



Tilsynsrapport Odense Kommune

ÆLDRE- OG HANDICAPFORVALTNINGEN
PLEJECENTER SVOVLHATTEN

Uanmeldt tilsyn
November 2020

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

1. OPLYSNINGER

1.1 GENERELLE OPLYSNINGER OM TILSYN

Tabel med oplysninger om plejecentret og tilsynet
Adresse: Plejecenter Svovlhatten, Svovlhatten 2 B, 5220 Odense SØ
Konstitueret leder: Rikke Valentin Jensen
Antal boliger: 38 boliger for beboere med demens, hvoraf ca. halvdelen også har psykiatriske eller misbrugsrelaterede problemer.
Dato for tilsynsbesøg: Den 18. november 2020, kl. 08.30 - 12.30
Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: Interview med: • Leder • Tre medarbejdere • To beboere Tilsynet fortog desuden observationer på fællesarealer og talte med flere beboere. Tilsynet blev afrundet med leder og to medarbejdere, som fik en kort tilbagemelding om tilsynsforløbet og foreløbige vurderinger.
Tilsynsførende: Manager Sussi Schmidt, sygeplejerske, MLP

1.2 AKTUELLE VILKÅR

Aktuelle vilkår
Leder er konstitueret frem til årsskiftet, hvor den faste leder vender tilbage. På tilsynsdagen er superbrugere og medarbejdere fra de enkelte teams ved at overføre data til Nexus. Leder redegør for, hvordan perioden med COVID-19 restriktioner efter omstændighederne er forløbet godt. Leder har forenklet de mange løbende ændringer i restriktionerne før udsendelse af mails til såvel medarbejdere som pårørende. Endvidere har pårørende benyttet sig af muligheden for løbende at ringe til leder. En aktuel trivselsmåling er ifølge leder positiv, og fremadrettet arbejdes videre med den anerkendende tilgang, som var udgangspunktet for en udbytterig temadag om konfliktløsning i september. Af aktuelle udfordringer nævnes nogen udskiftning af beboere det sidste år, og at flere nyindflyttede beboere har komplekse kognitive og adfærdsmæssige problemstillinger. Desuden oplyses, at assisterende leder er fratrådt grundet snarlig pension, men i en periode fortsat er behjælpelig med arbejdsplanlægning. Desuden har flere - ikke arbejdsrelaterede - langtidssygemeldinger og opsigelser fyldt i en periode, og på tilsynsdagen afholdes ansættelsessamtaler til de sidste vakante stillinger.

1.3 OPFØLGNING

Opfølgning

Der er fulgt op på sidste års anbefalinger fra tilsynet - fraset anbefalinger vedrørende dokumentation, som tilsynet vurderer fortsat er gældende.

2. KOMMUNALT TILSYN

2.1 OVERORDNET

BDO har på vegne af Odense Kommune foretaget et uanmeldt kommunalt tilsyn på Plejecenter Svovlhatten. 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 Svovlhatten er et velfungerende plejecenter, hvor meget engagerede medarbejdere og ledelse medvirker til trivsel for beboerne med svære kognitive udfordringer. Det er tilsynets vurdering, at der er stor overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges fleksibelt på beboernes præmisser.

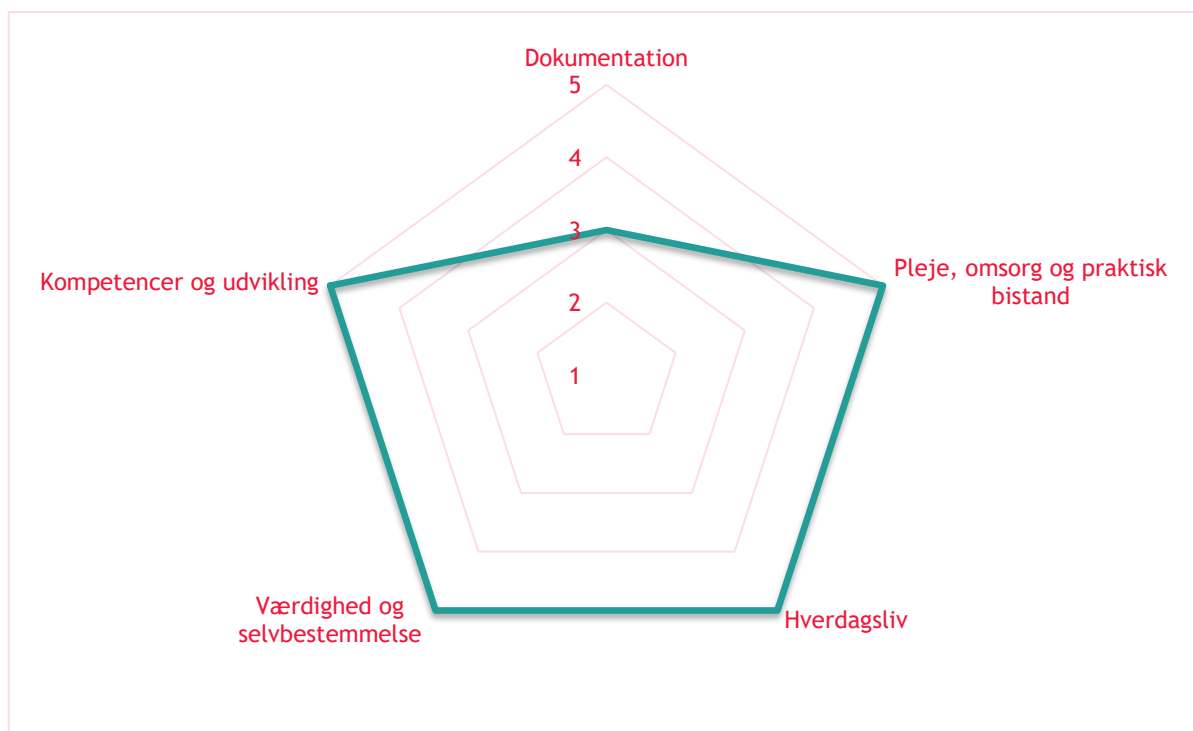
Tilsynet vurderer, at plejecentret lever op til Odense Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne service-niveau, og pleje, omsorg og praktisk hjælp leveres med en høj faglig kvalitet. Medarbejderne kan kompetent redegøre for, hvordan det rehabiliterende sigte integreres i daglig praksis.

Det er samtidig tilsynets vurdering, at det fortsat vil kræve et ledelsesmæssigt fokus at udbedre manglerne i dokumentationen.

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 hos tre beboere med en social- og sundhedsassistent samt en superbruger i Nexus. Medarbejderne arbejder ud fra en klar ansvarsfordeling med dokumentationen, der fungerer som et aktivt redskab for hverdagens praksis. De erkender, at indsatser fra det udfasede Sekoia ikke konsekvent er overført til En Plan. To superbrugere og 10 implementeringsguider varetager bl.a. sidemandsoplæring i Nexus. Dokumentationen fremstår delvist opdateret og fyldestgørende. Beboernes behov for pleje og omsorg er beskrevet over hele døgnet - fraset et tilfælde i aften-vagt - og ud fra deres helhedssituation samt ressourcer i varierende omfang. I et tilfælde er faglige tilgange ikke udfyldt. Helbredstilstande er opdaterede, Funktionsevnetilstande er vurderet og aktuelle - dog ses få områder uden stillingtagen hos en beboer. I et tilfælde ses manglende opfølgning på vægtmålinger, og hos anden beboer ses manglende relevante indsatser ved et beskrevet lavt væskeindtag, svimmelhed og risiko for fald. Retningsgivende mål er beskrevet, men i to tilfælde ikke opdaterede. Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og anerkendende sprog.
Pleje, omsorg og praktisk støtte Score: 5	Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. To beboer giver udtryk for stor tilfredshed med pleje og omsorg og oplever, at hjælpen ydes af fleksible og omsorgsfulde medarbejdere. Tilsynet observerer ligeledes velsoignerede beboere, der virker veltilpasse. Kontinuitet i pleje og omsorg skabes ved, at de faste medarbejdere, ud over teamtilknytning, hjælpes ad på tværs af huset, og dermed kender beboerne og deres reaktionsmønstre godt. Medarbejderne fremhæver, at beboernes døgnrytme er retningsgivende for, hvordan dagen konkret forløber og justeres ofte. Dag- og aftenvagter har overlap, og aftenvagterne holder koordinerende "trapemøder". Dagvagter mødes to gange ugentligt, og beboerkonferencer afholdes med afsæt i Tom Kitwoods model med leder som tovholder. Samarbejdet med de fasttilknyttede sygeplejersker, der har til huse på centret, opleves meget velfungerende og med gode muligheder for sparring, fx om beboere, hvis tilstand er triageret rød. Beboernes helbredstilstande og alder spænder vidt, og ved indflytning vurderes derfor, hvilken afdeling der aktuelt bedst kan favne beboerens behov og helhedssituation. Pleje og omsorg leveres efter en høj faglig standard og med et rehabiliterende sigte, og medarbejderne vurderer dagligt, i hvilken grad beboerne magter samarbejde om dagens gøremål. Der er relevant fokus på sundhedsfremme og forebyggelse. Den hygiejnemæssig standard er tilfredsstillende på fællesarealer og for beboernes hjælpemidler. De besøgte boliger er rengjorte ud fra beboernes egne ønsker til livsstil.

Hverdagsliv Score: 5	Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Beboerne giver udtryk for at have en individuel tilrettelagt hverdag - en normalt meget social aktiv beboer betegner dog hverdagen som lidt for stilfærdig under COVID-19 restriktionerne. En anden beboer finder glæde i at studere fuglelivet på sin terrasse og deltage i det sociale fællesskab i afdelingen. Medarbejderne redegør for, hvordan de med en anerkendende og konfliktforebyggende tilgang samt fokus på afgrænsning af sansestimuli og at gribe nuet, fx samle frugt i sansehaven og en gåtur, har øje for, hvilke beboere der kan profitere af hinandens selskab. OK-aktiv samt to aktivitetsmedarbejdere i dag- og aftentimerne aftaler med medarbejderne, hvilke aktiviteter der passer beboerne bedst de enkelte dage. Odense Kommunes aktiviteter, fx besøg af pølsevogn og musikarrangementer, har også været festlige indslag. Madens kvalitet opleves tilfredsstillende - en beboer kunne dog ønske mere variation i menuen. Dette tilgodeses i nogen grad af, at to ansatte køkkenmedarbejdere laver mad fra bunden på udvalgte dage og inddrager beboernes ønsker. Medarbejderne beskriver, at de skaber ro og struktur ved måltiderne, og er bevidste om funktionen som værter og rollemønstre, som beboerne kan spejle sig i. Medarbejderne redegør for, at de lægger vægt på at skabe tillid og tryghed i relationen til beboerne, som forudsætning for et meningsfyldt samvær og en god pleje. Denne tilgang omfatter også kontakten med pårørende generelt og især i perioden med COVID-19 besøgsforbud. Tilsynet observerer overalt en kommunikation præget af smil, et positivt og roligt kropssprog samt en hjemlig atmosfære på fællesarealer, hvor medarbejdere og beboere er samlet om frokosten.
Værdighed og selvbestemmelse Score: 5	Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. En beboer beskriver, hvordan medarbejderne imødekommer personlige ønsker både i forhold til praktisk hjælp og deltagelse i sociale arrangementer. Ledelse og medarbejdere redegør for, hvordan beboernes livshistorie med bistand fra evt. pårørende samt en grundig dataindsamling danner grundlag for plejen og et individuelt hverdagsliv. Da flere beboere ikke har et verbalt sprog eller kan redegøre for egne ønsker og behov, er aflæsning af deres sindsstemninger, adfærd og kropssprog vigtige indikatorer på, om indsatserne er de rigtige. Ved indflytningssamtalen inddrages pårørende i de tilfælde, hvor beboeren forsat har kontakt til dem. Beboerkonferencerne er ligeledes et vigtigt element i at afdække beboernes døgnrytme og sikre fælles faglige tilgange, der kan forebygge konflikter og øge beboernes velvære.
Kompetencer og udvikling Score: 5	Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Ledelse og medarbejderne vurderer, at de relevante faglige kompetencer er til stede i forhold til målgrupperne. Ifølge leder udfordres medarbejderne løbende af beboere med komplekse psykiatriske problemstillinger, som søges løst i et velfungerende samarbejde med bl.a. gerontopsykiatrien, demenskoordinatorer og ikke mindst plejehjemslægen, der kender stort set alle beboere. Desuden inddrages VISO efter behov. Der er tilbud om MUS, og i foråret blev GRUS afholdt teamvis, og MED-udvalget arbejder videre på baggrund af input herfra. Medarbejderne oplever gode muligheder for kompetenceudvikling, og alle medarbejdergrupper har været på demenskurser for at forstå og handle relevant på beboernes adfærd og behov. En medarbejder giver udtryk for, at leder ofte spotter deres kompetencer og tilbyder nye funktioner, der kan udvikle disse.

	Medarbejderne oplever en værdifuld indbyrdes og tværfaglig sparring, som giver tryghed til at mestre udfordringer hos beboere med fx udadreagerende adfærd. Her fremhæves bl.a. kollegaers hurtige indsats ved nødkald, hvilket giver stor tryghed og tillid til hinanden.
--	--

2.4 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

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

Bemærkninger

Tilsynet har ingen bemærkninger.

Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler medarbejderne at beskrive beboernes indsatser for hele døgnet, og at de faglige tilgange konsekvent fremgår af dokumentationen.
2. Tilsynet anbefaler medarbejderne at sikre en systematisk dokumentation af de faglige indsatser samt løbende opfølgning på disse.
3. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere at skabe en fælles systematik, der fremadrettet sikrer en fyldestgørende og opdateret dokumentation i Nexus.

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