

Tilsynsrapport

Odense Kommune

Ældre- og Handicap Forvaltningen
Rytterkasernen Plejecenter

Uanmeldt tilsyn
Januar 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/beboerinvolvering	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 Rytterkasernen Plejecenter er, at forholdene på plejecentret kan karakteriseres som

Meget tilfredsstillende

Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen kan karakteriseres som tilfredsstillende, men med enkelte mangler i opfølgning på observationer, beskrivelse af indsatser og systematisk anvendelse af retningsgivende mål.

Tilsynet vurderer, at kvaliteten af pleje, omsorg og praktisk bistand er meget tilfredsstillende og tager afsæt i en rehabiliterende tankegang.

Det er tilsynets vurdering, at plejecentrets indsats i forbindelse med beboernes mad, måltider og ernæringstilstand kan betegnes som tilfredsstillende. Medarbejderne har et godt fagligt kendskab til ernæring og deres roller ved måltiderne. Enkelte beboere savner at få tilbudt mad, der passer til deres personlige præferencer.

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

Det er tilsynets vurdering, at tilbud om aktivitet og træning er tilfredsstillende i forhold til plejecentrets målgrupper.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne tilrettelægger kerneydelsen med respekt for den enkelte beboers selvbestemmelse og ud fra beboernes 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 sikres en ensartet anvendelse af dokumentationen, så der for alle beboere er retningsgivende mål, systematiske beskrivelser af indsatser og opfølgning i forhold til observationer.
2. Tilsynet anbefaler, at der for to konkrete beboere foretages vurdering af deres vægtstatus, og at det i den forbindelse sikres, at medarbejderne har den fornødne viden til at reagere adækvat på vægtdata -og ændringer hos beboerne.
3. Tilsynet anbefaler, at der sættes fokus på beboernes individuelle ønsker i forhold til typen af mad, der tilbydes.

INDLEDENDE OPLYSNINGER

Adresse
Rytterkasernen 7 - 9, 5000 Odense
Rehabiliteringsleder
Lone Høj
Antal boliger
52
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg
Den 23. januar 2020, kl. 8.30 - 13.00
Tilsynets deltagerkreds
Tilsynet blev indledt i samarbejde med leder. Tilsynet interviewede: Leder, koordinator, tre beboere og tre medarbejdere. Tilsynet havde endvidere dialog med medarbejdere og beboere på fællesarealerne undervejs gennem tilsynet. Tilsynet blev i leders fravær afsluttet med en kort tilbagemelding til koordinator om tilsynsforløbet.
Tilsynsførende
Senior Manager Kirsten Marquardsen, sygeplejerske, MHM Manager Pernille Hansted, økonoma, DP i ledelse

DATAGRUNDLAG

3.1 AKTUELLE VILKÅR OG STATUS

Data	Leder oplyser, at to demensafsnit er blevet lagt sammen til en afdeling. Der er tilknyttet tre sygeplejersker til plejecentret, som kommer dagligt på centret, heraf er en inkontinenssygeplejerske. Leder oplever, at sygeplejerskerne er en aktiv og væsentlig ressource på plejecentret, og at samarbejdet er godt. Der er tilknyttet plejecenterlæger, og leder oplever, at ordningen har en forebyggende effekt, som bl.a. har mindsket antallet af indlæggelser, fordi der handles forebyggende. Lægerne superviserer medarbejderne løbende. I forhold til anbefalinger givet ved seneste tilsyn oplyser leder, at der har været fremdrift i dokumentationsarbejdet. Der er tre implementeringsguider på plejecentret, som har lagt alle beboere over i systemet, ligesom NEXUS medicinmodul nu benyttes. Der udføres løbende intern kvalitetskontrol af journalerne. I forhold til anbefaling om ernæring er der netop iværksat nyt tiltag omkring vejning af alle beboere i forbindelse med beboerkonferencerne, ligesom diætisten forventes inddraget mere på beboerkonferencerne frem over. Der er endvidere arbejdet med kontakten til Byens Køkken, som nu opleves tættere end før. Det er fx blevet nemmere at bestille konsistensjusteret mad. Der er to ledige stillinger på plejecentret, og der er overvejelser om at ændre på fordelingen af normering mellem dag og aften. Sygefravær på plejecentret er meget lavt. Der arbejdes struktureret med elevforløb på plejecentret, og der er pt. mange elever.
Tilsynets vurdering	Tilsynet har ingen bemærkninger.

3.2 DOKUMENTATION

Data	Dokumentationen i En Plan er opdateret og indeholder generelt fyldestgørende beskrivelser af beboerens samlede helbredssituation, ressourcer og plejebenhov. Der ses velbeskrevne funktionsevnetilstande og beskrivelser af kommunikation, motivation og samarbejde. For en beboer mangler der dokumentation af retningsgivende mål samt opfølgning på observationer, og i et tilfælde savnes beskrivelse af den kompenserende hjælp til kateterpleje. For to beboere gælder endvidere, at der over en kort periode er dokumenteret markant væggtab, uden at der er beskrevet indsatser i relation hertil. Dokumentationen er formuleret i et fagligt og professionelt sprog. Medarbejderne kan i relevant omfang redegøre for, hvordan dokumentationen anvendes i dagligdagen og understøtter de faglige overvejelser. Medarbejderne beskriver arbejdet med beboernes livshistorie, og hvordan der dokumenteres i "Tilgang til beboer". Medarbejderne kan redegøre for anvendelse af Sekoia i dokumentation af plejen. Assisterende leder oplyser, at der jævnligt afholdes dokumentationscafé for medarbejderne, hvor de kan få hjælp og sparring.
Tilsynets vurdering	Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen samlet set kan karakteriseres som tilfredsstillende, men med enkelte mangler i opfølgning på observationer, beskrivelse af indsatser og systematisk anvendelse af retningsgivende mål.

3.3 PLEJE, OMSORG OG PRAKTISK BISTAND

Data	Beboerne oplever, at den tildelte hjælp svarer til deres behov. Beboers ønsker og vænner efterkommes i forbindelse med pleje og praktisk bistand. Beboerne er velsoignerede, og boligerne er rene. En beboer oplever, at de øvrige beboere er meget svækkede mentalt, og at dette påvirker beboers hverdag, fx er det nødvendig altid at låse døren til boligen. Der er taget hånd om alle observerbare risici - fysiske, psykiske mentale og sociale. Medarbejderne arbejder rehabiliterende og anvender anerkendelse af beboers indsats som en vigtig motivation. Medarbejderne kan redegøre for faglige begreber og værktøjer i forhold til beboere med demens. Der arbejdes med beboerkonferencer, hvor der er en fast ramme for afviklingen, herunder laves aftaler for arbejdet med kontinuitet i plejen. Medarbejdernes redegør for det tværfaglige arbejde med terapeuter, sygeplejersker, læger og diætist. Tilsynet observerer en meget usigneret beboer i demensafsnittet, hvilket efterfølgende drøftes med medarbejderne. Medarbejderne redegør fagligt for sekvenspleje og for tilgangen og samarbejdet med den pågældende beboer i forhold til at yde den pågældende hjælp til personlig pleje uden at gribe til magtanvendelse.
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 vurderer, at maden har en udmærket kvalitet. Samtidig oplyser to beboere, at deres ønsker til madtyper og sammensætning ikke imødekommes. En beboer spiser fx ikke kød af ko og gris, mens en anden beboer oplyser at savne dagligt tilbud om salat og friske grøntsager. Medarbejderne oplyser i begge tilfælde, at der er opmærksomhed på beboernes ønsker til maden. En beboer finder måltiderne i spisestuen meget stille og savner samtale og liv. Medarbejderne har relevante overvejelser vedrørende "Det gode måltid" og kan redegøre for deres rolle og ansvar i forhold til måltider. Der er fokus på rehabilitering, selvbestemmelse og inddragelse under måltidet og stor opmærksomhed på at skærme beboere med demens. Medarbejderne kender til ernæringscreening og systematik for vejning og oplever, at beboerne får dækket deres individuelle ernæringsbehov. Tilsynet observerer en svækket beboer, som ydes hjælp til at spise. Hjælpen ydes hensynsfuldt og fagligt korrekt.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at plejecentrets indsats i forbindelse med beboernes mad, måltider og ernæringstilstand kan betegnes som tilfredsstillende. Medarbejderne har et godt fagligt kendskab til ernæring og kender deres rolle ved måltiderne. Enkelte beboere savner at få tilbudt mad, der passer til deres personlige præferencer.

3.5 KOMMUNIKATION OG ADFÆRD

Data	Beboerne vurderer, at der er en god omgangstone på centret, og at medarbejdernes adfærd er respektfuld. En beboer har oplevet en mindre hensigtsmæssig kommunikation fra en medarbejder, der er taget hånd om problemstillingen, og beboer er nu tilfreds.
-------------	--

	Medarbejderne finder omgangstonen god og kan redegøre for, hvad der lægges vægt på i kommunikationen med beboerne. Der anvendes ofte musik og sang som en del af kommunikationen med beboerne. Der er stor opmærksom på, hvorledes man kommunikerer med beboerne i hverdagen, og det drøftes løbende medarbejderne imellem. Ved observation kan der konstateres en venlig og i nogle tilfælde humoristisk kommunikation afstemt beboernes individuelle behov.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at kommunikation og adfærd på plejecentret er meget tilfredsstillende og respektfuld.

3.6 AKTIVITETER OG EVENTUELLE FRIVILLIGE INDSATSER

Data	En beboer oplever, at der er relevante tilbud om aktiviteter. Beboer fremhæver oplæsning som et rigtigt godt tilbud, der gerne måtte være flere af. Medarbejderne oplyser, at der er en fast aktivitetsmedarbejder, som koordinerer aktiviteterne på plejecentret. Det er medarbejdernes oplevelse, at der er mange aktiviteter for beboerne, ligesom haven anvendes aktivt i sommerperioden. Leder oplyser, at der er tilknyttet 10 frivillige til plejecentret. Der arbejdes fortsat med dokumentation af ekstra indsatser (tidligere klippekortsordning), selv om budgettet ikke længere er til stede. Tilsynet observerer samvær på fællesarealerne på to demensafsnit. Beboerne på det ene afsnit ser tv i opholdsrummet sammen med to medarbejdere.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at tilbud om aktivitet og træning er tilfredsstillende i forhold til plejecentrets målgrupper.

3.7 ÅRETS FOKUSOMRÅDE - SELVBESTEMMELSE/BEBOERINVOLVERING

Data	Beboerne fremhæver, at medarbejderne respekterer deres individuelle ønsker vedrørende hverdagslivet, fx et ønske om at passe sig selv i egen bolig. Tilsynet bliver af en beboer og dennes pårørende gjort opmærksom på en problemstilling vedrørende demenssikrede døre: Beboer har flere gange været nede og gå tur i den lukkede gårdhave, men kunne ikke efterfølgende komme ind igen ved egen hjælp og måtte vente længe på at få hjælp via en ringeklokke. Beboers oplevelse har medført frygt for at bevæge sig udenfor. Dette er efterfølgende viderebragt til ledelsen. Leder fortæller, at der arbejdes med beboernes livshistorie med fokus på at skabe mening for den enkelte beboer. Der arbejdes med en rehabiliterende tilgang allerede ved indflytningen, ligesom der er stort fokus på understøttelse af beboers selvbestemmelse. Medarbejderne fortæller, at de lytter til beboernes behov og ønsker, og der lægges vægt på, at beboerne føler sig inddraget. Ligeledes forventningsafstemmes aftaler med pårørende, hvor dette er relevant. Tilsynet observerer i flere tilfælde, at medarbejderne imødekommer beboernes ønsker fx i forhold til, at en beboer gerne vil ryge, og en anden beboer gerne vil ud og gå.
Tilsynets vurdering	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 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 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 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.

www.bdo.dk