Tilsynsrapport

Odense Kommune

Ældre- og Handicap Forvaltningen
Enrum Plejecenter

Uanmeldt tilsyn
Februar 2020

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 Mad og måltider 5
- 3.5 Kommunikation og adfærd 6
- 3.6 Aktiviteter og eventuelle frivillige indsatser 6
- 3.7 Årets fokusområde – Selvbestemmelse/borgerinvolvering 6

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.

VURDERING

1.1 TILSYNETS SAMLEDE VURDERING

Det overordnede indtryk af Enrum Plejecenter er, at forholdene på plejecentret kan karakteriseres som

Mindre tilfredsstillende

Det er tilsynets vurdering, at plejecentret ikke i tilstrækkelig grad har fulgt op på anbefalinger fra sidste års tilsyn vedrørende dokumentation, idet dokumentationen kan karakteriseres som mindre tilfredsstillende. Tilsynet vurderer desuden, at det vil kræve en skærpet ledelsesmæssig indsats at sikre en systematisk og opdateret dokumentation, der afspejler beboernes ressourcer og plejebehov ud fra en aktuel helhedssituation.

Tilsynet vurderer, at kvaliteten af pleje, omsorg og praktisk bistand er mindre tilfredsstillende, da de faglige tilgange i plejen af beboerne ikke altid følges som aftalt eller konsekvent opdateres i forhold til aktuelle ændringer i beboernes helbredstilstand.

Det er tilsynets vurdering, at plejecentrets indsats i forbindelse med beboernes mad, måltider og ernæringstilstand er meget tilfredsstillende, og at medarbejderne har fokus på faktorer med betydning for beboernes livskvalitet i relation til måltidet.

Tilsynet vurderer, at såvel kommunikationen som medarbejdernes adfærd på plejecentret er meget tilfredsstillende og respektfuld.

Det er endvidere tilsynets vurdering, at tilbud om aktiviteter er meget tilfredsstillende og tilpasses målgruppens differentierede behov, og at medarbejderne tilrettelægger kerneydelsen med respekt for den enkelte beboers selvbestemmelse og på dennes 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 de faglige tilgange til beboerne uddybes og gøres handleanvisende i dokumentationen.
2. Tilsynet anbefaler, at indsatser er beskrevet for hele døgnet.
3. Tilsynet anbefaler, at helbredstilstande konsekvent vurderes og opdateres.
4. Tilsynet anbefaler ledelsen at arbejde målrettet med at skærpe medarbejdernes faglige refleksion over aktuelle ændringer i beboernes adfærd eller helbredstilstand – herunder at TOBS integreres som et systematisk og aktivt redskab til vurdering af dette.
5. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre systematik og fælles følgeskab hos medarbejderne i relation til dokumentationen i En Plan, de aftalte faglige metoder, samt hvordan den rehabiliterende tilgang i plejen skal udmøntes.

INDLEDENDE OPLYSNINGER

Adresse
Pomosavej 17-19, 5270 Odense N
Rehabiliteringsleder
Lisa Pedersen
Antal boliger
24
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg
Den 11. januar 2020, kl. 8.30 – 13.00
Tilsynets deltagerkreds
Tilsynet blev indledt i samarbejde med rehabiliteringsleder. Tilsynet interviewede: Rehabiliteringsleder, to medarbejdere samt en medarbejder under gennemgang af dokumentationen. Grundet beboernes kognitive funktionsniveau er der ikke afholdt målrettede interviews. Tilsynet har talt med to beboere i egen bolig. Tilsynet havde desuden dialog med flere medarbejdere og beboere på fællesarealer undervejs gennem tilsynet. Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til leder om tilsynsforløbet.
Tilsynsførende
Manager Sussi E. Schmidt, sygeplejerske, MLP Consultant Anne Nørgaard Riisager, sygeplejerske

DATAGRUNDLAG

3.1 AKTUELLE VILKÅR OG STATUS

Data	Leder oplyser, at målgruppen i stigende grad præges af svære symptomer på demens, bl.a. fordi borgere med gerontopsykiatriske problemstillinger nu udskrives direkte til plejecentret fra psykiatrisk afdeling. Ved visitation af disse borgere drøftes, hvorvidt de kan rummes i forhold til de øvrige beboere. Endvidere vurderer leder, at beboerne generelt er alment mere svækkede ved indflytning, hvorfor flowet af beboere øges og giver en anden slags travlhed end hidtil. Et løbende fokusområde er derfor indsatsen i forhold til demens, hvor flere medarbejdere i 2020 efter eget ønske skal på kurser om sindslidelser. Af andre udviklingsområder nævnes bl.a. dokumentation i En Plan, hvor leder vurderer, at de fortsat ikke er i mål, men på vej - samt beskrivelse af et obligatorisk introduktionsprogram. Sidste år afholdtes kursus om kommunikation med afsæt i tankegangen om positiv psykologi, hvilket angiveligt har været befordrende for medarbejdertrivslen. Af aktuelle udfordringer nævner leder, at flere aftenvagter er gået på pension, og at vagtlaget præges af flere nyansatte samt en fortsat vakant stilling. Stillingen dækkes ved behov pt. af faste afløsere. Den store udskiftning giver ifølge leder desuden anledning til øgede drøftelser om, hvordan samarbejdet mellem de forskellige vagter skal fungere. Korttidsfraværet er lavt, mens en langtidssygemelding gør normeringen sårbar på det lille plejecenter.
Tilsynets vurdering	Det er tilsynets vurdering, at plejecentret ikke i tilfredsstillende omfang har fulgt op på anbefalingerne fra sidste års tilsyn vedrørende dokumentation.

3.2 DOKUMENTATION

Data	Dokumentationen i En Plan er samlet set ikke opdateret og på flere områder mangelfuld. Den indeholder ikke fyldestgørende beskrivelser af beboernes samlede helhedssituation, ressourcer, retningsgivende mål samt plejebehov. Der ses udfyldte Funktionsevnevurderinger, mens Helbredstilstande ikke konsekvent er vurderet og fyldestgørende. Indsatser er i nogen grad handleanvisende beskrevet, men afspejler ikke i tilstrækkeligt omfang beboernes behov for hjælp i forhold til medarbejdernes indgående kendskab til beboerne - fx hvordan en hensigtsmæssig tilgang udmøntes hos en beboer med en til tider udadreagerende adfærd. Endvidere mangler hos to beboere indsatser for aftenvagten. Dokumentationen matcher ligeledes ikke i tilfredsstillende grad beboernes aktuelle helbredstilstand, idet der ikke er fulgt konsekvent op på indsatser, fx hos to beboere med helbredsproblemer, bl.a. vægtøgning, og hos en beboer med kredsløbssygdom. Ligeledes ses dokumentation af TOBS, der ikke længere er aktuel eller svarende til beboerens nuværende tilstand. Dokumentationen er formuleret i et fagligt og professionelt sprog. Medarbejderne kan redegøre for, hvordan dokumentationen anvendes i plejen ud fra en klar ansvarsfordeling med mulighed for ekstra tid til at dokumentere, fx når en ny beboer flytter ind. De erkender dog også, at hverdagen kan løbe af med dem, så dokumentationen ikke nås alligevel.
Tilsynets vurdering	Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen kan karakteriseres som mindre tilfredsstillende, og at det vil kræve en skærpet ledelsesmæssig indsats at sikre en systematisk og opdateret dokumentation, der afspejler beboernes aktuelle ressourcer og plejebehov ud fra deres helhedssituation.

3.3 PLEJE, OMSORG OG PRAKTISK BISTAND

Data	Beboerne giver udtryk for, at deres ønsker samt den pleje og omsorg, de modtager, er tilfredsstillende, og de virker generelt trygge ved den indsats, der ydes i forhold til deres sundhedsmæssige problemstillinger. En beboer oplever dog, at hjælp til pleje kan afhængige af, hvilken medarbejder som er på arbejde, og at ikke alle medarbejdere har den rette sygdomsforståelse. Samme beboer savner også løbende opfølgning på aktuelle indsatser i forhold til sine sundhedsmæssige problemer. Medarbejderne sikrer, at kontinuitet i plejen sikres bedst muligt med bl.a. fælles koordinerende morgenmøde, koordinatorfunktion og på ad hoc beboerkonferencer i samarbejde med to sygeplejersker. Desuden er det aktuelt en succes at lade de mandlige beboere spejle sig i medarbejdere af samme køn i forhold til samtaler og aktiviteter. TOBS kendes, men anvendes ifølge medarbejderne ikke som et aktivt redskab ved ændringer i beboernes adfærd eller tilstand, hvilket tilsynet ligeledes observerer i praksis. Desuden reflekterer en medarbejder over, at de aftalte faglige tilgange hos beboerne ikke følges konsekvent af øvrige kollegaer. Èn medarbejder kan redegøre relevant for, hvordan den rehabiliterende tilgang er en integreret del i den daglige pleje – og ved inddragelse af beboere i små daglige gøremål, så beboernes fysiske, kognitive og sociale funktioner bevares længst muligt. Dette understøttes af tilsynets observationer på fællesarealer. Beboerne er velsoignerede og rengøringsstandarden findes forsvarlig.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at kvaliteten af pleje, omsorg og praktisk bistand er mindre tilfredsstillende, da de faglige tilgange i plejen af beboerne ikke altid følges som aftalt eller konsekvent opdateres i forhold til aktuelle ændringer i beboernes helbredstilstand.

3.4 MAD OG MÅLTIDER

Data	Beboerne giver umiddelbart udtryk for at være tilfredse med maden og måltidernes kvalitet. Der er uddannede måltidsværter, som sammen med de øvrige medarbejdere har relevante overvejelser og handlinger i forhold til "det gode måltid" - fx i form af indbydende servering, ro og struktur ved måltiderne samt individuel guidning, der tilpasses beboernes aktuelle formåen. Forstyrrende mobilkald til medarbejderne under måltidet kan dog forsat være et problem. Medarbejderne oplever gode muligheder for at tilgodese beboernes individuelle ernæringsbehov i samarbejde med køkkenet og på kvartalsmøder med diætist. Endvidere udføres vejning med faste intervaller efter vurderet behov, hvilket afspejles i dokumentationen hos en beboer. Tilsynet observerer i en opholdsstue, at beboerne tilbydes friske drikkevarer og lidt lækkeri til formiddagskaffen.
Tilsynets vurdering	Det er tilsynets vurdering, at plejecentrets indsats i forbindelse med beboernes mad, måltider og ernæringstilstand 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 generelt hjælpsomme, og at kommunikationen er venlig og respektfuld. Medarbejderne finder omgangstonen imødekommende i forhold til beboerne og hinanden indbyrdes og lægger vægt på en ligeværdig og respektfuld tilgang og kommunikation til det enkelte menneske. En medarbejder tilføjer desuden, at de aktuelle udfordringer i samarbejdet mellem dag- og aftenvagter er drøftet af medarbejdere og ledelse med henblik på at give en indbyrdes anerkendende feedback, når der opleves uoverensstemmelser. Dette har ifølge medarbejderne affødt nogen forbedring – dog ikke væsentlige ændringer. Tilsynet observerer en anerkendende og humoristisk kommunikation mellem beboere og medarbejdere, som tilpasses beboernes individuelle jargon og aktuelle humør og i praksis afspejler medarbejdernes udsagn.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at såvel kommunikationen som medarbejdernes adfærd på plejecentret er meget tilfredsstillende og respektfuld.

3.6 AKTIVITETER OG EVENTUELLE FRIVILLIGE INDSATSER

Data	Ok-Aktiv og medarbejdere i flexjob er fortsat de primære iværksættere af faste individuelle og fælles aktiviteter på plejecentret – bl.a. er besøg af en musiker samt cykelture populært. Desuden er opsat en boksebold for at tilgodese et ønske fra centerets mandlige beboere. Der afholdes endvidere én fast aftenaktivitet om ugen. Medarbejderne vurderer, at målgruppen generelt ikke magter de større sociale fællesskaber, og at en væsentlig andel af deres samvær med beboerne- ud over plejen - består af at gribe et veloplagt øjeblik og lave spontane individuelle aktiviteter med beboerne. Tilsynet observerer overalt medarbejdere og beboere på fællesarealer, der taler sammen, og at stemningen er tryg og imødekommende i dagligstuen. Desuden observeres, hvordan en medarbejder henter nyfaldne hagl på terrassen og lader beboerne fornemme kulden, mens snakken går om det ustadige vejr.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at tilbud om varierede aktiviteter er meget tilfredsstillende og tilpasset målgruppens differentierede behov.

3.7 ÅRETS FOKUSOMRÅDE – SELVBESTEMMELSE/BORGERINVOLVERING

Data	Grundet beboernes kognitive funktionsniveau har tilsynet på nær i et tilfælde primært foretaget observation på fællesarealer af samspillet mellem beboere og medarbejdere, hvilket opleves inddragende og tillidsfuldt. Medarbejderne redegør desuden for, hvordan målgruppens ønsker og vaner ofte afdækkes, bl.a. via deres livshistorie og inddragelse af de pårørendes ressourcer og kendskab til den kommende beboer. Dette samarbejde indledes ved indflytningssamtalen og fortsætter med en løbende gensidig forventningsafstemning i takt med, at parterne lærer hinanden at kende, fx tvivlsspørgsmål om ønsker til hverdagslivet, fx rengøringsstandarden, bliver kendt.

	Desuden drøfter medarbejderne løbende deres observationer af beboernes reaktion og adfærd til at kommunikere hensigtsmæssigt, og de tilpasser pleje og aktiviteter mest muligt til den enkelte beboer.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at medarbejderne tilrettelægger kerneydelsen med respekt for den enkelte beboers selvbestemmelse og på dennes 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 mere end 1.250 medarbejdere, mens det verdensomspændende BDO netværk har ca. 90.000 medarbejdere i mere end 165 lande.

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