



Tilsynsrapport Frederikshavn Kommune

Center for Sundhed og Pleje
Plejecenter Ankermedet

Uanmeldt kommunalt tilsyn
Oktober 2023



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 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: 28 10 56 80

Mail: bsq@bdo.dk

Partneransvarlig



Helle Charlotte Nielsen

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 Ankermedet, Skagavej 132, 9990 Skagen

Leder: Kirsten Jensen

Antal boliger: 30, heraf 4 aflastningspladser

Dato for tilsynsbesøg: Den 16. oktober 2023, kl. 08.15 - 13.00

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

Interview med:

- Leder
- Tre borgere
- Tre medarbejdere

Tilsynsførende talte desuden med borgere og medarbejdere undervejs, og tilsynet blev afrundet sammen med leder, som 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 og planlægges sammen med leder, som beskriver et velfungerende plejecenter. Leder oplyser, at en af aflastningsstuerne er blevet indrettet som kommunens eneste bariatriske stue, og på sigt arbejder leder på at samle de fire aflastningspladser på en afdeling for på at sikre rette faglige kompetencer på pladserne med det øgede flow.

Det ledelsesmæssige fokus har ligeledes været rettet mod "klyngesamarbejdet" i Skagen, hvor ledere på de øvrige plejecentre og i hjemmeplejen mødes og drøfter fælles forbedringsindsatser, herunder undervisning og kurser samt fordeling af faglærte medarbejdere på tværs ved behov herfor.

Dokumentationspraksis og arbejdet med omsorgssystemet Cura er, ifølge leder, fortsat en læringsproces og et vedvarende fokus, hvor centersygeplejersken og Team Udvikling understøtter med sparring og undervisning i hverdagen.

Leder tilstræber generelt at være tæt på borgere og medarbejdere i praksis og at understøtte en kultur præget af åbenhed, hvilket også gør sig gældende vedrørende pårørendesamarbejdet, hvor leder sammen med centersygeplejersken afholder indflytningssamtalen. I den forbindelse tilkendegiver leder, at der ikke er indgivet klager, hvilket forsøges forebygget ved at være imødekomende og at afholde møder med pårørende efter behov eller ved komplekse borgerforløb.

Leder oplever ikke deciderede udfordringer, men bemærker en stigende kompleksitet og øget flow i opgaveløsningen, hvor plejecentret ifølge leder profiterer af en meget erfaren og dedikeret medarbejderstab.

Medarbejdersituationen er kendetegnet ved stabilitet, og sygefraværet beskrives som lavt, dog påvirker en tidligere langtidssygemelding fortsat den samlede sygefraværstatistik. Aktuelt har plejecentret en vakant stilling som nattevagt, og leder afholder pt. seniorsamtaler med flere medarbejdere, herunder drøftelse af hensyn og tilbuddet om kommunens "80-90-100" aftale, som er en sær aftale for seniorer mhp. fastholdelse.

1.2 Opfølgning

Leder oplyser, at sidste års anbefalinger vedrørende dokumentationspraksis blev fulgt op med drøftelser, sparring og undervisning til understøttelse af medarbejderne. Samtidig oplyser både leder og centersygeplejerske om løbende ændringer i retningslinjerne for dokumentationspraksis, som kræver kontinuerlig opfølgning blandt medarbejderne.

1.3 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

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

1.3.1 Bemærkninger

Tilsynet har ingen bemærkninger.

1.3.2 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne opdaterer handleanvisninger med fyldestgørende beskrivelser af borgernes pleje- og omsorgsbehov.
2. Tilsynet anbefaler medarbejderne at ajourføre funktionsevnetilstande, svarende til borgernes aktuelle funktionsniveau.
3. Tilsynet anbefaler centersygeplejerske og medarbejdere et øget fokus på at sikre dokumentation og udførelse af vægtmålinger hos borgere, som anført i journalerne.
4. Tilsynet anbefaler leder og medarbejdere en skærpet opmærksomhed på at efterleve beskyttelse af persondata ift. at skærme borgernes personfølsomme oplysninger.
5. Tilsynet anbefaler leder at sikre, at medarbejderne overholder gældende retningslinjer inden for korrekt håndhygiejne.
6. Tilsynet anbefaler leder at sikre anvisning på, hvordan døren til plejecentrets ind- og udgangsparti åbnes mhp. at sikre overholdelse af retsmæssige forhold.

2. Tilsynsresultat

2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Frederikshavn Kommune foretaget et uanmeldt kommunalt tilsyn på Plejecenter Ankermedet. 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 Plejecenter Ankermedet er et velfungerende plejecenter med engagerede medarbejdere og ledelse, som arbejder målrettet for at skabe trivsel og tryghed for borgerne. Såvel leder som medarbejdere er opmærksomme på at sikre borgerne medindflydelse og selvbestemmelse i hverdagen, herunder at borgerne tilbydes individuelle og fælles meningsfulde aktiviteter.

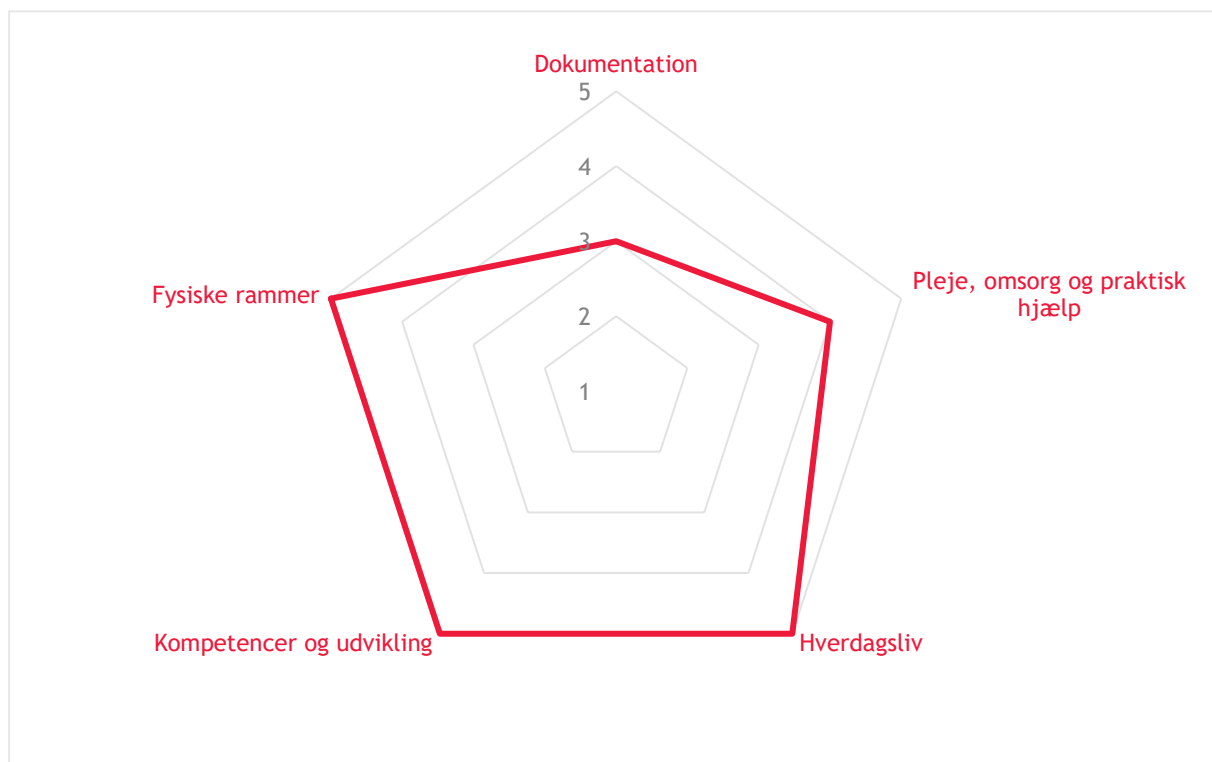
Det er tilsynets vurdering, at kerneydelsen leveres med en god borgeroplevet kvalitet, og medarbejderne kan på relevant vis redegøre for, hvordan det vedligeholdende og rehabiliterende sigte integreres i plejen og i samarbejdet med borgerne. Tilsynet vurderer dog, at dokumentationspraksis, herunder efterlevelse af beskyttelse af persondata, fortsat udgør et udviklingsområde, grundet fund af mangler, som også relaterer sig til opgaveløsningen.

Tilsynet har i alt givet anledning til seks anbefalinger, der retter sig mod temaerne dokumentation, pleje og omsorg samt årstemaet: Kendskab til og anvendelse af magtanvendelsesregler, som tilsynet vurderer, vil kræve en ledelsesmæssig indsats 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. (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: 3

Vurdering:

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

Medarbejderne beskriver, hvordan de arbejder med dokumentationen via en klar rolle- og ansvarsfordeling ift. at sikre løbende opfølgning og revidering af borgerjournalerne. Medarbejderne anerkender stedets to mødeledere+ for at formidle nyt om Cura og at understøtte med sidemandsoplæring, særligt til kollegaer, som stadig har behov for tid til at blive trygge ved Cura.

Tilsynet har gennemgået dokumentationen i Cura hos tre borgere sammen med center-sygeplejersken.

Dokumentationen fremstår delvist opdateret og fyldestgørende udfyldt. Borgernes behov for pleje og omsorg er i handleanvisninger beskrevet handlingsvejledende, og der tages udgangspunkt i borgerens helhedssituation og ressourcer. Dog savnes der beskrivelse af hjælpen i aftentimerne hos en borger, mens der hos en anden borger mangler udfoldelse af hjælpen til bad og toiletbesøg samt opdatering af behov for medarbejderressourcer til en borgers forflytninger. Generelle oplysninger er udarbejdet, jf. kommunens retningslinjer. Funktionsevnetilstande er oprettede og ajourførte i et tilfælde, mens flere tilstande hos to øvrige borgere mangler opdatering, svarende til borgernes aktuelle funktionsniveau. Der ses relevante observationsnotater, hvoraf flere også relaterer sig til borgernes træning, ligesom delegerede SUL-ydelser ses med fyldestgørende handleanvisninger. Hos alle tre borgere er der oprettet ydelse på en månedlig vægtmåling, hvilket også er beskrevet i helbredstilstande, dog uden dokumentation for, at målingerne er udført i praksis. Hos en borger er der kun registreret en enkelt vægtmåling det seneste år, hos en anden borger ses fire målinger, mens der hos den tredje borger ses enkelte manglende målinger.

Dokumentationen er formuleret i et fagligt og professionelt sprog.

Tilsynet observerer en åben dør til et kontor, hvor computeren står åben med en borgers CPR-nummer synligt, ligesom tilsynet bemærker en åben iPad på fællesarealet med frit udsyn til en borgers journal, herunder borgerens CPR-nummer.

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 hjælpen, og en borger værdsætter, at medarbejderne er motiverende og tålmodige ift., at borgeren bruger egne ressourcer og forbliver selvhjulpen længst muligt.

Plejecentret arbejder på at skabe kontinuitet, der sikrer borgerne den nødvendige pleje og omsorg via overlap med nattevagten og via en fordelingsplan med afsæt i borgerkendskab, kompleksitet samt borgernes ønsker og vaner. Medarbejderne koordinerer desuden opgaverne i de forskellige afdelinger hver morgen, og de orienterer sig i dokumentationen. I løbet af dagen foregår der kontinuerligt faglig sparring ved afvigelser i borgerforløb, hvor centersygeplejersken, ifølge medarbejderne, er tæt på, ligesom ugentlige triageringsmøder i hver afdeling sikrer drøftelse og opfølgning på faglige indsatser. Triagering af borgere på de midlertidige pladser foregår dog hyppigere, grundet øget flow og kompleksitet i forløbene. Medarbejderne redegør for deres opmærksomhed på at sikre borgerne selvbestemmelse, og de inddrager bl.a. borgernes livshistorie,

viden fra indflytningssamtalen og pårørende mhp. at tilrettelægge en pleje, som understøtter borgernes livskvalitet.

Den helhedsorienterede indsats sikres desuden via et velfungerende tværfagligt samarbejde med diætister, terapeuter og plejecenterlægen, som kommer til borgergennemgang efter aftale med centersygeplejersken.

Pleje og omsorg leveres, ifølge medarbejderne, med et rehabiliterende sigte i form af delvist kompenserende støtte i den daglige ADL, hvor medarbejderne reflekterer over, at borgernes bibeholdelse af funktioner understøtter deres fysiske såvel som mentale tilstand. Medarbejderne redegør derudover for relevant fokus på sundhedsfremmende og forebyggende initiativer, fx ved at sikre borgerne sufficient væske- og ernæringsindtag.

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

I vurderingen vægtes de manglende udførte vægtmålinger, ligesom en medarbejder observeres med ur, armbånd samt ringe på fingrene, hvilket er videreformidlet til leder.

2.3.3 Hverdagsliv

Score: 5

Vurdering:

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

Borgerne oplever, at de har mulighed for leve et alsidigt og individuelt tilrettelagt hverdagsliv med medindflydelse og selvbestemmelse. Flere borgere har tætte familieband, og de har derfor ofte familiebesøg. Samtlige borgere tilkendegiver et varieret og tilpas tilbud af aktiviteter på stedet, og de deltager hver især efter lyst og behov. En borger er meget glad for aktiviteten zumba, som ifølge borgeren både er sjovt og fyldt med energi samt højlydt god musik, mens en anden borger nyder at se børnehavebørnene lege i gårdhaven på deres besøg.

Plejecentret har organiseret aktivitetstilbuddene ved faste besøg fra Team Optur og Team Udvikling, som hhv. tilbyder træning og fællesaktiviteter for borgerne. Derudover tilbyder forskellige frivillige cykel- og busture til borgerne, og de understøtter med tilstedeværelse på faste musikarrangementer og den månedlige gudstjeneste. Medarbejderne arrangerer aktiviteter, som fx boldspil og gåture, og de tilbyder nærvær, alt efter borgernes individuelle dagsform, behov og interesser. Medarbejderne redegør for deres fokus på hverdagsrehabilitering, hvor flere borgere hjælper med at skrælle kartofler og grøntsager eller lægger vaskeklude sammen, ligesom medarbejderne oplyser, at selvhjulpne borgere kan deltage i aktiviteter på dagcentret, som ligger i forlængelse af huset.

Borgerne er tilfredse med madens kvalitet, og måltiderne beskrives som hyggelige.

To ernæringsassistenter og en kok er ansat på plejecentret, og de tilbereder borgernes mad, mens medarbejderne har faglige overvejelser om rammerne, der sikrer "det gode måltid". Medarbejderne sidder med ved måltiderne, og de hjælper borgere med behov herfor, ligesom de understøtter til en god stemning og fællesskab ved bordet. Derudover observerer medarbejderne evt. afvigelser ift. borgernes appetit eller fødeindtag, hvor en ergoterapeut inddrages ved mistanke om dysfagi, og ernæringsassistenter/kok ved behov for særkost.

Medarbejderne reflekterer kompetent over, hvordan en værdig tilgang til borgerne sikres via en individuel tilpasset omgangsform og kommunikation til den enkelte borger og situation.

Tilsynet observerer en god stemning borgere og medarbejdere imellem på fællesarealer, hvilket også gør sig gældende ved servering og indtagelse af dagens frokost på de tre afdelinger.

2.3.4 Kompetencer og udvikling

Score: 5

Vurdering:

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

Leder og medarbejderne vurderer, at medarbejderne har relevante faglige kompetencer i forhold til målgruppens behov. Medarbejdergruppen består af en centersygeplejerske, to pædagoger, social- og sundhedsassistenter og -hjælpere samt ernæringsassistenter og en kok. Leder oplyser, at der er assistentdækning i dag- og aftentimerne. Leder arbejder med kompetenceudvikling i form af mødefora, såsom personale- og triageringsmøder med borgergennemgang, ligesom plejecenterlægen flere gange årligt varetager undervisning i ønskede praksisemner, senest i UVI. Derudover er medarbejderne nyligt undervist af sårsygeplejersken, mens husets nyvalgte arbejdsmiljørepræsentant er et tilmeldt obligatorisk kursus. Aften- og nattevagterne har desuden deltaget på kurset "Fra truet til udfordret", som er forløbet over otte gange, hvor leders prioritering er begrundet med, at medarbejderne i ydertimerne er færre til at imødekomme komplekse situationer.

Leder vurderer medarbejdertrivsel som god, og leder opfordrer medarbejderne til at benytte Team Effekt-appen, hvor leder følger op ved hændelsesregistreringer. "Yammer", som er en digital kommunikationsform, anvender leder desuden til at orientere medarbejderne i en lukket gruppe, fx oplysninger om nye opdateringer.

Medarbejderne føler sig godt rustede til opgaverne, og de oplever løbende mulighed for faglig sparring, enten indbyrdes eller med centersygeplejersken. Triageringsmøder understøtter, ifølge medarbejderne, også udvikling af deres viden og kompetencer, ligesom opslag i "Wikien" eller VAR-portalen hyppigt benyttes - særligt i perioder med mange elever.

Medarbejderne oplyser om løbende oplæring i opgaver, som fx RIK, ligesom vejledning og sparring med geronto-psykiatrisk team og demenskoordinator fremhæves som fagligt berigende. Medarbejderne mener også, at der afholdes sygeplejerske-/assistentmøder, selv om det efterhånden snart er et års tid siden, det sidste møde blev afviklet.

Arbejdsmiljøet er, ifølge medarbejderne, godt, hvor kulturen kollegaerne imellem er båret af omsorg og socialt samvær og arrangementer uden for arbejdspladsen. Leder beskrives som anerkendende, lydhør og imødekommende.

2.3.5 Fysiske rammer

Score: 5

Vurdering:

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

Borgerne er meget glade for deres boliger, og flere borgere nævner terrassen. Borgerne oplever tilfredsstillende fysiske rammer på centret og gode omgivelser.

Leder redegør for, at midler fra projekt "hjemlighed" og en fond har medvirket til, at centret har fået nye møbler, grill, og tv samt billeder fra lokalområdet, som borgerne kan relatere sig til. Siden sidste tilsyn er et nyt bed i haven desuden anlagt, og leder vurderer, at de fysiske rammer imødekommer borgernes behov.

Medarbejderne redegør ligeledes for, at indretningen af de fysiske rammer er hensigtsmæssige, og at de tager hensyn til borgernes differentierede behov. I den forbindelse nævner medarbejderne, at gårdhaven flittigt benyttes - også i efteråret - hvor solens stråler nydes, og flere borgere hjælper også med at vande krukke.

Plejecentret er opdelt i tre afdelinger med fælles køkken- og spisefaciliteter, og centralt beliggende ses en fælles opholds- og tv-stue, ligesom tilsynet bemærker en hyggelig atmosfære og gangarealer, som er prydet med billeder af Skagens kendte personligheder og lokaliteter.

2.3.6 Årets tema: Kendskab til og anvendelse af magtanvendelsesregler

Ingen score	<p>Leder tilkendegiver løbende faglige drøftelser om eventuelle dilemmaer imellem borgernes selvbestemmelse og medarbejdernes vurdering af behovet for omsorg og pleje. Aktuelt oplyser leder, at der ikke er borgerforløb, hvor anvendelse af magt er på tale, og siden sidste tilsyn er der ikke anvendt eller indberettet nogen form for magt over for borgerne. Leder anerkender i den forbindelse medarbejdergruppen for at være reflekterende og åbne for kreative tilgange til borgerne, som kan forebygge magt, og for at være opsøgende eller involvere relevante samarbejdspartnere ved behov for sparring. Medarbejderne har den fornødne viden om reglerne for magtanvendelse, og adspurgt kan medarbejdere finde kommunens retningslinjer og instrukser på "wikien".</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for faglige overvejelser og deres tilgange i forhold til at forebygge magt hos borgerne, og de inddrager relevante samarbejdspartnere til sparring og vejledning mhp. at finde hensigtsmæssige løsninger i borgerforløbene. Derudover oplyser medarbejderne om forebyggende instanser, fx er en madras i nogle tilfælde lagt ved siden af borgerens seng, hvis borgerne er urolige, og de har takket nej til at få sengehesten op.</p> <p>Tilsynet bemærker, at det ved ind- og udgangspartiet ikke er anvist, hvordan borgere, pårørende og besøgende kommer ud af plejecentret, hvilket er drøftet med leder.</p>
-------------	---

2.4 Vurderingsskema

I tilsynene i Frederikshavn Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

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 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.
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 borgerne • 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 borgerne • En del elementer i indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger.

Vurdering	Vurderingsgrundlag
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 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. <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 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. <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 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.

