

Tilsynsrapport
Odense Kommune

**Ældre- og Handicap Forvaltningen
Plejecenter Sukkerkogeriet**

Uanmeldt tilsyn
Januar 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	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 Sukkerkogeriet er, at forholdene på plejecentret kan karakteriseres som

Mindre tilfredsstillende

Tilsynet vurderer, at tilsynets anbefalinger fra 2018 om systematisering og opkvalificering af dokumentationen fortsat er aktuelle.

Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen kan karakteriseres som mindre tilfredsstillende, da der er konstateret mange mangler, som vil kræve en ledelsesmæssig målrettet og systematisk indsats at udbedre.

Tilsynet vurderer, at kvaliteten af pleje, omsorg og praktisk bistand er mindre tilfredsstillende. Beboere og pårørende oplever jævnligt travlhed blandt medarbejderne, og der observeres mangelfuld rengøring, særligt af hjælpemidler. Tilsynet vurderer, at den rehabiliterende tilgang ikke udøves konsekvent i plejen.

Det er endvidere tilsynets vurdering, at plejecentrets indsats i forbindelse med beboernes mad, måltider og ernæringstilstand kan betegnes som meget tilfredsstillende. Medarbejderne har tydeligt fokus på egne roller og faktorer med betydning for den enkelte beboers livskvalitet i relation til måltidet.

Tilsynet vurderer, at kommunikation og adfærd på plejecentret er meget tilfredsstillende og respektfuld.

Plejecentrets tilbud om aktivitet og træning er tilfredsstillende i forhold til plejecentrets målgruppe, dog ønsker flere kognitivt friske beboere mere aktivitet.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne tilrettelægger kerneydelserne med respekt for den enkelte beboers selvbestemmelse og på beboernes 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 ledelsen at sikre, at dokumentationen foretages efter en fælles systematik.
2. Tilsynet anbefaler, at dokumentationen sikres, så den fremstår fyldestgørende og opdateres løbende i forhold til retningsgivende mål, de sygeplejefaglige problemområder og beskrivelser af relevante faglige tilgange og indsatser for hele døgnnet hos beboerne.
3. Tilsynet anbefaler ledelsen en yderligere drøftelse af, hvorledes borgeres og pårørendes oplevelse af ventetid og travlhed særligt i aftenvagten kan imødegås og forbedres.
4. Tilsynet anbefaler, at der udarbejdes arbejdsgange for systematisk renholdelse af hjælpemidler.
5. Tilsynet anbefaler, at der sættes fagligt fokus på en rehabiliterende tilgang i forbindelse med personlig pleje.
6. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere en drøftelse af, hvordan kognitivt friske beboeres ønske om flere aktiviteter kan imødekommes i hverdagen.

INDLEDENDE OPLYSNINGER

Adresse
Roersvej 25, 5000 Odense C
Rehabiliteringsleder
Pia Tofte Madsen
Antal boliger
27 boliger
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg
Den 29. januar 2020, kl. 14.20 - 18.15
Tilsynets deltagerkreds
Tilsynet blev indledt i samarbejde med leder. Tilsynet interviewede: Leder, assisterende leder, to medarbejdere, to beboere og to pårørende. Tilsynet havde endvidere dialog med medarbejdere samt fire beboere og en pårørende omkring et kaffebord undervejs i tilsynet. Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløbet.
Tilsynsførende
Manager Sussi E. Schmidt, sygeplejerske, MLP Manager Pernille Hansted, økonom, DP i ledelse

DATAGRUNDLAG

3.1 AKTUELLE VILKÅR OG STATUS

Data	<p>Ledelsen oplyser, at trivselsmålingen fra efteråret 2019 er forbedret i forhold til tidligere måling og oplever ligeledes, at samarbejdet på tværs af afdelingerne er væsentligt forbedret, trods fortsat oplevet travlhed. Assisterende leder har været ansat ½ år og oplever ligeledes forbedring i arbejdsmiljøet og arbejds gange.</p> <p>Der er afholdt GRUS på hver afdeling og teammøder på tværs af vagtlag foruden faste møder for dag- og aftenvagter. Der afholdes desuden beboerkonferencer, hvor medarbejderne deler faglige refleksioner om beboernes status, og der er for nyligt udarbejdet årshjul for bl.a. beboerkonferencer og teammøder.</p> <p>Udvikling af struktur med henblik på kontinuitet i plejen og dokumentationen i En Plan indgår i en handleplan for indsatsen i 2020 - herunder implementering af en fast struktur for tilrettelæggelse af dagens opgaver samt medicindosering. I 2019 har midler fra Generationspakken medført nye initiativer med aktiv involvering af pårørende.</p> <p>Leder tilkendegiver, at normeringen særligt i aftenvagte problematiseres af pårørende og beboere på dialogmøder, ligesom leder får individuelle henvendelser fra pårørende om bemanningen om aftenen. Ledelsen har ikke kunnet imødekomme ønsker om en øget bemanning, men arbejder vedvarende på at sikre de bedst mulige ressourcer om aftenen.</p> <p>Korttidssygefraværet er ifølge leder højt grundet en længere periode med infektionssygdom hos både beboere og medarbejdere. Ledelsen har her oplevet stor opbakning og fleksibilitet fra medarbejderne i forbindelse med blandt andet vagtdækning. Der er ingen vakante stillinger pt.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at tilsynets anbefalinger fra 2018 om systematisering og opkvalificering af dokumentation fortsat er aktuelle.

3.2 DOKUMENTATION

Data	<p>Dokumentationen fremstår samlet set i flere tilfælde mangelfuld og ikke systematisk udført. Dokumentationen af beboernes funktionsevnetilstandene er fyldestgørende beskrevet med afsæt i beboernes ressourcer, mens den i flere tilfælde er mangelfuld med uaktuelle beskrivelser af behandling og kun delvis stillingtagen til og udfyldelse af de sygeplejefaglige problemområder. Indsatsen er i varierende grad tilstrækkeligt dokumenteret, og endvidere savnes beskrivelser af faglige tilgange til beboerne, fx i forhold til kommunikation og en beboers psykiske problemer samt den rehabiliterende tilgang i samarbejdet med beboerne. Der mangler endvidere systematiske beskrivelser for indsatsen for aften og nat samt konsekvent opfølgning på fx vejning.</p> <p>Dokumentationen er formuleret i et fagligt og professionelt sprog.</p> <p>Leder oplyser, at assisterende leder fungerer som sparringspartner i forhold til dokumentation, og medarbejderne kan redegøre for, hvordan dokumentationen anvendes i dagligdagen og understøtter de faglige overvejelser. Ifølge leder er Sekoia-skærme blevet udfaset.</p> <p>Tilsynet observerer, at dokumentationen foretages i afdelingernes depotrum, da der ifølge leder ikke er mulighed for at finde andre ledige rum til dokumentation.</p>
Tilsynets vurdering	Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen kan karakteriseres som mindre tilfredsstillende, da der er konstateret mange mangler, som vil kræve en ledelsesmæssig målrettet og systematisk indsats at udbedre.

3.3 PLEJE, OMSORG OG PRAKTISK BISTAND

Data	<p>Beboerne er tilfredse med at bo på plejecentret og oplever, at den tildelte hjælp svarer til deres behov og ønsker. En beboer beskriver dog, at hjælpen til bad ydes forskelligt afhængigt af den enkelte medarbejders tilgang til at arbejde rehabiliterende. To beboere fremhæver desuden, at de ofte må vente længe, fx på at få hjælp til toiletbesøg, selv om de oplever, at medarbejderne gør, hvad de kan under de givne rammer. To pårørende udtrykker ligeledes hver for sig, at bemanningen eftermiddag og aften ikke opleves tilstrækkelig. Dette understøttes af medarbejdernes oplevelse af travlhed særligt i eftermiddags- og aftentimerne, hvor de oplever at måtte gå fra egen afdeling for at hjælpe til på andre afdelinger.</p> <p>Kontinuitet i plejen sikres blandt andet med et fælles morgenmøde, hvor opgaver fordeles ud fra beboernes behov og ønsker og medarbejdernes kompetencer samt på teammøder og beboerkonferencer. Desuden skal TOBS implementeres i foråret.</p> <p>Medarbejderne kan med tøven redegøre for den rehabiliterende tilgang, og hvordan samarbejdet om plejen tager afsæt i beboernes funktionsevne og ressourcer.</p> <p>Medarbejderne har deltaget i kursus om demens, hvilket har øget de faglige drøftelser og fokus på livshistoriens betydning for beboernes trivsel.</p> <p>På én afdeling bor forskellige målgrupper med udviklingshæmning og demens, hvilket ifølge medarbejderne giver kommunikative udfordringer, blandt andet under de fælles måltider.</p> <p>Tilsynet observerer en tilfredsstillende hygiejnisk standard - fraset flere snavsede hjælpemidler og et snavset gulv i en bolig.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at kvaliteten af pleje, omsorg og praktisk bistand er mindre tilfredsstillende. Beboere og pårørende oplever jævnligt travlhed blandt medarbejderne, og der observeres mangelfuld rengøring særligt af hjælpemidler. Tilsynet vurderer, at den rehabiliterende tilgang ikke udøves konsekvent i plejen.</p>

3.4 MAD OG MÅLTIDER

Data	<p>To beboere er tilfredse med maden, mens én beboer finder, at maden er svær at tygge. Beboerne er generelt tilfredse med måltiderne, som dog ifølge én beboer ofte kan foregå i tavshed.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for deres roller og ansvar i forhold til måltiderne, fx indbydende servering af maden og socialt samvær under måltidet. Der er fokus på beboernes behov for særlige ernæringsmæssige indsatser, og en ergoterapeut inddrages, hvis en beboer har tygge- eller synkeproblemer.</p> <p>Tilsynet observerer et eftermiddagsmåltid for otte beboere med en livlig snak og god stemning, hvor beboerne giver udtryk for at trives. En medarbejder sidder med ved bordet og understøtter løbende samtalen.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Det er tilsynets vurdering, at plejecentrets indsats i forbindelse med beboernes mad, måltider og ernæringstilstand kan betegnes som meget tilfredsstillende. Medarbejderne har tydeligt fokus på egne roller og faktorer med betydning for den enkelte beboers livskvalitet i relation til måltidet.</p>

3.5 KOMMUNIKATION OG ADFÆRD

Data	<p>Beboerne oplever en god og imødekommende omgangstone på plejecentret, og at medarbejdernes adfærd er respektfuld.</p> <p>Medarbejderne finder ligeledes omgangstonen god og kan redegøre for, hvad der lægges vægt på i kommunikationen med beboerne, bl.a. inddrages pårørende til beboere med kommunikationsproblemer.</p> <p>Tilsynet observerer en venlig og indlevende omgangstone og adfærd, hvor en medarbejder på fællesarealet udviser en særdeles anerkendende og individuel tilgang til beboerne.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at kommunikation og adfærd på plejecentret er meget tilfredsstillende og respektfuld.

3.6 AKTIVITETER OG EVENTUELLE FRIVILLIGE INDSATSER

Data	<p>Beboerne har forskellige oplevelser af tilbud om aktiviteter på plejecentret.</p> <p>En beboer deltager kun i enkelte aktiviteter, mens to kognitivt friske beboere oplever, at der er for få aktiviteter på plejecentret. Ligeledes finder en pårørende, at særligt eftermiddagstimerne er meget stille. En gruppe beboere, som er samlet om kaffebordet, fortæller, at de er ærgerlige over det reducerede aktivitetsniveau, nu hvor OK Aktiv har færre timer på plejecentret - særligt en populær quiz er savnet.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for, hvordan de samarbejder med OK Aktiv og en frivillig i forhold til de udbudte aktiviteter.</p>
Tilsynets vurdering	Plejecentrets tilbud om aktivitet og træning er tilfredsstillende i forhold til plejecentrets målgruppe, dog ønsker flere kognitivt friske beboere mere aktivitet.

3.7 ÅRETS FOKUSOMRÅDE - SELVBESTEMMELSE/BORGERINVOLVERING

Data	<p>Beboerne giver udtryk for selvbestemmelse og inddragelse i forhold til hverdagslivet og hjælp til personlig pleje og praktisk støtte. En pårørende fremhæver medarbejdernes venlige tilgang, og at leder fx handler på oplevede problemstillinger med det samme, når de henvender sig. Pårørende deltager i dialogmøder, og en beboer beskriver, hvordan et forslag om ophængning af foto af medarbejderne blev imødekommet.</p> <p>Medarbejderne har kendskab til beboernes ønsker og vaner, og yder den fornødne støtte til, at beboerne i videst muligt omfang er "herre i eget liv". De fortæller desuden, at det kan være svært at medinddrage beboere med demens fuldt ud, hvorfor de har øget fokus på at anvende kropssprog og læse beboernes adfærd og udtryk, så deres selvbestemmelsesret kan imødekommes mest muligt.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at medarbejderne tilrettelægger kerneydelsen med respekt for den enkelte beboers selvbestemmelse og ud fra beboernes ønsker.

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 <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 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

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.

www.bdo.dk

