

Tilsynsrapport

Hjørring Kommune

Sundheds-, Ældre og Handicapforvaltningen

Ældrecenter Havgården

Uanmeldt tilsyn på ældrecentre
September 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	5
3.4	Hverdagsliv	5
3.5	Årets tema 1: Kost, ernæring og måltider	6
3.6	Årets tema 2: Kompetencer, uddannelse og kvalitetssikring	6
3.7	Fysiske rammer	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

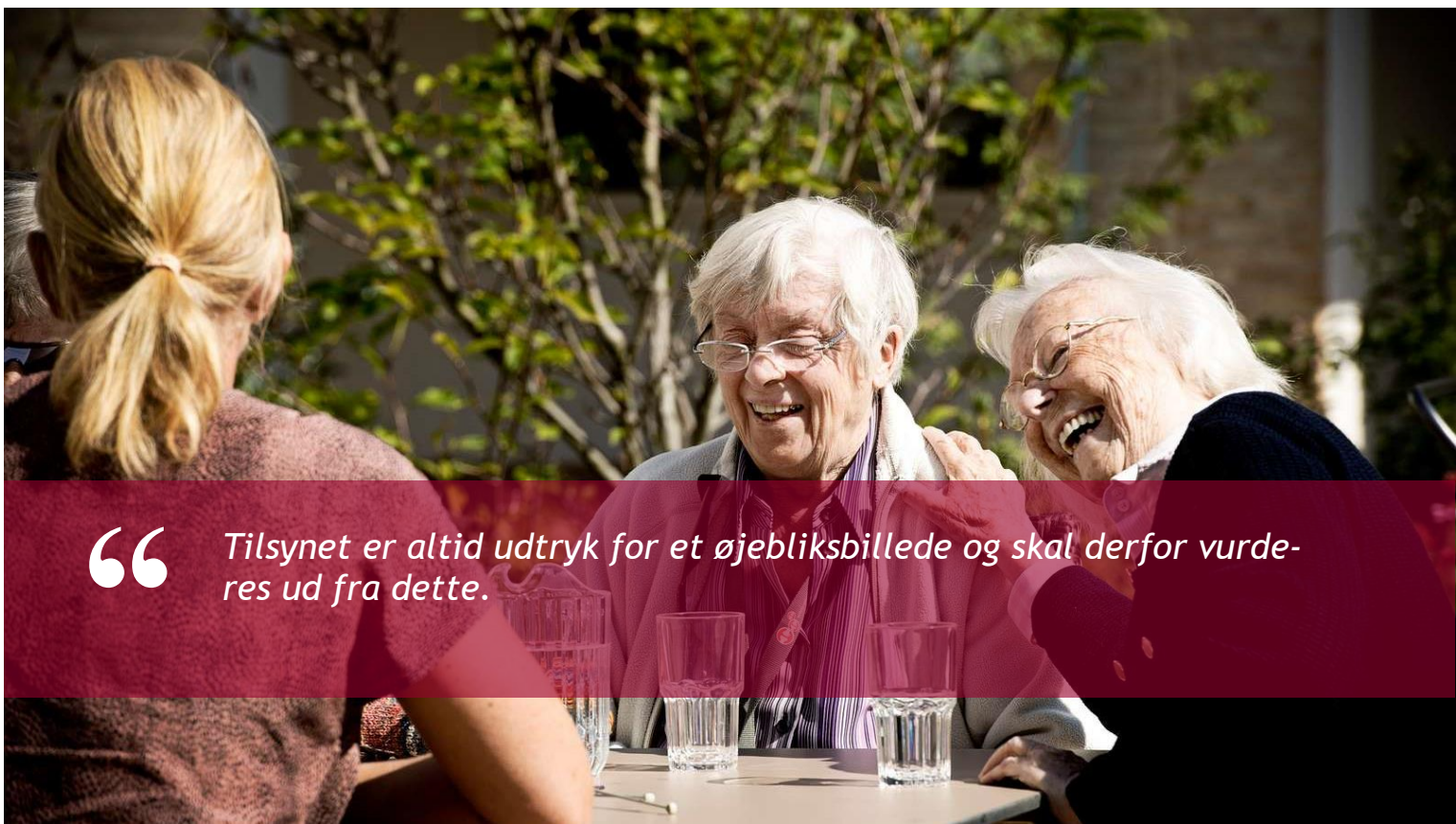
Dette er afrapporteringen af et uanmeldt tilsyn, som BDO har foretaget.

Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for tilsynets samlede vurdering af 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 Ældrecenter Havgården er, at forholdene kan karakteriseres som

Meget tilfredsstillende

Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen kan karakteriseres som mindre tilfredsstillende med mangler, som det vil kræve en målrettet indsats at afhjælpe. Det er ligeledes tilsynets vurdering, at der bør være et skærpet ledelsesmæssigt fokus på opdatering og opkvalificering af den samlede dokumentation.

Tilsynet vurderer, at kvaliteten af pleje, omsorg og praktisk bistand er meget tilfredsstillende og med en rehabiliterende tankegang integreret i de daglige indsatser.

Endvidere vurderer tilsynet, at borgerne i høj grad medinddrages og har indflydelse på hverdagen samt et varieret tilbud om aktiviteter, samt at medarbejdernes kommunikation og tilgang til borgerne er respektfuld.

Det er tilsynets vurdering, at indsatsen i forbindelse med madens kvalitet, måltider og borgernes ernæringstilstand kan betegnes som meget tilfredsstillende. Der er relevant fokus på faktorer med betydning for den enkelte borgers livskvalitet i relation til måltidet og individuelt ernæringsbehov. Løbende opfølgning og beskrevne indsatser afspejles dog ikke fuldt ud i dokumentationen.

Ligeledes vurderer tilsynet, at ældrecentret samlet set har de relevante faglige kompetencer, og at leder sikrer kontinuerlige muligheder for efteruddannelse, faglig sparring og vidensdeling på tværs. Nye medarbejdere introduceres og oplæres ud fra en struktureret tilgang.

Afslutningsvis vurderer tilsynet, at de fysiske rammer er særdeles tilfredsstillende med hensyntagen til ældrecentrets målgruppe.

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 samarbejde med medarbejderne sikrer den nødvendige udvikling af en systematisk og konsekvent dokumentationspraksis i Cura.
2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen i samarbejde med læringsteam i dokumentation afklarer, hvordan sammenhæng og opdatering mellem besøgsplan, helbredstilstande og indsatsområder sikres fremadrettet.
3. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fastholder fokus på, at triagering systematiseres og udføres konsekvent.

INDLEDENDE OPLYSNINGER

Adresse
Ældrecenter Havgården, Brændingen 8, 9480 Løkken
Leder
Maiken Walther Poder
Antal boliger
Tre enheder - to somatiske enheder og en enhed for borgere med demens
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg
Den 20. september 2018, kl. 08.30- 11.45
Tilsynets deltagerkreds
Tilsynet blev indledt og tilrettelagt i samarbejde med leder. Tilsynet interviewede: Leder, centersygeplejerske, tre borgere og tre medarbejdere. Tilsynet havde endvidere dialog med medarbejdere og borgere på fællesarealerne gennem tilsynet. Tilsynet har gennemgået dokumentation for tre borgere. Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til leder om tilsynsforløbet.
Tilsynsførende
Consultant Anne Nørgaard Riisager, sygeplejerske Manager Elsebeth Hummelgaard, sygeplejerske, MPG

DATAGRUNDLAG

3.1 AKTUELLE VILKÅR OG STATUS

Data	<p>Leder oplyser, at Havgårdens primære fokusområde fortsat er implementering af FSIII og Cura. Data er overført fra Care, og et læringsteam med flere medarbejdere understøtter oplæring i dokumentation.</p> <p>Endvidere er leder meget opmærksom på at bevare kontinuitet og ro i udførelse af kerneopgaven for både borgere, medarbejdere og pårørende. Bl.a. er centersygeplejerskerne forankret i hver sin enhed med klar rolle- og ansvarsfordeling, og dagligt udnævnes en medicinansvarlig. Medarbejderne er oftest tilknyttet samme enhed.</p> <p>Aktuelt er flere elementer fra kommunens Udviklingsplan under implementering, fx triagering, beboerkonference og efteruddannelse af personalet. Ligeledes er der fokus på at udnytte Klippeplansordningens muligheder optimalt.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet har ingen bemærkninger.

3.2 DOKUMENTATION

Data	<p>Medarbejderne kan i relevant omfang redegøre for, hvordan dokumentationen anvendes i dagligdagen og understøtter de faglige overvejelser. Medarbejderne ønsker dog yderligere ensartet struktur og en tydelig ansvarsfordeling i forhold til opfølgning i daglig dokumentationspraksis. Tablets anvendes som dagligt dokumentationsredskab, hvilket medarbejderne overvejende er godt tilfredse med.</p> <p>Sygeplejerskerne sikrer opfølgning og revidering af dokumentationen ved mindst én gang årligt eller ved ændringer at gennemgå borgernes dokumentation.</p> <p>Beboerkonferencer afholdes tre gange årligt, hvor enhedens teams deltager med henblik på at gennemgå udvalgte borgere og evaluere dokumentationen. Ifølge medarbejderne er dette endnu ikke fuldt ud implementeret.</p> <p>Den samlede dokumentation fremstår delvist opdateret. I flere tilfælde foreligger ingen beskrivelse af borgers pleje og omsorgsbehov i besøgsplaner. Helbredstilstande ses relevante, men ikke i alle tilfælde opdaterede, og flere steder mangler overensstemmelse i forhold til borgers aktuelle helhedstilstand, fx hos en borger med svært syn- og hørehandicap. Ligeledes er vægtmålinger ikke konsekvent dokumenteret eller evalueret.</p> <p>Helbredsoplysninger er i alle tilfælde ajourført, mens handleanvisninger og funktionsevnetilstande er sporadisk opdateret.</p> <p>Hos en borger ses en "beboermappe" med en døgnrytmeplan fra 2014. Leder er informeret herom.</p>
Tilsynets vurdering	Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen kan karakteriseres som mindre tilfredsstillende med mangler, som det vil kræve en målrettet indsats at afhjælpe. Det er ligeledes tilsynets vurdering, at der bør være et skærpet ledelsesmæssigt fokus på opdatering og opkvalificering af den samlede dokumentation.

3.3 PLEJE, OMSORG OG PRAKTISK BISTAND

Data	<p>Borgerne giver udtryk for at være veltilpasse og oplever at modtage den hjælp og omsorg, de har behov for. Ønsker og vaner efterkommes i forbindelse med pleje og praktisk bistand, og borgerne oplever stor tryghed ved den indsats, der ydes i forhold til deres sundhedsmæssige problemstillinger.</p> <p>Plejecentret skaber kontinuitet, der sikrer borgerne den nødvendige pleje og omsorg i form af bl.a. kontaktpersonsordning, morgenmøde med faglig sparring og fordeling af dagens opgaver samt kørelister. Triagering forsøges afholdt ugentligt, men aflyses ofte ifølge medarbejderne på grund af travlhed.</p> <p>Medarbejderne kan med høj faglighed redegøre for, hvordan rehabilitering indgår som en naturlig del i hverdagen, fx i morgenplejen, og hvordan de understøtter borgernes ressourcer, som kan variere fra dag til dag. Ligeledes redegøres for, at en sundhedsfremmende og forebyggende indsats sikres via et godt samarbejde med centersygeplejerskerne, som bl.a. understøtter medarbejdernes individuelle kompetencer og delegerer relevante sygeplejefaglige indsatser.</p> <p>Borgerne er velsoignerede, og rengøringsstandarden findes overalt forsvarlig.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at kvaliteten af pleje, omsorg og praktisk bistand er meget tilfredsstillende og med en rehabiliterende tankegang integreret som en naturlig del af plejen og dagens gøremål.</p>

3.4 HVERDAGSLIV

Data	<p>Borgerne er tilfredse med udbuddet af aktiviteter med mulighed for et alsidigt og individuelt tilrettelagt hverdagsliv. Borgerne angiver, at de har medindflydelse og selvbestemmelse på dagens rytme, og at omgangstonen på ældrecentret er god.</p> <p>Borgerne tilbydes alsidige aktiviteter og socialt samvær både i fællesskabet og individuelt. Der ses opslag med aktiviteter som banko, gudstjeneste og zumba, og byens aktive frivillige tilbyder fx gåture og søndagscafé. Klippe-kortsordningen benyttes til borgernes individuelle ønsker, og borgere med demens tilbydes ofte en-til-en kontakt. Årstidsarrangementer afholdes ligeledes, hvor også pårørende inviteres - ofte med stor tilslutning.</p> <p>Leder, sygeplejerske og borgers kontaktperson afholder indflytningsamtale, hvor bl.a. borgers livshistorie, vaner og ønsker tydeliggøres. Ifølge medarbejderne er dette med positive resultater, fx i forhold til at sikre et trygt og genkendeligt hverdagsliv for borgeren.</p> <p>Medarbejderne redegør desuden for, hvordan de vægter kommunikation til såvel borgerne, de pårørende og hinanden indbyrdes med bl.a. en anerkende og respektfuld dialog.</p> <p>Tilsynet observerer en hyggelig og afslappet stemning i fællesstuen, hvor flere borgere nyder formiddagskaffen.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at borgerne i høj grad medinddrages og har indflydelse på hverdagen og eget liv, og at borgerne oplever et varieret tilbud af aktiviteter.</p> <p>Tilsynet vurderer endvidere, at medarbejdernes kommunikation og tilgang til borgerne er respektfuld.</p>

3.5 ÅRETS TEMA 1: KOST, ERNÆRING OG MÅLTIDER

Data	<p>Borgerne finder måltiderne meget tilfredsstillende med varieret og flot anrettet mad. De fleste borgere spiser i de fælles opholdsstuer, og måltiderne beskrives som hyggelige og med en god stemning. En borger beskriver, at hun tilbydes kræsekost efter længerevarende sygdom.</p> <p>Medarbejderne har relevante overvejelser vedrørende "det gode måltid" og deres rolle og ansvar i forhold til måltider. De pædagogiske måltider bidrager ifølge medarbejderne til dialog, hyggelig stemning samt øget appetit hos borgerne.</p> <p>Der er ligeledes relevant fokus på borgernes ernæringsbehov i daglig praksis. Flere borgere tilbydes ernæringsberiget kost, og der beskrives gode muligheder for sparring med kommunens diætist og centralkøkkenet. Endvidere redegøres for, hvordan borgernes individuelle ernæringsbehov og særlige ønsker forsøges efterkommet med fx inddragelse af diætist eller medarbejdernes kreative tiltag i køkkenet. Dokumentationen afspejler dog ikke disse indsatser.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Det er tilsynets vurdering, at indsatsen i forbindelse med madens kvalitet, måltider og borgernes ernæringstilstand kan betegnes som meget tilfredsstillende. Der er relevant fokus i daglig praksis på faktorer, der har betydning for den enkelte borgers livskvalitet i relation til måltidet og individuelt ernæringsbehov. Løbende opfølgning og beskrevne indsatser afspejles dog ikke fuldt ud i borgers dokumentation.</p>

3.6 ÅRETS TEMA 2: KOMPETENCER, UDDANNELSE OG KVALITETSSIKRING

Data	<p>Leder og medarbejdere vurderer, at medarbejdersammensætningen og de samlede kompetencer svarer til borgernes behov for pleje og omsorg. Ældrecentret har fået et fælles kvalitetsløft med nu tre centersygeplejersker og kompetente social- og sundhedsassistenter, som i år har været på efteruddannelse. Desuden har alle social- og sundhedshjælpere stor relevant faglig erfaring.</p> <p>Medarbejderne oplever en lydhør leder med fokus på medarbejdertrivsel og kompetenceudvikling. Der tilbydes relevante kurser og intern undervisning, fx i forebyggelse af urinvejsinfektioner, og gode muligheder for at sparre med tværfaglige ressourcepersoner. Der er ligeledes fastlagte mødefora, hvor såvel faglige forhold, som personaleforhold drøftes. Leder oplyser, at Tom Kitwoods teori i løbet af efteråret skal indføres som analysemodel på beboerkonferencer.</p> <p>Nye medarbejdere introduceres systematisk ud fra et individuelt introduktionsprogram og -mappe. Leder oplever, at det er svært at rekruttere social- og sundhedsassistenter, og aktuelt er to stillinger vakante. Alternativt overvejes det at ansætte kvalificerede hjælpere.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at ældrecentret samlet set har de relevante faglige kompetencer, og at leder sikrer kontinuerlige muligheder for efteruddannelse, faglig sparring og videnudveksling på tværs.</p> <p>Nye medarbejdere introduceres og oplæres ud fra en struktureret tilgang.</p>

3.7 FYSISKE RAMMER

Data	<p>De fysiske rammer er hensigtsmæssigt indrettet med hensyntagen til målgruppens behov, og fremstår med store lejligheder og velindrettede opholdsstuer.</p> <p>Ældrecentret består af flere sammenhængende bygninger med en særskilt demensenhed. Demensenheden har egen aflukket have. Borgerne udtrykker stor tilfredshed med både de fysiske rammer og lejlighederne.</p> <p>Tilsynet bemærker en rolig stemning og et aktivt miljø, fx venter flere borgere på at blive klippet ved den centralt placeret frisørsalon.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at de fysiske rammer er særdeles tilfredsstillende med hensyntagen til ældrecentrets målgruppe.</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 påvise at Borgerne 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 borgerne 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: 41890436
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.