et differentieret tilbud, som matcher deres behov. En beboer deltager i banko og gymnastik samt diverse udflugter, mens en anden beboer sætter stor pris på, at plejecentret har forskellige dyr, såsom høns og fugle. Ingen af beboerne kender umiddelbart til klippekortsordningen, men udtrykker, at de ikke savner aktiviteter i hverdagen I den ene afdeling spørger medarbejderne ind til beboernes ønsker og er opsøgende og opmærksomme hos de beboere, som ikke selv kan udtrykke deres behov, mens de i den anden afdeling oplever, at de er i proces, hvor de er blevet bedre til at spørge ind til ønsker og medinddrage de beboere, som ikke kognitivt kan give udtryk for deres ønsker. Klippekortet anvendes systematisk i den ene afdeling til eksempelvis manicure og indkøbstur, mens de i den anden afdeling ikke har den samme opmærksomhed på, hvornår de anvender klippekort.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at tilbud om aktivitet og træning er meget tilfredsstillende og varieret. Beboerne har medindflydelse på aktiviteterne, som både retter sig mod beboernes fysiske, psykiske og sociale behov. Dog bemærker tilsynet, at der i de to afdelinger er forskel på, i hvor høj grad aktiviteter tager udgangspunkt i beboernes egne ønsker og målgruppers differentierede behov.

3.7 FOKUSOMRÅDE 2018 – MÅLORIENTERING

Data	Borgerne kender ikke direkte til deres mål, men oplever, at der bliver spurgt ind til deres ønsker, og tingene foregår på deres præmisser. Medarbejderne opsætter mål for beboerne, som følges op på deres ugentlige rehabiliteringsmøder. Medarbejderne giver en række eksempler på, hvordan de sætter mål sammen med beboerne i forhold til ernæring og gangtræning.
Tilsynets vurdering	Beboerne oplever, at medarbejderne er opsøgende i forhold til deres ønsker og bliver medinddraget i hverdagen. Medarbejderne er opmærksomme på at tilrettelægge deres arbejde efter beboernes mål, som følges op på de ugentlige møder.

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 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.