

Tilsynsrapport Skive Kommune

Pleje og Visitation
Oddense Plejecenter

Uanmeldt tilsyn
Oktober 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

1. OPLYSNINGER

Generelle oplysninger om plejecentret og tilsynet
Navn og Adresse: Oddense Plejecenter, Næstildvej 2, Oddense, 7860 Spøttrup
Leder: Carina Grandahl Andersen
Antal boliger: 19
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg: Den 26. oktober 2022, kl. 9.00 - 13.00
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: Senior Manager Kirsten Marquardsen, sygeplejerske, MHM Manager Anna Røjbæk Lundbak, sygeplejerske

1.1 AKTUELLE VILKÅR

Aktuelle vilkår
<p>Tilsynet bliver modtaget af plejecentrets sygeplejerske i leders fravær. Leder kontaktes pr. telefon og støder til inden for kort tid. Leder, som er tiltrådt sin stilling pr. 1. november 2020, oplyser, at hun også har ledelsen for et andet plejecenter i kommunen og derfor tilstræber at fordele tiden ligeligt mellem de to plejecentre. Centersygeplejersken er startet d. 1. juni 2022. Leder oplyser om ret stor udskiftning i både medarbejder- og beboergruppen siden sidste tilsyn. Fem medarbejdere har søgt andre udfordringer og har opsagt deres stillinger, hvorfor der det seneste halve år er foregået en løbende rekrutteringsproces, som endnu ikke er i mål. Bemandingsudfordringer i alle vagtlag udgør derfor plejecentrets mest dominerende udfordring. Leder oplyser desuden, at områdets fire centersygeplejersker dækker hinanden ind på tværs af centrene ved fravær og ferier, men da en sygeplejerske pt. er sygemeldt, er der øget travlhed hos de resterende sygeplejersker, som også påvirker den daglige drift og bemanning.</p> <p>Leder oplyser om sit fokus på at styrke fagligheden ved fx at opkvalificere social- og sundhedsassistenterne, og aktuelt har plejecentret sat øget fokus på hygiejne.</p> <p>Medarbejdergruppen betegnes af ledelsen som stabil, og flere af medarbejderne har mange års anciennitet. Sygefraværet ligger ifølge leder i den høje ende, grundet en langtidssygemelding i nattevagt og et højt korttidsfravær blandt medarbejderne. Nattevagterne dækkes primært ind via eksternt vikarbureau. På dagen for tilsynet er to stillinger vakante, som dog begge er besat pr. 1. november.</p>

1.2 OPFØLGNING

Opfølgning

Leder oplyser, at der er arbejdet med dokumentationspraksis i relation til sidste års tilsyn og anbefalinger.

2. VURDERING

2.1 TILSYNETS SAMLEDE VURDERING

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

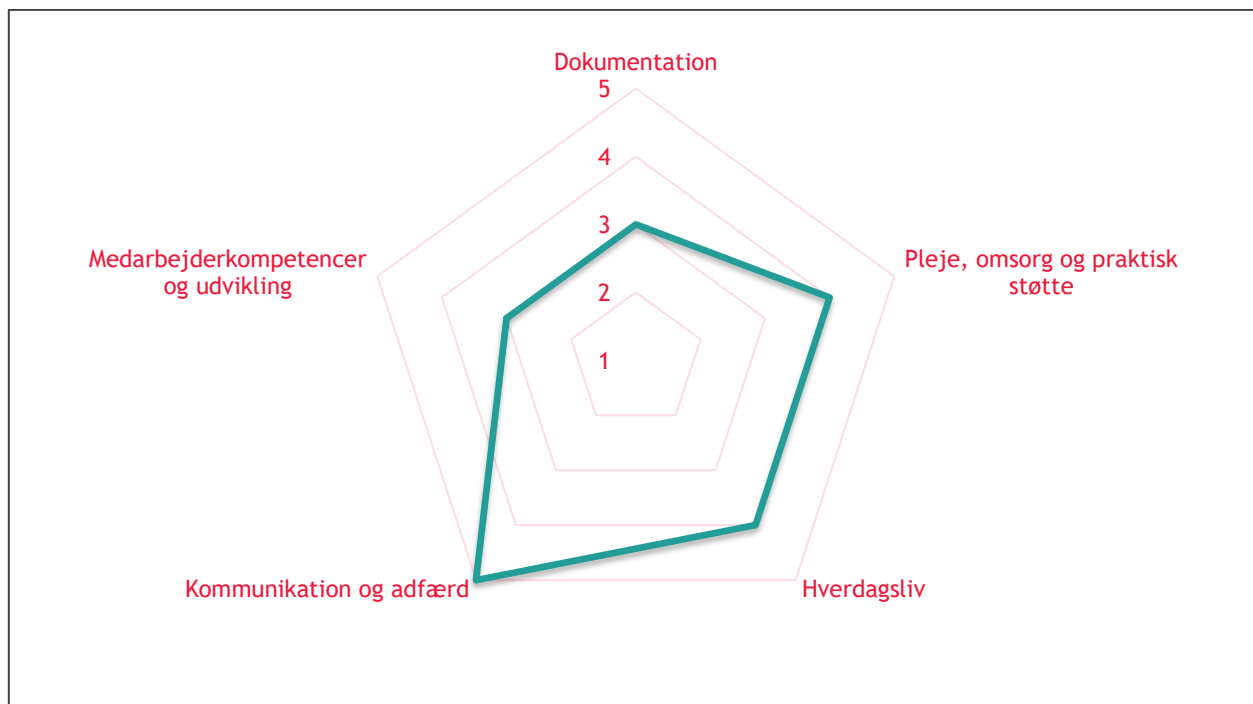
Det er tilsynets overordnede vurdering, at Oddense Plejecenters engagerede medarbejdere sammen med ledelsen, på trods af en periode med bemandings- og rekrutteringsudfordringer, formår at skabe trivsel og tryghed for beboerne. Det er tilsynets vurdering, at hverdagsliv og aktivitetstilbud overvejende lever op til beboernes ønsker og behov, men at der samtidig er behov for løbende at afstemme beboernes individuelle behov for socialt fællesskab og en-til-en tid.

Tilsynet vurderer, at plejecentret lever op til Skive Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau for området, og at kerneydelsen leveres med en god borgeroplevelse og faglig kvalitet, herunder at der er fokus på den sundhedsfremmende og hverdagsrehabiliterende indsats.

Tilsynet har givet anbefalinger, som knytter sig til mangler på dokumentationsområdet, hverdagslivet på centret og medarbejderkompetencer, som tilsynet vurderer, vil kræve et målrettet 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 arbejder målrettet med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i daglig praksis, og de redegør kompetent for, hvordan ansvarsfordelingen er mellem de forskellige faggrupper. Sygeplejersken er overordnet ansvarlig for dokumentationen, mens kontaktpersonen er tovholder på døgnrytmeplanen og de daglige observationer. Medarbejderne tilgår dokumentationen på mobile enheder og har adgang til pc.</p> <p>Dokumentationen er gennemgået sammen med centersygeplejersken, og fremstår delvist opdateret og fyldestgørende. Beboernes behov for pleje og støtte er beskrevet handlevejledende i døgnrytmeplaner, og der tages udgangspunkt i beboernes helhedssituation, fraset i et tilfælde, hvor der savnes beskrivelse af beboernes hjælp til bad samt den faglige tilgang. Afvigelser og ændringer i beboernes tilstand er retvisende og tidstro dokumenteret i to tilfælde.</p> <p>Generelle oplysninger gennemgås for alle beboere med helbredsoplysninger, ressourcer, mestring og motivation. Hos en enkelt beboer er der ikke udfyldt funktionsevnetilstande, og hos en anden beboer mangler der oplysninger vedrørende beboerens ressourcer og mestring. Der ses flere eksempler på helbredstilstande, som mangler at blive opdaterede, ligesom observationsnotater generelt mangler at blive tilknyttet de relevante tilstande.</p> <p>Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og anerkendende sprog.</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>Pleje og omsorg leveres efter en god faglig standard og med et rehabiliterende sigte. Beboerne er meget tilfredse med plejen og omsorgen, som svarer til deres behov, og som ydes af kompetente og omsorgsfulde medarbejdere - uanset om det er de faste medarbejdere eller vikarer.</p> <p>Plejecentret arbejder på at skabe kontinuitet, der sikrer beboerne den nødvendige pleje og omsorg. Kontinuitet i de daglige indsatser skabes bl.a. med kontaktpersonsordning og fælles morgensamling, hvor dagens opgaver og aktiviteter planlægges. De medarbejdere, der møder på arbejde, orienterer sig via triagetavlens overblik. Tilsynet bemærker, at triagering ikke anvendes ensartet som metode i journalerne. Enkelte medarbejdere har skiftende vagter, hvilket giver et godt kendskab til borgernes døgnrytme, og som ifølge medarbejderne også skaber forståelse for de enkelte vagters forskellige rytme og opgaveprioriteringer.</p> <p>Personalemøder afholdes med faste intervaller, hvor enkelte komplekse beboerforløb fx bliver drøftet. Pleje og omsorg leveres med en god faglig standard ud fra et rehabiliterende sigte og med relevant fokus på sundhedsfremme og forebyggelse. Borgerne er velsoignerede, og den hygiejnemæssige standard er tilfredsstillende i de besøgte boliger og på fællesarealerne.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for, hvordan det sikres, at beboerne medinddrages i plejen, og at deres ønsker og vaner imødekommes.</p> <p>Der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard i boliger, på fællesarealer og vedrørende 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 har mulighed for et alsidigt og individuelt tilrettelagt hverdagsliv. Borgerne giver udtryk for at have en god hverdag med afsæt i egne ønsker og deres aktuelle funktionsniveau. Beboerne er generelt tilfredse med udbuddet af aktiviteterne i huset, og de deltager i disse efter ønske. En enkelt beboer tilkendegiver at opleve lange hverdage med for få aktiviteter, og beboeren har ønsker om flere ture ud af huset og en større variation i de daglige aktivitetstilbud.</p> <p>Det oplyses, at en medarbejder primært står for udmøntning af klippekortsydelser, som anvendes med stor variation og ud fra beboernes ønsker og behov. Gåture, banko og indkøbsture til den lokale Brugs er populært blandt flere beboere. Medarbejderne oplyser, at en ungarbejder kommer og tilbyder aktiviteter om eftermiddagen, og at en tilknyttet aktivitetsmedarbejder i flexjob kommer tre gange om ugen i afdelingerne. Stedet har ifølge leder stor glæde af venneforeningens indsats ved større arrangementer, som fx ved den nylige løvfaldsfest, hvor der blev serveret mad udefra.</p> <p>Beboerne er yderst tilfredse både med maden, der fremstilles af husets kostmedarbejdere, og med samværet under måltiderne, som de fleste beboere indtager i den fælles spisestue. Kostmedarbejderne udarbejder menuplan i det åbne køkken, og de inddrager beboernes ønsker og forslag. Medarbejderne er til stede ved måltiderne, hvor de skaber ro og hygge og bistår beboere med behov for hjælp, og medarbejderne har opmærksomhed på beboernes individuelle ernæringsbehov. En enkelt beboer nyder at være behjælpelig med borddækning og oprydning.</p> <p>Tilsynet observerer, at der er en god stemning og atmosfære samt et aktivt miljø på fællesarealerne, hvor flere beboere nyder formiddagskaffen i tv-området, hvor indretningen tilgodeser målgruppernes behov.</p>

<p>Tema 4: Kommunikation og adfærd</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Beboerne oplever en god og anerkendende omgangstone fra medarbejderne, og de bliver mødt individuelt og på deres præmisser. En enkelt beboer fortæller, at beboeren værdsætter, at der er tid og plads til at lave sjov med hinanden.</p> <p>Beboernes selvbestemmelsesret og privatliv samt ønsker for tiltale respekteres.</p> <p>Medarbejderne redegør for, at de har fokus på den individuelle tilgang, og de er opmærksomme på, hvem der har den gode relation til den enkelte beboer. Samtidig oplyser de om deres bevidste fokus på at møde beboerne, der hvor de er, og med ligeværdighed for øje.</p> <p>Der er opmærksomhed på at foregribe forråelse. Leder og medarbejdere har fokus på omgangstonen, og medarbejderne har tillid til at drøfte brud på omgangstonen indbyrdes og med ledelsen.</p> <p>Tilsynet observerer en positiv og meget imødekommende stemning og kommunikation mellem borgere og medarbejdere, ligesom medarbejdernes indbyrdes kommunikation er præget af ligeværdighed og en god tone.</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 oplyser, at plejecentret er dækket ind med centersygeplejerske, social- og sundhedsmedarbejdere, en kostfaglig medarbejder samt faste afløsere. Plejecentret samarbejder med de øvrige plejecentre og med kommunens specialistfunktioner, heriblandt demenssygeplejerske. Leder erkender dog samtidig, at stedet lider under et midlertidigt kompetencetab, og leder ser frem til, at de nye assistenter tiltræder i november.</p> <p>Leder oplyser, at hun sammen med sygeplejersken er i færd med at udfylde kompetenceskemaer for alle medarbejdere, og at medarbejderne generelt mangler et kompetenceløft. Medarbejderne gennemgår e-learningkurser i diverse temaer, og medarbejderne søger ofte faglig sparring hos hinanden ved ændringer hos borgerne. Medarbejderne tilkendegiver, at de specielt oplever at mangle kompetencer til at varetage de komplekse plejeopgaver på de to midlertidige pladser, som hører til plejecentret. Medarbejderne tilkendegiver, at de har et godt tværfagligt samarbejde, og at de har mulighed for løbende sparring med sygeplejersken, som varetager fagrelevant undervisning og videredelegeringer. Derudover deltager centerlægen i personalemøder, og der tilbydes undervisning i temabestemte områder. Samarbejdet med centerlægen beskrives som godt og lærerigt. Sygeplejersken oplyser om sit vedvarende arbejde med at understøtte medarbejdernes samarbejde, fx i forhold til den daglige koordinering og i forhold til, at alle påtager sig et medansvar for de fælles opgaver, herunder opdatering af dokumentationen. Den nyansatte sygeplejerske har endvidere erfaring fra akutområdet, som hun overfører til praksis, fx i forhold til at oplære kollegerne i TOBS.</p> <p>Til grund for tilsynets vurdering tillægges det betydning, at plejecentret aktuelt har bemandingsudfordringer og flere vakante stillinger, som kan påvirke kontinuitet og faglighed i kerneydelsen.</p>
<p>Årets tema 6: Pårørendesamarbejdet</p> <p>Ingen score</p>	<p>Beboerne oplever at have indflydelse via plejecenterets kontaktråd, som er repræsenteret af to pårørende, en beboer, leder, en kontaktperson samt to fra venneforeningen. Leder og medarbejdere er meget opmærksomme på, at pårørende skal føle sig velkomne og som en naturlig del af hverdagen på plejecentret.</p> <p>Leder oplyser at centersygeplejersken samt kontaktperson afholder indflytnings-samtaler, som der løbende følges op på ved behov.</p> <p>Pårørende medinddrages og informeres ved ændringer og efter aftale.</p> <p>Det har på dagen for tilsynet ikke været muligt at træffe pårørende.</p>

2.4 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger:

Bemærkninger

1. Tilsynet har ingen bemærkninger.

Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler leder og medarbejdere et fortsat fokus på løbende undervisning og opdatering af dokumentationen, herunder at det sikres, at døgnrytmeplanerne er opdaterede med fyldestgørende beskrivelser af beboernes samlede pleje- og støttebehov over døgnet.
2. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne konsekvent beskriver borgernes mestringsevne, vaner og ressourcer i Nexus.
3. Tilsynet anbefaler leder og centersygeplejerske at sikre en struktureret og ensartet anvendelse af triage i læringsøjemed.
4. Tilsynet anbefaler, at funktionsevne- og helbredstilstande konsekvent opdateres, svarende til beboernes aktuelle helhedssituation.
5. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere en fremadrettet opmærksomhed på beboere, der har behov for variation af aktiviteter samt fokuseret socialt samvær.
6. Tilsynet anbefaler ledelsen at skabe overblik over medarbejdernes individuelle og samlede behov for kompetenceudvikling i relation til den aktuelle beboergruppes problemstillinger.

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.