

Tilsynsrapport
Odense Kommune

ÆLDRE- OG HANDICAPFORVALTNINGEN
ÆLDRECENTER ØST

Uanmeldt tilsyn
November 2020

BDO

INDHOLD

1. OPLYSNINGER 3
1.1 GENERELLE OPLYSNINGER OM TILSYN 3
1.2 AKTUELLE VILKÅR 3
1.3 OPFØLGNING 4

2. KOMMUNALT TILSYN 5
2.1 OVERORDNET VURDERING 5
2.2 SCORE 5
2.3 VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER 6
2.4 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER 8
2.5 VURDERING 9

OM BDO 10

1. OPLYSNINGER

1.1 GENERELLE OPLYSNINGER OM TILSYN

Tabel med oplysninger om plejecentret og tilsynet
Adresse: Ældrecenter Øst, Vollsmose Allé 40, 5240 Odense
Leder: Anne Grethe Strøger Hansen
Antal boliger: 108 boliger fordelt på 12 enheder med forskellige målgrupper - herunder en demensenhed og en enhed for borgere med psykiatriske lidelser samt misbrugsproblemer.
Dato for tilsynsbesøg: Den 3. november 2020, kl. 8.15 - 14.45
Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: Interview med: • Rehabiliteringsleder og to assisterende ledere • Fire medarbejdere • Fem beboere Tilsynet foretog observationer i flere enheder og talte endvidere med flere beboere og medarbejdere undervejs i tilsynet. Tilsynet blev afrundet med rehabiliteringsleder og de to assisterende ledere, som fik en kort tilbagemelding om tilsynsforløbet og foreløbige vurderinger. Tilsynsførende har umiddelbart efter tilsynet informeret Forvaltningen om manglerne inden for dokumentation.
Tilsynsførende: Senior Manager Kirsten Marquardsen, sygeplejerske, MHM Manager Sussi Schmidt, sygeplejerske, MLP

1.2 AKTUELLE VILKÅR

Aktuelle vilkår
Leder oplyser, at der ledelsesmæssigt har været et målrettet fokus på at sikre bedst mulig løsning af kerneopgaven i tiden under COVID-19. Ledelsen har lagt vægt på at være nærværende og understøttende i den svære tid under nedlukningen. Medarbejderne har haft en stor bekymring for at bringe smitte ind på centret, og har derfor hyppigt rådført sig med ledelsen på mistanke om COVID-19 symptomer, og har ageret meget ansvarsbevidst i hele perioden. Ledelsen har opdateret retningslinjer om skærpet hygiejne og besøgsrestriktioner, som løbende er udsendt på mail til både pårørende og medarbejdere. Ingen beboere har været smittet, men en positiv test hos en medarbejder har afstedkommet, at samtlige medarbejdere og beboere netop er testet for 2. gang og fundet negative. Beboerne har generelt taget situationen med ro, og medarbejderne har givet udtryk for, at trods den alvorlige situation har der været mere ro og tid til kerneopgaven og samvær med beboerne. Flere pårørende har været bekymrede over besøgsrestriktioner, hvilket stadig øger behovet for en løbende og konstruktiv dialog. Ledelsen redegør for årsager til en vis træthed blandt medarbejderne, som primært skyldes den vedvarende uforudsigelighed vedr. COVID-19.

Samtidig er der en del nyindflyttede beboerne med øget sygdomskompleksitet samt et kompliceret forløb med en - ifølge ledelsen - fejlplaceret beboer, der både fagligt og arbejdsmiljømæssigt er meget udfordrende. Desuden underviser stedets superbruger pt. alle slutbrugere før den forestående implementering af Nexus i december.

Dette tilsammen har derfor medført, at dokumentation i En Plan ikke er blevet opdateret. Superbruger er købt fri til udelukkende at undervise og i samarbejdet med implementeringsguiderne forestå arbejdet med bl.a. at konvertere data fra En Plan til Nexus i den kommende tid.

Sygefraværet har i foråret været meget lavt, men er aktuelt igen stigende. Der er flere ikke arbejdsrelaterede langtidssyge og enkelte vakante social- og sundhedsassistentstillinger, som er svære at få besat. For at afhjælpe dette, er der ansat faste afløsere og sat en ekstra assistent i weekendvagt.

1.3 OPFØLGNING

Opfølgning
Tilsynet bemærker, at anbefalingen fra sidste års tilsyn vedr. dokumentation fortsat gør sig gældende.

2. KOMMUNALT TILSYN

2.1 OVERORDNET VURDERING

BDO har på vegne af Odense Kommune foretaget et uanmeldt kommunalt tilsyn på Ældrecenter Øst. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, observationer og skriftligt materiale.

Det er tilsynets overordnede vurdering, at Ældrecenter Øst er et velfungerende plejecenter, hvor engagerede medarbejdere og ledelse medvirker til trivsel for beboerne. Det er tilsynets vurdering, at der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på beboernes præmisser.

Tilsynet vurderer, at plejecentret lever op til Odense Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau, og at pleje, omsorg og praktisk hjælp leveres med en god faglig og borgeroplevet kvalitet.

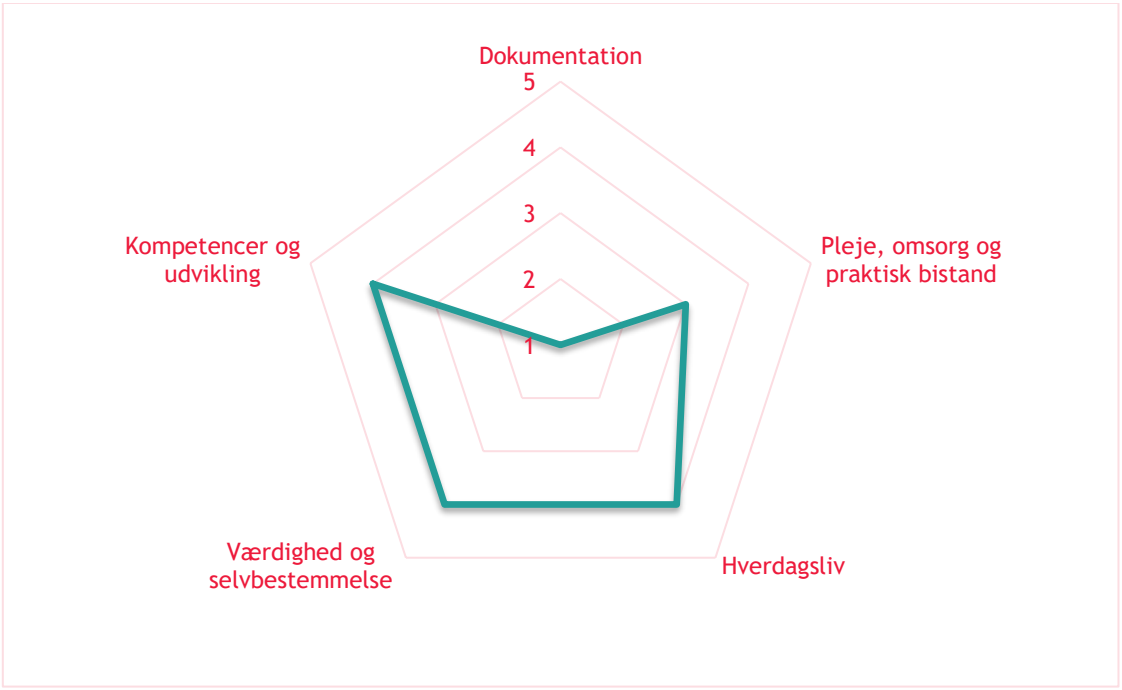
Tilsynet vurderer samtidig, at dokumentationen af pleje og omsorg generelt er meget mangelfuld. Der savnes sammenhæng og overblik over beboernes samlede indsatser og helhedssituation i en grad, der vil kunne indebære en risiko for borgersikkerheden, fx når plejen udføres af medarbejdere uden et indgående kendskab til beboerne.

Medarbejderne kan redegøre for, hvordan det rehabiliterende sigte indgår i de daglige indsatser.

2.2 SCORE

For hvert overordnede tema, der undersøges i tilsynet, opnår tilbuddet en score fra 1-5, hvor 5 er den bedste. Således fremgår det af nedenstående figur, i hvor høj grad tilbuddet opfylder indikatorerne for hvert tema. (Temaer, som ikke er relevante for det pågældende tilbud, tæller ikke med i den samlede vurdering).

Figurens størrelse er et udtryk for kvaliteten målt på de valgte temaer og indikatorer. Jo større figur, jo højere kvalitet.



2.3 VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER

Tema	Vurdering
Dokumentation Score: 1	Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget lav grad lever op til indikatorerne. Tilsynet har gennemgået dokumentationen hos otte beboere sammen med en medarbejder, som er superbruger i dokumentation. Der foreligger ifølge medarbejderne en klar ansvarsfordeling i forhold til at sikre opdatering af dokumentationen, hvor beboers koordinator skal sikre ajourføring. Medarbejderne oplever, at En Plan ikke fungerer efter hensigten som et aktivt redskab i daglig praksis, og erkender åbent, at dokumentationsopgaven i en travl periode har været nedprioriteret. De faste medarbejdere har som regel et godt kendskab til beboerne i den afdeling, de er tilknyttet, og ved afløsning på tværs spørger de en kollega, der kender beboerne, frem for at anvende En Plan. Afløsere har ikke adgang til En Plan, men introduceres ligeledes mundtligt til opgaverne. Dokumentationen fremstår i alle stikprøver generelt usammenhængende, mangelfuld og er hverken opdateret eller fyldestgørende. Indsatser er ikke beskrevet, svarende til beboernes aktuelle behov for pleje og omsorg i dag- og aftentimerne, hvilket ligeledes gør sig gældende for nattevagten, der varetages af medarbejdere ansat under en anden ledelse. Feltet med faglige tilgange er i et tilfælde relevant beskrevet, og i syv tilfælde enten ikke udfyldt eller ikke korrekt anvendt. Udfyldelse og opdatering af funktionsevne- og helbredstilstande er mangelfuld, og i flere tilfælde ikke foretaget, og afspejler ikke beboernes aktuelle helhedssituation og helbredsmæssige tilstand. Retningsgivende mål mangler i fem stikprøver. Vurderingen er, at den mangelfulde beskrivelse af beboernes aktuelle tilstand betyder, at fx afløsere og nye medarbejdere vil have vanskeligt ved at opdage og videregive ændringer i beboernes tilstand rettidigt. Dokumentationen er formuleret i et fagligt sprog.
Pleje, omsorg og praktisk støtte Score: 3	Tilsynet vurderer, at plejecentret i middel grad lever op til indikatorerne. Beboerne oplever at modtage den pleje og omsorg, de har behov for. De udtrykker også at være tilfredse med og trygge ved de til tider travle medarbejderes måde at yde plejen på. Kontinuitet i de daglige indsatser tilgodeses bl.a. med en koordinatorfunktion og fælles morgenrapport i enhederne, hvor dagens opgaver koordineres ud fra medarbejdernes kompetencer, opgavekompleksitet og relationer med beboerne. De fasttilknyttede sygeplejersker er ifølge medarbejderne let tilgængelige, idet de næsten dagligt kommer i enhederne og løser sundhedsfaglige opgaver. Samarbejdet betegnes som velfungerende med gode muligheder for faglig sparring. Pleje og omsorg leveres efter en god faglig standard og med et rehabiliterende sigte, som dog kun i få tilfælde afspejles i dokumentationen. En beboer udtrykker anerkendelse for medarbejdernes hverdagsrehabiliterende tilgang til plejen under et svært sygdomsforløb. Ligeledes har en OK-Aktiv medarbejders indsats i genoptræningsfasen under COVID -19 gjort en afgørende forskel i denne beboers funktionsniveau og livskvalitet. Der er fokus på sundhedsfremme og forebyggelse, fx hygiejniske forholdsregler hos en beboer med infektion, som ligeledes er dokumenteret i En Plan.

	Der er en tilfredsstillende hygiejnemæssig standard på fællesarealer og i de besøgte boliger. Dette gælder ligeledes beboernes hjælpemidler - fraset en enkelt snavset rollator. Tilsynet oplever to medarbejdere, som ikke reagerer ansvarligt på tilsynsførendes henvendelse om at tilse en beboer, der sidder meget ukomfortabelt og kalder på hjælp fra sin bolig. Episoden er efterfølgende drøftet med ledelsen, som umiddelbart vil følge op på hændelsen. Det lægges endvidere til grund for vurderingen, at medarbejdernes viden om beboernes behov og tilstand er personafhængig, og at den mangelfulde dokumentation og overvejende mundtlige overlevering af viden om beboernes tilstand og plejebehov kan udfordre kontinuitet og faglighed i daglig praksis.
Hverdagsliv Score: 4	Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne. Beboerne oplever under normale forhold gode muligheder for at deltage i alsidigt tilrettelagte aktiviteter. Hverdagslivet lige nu med begrænsede aktiviteter og sociale restriktioner opleves mere stille. To mandlige beboere ser dog frem til et planlagt ålegilde i Herreklubben. Medarbejderne oplever ændrede omsorgsroller i forhold til såvel beboere som pårørende, der på hver deres måde har behov for øget kommunikation. De har således øget fokus på de nære ting, som fx en til en samtaler, kortspil og gåture med beboerne samt hyppig telefonkontakt med pårørende. Kommunalt igangsatte initiativer, fx som besøg af pølsevogn, aktivitetsmedarbejderen, der kommer på tværs af enhederne og bl.a. står for populære cykelture med beboerne samt en uundværlig medarbejder med "blækspruttefunktion", er andre lyspunkter i en ændret hverdag. Beboerne er generelt tilfredse med madens kvalitet. To beboere reflekterer i relation til måltiderne over, at medarbejdere ved bordet er optagede af at bistå andre beboere med at spise, hvorfor der kan være ret tyst under måltidet. Enhedernes fysiske rammer og målgrupper er forskellige, hvorfor praksis ved måltiderne varierer. Medarbejderne i nogle af enhederne oplyser desuden, at de ofte spiser for sig selv, så resten af dagens opgaver også kan koordineres i mangel på et kontor til dette. Generelt lægger medarbejderne bl.a. vægt på at skabe gode rammer for måltidet med en bordplan, hvor beboerne sidder hensigtsmæssigt i forhold til hinanden samt velanrettet servering af maden. I weekenderne kræses ekstra med lune retter, som beboerne selv er med til at vælge, og medarbejdere i flexjob tilbereder dagligt smørrebrød og hjælper til ved måltiderne. Medarbejdernes kommunikation og adfærd i samværet med beboerne observeres generelt respektfuld og imødekommende. I to enheder observeres, at medarbejdere sidder ved et køkkenbord og snakker sammen over deres frokost, mens et par beboere sidder alene ved et nabobord.
Værdighed og selvbestemmelse Score: 4	Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne. Beboerne giver generelt udtryk for, at deres individuelle ønsker og beslutninger for hverdagslivet imødekommes, og at deres valg respekteres og understøttes af medarbejderne. Ledelse og medarbejdere redegør for, at hensyn til beboernes værdighed og selvbestemmelse drøftes løbende med henblik på at justere forventninger til samarbejde og kommunikation. Dette gælder ligeledes den rehabiliterende tilgang, som understøtter plejen, og som ind imellem tillige drøftes med pårørende, som tolker indsatsen anderledes end hensigten hermed. Generel forventningsafstemning indledes ved indflytning på ældrecentret i samarbejde med ledelsen og beboers koordinator.

	Det lægges til grund for vurderingen, at relevante oplysninger om beboernes individuelle behov, ønsker og vaner ikke fremgår af dokumentationen.
Kompetencer og udvikling Score: 4	Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne. Ledelsen vurderer, at medarbejderne samlet set har de faglige kompetencer til at løse kerneopgaven med de – normalt - løbende tilbud om kompetenceudvikling. Intentionen før COVID-19 var, at opsamling på de iværksatte indsatser i forbindelse med sammenlægning af de to ældrecentre skulle fortsætte, men dette er midlertidigt sat på pause. Ledelsen er i gang med at planlægge en omorganisering af de eksisterende medarbejderteams, som kan understøtte faglighed og trivsel i boenhederne. Flere medarbejdere har været på demenskursus, og en lokal medicingruppe er nedsat til at implementere retningslinjer på området og sikre kvalitetsudvikling ud fra et årshjul. Aktuelt er alle ressourcer sat ind på målrettet implementering af Nexus. Medarbejderne oplever gode muligheder for faglige sparring indbyrdes og modtager tværfaglig supervision ved komplekse beboerforløb. De savner dog de faste mødefora, som fx tværfaglig beboergennemgang og fælles møder i huset med bl.a. lederinformation. Medarbejderne giver udtryk for, at ledelsen generelt er lydhør og nærværende, og kommer rundt i de enkelte enheder og drager omsorg for dem i en uforudsigelig hverdag. En ret nyansat medarbejder føler sig godt taget imod, og oplever ligeledes ledelsesmæssig støtte. Til grund for vurderingen lægges, at medarbejdernes faglige tilgange og kompetencer kun i begrænset omfang afspejles i dokumentationen hos den enkelte beboer.

2.4 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger i forhold til områdecentrets fremadrettede udvikling:

Bemærkninger
Tilsynet har ingen bemærkninger.

Anbefalinger
1. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere at sikre, at dokumentationen opdateres med fyldestgørende beskrivelser af beboernes samlede pleje- og omsorgsbehov for dag og aften, beboernes ressourcer og udfordringer samt faglige tilgange til beboerne. 2. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre, at funktionsevne- og helbredstilstande opdateres, svarende til beboernes aktuelle helhedssituation. 3. Tilsynet anbefaler ledelsen at indføre systematiske metoder og arbejdsgange, der fremadrettet kan sikre en dokumentationspraksis, som understøtter faglighed og kontinuitet i ydelserne. 4. Tilsynet anbefaler ledelsen en drøftelse med leder for natplejen om, hvordan indsatser for nattevagten kan gøres tilgængelige i beboernes samlede dokumentation. 5. Tilsynet anbefaler leve-bo enhederne en generel opmærksomhed på at øge dialog og samvær med beboerne på fællesarealer og i relation til måltider. 6. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne øger opmærksomheden på renholdelse af beboernes hjælpemidler.

2.5 VURDERING

I tilsynene i Odense Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

Score/vurdering	Forklaring	Bemærkninger
I meget høj grad opfyldt Score: 5	Udtømmende opfyldelse	Tilsynet kan i sin bedømmelse lægge vægt på følgende forhold: - Der er ingen mangler i opfyldelsen - Indikatoren er opfyldt i forhold til alle beboere - Alle elementer i indikatoren er opfyldt - Tilsynet har ingen bemærkninger til opfyldelsen
I høj grad opfyldt Score: 4	Omfattende opfyldelse	Tilsynet kan i sin bedømmelse lægge vægt på følgende forhold: - Der er få mangler i opfyldelsen - Indikatoren er opfyldt i forhold til størstedelen af beboere - Størstedelen af elementer i indikatoren er opfyldt - Tilsynet har enkelte bemærkninger til opfyldelsen
I middel grad opfyldt Score: 3	Delvis opfyldelse	Tilsynet kan i sin bedømmelse lægge vægt på følgende forhold: - Der er en del mangler i opfyldelsen - Indikatoren er opfyldt i forhold til en del af beboere - En del af elementer i indikatoren er opfyldt - Tilsynet har del bemærkninger til opfyldelsen
I lav grad opfyldt Score: 2	Mangelfuld opfyldelse	Tilsynet kan i sin bedømmelse lægge vægt på følgende forhold: - Der er mange mangler i opfyldelsen - Indikatoren er opfyldt i forhold til få af beboere - Få af elementer i indikatoren er opfyldt - Tilsynet har mange bemærkninger til opfyldelsen
I meget lav grad opfyldt Score: 1	Meget mangelfuld opfyldelse	Tilsynet kan i sin bedømmelse lægge vægt på følgende forhold: - Der er omfattende mangler i opfyldelsen - Indikatoren er opfyldt for få eller ingen af beboerne



OM BDO

BDO er en privat leverandør af rådgivning til de danske kommuner.

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 plejehjem, 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 90 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering m.m.

Partneransvarlig
Birgitte Hoberg Sloth
Partner
Mobil: 28105680
Mail: bsq@bdo.dk

Projektansvarlig
Kirsten Marquardsen
Senior Manager
Mobil: 4189 0436
Mail: kmq@bdo.dk