Tilsynsrapport

Odense Kommune

Ældre- og Handicap Forvaltningen
Enrum Plejecenter

Uanmeldt tilsyn
November 2018

BDO

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 4
- 3.4 Mad og måltider 5
- 3.5 Kommunikation og adfærd 5
- 3.6 Aktiviteter og eventuelle frivillige indsatser 6
- 3.7 Fokusområde 2018 – Målorientering 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 Enrum Plejecenter er, at forholdene på plejecentret kan karakteriseres som

Tilfredsstillende

Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen kan karakteriseres som tilfredsstillende med mangler, som det vil kræve en målrettet indsats at afhjælpe.

Tilsynet vurderer, at kvaliteten af pleje, omsorg og praktisk bistand er mindre tilfredsstillende, idet flere beboere savner hjælp til basale plejeopgaver. Endvidere vurderer tilsynet, at der bør være et øget fokus på at identificere og understøtte beboernes ressourcer i den daglige pleje.

Det er tilsynets vurdering, at indsatsen i forhold til beboernes måltider og ernæringsindsatser er meget tilfredsstillende, og at medarbejderne har fokus på faktorer med betydning for beboernes livskvalitet i relation til måltidet.

Tilsynet vurderer, at tilbud om aktiviteter er tilfredsstillende og tager afsæt i målgruppens behov.

Tilsynet vurderer endvidere, at kommunikation og adfærd på plejecentret er meget tilfredsstillende og respektfuld, og at tilbud om aktivitet er tilfredsstillende med udgangspunkt i målgruppens behov.

Afslutningsvis vurderer tilsynet, at medarbejderne så vidt muligt tilrettelægger deres arbejde ud fra beboernes ønsker for et meningsfyldt hverdagsliv og på deres individuelle præmisser.

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 implementeringsguider ved implementering af FSIII sikrer, at beboernes samlede dokumentation – herunder tilstande - ajourføres, så beboernes ressourcer og plejebehov fremgår med afsæt i beboernes aktuelle helhedssituation. 2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fastholder fokus på, at rehabiliteringsmøder systematiseres. I den forbindelse anbefales endvidere, at plejen til beboere med et varierende funktionsniveau i højere grad afstemmes efter beboernes aktuelle behov og ressourcer. 3. Tilsynet anbefaler, at henvendelser fra pårørende vedrørende plejen følges op med såvel medarbejdere, beboeren som de pårørende. 4. Tilsynet anbefaler, at ledelsen og medarbejdere drøfter, hvordan de faste medarbejdere i højere grad kan inddrages i aktiviteter med beboerne.

INDLEDENDE OPLYSNINGER

Adresse
Pomosavej 17 -19, 5270 Odense N.
Rehabiliteringsleder
Lisa Pedersen
Antal boliger
24
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg
Den 14. november 2018, kl. 8.45 – 12.30
Tilsynets deltagerkreds
Tilsynet interviewede: Assisterende leder, en beboer, to medarbejdere og to pårørende. Tilsynet havde endvidere dialog med medarbejdere og beboere på fællesarealerne undervejs gennem tilsynet. Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til den samlede ledelse om tilsynsforløbet.
Tilsynsførende
Consultant Anne Nørgaard Riisager, sygeplejerske

DATAGRUNDLAG

3.1 AKTUELLE VILKÅR OG STATUS

Data	Assisterende leder oplyser, at centret siden sidste tilsyn har måttet omfordele medarbejderressourcer og ændre arbejdsgange af økonomiske årsager, hvorfor der aktuelt er stort fokus på arbejdsmiljø og medarbejdertrivsel med ledelsesmæssig understøttelse til prioritering af daglige opgaver. Der er desuden afholdt temadage med ekstern konsulentbistand. Assisterende leder erkender, at der forsat er udfordringer i forhold til at få hverdagens opgaver struktureret hensigtsmæssigt, og at det vil kræve et vedvarende ledelsesmæssigt fokus, før de er i mål. Af udviklingsområder nævnes implementeringsprocessen af FSIII i En Plan, hvor to implementeringsguider i denne uge påbegynder revidering af dokumentationen. Yderligere nævnes fortsat fokus på at udvikle og sikre faglige kompetencer, som imødekommer beboernes komplekse plejebehov. Beboere med demens anslås at udgøre størstedelen af plejecentrets målgruppe, og alle medarbejdere har været på 15 dages demenskursus. Medarbejdergruppen beskrives som stabil. Sygefraværet er aktuelt højt på grund af flere langtidssygemeldte.
Tilsynets vurdering	Tilsynet har ingen bemærkninger.

3.2 DOKUMENTATION

Data	Dokumentationen i En Plan indeholder i flere tilfælde handleanvisende beskrivelser af beboernes plejebehov og ressourcer. Indsatser er ligeledes handleanvisende og løbende evalueret. Funktionsevnevurderinger og helbredstilstande er ikke i alle tilfælde opdaterede ud fra beboerens aktuelle helbredssituation. Retningsgivende mål er udfyldt, mens flere delmål mangler evaluering. Døgnrytmeplaner fremgår af Sekoiaskærme, men er i flere tilfælde ikke fyldestgørende beskrevet ud fra beboernes helhedssituation. Dokumentationen er formuleret i et fagligt og professionelt sprog. Medarbejderne kan i relevant omfang redegøre for, hvordan dokumentationen anvendes i dagligdagen og understøtter de faglige overvejelser.
Tilsynets vurdering	Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen kan karakteriseres som tilfredsstillende med mangler, som det vil kræve en målrettet indsats at afhjælpe.

3.3 PLEJE, OMSORG OG PRAKTISK BISTAND

Data	Beboerne er i nogen grad tilfredse med den pleje og omsorg, de modtager og har behov for. En beboer med stærke rygsmerter oplever ikke, at medarbejderne i tilstrækkeligt omfang har fulgt op på den manglende effekt af varmepudebehandling, hvilket tilsynet efterfølgende drøfter med beboerens kontaktperson. En pårørende nævner, at medarbejderne har travlt, men stadig udfører en god og kærlig pleje, mens en anden pårørende oplever, at ægtefællen ikke altid får sit daglige middagshvil og ikke konsekvent får tilbudt hjælp til at varetage et basalt plejebehov på grund af sparsomme medarbejderressourcer. Den pårørende har drøftet dette med ledelsen, men ikke oplevet den ønskede opfølgning.

	Medarbejderne sikrer kontinuitet i pleje og omsorg ved bl.a. daglig sparring, koordinatorfunktion og daglig prioritering af de aktuelle opgaver. Beboergennemgang afholdes på rehabiliteringsmøder og er ifølge medarbejderne til tider ustruktureret. Samarbejdet med de tilknyttede sygeplejersker betegnes som velfungerende. Medarbejderne kan i nogen grad redegøre for, hvordan de arbejder med et rehabiliterende sigte i plejen. De oplever dog samtidig, at det kan være svært at praktisere i fuldt omfang i en presset hverdag. Beboerne er velsoignerede, og rengøringsstandarden meget tilfredsstillende.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at kvaliteten af pleje, omsorg og praktisk bistand er mindre tilfredsstillende, idet flere beboere savner hjælp til basale plejeopgaver. Endvidere vurderer tilsynet, at der bør være et øget fokus på at identificere og understøtte beboernes ressourcer i den daglige pleje.

3.4 MAD OG MÅLTIDER

Data	Beboerne er tilfredse med madens og måltidernes kvalitet, og ønsker om fx at spise i egen bolig respekteres. Medarbejderne kan redegøre for deres rolle og ansvar i forhold til det gode måltid, og medarbejdere i flexjob anretter maden og medvirker til ro og nærvær ved måltiderne. Medarbejderne har fokus på beboernes appetit og individuelle ernæringsbehov, og beboerne tilbydes kræsekost og hyppige måltider. Endvidere tilbydes vejning hver måned og ved observeret behov. Diætist kan ligeledes inddrages, når en særlig ernæringsindsats er påkrævet. Medarbejderne reflekterer over muligheder for at skabe yderligere ro i rammerne under måltiderne ud fra oplevelsen af, at bl.a. ringende telefoner nedsætter beboernes appetit og virker forstyrrende på dialog og nærvær ved bordet.
Tilsynets vurdering	Det er tilsynets vurdering, at indsatsen i forhold til beboernes måltider og ernæringsindsatser er meget tilfredsstillende, og at medarbejderne har fokus på faktorer med betydning for beboernes livskvalitet i relation til måltidet.

3.5 KOMMUNIKATION OG ADFÆRD

Data	Beboerne oplever medarbejderne som søde og venlige, og at kommunikationen foregår på en ordentlig og respektfuld måde. De pårørende giver udtryk for altid at føle sig velkomne og oplever et tilfredsstillende informationsniveau. Medarbejderne finder omgangstonen god både med beboerne og hinanden indbyrdes, og vurderer, at de har et godt internt og eksternt samarbejde. De har et nært kendskab til beboerne og afpasser kommunikation efter den enkelte beboers individuelle temperament og væremåde. De tilkendegiver dog, at det er svært at rumme antallet af medarbejdere i støtteordninger på stedet, da tiden ikke er til at varetage en ordentlig oplæring af dem. Tilsynet observerer en anerkendende og venlig kommunikation mellem beboere og medarbejdere, og at medarbejderne er smilende og imødekommende.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at kommunikation og adfærd på plejecentret er meget tilfredsstillende og respektfuld.

3.6 AKTIVITETER OG EVENTUELLE FRIVILLIGE INDSATSER

Data	Beboerne oplever, at tilbud om aktiviteter er varierede og tilstrækkelige. "Ok Aktiv" varetager de fleste faste individuelle og fælles aktiviteter. Ledelsen beskriver, at en fast musikpædagog er tilknyttet med stor succes, og midler er søgt til udendørs musikinstrumenter, som opsættes snart. Medarbejderne prioriterer deres aktuelle tidsmæssige ressourcer til en-til-en kontakt, når tiden tillader det, og giver udtryk for et ønske om at kunne bidrage yderligere i aktiviteter med beboerne for at styrke samvær og relationen med dem. Tilsynet observerer en rolig stemning i begge opholdsstuer, hvor flere beboere lytter til musik, døser lidt eller får formiddagskaffe. Tilsynet bemærker, at beboerne hygger sig, og føler sig trygge sammen med medarbejderne.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at tilbud om aktiviteter er tilfredsstillende og tager afsæt i målgruppens behov.

3.7 FOKUSOMRÅDE 2018 – MÅLORIENTERING

Data	Beboerne oplyser, at hverdagslivet foregår på deres præmisser, men har svært ved at give udtryk for konkrete mål, og om de har været med til at opsætte dem. Ved indflytningssamtalen, hvor de pårørende også inddrages, får medarbejderne fra starten et kendskab til beboerens livshistorie, vaner og ønsker. Medarbejderne udarbejder personlige mål sammen med beboerne og justerer løbende i muligt omfang deres ønsker og drømme sammen med beboerne. Ledelse håber, at efteruddannelse af medarbejderne i demens i høj grad kan medvirke til at understøtte beboernes mål i daglig praksis.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at medarbejderne så vidt muligt tilrettelægger deres arbejde ud fra beboernes ønsker for et meningsfyldt hverdagsliv og på deres individuelle præmisser.

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 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 *særdeles tilfredsstillende* opnås, når forholdende 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 *meget tilfredsstillende* 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 *tilfredsstillende* 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 *mindre tilfredsstillende* 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 *ikke tilfredsstillende* 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 besluttes 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.

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

Projektansvarlig
KIRSTEN MARQUARDSEN
Senior Manager
m: 4189 0436
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.