



Tilsynsrapport Odense Kommune

ÆLDRE- OG HANDICAPFORVALTNINGEN
PLEJECENTER SUKKERKOGERIET

Uanmeldt tilsyn
November 2020

INDHOLD

1.	OPLYSNINGER	3
1.1	GENERELLE OPLYSNINGER OM TILSYN.....	3
1.2	AKTUELLE VILKÅR	3
1.3	OPFØLGNING	3
2.	KOMMUNALT TILSYN	4
2.1	OVERORDNET VURDERING	4
2.2	SCORE	4
2.3	VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER.....	5
2.4	TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER	7
2.5	VURDERING	8

1. OPLYSNINGER

1.1 GENERELLE OPLYSNINGER OM TILSYN

Tabel med oplysninger om plejecentret og tilsynet
Adresse: Plejecenter Sukkerkogeriet, Roersvej 25, 5000 Odense C
Leder: Pia Tofte Madsen
Antal boliger: 27 boliger
Dato for tilsynsbesøg: Den 12. november 2020, kl. 10.45 - 14.45
Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: • Leder og assisterende leder • Tre medarbejdere • Tre beboere Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløb og foreløbige vurderinger.
Tilsynsførende: Senior Manager Kirsten Marquardsen, sygeplejerske, MHM

1.2 AKTUELLE VILKÅR

Aktuelle vilkår
Ledelsen oplyser, at COVID-19 nedlukningen med besøgsrestriktioner har været hårdt ved flere beboere og deres pårørende, som har lidt store afsavn. Implementering af opdaterede retningslinjer og instrukser vedrørende hygiejne og samtaler med pårørende har været en løbende arbejdsopgave for ledelsen, og aktuelt fylder overførsel af dokumentation til Nexus. Centret har en superbruger i FSIII, som understøtter processen og kollegerne sammen med implementeringsguide. Siden sidste tilsyn er en del faste medarbejdere afgang, enten pga. pensionering eller langtidssygdom, og i den efterfølgende rekruttering af nye medarbejdere har ledelsen vægtet at øge andelen af social- og sundhedsassistenter i dagvagte. De tre teams er omorganiseret, og ledelsesmæssigt er der stort fokus på at løfte fagligheden og ryste nye og erfarne medarbejdere sammen. Der er ingen vakante stillinger, men en afløser vikarierer midlertidigt for en erfaren social- og sundhedsassistent, som er udlånt til et andet plejecenter. Det samlede sygefravær ligger højt pga. af flere langtidssygemeldinger, men korttidssygefraværet giver ifølge ledelsen ikke anledning til bekymring.

1.3 OPFØLGNING

Opfølgning
Leder oplyser, at der har været fokus på at opkvalificere dokumentationen siden sidste tilsyn, men erkender, at COVID-19 nedlukningen har flyttet fokus fra dokumentationen op til nu, hvor medarbejderne er optaget af overgangen til Nexus.

2. KOMMUNALT TILSYN

2.1 OVERORDNET VURDERING

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

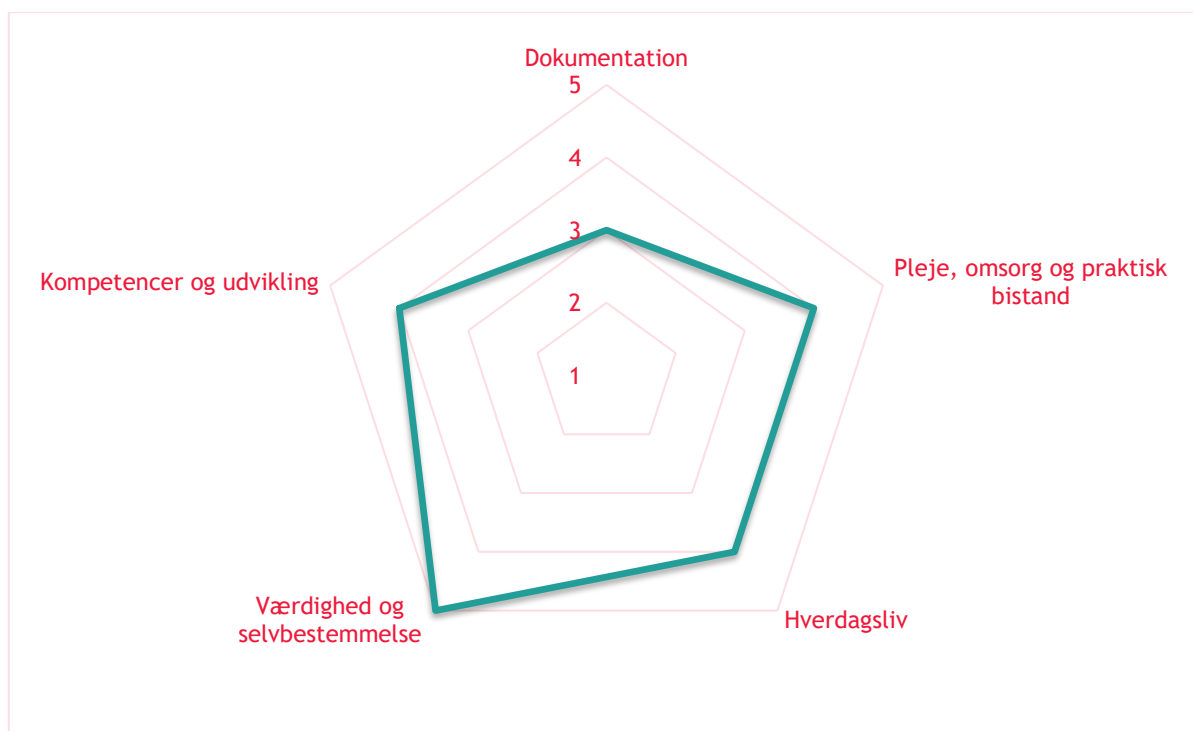
Det er tilsynets overordnede vurdering, at Plejecenter Sukkerkogeriet er et velfungerende plejecenter, hvor medarbejdere og ledelse medvirker til at skabe tryghed og trivsel for beboerne og har stor opmærksomhed på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på beboernes præmisser.

Tilsynet vurderer, at plejecentret lever op til Odense Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne service-niveau. Pleje, omsorg og praktisk hjælp leveres med en god faglig kvalitet, og medarbejderne kan på relevant vis redegøre for, hvordan det rehabiliterende sigte er integreret i daglig praksis.

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: 3	Tilsynet vurderer, at plejecentret i middel grad lever op til indikatorerne. Tilsynet har gennemgået dokumentationen for tre beboere sammen med en medarbejder, som er implementeringsguide. Medarbejderne arbejder med dokumentationen ud fra en ansvarsfordeling, hvor koordinator bl.a. står for opdatering af beboers døgnrytmeplaner. Aktuelt er overførsel til Nexus påbegyndt og er ifølge medarbejderne en stor og tidskrævende opgave. Medarbejderne tilkendegiver, at dokumentationsopgaven har været nedprioriteret i en meget travl tid - ikke mindst siden Corona holdt sit indtog. Dokumentationen fremstår samlet set delvist fyldestgørende og opdateret. Hos en beboer ses handlevejledende beskrivelse af beboers behov for pleje og omsorg over døgnet med udgangspunkt i dennes helhedssituation og ressourcer. Hos de to øvrige er døgnrytmeplanen mangelfuld. Funktionsevne- og helbredstilstande er ligeledes kun delvist udfyldt og mangler at blive opdateret hos en beboer i forhold til dennes aktuelle tilstand. Faglige tilgange og motivation i samarbejdet savnes beskrevet i to tilfælde. Dokumentationen er formuleret i et fagligt og anerkendende sprog.
Pleje, omsorg og praktisk støtte Score: 4	Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne. Beboerne modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov og udtrykker stor tilfredshed med hjælpens kvalitet og medarbejdernes støttende tilgang og opmuntring. Plejecentret arbejder på at skabe kontinuitet, der sikrer beboerne den nødvendige pleje og omsorg, herunder koordinatorfunktion. Ifølge medarbejderne har hvert team et grundigt kendskab til de ni beboere i teamet og eventuelle afløser introduceres primært mundtligt til beboernes behov og vaner. Pleje og omsorg leveres efter en god faglig standard og med et rehabiliterende sigte, hvor beboernes ressourcer medinddrages og motiveres både ved personlig pleje og i dagligdagens opgaver. Flere beboere bidrager fx til borddækning og vasketøj. Medarbejderne kan med eksempler redegøre for sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, fx ved opmærksomhed på beboernes ernæringstilstand, adfærdssænderinger og udskillelser. Den tilknyttede sygeplejerske kommer fast i huset og er en uvurderlig faglig støtte for medarbejderne i dagligdagen. Der ses en tilfredsstillende hygiejnemæssig standard på fællesarealer og i boliger, som ligeledes gør sig gældende for beboernes hjælpemidler. Det lægges til grund for vurderingen, at mangler i dokumentationen og overvejende mundtlig overlevering af viden om beboerne kan påvirke kvalitet og faglighed i indsatserne.
Hverdagsliv Score: 4	Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne. Flere beboere har under nedlukningen savnet deres normale hverdagsliv og de vanlige aktiviteter. To beboere finder aktuelt livet på centret alt for stille og opholder sig mest i egen bolig og ser TV. En aktivitetsmedarbejder fra OK-Aktiv kommer to gange om ugen i nogle timer hhv. dag og aften og laver aktiviteter for og sammen med beboere ud fra deres ønsker.

	Plejecentret er nabo til et bofællesskab og har mulighed for at låne deres bus til udflugter og har ligeledes mulighed for at låne duo-cykel og rickshaw. Ledelsen oplyser om flere velbesøgte udendørs aktiviteter for beboerne, bl.a. musikorkester, pandekagehus og besøg af vaffelhuset. Medarbejderne genkender beboernes oplevelse af mangel på liv og aktivitet på etagerne og prioriterer samvær og en-til-en kontakt med beboerne, når det er muligt. Beboerne giver udtryk for tilfredshed med madens kvalitet og måltiderne, som serveres i bo enhedernes fælles spisetue. Medarbejderne lægger vægt på en indbydende servering, ro og genkendelighed med fast bordplan. Enkelte beboere har behov for skærmning eller guidning og ydes hjælp ved et separat bord, andre foretrækker at spise i egen bolig. Beboerne oplever en god omgangstone og kommunikation på centret, hvilket tilsynets observationer i enhederne bekræfter.
Værdighed og selvbestemmelse Score: 5	Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Beboerne oplever at blive mødt med venlighed, og de ydes relevant støtte til at leve et hverdagsliv på egne præmisser. De oplever ligeledes respekt for deres valg af livsstil, døgnrytme og til- og fravalg, fx i forbindelse med fællesskab og måltider. Medarbejderne redegør for, hvordan de fra indflytningstidspunktet møder beboerne der, hvor de er i en ligeværdig dialog og med respekt, og hvordan fx livshistorier kan bidrage til at afdække vaner, behov og relationer af betydning for beboerne. Tilsynet observerer under tilsynet, at beboerne bliver mødt og tiltalt med venlighed og respekt og guides på en meget anerkendende måde.
Kompetencer og udvikling Score: 4	Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne. Ledelsen vurderer, at de nødvendige kompetencer samlet set er ved at være på plads i medarbejdergruppen i kraft af den seneste rekruttering efter et midlertidigt kompetencetab som følge af flere meget erfarne medarbejders ophør. Der er dog stor ledelsesmæssig opmærksomhed på at understøtte fagligheden og udvikle de nyansatte unge social- og sundhedsassistenter. Efter en pause i al kompetenceudvikling grundet COVID-19 ser ledelsen frem til, at planlagt kursusaktivitet', som fx vejlederkursus, snart starter op igen. Ledelsen har - med godt udbytte for alle - afholdt GRUS i de tre teams og planlægger, at dette skal fortsætte sideløbende med tilbud om MUS. Medarbejderne føler sig generelt godt fagligt rustet, men en forholdsvis nyuddannet medarbejder peger på et behov for mere viden inden for demens og voksenpædagogik. Medarbejderne er gode til at trække på hinandens erfaring og kompetencer og benytter sig meget af sparring med den tilknyttede sygeplejerske eller fx kommunens demenskoordinator. De savner dog genindførelse af faste tværfaglige møder og assistentmøder med mulighed for faglig sparring og beboergennemgang, som ifølge medarbejderne også under normale omstændigheder ofte har måttet aflyses pga. manglende tilmelding.

2.4 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

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

Bemærkninger

Tilsynet bemærker, at en medarbejder, som på tidspunktet er alene i afdelingen, er i gang med en større medicindispensering ude ved spisebordet i fælleskøkkenet. Det uhensigtsmæssige heri er drøftet med både medarbejder og efterfølgende ledelsen.

Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne opdaterer dokumentationen af beboernes plejebehov og konsekvent beskriver beboernes ressourcer og de faglige tilgange.
2. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne sammen med sygeplejersken opdaterer funktionsevne- og helbredstilstande, svarende til beboernes aktuelle helhedssituation.
3. Tilsynet anbefaler, at ledelse og medarbejdere drøfter medarbejdernes aktuelle behov for etablering af faste rammer for faglig refleksion og tværfaglig sparring.
4. Tilsynet anbefaler ledelsen at afdække medarbejdernes individuelle og samlede behov for kompetenceudvikling.

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