

Tilsynsrapport

Odense Kommune

Ældre- og Handicap Forvaltningen
Sct. Hans Parken Plejecenter

Uanmeldt tilsyn
December 2017

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	Tema 2016 - Tandpleje	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 Sct. Hans Parken Plejecenter er, at forholdene kan karakteriseres som

Tilfredsstillende

Tilsynet vurderer, at kvaliteten af pleje, omsorg og praktisk bistand er tilfredsstillende og tager udgangspunkt i en rehabiliterende tilgang. Det er samtidigt tilsynets vurdering, at den rehabiliterende tilgang kan tilpasses yderligere, så beboernes varierende evne til egenomsorg tilgodeses.

Tilsynet vurderer, at dokumentationen kan karakteriseres som mindre tilfredsstillende, da der er konstateret væsentlige mangler. Det er endvidere tilsynets opfattelse, at ledelsen har iværksat relevante tiltag, som med en målrettet indsats og vedvarende opfølgning kan udbedre manglerne.

Det er tilsynets vurdering, at plejecentrets indsats i forhold til beboernes mad, måltider og ernæringstilstand er meget tilfredsstillende og har fokus på faglige og sociale faktorer med betydning for den enkelte beboers livskvalitet i relation til måltidet. Der er ligeledes fokus på, at beboernes særlige ernæringsbehov afdækkes og relevante indsatser iværksættes.

Tilsynet vurderer, at kommunikationen og adfærden på plejecentret er meget tilfredsstillende.

Tilsynet vurderer endvidere, at plejecentrets tilbud om aktiviteter er meget tilfredsstillende og ligeledes, at beboernes meget differentierede behov tilgodeses.

Tilsynets indtryk er, at medarbejderne har daglig fokus på mund- og tandpleje hos borgerne, og at der fremadrettet sættes et yderligere systematisk fokus på indsatser inden for området.

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 og ressourcemanden inden for dokumentation fastholder deres aktuelle og intensive fokus på de relevante tiltag for at kvalificere dokumentation i En Plan.
2. Tilsynet anbefaler, at En Plan integreres som et aktivt redskab i de daglige indsatser hos beboerne og sammenhæng skabes med data fra Sekoia.
3. Tilsynet anbefaler, at ledelsen og medarbejderne drøfter, hvordan den rehabiliterende indsats samtidig tilgodeses beboernes varierende evne til egenomsorg.

INDLEDENDE OPLYSNINGER

Adresse
Sprogøvej 4-6, 5000 Odense C
Rehabiliteringsleder
Susanne Rask Andersen
Antal boliger
40 boliger
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg
Den 13. december 2017, kl. 8.45 - 12.45
Tilsynets deltagerkreds
Tilsynet interviewede: Leder, assisterende leder, to 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 Sussi Egelund Schmidt, sygeplejerske, MLP

DATAGRUNDLAG

3.1 AKTUELLE VILKÅR OG STATUS

Data	<p>Ledelsen oplyser, at implementering af En Plan fortsat er et stort indsatsområde.</p> <p>Feed back på En Plan fra to farmaceuter, som i forbindelse med egenkontrol af medicin-håndtering har besøgt alle plejecentre, har været meget nyttig. Bl.a. på baggrund af dette har ledelsen netop iværksat en fælles systematik for dokumentation i En Plan med fokus på den "røde tråd" sammen med stedets ressourceperson i dokumentation. De fast tilknyttede sygeplejersker er i gang med at gennemgå de sygeplejefaglige problemområder med beboernes koordinatore og sikre sammenhæng med den øvrige dokumentation.</p> <p>Af andre udviklingsområder nævnes bl.a. deltagelse i Tandfeprojektet, hvor to medarbejdere er uddannet i oral hygiejne. Andre har været på demenskurser, da målgruppen ifølge ledelsen i stigende omfang har psykiatriske problemstillinger. Endvidere slås de to teams i stueetagen sammen fra årsskiftet med henblik på bedre udnyttelse af de samlede faglige ressourcer.</p> <p>Få dage før tilsynet har der været en alvorlig brandulykke på plejecentret, som stadig påvirker alle. Ledelsen oplyser, at medarbejdernes håndtering af situationen var både flot og korrekt. Efterfølgende har ledelsen tilbudt psykologhjælp til alle og haft samtaler med beboere og pårørende.</p> <p>Som opfølgning på sidste års tilsyn har flere medarbejdere været på kursus i den motiverende samtale.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet bemærker stor sammenhæng mellem ledelsens og medarbejdernes opfattelse af status og indsatser i forhold til forbedring af dokumentationen.

3.2 DOKUMENTATION

Data	<p>Dokumentationen er samlet set ikke fyldestgørende og opdateret; fx er beboernes funktionsniveau fyldestgørende beskrevet under ICF, men ikke ajourført inden for det sidste år. I flere tilfælde ses ligeledes manglende stillingtagen til, hvorvidt de generelt mange delmål og indsatser hos beboerne fortsat er aktuelle eller kan afsluttes. Ligeledes fremgår data på blodsuktermåling og vægt ikke af En Plan, men er ifølge medarbejderne skrevet på skema i beboernes mappe i lejligheden. I to tilfælde er de sygeplejefaglige problemområder ikke udfyldt, og det sidste sted fremgår det ikke af de sygeplejefaglige områder, at en beboer er kronisk kateterbærer, hvilket er handlingsanvisende beskrevet under indsatser. Dokumentationen er formuleret i et fagligt og professionelt sprog.</p> <p>Medarbejderne redegør for, hvordan kontinuitet i indsatserne ofte sikres bedst via et indgående kendskab til den enkelte beboer samt brug af beboernes mapper og Sekoia i dagligdagen. En Plan anvendes aktuelt i mindre grad som et aktivt redskab i forbindelse hermed. Det opleves fortsat udfordrende at arbejde i En Plan.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at dokumentationen kan karakteriseres som mindre tilfredsstillende, da der er konstateret væsentlige mangler. Det er dog tilsynets opfattelse, at ledelsen har iværksat relevante tiltag, som med en målrettet indsats og vedvarende opfølgning kan udbedre manglerne.

3.3 PLEJE, OMSORG OG PRAKTISK BISTAND

Data	<p>Beboerne oplever, at den tildelte hjælp svarer til deres behov og udtrykker, at medarbejderne imødekommer individuelle ønsker til plejen. Begge beboere oplever travlhed blandt medarbejderne, men også at indgåede aftaler overholdes. De er ligeledes trygge ved indsatser i forhold til deres sundhedsmæssige problemstillinger. En beboer beskriver samtidigt at have oplevet enkelte medarbejdere, der beder hende om fx selv at gå på toilettet om natten med henvisning til, at beboeren selv gør dette om dagen.</p> <p>Medarbejderne beskriver, hvordan de tilpasser den rehabiliterende tilgang i takt med beboernes faldende funktionsniveau, så det fortsat understøttes i muligt omfang. Kontinuitet i den nødvendige pleje og omsorg sikres bl.a. med fælles morgenmøde og ved beboergennemgang, hvor sygeplejersken deltager efter behov. Data i Sekoia opdateres af to ansvarlige medarbejdere med beboerens koordinator og anvendes i højere grad end En Plan ifølge medarbejderne, når de søger viden om beboerne.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at kvaliteten af pleje, omsorg og praktisk bistand er tilfredsstillende med udgangspunkt i en rehabiliterende tilgang. Det er samtidigt tilsynets vurdering, at den rehabiliterende tilgang kan tilpasses yderligere, så beboernes varierende evne til egenomsorg tilgodeses.

3.4 MAD OG MÅLTIDER

Data	<p>Beboerne udtrykker stor tilfredshed med madens og måltidernes kvalitet både i interviews og i samtalen med flere beboere i det julepyntede cafeområde, hvor de fleste beboere spiser deres måltider sammen. Her afholdes også brunch for medarbejdere og beboere hver fredag. Såfremt beboerne efter eget ønske eller har behov for skærmning, serveres maden i egen bolig.</p> <p>Medarbejderne beskriver deres ansvar i forbindelse med "det gode måltid", fx at efterkomme beboernes individuelle madønsker og vaner samt skabe ro og dialog under måltidet. Medarbejderne oplever et velfungerende samarbejde med cafeens to ernæringsassistenter, der har stort fokus på beboernes madønsker og særlige ernæringsindsatser. Der udarbejdes ernæringscreening og laves individuelle planer efter behov, hvilket også afspejles i dokumentationen.</p>
Tilsynets vurdering	Det er tilsynets vurdering, at plejecentrets indsats i forhold til beboernes mad, måltider og ernæringstilstand er meget tilfredsstillende og har fokus på faglige og sociale faktorer med betydning for den enkelte beboers livskvalitet i relation til måltider. Der er ligeledes fokus på, at beboernes særlige ernæringsbehov afdækkes, og relevante indsatser iværksættes.

3.5 KOMMUNIKATION OG ADFÆRD

Data	<p>Beboerne vurderer, at omgangstonen mellem medarbejdere og beboere på centret er respektfuld og anerkendende.</p> <p>Medarbejderne redegør for, at de lægger vægt på at matche beboernes individuelle jargon i kommunikationen ud fra en professionel tilgang med beboerne.</p> <p>Tilsynet bemærker ligeledes en respektfuld indbyrdes omtale af beboerne mellem medarbejderne.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at kommunikationen og adfærden på plejecentret er meget tilfredsstillende.

3.6 AKTIVITETER OG EVENTUELLE FRIVILLIGE INDSATSER

Data	<p>Beboerne giver udtryk for, at der er tilstrækkelige tilbud om aktiviteter, og de deltager efter ønske.</p> <p>Medarbejderne oplever, at tilbuddene om aktiviteter er tilstrækkelige med inddragelse af OK Aktiv, frivillige og plejecentrets pædagog, der er fast i aftenvagten. Medarbejderne reflekterer samtidigt over, at beboernes sundhedsmæssige og kognitive problemstillinger øger behovet for en-til-en kontakt i hverdagen. Her er Klippekortordningen anvendelig til beboernes individuelle ønsker, fx til enkle hverdagsaktiviteter. Ligeledes er musik i cafeen populært. Medarbejderne beskriver endvidere, at plejecentret pt. har fem beboere under 50 år, hvilket stiller krav om andre typer tilbud, fx på aktivitetscentret og flere ture ud af huset.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentrets tilbud om aktiviteter er meget tilfredsstillende og ligeledes, at beboernes meget differentierede behov tilgodeses.</p>

3.7 TEMA 2017 - TANDPLEJE

Data	<p>Medarbejderne giver udtryk for, at undervisning vedr. oral hygiejne har skærpet deres fokus på vigtigheden af den daglige mundpleje hos beboerne. Der er ligeledes stor opmærksomhed på, om beboerne ønsker at blive tilmeldt Omsorgstandplejen, og ledelsen oplyser, at det netop er besluttet lokalt, at der fremadrettet oprettes faste indsatser på oral pleje.</p>
Tilsynets indtryk	<p>Tilsynets indtryk er, at medarbejderne har dagligt fokus på mund- og tandpleje hos borgerne, og at der fremadrettet sættes et yderligere systematisk fokus på indsatser inden for området.</p>

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 øjeblikbillede 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 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/eller socialfaglig 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 MAROUARSEN
Senior Manager
m: 4189 0436
E:kmq@bdo.dk

BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab, en 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 godt 64.000 medarbejdere i 154 lande.

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

www.bdo.dk

