



Tilsynsrapport Viborg Kommune

Pleje- og omsorgscenter Banebo

Uanmeldt tilsyn pleje- og omsorgscentre
Juni 2022

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 center.

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.

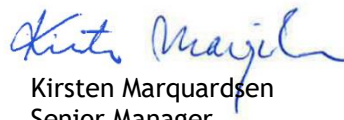
Tilsynets form, indhold, metode og afvikling er afstemt med kommunen.

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: kmg@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: Pleje- og Omsorgscenter Banebo, Marsk Stigsvej 4, 8800 Viborg
Leder: Anette Hansen
Antal boliger: 88
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg: Den 20. juni 2022, kl. 12.30 -17.15
Deltagere i interviews: <ul style="list-style-type: none">• Leder• Tre borgere• Tre medarbejdere• En pårørende Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til leder om tilsynsforløbet.
Tilsynsførende: Manager Helle Charlotte Nielsen, sygeplejerske, cand.cur. Manager Jeanette Serup, sygeplejerske

1.1 AKTUELLE VILKÅR

Aktuelle vilkår
<p>Tilsynet indledes med leder, som oplyser, at plejecentret fortsat udvides og aktuelt består af 88 boliger, idet øverste etages ældreboliger ændres til plejeboliger i takt med, at borgernes plejebenhov øges. Derudover oplyser leder om en vedvarende ledelsesmæssig indsats med at opbygge og sætte retning for en faglig og fælles kultur på plejecentret, som åbnede i 2018. Leder og de to assisterende ledere arbejder målrettet på at udvikle fagligheden i relation til kerneydelsen, bl.a. har et pilotprojekt vedrørende livets afslutning medført praksisændringer, som nu implementeres i hele huset. Yderligere er plejecentret med i flere prøvehandlinger, jf. kommunens velfærdsaftale, herunder "mad og måltider" samt et systematisk arbejde med at afdække borgernes anvendelse af nødkald, som har givet anledning til flere forbedrings-tiltag.</p> <p>Leder oplever ingen nævneværdige udfordringer, dog er rekruttering af frivillige et udviklingsområde, hvorfor leder har indledende møder i den kommende tid.</p> <p>Medarbejdersituationen beskrives som overvejende stabil, dog har sygeplejerskegruppen været præget af udskiftning, men den er atter fuldtallig.</p> <p>Sygefraværet er højere end vanligt, grundet årets COVID-19 smitte blandt medarbejderne samt flere langtidssygemeldte, hvor alle, fraset en medarbejder, er tilbage på arbejdet igen.</p>

1.2 OPFØLGNING

Opfølgning
Der blev ikke givet anbefalinger ved sidste tilsyn.

2. TILSYNSRESULTAT

2.1 OVERORDNET VURDERING

BDO har på vegne af Viborg Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn på Pleje- og omsorgscenter Banebo. 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 Pleje- og omsorgscenter Banebo er et velfungerende pleje- og omsorgscenter, der har engagerede medarbejdere og ledelse, som medvirker til trivsel og tryghed for borgerne. Tilsynet vurderer, at der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges individuelt og på borgernes præmisser.

Tilsynet vurderer, at pleje- og omsorgscentret lever op til Viborg Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau på området. Pleje, omsorg og praktisk hjælp leveres med en høj faglig kvalitet, og medarbejderne kan på kompetent vis redegøre for deres arbejde med et rehabiliterende og vedligeholdende sigte. Der er givet flere anbefalinger inden for dokumentationsområdet samt en anbefaling i relation til at understøtte en ensartet praksis for medarbejdernes opgaver ved måltidet. Der er desuden givet en anbefaling vedrørende medarbejdernes indbyrdes samarbejde, og i relation til rettidig afvikling af indflytningssamtaler, som vil kræve et kontinuerligt ledelsesmæssigt fokus.

2.2 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger:

Bemærkninger

Tilsynet har ingen bemærkninger.

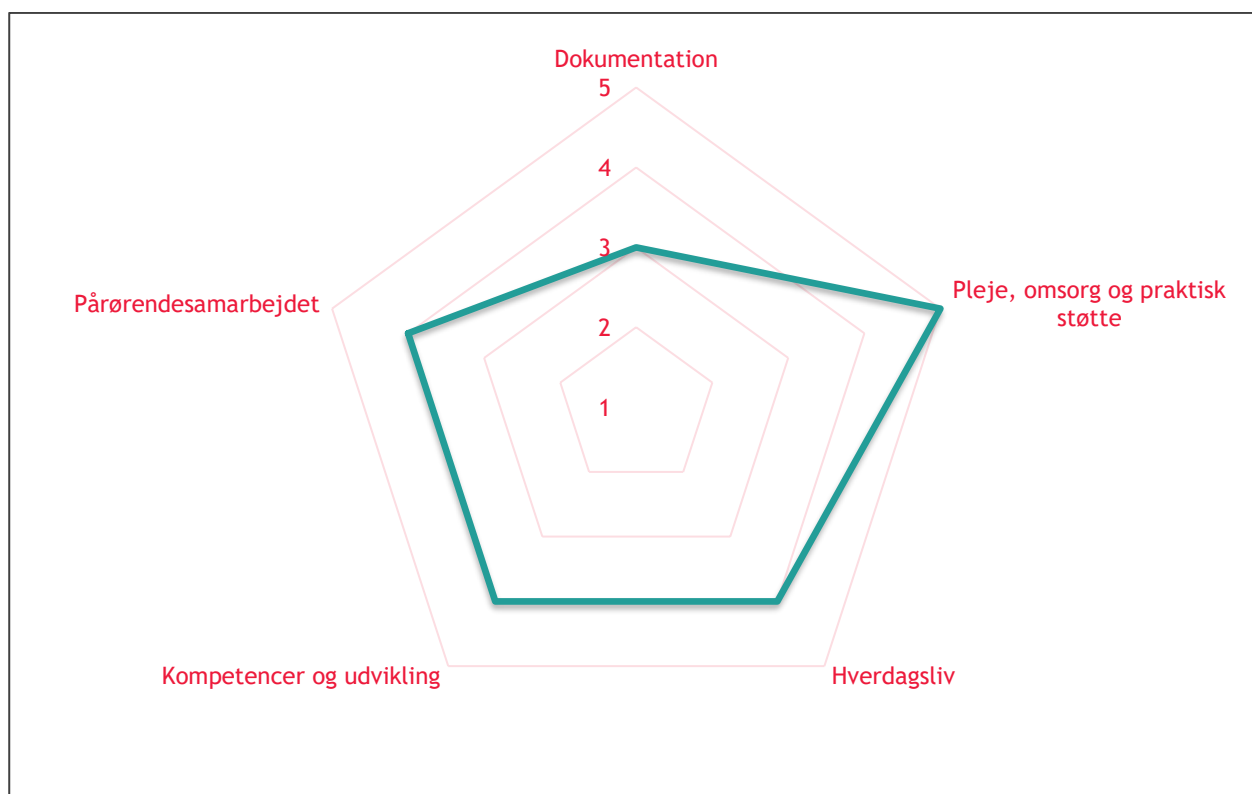
Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne i alle tilfælde opdaterer borgernes døgnrytmeplaner med fyldestgørende beskrivelser af borgernes aktuelle plejehov samt relevante opmærksomhedspunkter for hele døgnet.
2. Tilsynet anbefaler, at punktet motivation under generelle oplysninger konsekvent udfyldes, og at der foreligger livshistorier.
3. Tilsynet anbefaler medarbejderne at sikre, at funktionsevnetilstande i alle tilfælde er ajourførte, svarende til borgernes aktuelle helhedstilstand.
4. Tilsynet anbefaler, at ledelsen sammen med medarbejderne drøfter og afstemmer fælles praksis for måltiderne med henblik på at sikre, at borgernes funktionsevne, ernæringsmæssige og sociale behov understøttes.
5. Tilsynet anbefaler, at ledelsen afdækker medarbejdernes indbyrdes samarbejde imellem de to teams på hver etage, og udstikker nødvendige og fælles rammer for medarbejdernes indbyrdes samarbejde.
6. Tilsynet anbefaler ledelsen opmærksomhed på at sikre, at indflytningssamtaler afvikles rettidigt i relation til borgernes indflytning.

2.3 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.



2.4 VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER

Tema	Vurdering
Tema 1: Dokumentation	Tilsynet vurderer, at pleje- og omsorgscentret i middel grad lever op til indikatorerne.
Score: 3	Medarbejderne beskriver, hvordan de arbejder målrettet med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i daglig praksis, bl.a. oplyser de om en klar rolle- og ansvarsfordeling, hvor sygeplejersker og assistenter har ansvaret for ajourførte tilstande, og kontaktpersoner opdaterer døgnrytmeplaner. Dokumentationen fremstår delvist opdateret og fyldestgørende. Borgernes døgnrytmeplaner er, fraset et tilfælde, beskrevet handlingsvejledende med udgangspunkt i borgernes helhedssituation og ressourcer. Dog savnes der udfoldelse af hjælpen til bad hos en borger, mens et fagligt relevant opmærksomhedspunkt hos en anden borger ikke er stringent beskrevet i alle tre vagtlagt.

	<p>En døgnrytmeplan mangler opdatering i relation til borgerens aktuelle situation. Generelle oplysninger savner for alle tre borgere velbeskrevne livshistorier, ligesom punktet motivation konsekvent mangler udfoldelse. Funktionsevnetilstande er hos en borger ajourført, mens der hos to borgere mangler opdatering, jf. borgernes aktuelle tilstand.</p> <p>Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og anerkendende sprog.</p>
<p>Tema 2: Pleje, omsorg og praktisk støtte</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at pleje- og omsorgscentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Borgerne udtrykker, at de modtager pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov. Borgerne er meget tilfredse med de ydelser, de modtager, og måden de udføres på.</p> <p>Plejecentret arbejder på at skabe kontinuitet, der sikrer borgerne den rette pleje og omsorg, bl.a. via kontaktpersonordning, orientering i dokumentationen og koordinerende morgenmøder med sparring. Alle etager har derudover daglige tavlemøder med faglig sparring, hvor indsatser drøftes. Ifølge medarbejderne er tavlen et brugbart arbejdsredskab, bl.a. med triageinddeling med farverne rød, gul og grøn i relation til borgernes aktuelle tilstand. Medarbejderne oplyser desuden, at hvert team afvikler handleplansmøder om borgerne hver 14. dag med en sygeplejerske som tovholder. Samarbejdet med sygeplejerskerne beskrives som meget velfungerende, og øvrige samarbejdspartnere, som fx terapeuter, inddrages ved relevant behov herfor.</p> <p>Pleje og omsorg leveres efter en god faglig standard. Medarbejderne redegør for, hvordan de arbejder med et rehabiliterende sigte, bl.a. i plejen, og i et samarbejde med borgerne. Medarbejderne har desuden et stort fokus på sundhedsfremme og forebyggelse, bl.a. i relation til borgernes ernæring og væske samt forebyggelse af UVI og tryksår.</p> <p>Tilsynet observerer en god hygiejnemæssig standard i boliger, på fællesarealer og vedrørende hjælpemidler.</p>
<p>Tema 3: Hverdagsliv</p> <p>Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at pleje- og omsorgscentret i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Borgerne oplever, at de har mulighed for at leve et alsidigt og individuelt tilrettelagt hverdagsliv. Flere borgere fortæller, at de deltager i gymnastik og banko, og at de har været med på arrangerede busture. Borgerne beskriver medarbejderne som venlige, hjælpsomme og respektfulde i deres tilgange og adfærd overfor borgerne.</p> <p>Plejecentret har ansat en aktivitetsmedarbejder, som sammen med flere kollegaer i flexjob organiserer og arrangerer fælles og individuelle aktiviteter til borgerne, bl.a. er gymnastik, sang og musik og strikkeklub populære blandt borgerne. Leder oplyser desuden, at midler fra "ensomhedspakken" er anvendt til afholdelse af flere festlige arrangementer, fx besøg af et cirkus og ture ud af huset. Medarbejderne på de enkelte etager tilbyder tillige gåture, nærvær alt efter borgerne dagsform og ønsker, og der er plads til spontane forslag, som fx weekendens tur til Viborg centrum, hvor Kandis spillede koncert.</p> <p>Kommunikationen og adfærden til borgerne sker ifølge medarbejderne med afsæt i en respektfuld og anerkendende tilgang og med øje for borgernes livshistorie og vaner.</p> <p>Borgerne beskriver maden som velsmagende og de fælles måltider som hyggelige. Medarbejderne redegør engageret for deres roller og arbejdsgange i forbindelse med mad og måltider. Medarbejderne har stort fokus på at reducere støj ved at tilrettelægge en bordplan, som understøtter borgernes individuelle behov.</p>

	<p>Dog tilkendegiver de, at der på to etager er plads til forbedringer, fx er praksis for fadserving på en etage afhængig af tilstedeværende personale. På en anden etage oplyser medarbejderne, at de indimellem må forlade måltidet for at hjælpe borgere i boligerne, fx hvis kollegaer udfører medicindispensering. Ovenstående er videreformidlet til leder, som undrer sig, da praksis for måltidet er planlagt med en arbejdsfordeling, som tilgodeser, at medarbejdere konsekvent kan deltage i måltidet sammen med borgerne.</p> <p>Tilsynet bemærker på en etage en særlig god stemning blandt borgerne ved slutningen af måltidet. Leder oplyser i den forbindelse, at borgerne for første gang har tilberedt maden sammen med køkkenpersonalet i løbet af formiddagen - på borgernes forespørgsel.</p>
<p>Tema 4: Kompetencer og udvikling</p> <p>Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at pleje- og omsorgscentret i høj grad lever op til indikatorerne. Ledelsen og medarbejderne vurderer, at medarbejderne har relevante faglige kompetencer i forhold til målgruppen og opgaverne. Leder oplyser, at medarbejdergruppen består af tre sygeplejersker, social- og sundhedshjælper og -assistenter samt køkkenpersonale. Derudover har plejecentret tilknyttet ufaglærte faste afløsere. Ledelsen har et kontinuerligt fokus på medarbejdernes kompetenceudvikling, bl.a. tilmeldes medarbejdere løbende kommunens psykiatri-, palliation- og demenskursus, ligesom igangværende projekter understøtter deres faglige udvikling. Desuden undervises medarbejderne i relevante faglige områder, alt efter borgeropgaver, fx pågår der aktuelt undervisning i hjemmedialyse. De faglige mødefora, herunder team-, personale-, sygeplejerske- og assistentmøder er ved at blive reetableret efter pandemien, og ledelsen er så småt i gang med afvikling af MUS-samtaler. Ledelsen oplyser, at medarbejdernes indbyrdes samarbejde på de tre etager varierer, og at hun har en særlig bevågenhed på de teams, som i højere grad har brug for ledelsesmæssig understøttelse.</p> <p>Medarbejderne føler sig godt rustede til opgaverne hos borgerne, og de beskriver deres muligheder for kompetenceudvikling via den indbyrdes sparring, kurser og løbende oplæring og undervisning i relevante faglige opgaver, jf. delegeringsrammen for de specifikke faggrupper. Derover opsøges faglig viden ved opslag i VAR.</p> <p>Flere medarbejdere ser frem til invitation til MUS-samtaler, som flere medarbejdere erindrer ikke at have været til i flere år. Medarbejderne beskriver generelt et godt arbejdsmiljø, dog oplever medarbejderne på flere etager, at samarbejdet mellem etagens to teams ikke fungerer optimalt, særligt i relation til at hjælpe hinanden i hverdagen.</p>
<p>Tema 5: Pårørendesamarbejdet</p> <p>Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at pleje- og omsorgscentret i høj grad lever op til indikatorerne. Leder oplyser, at plejecentret har et velfungerende bruger-pårørenderåd med tre pårørende og fire borgere. Rådet afvikler møder med fast interval, og ved seneste møde blev rekruttering af frivillige drøftet.</p> <p>Pleje- og omsorgscentret har ifølge ledelsen og medarbejderne et overvejende velfungerende samarbejde med de pårørende. Der afvikles bl.a. indflytningssamtale med borger og pårørende ved indflytning, hvor praktiske foranstaltninger formidles, forventninger afstemmes, og der indgås aftaler for pårørendekontakt med borgers samtykke. Medarbejderne er opmærksomme på løbende at inddrage og informere de pårørende ved behov herfor, og ledelsen tilstræber en proaktiv tilgang og et tæt samarbejde med de pårørende, hvorfor opfølgende møder afvikles, indtil gensidig tryghed og tillid er opnået.</p> <p>Samtidig oplyser både leder og medarbejdere, at der er indgivet flere bekymringshenvendelser til ledelsen fra pårørende, bl.a. i relation til en borgers plejebestand og i forbindelse med en UTH.</p>

	<p>Ifølge leder er alle henvendelser efterfølgende fulgt op, bl.a. med møder med de pårørende, og der er i et tilfælde på baggrund af en UTH, udarbejdet en hændelsesanalyse i samarbejde med akutsygeplejen, som har skabt læring i flere regi.</p> <p>Tilsynet har talt med en pårørende til en borger. Den pårørende beskriver et positivt og velfungerende samarbejde med ledelse og medarbejdere i hverdagen, og den pårørende oplever sig løbende informeret ved ændringer af sit familiemedlems tilstand. Dog bemærker den pårørende, at afvikling af borgerens indflytningssamtale har haltet, og at vedkommende flere gange har efterspurgt samtalen, indtil den i dag blev afholdt - ni måneder efter borgers indflytning.</p>
--	--

2.5 VURDERING

I tilsynene i Viborg 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: <ul style="list-style-type: none"> • 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: <ul style="list-style-type: none"> • Der er få mangler i opfyldelsen • Indikatoren er opfyldt i forhold til størstedelen af beboerne • Størstedelen af elementerne 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: <ul style="list-style-type: none"> • Der er en del mangler i opfyldelsen • Indikatoren er opfyldt i forhold til en del af beboerne • En del af elementerne 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: <ul style="list-style-type: none"> • Der er mange mangler i opfyldelsen • Indikatoren er opfyldt i forhold til få af beboere • Få af elementerne 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: <ul style="list-style-type: none"> • 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 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.