

Tilsynsrapport
Odense Kommune

Ældre- og Handicap Forvaltningen
Plejecenter Sukkerkogeriet

Uanmeldt tilsyn
November 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	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 Plejecenter Sukkerkogeriet er, at forholdene kan karakteriseres som

Mindre tilfredsstillende

Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen kan karakteriseres som mindre tilfredsstillende som følge af en del mangler i forhold til beboernes aktuelle behov og indsatser i den daglige pleje. Tilsynet vurderer ligeledes, at det vil kræve en vedvarende og understøttende - såvel faglig som ledelsesmæssig - indsats at opnå en tilfredsstillende kvalitet i den samlede dokumentation.

Tilsynet vurderer, at kvaliteten af pleje og omsorg er tilfredsstillende med udgangspunkt i en rehabiliterende tankegang, mens praktisk støtte bør skærpes i forhold til beboernes hjælpemidler.

Tilsynet vurderer desuden, at muligheder for systematisk faglig sparring med hjemmesygeplejen bør styrkes yderligere.

Plejecentrets indsats i forbindelse med beboernes mad, måltider og ernæringstilstand er meget tilfredsstillende med fokus på faktorer, der har betydning for beboernes oplevelse af livskvalitet i forbindelse med måltiderne. Kommunikation og adfærd på plejecentret er meget tilfredsstillende og respektfuld, mens kommunikationen mellem medarbejderne fortsat kan påvirkes af en til tider presset hverdag.

Tilsynet vurderer, at tilbud om træning og aktiviteter er tilfredsstillende med udgangspunkt i de fleste af målgruppernes forskellige behov. Beboerne har, i det omfang de ønsker det, medindflydelse på aktiviteterne.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne motiverer beboerne til at opnå deres ønsker og behov, og i muligt omfang tilrettelægger og støtter relevant op om dette i samarbejdet med beboerne.

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, implementeringsguiden og dennes netværk inden for En Plan drøfter og planlægger, hvordan dokumentationspraksis på Sukkerkogeriet kan systematiseres og opkvalificeres. Det gælder især sammenhæng mellem funktionsevnevurdering, mål, delmål og indsatser.
2. Tilsynet anbefaler, at indsatser relateret til beboernes personlige pleje og behandling dokumenteres og følges.
3. Tilsynet anbefaler, at observationer af begyndende tegn på sygdom hos beboerne konsekvent følges op, og at handlinger i den forbindelse evalueres.
4. Tilsynet anbefaler, at beboernes hjælpemidler holdes forsvarligt rengjorte.
5. Tilsynet anbefaler, at ledelsen etablerer rammer for systematisk faglig sparring i hverdagen og på faste møder mellem medarbejdere og hjemmesygeplejen.
6. Tilsynet anbefaler, at anvendelse af Sekoiaskærme genindføres som et aktivt arbejdsredskab.

INDLEDENDE OPLYSNINGER

Adresse
Roersvej 25, 5000 Odense C
Rehabiliteringsleder
Pia Tofte Madsen
Antal boliger
27 boliger
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg
Den 15. november 2018, kl. 9.45 - 14.00
Tilsynets deltagerkreds
Tilsynet interviewede: Rehabiliteringsleder, assisterende rehabiliteringsleder, tre beboere og to medarbejdere. Tilsynet havde endvidere dialog med medarbejdere og beboere på fællesarealerne undervejs gennem tilsynet. Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløbet.
Tilsynsførende
Manager Sussi Egelund Schmidt, sygeplejerske, MLP

DATAGRUNDLAG

3.1 AKTUELLE VILKÅR OG STATUS

Data	<p>Ledelsen oplyser, at plejecentret gennem det sidste år har været udfordret af stor udskiftning blandt beboere og flere sygdommeldinger. Aktuelt anvendes faste vikarer. Der er gennemført et temaforløb med ekstern bistand, bl.a. med henblik på forbedring af arbejdsmiljøet, som ifølge ledelsen ikke er slået helt igennem, da sidste trivselsmåling på flere punkter ikke er bedret siden forrige måling.</p> <p>Leder giver udtryk for, at medarbejderne oplever det svært at implementere udviklings-tagene sideløbende med de komplekse plejeopgaver og den aktuelle medarbejdersituation.</p> <p>Der afholdes samarbejdsudvalgsmøde i nærmeste fremtid med henblik på en handleplan. Ledelsen oplyser, at genoptagelse af assistent- og sygeplejerskemøder er i støbeskeen, og at triagering indføres i 2019 efter kursus om tidlig opsporing af sygdom med Akutteamet. Dokumentation i En Plan er ifølge ledelsen fortsat en stor opgave, og ikke alle medarbejdere er fortrolige med det endnu. Der er netop afholdt kursus i FSIII, og implementeringsguiden er aktuelt i gang med at tilpasse dokumentationen til FSIII. Dernæst er sidemandsoplæring med medarbejderne planlagt i forhold til FSIII i praksis.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet bemærker, at sidste års anbefalinger vedrørende dokumentation, muligheder for systematisk faglig sparring og anvendelse af Sekoiaskærme fortsat er relevante.

3.2 DOKUMENTATION

Data	<p>Dokumentationen i En Plan er i lighed med sidste år ikke konsekvent opdateret, og indeholder ikke i alle tilfælde fyldestgørende funktionsevnevurderinger. Plejen til beboerne er beskrevet, dog savnes indsatser, fx ved ernæring i forbindelse med kronisk sygdom og hos en beboer, hvor indsatser ikke stemmer overens med det aktuelle funktionsniveau. Ligeledes ses manglende opfølgning på observationer af tegn på begyndende sygdom hos en beboer. Der er ikke konsekvent sammenhæng mellem beboerens samlede helbredssituation, ressourcer, mål og delmål. Dokumentation matcher således ikke i alle tilfælde beboernes umiddelbart observerede behov. Dokumentation er formuleret i et fagligt sprog.</p> <p>Medarbejderne giver udtryk for, at dokumentationen opleves meget tidskrævende i en presset hverdag med elever og til tider ufaglærte vikarer, hvilket bl.a. betyder, at dokumentationen ikke opdateres løbende, og Sekoiaskærmene ikke anvendes. Medarbejderne beskriver ligeledes, at de fysiske rammer for dokumentation i afskærmede omgivelser gør det svært at have den fornødne ro til opgaven.</p> <p>Dokumentationen er gennemgået hos tre beboere sammen med implementeringsguiden.</p>
Tilsynets vurdering	Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen kan karakteriseres som mindre tilfredsstillende som følge af en del mangler i forhold til beboernes aktuelle behov og indsatser i den daglige pleje. Tilsynet vurderer ligeledes, at det vil kræve en vedvarende og understøttende såvel faglig som ledelsesmæssig indsats at opnå en tilfredsstillende kvalitet i den samlede dokumentation.

3.3 PLEJE, OMSORG OG PRAKTISK BISTAND

Data	<p>Beboerne oplever, at de får hjælp, svarende til deres behov, og at deres individuelle ønsker og behov imødekommes af medarbejderne. De er ligeledes trygge ved indsatsen i forhold til sundhedsmæssige problemer.</p> <p>Medarbejderne sikrer kontinuitet i beboernes pleje med bl.a. dagligt fælles morgenmøde, hvor overblik skabes over dagens ressourcer, og opgaver koordineres ud fra de faste medarbejders kendskab til beboerne. Koordinatorfunktionen anvendes, men ifølge medarbejderne er der ikke fuld klarhed over ansvarsområderne. Samarbejdet er velfungerende med hjemmesygeplejerskerne, som kommer ved behov for faglig sparring. Aktuelt er der ikke faste møder mellem faggrupperne.</p> <p>Medarbejderne redegør for, at den rehabiliterende tilgang er integreret i de daglige indsatser og ligeledes tilgodeses i bl.a. valget af hjælpemidler til beboerne.</p> <p>Tilsynet observerer på rundgang på de tre etager på plejecentret flere meget snavsede hjælpemidler.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at kvaliteten af pleje og omsorg er tilfredsstillende med udgangspunkt i en rehabiliterende tankegang, mens den praktiske bistand bør øges i forhold til beboernes hjælpemidler. Tilsynet vurderer ligeledes, at muligheder for systematisk faglig sparring med hjemmesygeplejen bør styrkes yderligere.</p>

3.4 MAD OG MÅLTIDER

Data	<p>Beboerne er tilfredse med maden og måltidernes kvalitet, og individuelle ønsker til morgenmad og frokost imødekommes. En enkelt beboer oplever, at kødet i den varme mad til tider er sejt.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for, hvordan de bidrager til at skabe rammer for det gode måltid med bl.a. nærvær og en bordplan, der tilgodeser beboernes individuelle behov i forhold til det sociale fællesskab.</p> <p>Beboernes behov for guidning kan variere meget på de tre etager, afhængigt af den aktuelle beboersammensætning. Medarbejdere i flexjob arbejder i de nyrenoverede køkkener og skaber ifølge medarbejderne øget ro og samling under måltiderne.</p> <p>Ved behov for særlige ernæringsindsatser laves screening og ernæringsplaner med god faglig sparring fra køkkenet og diætist. Flere beboere giver udtryk for stor glæde ved at deltage i "Mad og minder" med husets ergoterapeut, hvor de deler sjove erindringer om mad gennem tiderne.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Det er tilsynets vurdering, at plejecentrets indsats i forbindelse med beboernes mad, måltider og ernæringstilstand er meget tilfredsstillende med fokus på faktorer, der har betydning for beboernes oplevelse af livskvalitet i forbindelse med måltiderne.</p>

3.5 KOMMUNIKATION OG ADFÆRD

Data	<p>Beboerne giver udtryk for en respektfuld, humoristisk og imødekommende omgangstone med medarbejderne, hvilket understøttes af tilsynets observationer på plejecentrets tre etager.</p> <p>Medarbejderne redegør for, hvordan kommunikationen tilpasses den enkelte beboers kommunikationsstil og funktionsevne. De betegner deres indbyrdes omgangstone som god, dog også med tendens til at blive lidt hård, når hverdagen opleves presset.</p>
-------------	---

	En medarbejder oplyser, at bl.a. det aktuelle arbejdsmiljø skal drøftes på et snarligt lokalt samarbejds møde.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at kommunikation og adfærd på plejecentret er meget tilfredsstillende og respektfuld, mens kommunikationen mellem medarbejderne fortsat kan påvirkes af en til tider presset hverdag.

3.6 AKTIVITETER OG EVENTUELLE FRIVILLIGE INDSATSER

Data	<p>Beboerne oplever tilstrækkelige tilbud om aktiviteter, og flere beboere fortæller, at børnehavens ugentlige besøg med bl.a. fællessang er en stor glæde. En kognitivt frisk beboer udtrykker, at modspil til tider savnes i samværet med de øvrige beboere.</p> <p>En ergoterapeut står for husets årligt tilbagevendende årstidsarrangementer og inddrager desuden beboerne i planlægningen af faste og mere spontant opståede aktiviteter. Endvidere kommer OK-Aktiv på centret. Medarbejdere anvender Klippekortet til beboernes individuelle ønsker om bl.a. gåture, men beskriver, at det ofte er eleverne, som udfører disse aktiviteter, grundet komplekse plejeopgaver, som de faste medarbejdere varetager.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at tilbud om træning og aktiviteter er tilfredsstillende med udgangspunkt i de fleste af målgruppernes forskellige behov. Beboerne har, i det omfang de ønsker det, medindflydelse på aktiviteterne.

3.7 FOKUSOMRÅDE 2018 - MÅLORIENTERING

Data	<p>Ved indflytningssamtalen afklares beboerens behov og ønsker til hverdagslivet med koordinator, leder og de pårørende. Herefter justeres mål og indsatser løbende med beboerne - og efter eget ønske med deres pårørende. En beboer beskriver fx, at det var magtpåliggende for vedkommende at bevare sin selvhjulpenhed længst muligt, og oplever, at dette understøttes af medarbejderne i hverdagen.</p> <p>Medarbejderne tager afsæt i beboernes mål, som de udtrykker nok mest er implicitte i den daglige pleje og i mindre grad dokumenteret. De giver relevante eksempler på, hvordan beboerne kan motiveres til at gøre mest muligt selv.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at medarbejderne motiverer beboerne til at opnå deres ønsker og behov, og i muligt omfang tilrettelægger og støtter relevant op om dette i samarbejdet med beboerne.

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 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.

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 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.

www.bdo.dk

