

Tilsynsrapport

Odense Kommune

Ældre- og Handicap Forvaltningen
Provstegaardshjemmet Friplejehjem

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	4
3.4	Mad og måltider	5
3.5	Kommunikation og adfærd	5
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.



“

Tilsynet er altid udtryk for et øjebliksbillede og skal derfor vurderes ud fra dette.

VURDERING

1.1 TILSYNETS SAMLEDE VURDERING

Det overordnede indtryk af Provstegaardshjemmet er, at forholdene på Fripleshjemmet kan karakteriseres som

Særdeles tilfredsstillende

Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen kan karakteriseres som meget tilfredsstillende og anvendes som et dagligt og dynamisk arbejdsredskab i varetagelse af plejen.

Tilsynet vurderer ligeledes, at kvaliteten af pleje, omsorg og praktisk bistand er yderst tilfredsstillende med en integreret rehabiliterende tilgang i samarbejdet med beboerne.

Det er tilsynets vurdering, at friplejehjemmets indsats i forbindelse med beboernes mad, måltider og ernæringstilstand er særdeles tilfredsstillende med et tydeligt fokus på faktorer, der har betydning for beboernes individuelle livskvalitet i relation til måltidet.

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

Tilsynet vurderer desuden, at tilbud om aktivitet og træning er særdeles tilfredsstillende og yderst alsidigt med udgangspunkt i målgruppens differentierede behov for såvel fælles som en til en kontakt, og at beboerne har stor indflydelse på aktiviteterernes indhold.

Det er tilsynets vurdering, at ledelsen og medarbejderne generelt tilrettelægger kerneydelsen med respekt for den enkelte beboers ønsker om selvbestemmelse og medinddragelse både i eget hverdagsliv og livet generelt på friplejehjemmet.

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

Tilsynet har ingen anbefalinger.

INDLEDENDE OPLYSNINGER

Adresse
Elmelundsvej 8, 5200 Odense V
Rehabiliteringsleder
Rikke Følmer Mouritzen
Antal boliger
72
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg
Den 19. februar 2020, kl. 9.30 - 13.30
Tilsynets deltagerkreds
Tilsynet interviewede: To centersygeplejersker, fire beboere og fire medarbejdere. Tilsynet havde endvidere dialog med medarbejdere og beboere på fællesarealer undervejs gennem tilsynet. Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til to centersygeplejersker og økonoma, som er stedfortræder i leders fravær, om tilsynsforløbet.
Tilsynsførende
Manager Sussi Egelund Schmidt, sygeplejerske, MLP

DATAGRUNDLAG

3.1 AKTUELLE VILKÅR OG STATUS

Data	<p>Tilsynet indledes i samarbejde med to af de tre centersygeplejersker, da forstander holder ferie. De oplyser, at ny forstander er tiltrådt som konstitueret forstander i marts 2019 og som forstander i september 2019 efter en periode som sygeplejefaglig leder på stedet. Blandt flere aktuelle udviklingsområder fremhæves personcentreret omsorg og sansestimuli, som indledes i marts måned. Der er særligt fokus på beboere med demens, som angiveligt omfatter ca. trefjerdedel af den nuværende målgruppe. Flere medarbejdere har været på demenskursus, og en sygeplejerske har ligeledes demens som et særligt indsatsområde. De øvrige sygeplejersker har palliation og praktikvejledning som nøgleområder - sidstnævnte fordi stedet netop har genoptaget praktikstedsfunktion for sygeplejestuderende og Sosu-elever. Desuden afholdes i foråret et faglig kompetence brush-up med ekstern bistand for medarbejdere i plejen.</p> <p>Hele huset har haft temadag omkring personcentreret omsorg, hvor alle medarbejdere deltog, inkl. køkkenet.</p> <p>Der er angiveligt ingen større aktuelle udfordringer, medarbejdergruppen er stabil og i trivsel, og sygefraværet lavt med en enkelt langtidssygemelding.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet har ingen bemærkninger.

3.2 DOKUMENTATION

Data	<p>Dokumentationen i Nexus er opdateret, og indeholder særdeles fyldestgørende beskrivelser af beboernes samlede helbredsstatus og plejebehov. Døgnrytmeplaner for hele døgnet er meget handlevejledende og beskrevet med afsæt i beboernes ressourcer samt relevante faglige tilgange i forhold til beboernes kognitive udfordringer. Hos en kognitiv frisk beboer beskrives fx, hvordan der er sat tid af til samtale med beboeren. Der findes få handleanvisninger, som kan afsluttes, hvilket sygeplejersken oplyser, at de er i færd med. Dokumentationen matcher generelt beboernes observerede og oplevede behov.</p> <p>Dokumentationen er formuleret i et fagligt og professionelt sprog.</p> <p>Medarbejderne redegør kompetent for, hvordan dokumentationen dagligt anvendes til at understøtte de faglige indsatser. Superbrugere i Nexus understøtter den fortsatte udvikling af dokumentationen, og audit herpå hvert kvartal følges op med en handleplan.</p>
Tilsynets vurdering	Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen kan karakteriseres som meget tilfredsstillende og anvendes som et dagligt og dynamisk arbejdsredskab i varetagelse af plejen.

3.3 PLEJE, OMSORG OG PRAKTISK BISTAND

Data	<p>Beboerne er særdeles tilfredse med den hjælp, de modtager, svarende til deres behov. Ligeledes opleves, at ønsker og vaner efterkommes i forbindelse med pleje og praktisk bistand, og de føler sig meget trygge ved varetagelsen af deres sundhedsmæssige problemer. En beboer udtrykker, at man ikke kunne ikke ønske sig et bedre sted at bo.</p>
-------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>Medarbejderne sikrer kontinuitet i den daglige pleje på bl.a. koordinerende afdelingsmorgenmøde med sygeplejersken, kontaktpersonordning, beboerkonferencer samt ugentlig sygeplejecafé.</p> <p>Endvidere opleves et velfungerende tværfagligt samarbejde med plejehjemslægen, og medarbejderne giver udtryk for, at forstander er meget lydhør over for ønsker til fx intern undervisning i relation til ændringer i beboernes helbredstilstand. Medarbejderne redegør desuden meget kompetent for, hvordan den rehabiliterende tilgang integreres i samarbejdet med beboerne om pleje og aktiviteter med afsæt i de variationer, der forekommer i beboernes funktionsniveau.</p> <p>Tilsynet observerer, at der tages hånd om observerbare fysiske og psykiske risici, og at beboerne er velsoignerede og rengøringsstandarden er forsvarlig.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at kvaliteten af pleje, omsorg og praktisk bistand er yderst tilfredsstillende med en integreret rehabiliterende tilgang i samarbejdet med beboerne.

3.4 MAD OG MÅLTIDER

Data	<p>Beboerne giver udtryk for stor tilfredshed med maden og oplever, at individuelle hensyn tilgodeses, fx med flere valgmuligheder til hvert måltid. Desuden opleves hyggelige måltider i samvær med medarbejderne, og flere beboere fremhæver, at de nyder et glas vin til maden. Dette observeres undervejs i tilsynet ved middagstid.</p> <p>Medarbejderne redegør for, hvordan en hjemlig og rolig atmosfære skabes ved måltiderne med mulighed for dialog og socialt samvær ud fra en hensigtsmæssig beboersammensætning ved bordene og hensynet til beboere, som profiterer af skærmede omgivelser. Varm mad portionsanrettes fra madvognen i spisestuen, grundet de mange daglige og individuelle kosthensyn. Såvel medarbejdere som beboere er meget tilfredse med denne ordning, og beboere, som selv kan, henter deres mad ved vognen.</p> <p>Beboernes ernæringstilstand og behov for evt. ernæringsscreening vurderes ved indflytning efterfølgende ved ændringer i beboernes tilstand. Samarbejdet med stedets eget køkken er ifølge medarbejderne yderst velfungerende. Desuden afholder økonomi faste møder med beboere med henblik på fx løbende justering af menuen.</p>
Tilsynets vurdering	Det er tilsynets vurdering, at friplejehjemmets indsats i forbindelse med beboernes mad, måltider og ernæringstilstand er særdeles tilfredsstillende med et tydeligt fokus på faktorer, der har betydning for beboernes individuelle livskvalitet i relation til måltidet.

3.5 KOMMUNIKATION OG ADFÆRD

Data	<p>Beboerne vurderer, at omgangstonen og medarbejdernes adfærd på friplejehjemmet er yderst respektfuld. De oplever ligeledes, at medarbejderne er omsorgsfulde og har tid til både smil og en snak, når behovet opstår.</p> <p>Medarbejderne lægger vægt på at være imødekommende over for alle på friplejehjemmet og at optræde med respekt for at være gæst i beboernes hjem. Nyansatte og elever introduceres ligeledes til stedets værdier og den ønskede adfærd. Medarbejderne understreger samstemmende, at såvel deres sociale som faglige trivsel er høj, og at forstander altid har en åben dør uanset henvendelsens art.</p> <p>Tilsynet observerer overalt en respektfuld og imødekommende kommunikation og adfærd i samspillet med beboerne og indbyrdes mellem medarbejderne.</p>
-------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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

3.6 AKTIVITETER OG EVENTUELLE FRIVILLIGE INDSATSER

Data	<p>Beboerne oplever, at tilbud om aktiviteter er alsidigt og mangfoldigt, og at det, uanset variationer i energiniveau og humør, er muligt at finde noget at deltage i, fx den daglige fællessang kl. 10.</p> <p>Beboerne har bl.a. via plejehjemsrådsmødet indflydelse på aktiviteterne, som primært arrangeres og koordineres af stedet tre aktivitetsmedarbejdere og i samarbejde med mange engagerede frivillige. Der er fokus på såvel inden- som udendørs aktiviteter til kognitivt friske beboere og de beboere, som har mest udbytte af færre stimuli i samværet. Bl.a. arrangeres højtlesning, musik og sang, gå- og cykelture, udflugter til stedets sommerhus, interessebestemte klubber samt årstidsrelaterede fester.</p> <p>Medarbejderne redegør med konkrete eksempler for, hvordan de sammen med Aktivitetsafdelingen har fokus på, hvilke beboere der profiterer mest af de forskellige typer aktiviteter, og hvordan beboernes ønsker til aktiviteter kan understøttes.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at tilbud om aktivitet og træning er særdeles tilfredsstillende og yderst alsidigt med udgangspunkt i målgruppens differentierede behov for såvel fælles som en til en kontakt, og at beboerne har stor indflydelse på aktiviteterens indhold.

3.7 ÅRETS FOKUSOMRÅDE - SELVBESTEMMELSE/BORGERINVOLVERING

Data	<p>Medarbejderne redegør for, at kommende beboere og deres pårørende fra indflytningstidspunktet inddrages i samarbejdet om et meningsfyldt hverdagsliv på friplejehjemmet. Livshistorien fremhæves qua målgruppens ofte kognitive udfordringer som et meget væsentligt element heri. Aktivitetsafdelingen inddrages ligeledes på dette tidspunkt for at afdække, hvilke aktiviteter der er bedst egnede ud fra beboernes vaner og ønsker. En anden fast bestanddel af beboernes mulighed for selvbestemmelse og medinddragelse er de kvartalsvise plejehjemsrådsmøder, der afholdes med forstanderen. Referat herfra med drøftelser om nye tiltag, evaluering af indsatser og lignende fra bl.a. beboerne, køkken, aktivitet og forstander udsendes til alle i "Provstegaardsbladet". Som et nyt tiltag afholder forstander og stedfortræder desuden et snarligt møde for pårørende til demensramte.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at medarbejderne generelt tilrettelægger kerneydelsen med respekt for den enkelte beboers ønsker om selvbestemmelse og medinddragelse i såvel eget hverdagsliv som generelt på friplejehjemmet.

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 ressourcer, 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 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

