

Tilsynsrapport
Rebild Kommune

Center Pleje og Omsorg
Terndrup Ældrecenter

Uanmeldt tilsyn
April 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	4
3.4	Mad og måltider	5
3.5	Kommunikation og adfærd	5
3.6	Aktiviteter og eventuelle frivillige indsatser	6
3.7	Kompetencer og udvikling	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 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 Terndrup Ældrecenter er, at forholdene på ældrecentret 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 et skærpet fokus på at opdatere og kvalificere den samlede dokumentation.

Kvaliteten af pleje, omsorg og praktisk bistand er meget tilfredsstillende og tager udgangspunkt i en rehabiliterende tankegang.

Det er tilsynets overordnede vurdering, at ældrecentrets indsats i forhold til beboernes måltider og ernæringsindsatser er meget tilfredsstillende med fokus på faktorer, der har betydning for beboernes livskvalitet i relation til måltidet. Det er ligeledes tilsynets vurdering, at ledelsen fortsat bør have fokus på beboernes og medarbejdernes oplevelse af den manglende variation i den varme mad, som leveres fra Storkøkkenet.

Tilsynet vurderer, at kommunikationen og adfærd på ældrecentret er særdeles tilfredsstillende, respektfuld og imødekommende over for beboernes ønsker og behov og blandt leder og medarbejdere indbyrdes.

Ældrecentrets aktivitetstilbud er meget tilfredsstillende og varieret og retter sig mod både individuelle og fælles sociale tiltag.

Afslutningsvis vurderer tilsynet, at medarbejderne har de fornødne kompetencer og muligheder for faglig sparring, og at leder er opmærksom på yderligere kompetenceudvikling ved behov og ønske. Tilsynet vurderer samtidig, at enkelte medarbejdere ikke i forventet omfang kan redegøre tilfredsstillende for, hvordan gældende retningslinjer og instrukser anvendes og forefindes.

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 ledelse og medarbejdere målretter fokus på at opdatere og beskrive beboernes aktuelle helbredstilstand fyldestgørende og sikrer sammenhæng i den samlede dokumentation.
2. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne konsekvent følger op på og dokumenterer målinger i Nexus.
3. Tilsynet anbefaler, at ledelsen i samarbejde med storkøkkenet efterkommer beboernes ønsker om større variation i den varme mad.
4. Tilsynet anbefaler, at alle medarbejdere er bekendte med, hvor gældende retningslinjer og instrukser findes, og hvorledes disse integreres yderligere i faglige sammenhænge.

INDLEDENDE OPLYSNINGER

Adresse
Skørpingvej 5, 7595 Terndrup
Leder
Henriette Åskar
Antal boliger
31 - heraf tre aflastningspladser
Dato for tilsynsbesøg
Den 1. april 2019, kl. 10.15 -12.30
Tilsynets deltagerkreds
<p>Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:</p> <ul style="list-style-type: none">• Interview med ældrecentrets ledelse• Tilsynsbesøg hos to beboere og samtale med beboere undervejs i tilsynet• Gennemgang af dokumentation hos tre beboere i samarbejde med en medarbejder• Observationer• Gruppeinterview med tre medarbejdere (to social- og sundhedshjælpere og en social- og sundhedsassistent) <p>Beboere, som indgår i individuelle interview, har givet deres samtykke til at indgå i tilsynet, og at tilsynsførende gennemgår personlige data.</p> <p>Tilsynet afsluttes med en kort tilbagemelding til leder om tilsynsforløbet.</p>
Tilsynsførende
Consultant Anne Nørgaard Riisager, sygeplejerske

DATAGRUNDLAG

3.1 AKTUELLE VILKÅR OG STATUS

Data	<p>Blandt aktuelle udviklingsområder oplyser leder, at der er fokus på at styrke medarbejdernes arbejdsglæde i hverdagen samt højne fagligheden og bevare et godt læringsmiljø. En netop afholdt trivselsmåling viser ifølge leder et generelt meget positivt resultat, som dog også fortsat kan styrkes yderligere. Endvidere oplever leder, at det seneste års fokus på udvikling af et fælles fundament med medarbejderne om kerneopgaven har medført større sammenhold og en stigende fleksibilitet i opgaveløsningen på tværs af ældrecentrets enheder. Aktuelt står flere boliger tomme, hvilket har medført en del omfordeling af medarbejderressourcer i dag- og aftentimer.</p> <p>Nexus beskrives fortsat som et højt prioriteret udviklingsområde og en samtidig udfordring. Leder beskriver læreprocessen med dokumentationen som tidskrævende, og at det kræver daglig ledelsesmæssig understøttelse.</p>
Tilsynets vurdering	Der er ifølge leder arbejdet med anbefalinger fra det seneste tilsyn. Tilsynets vurdering er dog, at ikke alle anbefalingerne fra sidste tilsyn til fulde er efterlevet.

3.2 DET SKRIFTLIGE GRUNDLAG

Data	<p>Dokumentationen er generelt opdateret med beskrivelser af beboernes samlede helheds-situation. Døgnrytmeplaner er opdaterede, handlevejledende og med fokus på inddragelse af beboernes ressourcer. I et tilfælde kan formålet med nattilsyn uddybes.</p> <p>Tilstande, indsatsmål og relevante handleanvisninger er i enkelte tilfælde ikke fyldestgørende beskrevet og ajourført i forhold til beboerens aktuelle helbreds-situation, ligesom der i flere tilfælde savnes sammenhæng mellem de beskrevne områder i Nexus. Endvidere ses eksempler på, at aftalte målinger ikke konsekvent er fulgt op og dokumenteret. Dokumentationen er formuleret i et fagligt og professionelt sprog</p> <p>Medarbejderne kan i relevant omfang redegøre for, hvordan dokumentationen anvendes i dagligdagen. Superbruger og sidemandsoplæring medvirker til at fremme en fælles systematisk dokumentationspraksis, og leder foretager løbende kvalitetskontroller. Ligeledes foreligger klar ansvarsfordeling mellem centersygeplejerske og øvrige medarbejdere.</p>
Tilsynets vurdering	Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen samlet set kan karakteriseres som tilfredsstillende. Det er samtidig tilsynets vurdering, at der fortsat bør være et skærpet fokus på at opdatere og kvalificere den samlede dokumentation.

3.3 PLEJE, OMSORG OG PRAKTISK BISTAND

Data	<p>Beboerne oplever, at de modtager hjælp svarende til deres behov og ønsker og er trygge ved medarbejdernes sundhedsfaglige indsatser.</p> <p>Kontinuitet i den daglige pleje og omsorg sker bl.a. via fælles morgenmøde med leder, kørelister og medarbejdernes kendskab til alle beboere på tværs af enhederne. Triage-ring afholdes to gange ugentligt med hjemmesygeplejen, og samarbejdet beskrives som velfungerende. Tværfaglige ressourcepersoner fx terapeuter og Ældrepsykiatrien inddrages ved behov.</p>
-------------	---

	<p>Medarbejderne redegør for, hvordan den rehabiliterende tilgang indgår som en integreret del i samarbejdet med beboerne i den daglige pleje.</p> <p>Beboerne er velsoignerede, og rengøringsstandarden findes overalt forsvarlig.</p>
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	<p>Beboerne er generelt tilfredse med maden og måltiderne, som de fleste beboere indtager sammen i opholdsstuerne. En beboers ønske om mere råkost er imødekommet, men hun savner dog smag og variation i den varme mad.</p> <p>Medarbejderne har relevante overvejelser vedrørende ”det gode måltid” og deres rolle og ansvar i forbindelse hermed. De har stort fokus på beboernes ernæringsbehov i samarbejde med køkkenassistenten, som bl.a. kreerer lækre berigede mellemmåltider til stor glæde for beboerne. Flere medarbejdere er uddannede måltidsværter.</p> <p>Ernæringscreening udføres, når det skønnes relevant, og opfølgning sikres med hyppige vægtmålinger, sparring med diætist og relevante ernæringsmæssige indsatser.</p> <p>Medarbejderne oplyser, at Storkøkkenet flere gange om måneden leverer samme hovedret, fx frikadeller, dog med forskelligt tilbehør, hvilket flere beboere også har påpeget. Leder oplyser efterfølgende, at en køkkenassistent fra Storkøkkenet Mastruplund har deltaget i måltiderne på ældrecentret for at forbedre indsatsen, men at processen endnu ikke er afsluttet. Ældrecentrets egen køkkenassistent har øget variationen i den del af maden, det er muligt.</p> <p>Tilsynet observerer, at flere beboere er samlet til frokost, og en beboer nænsomt er skærmet under måltidet på demensenheden. Stemningen er rolig og stilfærdig i alle enheder.</p>
Tilsynets vurdering	Det er tilsynets overordnede vurdering, at ældrecentrets indsats i forhold til beboernes måltider og ernæringsindsatser er meget tilfredsstillende og med fokus på faktorer, der har betydning for beboernes livskvalitet i relation til måltidet. Det er ligeledes tilsynets vurdering, at ledelsen fortsat bør have fokus på beboernes og medarbejdernes oplevelse af den manglende variation i den varme mad, som leveres fra Storkøkkenet.

3.5 KOMMUNIKATION OG ADFÆRD

Data	<p>Beboerne vurderer, at der er en god omgangstone på ældrecentret, og at medarbejderne er flinke, hjælpsomme og med en respektfuld adfærd.</p> <p>Medarbejderne er bevidste om beboernes forskelligartede behov og redegør for, hvordan de tilpasser deres kommunikation og adfærd ud fra den enkelte beboers væremåde og personlige jargon. De beskriver omgangstonen mellem kollegaer indbyrdes og med beboerne som omsorgsfuld og humoristisk og oplever et godt internt arbejdsmiljø efter den nye leders tiltræden.</p> <p>Medarbejderne kan med let tøven gøre rede for den neuropædagogiske tilgang og fortæller, at det primært er social- og sundhedsassistenter, som har været på uddannelse.</p> <p>Tilsynet observerer en imødekommende omgangstone og hjælpsom adfærd.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at kommunikation og adfærd på ældrecentret er særdeles tilfredsstillende, respektfuld og imødekommende over for beboernes ønsker og behov og blandt leder og medarbejdere indbyrdes.

3.6 AKTIVITETER OG EVENTUELLE FRIVILLIGE INDSATSER

Data	<p>Beboerne oplever gode muligheder for et individuelt tilrettelagt hverdagsliv med varierede aktiviteter. En beboer beskriver, at han ikke har lyst til at deltage i fælles aktiviteter trods opfordringer om at deltage i tilbud, hvilket respekteres, mens en anden beboer deltager med stor lyst.</p> <p>Aktivitetsmedarbejderen varetager de faste aktiviteter, som spænder vidt fra banko, gymnastik og herreklub til fællesspisning og årtidsbestemte arrangementer. En fast medarbejder varetager klippekortsydelse, som varierer fra fælles til en-til-en aktivitet. Ældrecentrets mange frivillige støtter aktivt op i hverdagens arrangementer.</p> <p>Medarbejderne har en tæt dialog med aktivitetsmedarbejderne om beboernes ønsker og ressourcer.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at ældrecentrets aktivitetstilbud er meget tilfredsstillende og varieret og retter sig mod både individuelle og fælles sociale tiltag.

3.7 KOMPETENCER OG UDVIKLING

Data	<p>Leder og medarbejdere vurderer, at medarbejdersammensætningen og de samlede kompetencer svarer til beboernes aktuelle behov for pleje- og sundhedsfaglige indsatser. Inden for det seneste år er der opnormeret med tre social- og sundhedsassistenter, og aktuelt er ca. en tredjedel af medarbejderne assistenter. Der er assistentdækning i dag- og aftenvagter.</p> <p>Sygefraværet er acceptabelt og nedadgående efter et målrettet ledelsesmæssigt fokus.</p> <p>Medarbejdertrivsel, faglighed og kompetenceudvikling prioriteres højt, og aktuelt er samtlige medarbejdere undervist i sygdommene diabetes og ALS. Leder ønsker fremadrettet større fokus på systematisk kompetenceudvikling og planlægger undervisning i praksisnære emner, bl.a. ud fra ønsker bragt op efter MUS. Leder vægter højt at være en tydelig rollemodel og er til stede i hverdagen med en åben dør for såvel beboere, medarbejdere og pårørende.</p> <p>Nye medarbejdere introduceres bl.a. via en informationsmappe med ansvars- og arbejdsbeskrivelse og minimum tre dages sidemandsoplæring.</p> <p>Medarbejderne oplever gode muligheder for at udvikle deres kompetencer, og at alle tager ansvar for opgaverne. De trækker i høj grad på hinandens kompetencer, er gode til at bruge hinanden til videndeling om beboerne og inddrager tværfaglige samarbejdspartnere. Yderligere oplever medarbejderne en lydhør og nærværende ledelse.</p> <p>En social- og sundhedsassistent kan i høj grad redegøre for faglige retningslinjer, fx VAR, og to social- og sundhedshjælpere trækker overvejende på kollegaers eller leders viden.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at medarbejderne har de fornødne kompetencer og muligheder for faglig sparring, og at leder er opmærksom på yderligere kompetenceudvikling ved behov og ønske. Tilsynet vurderer samtidig, at enkelte medarbejdere ikke i forventet omfang kan redegøre tilfredsstillende for, hvordan gældende retningslinjer og instrukser anvendes og forefindes.

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 fortlængelse 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.