

Tilsynsrapport Skive Kommune

Pleje og Visitation
Glyngøre Plejecenter

Uanmeldt tilsyn
August 2022

Forord

Dette er afrapporteringen af et uanmeldt 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: 2810 5680
Mail: bsq@bdo.dk
Partneransvarlig



Kirsten Marquardsen
Senior Manager
Mobil: 4189 0436
Mail: kmq@bdo.dk
Projektansvarlig

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



1. OPLYSNINGER

Generelle oplysninger om plejecentret og tilsynet
Navn og Adresse: Glyngøre Plejecenter, Bredgade 51, Glyngøre, 7870 Roslev
Leder: Charlotte Andersen
Antal boliger: 26, heraf 6 demensplejeboliger og 1 midlertidig bolig
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg: Den 15. august 2022, kl. 13.00 - 16.45
<p>Tilsynets deltagerkreds:</p> <ul style="list-style-type: none"> Leder, tre beboere og tre medarbejdere <p>Tilsynet havde desuden dialog med medarbejdere og beboere på fællesarealerne undervejs gennem tilsynet.</p> <p>Tilsynet har gennemgået dokumentation for tre beboere.</p> <p>Tilsynet blev afrundet med en tilbagemelding til leder om tilsynsforløbet.</p>
<p>Tilsynsførende:</p> <p>Manager Helle Charlotte Nielsen, sygeplejerske, cand.cur.</p> <p>Senior Consultant Line Hansen, sygeplejerske, cand.cur.</p> <p>Manager Jeanette Serup, sygeplejerske</p>

1.1 AKTUELLE VILKÅR

Aktuelle vilkår
<p>Tilsynet er tilrettelagt og afviklet i samarbejde med leder, som oplyser også at have ledelsen for et andet plejecenter i kommunen, og hun tilstræber at fordele tiden mellem de to plejecentre. Leder oplyser, at der pt. er seks ledige boliger på plejecentret, hvoraf tre ledige boliger er i det skærmede afsnit, og de forventes at stå tomme indtil en forestående omorganisering vedrørende samling af demenspladser i Skive Kommune er klarlagt.</p> <p>Aktuelt er leder optaget af sikker drift, kulturudvikling i medarbejdergruppen samt opkvalificering af medarbejdernes kompetencer med øget fokus på kerneopgaven døgnet rundt. Leder oplyser, at efterårets udviklingsområde fortsat vil være målrettet udvikling af medarbejdernes kultur, bl.a. et øget fokus på en anerkendende tilgang og omgangstone mellem medarbejdere og beboere. I den forbindelse nævner leder, at HR i foråret har understøttet processen, og leder oplever motivation fra størsteparten af medarbejderne, men vurderer, at der fortsat skal arbejdes for at opnå samtlige medarbejders fælles præmis for kerneydelsen.</p> <p>Efterårets udviklingsområde er også etablering af systematisk beboergennemgang ud fra modellen fra personcentreret omsorg, som medarbejdere har modtaget undervisning i tidligere på året.</p> <p>Medarbejdergruppen betegnes af ledelsen som stabil, og flere af medarbejderne har mange års anciennitet. Sygefraværet ligger i den høje ende, grundet en tidligere langtidssygemelding og et højt korttidsfravær blandt medarbejderne. Leder oplyser om en aktuell bekymringshenvendelse fra en pårørende, hvor der proaktivt foregår løbende dialog og forventningsafstemning med henblik på at skabe tryghed for den pårørende.</p>

1.2 OPFØLGNING

Opfølgning

Tilsynet vurderer, at anbefalingerne fra sidste års tilsyn fortsat er gældende.

2. VURDERING

2.1 TILSYNETS SAMLEDE VURDERING

BDO har på vegne af Skive Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn på Glyngøre Plejecenter. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, observationer og skriftligt materiale. Data vurderes i relation til lovgivningen, kommunens kvalitetsstandarder og øvrige retningslinjer samt tilsynets faglige viden og erfaring.

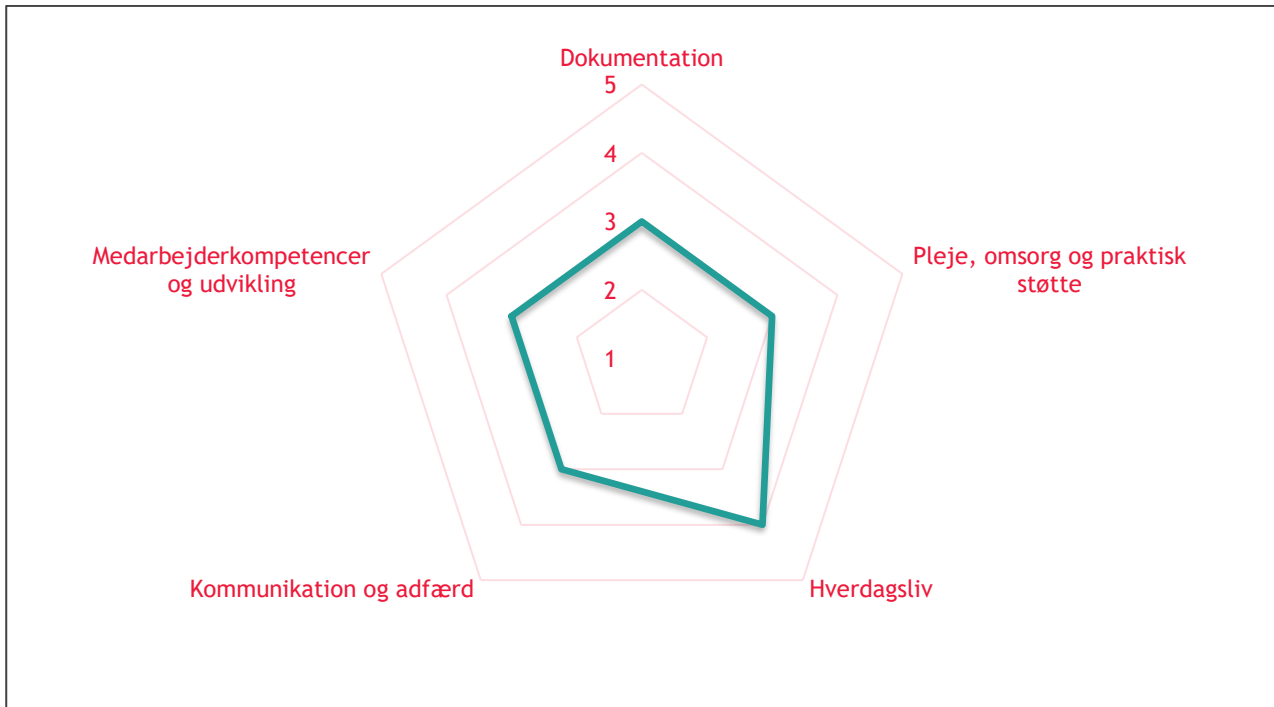
Det er tilsynets overordnede vurdering, at Glyngøre Plejecenter har engagerede medarbejdere og ledelse, som er i proces med at reorganisere og forbedre strukturer, som skal opkvalificere kerneydelsen og sikre fælles følgeskab, som medvirker til trivsel for beboerne. Det er tilsynets vurdering, at der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet overvejende tilrettelægges på beboernes præmisser.

Tilsynet vurderer, at kerneydelsen leveres med en overvejende tilfredsstillende beboeroplevet kvalitet, og at medarbejderne har fokus på den sundhedsfremmende og hverdagsrehabiliterende indsats i samspillet med beboerne.

Tilsynet har givet anbefalinger inden for samtlige temaer: Dokumentation, pleje og omsorg, hverdagsliv, kommunikation og adfærd samt medarbejderkompetencer og udvikling, som tilsynet vurderer, vil kræve et målrettet og vedvarende ledelsesmæssigt fokus at udbedre.

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. 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

Tema	Vurdering
Tema 1: Dokumentation Score: 3	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i middel grad lever op til indikatorerne. Medarbejderne beskriver, hvordan de arbejder med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i daglig praksis.</p> <p>Dokumentationen fremstår delvist opdateret og fyldestgørende. Beboernes behov for pleje og omsorg ses beskrevet handlingsvejledende i døgnrytmeplaner, og der tages udgangspunkt i beboernes helhedssituation og ressourcer. Dog mangler en beboers døgnrytmeplan opdatering for aften, ligesom to øvrige døgnrytmeplaner mangler opdatering af hhv. bad og behovet for hjælp til måltider. I to døgnrytmeplaner bemærkes enkelte ikke anerkendende sproglige formuleringer vedrørende borgernes habitus.</p> <p>Generelle oplysninger er delvist udarbejdede efter kommunens retningslinjer. I alle tre tilfælde savnes der konsekvent udfyldelse eller ajourføring af punkterne mestring, motivation, ressourcer og vaner, ligesom helbredsoplysninger med fordel kan sorteres, da der findes flere forældede oplysninger. Der ses livshistorie beskrevet i to tilfælde.</p> <p>Helbredstilstande er delvist opdaterede, fraset i et tilfælde, hvor der mangler opfølgning på vejning. Dokumentationen er overvejende beskrevet i et fagligt og anerkendende sprog, fraset et enkelt tilfælde, hvor der savnes en mere anerkendende beskrivelse af tilgangen til beboeren. Medarbejderne kender og følger GDPR-regler, bl.a. observerer tilsynet positivt, at triage-tavlen er tildækket med rullegardin.</p>

<p>Tema 2: Pleje, omsorg og praktisk støtte</p> <p>Score: 3</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i middel grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Beboerne oplyser at modtage pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov, og beboerne udtrykker ligeledes tilfredshed med de ydelser, de modtager. En pårørende giver dog udtryk for utilfredshed med plejen af sit familiemedlem, og pårørende oplyser, at dette er drøftet med medarbejdere og ledelse. Pårørende påpeger bl.a. manglende mobilisering og soignering af sit familiemedlem. Pårørendeudsagnet er adresseret til leder, som er bekendt med de løbende dialoger med pårørende, og lederen vil følge op på den aktuelle situation.</p> <p>Medarbejderne beskriver, hvordan de arbejder med faglige tilgange, der skaber kontinuitet, og som sikrer beboerne den relevante pleje og omsorg, fx via kontaktpersonsordning og daglig fordeling af medarbejderressourcer ved teamkoordinator. Fordeling af opgaver sker ud fra relationer til beboerne og kompleksitet i opgaverne, og ifølge medarbejderne anvendes sekvenspleje ved behov herfor.</p> <p>Medarbejderne afvikler desuden daglige "time-out"-møder med faglige drøftelser og triagering af beboerne i både dag- og aftenvagter. Her arbejdes der ud fra en triageringstavle i personalerummet, hvor beboerne triageres ud fra deres aktuelle tilstand. Tilsynet bemærker dog, at flere beboere, som er triagerede grønne på tavlen, står oplyst med aktuelle udfordringer og faglige indsatser, herunder vægttab og udadreagerende adfærd - hvilket medarbejderne tilkendegiver ikke i overensstemmelse med beboernes aktuelle situation. Flere medarbejdere nævner, at de har travlt, og at det indimellem kan påvirke den faglige kvalitet. En medarbejder oplever fx en stigning i antallet af UVI.</p> <p>Medarbejderne fortæller, hvordan de arbejder rehabiliterende i samarbejde med beboerne, og medarbejderne inddrager beboerens ressourcer i den daglige ADL, fx ved barbering, tandbørstning og indtagelse af måltider.</p> <p>Tilsynet observerer en tilfredsstillende hygiejnemæssig standard i boliger, på fællesarealer og vedrørende beboernes hjælpemidler.</p>
<p>Tema 3: Hverdagsliv</p> <p>Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Beboerne giver udtryk for, at de har en hverdag, som tager afsæt i deres egne ønsker og aktuelle funktionsniveau. En beboer oplyser, at beboeren gerne vil opholde sig i egen bolig, hvilket respekteres, mens en anden beboer savner og efterspørger flere aktiviteter, og beboeren refererer til et mere aktivt hverdagsliv på plejecentret før pandemien. To beboere har ikke kendskab til klippekortsordningen, hvilket er adresseret til leder.</p> <p>Leder oplyser, at en medarbejder nyligt er tildelt ti timer til koordinering og afholdelse af aktiviteter, fx gymnastik og gudstjeneste. Derudover understøtter husets frivillige med aktiviteter, såsom mandeklub, strikkeklub og kortklub, hvor byens borgere også deltager. Medarbejderne oplyser, at busture arrangeres med jævne mellemrum, hvor turen går ud i blå, eller et måltid nydes på Havnen. Ligeledes er der i sommerperioden inviteret til grillarrangement, hvor de pårørende også var inviteret. Klippekorstydelserne udmøntes ifølge medarbejderne efter beboernes ønsker, og de tilrettelægges af medarbejderne, bl.a. er gåture populære.</p> <p>Beboerne udtrykker stor tilfredshed med maden, som tilberedes på plejecentret, hvor den varme mad til middag tilberedes af en kostfaglig medarbejder, og smørbrød til aften tilberedes af medarbejderne.</p> <p>Medarbejderne har fokus på at skabe gode rammer, og de er deltagende under måltiderne, hvor de medvirker til at skabe en god stemning og bidrager til det sociale fællesskab. Medarbejderne redegør for deres faglige observationer under måltiderne, fx beboernes indtagelse af væske, appetit og tandstatus med fokus på at understøtte og sikre, at beboernes individuelle ernæringsbehov dækkes.</p>

<p>Tema 4: Kommunikation og adfærd</p> <p>Score: 3</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i middel grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Beboerne udtrykker, at de oplever en overvejende god og anerkendende omgangsform fra medarbejderne, og beboerne oplever, at deres selvbestemmelsesret og individuelle ønsker for privatliv respekteres. En pårørende fortæller, at der er stor variation blandt medarbejderne vedrørende deres kommunikation og adfærd. Pårørende beskriver bl.a. flere dygtige og empatiske medarbejdere, som er lydhøre - omvendt fortæller pårørende om flere medarbejdere, der mangler empati for beboerne. Den pårørende har flere gange ønsket en dialog med medarbejderne om sit familiemedlems plejeydelser ved sine besøg, men den pårørende har oplevet sig afvist med henvisning til, at medarbejderne ikke har haft tid til en snak. Pårørendeudsagnet er adresseret til leder, som vil følge op.</p> <p>Medarbejderne er opmærksomme på, at deres kommunikation og adfærd er individuelt tilpasset beboernes præmisser, alt efter situationen. Oplysninger fra beboernes indflytningsamtaler vedrørende ønsker, vaner samt livshistorie inddrages ligeledes i medarbejdernes faglige tilgange til beboerne.</p> <p>Ifølge medarbejderne introduceres nye medarbejdere mundtligt til de individuelle og faglige tilgange til beboerne, ligesom nyansatte følger et fastlagt introduktionsprogram med tilknytning til en mentor.</p> <p>Medarbejderne oplyser, at de har en stor opmærksomhed på at foregribe forråelse, og at de drøfter dette indbyrdes. Leder oplyser, at hun er blevet bekendt med episoder, hvor medarbejdere ikke i ønsket omfang har udvist en anerkendende og professionel adfærd og kommunikation, hverken indbyrdes eller over for pårørende. Et kommende personalemøde skal derfor omhandle betydningen af en anerkendende tilgang og værdig omgangstone såvel kollegialt som i relation til beboere og pårørende.</p>
<p>Tema 5: Medarbejderkompetencer og udvikling</p> <p>Score: 3</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i middel grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Leder tilkendegiver et ønske om flere social- og sundhedsassistenter i medarbejdergruppen, da målgruppens behov på plejecentret kalder på flere assistentkompetencer. Leder har derfor stort fokus på at udvikle medarbejdernes kompetencer løbende, bl.a. har hjælpergruppen nyligt modtaget undervisning inden for UVI, mens assistentgruppen er undervist i stomipleje af centersygeplejersken. MUS-samtaler er desuden planlagt til efteråret. Leder har generelt stor bevågenhed på medarbejdernes trivsel, og leder afholder jævnligt møder med tillidsrepræsentant og arbejdsmiljørepræsentant. Samtidig er leder bekendt med, at flere medarbejdere har svært ved at navigere i at skulle hjælpe på tværs af to plejecentre ved behov herfor, hvilket leder har italesat som et vilkår og en fastlagt struktur for området. Et vedvarende ledelsesmæssigt fokus er desuden, at samtlige medarbejdere tager ansvar for og ejerskab til hverdagens struktur og levering af kerneydelser, herunder kontaktpersonsordningen.</p> <p>Medarbejderne oplever, at de løbende har mulighed for kompetenceudvikling, fx via triageringsmøderne, og de oplyser desuden, at fem medarbejdere for nyligt har været på kursus vedrørende pårørendesamarbejdet. Derudover beskrives den indbyrdes faglige sparring, som foregår på daglige "time out"-møder samt drøftelserne i komplekse borgerforløb med centersygeplejersken og ledelsen, som udviklende.</p> <p>Medarbejderne fortæller om varierende trivsel, bl.a. grundet travlhed og den fastlagte struktur med at hjælpe på tværs af plejecentrene, som kan skabe usikkerhed og påvirke trivslen i hverdagen. Derudover efterspørger medarbejderne mere synlig ledelse i hverdagen velvidende, at leder må dele sin tid mellem to plejecentre. Medarbejdernes udsagn er adresseret til leder.</p>

<p>Årets tema 5: Pårørendesamarbejdet</p> <p>Ingen score</p>	<p>Ledelsen vurderer, at pårørendesamarbejdet overvejende er velfungerende.</p> <p>Medarbejderne redegør ligeledes for et velfungerende pårørendesamarbejde, som typisk starter med, at kontaktpersoner og centersygeplejerske afvikler indflytningssamtaler med nye beboere og pårørende efter ønske, ligesom de afvikler kvalitetsmøder med beboer og pårørende en gang årligt eller efter behov.</p> <p>Medarbejderne oplyser, at leder inddrages ved uoverensstemmelser eller dilemmaer mellem pårørendes og beboers ønsker til hverdagen.</p> <p>Leder oplyser, at der ikke aktuelt er et fungerende kontaktråd, da organiseringen heraf er under udvikling</p>
--	--

2.4 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger:

Bemærkninger

Tilsynet har ingen bemærkninger

Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne konsekvent opdaterer og udfolder døgnrytmeplaner med fyldestgørende beskrivelser af beboernes plejebehov for hele døgnet samt medarbejdernes faglige tilgange.
2. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne i alle tilfælde udfylder og ajourfører generelle oplysninger, herunder beboernes livshistorie.
3. Tilsynet anbefaler, at funktionsevnetilstande konsekvent opdateres, svarende til beboernes aktuelle funktionsniveau.
4. Tilsynet anbefaler leder, centersygeplejersker og medarbejdere en skærpet opmærksomhed på, at dokumentationen er beskrevet i et fagligt og anerkendende sprog.
5. Tilsynet anbefaler leder, at centersygeplejersker og medarbejdere sikrer sammenhæng og overensstemmelse mellem beboernes triagering og de faglige indsatser og opfølgninger - beskrevet på tavlen.
6. Tilsynet anbefaler, at leder følger op på pårørendes udsagn og utilfredshed med plejen af sin kære med henblik på at sikre tryghed og forventningsafstemning.
7. Tilsynet anbefaler leder og medarbejdere at drøfte medarbejdernes oplevelse af travlhed samt mulige forbedringstiltag for at sikre kvalitet i kerneydelsen - også på pressede dage.
8. Tilsynet anbefaler leder og medarbejdere at sikre, at beboerne har kendskab til og medinddrages i anvendelsen af deres klippekortsydelser.
9. Tilsynet anbefaler leder at iværksætte tiltag, der sikrer, at samtlige medarbejdere konsekvent møder beboerne og pårørende med en anerkendende og professionel tilgang.
10. Tilsynet anbefaler leder og medarbejdere at drøfte mulige forbedringsforslag vedrørende den daglige koordinering, der kan understøtte såvel medarbejdertrivslen som den tværgående opgaveløsning.

3. VURDERINGSSKEMA

Nedenfor ses BDO's vurderingsskala, som understøtter rapportering på mål/indikatorniveau.

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 beboere 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	<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 beboerne • 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 beboerne • 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 beboernes sikkerhed eller autonomi, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes • Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af beboerne • Få elementer i indikatorerne er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger. <p>Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.</p>
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 kunne afhjælpes • Indikatorer i temaet er opfyldt for få eller ingen af beboerne • Der er fare for beboernes 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 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.