



Tilsynsrapport Randers Kommune

Omsorgsområdet
Huset Nyvang

Uanmeldt ekstra tilsyn
Januar 2024



Forord

Dette er afrapporteringen af et uanmeldt ekstra kommunalt 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 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: 28 10 56 80

Mail: bsq@bdo.dk

Partneransvarlig



Dorte Karlskov

Senior Manager

Mobil: 30 63 47 05

Mail: dokar@bdo.dk

Projektansvarlig

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

1. Oplysninger

Tabel med oplysninger om plejecentret og tilsynet

Navn og adresse: Huset Nyvang, Rindsvej 4, 8920 Randers NV

Leder: Cate Karlstad

Antal boliger: 56 demensboliger til borgere med demens i moderat til svær grad. På tilsynsdagen er 20 boliger ledige

Dato for tilsynsbesøg: Den 25. januar 2024, kl. 08.30 - 15.00

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

Interview med:

- Leder
- To gruppeledere
- Fire medarbejdere
- Tre borgere
- En pårørende

Tilsynet foretog endvidere observationer på fællesarealer.

Tilsynet blev afrundet med ledelsen, som fik en tilbagemelding om tilsynsforløbet og foreløbige vurderinger.

Tilsynsførende:

Senior Manager Helle Charlotte Nielsen, sygeplejerske, cand.cur.

Senior Manager Dorte Karlskov, sygeplejerske

1.1 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes med leder og to gruppeledere, hvor tilsynet sammen med ledelsen drøfter det ekstra kommunale tilsyn, bestilt af forvaltningen, og som ledelsen er orienteret om vil finde sted primo 2024.

Ledelsen oplyser efterfølgende om plejecentrets aktuelle situation, hvor cirka 20 boliger er ledige. I 2022 indgik plejecentret aftale med forvaltningen om at begrænse indflytningen af nye borgere med baggrund i en længere forudgående periode med flere komplekse borgerforløb og rekrutteringsudfordringer samt medieomtale. Plejecentret modtog nye borgere hver 14. dag de første tre kvartaler i 2023, og de har indarbejdet nye arbejdsgange, hvor ledelsen i samarbejde med Visitationen og borgernes tilknyttede demenskoordinator afdækker kommende borgers ressourcer og plejebenhov ved en indledende samtale sammen med borgeren og eventuelle pårørende. Tiltaget har, ifølge leder, medført mere kvalitet og kontinuitet i indflytningerne for borgerne, pårørende og medarbejderne, der i højere grad end tidligere er orienterede om nye borgers plejebenhov, udfordringer og ønsker. Leder oplyser, at der ikke aktuelt er venteliste til plejecentret, hvilket lægges til grund for ledige stuer.

Af faglige fokusområder oplyser ledelsen om et netop afsluttet forløb, hvor medarbejderne på fire enslydende dage er undervist af en ekstern konsulent fra demensrejseholdet i bl.a. demenstyper, magtanvendelsesregler, pædagogiske tilgange og metoder samt pårørendesamarbejde. Til marts har ledelsen opfølgning og ledersparring med konsulenten. Undervisningen er igangsat med afsæt i medarbejdernes efterspørgsel om mere viden inden for demensområdet, ligesom ledelsen ønsker at styrke medarbejdernes refleksioner ift. kerneydelsen og kompleksiteten i borgers forløb. Dertil oplyser ledelsen om deres fokus på løbende

dialog med medarbejderne omkring gråzoner mellem omsorgspligt og omsorgssvigt samt magtanvendelse og socialpædagogiske indsatser, så det sikres, at borgerne får den rette pleje og omsorg.

Ledelsen modtager løbende henvendelser fra pårørende, omhandlende dilemmaer ift. den leverede pleje og pårørendes forventninger. Ledelsen inviterer de pårørende til dialog og forventningsafstemning, men de tilkendegiver samtidigt, at området udgør et kommende udviklingsområde med henblik på, at pårørende oplever tryghed og tillid i samarbejdet med plejecentret. Ledelsen oplyser at have modtaget en klage, som også er drøftet på forvaltningsniveau, og som efter en længere proces er håndteret igennem dialog med pågældende pårørende.

Siden sidste tilsyn i september 2023 har ledelsen omorganiseret til nu at have to gruppeledere, og de har arbejdet målrettet på at samle de fire mindre huse til en samlet enhed. Gruppelederne, som første februar overgår til assisterende ledere, grundet ændrede ledelsesbehov, har hver især ansvaret for to huse, som i dagligdagen har et tæt samarbejde om borgerne, opgaverne, dækker vagter i de to huse ved fravær, og har fællesmøder i praksis. Gruppelederne, der har deres kontorer i husene, oplyser, at omorganiseringen positivt har bidraget til mere trivsel i medarbejdergrupperne, ligesom gruppelederne bistår med faglig ledelse i dagligdagen.

Medarbejdersituationen er efter en længerevarende ustabil periode, ifølge ledelsen, ved at stabilisere sig, hvilket tilskrives dels rekruttering af uddannede medarbejdere til faste stillinger samt ansættelse af faglærte og ufaglærte medarbejdere i kortere vikariater, der dækker faste weekender.

Leder oplyser, at forbruget af eksterne vikarer i 2023 har været markant højere end ønsket, grundet flere borgeres behov for en-til-en tid med medarbejdere, særligt om natten, hvilket har presset plejecentrets økonomi. Ledelsen tilkendegiver, at det fortsat er en udfordring at fastholde social- og sundhedsassistenter, hvorfor det inden længe atter forsøges, igennem stillingsopslag, at rekruttere kvalificerede assistenter, særligt med fokus på aftenvagten, hvoraf tre stillinger aktuelt dækkes af afløsere og vikarer fra eksternt vikarbureau. Ledelsen arbejder på at sikre rette samlede kompetencer, inden nye borgere flytter ind.

Sygefraværet beskrives af ledelsen som fortsat at være i den høje ende, og medarbejderne har i gennemsnit cirka 23 årlige sygedage pr. medarbejder. Fraværet er i løbet af de sidste tre måneder nedbragt med en dag, og til sammenligning var antal sygedage pr. medarbejder året før på 28,5. Ifølge ledelsen er tre medarbejdere langtidssygemeldte, grundet henholdsvis fysisk sygdom og arbejdsrelateret stress, mens en medarbejder er fraværende i sin opsigelsesperiode.

1.2 Opfølgning

Tilsynet vurderer, at der igennem en målrettet ledelsesindsats er fulgt relevant op på sidste tilsyns anbefalinger. Ledelsen oplyser som opfølgning på sidste tilsyn, at overfaldsalarmer ikke anvendes aktuelt.

Tilsynet vurderer dog, at kontinuiteten vedrørende levering af kerneydelsen, på trods af mere stabilitet i medarbejdergruppen, fortsat udgør et opmærksomhedsområde.

2. Tilsynsresultat

2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Randers Kommune foretaget et uanmeldt ekstra tilsyn på Huset Nyvang. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, observationer og skriftligt materiale.

Der er foretaget stikprøver hos tre borgere.

Det er tilsynets overordnede vurdering, at Huset Nyvang har engagerede medarbejdere og ledelse, som har fokus på at understøtte borgerne til et indholdsrigt hverdagsliv. Det er tilsynets vurdering, at der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at aktiviteter og måltider på stedet tilrettelægges på borgernes præmisser.

Tilsynet vurderer desuden, at borgerne modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, hvor medarbejderne kan reflektere over arbejdsgange i relation til at forebygge magtanvendelse samt drøfte dilemmaer vedrørende omsorgssvigt og omsorgspligt. Tilsynet vurderer, at den helhedsorienterede indsats understøttes af et velfungerende tværfagligt samarbejde med fokus på rehabilitering, sundhedsfremme og forebyggelse. Tilsynet vurderer ligeledes, at plejecentret arbejder målrettet med dokumentationen, som dog, grundet overdokumentation, mangler systematik og overblik samt dokumentation for opfølgning på enkelte faglige indsatser.

Plejecentret, som har været igennem en længerevarende hektisk periode, er ved at etablere et mere stabilt medarbejderfremmøde. Tilsynet vurderer dog, at plejecentret endnu ikke er helt i mål, hvilket bekræftes af borgere, der tilkendegiver forskel i kvaliteten af hjælpen, alt efter om ydelser leveres af faste medarbejdere eller afløsere og vikarer, der fortsat ofte anvendes, primært i aftenvagten.

Tilsynet vurderer med baggrund i forbruget af afløsere og vikarerne samt vakante social- og sundhedsassistentstillinger, at plejecenteret fortsat har et kompetencetab, som under den aktuelle situation med 20 ledige boliger kun i begrænset omfang påvirker kvaliteten af kerneydelsen. Det er samtidigt tilsynets vurdering, at ledelsen arbejder målrettet på at etablere et stabilt fagligt fundament og fremmøde af medarbejderne igennem omorganisering af ledelsen, kompetenceudvikling og trivselstiltag.

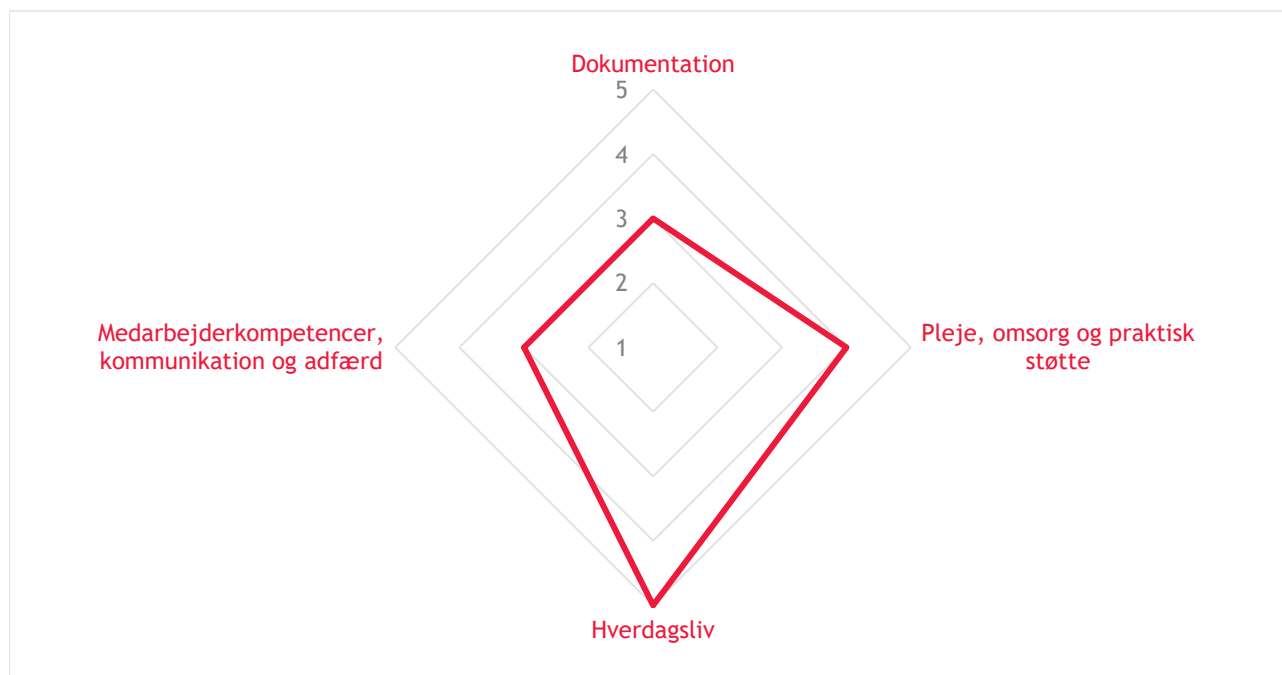
Tilsynet vurderer ligeledes et behov for ledelsesmæssig opmærksomhed på at forebygge omsorgstræthed blandt medarbejderne samt at sikre en kultur med plads til kollegial feedback, grundet høje følelsesmæssige krav i arbejdet.

Tilsynet har givet anledning til otte anbefalinger, som tilsynet vurderer vil kunne imødekommes med en målrettet indsats af medarbejderne såvel som ledelsen.

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

2.3.1 Dokumentation

Score: 3

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at plejecentret i middel lav grad lever op til indikatorerne.

Dokumentationen for tre borgere er gennemgået sammen med en centersygeplejerske og ledelsen, som oplyser om et meget målrettet fokus siden sidste tilsyn på at sikre opdaterede borgerjournaler. Fire gange årligt gennemføres dokumentationsaudit i samarbejde med centersygeplejerskerne, forløbsansvarlig assistent og borgernes kontaktperson, der ligeledes i hverdagen samarbejder tæt omkring dokumentationspraksis. Seneste implementerede tiltag er afsat dokumentationstid, hvor medarbejderne har mulighed for faglig sparring og sidemandsoplæring ved centersygeplejerskerne.

Medarbejderne arbejder målrettet med dokumentationen, som understøtter kvaliteten i daglig praksis, og de oplyser om en klar rolle- og ansvarsfordeling for den løbende opdatering af dokumentationen samt for faste arbejdsgange for opfølgning på iværksatte indsatser, som planlægges i borgernes kalender i Nexus.

Dokumentationen er delvist opdateret og fyldestgørende udfyldt. Generelle oplysninger er i "Borgers hverdag" udarbejdet efter kommunens retningslinjer, dog mangler der hos en borger en generel opdatering, mens borgernes ønsker til den sidste tid ikke er udfyldt hos to borgere.

Borgernes behov for pleje, støtte og træning er i døgnrytmeplaner beskrevet handlingsvejledende med udgangspunkt i borgernes aktuelle helhedssituation og ressourcer, og der ses, fraset i et tilfælde, henvisning til forflytningsvejledning, ernærings- og socialpædagogisk handleplan, som er fyldestgørende udfyldt. Der ses sammenhæng mellem borgernes mål og indsatser i døgnrytmeplanen.

Funktionsevnetilstande er, fraset hos en borger, vurderede og opdaterede, svarende til kommunens retningslinjer og borgernes aktuelle funktionsniveau. Den sundhedsfaglige dokumentation er ajourført i helbredsoplysninger og helbredstilstande, og der foreligger opdaterede handleanvisninger på delegerede sundhedsfaglige indsatser.

Til grund for vurderingen tillægges det betydning, at tilsynet i alle tre tilfælde observerer, at flere helbredstilstande med fordel kan slås sammen, ligesom observationsnotater ikke systematisk relateres til relevant tilstand. Dertil finder tilsynet i enkelte tilfælde manglende opfølgning på faglige indsatser, fx vedrørende sårpleje, lægekontakt samt planlægning af blodprøve efter opstart af medicinsk behandling.

Dokumentationen er, fraset i en socialpædagogisk handleplan, hvor tilgangen til borgeren er skildret i bydeform, beskrevet i et fagligt og anerkendende sprog.

2.3.2 Pleje, omsorg og praktisk støtte

Score: 4

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne.

Det er tilsynets vurdering, at borgerne modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov. Borgerne har i svingende omfang kunne udtrykke sig, men de er generelt tilfredse med hjælpen, og særligt når den leveres af faste medarbejdere. En borger er ligeledes generelt tilfreds med hjælpen, men tilkendegiver, at kvaliteten af den samlede hjælp påvirkes, når afløsere ikke i tilstrækkelig grad er orienterede om borgerens plejebenhov. Borgerudsagn er videreformidlet til ledelsen. Samtlige medarbejdere beskrives som omsorgsfulde og hjælpsomme, og borgerne udtrykker tryghed ved medarbejderne. En pårørende har kun positivt at sige om plejecentret, og pårørende anerkender medarbejderne for at imødekomme borgerens forskellige behov.

Plejecentret arbejder med faglige tilgange og metoder, der har til hensigt at sikre borgerne den nødvendige fysiske og psykiske pleje og omsorg, fx anvendes principperne fra personcentreret omsorg, demensligningen, Tom Kitwoods teori samt varierende socialpædagogiske tilgange, som ifølge medarbejderne indgår naturligt i samspillet med borgerne.

Medarbejderne, der reflekterer kan oplyse om dilemmaer og gråzoner mellem omsorgspligt og omsorgssvigt, beskriver plejecentrets arbejdsgange ift. indgreb i selvbestemmelsesretten og potentiel brug af magtanvendelse, som bringes i spil, alt efter situation og faglig sparring, med social- og sundhedsassistent eller sygeplejerske samt afprøvning af øvrige pædagogiske tilgange. Medarbejderne oplyser, at ledelsen og demenssygeplejersken, der orienteres, hvis medarbejderne har gjort brug af magtanvendelse, efterfølgende indberetter hændelsen samt sikrer opfølgning med medarbejderne ift. læring og refleksioner over, om hændelsen kunne have været forebygget eller undgået. Medarbejderne beskriver deres faglige og etiske overvejelser ved brug af magtanvendelse samt dilemmaer, der indimellem opstår, når pårørende opfordrer til brug af magtanvendelse i situationer, som ikke indgår i begrundelsen for indgriben i borgernes autonomi.

Medarbejderne er primært tilknyttede et hus, hvilket medvirker til et godt borgerkendskab, som borgerne positivt reagerer på. Et godt borgerkendskab medvirker ligeledes til, at medarbejderne hurtigt kan reagere på små forandringer hos borgerne. Afvigelser i borgernes habituelle tilstande drøftes med social- og sundhedsassistent eller sygeplejerske, der igangsætter relevante tiltag, fx TOBS og lægekontakt. Medarbejderne oplever øget kontinuitet og stabilitet i husene i takt med rekruttering af flere faglærte kollegaer, fast tilknyttede afløsere og gruppeledernes øgede tilstedeværelse i de enkelte huse, men de tilkendegiver samtidigt, at travlhed fortsat indimellem udfordrer kontinuiteten.

Dagen startes med fælles indmøde i husene, og klokken otte mødes en social- og sundhedsassistent fra hvert hus med en sygeplejerske, hvor borgernes triage, som er vurderet ud fra både fysiske og adfærdsmæssige afvigelser, gennemgås. Klokken 11 mødes gruppen igen til en kort opfølgning og status over dagens opgaver, og medarbejderne videndeler efterfølgende med øvrige medarbejdere samt opdaterer triagetavlen, som

hænger på personalekontoret i hvert hus. Medarbejderne oplyser om sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, fx ift. hudpleje, ernæring og afvigelser i borgernes psykiske tilstande eller adfærd, som kan være tegn på bagvedliggende fysiske problemstillinger. Medarbejderne kan beskrive faglige overvejelser, som imødekommer borgernes differentierede behov, såsom struktur og aftaler, genkendelighed og skærmning, ligesom over- og understimulering løbende vurderes af medarbejderne ud fra et fagligt perspektiv, som er målrettet den enkelte borgers behov for en demenskyndig indsats.

Dagens opgaver fordeles ud fra kompetencer, kompleksitet og relationer, og ifølge medarbejderne bidrager dokumentationen og kontaktpersonordning til kontinuitet i den tværfaglige helhedsorienterede indsats, hvor samarbejdet med både sygeplejersker, terapeuter og husets farmakonom beskrives som velfungerende.

Den rehabiliterende og vedligeholdende indsats understøttes af medarbejdernes bevidsthed om at inddrage borgernes ressourcer. Medarbejderne kan med eksempler beskrive, hvordan de motiverer borgerne til deltagelse i ADL og gangtræning, dog altid med respekt og forståelse for, at borgernes ressourcer skal række til hele døgnet, hvorfor medarbejderne indimellem arbejder kompenserende.

Tilsynet observerer en hygiejnemæssig tilfredsstillende standard i de besøgte boliger, på fællesarealer samt vedrørende borgernes hjælpemidler, og borgernes ses veltilpasse og soignerede, svarende til egne ønsker og behov. Planlagte faglige indsatser, såsom vægtmålinger og BT-målinger, er leverede som beskrevet.

Til grund for vurderingen tillægges det betydning, at tilsynet i en afdeling observerer manglende dokumentation for den faglige vurdering og en borgers stiltiende samtykke til brug af sengehest på borgerens seng, hvilket er drøftet med ledelsen og en sygeplejerske, som dog kan redegøre for håndtering af situationen.

2.3.3 Hverdagsliv

Score: 5

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.

Borgerne har mulighed for et alsidigt og individuelt tilrettelagt hverdagsliv, og de tilkendegiver oplevelsen af indflydelse og selvbestemmelse i forhold til pleje og omsorg og i forbindelse med aktiviteter og ønsker til døgnrytme. Borgere og pårørende tilkendegiver tilfredshed med udbuddet af aktiviteter, som bl.a. omfatter fastlagt gymnastik, erindringsdans og gudstjeneste for både borgere og pårørende.

Medarbejderne redegør for planlagte fælles aktiviteter, som arrangeres af en medarbejder i flexjob og en aktivitetsmedarbejder, der hver måned udarbejder en aktivitetsplan, der hænger tilgængelig i husene. Derudover har medarbejderne opmærksomhed på at imødekomme borgernes individuelle mål og behov for stimuli og afgrænsede aktiviteter, som tilbydes i de enkelte huse, fx puslespil, håndarbejde og gåture i den lukkede gårdhave samt sang og musik. Dertil anvender medarbejderne viden om borgernes livshistorier, så aktiviteter tilpasses den enkelte borgers ønsker og interesser, fx hjælper en borger med at luge ukrudt om sommeren, mens andre borgere inddrages i hverdagslivet i det omfang, deres dagsform, ressourcer og motivation rækker.

Borgere og pårørende tilkendegiver tilfredshed med maden og måltiderne, som indtages i enten borgernes egen bolig eller i fællesrummene.

Medarbejderne kan reflekteret redegøre for, hvordan de sikrer gode rammer omkring måltiderne ved at sidde med ved måltiderne, hvor borgernes individuelle behov for fx skærmning, guidning eller helkompenserende støtte understøttes. Dertil anvender medarbejderne ergonomisk specialbestik ved behov, og et hus afprøver aktuelt at servere maden på farvet porcelæn. Medarbejderne oplyser desuden, at de i et hus har afprøvet en ny arbejdsgang med fokus på struktur og tydelige aftaler omkring måltiderne, så medarbejderne kender deres roller og ansvar. Ifølge medarbejderne har den indførte

struktur medført mere rolige måltider, og inden længe skal den gode erfaring udbredes til de øvrige huse. Borgernes ernæringsindsatser følges op med faste vejninger, og understøttes af individuelle ernæringsplaner, og ved behov inddrages kommunens ernæringspecialist og plejecentrets egen ergoterapeut, som screener borgerne for dysfagi. Tilsynet observerer en rolig og afslappet atmosfære i de fire huse, hvor medarbejderne deltager i frokosten sammen med borgerne. Tilsynet observerer desuden en medarbejder, der på en rolig og tilpasset måde guider en ambulerende borger tilbage til huset, så borgeren kan få varmen, hvorefter en anden medarbejder meget omsorgsfuldt, efter kort tid, tilbyder at følge borgeren tilbage til egen bolig.

2.3.4 Medarbejderkompetencer, kommunikation og adfærd

Score: 3

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at plejecentret i middel grad lever op til indikatorerne.

Borgerne og pårørende tilkendegiver, at omgangstonen og medarbejdernes kommunikation og adfærd er kendetegnet af omsorg og venlighed, og den pårørende oplever imødekommenhed fra medarbejderne, når den pårørendes kære besøges.

Medarbejderne oplyser om omgangstonen på plejecentret, som generelt er kendetegnet af respekt og ordentlighed over for borgerne. Medarbejderne reflekterer dog over, at de indimellem, grundet høje følelsesmæssige krav i arbejdet samt ved travlhed, kan komme til at anvende en uhensigtsmæssig kommunikation over for borgerne. Dertil har en medarbejder oplevet en afløser samtale med to borgere om private emner, som den faste medarbejder ikke fik håndteret i situationen, grundet manglende mentalt overskud til at give feedback og følge op. Medarbejderudsagn er videreformidlet til ledelsen, der oplyser at være orienteret om og har fulgt op på en lignende hændelse. Det er derfor uvist, om den beskrevne episode er drøftet med afløseren, men ledelsen vil følge op umiddelbart efter tilsynet.

Medarbejderne oplyser, at tilliden i medarbejdergruppen er øget, og at kulturen i højere grad end tidligere er kendetegnet af tryghed til at sige til og fra over for en opgave, såfremt overskuddet eller kompetencerne ikke rækker. Ifølge medarbejderne er den psykologiske tryghed ligeledes stigende, og medarbejderne beskriver deres arbejdsmiljø og trivsel som velfungerende. Medarbejderne har ikke oplevet forråelse, og de kan med eksempler beskrive, hvordan borgerne sikres den nødvendige pleje og omsorg ud fra plejecentrets værdier, som bygger på kommunens værdighedsmodel.

Medarbejderne oplever generelt et godt samspil med pårørende, men de tilkendegiver dog, at samarbejdet med enkelte pårørende kan være mere eller mindre velfungerende. Det er tilsynets vurdering, at fastlagte rammer for pårørendesamarbejdet samt opkvalificering af medarbejdernes handlekompetencer over for pårørende udgør et udviklingsområde.

Medarbejderne oplever at være kompetente til opgaverne, og de beskriver et velfungerende internt tværfagligt samarbejde, som understøtter den helhedsorienterede indsats, herunder at møder, med afsat tid til vidensdeling omkring borgerne, afholdes systematisk. Medarbejderne tilkendegiver muligheder for relevant kompetenceudvikling, og de oplyser, at de ved tvivlsspørgsmål altid kan få kvalificeret faglig sparring, ligesom MyMedCard anvendes.

Ledelsen oplyser, at den tværfagligt sammensatte medarbejdergruppe aktuelt består af 15 social- og sundhedshjælpere, 12 social- og sundhedsassistenter, fordelt på alle tre vagtlag, seks sygeplejersker, tre terapeuter, fem pædagoger, hvoraf en er i gang med uddannelse indenfor Marte Meo, en farmakonom samt husassistenter og rengøringspersonale. Ledelsen oplyser om en forestående omorganisering af planlæggerfunktionen, som fremadrettet skal deles mellem to medarbejdere, der både har vagtplanlægning

samt indgår i plejen. Ansøgningsfrist på stillingen er netop udløbet, og samtaler afholdes i nærmeste fremtid. Vikariater, som er besat af faglærte, ufaglærte og sygeplejestuderende, udgør otte. Ledelsen beskriver deres aktuelle opmærksomhed på at sikre ansættelse af det nødvendige antal medarbejdere i relation til tomme boliger og den økonomiske situation, ligesom vikarforbruget skal nedbringes.

Medarbejderflowet, som i statistikkerne fremstår højt, har, ifølge ledelsen, en teknisk forklaring, idet medarbejdere, der får forlænget et vikariat eller fastansættes, noteres som en udskiftning. Ledelsen erkender dog, at der har været en større og løbende udskiftning blandt medarbejderne, hvilket tilskrives kompleksitet i kerneydelsen samt høje følelsesmæssige krav og uforudsigelighed i arbejdet, som ikke alle medarbejdere kan finde sig til rette i. Ledelsen vurderer dog, at medarbejdersituationen langsomt er ved at stabilisere sig.

Ledelsen vurderer, at medarbejderne har rette kompetencer til opgaverne, hvilket tilskrives et ledelsesmæssigt fokus på kompetenceafklaring ud fra kommunens kompetenceprofiler samt tilbud om relevant undervisning samt kurser i relation til konkrete borgerforløb og målgruppen. Samtlige medarbejdere gennemfører modulerne i ABC-demens, og ledelsen overvejer at tilbyde medarbejderne et brush-upkursus i løbet af 2024. Enkelte medarbejdere er undervist i dysfagi, og til marts planlægges der kursus i nænsom nødværge. Ifølge ledelsen har forløbet med konsulenten fra demensrejseholdet givet medarbejderne vigtig viden inden for demensområdet, og ledelsen tilkendegiver, at selve implementeringen af de faglige metoder og tilgange er næste fase i processen.

Som et nyt tiltag, gældende for hele Sundhed og Omsorgsforvaltningen, etableres der fælles onboarding af nye afløsere og medarbejdere, der fremadrettet undervises af specialesygeplejersker tilknyttet plejecentrene. Tiltaget er kommet i stand gennem fælles drøftelser og et ønske om en mere ensrettet tilgang til det specialiserede område samt øget samarbejde mellem centrene.

Af tværfaglige møder nævner ledelsen ugentlige forløbsmøder, hvor relevante medarbejdere, med kendskab til borgerne, drøfter og koordinerer indsatser hos relevante borgere, så indsatser igangsættes rettidigt og løbende evalueres. Aktuelt afholdes der desuden fastlagte DTR-møder. Ledelsen har dog intension om at erstatte DTR-møder med borgerkonferencer, understøttet af hele undervisningsdage for samtlige medarbejdere, herunder serviceassistenter, rengøringspersonale samt afløsere, der er tilknyttede de enkelte huse.

Tilsynet observerer fagligt reflekterede medarbejdere, der kender til og anvender plejecentrets arbejdsgange og metoder. Tilsynet vurderer dog, at kompetenceniveauet fortsat er præget af et højt sygefravær, vakante stillinger i aftenvagten og et mindre kompetencetab blandt social- og sundhedsassistenter, der dækkes ind af afløsere og eksterne vikarer. Tilsynet vurderer samtidigt, at ledelsen arbejder ihærdigt på at sikre rette kompetencer til opgaverne samt medarbejdernes viden inden for specialområdet, men som stadig er i en opbyggende planlægnings- og procesfase.

2.3.5 Årets tema

Velfærds-teknologi Ingen Score	Vurdering: Leder oplyser om en generel stor opmærksomhed på at implementere velfærdsteknologiske hjælpemidler i hele kommunen, og ledelsen vurderer, at medarbejderne på plejecentret har taget godt imod udviklingen og de mange nye hjælpemidler. Aktuelt afventer plejecenteret besøg af kommunens to forholdsvis nyansatte sygeplejersker, der er tilknyttede kommunens nye afdeling for Velfærds- og innovationsteknologi, og som er på rundgang og introduktion på plejecentre og i hjemmeplejen.
--	---

Demenskoordinator og terapeuter, der er tovholdere på plejecentrets velfærdsteknologiske indsats, holder sig opdaterede ift. sidste nye hjælpemidler, og de involverer løbende medarbejderne i drøftelser omkring borgernes behov for afprøvning af allerede eksisterende hjælpemidler, som bl.a. udgør ble-sensorer og demenskatte.

Medarbejdere redegør for, hvordan de arbejder med velfærdsteknologiske hjælpemidler i dagligdagen, herunder demensdukker, og aktuelt afprøves, ved en urolig borger, en lænestol, som kan give dybdegående tryk. Derudover har plejecentret tyngdestole og side-by-side cykler.

Medarbejderne anvender MyMedCard og VAR-portalen, og i nærmeste fremtid implementeres en ny App, "MySkills," som, ifølge ledelsen, skal systematisere og give overblik over medarbejdernes kompetenceudvikling ifm. delegering af sundhedslovsydelser.

2.4 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

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

2.4.1 Bemærkninger

Tilsynet har ingen bemærkninger.

2.4.2 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne løbende opdaterer funktionsevnetilstande samt "Borgers hverdag" ifm. journalaudit samt sikrer, at borgernes ønsker til den sidste tid dokumenteres.
2. Tilsynet anbefaler ledelse og sygeplejersker et øget fokus på kun at oprette nødvendige helbreds-tilstande samt at sikre, at observationsnotater med beskrivelser af afvigelser eller forværringer hos borgerne tilknyttes relevante tilstande.
3. Tilsynet anbefaler, at ledelse og sygeplejersker i samarbejde med medarbejdende sikrer løbende evaluering af faglige indsatser og borgernes aftaler.
4. Tilsynet anbefaler ledelse og sygeplejersker et øget fokus på, at dokumentationen konsekvent beskrives i en anerkendende og respektfuld tone, som understøtter plejecentrets værdier om en professionel tilgang til borgerne.
5. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere at sikre, at afløsere og vikarer oplæres til opgaverne forud for selvstændigt arbejde, samt at de anvender døgnrytmeplaner forud for levering af plejeydelser.
6. Tilsynet anbefaler ledelsen et øget fokus på, at medarbejderne indhenter samtykke eller stiltiende samtykke ved borgerne forud for anvendelse af sengehest, og at de dokumenterer og vidensdeler den faglige vurdering. Tilsynet anbefaler samtidigt, at den konkrete episode følges op med faglige drøftelser i medarbejdergruppen med henblik på læring.
7. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre en kultur i samtlige huse, som understøtter kollegial feedback og omsorg, så omsorgstræthed og uhensigtsmæssig kommunikation og adfærd forbygges.
8. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere at drøfte forventninger til pårørendesamarbejdet samt at sikre, at medarbejderne har de nødvendige kompetencer til at skabe et trygt og tillidsfuldt samarbejde med borgernes pårørende.

3. Vurderingsskema

I tilsynene i Randers 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 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.

