



Tilsynsrapport Skanderborg Kommune

Sundhed, Omsorg og Handicap
Plejecenter Fællesskabets Hus

Uanmeldt socialfagligt tilsyn
Maj 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 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 Høberg Sloth

Partner

Mobil: 28 10 56 80

Mail: bsq@bdo.dk

Partneransvarlig



Dorte Karlskov

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 tilsynet

Navn og adresse: Plejecenter Fællesskabets Hus, Alleen 2, 8680 Ry

Leder: Trine Møller Nielsen

Antal boliger: 72, hvoraf fem er ledige på tilsynsdagen

Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg: Den 2. maj 2023, kl. 08.00 - 13.00

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

Interview med:

- Leder
- Seks medarbejdere
- Tre borgere

Tilsynet foretog desuden observationer på fællesarealer.

Tilsynet blev afrundet med leder, som fik en kort tilbagemelding om tilsynsforløbet.

Tilsynsførende:

Senior konsulent, Maria Karmisholt Laursen, pædagog

Manager Dorte Karlskov, sygeplejerske

1.1 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes med leder, som oplyser, at plejecentret tidligere var opdelt i to "søjler" med hver deres leder tilknyttet. Den ene leder gik på efterløn 1. marts i år, hvilket har givet anledning til at nytænke plejecentrets organisering, så tilbageværende leder har ansvaret for hele plejecentret. Fokus er derfor rettet mod at sikre en fælles faglig retning, hvor arbejds gange, kompetenceudvikling og implementering af metoder ensrettes på tværs af husets fire afdelinger. Leder beskriver, at en vedvarende og fokuseret indsats er kvalitetssikring af kerneydelsen, herunder at sikre, at dokumentationen understøtter faglige indsatser og igangsatte tiltag. Leder samarbejder tæt med leder af sygeplejen, som fungerer som faglig udviklingsansvarlig på tværs af de to organiseringer. De to ledere har netop gennemført en større kampagne angående korrekt medicin håndtering, hvor medarbejderne er undervist i gældende retningslinjer for området.

En musikterapeut, som er ansat i en toårig projektstilling finansieret af puljemidler fra Helsefonden, skal styrke relationerne mellem medarbejdere og borgere ud fra værdighedsprincippet. Leder oplyser, at såvel borgere som medarbejdere har taget positivt imod tilbuddet, og aktuelt er musikterapeuten i gang med at uddanne medarbejderne i PAMI, Personafstemt musikalsk interaktion, så de opnår redskaber i nonverbal kommunikation til brug i samarbejdet med borgerne.

Ifølge leder er der ingen vakante stillinger, og fraværet er samlet set lavt. Fraværet, som fortsat relaterer sig til den tidligere opdeling, er i den ene "søjle" højere end i den anden, hvilket skyldes en periode med årstidsbestemte infektioner og en medarbejders fravær i opsigelsesperioden. Ifølge leder har der ikke været klager eller bekymringshenvendelser siden en pårørende klage i november 2021, som udløste et reaktivt ældretilsyn gennemført af Styrelsen for Patientsikkerhed. Henvendelser fra borgere og pårørende håndteres løbende af leder igennem dialog og forventningsafstemning.

1.2 Opfølgning

Leder fremviser en handleplan, som er udarbejdet med afsæt i sidste års tilsyn og anbefalinger, hvor tiltag enten er gennemført eller igangværende. Det er tilsynets vurdering, at anbefalingerne vedrørende dokumentationen, GDPR samt opfølgning på faglige indsatser fortsat udgør et udviklingsområde.

2. Socialfagligt tilsyn

2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Skanderborg Kommune foretaget et uanmeldt socialfagligt tilsyn på Plejecenter Fællesskabets Hus. 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 Fællesskabets Hus er et velfungerende plejecenter, hvor engagerede medarbejdere og leder medvirker til borgernes trivsel. Tilsynets vurdering er, at der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet tilrettelægges på borgernes præmisser igennem et varierende udbud af aktiviteter, som leveres af både aktivitetsmedarbejdere, frivillige og musikterapeuten, som i høj grad medvirker til ro og tryghed for især sårbare borgere.

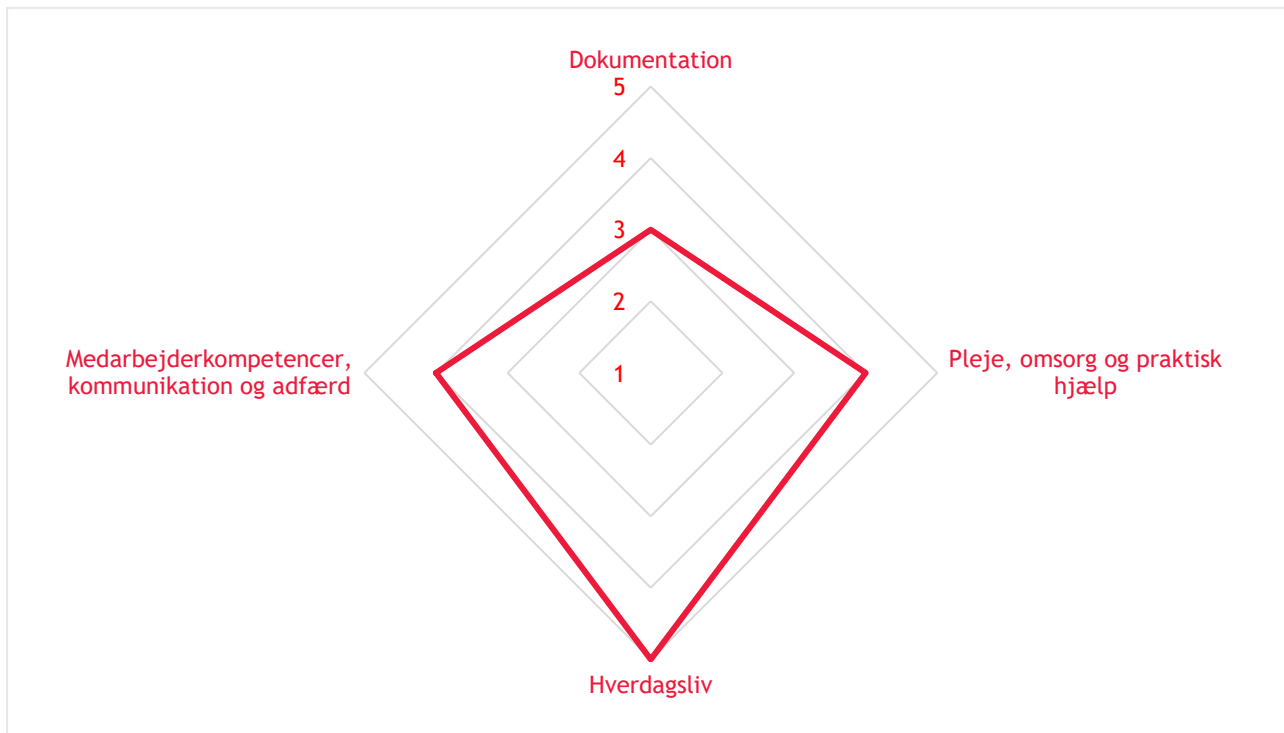
Tilsynet vurderer, at plejecentret lever op til Skanderborg Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau på området. Pleje, omsorg og praktisk hjælp leveres med en god borgeroplevelse og faglig kvalitet. Medarbejderne kan redegøre for, hvordan det rehabiliterende sigte er integreret i daglig praksis i samarbejdet med borgerne, ligesom sundhedsfremmende og forebyggende indsatser indgår i leveringen af kerneydelsen. Tilsynet vurderer samtidigt, at rettidig opfølgning på faglige indsatser samt dokumentation og medicinhåndtering udgør et udviklingsområde på trods af en allerede igangsat målrettet indsats. Afklaring af medarbejdernes behov for undervisning bør ligeledes have ledelsesmæssig bevågenhed.

Tilsynet har givet anledning til seks anbefalinger fordelt på temaerne dokumentation, pleje, omsorg og praktisk hjælp samt vedrørende medarbejderkompetencer, kommunikation og adfærd.

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 grad lever op til indikatorerne.

Dokumentationen for fire borgere er gennemgået sammen med plejecentrets tre sygeplejersker, som oplyser om igangsatte månedlige undervisningsseancer, hvor superbrugere understøtter medarbejderne i at anvende Cura. Derudover italesætter sygeplejerskerne dagligt over for medarbejderne, at opfølgning på faglige indsatser skal dokumenteres. Plejecentret arbejder løbende med opdatering af borgernes journaler ud fra en klar ansvarsfordeling, hvor terapeuter, medarbejdere og sygeplejersker i tæt samarbejde forsøger at sikre, at dokumentationen understøtter kvaliteten i daglig praksis.

Dokumentationen fremstår delvist opdateret og fyldestgørende udfyldt. I tre tilfælde er borgernes behov for pleje og omsorg handlingsvejledende beskrevet i handleplaner med udgangspunkt i borgerens helhedssituation og ressourcer. Hos en relativt ny indflyttet borger mangler handleplanen helt at blive udfyldt.

Generelle oplysninger er i et tilfælde opdateret med fyldestgørende beskrivelser af borgerens liv. I to andre tilfælde mangler der fx beskrivelse af borgernes livshistorie og roller, og i et fjerde tilfælde mangler generelle oplysninger helt. Funktionsevnetilstande er generelt udfyldt og opdateret, svarende til borgernes aktuelle funktionsniveau, fraset i et tilfælde, hvor opfølgningsdatoerne er overskredet. Dette er viderefornet til terapeuterne, som er ansvarlige for at ajourføre funktionsevnetilstande.

Borgernes aktuelle helbredssituation er, fraset enkelte mangler, opdateret i helbredstilstande samt helbredsoplysninger, og der foreligger handleanvisninger på SUL-ydelser. Faglige indsatser er ikke konsekvent dokumenteret, evalueret eller fulgt op, og tilsynet finder hos to borgere henholdsvis manglende dokumentation for vægt- og blodsukkermålinger, ligesom en opgave mangler rettidig opfølgning.

Medarbejderne kender GDPR-reglerne, men de efterlever dem ikke konsekvent, hvilket tilsynet bemærker i en afdeling, hvor to iPads står åbne med personfølsomme oplysninger om borgerne. Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og professionelt sprog.

2.3.2 Pleje, omsorg og praktisk hjælp

Score: 4

Vurdering:

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

Borgerne modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov, og de udtrykker tilfredshed med hjælpen, som de oplyser leveres af søde og opmærksomme medarbejdere. En borger fremhæver medarbejderne for at være forstående over for borgerens ønsker om at klare mest muligt selv samtidig med, at de altid er klar med en hjælpende hånd i de tilfælde, borgerens ressourcer ikke rækker.

Kontinuitet for borgerne tilstræbes ved de daglige morgenmøder, hvor medarbejderne, den tilknyttede sygeplejerske og leder møder ind i de respektive afdelinger, hvorefter medarbejderne kort drøfter borgerne med afsæt i triageringstavlen. Borgerne fordeles ud fra kompetencer, kontaktperson, plejet yngde og relationer. Borgerne triageres dagligt ud fra en fastlagt metode, og medarbejderne kan fagligt redegøre for årsager, der ligger til grund for ændringer af borgernes triage. En gang ugentligt gennemgås borgere, der er triagerede gule og røde, med henblik på opfølgning af igangsatte indsatser. Gennemgangen sker i tæt samarbejde med sygeplejersken, som medarbejderne anerkender for at være opsøgende og imødekommende, når de har brug for hjælp og faglig sparring.

Sundhedsfremmende og forebyggende indsatser leveres løbende, og ifølge medarbejderne evalueres faglige tiltag dagligt mellem medarbejderne imellem, hvor også dilemmaer og udfordringer drøftes. Medarbejderne tilkendegiver dog, at planlagte ydelser ikke konsekvent leveres på trods af, at de er noteret i Cura, hvilket har medført, at sygeplejerskerne har øget deres bevågenhed på området, og at de forsøger at understøtte medarbejderne ved at anvende ikoner på triagetavlen, som indikerer en aktuell faglig indsats. Fx vedrørende borgernes ernærings- og væskeindsatser.

Medarbejderne kan med eksempler redegøre for, hvordan de arbejder rehabiliterende med afsæt i borgernes ressourcer og individuelle ønsker. Borgerne motiveres til at deltage i små delmål ifm. fx den personlige pleje, og den rehabiliterende og helhedsorienterede indsats leveres i et tæt tværfagligt samarbejde med terapeuter og sygeplejersker, ligesom centerlægen kommer på fastlagte besøg.

Borgerne er soignerede, svarende til deres livsstil og vaner, og tilsynet observerer en tilfredsstillende hygiejnemæssig standard i de besøgte boliger og på fællesarealer. Til grund for vurderingen lægges det betydning, at tilsynet bemærker, at en borgers medicin står frit tilgængeligt på et åbenstående kontor, ligesom faglige indsatser ikke konsekvent er leveret som planlagt.

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 fortæller, at de har indflydelse på egen hverdag, både vedrørende pleje, døgnrytme og aktiviteter. En borger udtrykker stor tilfredshed med, at medarbejderne motiverer borgeren til at deltage i aktiviteter, selv om borgeren oftest takker nej, og at borgerne i stedet nyder eget selskab i sin hyggeligt indrettede bolig. To borgere udtrykker, at de indimellem har et ønske om at deltage i sociale arrangementer med andre ligesindede borgere,

hvilket er drøftet med medarbejderne, som redegør for, at der ugentligt afholdes et socialt arrangement på tværs af huset, hvor borgerne har mulighed for at socialisere sig med medborgere, hvilket de to borgere ofte takker nej til.

Medarbejdere og ledelse redegør for plejecentrets varierede aktivitetstilbud. Plejecentrets fire aktivitetsmedarbejdere sørger for et bredt udvalg af aktiviteter i tæt samarbejde med de cirka 50 tilknyttede frivillige, som hjælper til ved større arrangementer. De frivillige sikrer ligeledes, at særligt sårbare borgere ledsages til at deltage i fællesarrangementer. Aktiviteterne omfatter både mande- og dameklub, banko, gymnastik og ture ud af huset, og medarbejderne er opmærksomme på at arrangere små daglige aktiviteter ud fra borgernes individuelle behov og dagsform. I den forbindelse fremhæver medarbejderne musikterapeutens mange tiltag, som ifølge medarbejderne medvirker til ro og nedsat arousal i afdelingerne. Medarbejderne oplever, at kognitivt udfordrede borgere profiterer af musikterapeutens rolige tilgang, hvilket ligeledes har en afsmittende effekt på medarbejderne kommunikation og adfærd.

Maden og måltiderne opleves af borgerne som meget tilfredsstillende, og en borger nyder fx at indtage sin mad under rolige rammer i egen lejlighed.

Medarbejdere oplyser, at de deltager i måltiderne, hvor de sikrer et hyggeligt og nærværende miljø, tilpasset den enkelte afdelings borgersammensætning. Nogle borgere har behov for skærmning, imens andre borgere profiterer af små samtaler med medborgere og medarbejdere. Indretningen tilgodeser målgruppens behov, og leder oplyser, at der siden sidste tilsyn er indrettet et musikterapirum, ligesom dagligstuerne i højere grad end tidligere anvendes til aktiviteter, fx strikkeklub og andre syslerier.

På samtlige afdelinger ses et roligt og alligevel aktivt miljø, hvor borgere og medarbejdere indgår i små dialoger, imens de enten indtager en kop kaffe eller nyder morgenmaden. På en afdeling tager en medarbejders rolige hund imod tilsynet, og det er tydeligt, at hunden er stedkendt, og at borgerne kender til og nyder dens nærvær.

2.3.4 MEDARBEJDERKOMPETENCER, KOMMUNIKATION OG ADFÆRD

Score: 4

Vurdering:

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

Borgerne beskriver medarbejderne som imødekommende og hjælpsomme, og borgerne vurderer omgangstonen som positiv og ligeværdig med plads til humor.

Kommunikation og adfærd er ifølge medarbejderne respektfuld og anerkendende, og medarbejderne redegør samstemmigt for, hvordan de møder borgerne med nærvær, ligeværdighed og hjertevarme. Medarbejderne redegør desuden for løbende opmærksomhed på at give og modtage kollegial feedback, hvis en situation giver anledning til det. Medarbejderne beskriver arbejdsmiljøet som generelt godt, og i den forbindelse reflekterer medarbejderne over, at trivsel i en afdeling, som tidligere har været udfordret, er i en meget positiv udvikling, hvilket ifølge medarbejderne primært skyldes udskiftning i medarbejdergruppen. Medarbejderne har fokus på at forebygge omsorgstræthed og forråelse ved fx at sige til og fra over for opgaver samt udvise kollegial omsorg. Medarbejderne anerkender leder for at være nærværende, opmærksom og handlekraftig, når de indimellem har brug for hjælp til en opgave, ligesom de værdsætter hendes høje tilstedeværelse i afdelingerne.

Leder oplyser om et løbende fokus på at sikre og udvikle medarbejdernes faglige såvel som personlige kompetencer, og leder vurderer, at medarbejdernes kompetenceniveau svarer til målgruppens og kerneydelsens kompleksitet. Leder oplyser, at medarbejdergruppen primært består af faglærte medarbejdere, og at tre ufaglærte medarbejdere inden længe påbegynder opskoling til social- og sundhedshjælper. Derudover har leder modtaget flere henvendelser fra medarbejdere, der ønsker ansættelse som afløser, hvilket leder påskønner ift. vagtdækningen til den kommende sommerferie-

dækning. Leder har afviklet MUS i efteråret, og leder oplyser, at hovedparten af medarbejderne har gennemført kommunens udbudte demenskursus.

Medarbejderne oplever at være fagligt godt klædt på til opgaverne, og ved behov for øget viden inddrages relevante tværfaglige samarbejdspartnere, fx kommunens demenskoordinator, diætist og terapeuter, fx i relation til dysfagi-screening. Medarbejderne oplyser, at de tidligere modtog undervisning af centerlægen, men at dette tiltag er sparet væk. Medarbejderne efterspørger undervisning i faglige emner, hvilket er videreformidlet til leder. Mono- og tværfaglige møder afholdes fast, og medarbejderne beskriver, hvordan tværfaglige statusmøder understøtter en ensartet faglig indsats og tilgang til nye borgere og til borgere, hvis funktionsniveau ændres. På de tværfaglige statusmøder opdateres borgernes journaler, og medarbejderne beskriver, at rammerne sikrer en god tværfaglig vidensdeling om borgerne.

Retningslinjerne fra VAR anvendes af medarbejderne i kvalitetssikringen af kerneydelser samt i oplæringen af elever og nye medarbejdere, som ligeledes følger et fast introduktionsprogram, og som tilknyttes en fast mentor.

Tilsynet bemærker, at medarbejderne reflekterer og kan redegøre for deres arbejde, og tilsynet vurderer, at medarbejdernes kompetencer afspejles i samspillet med borgerne.

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 medarbejderne, umiddelbart efter, at borgere er flyttet ind på plejecentret, at oprette handleplaner med fyldestgørende beskrivelser af borgernes behov for pleje og omsorg for hele døgnnet.
2. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre, at medarbejderne udfylder generelle oplysninger med oplysninger om borgernes livshistorie, roller, vaner etc.
3. Tilsynet anbefaler ledelsen en fortsat skærpet opmærksomhed på, at faglige indsatser konsekvent leveres som beskrevet i dokumentationen, følges op rettidigt og løbende evalueres.
4. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere et øget fokus på, at iPads slukkes umiddelbart efter brug, så oplysninger om borgerne skærmes for uvedkommende.
5. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre, at medarbejderne konsekvent efterlever gældende retningslinjer for korrekt medicinhandling.
6. Tilsynet anbefaler leder at afklare medarbejdernes behov for undervisning i faglige emner.

3. Vurderingskema

I tilsynene i Skanderborg Kommune anvender BDO følgende bedømmelseskala:

Vurdering	Vurderingsgrundlag
Score: 5	<p>Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none">• 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 tilbage-meldingen og noteres som bemærkning i rapporten.
Score: 4	<p>Indikatorerne er i høj grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none">• 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	<p>Indikatorerne er i middel grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none">• 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	<p>Indikatorerne er i lav grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none">• 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. <p>Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.</p>

Vurdering	Vurderingsgrundlag
Score: 1	<p>Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none">• 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. <p>Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.</p>

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.

