

Tilsynsrapport

Hjørring Kommune

Sundheds-, Ældre og Handicapforvaltningen

Fynsgade Centret

Uanmeldt tilsyn
August 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	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	selvbestemmelse og medindflydelse	6
3.7	Kompetencer og udvikling	6
3.8	Fysiske rammer	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 Fynsgade Centret er, at forholdene kan karakteriseres som

Meget tilfredsstillende

Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen overordnet kan karakteriseres som tilfredsstillende med få mangler, der let kan korrigeres.

Tilsynet vurderer, at kvaliteten af pleje, omsorg og praktisk bistand er meget tilfredsstillende og leveres med udgangspunkt i en rehabiliterende tankegang.

Det er samtidig tilsynets vurdering, at medarbejderne er kompetente og formår at reflektere over egen indsats på et meget tilfredsstillende fagligt niveau.

Tilsynet vurderer, at der er taget hånd om alle observerbare risici.

Det er tilsynets vurdering, at Centrets indsats i forbindelse med borgernes mad, måltider og ernæringstilstand kan betegnes som meget tilfredsstillende. Der er fokus på at skabe gode rammer for det sociale fællesskab og for den enkelte borgers livskvalitet i relation til måltidet.

Tilsynet vurderer, at kommunikation og adfærd på Centret er særdeles tilfredsstillende og respektfuld.

Borgerne har i høj grad medindflydelse på hverdagen og eget liv, hvor både medarbejdere og leder er lydhøre i hverdagen, ligesom de aktivt anvender deres bruger- og pårørenderåd.

Tilsynet vurderer, at medarbejdere har relevante faglige kompetencer og mulighed for faglig sparring og vidensdeling på tværs. Tilsynet bemærker samtidig, at medarbejderne giver udtryk for et behov for kompetenceudvikling i forhold til borgere med misbrug.

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 dokumentationen opdateres, således at borgernes behov for hjælp til personlig pleje beskrives konkret, individuelt og handlevejledende i forhold til borgerens aktuelle situation.
2. Tilsynet anbefaler, at der i forhold til borger med GPS oprettes en indsatsplan, som løbende følges op og evalueres.

INDLEDENDE OPLYSNINGER

Adresse
Fynsgade Centret fynsgade 13-15, 9800 Hjørring
Leder
Judith Høgh
Antal boliger
42
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg
Torsdag den 30 august 2017, kl. 08.30 - 12.00
Tilsynets deltagerkreds
Tilsynet blev indledt og tilrettelagt i samarbejde med medarbejder. Tilsynet har gennemgået dokumentation for tre borgere. Tilsynet interviewede: Tre beboere og fire medarbejdere. Tilsynet havde endvidere dialog med medarbejdere og borgere på fællesarealerne undervejs gennem tilsynet. Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til sygeplejersken om tilsynsforløbet.
Tilsynsførende
Manager Margit Kure, sygeplejerske MHM Manager Niels Ulrik Poulsen, ergoterapeut, Cand. Soc.

DATAGRUNDLAG

3.1 AKTUELLE VILKÅR OG STATUS

Data	<p>Sygeplejersken fortæller, at de arbejder med en udviklingsplan på alle Ældrecentre i kommunen for at sikre en øget ensartethed. Der er blandt andet udarbejdet en fast skabelon for mødestruktur, og der er nedsat arbejdsgrupper på tværs af Ældrecentrene, som arbejder med forskellige temaer. I kølvandet på denne proces oplever sygeplejersken, at de generelt har fået mere styr på, hvad der er deres kerneopgave.</p> <p>Der arbejdes med triagering og afholdes møder 2 gange ugentlig.</p> <p>Borgerens kontaktperson står for dokumentationen i samarbejde med sygeplejersken.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet har ingen bemærkninger.

3.2 DET SKRIFTLIGE GRUNDLAG

Data	<p>Der er gennemgået dokumentation for tre borgere.</p> <p>Dokumentationen er hos to borgere opdateret og indeholder tilfredsstillende beskrivelser af borgernes samlede helbredssituation, ressourcer, mål og plejebenhov. Borgernes behov for pleje er handlevejledende og individuelt beskrevet. Hos den tredje borger er der aktuelle oplysninger om borgerens helbredstilstand og diagnoser, men hvor døgnrytmeplanen mangler at blive ajourført, da borgerens tilstand er ændret.</p> <p>Det fremgår af dokumentationen, at borger anvender GPS, men der er ikke oprettet en indsatsplan eller en dokumenteret opfølgning og evaluering.</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 tilkendegiver dog samtidig, at de kan blive bedre til at anvende plejeplaner.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen kun har sporadiske mangler og kan karakteriseres som tilfredsstillende.</p> <p>Dokumentationen matcher samlet set borgernes observerede og oplevede behov. Tilsynet bemærker, at der ikke er oprettet en indsatsplan hos en borger med GPS.</p>

3.3 PLEJE, OMSORG OG PRAKTISK BISTAND

Data	<p>Borgerne oplever kontinuitet blandt medarbejderne, og at den tildelte hjælp svarer til deres behov. En borger tilkendegiver, at medarbejderne reagerer hurtigt ved behov for hjælp.</p> <p>Borgernes ønsker og vaner efterkommes i forbindelse med pleje og praktisk bistand. En borger er særlig glad for sygeplejersken, som altid giver sig god tid til at lytte og snakke, når borgeren har behov for det.</p> <p>Borgerne er trygge ved den indsats, der ydes i forhold til deres sundhedsmæssige problemstillinger.</p>
-------------	--

	<p>Medarbejderne kan engageret redegøre for borgernes behov for pleje og omsorg og har et godt kendskab til borgernes vaner og ønsker. De kan endvidere redegøre for, hvordan der arbejdes med rehabilitering. Medarbejderne er meget opmærksomme på ikke at tage over, men at motivere og støtte respektfuldt. Flere borgere deltager i borddækning, oprydning samt meningsfulde aktiviteter i kælder og have. Enkelte borgere hjælper hinanden med fx at hente avis.</p> <p>Borgeren triageres og medarbejderne har erfaret, at det giver et hurtigt indblik i borgerens helbredsmæssige situation. Medarbejderne er opmærksomme på, at psykiske og mentalt svækkede borgere i særlig grad har behov for hjælp og støtte til struktur i hverdagen.</p> <p>Der er taget hånd om alle observerbare risici - fysiske, psykiske mentale og sociale.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at kvaliteten af pleje, omsorg og praktisk bistand er meget tilfredsstillende, og at hjælpen ydes med et rehabiliterende sigte. Det er samtidig tilsynets vurdering, at medarbejderne er kompetente og i stand til at reflektere over egen indsats på et meget tilfredsstillende fagligt niveau.

3.4 MAD OG MÅLTIDER

Data	<p>Borgerne er meget tilfredse med maden og måltidernes kvalitet. Alle borgere fortæller, at de spiser deres måltider i den fælles spisesstue, hvor der er en hyggelig stemning og atmosfære.</p> <p>Medarbejderne har relevante overvejelser vedrørende "det gode måltid" og fremhæver især deres opmærksomhed på værtsrollen og indsats over for de småtspisende og demente borgere, herunder høj etik i det sagte.</p> <p>Borgerne vejes med faste intervaller, og der handles aktivt på ændringer. Der er mange muligheder for få beriget kost og et tæt samarbejde med diætist.</p> <p>Borgerne er aktive og medinddrages under måltidet.</p>
Tilsynets vurdering	Det er tilsynets vurdering, at Centrets indsats i forbindelse med borgernes mad, måltider og ernæringstilstand kan betegnes som meget tilfredsstillende. Der er fokus på at skabe gode rammer for det sociale fællesskab og for den enkelte borgers livskvalitet i relation til måltidet.

3.5 KOMMUNIKATION OG ADFÆRD

Data	<p>Borgerne vurderer, at omgangstonen på Centret er "rigtig fin", og at medarbejdernes adfærd er respektfuld. Kommunikationen målrettes og tilpasses den enkelte borgers tilstand og behov. Medarbejderne giver flere eksempler på, hvordan de skærmer de borgere, som udviser en urolig adfærd, som kan være til gene for de øvrige borgere. Medarbejder fortæller, at de har en borger, som periodevis ikke sover om natten, og som påkalder sig meget opmærksomhed. Borgeren har boet på Centret i flere år. Medarbejderne er meget opmærksomme på at give borgeren tryghed og samarbejder med relevante samarbejdspartnere.</p> <p>Medarbejderne tilkendegiver værdier som ligeværdighed, accepterende, kendskab, borgerglæde, ærlighed samt at vække borgerens livsglæde via humor og være til stede, som vigtige elementer i hverdagen. Det kan fx betyde meget for en borger at starte badet med en sang</p> <p>Ved observation kan der konstateres en åben og høflig dialog og en adfærd, som er målrettet borgerens tilstand og behov. Det er tydeligt, at borgerne har det godt sammen, og borgerne hygger sig i medarbejdernes selskab.</p>
-------------	--

Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at kommunikation og adfærd på Centret er særdeles tilfredsstillende og respektfuld.
----------------------------	--

3.6 SELVBESTEMMELSE OG MEDINDFLYDELSE

Data	<p>Borgerne har i høj grad medindflydelse på deres hverdag. En borger gav blandt andet udtryk for et særligt madønske, hvilket blev indfriet. Borgerne har indflydelse på deres døgnrytme og vælger selv aktiviteter til og fra.</p> <p>Medarbejderne nævner livshistorien som værdifuld for at bibringe til yderligere kendskab til borgerne. Pårørende opfordres ligeledes til at bidrage med deres kendskab om rutiner og ønsker - særligt hos borgere med hukommelsessvækkelse.</p> <p>Centret har et bruger- og pårønderåd, hvor borgerne kan komme med deres ønsker og tanker. Medarbejderne er lydhøre og griber ønsker i hverdagen, ligesom borgerne har muligheder for og ofte benytter sig af at gå til lederen.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at borgerne i høj grad medinddrages og har indflydelse på hverdagen og eget liv.

3.7 KOMPETENCER OG UDVIKLING

Data	<p>Medarbejderne oplever, at de generelt har de rette kompetencer og løbende tilbud og undervisning, fx med demenskonsulent.</p> <p>De tilkendegiver samtidig et ønske om yderligere kompetenceudvikling i forhold til misbrugere med udpræget misbrugsadfærd.</p> <p>Der er fast mødestruktur hvor borgernes problemstillinger bliver drøftet. Der afholdes ligeledes møder ad hoc, hvis behovet opstår.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at medarbejdere har relevante faglige kompetencer og mulighed for faglig sparring og vidensdeling på tværs. Tilsynet bemærker, at medarbejderne giver udtryk for et behov for kompetenceudvikling i forhold til borgere med misbrug.

3.8 FYSISKE RAMMER

Data	<p>Indretning af de fysiske rammer er generelt hensigtsmæssig og under hensyntagen til borgernes behov. Medarbejderne tilkendegiver dog, at de mangler en mere central placeret opholdsstue, således at borgeren kan sidde i nærheden af personalet.</p> <p>Der er god stemning og atmosfære samt et aktivt miljø på fællesarealerne.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet har ingen bemærkninger.

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 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, 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 Borgerne 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 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 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.

KONTAKT

Partneransvarlig
BIRGITTE HOBERG SLOTH
Partner
m: 2810 5680
e: bsq@bdo.dk

Projektansvarlig
MARGIT KURE
Manager
m: 24295072
e: mku@bdo.d

www.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.