

Tilsynsrapport Skive Kommune

Pleje og Visitation
Balling 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: Balling Plejecenter, Skivevej 13, 7860 Spøttrup
Leder: Carina Grandahl Andersen
Antal boliger: 25
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg: Den 17. august 2022, kl. 08.15 - 12.15
Tilsynets deltagerkreds: <ul style="list-style-type: none">• Leder, tre beboere og tre medarbejdere
Tilsynet havde desuden dialog med medarbejdere og beboere på fællesarealerne undervejs gennem tilsynet. Tilsynet har gennemgået dokumentation for tre beboere. Tilsynet blev afrundet med en tilbagemelding til leder om tilsynsforløbet.
Tilsynsførende: Manager Helle Charlotte Nielsen, sygeplejerske, cand.cur. Senior Consultant Line Hansen, sygeplejerske, cand.cur.

1.1 AKTUELLE VILKÅR

Aktuelle vilkår
<p>Tilsynet indledes med leder, som tiltrådte i november 2021, og som ligeledes varetager ledelsen af et andet plejecenter. Leder har siden sin tiltrædelse brugt tid på at lære beboere, medarbejdere og pårørende at kende, og leder beskriver en god modtagelse, ligesom hun oplever en øget ro blandt medarbejderne.</p> <p>Det altoverskyggende ledelsesmæssige fokus er rettet mod rekruttering af kvalificerede og faglærte medarbejdere, da det er plejecentrets helt store udfordring. Trods flere ansættelser er der fortsat to vakante assistentstillinger, og leder vurderer, at plejecentrets beliggenhed i et udkantsområde kan være en forklaring.</p> <p>Derudover har leder haft opmærksomhed på faglige indsatser i forhold til at opkvalificere kerneydelsen, bl.a. med at understøtte medarbejdernes dokumentationspraksis og have et øget fokus på duft og stimuli til borgerne ved måltiderne.</p> <p>Medarbejdersituationen beskrives som overvejende stabil og leder oplever engagerede medarbejdere. Sygefraværet er ifølge leder forbedret, og beskrives af leder som middel, men aktuelt påvirket af to langtidssygemeldte medarbejdere, hvoraf den ene medarbejder ikke kommer tilbage til plejehjemmet. Leder oplyser, at der ikke er modtaget klager eller bekymringshenvendelser i hendes lederperiode.</p>

1.2 OPFØLGNING

Opfølgning

Leder oplyser, at der er arbejdet med dokumentationspraksis i relation til sidste års tilsyn og anbefaling for området. Anbefalinger fra sidste tilsyn vedrørende døgnrytmeplaner gør sig stadig gældende

2. VURDERING

2.1 TILSYNETS SAMLEDE VURDERING

BDO har på vegne af Skive Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn på Balling 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.

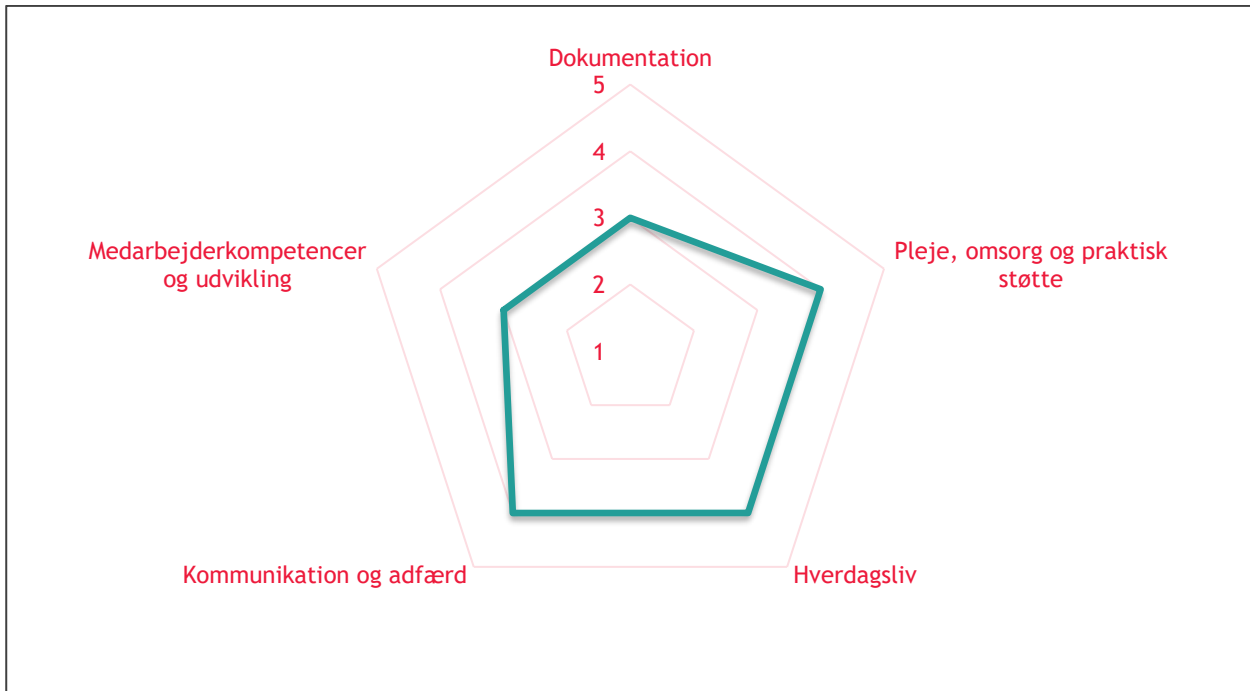
Det er tilsynets overordnede vurdering, at Balling Plejecenter, trods rekrutteringsudfordringer, har engagerede medarbejdere og ledelse, som medvirker til trivsel for beboerne. Det er ligeledes tilsynets vurdering, at der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på beboernes præmisser, fraset beboernes ønsker om flere aktiviteter.

Tilsynet vurderer, at kerneydelsen leveres med en god beboeroplevet kvalitet, herunder at der er fokus på den sundhedsfremmende og rehabiliterende indsats, som dog udfordres på travle dage. Medarbejderne kan desuden på relevant vis redegøre for faglige overvejelser i relation til måltider, som understøtter beboernes differentierede behov.

Samtidig vurderer tilsynet, at der bør være en øget ledelsesmæssig indsats i forhold til at understøtte medarbejdernes dokumentationspraksis og medarbejdernes arbejdsmiljø, hvorfor der er givet anbefalinger til temaerne dokumentation og medarbejderkompetencer og udvikling. Tilsynet har desuden givet anbefalinger inden for områderne pleje og omsorg, hverdagsliv og kommunikation, som tilsynet vurderer, vil kræve et 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
<p>Tema 1: Dokumentation</p> <p>Score: 3</p>	<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. Centersygeplejersken oplyser, at hun har ansvaret for at oprette helbredsoplysninger og helbredstilstande sammen med social- og sundhedsassistenterne, mens kontaktpersonerne har ansvaret for at ajourføre de øvrige områder i beboernes journaler.</p> <p>Dokumentationen fremstår overvejende opdateret og fyldestgørende. En beboers journal ses systematisk ajourført og fremstår uden mangler. Beboernes behov for pleje og omsorg er i døgnrytmeplanerne beskrevet handlingsvejledende med udgangspunkt i beboernes helhedssituation og ressourcer. Dog savnes der i et tilfælde henvisning og beskrivelse af den faglige indsats vedrørende en aktuell ernæringsindsats, ligesom beskrivelse af medarbejdernes faglige tilgange mangler i aftentimerne.</p> <p>Generelle oplysninger er overvejende udarbejdede efter kommunens retningslinjer, fraset manglende livshistorie i to tilfælde, mens beskrivelser af punkterne mestrings, motivation, ressourcer og vaner hos en beboer er fra tiden før indflytning på plejecentret, og dermed ikke svarende til nuværende helhedssituation. Handlingsanvisninger og tilstande ses ajourført fraset enkeltstående og få mangler, fx mangler en generel opdatering af ophør af en beboers væskerestriktioner. Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og anerkendende sprog.</p> <p>Tilsynet bemærker en åben dør til personalerummet med frit udsyn til triage-tavlen på flere tidspunkter i løbet af tilsynet.</p>

<p>Tema 2: Pleje, omsorg og praktisk støtte</p> <p>Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Beboerne oplever, at de modtager pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov. Beboerne udtrykker tilfredshed med de ydelser, de modtager.</p> <p>Plejecentret arbejder på at skabe kontinuitet, der sikrer beboerne den rette pleje og omsorg, fx via kontaktpersonordning, orientering i dokumentationen samt koordinerende morgenmøder med gennemgang af beboerne, jf. triageringstavlen. Fordeling af beboeropgaver sker med øje for kompleksitet og relation, ligesom plejecentret har en "assistent- rute", som på skift varetages af centrets social- og sundhedsassistenter. Medarbejderne beskriver, at ufaglærte medarbejdere introduceres grundigt til opgaverne inden selvstændigt arbejde.</p> <p>Kl. 11.00 mødes medarbejderne og centersygeplejersken, og qua medarbejdernes observationer triageres beboerne røde, gule eller grønne, ligesom der drøftes faglige og opfølgende indsatser. Ifølge medarbejderne sker tværfaglig sparring løbende, og centersygeplejersken inddrages konsekvent ved akutte hændelser. Tværfaglige samarbejdspartnere, som fx terapeuter, diætist, og bevægelsesklinikken, inddrages efter behov.</p> <p>Medarbejderne redegør for, hvordan det sikres, at beboernes ønsker og vaner imødekommes, fx at beboernes dagsform eller humør afgør, hvornår plejen udføres.</p> <p>Pleje og omsorg leveres efter en god faglig standard. Medarbejderne har fokus på det rehabiliterende sigte i daglig praksis, men medarbejderne tilkendegiver, at de på travle dage tager over for beboerne, fx ved påklædning, grundet manglende tid til at understøtte beboernes egne ressourcer. Der er relevant fokus på sundhedsfremme og forebyggelse, bl.a. i relation til kost og væskeindtag.</p> <p>Der ses en hygiejnemæssig forsvarlig standard i boliger, på fællesarealer og vedrørende hjælpemidler, dog observerer tilsynet, at en medarbejder i plejen bærer fingerring.</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 er overvejende tilfredse med deres hverdagsliv, som er individuelt tilrettelagt og med afsæt i deres ønsker. Dog giver to beboere udtryk for, at de savner mere liv og flere aktiviteter på plejecentret.</p> <p>Leder og medarbejdere oplyser, at en aktivitetsmedarbejder, som kommer to gange ugentligt, arrangerer og tilbyder aktiviteter til beboerne, bl.a. banko og ture ud af huset, ligesom en aktiv venneforening understøtter med arrangementer fx "film og vafler". Derudover kommer en børnehave, dagplejebørn og besøgs-hunde indimellem på besøg. Medarbejderne oplever selv, at et øget aktivitetsniveau er et udviklingsområde, men grundet tidspres og ufaglærte kollegaer er det basale opgaver, som ofte prioriteres. Dog tilstræbes det at skabe "stjernestunder" med beboerne, fx med nærvær, højtlesning og gåture.</p> <p>Beboerne er tilfredse med madens kvalitet, og måltiderne beskrives som hyggelige.</p> <p>Medarbejderne reflekterer fagligt over, hvordan de arbejder med at skabe gode rammer for måltiderne, bl.a. med etiske overvejelser og med øje for beboernes individuelle og sociale behov.</p> <p>Frokost og aftenmåltiderne indtages ved to borde, hvor beboerne, som sidder ved det ene bord, er selvhjulpne, og maden serveres på fade og i skåle. Medarbejderne bemærker her den gode stemning, ligesom beboernes fysiske og sociale funktioner understøttes, fx ved indbyrdes at hjælpe fade og skåle rundt ved bordet.</p>

	<p>Medarbejderne deltager ved det andet bord, hvor beboerne understøttes individuelt, ligesom medarbejderne generelt observerer beboernes appetit og andre ernæringsmæssige problemstillinger.</p> <p>Plejecentrets eget køkken tilbereder beboernes mad, og efter ferieperioden genetableres møder med stedets økonoma, som vil afholde møder med beboerne mhp. forslag og idéer til menusammensætning.</p> <p>Tilsynet observerer en god stemning og atmosfære ved både morgen- og frokostmåltidet.</p>
<p>Tema 4: Kommunikation og adfærd</p> <p>Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>To beboere oplever en god og anerkendende omgangsform fra medarbejderne. En beboer beskriver dog medarbejdernes væremåde og kommunikation som varierende, da enkelte medarbejdere, ifølge beboeren, kan blive bedre til at vise øget interesse for beboerne. Samtlige beboere oplyser desuden, at medarbejderne udviser respekt for deres privatliv og vaner. Beboerudsagn videreformidles til leder og medarbejdere, hvor medarbejderne tilkendegiver, at de er opmærksomme på, at deres tempo indimellem skal neddrøses, hvilket de indbyrdes italesætter.</p> <p>Medarbejderne lægger vægt på, at omgangstonen til beboerne er præget af lydhørhed og respekt. Samtidig mødes beboerne individuelt - nogle med humor - alt efter relation, ligesom beboernes livshistorie ofte inddrages i dialogen med beboerne. Ufaglærte medarbejdere introduceres grundigt til beboernes behov for en individuel tilgang.</p> <p>Leder har i sin ansættelsesperiode ikke oplevet tegn på forråelse, og medarbejderne beskriver opmærksomhed på at foregribe forråelse, ligesom medarbejderne har tillid til at drøfte brud på omgangstonen indbyrdes og med leder.</p> <p>Et potentielt forbedringsområde er, ifølge medarbejderne, et øget fokus på at undgå drøftelser af beboerrelaterede problemstillinger eller oplysninger ude på gangene, hvilket er adresseret til leder.</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>Ledelse og medarbejderne oplever, at medarbejderne har relevante faglige kompetencer, men at der mangler flere faglærte fastansatte medarbejdere. Leder oplyser, at der, ud over centersygeplejersken, fire social- og sundhedsassistenter og ni social- og sundhedshjælpere, er flere ufaglærte medarbejdere ansat i vikariat. Leder har derfor stort fokus på medarbejdernes kompetenceudvikling, hvor centersygeplejersken bl.a. underviser i dokumentationspraksis. Derudover planlægger leder, at flere medarbejdere sendes på kursus inden for palliation, demens og pårørendesamarbejde til efteråret. Leder tilstræber at være synlig på begge plejecentre hver dag og at være lydhør over for medarbejdernes praksis. Samtidig har leder løbende fulgt op på medarbejdertrivslen, bl.a. arbejdes der kontinuerligt med at forbedre medarbejdernes indbyrdes kommunikation i form af at skabe en øget forståelse for hinandens forskelligheder og understøtte en anerkendende kommunikation.</p> <p>Medarbejderne beskriver, at de generelt benytter hinandens viden og erfaring til løbende kompetenceudvikling, ligesom de daglige triageringsmøder, personale- og assistentmøder bidrager til deres faglige udvikling. Derudover anvendes instrukser ved tvivlsspørgsmål, ligesom oplæring sker efter gældende delegeringsramme. I den forbindelse nævner medarbejderne, at skønt de ufaglærte medarbejdere er søde og dygtige, mærker medarbejderne de manglende tilstrækkelige kompetencer, hvorfor de faglærte medarbejdere oplever en øget arbejdsmængde og ansvar. Både centersygeplejersken og medarbejderne beskriver et arbejdsmiljø, som er negativt præget af de manglende faglærte medarbejdere, særligt de tiltagende forespørgsler om ekstra vagter bemærkes.</p>

	<p>Derudover tilkendegiver stedets arbejdsmiljørepræsentant og medarbejderne lidt ærgerligt, at de fortsat arbejder med punkter fra en udarbejdet handleplan fra 2019 vedrørende deres indbyrdes samarbejde, og de erkender, at de selv bærer en stor del af ansvaret for de manglende forbedringer i deres indbyrdes samarbejde og forståelse for hinanden.</p> <p>Til grund for vurderingen tillægges de vakante stillinger og det høje sygefravær betydning, da det samlet set medvirker til et midlertidigt kompetencetab.</p>
<p>Årets tema 5: Pårørendesamarbejdet</p> <p>Ingen score</p>	<p>Leder oplyser, at plejecentret har et kontaktråd med beboerrepræsentant og tidligere pårørende. På møderne drøftes generelle emner, fx den nyanlagte have og maden, og beboeren bringer emner op ud fra et beboerperspektiv.</p> <p>Leder beskriver et overvejende velfungerende pårørendesamarbejde, og indflytningssamtaler med beboere og pårørende afholdes af centersygeplejerske eller teamkoordinator og kontaktperson. Ved samtalen afstemmes forventninger, ligesom der spørges ind til beboerens ønsker og vaner. Derudover følges der årligt op med statusmøder.</p> <p>Medarbejderne oplever et varieret samarbejde med de pårørende, og de tilstræber at møde de pårørende individuelt og med respekt for de pårørendes behov med henblik på at skabe tryghed. Flere beboere har fx en kontaktbog i deres bolig, hvor medarbejdere og pårørende kommunikerer indbyrdes, og medarbejderne kontakter efter samtykke fra beboeren, de pårørende ved ændringer i beboerens tilstand.</p>

2.4 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger:

Bemærkninger

Tilsynet har ingen bemærkninger.

Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler medarbejderne at opdatere beboernes døgnrytmeplaner, svarende til de faglige indsats, samt beskrive medarbejdernes faglige tilgange i relevante tilfælde.
2. Tilsynet anbefaler medarbejderne at udfylde og ajourføre generelle oplysninger, svarende til beboerens helhedssituation.
3. Tilsynet anbefaler leder og medarbejdere et skærpet fokus på, at personhenførbare oplysninger om beboerne skærmes for uvedkommende.
4. Tilsynet anbefaler, at leder, teamkoordinator og medarbejdere drøfter, hvordan det rehabiliterende sigte i samarbejde med beboernes sikres - også på dage med travlhed.
5. Tilsynet anbefaler leder en øget opmærksomhed på, at medarbejderne konsekvent overholder gældende retningslinjer vedrørende håndhygiejne.
6. Tilsynet anbefaler, at leder i samråd med medarbejderne og beboerne drøfter oplevelsen af det aktuelle aktivitetsniveau med henblik på mulige forbedringer.
7. Tilsynet anbefaler leder at sikre, at samtlige medarbejdere udviser en faglig og professionel omgangstone i dialogen med og om beboerne.
8. Tilsynet anbefaler leder at afdække den aktuelle medarbejdertrivsel og igangsætte relevante tiltag med henblik på at øge medarbejdertrivslen generelt.

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.