

Tilsynsrapport
Rebild Kommune

Center Pleje og Omsorg
Bælum Ældrecenter

Uanmeldt tilsyn
Februar 2019

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	Det skriftlige grundlag	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	Kompetencer og udvikling	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 ældrecentret og anbefalinger. Herefter følger en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om det konkrete ældrecenter.

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 Bælum Ældrecenter er, at forholdene på ældrecentret kan karakteriseres som:

Meget tilfredsstillende

Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen kan karakteriseres som tilfredsstillende, og at manglerne i beboernes besøgsplaner kan udbedres ved den iværksatte indsats.

Tilsynet vurderer, at kvaliteten af pleje, omsorg og praktisk bistand generelt er meget tilfredsstillende og udføres med en rehabiliterende tilgang. Tilsynet bemærker, at såvel beboere som pårørende oplever travle medarbejdere.

Tilsynet vurderer endvidere, at indsatsen i forhold til beboernes måltider og ernæringsindsatser er tilfredsstillende. Medarbejderne har fokus på faktorer med betydning for beboernes livskvalitet i relation til måltidet. Det er ligeledes tilsynets vurdering, at der bør være et skærpet ledelsesmæssigt fokus på beboernes og medarbejdernes oplevelse af den svingende kvalitet og manglende variation i maden samt mulighederne for at tilgodese individuelle ernæringsbehov.

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

Tilsynet vurderer ligeledes, at ældrecentrets aktivitetstilbud er meget tilfredsstillende og varieret. Aktiviteterne retter sig mod både individuelle og fælles sociale tiltag.

Afslutningsvis vurderer tilsynet, at medarbejderne har relevante faglige kompetencer, og leder sikrer gode muligheder for kompetenceudvikling og muligheder for vidensdeling via faglige fora.

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 beboernes besøgsplaner opdateres i forhold til aktuelle helbredstilstand, og at konkrete plejebehov beskrives fyldestgørende og handlevejledende.
2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen i samarbejde med medarbejderne drøfter, hvordan beboernes og de pårørende oplevelser af "travle medarbejdere" kan mindskes.
3. Tilsynet anbefaler fortsat, at ledelsen går i dialog med køkkenet omkring beboernes og medarbejdernes oplevelse af den svingende madkvalitet og variation og sikrer, at beboernes behov for særlige ernæringsindsatser efterleves rettidigt.

INDLEDENDE OPLYSNINGER

Adresse
Møllevangen 1, 9574 Bælum
Leder
Jeanette Jakobsen
Antal boliger
30, heraf syv skærmede og tre aflastningspladser
Dato for tilsynsbesøg
Den 27. februar 2019, kl. 09.15 - 13.15
Tilsynets deltagerkreds
<p>Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:</p> <ul style="list-style-type: none">• Interview med ældrecentrets ledelse• Tilsynsbesøg hos tre beboere• Gennemgang af dokumentation• Observationer• Interview med én pårørende• Gruppeinterview med fem medarbejdere (fire social- og sundhedshjælpere og en social- og sundhedsassistent) <p>Beboere, som indgår i individuelle interview, har givet deres accept til at indgå i tilsynet samt givet samtykke til, at den tilsynsførende gennemgår personlige data.</p> <p>Tilsynet afsluttes med en kort tilbagemelding om tilsynsforløb.</p>
Tilsynsførende
Consultant Anne Nørgaard Riisager, sygeplejerske

DATAGRUNDLAG

3.1 AKTUELLE VILKÅR OG STATUS

Data	<p>Leder oplyser, at Nexus og FSIII fortsat er et højt prioriteret udviklingsområde. Social- og sundhedsassistenter har netop været på brush-upkursus, og samtlige social- og sundhedshjælpere opdateres i løbet af den kommende måned. Leder oplever, at medarbejderne er godt på vej i det nye system, og der generelt er en åben kultur for sparring og sidemandsoplæring ved tvivlsspørgsmål. Yderligere er triagering netop påbegyndt ud fra en systematisk model i forhold til klar rollefordeling.</p> <p>Centret er pt. uden centersygeplejerske, og ny centersygeplejerske tiltræder medio marts. Sygeplejen dækkes i perioden af hjemmesygeplejen og centersygeplejersker fra de nærliggende ældrecentre. Endvidere tiltræder tre social- og sundhedsassistenter d. 1. marts, således at der er assistentdækning i alle dag- og aftenvagter, og ny planlægger er netop startet og er ved at finde fodfæste i huset.</p> <p>Leder beskriver desuden, at flere medarbejdere er sygemeldte med ikke-arbejdsrelateret sygdom, så centret i perioder har anvendt faste afløsere, og der udveksles personale med to nærliggende ældrecentre for at bevare kontinuitet og faglighed i opgaveløsningen.</p> <p>Som opfølgning på anbefalinger fra seneste tilsyn i forhold til dokumentationen har centret arbejdet med dette som en del af implementeringen af Nexus, ligesom leder har iværksat tiltag for at imødegå beboeres og medarbejderes oplevelse af den svingende kvalitet ved måltider.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet har ingen bemærkninger.

3.2 DET SKRIFTLIGE GRUNDLAG

Data	<p>Dokumentationen i Nexus fremstår overvejende opdateret med beskrivelser af beboernes samlede helbredssituation, ressourcer, mål og plejebehov.</p> <p>Besøgsplaner mangler i nogle tilfælde fyldestgørende, og handlevejledende beskrivelse af beboernes konkrete plejebehov over døgnet bør ajourføres i forhold til beboernes aktuelle helbredssituation, fx særlige sundhedsmæssige indsatser.</p> <p>Tilstande afspejler beboernes behov, og der ses eksempler på indsatser, og deraf relevante handlingsanvisninger, som er fulgt op, og målinger som fx vægt og væskeregistreringer, som konsekvent er dokumenteret.</p> <p>Dokumentationen er formuleret i et fagligt og professionelt sprog.</p> <p>Medarbejderne kan i relevant omfang redegøre for, hvordan dokumentationen anvendes i dagligdagen og understøtter de faglige overvejelser. Medarbejderne erkender, at de endnu ikke er helt fortrolige med Nexus og ser frem til den kommende undervisning.</p> <p>Ledelsen foretager løbende kvalitetssikring af dokumentationen og understøtter ifølge medarbejderne positivt implementeringsprocessen. Tablets anvendes som et dynamisk arbejdsredskab.</p>
Tilsynets vurdering	Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen kan karakteriseres som tilfredsstillende, og at manglerne i beboernes besøgsplaner kan udbedres ved den iværksatte indsats.

3.3 PLEJE, OMSORG OG PRAKTISK BISTAND

Data	<p>Beboerne oplever, at den tildelte hjælp og støtte svarer til deres behov, og at ønsker og vaner efterkommes. De beskriver tryghed ved den indsats, der ydes i forhold til deres sundhedsmæssige problemstillinger. Samtlige beboere samt en pårørende oplever, at medarbejderne løber meget stærkt, men stadig udfører en god og kærlig pleje. En beboer bemærker, at der i perioder er mange afløsere, som ikke altid kender til opgaverne, og en anden beboer påpeger, at man må vente længe på hjælp i forbindelse med nødkald. En pårørende nævner, at hun er meget tryk ved centret og medarbejderne, men kunne ønske sig, at den rehabiliterende tilgang i højere grad integreres i den daglige pleje.</p> <p>Kontinuitet i den daglige pleje og de sundhedsfaglige indsatser sikres med bl.a. kontaktperson- og teamordning, fælles morgenmøde med koordinering af dagens ressourcer og opgaver samt elektroniske kørelister.</p> <p>Medarbejderne redegør for, hvordan de dagligt følger op på beboernes tilstande via et indbyrdes tæt samarbejde, og beskriver et velfungerende tværfagligt samarbejde med bl.a. hjemmesygeplejersker, hvor der ligeledes er gode mulighed for sparring. Desuden inddrages bl.a. demenssygeplejerske og Ældrepsykiatrien ved behov. Medarbejderne ser dog frem til, at der igen er fast centersygeplejerske til stede.</p> <p>Med konkrete eksempler kan medarbejderne redegøre for, hvordan de arbejder med rehabilitering, og hvordan tilgangen integreres i hverdagens pleje og gøremål.</p> <p>Beboerne er velsoignerede, og rengøringsstandarden er tilfredsstillende.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at kvaliteten af pleje, omsorg og praktisk bistand generelt er meget tilfredsstillende og udføres med en rehabiliterende tilgang. Tilsynet bemærker, at såvel beboere som pårørende oplever travle medarbejdere.</p>

3.4 MAD OG MÅLTIDER

Data	<p>Beboerne er overvejende tilfredse med madens kvalitet. Nogle beboere udtrykker stor tilfredshed med maden, mens flere savner variation i den varme mad og fortæller bl.a., at de flere gange ugentligt får bixemad og spejlæg. Måltiderne beskrives som hyggelige stunder og med en god stemning.</p> <p>Medarbejderne har relevante overvejelser vedrørende "det gode måltid" og redegør for deres rolle og ansvar i forhold hertil. De har stort fokus på beboernes individuelle ernæringsbehov, og flere beboere tilbydes særkost, fx ekstra beriget, gratin eller diabeteskost. Medarbejderne oplever, at det kan være svært at efterleve og imødekomme disse behov, da der ofte kan gå op til 14 dage fra bestilling til levering, og at beboerne udtrykker utilfredshed over smagløse retter med manglende variation.</p> <p>Endvidere beskriver medarbejderne, at der til tider er sparsomt med mængden af mad, særligt kød, og at aftenens lune ret er den samme flere dage i træk. Ifølge medarbejdere har centrets ernæringsassistent og ledelsen været i dialog med storkøkkenet flere gange uden den ønskede virkning. Leder redegør efterfølgende for, at en køkkenassistent fra Storkøkkenet Mastruplund i løbet af den kommende måned vil deltage i måltiderne på centret for at forbedre indsatsen.</p> <p>Beboerne vejes regelmæssigt og hyppigere ved observeret behov. Medarbejderne redegør for, hvordan ernæringsassistent og sygeplejersker inddrages ved behov for sparring.</p>
-------------	--

Tilsynets vurdering	Det er tilsynets overordnet vurdering, at indsatsen i forhold til beboernes måltider og ernæringsindsatser er tilfredsstillende. Medarbejderne har fokus på faktorer med betydning for beboernes livskvalitet i relation til måltidet. Det er ligeledes tilsynets vurdering, at der bør være et skærpet ledelsesmæssigt fokus på beboernes og medarbejdernes oplevelse af den svingende kvalitet og manglende variation i maden og mulighederne for at tilgodese individuelle ernæringsbehov.
----------------------------	---

3.5 KOMMUNIKATION OG ADFÆRD

Data	<p>Beboerne vurderer, at omgangstonen på centret er god, og at medarbejderne er søde, hjælpsomme og imødekommende. En pårørende føler sig mødt og respekteret, og en beboer udtaler, at drillerier forekommer i kærlig form.</p> <p>Medarbejderne finder omgangstonen god både med beboerne og hinanden indbyrdes, og vægter at være lyttende og forstående. Humor beskrives som et vigtigt parameter i hverdagen, afpasset den enkelte beboers individuelle væremåde.</p> <p>Social- og sundhedsassistenten kan gøre rede for den neuropædagogiske tilgang og videreformidler dette gennem sparring i hverdagen, fx sansestimulation ved beboere med behov for begrænset stimuli.</p> <p>Tilsynet observerer en respektfuld og rolig omgangstone og adfærd på centret.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at kommunikation og adfærd på ældrecentret er meget tilfredsstillende og respektfuld.

3.6 AKTIVITETER OG EVENTUELLE FRIVILLIGE INDSATSER

Data	<p>Beboerne giver udtryk for tilstrækkelige og varierede tilbud om aktiviteter, som de aktivt deltager i efter egen lyst og formåen. På tilsynsdagen har flere beboere været til gudstjeneste. En beboer ytrer ønske om flere udendørs gåture, når vejret igen tillader det.</p> <p>Ældrecentret tilbyder varierede aktiviteter og arrangementer, og aktive frivillige bidrager med bl.a. kortspil og deltagelse ved større tiltag. En aktivitetsmedarbejder varetager planlægning og afholdelse af faste aktiviteter, og medarbejderne varetager delvist klippekortsaktiviteter, som fx udflugter i egen bus eller en-til-en kontakt. Fremadrettet vil én medarbejder primært varetage ordningen.</p> <p>Generelt prioriteres det nære hverdagslivs gøremål med beboerne.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at ældrecentrets aktivitetstilbud er meget tilfredsstillende og varieret. Aktiviteterne retter sig mod både individuelle og fælles sociale tiltag.

3.7 KOMPETENCER OG UDVIKLING

Data	<p>Leder og medarbejdere oplever, at de fornødne kompetencer er til stede i forhold til målgruppen. Leder beskriver et højt fagligt niveau på ældrecentret med erfarne medarbejdere og vægter kontinuitet i alle vagter samt løbende kompetenceudvikling i forhold til beboernes tiltagende komplekse pleje- og behandlingsbehov. Bl.a. har samtlige social- og sundhedsassistenter bestået kommunens medicin håndteringskursus, og sygeplejersker underviser og oplærer i relevante faglige emner og indsatser. Leder oplever, at der er fælles kultur, hvor åbenhed og tillid og faglig sparring kendetegner samarbejdet over døgnnet.</p> <p>Nye medarbejdere og afløsere oplæres efter et introduktionsprogram.</p> <p>Medarbejderne beskriver gode muligheder for at udvikle deres kompetencer og oplever, at alle tager ansvar for opgaverne. De anvender i høj grad hinandens ressourcer og viden i hverdagen, og beskriver desuden gode muligheder for inddragelse og sparring af tværfaglige samarbejdspartnere. Yderligere oplever medarbejderne en lydhør og nærværende ledelse.</p> <p>Fastlagte mødestrukturer beskrives som fagligt givende for viden- og erfaringsudveksling.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne har relevante faglige kompetencer, og leder sikrer gode muligheder for kompetenceudvikling og muligheder for vidensdeling via faglige fora.</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, ældrecentrets 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 ældrecentret.

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 kvalitetsstandarder, vejledninger og politikker, værdigrundlag, oplysninger fra kommunens hjemmeside, ligesom oplysninger fra ældrecentrets 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: gia@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 mere end 1.200 medarbejdere, mens det verdensomspændende BDO netværk har ca. 80.000 medarbejdere i mere end 160 lande.

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