



Tilsynsrapport Rebild Kommune

Center Pleje og Omsorg
Bælum Ældrecenter

Uanmeldt socialfagligt tilsyn
April 2021

INDHOLD

1.	OPLYSNINGER	4
1.1	GENERELLE OPLYSNINGER OM TILSYN.....	4
1.2	AKTUELLE VILKÅR	4
1.3	OPFØLGNING	5
2.	KOMMUNALT TILSYN	6
2.1	OVERORDNET VURDERING	6
2.2	SCORE	6
2.3	VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER.....	7
2.4	TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER	9
2.5	VURDERINGSSKEMA	9

Forord

Dette er afrapporteringen af et uanmeldt tilsyn, som BDO har foretaget.

Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider finder en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om tilbuddet.

Anden del af rapporten indeholder de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews og observationer og de individuelle undersøgelser. For hvert tema foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra de indsamlede data og øvrige indtryk. Vurderingsskala findes sidst i rapporten.

Tilsynets form, indhold, metode og afvikling er afstemt med kommunen.

På bagsiden findes information om BDO.

Med venlig hilsen



Birgitte Hoberg Sloth
Partner
Mobil: 2810 5680
Mail: bsq@bdo.dk
Partneransvarlig



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

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



1. OPLYSNINGER

1.1 GENERELLE OPLYSNINGER OM TILSYN

Tabel med oplysninger om plejecentret og tilsynet
Adresse: Bælum Ældrecenter, Møllevangen 1, 9574 Bælum
Konstitueret leder: Rikke Broen
Antal boliger: 30 boliger
Dato for tilsynsbesøg: Den 22. april 2021, kl. 08.00 - 12.00
Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: Interview med: • Leder • Centersygeplejerske • Tre medarbejdere • Tre borgere • En pårørende Tilsynet fortog endvidere observationer på fællesarealer. Tilsynet blev afrundet med leder, som fik en kort tilbagemelding om tilsynsforløbet.
Tilsynsførende: Senior Consultant Anne Nørgaard Riisager, sygeplejerske Manager Helle Charlotte Nielsen, sygeplejerske, cand. cur

1.2 AKTUELLE VILKÅR

Aktuelle vilkår
Tilsynet indledes med centersygeplejersken, og konstitueret leder kommer efterfølgende til. Bælum Ældrecenter er i efteråret 2020 udvidet fra et til to skærmede afsnit for borgere med demens. Konstitueret leder og centersygeplejerske oplyser, at flere faglige udviklingsområder er implementeret, siden leder blev konstitueret på centret ved årsskiftet. Triagemøder er bl.a. systematiseret, og aktuelt pågår der et målrettet arbejde med at opkvalificere dokumentationen. Samtidig er der intentioner om et generelt fagligt løft af medarbejderne inden for demensområdet for at sikre borgerne den optimale pleje og omsorg. Leder oplyser endvidere, at flere tomme boliger og et samtidigt højt antal elever har nødvendiggjort en omfordeling i personaleressourcer mellem vagterne, hvilket kræver lidt tilvænning for enkelte medarbejdere. Såvel konstitueret leder som centersygeplejerske beskriver en stabil og kompetent medarbejdergruppe. Sygefraværet har været højt, men er nu, ifølge konstitueret leder, for nedadgående efter en ledelsesmæssig indsats.

1.3 OPFØLGNING

Opfølgning

Leder redegør for en målrettet indsats for at sikre en sammenhængende og opdateret dokumentation, og centersygeplejersken er aktuelt i færd med at opdatere samtlige sundhedsfaglige indsatser i Nexus. Tilsynet bemærker dog, at anbefalinger vedrørende dokumentation fra sidste tilsyn fortsat gør sig gældende.

2. KOMMUNALT TILSYN

2.1 OVERORDNET VURDERING

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

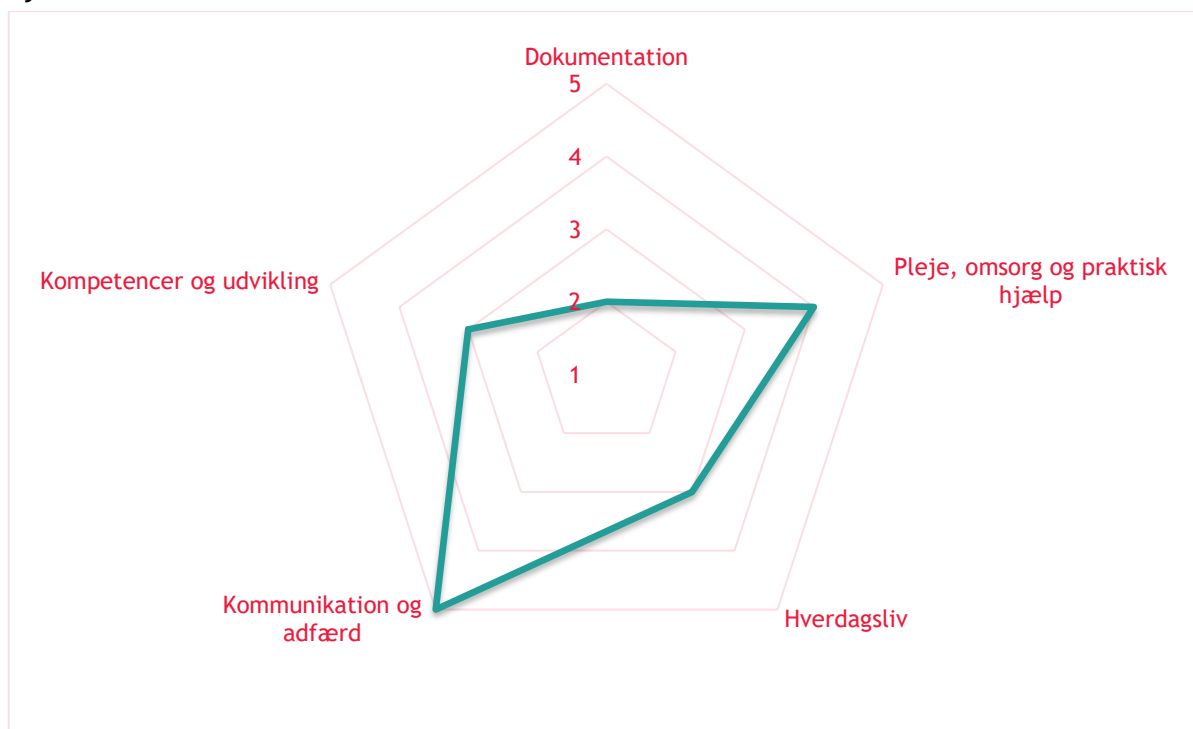
Det er tilsynets overordnede vurdering, at Bælum Ældrecenters engagerede medarbejdere medvirker til trivsel for borgerne, og medarbejderne arbejder målrettet på, at hverdagslivet tilrettelægges på borgernes præmisser.

Tilsynet vurderer, at ældrecentret lever op til Rebild Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau. Pleje, omsorg og praktisk hjælp leveres med en god faglig kvalitet. Det er samtidig tilsynets vurdering, at der er behov for et øget ledelsesmæssigt fokus på at sikre borgerne et socialt hverdagsliv med meningsfulde aktiviteter. Det er ligeledes tilsynets vurdering, at både dokumentationspraksis og faglig udvikling fortsat udgør potentielle udviklingsområder.

2.2 SCORE

For hvert overordnet 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: 2	Tilsynet vurderer, at ældrecentret i lav grad lever op til indikatorerne. Tilsynet har gennemgået dokumentationen hos tre borgere sammen med center-sygeplejersken. Medarbejderne oplyser, at opdatering af dokumentationen er alles ansvar. De tilkendegiver samtidig forskellige holdninger og vaner i forhold til, hvor og hvordan observationer og ændringer beskrives. Dokumentationen fremstår generelt mangelfuld. Døgnrytmeplaner afspejler i nogen grad borgernes behov for pleje og omsorg gennem hele døgnet, men mangler i flere tilfælde handlingsvejledende beskrivelser af, hvordan borgernes ressourcer inddrages samt beskrivelser af faglige tilgange. Beskrivelser af borgernes mestring, vaner og ressourcer under generelle oplysninger ses ikke konsekvent ajourført eller udfyldt, og tilstande er i flere tilfælde ikke opdateret, svarende til borgernes aktuelle helhedssituation. Hos to ud af tre borgere ses opdateret elektronisk triagering. Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og anerkendende sprog.
Pleje, omsorg og praktisk hjælp Score: 4	Tilsynet vurderer, at ældrecentret i høj grad lever op til indikatorerne. Borgerne giver udtryk for at modtage den rette pleje og omsorg, svarende til deres behov. De er meget tilfredse med måden, hvorpå medarbejderne yder hjælpen. En borger og en pårørende oplever dog, at medarbejderne virker til at have meget travlt, men borger får den nødvendige hjælp. Medarbejderne skaber kontinuitet i pleje og omsorg med bl.a. faste medarbejderteams, overlevering i vagtlag, fælles morgenmøde, hvor dagens opgaver koordineres, samt løbende sparring på tværs af huset. I demensenheden, hvor to dage sjældent forløber ens, tilrettelægges dagene i høj grad ud fra borgernes meget varierende døgnrytme og adfærd. Pleje og omsorg leveres generelt med en god faglig standard. Medarbejderne redegør for den rehabiliterende tilgang i praksis, men erkender, at det rehabiliterende sigte omsættes forskelligt og er meget personafhængigt. Der er relevant fokus på sundhedsfremme og forebyggelse, fx i forhold til triage og løbende sparring med centersygeplejersken. Borgerne er velsoignerede, og der ses en tilfredsstillende hygiejnemæssig standard på fællesarealer, i de besøgte boliger samt af borgernes hjælpemidler.
Hverdagsliv Score: 3	Tilsynet vurderer, at ældrecentret i middel grad lever op til indikatorerne. Borgerne oplever under normale omstændigheder et alsidigt og individuelt tilrettelagt hverdagsliv, mens det under COVID-19 har været meget sparsomt med fællesaktiviteter, og der har været meget stille i afdelingerne. En næsten selvhjulpne borger savner et mere socialt miljø, da de fleste borgere går hver til sit efter måltidet. Samtidig ville borger ønske, at medarbejderne lidt oftere havde tid til at kigge ind. En anden borger fortæller med begejstring om gårdsdagens bustur og fredagscaféen, som der netop er åbnet for. To medarbejdere i fleksjob varetager de fleste aktiviteter, og frem til 1.5.21 har der været ansat klippekortsmedarbejder 36 timer ugentligt. Medarbejderne giver dog udtryk for, at det aktuelle aktivitetsniveau på centret ikke dækker alle borgers behov, og ytrer et meget stort ønske om i højere grad at kunne skabe

	meningsfulde aktiviteter, arrangementer og nærværende stunder med borgerne. De tilkendegiver, at dette er udfordrende, grundet den aktuelle normering. Borgerne er tilfredse med madens kvalitet og måltiderne. En borger beskriver en varm og hjemlig stemning under måltiderne. Medarbejderne skaber ro, struktur og stemningsfyldte rammer om måltiderne, og medarbejderne sidder med ved bordet. Det pædagogiske måltid har været savnet under COVID-19, fordi det tjente som spejling for især demensramte borgere med apraksi. Særlige ernæringsbehov og kræsen om borgernes madønsker imødekommes og understøttes efter behov med inddragelse af ergoterapeut og diætist. Tilsynet oplever flere borgere og medarbejdere samlet på fællesarealerne på de skærmede afsnit. På en somatisk afdeling ses udelukkende medarbejdere på fællesarealet, og på en anden afdeling kun få borgere, som er på vej tilbage til deres boliger, efter at have fået morgenmad på fællesarealet.
Kommunikation og adfærd Score: 5	Tilsynet vurderer, at ældrecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Borgerne oplever en åben og imødekommende omgangstone fra alle på centret og en venlig medarbejderadfærd. Den pårørende føler sig ligeledes mødt og velinformeret - også under nedlukningen. Medarbejderne lægger vægt på at møde borgerne med en glad og respektfuld omgangstone med afsæt i borgernes individuelle sproglige jargon og livsstil, hvilket tilsynet observerer udleveres i praksis på demensafsnittene. Endvidere redegør medarbejderne for, hvordan bl.a. elever introduceres til borgerne, og eleverne følges tæt, indtil der er opnået gensidig tryghed er opnået. Medarbejderne pointerer desuden, at mange medarbejdere har lang anciennitet på centret, og derfor kender borgernes individuelle væremåder godt.
Kompetencer og udvikling Score: 3	Tilsynet vurderer, at ældrecentret i middel grad lever op til indikatorerne. Både konstitueret leder, centersygeplejerske og medarbejdere vurderer, at der er gode faglige kompetencer til stede på ældrecentret. Der pågår et målrettet fokus på at opkvalificere medarbejdernes viden og færdigheder inden for demens ved undervisningsseancer af centersygeplejersken, og leder tilstræber at etablere bedre rammer for faglig sparring internt og med tværfaglige samarbejdspartnere. Medarbejderne oplever gode muligheder for sparring med centrets sygeplejerske og de ser frem til, at der igen er stabilitet på ledelsesposten. De oplever et godt indbyrdes og tværfagligt samarbejde med bl.a. demenssygeplejersken. Samtidig tilkendegiver de, at de ikke i alle henseender føler sig fagligt klædt på til at varetage målgruppens stigende kompleksitet, særligt i relation til borgere med svære kognitive problemstillinger. Meget viden og handlinger, som anvendes i praksis, beskrives af medarbejderne som erfaringsbaseret. Den aktuelle undervisning af centersygeplejersken beskrives som lærerig, men opleves ikke fyldestgørende i forhold til det aktuelle behov og de hyppige udfordringer, medarbejderne oplever i hverdagen.

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, at leder i samarbejde med centersygeplejerske og medarbejdere drøfter og afklarer ansvarsområder i Nexus for at sikre en ensartet dokumentationspraksis og konsekvent opdateret dokumentation ud fra borgernes aktuelle helhedssituation. 2. Tilsynet anbefaler, at døgnrytmeplaner konsekvent udfyldes med individuelle og fyldestgørende beskrivelser af indsatsen, så det tydeliggøres, hvordan medarbejderne i videst mulig udstrækning understøtter borgerens ressourcer i praksis. 3. Tilsynet anbefaler, at feltet generelle oplysninger i Nexus udfyldes og opdateres, og at både SEL- og SUL-tilstande samt triagefeltet løbende opdateres, svarende til borgers behov og helbredssituation. 4. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre, at samtlige medarbejdere arbejder ud fra et fælles fagligt afsæt med fokus på den rehabiliterende tilgang i det daglige samarbejde med borgerne. 5. Tilsynet anbefaler en ledelsesmæssig øget bevågenhed på borgernes hverdagsliv og en fælles drøftelse af, hvordan der i højere grad kan skabes liv og socialt samvær på afdelingerne. 6. Tilsynet anbefaler leder og centersygeplejersken et målrettet fokus på dagligt at understøtte medarbejdernes interne arbejds- og opgavefordeling og i samråd med medarbejderne at drøfte deres oplevelse af stigende kompleksitet og udfordringer i hverdagen. 7. Tilsynet anbefaler leder at afklare medarbejdernes behov for individuel kompetenceudvikling.

2.5 VURDERINGSSKEMA

I tilsynene i Rebild Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

VURDERING	VURDERINGSGRUNDLAG
SCORE: 5	Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt • Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen • Indikatorerne er opfyldt i forhold til alle borgere med ingen eller få mindre væsentlige mangler • Tilsynet har ingen anbefalinger • Der kan forekomme enkelte udviklingspunkter, som drøftes ved tilbagemeldingen og noteres som bemærkning i rapporten
SCORE: 4	Indikatorerne er i høj grad opfyldt • Der er få mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til størstedelen af borgere • Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger

SCORE: 3	Indikatorerne er i middel grad opfyldt • Der er en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til en del af borgere • En del elementer i indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger.
SCORE: 2	Indikatorerne er i lav grad opfyldt • Der er flere og/eller væsentlige mangler i opfyldelsen, med betydning for borgernes sikkerhed eller autonomi, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes • Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af borgerne • Få elementer i indikatorerne er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger. Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen
SCORE: 1	Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt • Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes • Indikatorer i temaet er opfyldt for få eller ingen af borgerne • Der er fare for borgernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind • Tilsynet har en eller flere anbefalinger. Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen



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.