



Tilsynsrapport Struer Kommune

Sundhed og Omsorg
Bangs Have Plejecenter

Uanmeldt tilsyn
April 2023

Forord

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

Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om det konkrete plejecenter.

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. Se vurderingsskala.

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

Generelle oplysninger om plejecentret og tilsynet
Navn og Adresse: Bangs Have Plejecenter, Gimsinghovedvej 10-22, 7600 Struer
Leder: Mariann Mikkelsen (konstitueret)
Antal boliger: 48 - fordelt i tre huse
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg: Den 11. april 2023, kl. 08.15 - 13.15
Deltagere i interviews: • Konstitueret leder • Tre borgere • Fire medarbejdere Der er desuden foretaget observationer på fællesarealer og ført korte samtaler med borgere og medarbejdere. Tilsynet blev afrundet sammen med konstitueret leder, som fik en kort tilbagemelding om tilsynsforløbet og foreløbige vurderinger.
Tilsynsførende: Manager Kristine Vigh Thordahl, sygeplejerske MHH

1.1 AKTUELLE VILKÅR

Aktuelle vilkår
Tilsynet indledes med konstitueret leder, som midlertidigt har overtaget ledelsen efter tidligere leders fratrædelse i marts måned. Konstitueret leder, som ellers er ledelseskonsulent i kommunen, varetager desuden midlertidigt ledelsen på et andet plejecenter. Den konstituerede leder erkender, at det nylige lederskift, som har været uventet, påvirker medarbejdernes trivsel og samarbejde på plejecentret, og konstitueret leder har derfor psykologisk tryghed og gensidig forventningsafstemning som et stort opmærksomhedspunkt. Konstitueret leder har i forbindelse med sin tiltræden observeret et behov for at styrke de faglige mødefora, og hun er i gang med at fastlægge en ny mødestruktur med fastlæggelse af beboerkonferencer og tværfaglige møder med henblik på at styrke fagligheden i udførelsen af kerneopgaven. Konstitueret leder oplyser i den forbindelse, at alle plejecentre i kommunen aktuelt arbejder med Personcentreret Omsorg, og at der i den forbindelse er udarbejdet en "værktøjskasse" med bl.a. små Action Cards, der skal give inspiration til at højne fagligheden i de borgerrelaterede drøftelser. Den konstituerede leder anerkender medarbejdernes borgerkendskab og store engagement i at tilrettelægge et godt hverdagsliv for borgerne. Korttidssygefraværet er ifølge konstitueret leder højt, og to medarbejdere er aktuelt langtidssygemeldte, hvoraf den ene er på vej tilbage i arbejde. Sygefravær dækkes af de øvrige medarbejdere, der er på arbejde, og af eget korps af afløsere. Der benyttes ikke eksterne vikarer. Konstitueret leder oplever ikke aktuelle rekrutteringsudfordringer, idet flere medarbejdere, heriblandt en sygeplejerske, for nyligt er kommet til fra et andet plejecenter i kommunen, som er under lukning. Konstitueret leder oplyser, at der ikke har været klager, men enkelte bekymringshenvendelser, fra pårørende, som er håndteret gennem dialog. Konstitueret leder oplyser desuden, at hun siden sin tiltræden sammen med medarbejdere har haft flere samtaler med pårørende, og at et tæt pårørendesamarbejde vægtes højt på plejecentret.

1.2 OPFØLGNING

Opfølgning

Konstitueret leder er ikke bekendt med sidste års anbefaling, men hun oplyser om et igangværende arbejde med styrkelse af medarbejdernes dokumentationspraksis.

2. TILSYNSRESULTAT

2.1 OVERORDNET VURDERING

BDO har på vegne af Struer Kommune foretaget et uanmeldt socialfagligt tilsyn på Bangs Have Plejecenter. 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 samlede vurdering, at Bangs Have Plejecenter er et velfungerende plejecenter, som er under ledelsesmæssige forandringer. Den konstituerede leder arbejder målrettet med at skabe rammer og retning for den faglige udvikling og kvalitetssikring af kerneydelsen. Det er tilsynets vurdering, at der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på plejecenteret tilrettelægges på borgernes præmisser.

Pleje, omsorg og praktisk støtte leveres med en god faglig og borgeroplevet kvalitet. Medarbejderne kan på relevant vis reflektere over, hvordan de arbejder med et rehabiliterende og sundhedsfremmende sigte i deres daglige praksis.

Tilsynet vurderer, at der er et behov for en skærpet ledelsesmæssig opmærksomhed på systematik og overblik i dokumentationen og på medarbejdernes praksis for opfølgning på observationer og iværksatte faglige indsatser, ligesom medarbejdernes trivsel og samarbejde fortsat bør være et opmærksomhedspunkt i en tid med forandringer i den daglige ledelse på plejecentret. Tilsynet har givet anledning til i alt otte anbefalinger, hvor de fem er relaterede til dokumentationen, en omhandler pleje og omsorg, og to relaterer sig til medarbejdernes trivsel og kompetencer. Det er tilsynets vurdering, at manglerne vil kræve en målrettet og vedvarende ledelsesmæssig indsats at udbedre.

2.2 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger:

Bemærkninger

Tilsynet har ingen bemærkninger.

Anbefalinger

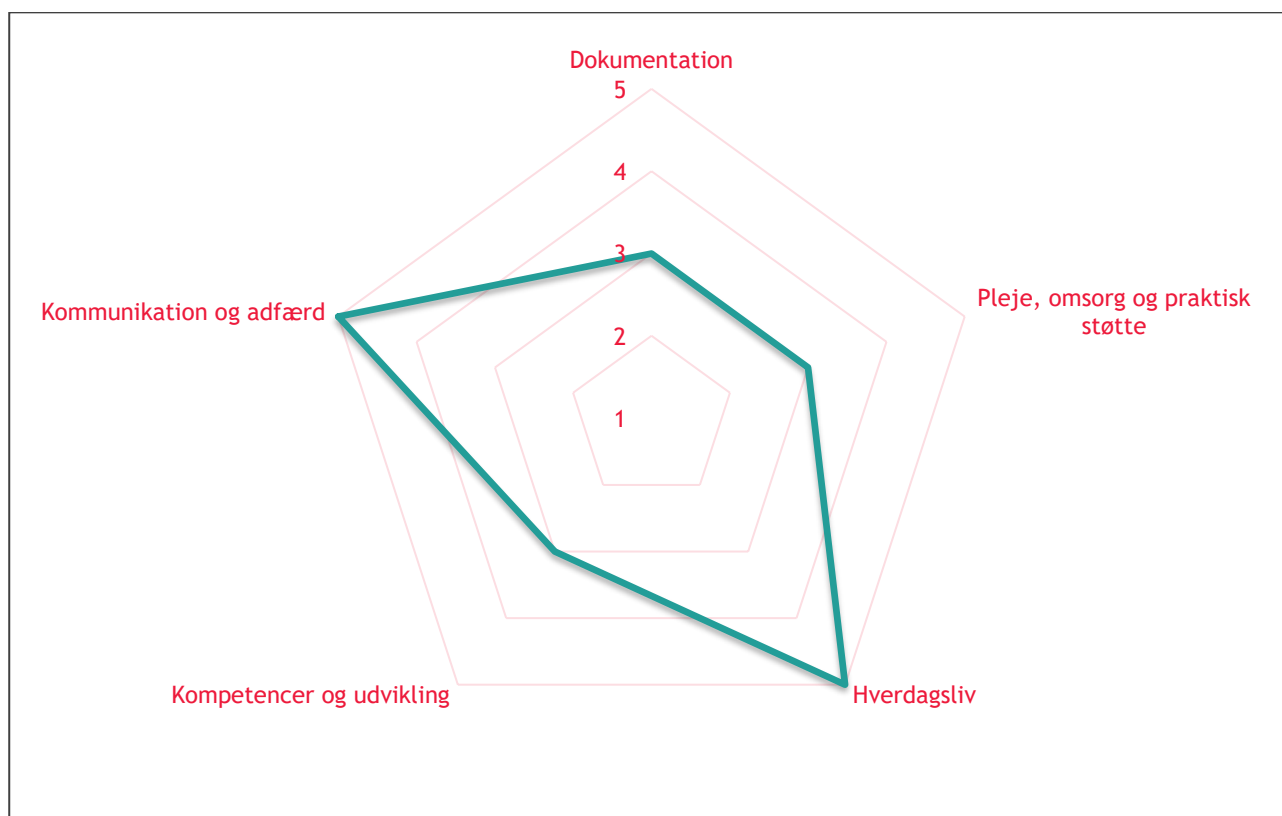
1. Tilsynet anbefaler leder at afdække medarbejdernes kompetencer på dokumentationsområdet samt at sikre, at medarbejderne kender og arbejder efter kommunens retningslinjer for dokumentation.
2. Tilsynet anbefaler medarbejderne at udfolde døgnrytmeplaner med fyldestgørende beskrivelser af beboernes plejebehov over hele døgnet, herunder hjælpen til bad samt rengøring i relevante tilfælde.

3. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne løbende opdaterer funktionsevnetilstande i relation til borgeres helhedssituation.
4. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne konsekvent dokumenterer observationer og opfølgning hos borgerne, herunder at relatere observationsnotater til relevante tilstande.
5. Tilsynet anbefaler sygeplejerskerne og medarbejderne konsekvent at udarbejde handlingsanvisninger for uddelegerede SUL-ydelser hos borgerne.
6. Tilsynet anbefaler ledelsen og medarbejderne en drøftelse af en fremtidig struktur for afvikling af beboerkonferencer.
7. Tilsynet anbefaler sygeplejerskerne og medarbejderne at implementere en systematik i relation til opfølgning på afvigelser hos borgerne og udførelsen af iværksatte faglige indsatser.
8. Tilsynet anbefaler ledelsen en skærpet opmærksomhed på medarbejdernes samarbejde og trivsel i en tid med forandringer.

2.3 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.



2.4 VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER

Tema	Vurdering
Tema 1: Dokumentation Score: 3	Tilsynet vurderer, at plejecentret i middel grad lever op til indikatorerne. Leder oplyser, at der aktuelt er iværksat flere tiltag til styrkelse af dokumentationspraksis. Alle medarbejdere får snarligt telefoner til brug for den daglige og tidstro dokumentation i forbindelse med bl.a. medicinadministration samt kørelister med let adgang til borgeropgaver og handlingsanvisninger. Medarbejderne oplyser, hvordan de arbejder med dokumentationen ud fra en klar ansvarsfordeling med henblik på at understøtte kvaliteten heraf. Sygeplejerskerne, som er superbrugere i Nexus, varetager løbende sidemandsoplæring og sparring i dokumentationssystemet. Medarbejderne tilkendegiver dog, at flere medarbejdere har svært ved dokumentationen, som opleves udfordrende og tidskrævende, hvorfor den nedprioriteres på travle dage. Udsagnet er videreformidlet til konstitueret leder, som imødeser de fremtidige tiltag til understøttelsen af den daglige dokumentation. Dokumentationen for tre borgere er gennemgået med en sygeplejerske. Dokumentationen fremstår delvist opdateret. Borgernes behov for pleje og omsorg er i døgnrytmeplaner beskrevet handlingsvejledende, og der tages udgangspunkt i borgerens helhedssituation og ressourcer. Hos en borger savnes der dog beskrivelse af hjælpen til bad, ligesom behov for ekstra rengøring hos en anden borger ikke er beskrevet. Generelle oplysninger er i alle tilfælde udfyldte og opdaterede. Funktionsevnetilstande er hos to borgere opdaterede i relation til borgernes aktuelle helhedssituation, mens der hos en borger savnes generel opdatering. Helbredstilstande er i alle tilfælde overvejende vurderede og opdaterede. Hos samtlige borgere savnes der angivelse af opfølgningsdatoer på alle tilstande, hvilket ifølge konstitueret leder kræves, jf. kommunens retningslinjer. Desuden ses der hos samtlige borgere mangelfuld dokumentation af opfølgning på observationer og iværksatte faglige indsatser, ligesom observationsnotater ikke konsekvent er relaterede til tilstande, hvilket vanskeliggør overblikket. Der foreligger handlingsanvisninger på uddelegerede SUL-ydelser, fraset et tilfælde. Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og anerkendende sprog.
Tema 2: Pleje, omsorg og praktisk støtte Score: 3	Tilsynet vurderer, at plejecentret i middel grad lever op til indikatorerne. Borgerne modtager pleje- og omsorgsydelser, svarende til deres behov, og de udtrykker overvejende tilfredshed med ydelserne, de modtager. Samtlige borgere oplever, at hjælpen overvejende leveres af kendte medarbejdere, som kender til opgaverne, og en borger fremhæver positivt, at medarbejderne støtter borgeren i at gøre mest mulig selv. En anden borger oplyser at have haft et sår gennem længere tid, hvilket medarbejderne ikke regelmæssigt har behandlet. Dette er videreformidlet til leder, som vil følge op. Konstitueret leder og medarbejdere oplyser om en praksis for at afholde beboerkonferencer, og de fremhæver disse som forum for borgerrelaterede drøftelser og faglig sparring. Konferencerne tilstræbes afholdt månedligt, og de afvikles med fast dagsorden. Dog tilkendegiver leder, at der er behov for ny struktur for afholdelse og opfølgning på de aftaler, der indgås på møderne. Medarbejderne oplyser, hvordan de arbejder med kontinuitet i plejen via daglig orientering i dokumentationen ved vagtens begyndelse og gennem koordinering på fælles morgenmøder i de enkelte huse. Her fordeles dagens opgaver med afsæt i relation til borgerne og medarbejdernes kompetencer.

	Medarbejderne oplyser desuden, at borgernes kontaktpersoner er ansvarlige for at følge op på de faglige indsatser. Medarbejderne tilkendegiver dog, at manglende opfølgning forekommer, når dokumentationen og planlægningen er mangelfuld. Medarbejderne oplyser i den forbindelse om en snarlig implementering af borgerkalender og kørelister på telefoner i et af de tre huse, hvilket vil kunne bidrage til øget systematik i planlægningen. Den helhedsorienterede indsats sikres gennem et velfungerende samarbejde med fx diætist og terapeuter, som regelmæssigt deltager i tværfaglige møder med plejecenterets sygeplejersker. Ved ændringer hos borgerne kontaktes en social- og sundhedsassistent eller en sygeplejerske, som udfører TOBS målinger i relevante tilfælde og altid forud for lægekontakt. Uden for dagstid kan akutsygeplejersken tilkaldes. Pleje og omsorg leveres efter en tilfredsstillende faglig standard, og medarbejderne kan redegøre for, hvordan den rehabiliterende tilgang er integreret i dagligdagen, fx gennem motivation til vedligeholdelse af gangfunktion. Der er relevant fokus på sundhedsfremme og forebyggelse, herunder tilpasset kost til borgere med synkebesvær. Tilsynet observerer, at borgerne er soignerede efter egne ønsker til livsstil, og at den hygiejnemæssige standard på fællesarealer og i de besøgte boliger er tilfredsstillende. I den samlede vurdering af temaet tillægges det betydning, at der ses mangelfuld opfølgning på faglige indsatser hos flere borgere, herunder sårbehandling og mistanke om infektion hos en borger samt opfølgning på smertebehandling hos en anden borger.
Tema 3: Hverdagsliv Score: 5	Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Borgerne udtrykker stor tilfredshed med en hverdag, der tager afsæt i egne ønsker og vaner. Borgerne oplever, at de har mulighed for at leve et alsidigt og individuelt tilrettelagt hverdagsliv, og at de har medbestemmelse i forhold til deres pleje, døgnrytme og deltagelse i aktiviteter. Samtlige borgere oplyser, at de efter dagsform og interesse deltager i fælles aktiviteter, såsom bankospil, musik og gudstjenester, og en borger oplever stor glæde ved cykelture med den frivillige "cykel-kaptajn". Medarbejderne oplyser, at plejecentrets aktivitetsmedarbejder står for afholdelse af fælles arrangementer, såsom hjerne- og stolegymnastik, og desuden - ofte på medarbejdernes anmodning - står for en-til-en aktiviteter hos borgere, der ikke profiterer af fælles aktiviteter. Desuden får plejecentret ugentlige besøg af en musikterapeut. Medarbejderne er bevidste om eget ansvar ift. at tilbyde og tilrettelægge aktiviteter tilpasset borgernes individuelle behov og dagsform, og der igangsættes små aktiviteter, såsom brætspil og en snak over kaffen. Borgerne udtrykker stor tilfredshed med madens kvalitet og måltiderne, som opleves hyggelige. En borger sætter pris på bordplanen, som giver mulighed for gode snakke med en anden borger, som er en god bekendt fra tidligere i livet. Medarbejderne har relevante overvejelser vedrørende "Det gode måltid", og de kan redegøre for deres roller og ansvar i forhold til måltider. Medarbejderne deltager ved måltiderne, og de understøtter samtale omkring bordet samt hjælper, hvor der er behov. Medarbejderne redegør for faglige observationer og tiltag i forbindelse med måltiderne, fx anretning af maden til småtspisende borgere på mindre tallerkener. Tilsynet observerer et aktivt miljø på plejecentret i løbet af formiddagen, hvor borgere og medarbejdere opholder sig sammen på fællesarealerne, samt en rolig og hyggelig stemning omkring middagsmåltidet i alle plejecentrets tre huse.

Tema 4: Kompetencer og udvikling Score: 3	Tilsynet vurderer, at plejecentret i middel grad lever op til indikatorerne. Leder vurderer, at medarbejderne har de rette og nødvendige kompetencer i relation til målgruppens behov. Medarbejdergruppen består af social- og sundhedsassistenter og -hjælpere, pædagoger og enkelte ufaglærte medarbejdere, ansat i vikariater eller som timeafløsere. Derudover er tre sygeplejersker ansat på varierende timetal. Plejecenteret har assistentdækning hele døgnet, og de kan ved behov tilkalde Akutteamet. Medarbejderne føler sig godt rustede til opgaverne, og de oplever gode muligheder for kompetenceudvikling og løbende indbyrdes faglig sparring med kolleger og plejecenterets sygeplejersker. Medarbejderne kender eget kompetenceområde og kommunens delegeringsramme, og de oplyser, at oplæring og uddelegering af sundhedsfaglige ydelser varetages af plejecenterets sygeplejersker, som ligeledes løbende underviser i sundhedsfaglige emner, fx forebyggelse af urinvejsinfektion. Medarbejderne oplyser, at alle medarbejdere har deltaget i undervisning vedrørende palliation, arrangeret af kommunen, hvilket har været udbytterigt. Nye medarbejdere introduceres med et fastlagt introduktionsprogram med planlagte følgedage, og for medarbejdere i faste stillinger og længerevarende vikariater arrangeres der generel introduktion i fælles kommunalt regi. Afløsere modtager individuel oplæring i opgaverne efter behov, og alle nyansatte skal gennemføre e-learning modul vedrørende medicin håndtering inden selvstændigt arbejde. Medarbejderne giver udtryk for, at tidligere leders fratræden har påvirket trivslen i medarbejdergruppen meget, og alle tilkendegiver usikkerhed i forhold til den fremtidige ledelsesmæssige retning,. Medarbejdernes behov for kompetenceudvikling inden for dokumentation tillægges betydning i vurderingen af temaet.
Tema 5: Kommunikation og adfærd Score: 5	Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Samtlige borgere oplever en god omgangstone på plejecentret, og at medarbejdernes adfærd er respektfuld og imødekommende. En borger fremhæver godmodigt drilleri mellem borgere og medarbejdere, som et frisk pust og bidrag til glæde i hverdagen. Medarbejderne redegør med eksempler for, hvordan de tilpasser kommunikationen til den enkelte borgers behov og egen jargon, og hvordan godt borgerkendskab og relationsdannelse danner udgangspunkt for en værdig og respektfuld kommunikation med borgerne. En medarbejder fremhæver ligeledes beboerkonferencer, hvor den individuelle tilgang til borgerne drøftes ud fra bl.a. Tom Kitwoods blomst. Medarbejderne redegør for, at uhensigtsmæssig kommunikation og adfærd ikke opleves aktuelt, men at tidligere oplevede tilfælde har været håndteret i dialog med leder, ligesom de oplever tryghed ved at italesætte uhensigtsmæssig kommunikation med en kollega eller leder, hvis det skulle opstå. Tilsynet observerer overalt på plejecentret en respektfuld, imødekommende og anerkendende kommunikation mellem borgere og medarbejdere samt i omtalen af borgerne. I flere tilfælde bemærkes anvendelse af humor og omsorgsfulde bemærkninger borgere og medarbejdere imellem.

2.5 VURDERINGSSKEMA

I tilsynene i Struer 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 borgerne • 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 borgerne • 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 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 kunne 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 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 90 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering m.m.