

Tilsynsrapport

Odense Kommune

Ældre- og Handicap Forvaltningen
Herluf Trolle Plejecenter

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 Herluf Trolle Plejecenter er, at forholdene på plejecentret kan karakteriseres som:

Meget tilfredsstillende.

Tilsynet vurderer, at der er fulgt op på anbefalinger fra 2017.

Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen kan karakteriseres som meget tilfredsstillende og anvendes som et dynamisk arbejdsredskab af medarbejderne, dog vurderes, at brug af Sekoia i større grad kan understøtte den individuelle pleje og omsorg til beboerne. Dokumentationen er formuleret i et fagligt og professionelt sprog.

Det vurderes, at kvaliteten af pleje og omsorg er meget tilfredsstillende og med udgangspunkt i en rehabiliterende tankegang. Boliger og hjælpemidler fremstår med tilfredsstillende hygiejnisk standard, men fællesarealer efterlader et uroligt indtryk med diverse hjælpemidler, møbler mm. stående uden tilsyneladende at være i brug.

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

Kommunikation og adfærd på plejecentret vurderes at være meget tilfredsstillende og respektfuld.

Tilsynet vurderer, at tilbud om aktivitet og træning er særdeles varieret og tager udgangspunkt i de forskellige målgruppers differentierede behov.

Vurderingen er, 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 et fortsat fokus på den igangværende proces omkring kvalificering af dokumentationen, herunder sikre at dokumentation er systematisk og opdateret, at oplysninger tilgås samlet og ligeledes at oplysninger i Sekoia er samkørt med En plan.
2. Tilsynet anbefaler, at der er opmærksomhed på at sikre, at fællesarealer fremstår med et ryddeligt og roligt indtryk.

INDLEDENDE OPLYSNINGER

Adresse
Herluf Trolles Vej 148, 5220 Odense SØ
Rehabiliteringsleder
Anne Askløf
Antal boliger
47
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg
Den 2. oktober 2018, kl. 8.30
Tilsynets deltagerkreds
Tilsynet interviewede: Leder, assisterende leder, tre 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
Senior Manager Margit Kure, sygeplejerske MHM Manager Else Marie Seehusen, sygeplejerske, SD/DSH

DATAGRUNDLAG

3.1 AKTUELLE VILKÅR OG STATUS

Data	Ny rehabiliteringsleder er startet pr. 1. august 2018 og er i gang med at lære centret, beboere og medarbejdere at kende. Ledelsen oplyser, at der fortsat dokumenteres i to systemer, Care og En plan. Processen frem mod implementering af FSIII er i gang. Der arbejdes med oprydning i En plan, og der er udpeget og uddannet implementeringsguider, som dækker dag og aften. Ligeledes arbejdes med at lægge fast plan for den konkrete opstart. Der har ikke været iværksat særlig indsats for at ensrette oplysninger i Sekoia og En plan. Siden sidste tilsyn er kaldeanlægget blevet opgraderet, da lange svartider kunne tilskrives systemets kapacitet. Der er igangsat en målrettet og systematisk proces for at sikre et styrket og konstruktivt pårørendesamarbejde, fx med fælles temamøder med emner som kommunikation, mad og måltider. Til det kommende møde kommer Byens køkken og præsenterer deres tilbud og giver smagsprøver. En afdeling har fået installeret døgnrytmelys, og ledelsen fortæller, at der ses positiv effekt for både beboere og medarbejdere. Centret har det sidste halve år været særlig udfordret af stor medarbejderudskiftning, hvilket blandt andet har været årsag til, at der grundet prioriteringer har været begrænset tid til arbejdet med dokumentationen. Stillingerne er genbesat løbende. Medarbejdergruppen er tværfagligt sammensat, ergoterapeuter, assistenter, hjælpere, pædagoger til aktivitet, en sygeplejerske til faglig udvikling, en projektansat musikterapeut og en ung medarbejder kommer nogle timer om ugen for at cykle med beboerne. Centret har faste sygeplejersker tilknyttet til sundhedslovsopgaver. For at forankre og videreføre den musikpædagogiske indsats uddannes musikambassadører til aktivt at bruge musik som et element i opgaverne omkring beboerne. Der er fast struktur for beboergennemgang med møde minimum en gang hver måned. Der er fast plejecenterlæge, som kommer hver onsdag. Det er en stor succes ift. beboerne, at de pårørende kan være med, når lægen kommer. Klippekort er fuldt implementeret, og dokumenteres centralt og i en plan.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at der er fulgt op på anbefalinger fra 2017.

3.2 DOKUMENTATION

Data	Dokumentationen i En Plan er generelt opdateret og indeholder fyldestgørende beskrivelser af beboerens samlede helbredssituation, ressourcer, mål og indsatser. Dog er der på nogle borgere enkelte indsatser, der ikke er fulgt op og enkelte indsatser, der ikke er beskrevet, ligesom der er oplysninger, der ikke er overført til Sekoia. Døgnrytmeplanen er handlevejledende og individuelt beskrevet. Samlet matcher dokumentationen beboernes observerede og oplevede behov. Medarbejderne redegør reflekteret og engageret for, hvordan dokumentationen anvendes i dagligdagen, som understøtter de faglige overvejelser og fortæller blandt andet, at de er i gang med at opdatere alle beboerne. Sekoiaskærmen bruges aktivt til opgavestyring.
-------------	---

	Der arbejdes med koordinatorfunktion, hvor hver medarbejder er ansvarlig for en gruppe af beboere.
Tilsynets vurdering	Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen kan karakteriseres som meget tilfredsstillende og anvendes som et dynamisk arbejdsredskab af medarbejderne, dog vurderes at brug af Sekoia i større grad kan understøtte den individuelle tilgang til beboerne. Dokumentation er formuleret i et fagligt og professionelt sprog.

3.3 PLEJE, OMSORG OG PRAKTISK BISTAND

Data	Den tildelte hjælp svarer til beboernes behov. De er meget tilfredse med hjælpen til både personlig pleje og praktisk bistand, og hvor deres ønsker og vaner efterkommes. De er alle særdeles tilfredse med at bo på centret og er meget trygge ved den indsats, der ydes i forhold til deres sundhedsmæssige problemstillinger. Medarbejderne redegør for, hvordan dagen planlægges ved indmøde, med overblik over dagens opgaver og fordeling af assistentopgaver. Enkelte beboere passes udelukkende af faste medarbejdere, da deres tilstand er meget forskellige fra dag til dag, uden fast struktur. Der arbejdes målrettet med rehabilitering med afsæt i beboernes tilstand på dagen. Alle opdaterer sig løbende på egne beboere og læser advis og Med-Com i Care. Medarbejderne redegør for, hvordan de handler ved ændringer i beboernes tilstand, og hvordan de inddrager tværfaglige samarbejdspartnere. Beboerne gennemgås på tværfagligt møde efter behov, dog minimum en gang om året. Der er tværfagligt møde hver måned. En gang årligt gennemgår egen læge den enkelte beboer, herunder gennemgang af medicin. Der er taget hånd om alle observerbare risici - fysiske, psykiske, mentale og sociale. Beboerne fremstår velsoignerede, svarende til deres habitus. Der observeres en tilfredsstillende rengøringsstandard i boligerne, dog bemærkes, at fællesarealer fremstår med et uroligt indtryk med hjælpemidler, tøjvogne og møbler, som ikke er i umiddelbart brug.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at kvaliteten af pleje og omsorg er meget tilfredsstillende og med udgangspunkt i en rehabiliterende tankegang. Boliger og hjælpemidler fremstår med tilfredsstillende hygiejnisk standard, men fællesarealerne efterlader et uroligt indtryk med diverse hjælpemidler, møbler mm. stående uden tilsyneladende at være i brug.

3.4 MAD OG MÅLTIDER

Data	Beboerne er generelt meget tilfredse med maden og madens kvalitet, dog kunne en beboer ønske et mere varieret udbud af menu. Beboerne vælger selv, hvor de indtager deres måltid, ligesom de også deltager i opgaver omkring måltider; en beboer fortæller fx begejstret om, at de har skrællet æbler og presset æblemost. Medarbejderne har relevante overvejelser vedrørende "det gode måltid" og redegør reflekteret for deres rolle og ansvar i forhold til måltider. De er deltagende og observerede ved måltider, understøtter det gode måltid og skærmer de beboere, som har behov for dette. Beboerne medinddrages omkring måltider i det omfang, de har lyst og magter det. Der bliver udført screening og lagt ernæringsplaner, hvor der er behov, jf. screeningsresultat, og sikrer, at beboerne får dækket deres individuelle ernæringsbehov.
-------------	--

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

3.5 KOMMUNIKATION OG ADFÆRD

Data	Beboerne udtrykker, at der er en meget fin og god omgangstone på centret, og at medarbejdernes adfærd er respektfuld. Medarbejderne finder omgangstonen god og kan redegøre for, hvad der lægges vægt på i kommunikationen med beboerne, samt at de tager udgangspunkt i individuel og situationsbestemt tilgang og blandt andet inddrager elementer fra beboernes livshistorie. Ved interview med medarbejderne og ved rundgang kan der konstateres respektfuld kommunikation og adfærd.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at kommunikation og adfærd på plejecentret er meget tilfredsstillende og respektfuld.

3.6 AKTIVITETER OG EVENTUELLE FRIVILLIGE INDSATSER

Data	Der er tilstrækkelige og varierede tilbud om aktiviteter, som beboerne selv vælger om de vil deltage i. Alle kommer med mange eksempler på aktiviteter de deltager i. "OK-Aktiv" kommer på faste ugedage og varetager aktiviteter, som fx gåture, spil og sang. Klippekortsordningen er velimplementeret og anvendes både til individuelle formål og fællesoplevelser. Medarbejderne redegør både for egen og frivilliges rolle og ansvar i forhold til aktiviteter og for, hvordan de inddrager beboernes ressourcer i planlægning og gennemførelse af aktiviteter.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at tilbud om aktivitet og træning er særdeles varieret og tager udgangspunkt i de forskellige målgruppers differentierede 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, men det falder dem svært at svare på, om de selv har været med til at opsætte mål. Medarbejderne redegør for, at de løbende taler med beboerne og evt. også får inddraget pårørende om beboernes mål/drømme og for, hvordan de arbejder med retningsgivende mål. De har stor opmærksomhed på, at indsatser svarer til de behov, der er afdækket, og kommer med eksempler på, at de spørger ind til beboernes livshistorie, og dermed også kommer ind på ønsker og vaner.
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 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 afhjælpes. 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 afhjælpes. 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