Tilsynsrapport

Odense Kommune

Ældre- og Handicap Forvaltningen
Hvenekilden 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 4
- 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.



VURDERING

1.1 TILSYNETS SAMLEDE VURDERING

Det overordnede indtryk af Hvenekilden Plejecenter er, at forholdene på plejecentret kan karakteriseres som

Meget tilfredsstillende

Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen samlet set kan karakteriseres som tilfredsstillende. Det er samtidig tilsynets vurdering, at der fortsat bør være fokus på opdatering og opkvalificering af dokumentationen.

Tilsynet vurderer, at kvaliteten af pleje, omsorg og praktisk bistand er tilfredsstillende og tager udgangspunkt i en rehabiliterende tankegang, som er integreret i de daglige indsatser. Tilsynet vurderer samtidig, at ikke alle medarbejdere har den fornødne viden om gældende retningslinjer og procedurer i forbindelse med magtanvendelse.

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

Kommunikation og adfærd på plejecentret er meget tilfredsstillende og respektfuld, og der observeres en rolig og imødekommende atmosfære.

Tilsynet vurderer, at tilbud om aktivitet og træning er meget varieret og tager udgangspunkt i målgruppens differentierede behov. Beboerne har medindflydelse på aktiviteterne, som både retter sig mod beboernes fysiske, psykiske og sociale behov.

Afslutningsvis vurderer tilsynet, at medarbejderne har kendskab til beboernes mål. Endvidere vurderes, at medarbejderne tilrettelægger deres arbejde efter beboernes mål i daglig praksis.

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 forbindelse med implementering af FSIII sikrer, at dokumentationen opdateres i forhold til borgernes aktuelle helbredssituation, og at relevante indsatser løbende evalueres. 2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at alle medarbejdere er bekendte med regler og procedurer i forbindelse med magtanvendelse. I den forbindelse anbefaler tilsynet ligeledes, at ledelsen følger op på en konkret situation, hvor der er beskrevet magtanvendelse i dokumentationen.

INDLEDENDE OPLYSNINGER

Adresse
Fridaholmvej 10, 5240 Odense NØ
Rehabiliteringsleder
Gitte Sigersted Hansen
Antal boliger
34 boliger, heraf syv beboere med demenslidelse
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg
Den. 22. oktober 2018, kl. 8.45 – 12.00
Tilsynets deltagerkreds
Tilsynet er indledt med assisterende leder. Tilsynet interviewede: Assisterende leder, tre beboere, tre medarbejdere og en pårørende. Tilsynet havde endvidere dialog med medarbejdere og beboere på fællesarealerne gennem tilsynet. Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløbet.
Tilsynsførende
Manager Kathinka Skovbye Eriksen, sygehjælper og pædagog Consultant Anne Nørgaard Riisager, sygeplejerske

DATAGRUNDLAG

3.1 AKTUELLE VILKÅR OG STATUS

Data	Assisterende leder oplyser, at de siden sidste tilsyn har arbejdet målrettet på at udvikle kvaliteten af den samlede dokumentation og udtrykker samtidig, at det er en løbende proces, som fortsat kræver høj ledelsesmæssig bevågenhed. I forhold til den forestående implementering af FSIII er der udarbejdet en målrettet plan for processen, hvoraf flere medarbejdere er uddannede implementeringsguider. Ledelsen nævner endvidere, at den interne samarbejdskultur på tværs af huset og imellem vagter har været et udviklingsområde, bl.a. med fokus på at styrke centrets fælles værdigrundlag og ifølge ledelsen med positive resultater. Aktuelt deltager centret i et projekt om forebyggelse af udadreagerende adfærd, som ligeledes viser positive resultater. Yderligere har fokus været på faglig udvikling for medarbejderne i forhold til demensuddannelse og kursus vedr. pårørende-samarbejde samt øget sparringsmuligheder såvel internt som med eksterne ressourcepersoner.
Tilsynets vurdering	Tilsynet har ingen bemærkninger.

3.2 DOKUMENTATION

Data	Dokumentationen i En Plan er delvist opdateret og indeholder i flere tilfælde fyldestgørende beskrivelser af beboernes samlede helbredssituation, ressourcer, mål og plejebehov. Funktionsevne- og helbredstilstande er relevante og opdateret, og retningsgivende mål ses ved alle beboere. Flere delmål mangler dog evaluering, og ved en borger mangler evaluering af borgers ernæringsproblematik, ligesom vægtmåling ikke er konsekvent udført. Dokumentationen er generelt formuleret i et fagligt og professionelt sprog. Medarbejderne kan redegøre for, hvordan dokumentationen anvendes i dagligdagen og understøtter de faglige overvejelser. Sekoiaskærme anvendes aktivt hos borgerne.
Tilsynets vurdering	Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen samlet set kan karakteriseres som tilfredsstillende. Det er samtidig tilsynets vurdering, at der fortsat bør være fokus på opdatering og opkvalificering af dokumentationen.

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 praktiske opgaver. De udtrykker tryghed ved den indsats, der ydes i forhold til deres sundhedsmæssige problemstillinger. Beboerne modtager den nødvendige pleje og omsorg ved bl.a., at medarbejderne mødes om morgenen til fælles sparring og fordeling af kompetencer, og at der tages afsæt i den enkelte beboers dagsform. Beboernes tilstand drøftes på de daglige tavlemøder.

	Hver måned gennemgås flere beboere på teammøder, hvor også sygeplejersker deltager. Ved behov inddrages andre relevante ressourcepersoner, fx demenskoordinator. Medarbejderne redegør med konkrete eksempler for, hvordan der arbejdes med rehabilitering, fx opdeling af plejeopgaver over døgnet, afhængig af beboerens ressourcer på dagen. Beboerne fremstår velsoignerede, og der observeres en tilfredsstillende rengøringsstandard overalt. Tilsynet bliver ved gennemgang af dokumentationen bekendt med, at der er anvendt magtanvendelse i forbindelse med en konkret plejesituation. Ledelsen er ikke bekendt med dette og bekræfter, at der ikke er tale om forhåndsgodkendt magtanvendelse.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at kvaliteten af pleje, omsorg og praktisk bistand er tilfredsstillende og tager udgangspunkt i en rehabiliterende tankegang, som er integreret i de daglige indsatser. Tilsynet vurderer samtidig, at ikke alle medarbejdere har den fornødne viden om gældende retningslinjer og procedurer i forbindelse med magtanvendelse.

3.4 MAD OG MÅLTIDER

Data	Beboerne udtrykker stor tilfredshed med maden og rammerne omkring måltiderne. Medarbejderne har relevante overvejelser vedrørende "det gode måltid" og kan redegøre for deres rolle, bl.a. i forhold til at sikre ro og medvirke til en god stemning omkring måltidet. Undervisning i ernæring har medvirket til et fælles fagligt løft, fx vægtes fast og genkendelig struktur, da medarbejderne erfarer, at særligt beboere med demens profiterer heraf. Endvidere inddrages beboerne i langt højere grad end før i praktiske køkkenopgaver. Beboerne vejes som udgangspunkt en gang om måneden. Ved behov udarbejdes ernæringsplaner, og opfølgning sker i samråd med diætist eller andre tværfaglige samarbejdspartnere. En borger med et særligt ernæringsbehov fortæller, hvordan medarbejderne flere gange dagligt tilbyder beriget kost.
Tilsynets vurdering	Det er tilsynets vurdering, at plejecentrets indsats i forbindelse med beboernes mad, måltider og ernæringstilstand kan betegnes som meget tilfredsstillende. Der er fokus på faktorer, der har betydning for den enkelte beboers livskvalitet i relation til måltidet.

3.5 KOMMUNIKATION OG ADFÆRD

Data	Beboerne vurderer, at der er en god omgangstone på centret. Medarbejderne beskrives som søde og altid hjælpsomme. Medarbejderne redegør for, hvordan kommunikationen målrettes og tilpasses den enkelte beboers tilstand og behov. Særligt vægtes humor, at lytte og være nærværende. I forhold til beboere med demens prioriteres en rolig adfærd. Den indbyrdes omgangstone medarbejderne imellem opleves som god, hvor der er kultur for at være åben, ærlig og anerkendende over for hinanden. Tilsynet bemærker, at medarbejdernes omgangstone og adfærd over for beboerne og hinanden er imødekommende og respektfuld.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at kommunikation og adfærd på plejecentret er meget tilfredsstillende og respektfuld, og der observeres en rolig og imødekommende atmosfære.

3.6 AKTIVITETER OG EVENTUELLE FRIVILLIGE INDSATSER

Data	Beboerne oplever, at der er tilstrækkelige og varierede tilbud om aktiviteter. "Hvenekildens Venner" arrangerer bl.a. banko og sang, og Klippekortsordningen er velimplementeret til individuelle ønsker. OK-Aktiv varetager faste aktiviteter flere gange om ugen; gåture, dansecafé og gymnastik. Tilsynet observerer, at flere beboere deltager aktivt i sidde-gymnastik. Desuden afholdes diverse årstidsfester, som arrangeres af medarbejderne. Medarbejderne er reflekterende omkring inddragelse af beboernes ressourcer i planlægning og gennemførelse af aktiviteter.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at tilbud om aktivitet og træning er meget varieret og tager udgangspunkt i målgruppens differentierede behov. Beboerne har medindflydelse på aktiviteterne, som både retter sig mod beboernes fysiske, psykiske og sociale behov.

3.7 FOKUSOMRÅDE 2018 – MÅLORIENTERING

Data	Retningsgivende mål er udarbejdet på alle beboere. Leder redegør for, at målene er udarbejdet i forhold til beboernes ønsker om "det gode liv," og at tiltaget er af stor værdi for både beboere og medarbejdere. Flere beboere har svært ved at give udtryk for deres mål men tilkendegiver, at hverdagen er på deres præmisser, og tilpasset deres ønsker. Medarbejderne har kendskab til beboernes mål i eget team, og beskriver, hvordan de i daglig praksis arbejder ud fra disse. Nogle mål beskrives som overordnet, mens andre er detaljeret, alt efter hvad den enkelte beboer har givet udtryk for. Målene evalueres løbende sammen med beboerne.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at medarbejderne har kendskab til beboernes mål. Endvidere vurderes, at medarbejderne tilrettelægger deres arbejde efter beboernes mål i daglig praksis.

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.