



Tilsynsrapport Frederikshavn Kommune

Center for Sundhed og Pleje
Plejecenter Lindevej

Uanmeldt kommunalt tilsyn
August 2024

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 plejecentret.

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



Helle Charlotte Nielsen

Senior Manager

Mobil: 41 89 00 92

Mail: Henie@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: Plejecenter Lindevej, Lindevej 2 - 4, 9990 Skagen

Leder: Alice Pedersen

Antal boliger: 21 boliger, heraf en midlertidig plads

Dato for tilsynsbesøg: Den 19. august 2024, kl. 14.15 - 18.45

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

Interview med:

- Leder
- Centersygeplejersken
- Tre borgere
- Tre medarbejdere
- En pårørende

Tilsynsførende talte desuden med borgere og medarbejdere undervejs, og tilsynet blev afrundet telefonisk sammen med leder efterfølgende dag, hvor leder fik en kort tilbagemelding om tilsynets foreløbige vurderinger og anbefalinger.

Tilsynsførende:

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

1.1 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes med centersygeplejersken, idet leder afholder lokal-MED-møde ved tilsynets ankomst. Leder tilstøder tilsynet senere, hvor tilsynet efterfølgende planlægges under hensyntagen til, at borgeropgaverne løses, grundet tilsynets tidspunkt.

Leder oplyser om et velfungerende mindre plejecenter med en sikker drift og en meget stabil medarbejdergruppe. Det ledelsesmæssige fokus har været rettet mod at understøtte en løbende faglig udvikling med afsæt i aktuelle borgersammensætning. Et fokuseret område har været medarbejdernes dokumentationspraksis, hvor leder løbende planlægger med, at medarbejderne tildeles dokumentationstid på arbejdsplanen. Derudover oplyser leder, at flere komplekse borgerforløb også har udmøntet sig i målrettet undervisning, fx har alle medarbejdere sidste år deltaget i et eksternt kursusforløb vedrørende faglige tilgange til borgere med udadreagerende adfærd.

Samarbejdet med "Skagen-klyngen" er ligeledes et prioriteret område, og leder oplever, at samarbejdet bidrager til læring og drøftelser af, hvordan kerneopgaven løses både på plejecentret og i hjemmeplejen i fællesskab, ligesom medarbejderne opnår et godt kendskab til borgerne, når de hjælper på tværs.

Af udfordringer nævner leder forsat rekrutteringsvanskeligheder, særligt social og sundhedsassistenter, som tilskrives, at plejecenter er beliggende i Skagen dvs. i udkanten af Danmark. Derudover oplyses om et aktuelt komplekst borgerforløb, hvor sparring og vejledning fra relevante samarbejdspartner er i proces.

Medarbejdersituationen er kendetegnet ved stor stabilitet. Plejecentret har ingen vakante stillinger, ingen langtidssygemeldte, ligesom leder oplyser om et meget lavt sygefravær blandt medarbejderne.

1.2 Opfølgning

Leder oplyser om opfølgning af sidste års anbefalinger, bl.a. vedrørende medarbejdernes efterlevelse af korrekt håndhygiejne og dokumentationspraksis.

1.3 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

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

1.3.1 Bemærkninger

Interviewene med medarbejderne foregik overvejende særskilt, grundet tilsynets tidspunkt i eftermiddags- og aftentimerne, hvor færre medarbejdere er tilstedeværende og optaget af opgaver hos borgerne.

1.3.2 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne hos konkret borger opdaterer handlingsanvisninger vedrørende hjælpen til plejen samt medarbejdernes faglige tilgange.
2. Tilsynet anbefaler centersygeplejersken at ajourføre enkelte helbredstilstande samt sikre fyldestgørende handlingsanvisninger i relation til delegerede sundhedslovsydelser.
3. Tilsynet anbefaler leder, centersygeplejerske og medarbejdere en fælles drøftelse af relevant systematik, der sikrer opfølgning på faglige indsatser, fx ved aflysning af ydelser over tid.

2. Tilsynsresultat

2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Frederikshavn Kommune foretaget et uanmeldt kommunalt tilsyn på Plejecenter Lindevej. 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 samlede og overordnede vurdering, at Plejecenter Lindevej er et velfungerende plejecenter med engagerede medarbejdere og ledelse, som arbejder målrettet for at skabe trivsel for borgerne. Tilsynet vurderer, at såvel ledelse som medarbejdere har fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges i tæt samarbejde med borgerne og på borgernes præmisser.

Tilsynet vurderer, at kerneydelsen leveres med en god borgeroplevelse og faglig kvalitet, og medarbejderne kan på relevant vis redegøre for, hvordan det vedligeholdende og rehabiliterende sigte integreres i dagligdagen og i samarbejdet med borgerne. Enkelte udviklingsområder er afdækket ved dokumentationsgangen og har givet anledning til anbefalinger i temaerne, *Dokumentation* og *Pleje og omsorg*.

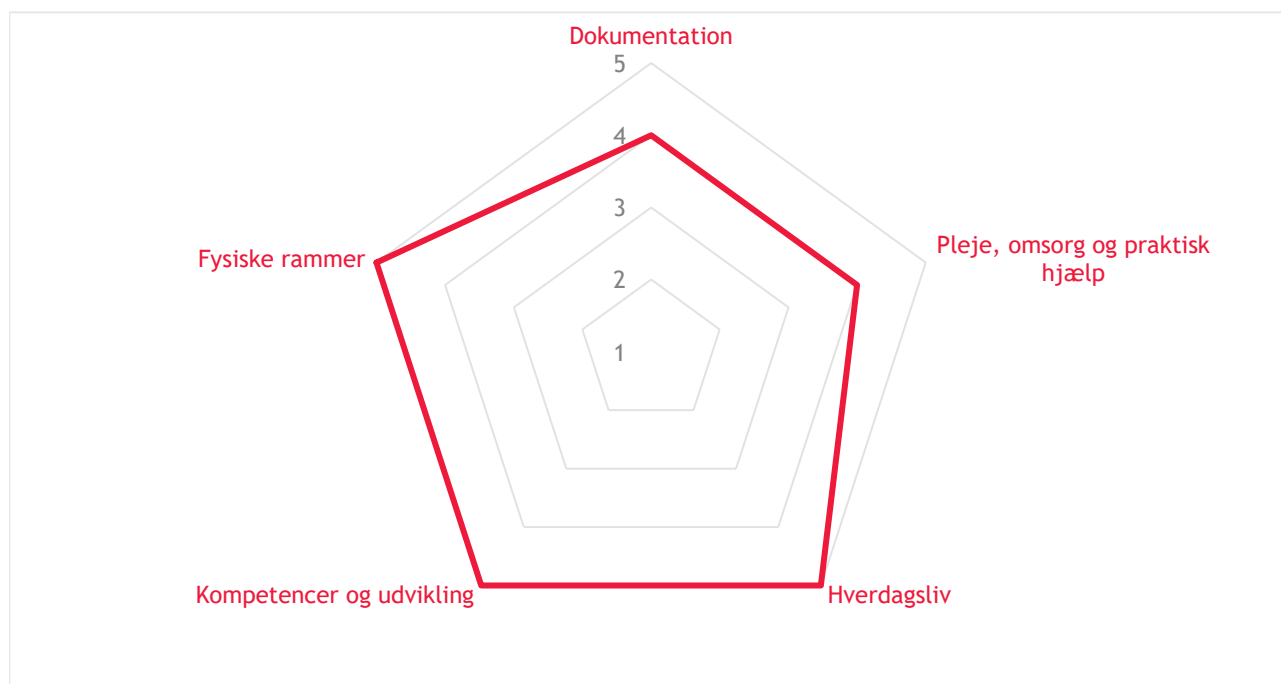
I relation til årets tema "*Tværfaglig triage*" er plejecentret kendetegnet ved afholdelse af møderne i både dag- og aften timerne og ved en struktur og systematik med tydelige roller og ansvar, ligesom faglig læring affødes af de borgerrelaterede drøftelser.

Tilsynet har i alt givet anledning til tre anbefalinger, som tilsynet vurderer kan udbedres med en relativ besked indsats fra leder, centersygeplejerske og medarbejdere.

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: 4

Vurdering:

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

Medarbejderne arbejder målrettet med dokumentationen og anvender dokumentationen som et aktivt redskab. Centersygeplejersken og medarbejderne kan redegøre for rolle- og ansvarsfordelingen ift. løbende dokumentation og ajourføring af borgerjournaler. Centersygeplejersken er tovholder ift. det sundhedsfaglige område i samarbejde med social- og sundhedsassistenterne.

Tilsynet har gennemgået dokumentationen i Cura hos tre borgere sammen med centersygeplejersken og delvist leder.

Dokumentationen fremstår overvejende opdateret og fyldestgørende beskrevet. Borgernes behov for pleje og omsorg er i handlingsanvisninger beskrevet handlingsvejledende og tager udgangspunkt i borgerens helhedssituation og ressourcer. Dog savnes hos en borger beskrivelse af hjælpen til personlig pleje samt yderligere udfoldelse af medarbejdernes faglige tilgange, grundet borgers varierende dagsform. Generelle oplysninger er udarbejdet jf. kommunens retningslinjer. Funktionsevnetilstande ses ajourførte og svarende til borgernes aktuelle funktionsniveau. Helbredstilstande er opdaterede fraset en enkelt tilstand, mens tre tilstande mangler at lukkes ned, idet de ikke er relevante. I alle tilfælde er handlingsanvisninger oprettede i relation til delegerede sundhedslovsydelser. Dog kan flere udfoldes mere fyldestgørende fx, placering af sår ved sårpleje og handling ved afvigelse af vægtmåling. Tilsynet bemærker hos en borger manglende vægtmåling efter anført frekvens en gang om måneden og ser ikke notater derfor. Borger er ikke vejet siden april. Ved afrundingen med leder efterfølgende dag, oplyses tilsynet om, at medarbejderne kan "svippe" i Cura, hvis borger aflyser, hvilket ikke er undersøgt konkret vedrørende vægtmålingen, men leder oplyser at konkrete borger ofte aflyser ift. den rehabiliterende indsats. Dialogen bliver derefter en afdækning af, hvilken struktur plejecentret har for at sikre opfølgning på faglige indsatser ved gentagne aflysninger, hvilket ikke kan redegøres for, og tillægges betydning i vurderingen i tema 2.

Dokumentationen er formuleret i et fagligt og professionelt sprog.

2.3.2 Pleje, omsorg og praktisk hjælp

Score: 4

Vurdering:

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

Borgerne modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov. Borgerne udtrykker tilfredshed og tryghed med de ydelser, de modtager. En pårørende bemærker en positiv forandring hos familiemedlemmet efter medarbejdernes hjælp til en mere fastlagt struktur for familiemedlemmet.

Plejecentret arbejder på at skabe kontinuitet, der sikrer borgerne den nødvendige pleje og omsorg ved orientering i dokumentationen og uformelle overlap mellem vagttag. Medarbejderne mødes ved opstarten af en vagt, og har faglig sparring herunder fordeling af opgaver med afsæt i kompleksitet og relation. I den forbindelse redegør medarbejderne for et generelt stort og indgående kendskab til samtlige borgere, og at social- og sundhedsassistenten i aftentimerne altid har tilstedeværelse i huset med flest komplekse opgaver.

Ved ændringer i borgernes tilstande - både i dag og aften timerne - inddrages social- og sundhedsassistent eller centersygeplejersken, ligesom sygeplejersker fra "Skagen- klyngen" hidkaldes ved behov i ydertimerne. Opfølgning sker løbende på aftenholdet og mere fastlagt i dagtimerne. Derudover sikres opfølgning via afholdelse af tværfaglige triagemøder både på dag- og aftenholdet. Det tværfaglige samarbejde om indsatserne hos borgerne understøttes via et velfungerende samarbejde med huslægen, sygeplejersker, diætister og terapeuter.

Pleje og omsorg leveres med et rehabiliterende sigte, hvor medarbejderne redegør for delvis kompenserende støtte til borgernes pleje og mobilisering alt efter borgers dagsform. Der er relevant fokus på sundhedsfremme og forebyggelse i form af fokus på hygiejne herunder brug af handsker og forklæder, forebyggelse af UVI samt opmærksomhed på at understøtte borgerne til sufficient ernærings- og væskeindtag.

Tilsynet observerer en hygiejnemæssig tilfredsstillende standard i de besøgte borgers boliger, på fællesarealer og vedrørende borgernes hjælpemidler.

I vurderingen vægtes manglende opfølgning på faglige indsatser ved dokumentationsgennemgang.

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 herunder mulighed for indflydelse og selvbestemmelse i forhold til pleje, døgnrytme samt i forbindelse med deltagelse i aktiviteter. Borgerne oplever, at de medinddrages i hverdagslivet på plejecentret og at udbuddet af aktiviteter er tilfredsstillende. To borgere oplyser fx, at de snart skal på bustur og altid er med til sangarrangementerne, ligesom de fortæller om gårsdagens "skubbetur" med medarbejderne. En tredje borger fortæller om en hverdag med flere familiebesøg, borger nyder sin terrasse og ser tv, ligesom borger deltager i flere aktiviteter. Borgerne tilkendegiver, at alle medarbejdere er søde og imødekommende i deres adfærd og i samspillet med borgerne. En pårørende oplever, at familiemedlemmet er blevet mere aktiv og har fået mere overskud efter indflytningen på plejecentret, hvilket pårørende værdsætter. Den pårørende oplever desuden en meget imødekommende og venlig medarbejdergruppe.

Plejecentret har bl.a. organiseret aktivitetstilbuddene via to medarbejdere fra Team Hverdagsrehabilitering, som tilbyder træning, sang, dans og banko og spreder positiv energi. Derudover arrangerer en håndfuld frivillige forskellige arrangementer såsom spil og vinsmagning en gang om måneden. Gudstjeneste afvikles ligeledes fast en gang månedligt, mens medarbejderne griber nuet, og tilbyder nærvær, gåture eller udflugter i det blå med plejecentrets bus, som er doneret. Derudover arrangeres større fester, hvor pårørende også inviteres med flere gange årligt, hvor musikeren Bo Young var det musikalske indslag ved festen i maj måned. Medarbejderne på aftenholdet redegør enslydende for tilrettelæggelse af spontane aktiviteter, fx chips og hygge på terrassen eller til fælles hygge foran tv'et ved fx håndbold eller fodboldkampe.

Borgerne oplever, at maden er velsmagende og måltiderne beskrives som hyggelige. Det varme måltid tilberedes af en kok, ansat på plejecentret, mens to fleks medarbejdere tilbereder hhv. smørrebrødet og hjemmelavet kager.

Medarbejderne redegør for deres overvejelser om at skabe gode og trygge rammer for "det gode måltid" fx ved en velovervejede bordplan og ved medarbejderdeltagelse. Medarbejderne har pædagogiske måltider, og bidrager ligeledes til en god stemning og til samtaleemner, ligesom de understøtter borgere med behov herfor. Medarbejderne redegør for deres observationer under måltiderne, fx borgernes appetit samt væskeindtag. Ved behov for særkost drøftes tiltag med kok, sygeplejersken eller diætist.

Medarbejderne redegør for, hvordan de sikrer en individuel og værdig tilgang til borgerne, som er afstemt borgernes dagsform og situation. Medarbejderne tilkendegiver et stort kendskab til samtlige borgere på plejecentret, hvor viden fra livshistorien også inddrages i samspillet.

Tilsynet observerer en god stemning og atmosfære ved aftensmåltidet i et hus, herunder et respektfuldt og anerkendende samspil mellem medarbejder og borgere. I et andet hus observeres en medarbejder der sidder og skaber tryghed for en nyankommet borger.

2.3.4 Kompetencer og udvikling

Score: 5**Vurdering:**

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

Ledelse og medarbejderne vurderer, at medarbejderne har relevante faglige kompetencer i forhold til målgruppens behov. Faggruppen tæller en sygeplejerske, som deles med et andet plejecenter, Sosu-personale, en pædagog og en kok. Ufaglærte medarbejdere er ligeledes ansatte, dog med begrænsede ansvar og opgaver, og som afløsere. I alt er 20 ansatte på plejecentret samtidig med, at det er muligt at rekvirere faglige assistentkompetencer fra kollegaer fra Skagen-klyngen. Ledelsen arbejder med kompetenceudvikling i form af løbende sparring og praksisnær vidensdeling og læring i hverdagen, hvor centersygeplejersken er tovholder. Derudover afholdes fastlagte sundhedsfaglige møder to gange årligt med faglige indspark og seancer, fx er forebyggelse af UVI og tilgange til borgere med kognitive svækkelser tidligere drøftet. Leder redegør for flere forløb med samarbejdspartnere ift. komplekse borgerforløb herunder med kommunens senhjernesgade koordinator og Team Demens, hvor medarbejdere fra alle vagtlag inddrages. Samtlige fastansatte medarbejdere deltog i efteråret desuden på et fem-dages kursus med eksternt konsulenthus vedrørende borgere med udadreagerende adfærd og nænsom nødværge, hvilket ifølge leder har medvirket til et samlet kompetenceløft i medarbejdergruppen. Læringspakker i Cura og obligatoriske kurser såsom forflytningskurser tilbydes løbende. Ifølge leder er medarbejdertrivsel god og leder anerkender medarbejdergruppen for at hjælpe og bidrage positivt til trivslen.

Medarbejderne føler sig godt rustet til opgaverne og har mulighed for løbende kompetenceudvikling. Medarbejderne oplyser om læringspakker, løbende oplæring og givende faglige drøftelser kollegialt, med centersygeplejersken og leder samt relevante samarbejdspartnere, herunder Geronto-psykiatrien. Flere medarbejdere har efter eget ønske også afløst via "Skagen-klyngen" på byens specialcenter for demens, hvilket også har bidraget til øget viden om demens og tilgange til borgere med demenslidelser. Varportalen benyttes desuden som opslagsværk ved tvivl, ligesom faglige mødefora såsom triage, sundhedsfaglige møder, husmøder og ad hoc møder fremhæves som fagligt berigende. En medarbejder tilkendegiver desuden oplevelsen af et meget givende undervisningsforløb i diabetes af en lægestuderende fra plejecenterlægen. Nyansatte introduceres med følgedage og via introprogram og med øje for erfaring og viden om ældreområdet.

Medarbejderne redegør for en generel god medarbejdertrivsel og fremhæver, at muligheden for selvtilrettelæggelse af egen vagtplan understøtter trivslen, hvor alle byder ind ift. en faglig velfunderet vagtplan med rette faglige kompetencer døgnet rundt.

2.3.5 Fysiske rammer

Score: 5	Vurdering: Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Borgerne oplever tilfredsstillende fysiske rammer, og er glade for deres bolig. Leder og medarbejder redegør for, at de fysiske rammer tager hensyn til borgernes differentierede behov, herunder egnethed i forhold til demens. Plejecentrets tre særskilte huse er forbundet med hinanden via en glasgang og hvert hus har egne spise- og opholdsfaciliteter. Derudover har husene en stor fælles terrasse med havemøbler og havekrukker med blomster. Leder oplyser at midler fra sidste års hjemlighed bl.a. er brugt på film prydet med Skagens motiver i glasgangene.
-----------------	---

2.3.6 Årets tema: Afvikling af tværfaglig triage

Ingen score	Leder redegør for afholdelse af tværfaglig triage i de forskellige vagtlag. Leder oplever, at møderne afholdes med fast struktur og aktiv mødedeltagelse, hvilket understøtter faglige drøftelser og læring i medarbejdergruppen. Alle medarbejdere på dagen deltager på triage-mødet. Leder tilkendegiver ligeledes, at de faglige drøftelser også giver leder indblik i potentielle faglige fokus- og udviklingsområder, som kan følges op fx på de afholdte sundhedsfaglige møder. Centersygeplejersken og medarbejderne redegør for tilrettelæggelse og afvikling af tværfaglig triage, og anerkender at triage-møderne også afholdes på aftenholdet. Ofte sker borgergennemgang på triagemøderne på storskærmen, hvor borgere, som er triageret gule og røde, gennemgås først og efterfølgende drøftes borgere, som har givet anledning hertil, fx ved observerede afvigelser eller adfærd. Centersygeplejerske og medarbejderne reflekterer kompetent over formålet med triage-møderne - både i forebyggelsesøjemed samt ved opfølgning på, hvordan borgere understøttes til at genvinde funktioner og om muligt, bevæge sig tilbage til habituel tilstand.
-------------	---

2.4 Vurderingsskema

I tilsynene i Frederikshavn 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.

Vurdering	Vurderingsgrundlag
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.