



Tilsynsrapport Frederikshavn Kommune

Center for Sundhed og Pleje
Plejecenter Rosengården

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 det konkrete plejecenter.

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 Rosengården, Søndergade 35, 9300 Sæby

Leder: Helle Christensen

Antal boliger: 64 boliger fordelt på fem afdelinger, hvoraf fire afdelinger er for borgere med demenssygdomme.

Dato for tilsynsbesøg: Den 5. oktober 2023, kl. 13.15 - 17.45

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:

Manager Helle Charlotte Nielsen, sygeplejerske, cand.cur.

Manager Jeanette Serup, sygeplejerske

1.1 Aktuelle vilkår

Leder oplyser om et plejecenter i en positiv udvikling, hvor forandringer vedrørende bl.a. arbejdsgange, systematik for arbejdet med faglighed via årshjul og fokus på tilgange til borgerne har været medvirkende til at understøtte et velfungerende plejecenter, hvor engagerede medarbejdere har fokus på kerneopgaven og på at skabe en meningsfuld hverdag for borgerne. Leder er fra juni 2023 understøttet af en assisterende leder, som dels varetager undervisning, og som har den tætte kontakt til sygeplejerskerne. Leder oplyser, at de fortsat er i proces ift. overlevering og identificering af assisterende leders opgaver.

Leder oplyser, at implementeringsprocessen af Cura-systemet har været, og fortsat er, tids- og ressourcekrævende. Et Cura-team af medarbejdere, som er mødeledere, forestår sidemandsoplæring af medarbejderne og Team udvikling understøtter løbende med udvikling og undervisning. Leder tilkendegiver, at plejecentret er i proces med ajourføring af borgernes journaler, og leder erkender samtidigt, at de endnu ikke er helt i mål.

Medarbejdersituationen er, ifølge leder, overvejende stabil, og aktuelt er en stilling som aktivitetsmedarbejder vakant. Sygefraværet, som sidste år lå højt, er nu faldende, og korttidsfraværet er lavt, hvilket leder tilskriver en prioriteret ledelsesmæssig indsats ift. forebyggelse og opfølgning, jf. den kommunale sygefraværspolitik. Langtidsfraværet er aktuelt påvirket af tre langtidssygemeldte medarbejdere, hvoraf den ene er i en opsigelsesperiode, mens leder forventer, at der snart skal udarbejdes en plan for de to andre medarbejders tilbagevenden.

1.2 Opfølgning

Leder oplyser, at plejecentret har arbejdet med sidste års anbefalinger vedr. dokumentationen, praksis for det gode måltid samt systematik for afvikling af triagemøder. Tilsynet bemærker dog, at flere anbefalinger vedr. dokumentationen fortsat er gældende.

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 og udfylder handlingsanvisninger med fyldestgørende beskrivelser af borgernes plejebestand for hele døgnnet.
2. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne i alle tilfælde opdaterer funktionsevnetilstande, svarende til borgernes aktuelle funktionsniveau.
3. Tilsynet anbefaler, at sygeplejerskerne i en konkret borgerjournal opdaterer og sikrer overensstemmelse vedrørende vurderingen af borgerens habilitet.
4. Tilsynet anbefaler, at sygeplejerskerne sikrer fyldestgørende handlingsanvisninger samt helbreds-tilstande relaterede til uddelegerede SUL-indsatser.
5. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere en opmærksomhed på opfølgning på faglige indsatser, herunder vejning samt konsekvent opfølgning i relation til observationsnotater vedr. en konkret borgers udskillelsesproblematik.
6. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre, at medarbejdere kender og efterlever gældende retningslinjer for korrekt håndhygiejne.
7. Tilsynet anbefaler leder og medarbejdere en fælles drøftelse af nuværende systematik på borgerkonferencer med henblik på at sikre en faglig metode, som inddrager begreber, relaterede til demenspleje.

2. Tilsynsresultat

2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Frederikshavn Kommune foretaget et uanmeldt kommunalt tilsyn på Plejecenter Rosengården. 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 Rosengården er et velfungerende plejecenter med engagerede medarbejdere og ledelse, som medvirker til trivsel for borgerne igennem et veltilrettelagt og velfungerende hverdagsliv. Såvel ledelse som medarbejdere har fokus på borgernes indflydelse og selvbestemmelse og på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på borgernes præmisser.

Tilsynet vurderer, at kerneydelsen leveres med en god borgeroplevelse og faglig kvalitet, dog vurderer tilsynet, at dokumentationsområdet, samt opfølgning på faglige indsatser og observationer, fortsat udgør et udviklingsområde, grundet fund af mangler.

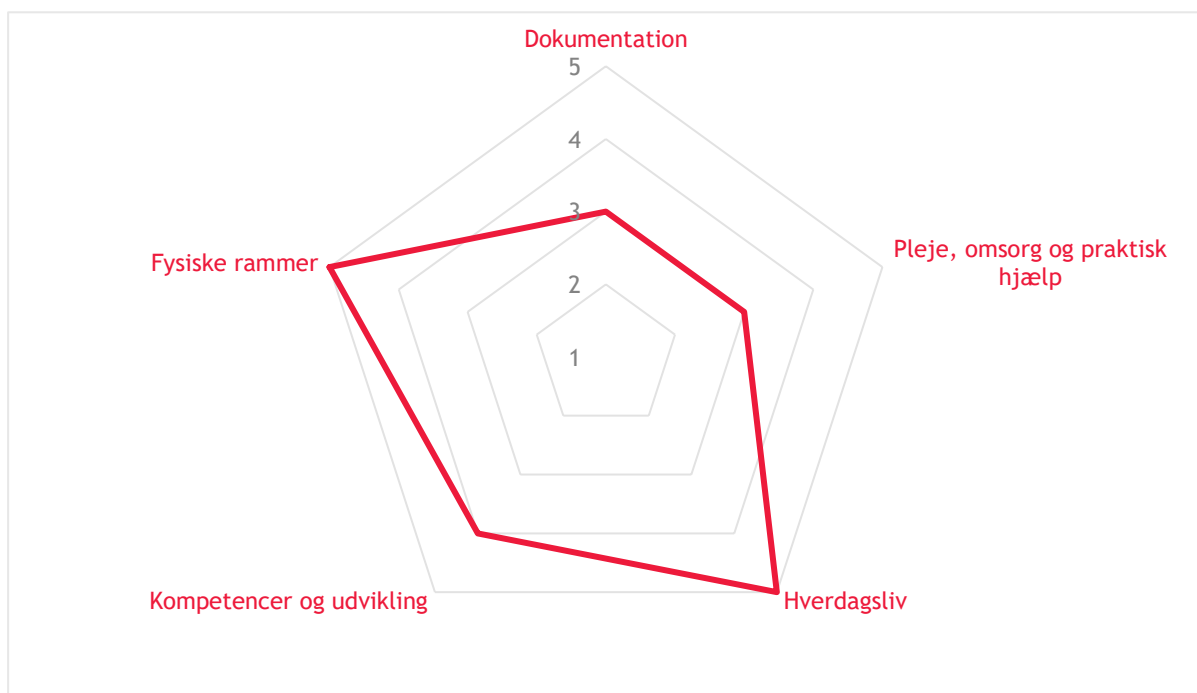
Medarbejderne kan på relevant vis redegøre for, hvordan de arbejder med et vedligeholdende og rehabiliterende sigte i samarbejdet med borgerne samt vedrørende sundhedsfremmende og forebyggende indsatser. Dog har tilsynet givet to anbefalinger, som retter sig hhv. mod manglende overholdelse af de hygiejniske principper samt forbedringstiltag, som retter sig mod, at medarbejderne arbejder ud fra en stringent arbejdsmetode ved samarbejds møderne med borgergennemgang.

Tilsynet har givet anledning til i alt syv anbefalinger og det er tilsynets vurdering, at manglerne vil kunne udbedres ved en ledelsesmæssig målrettet indsats.

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 oplyser, hvordan de arbejder med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i daglig praksis. Medarbejderne oplyser om deres rolle og ansvarsfordeling, hvor bl.a. kontaktpersoner har det overordnede ansvar for opdatering af borgerjournaler.

Dokumentationen er gennemgået med en sygeplejerske for tre borgere. Sygeplejersken oplyser om en igangværende proces med opdatering af borgernes journaler, hvor besøgsplaner er erstattet af handlingsanvisninger.

Dokumentationen fremstår delvist opdateret og fyldestgørende beskrevet. Borgernes behov for pleje og omsorg er beskrevet i handlingsanvisninger, relateret til en konkret borgeropgave, og der tages udgangspunkt i borgernes helhedssituation og ressourcer. Dog savnes der ved en borger handlevejledende beskrivelse af hjælpen til bad og daglig personlig pleje. Ved to øvrige borgere savnes der handlingsanvisninger for aftenhjælp i et tilfælde og handlingsanvisninger med beskrivelse af hjælpen i nattetimerne i begge tilfælde. Generelle oplysninger og funktionsevnetilstande er udarbejdede, jf. kommunens retningslinjer, fraset hos en borger, hvor der konstateres uoverensstemmelse vedrørende vurdering af borgerens habilitet, og hvor der mangler gennemgående ajourføring af funktionsevnetilstande i relation til borgerens aktuelle funktionsniveau. I alle tre tilfælde ses der mangelfulde handlingsanvisninger i relation til uddelegerede SULindsatser, som varetages af plejepersonale, fx manglende sammenhæng vedr. vægtmåling og medicingivning. I relation til en borgers udskillelsesproblematik mangler der ligeledes opfølgning, jf. observationsnotater, der ikke er beskrevet relevant i en helbredstilstand.

Dokumentationen er formuleret i et fagligt og professionelt sprog.

2.3.2 Pleje, omsorg og praktisk hjælp

Score: 3

Vurdering:

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

Borgerne udtrykker, at de modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov, og at de er trygge ved måden, hjælpen leveres på.

Plejecentret arbejder på at skabe kontinuitet, der sikrer borgerne den nødvendige pleje og omsorg, herunder via kontaktpersonordning, overlap mellem nat- og dagvagter og morgenmøde afdelingsvist med orientering i dokumentationen. Medarbejderne beskriver, at borgernes dagsform ofte kan være svingende, og at de derfor griber øjeblikket, hvor borgerne er modtagelige for medarbejdernes hjælp, hvorfor planlægningen ofte er fleksibel. Fordeling af borgerrelaterede opgaver sker med afsæt i opgavens kompleksitet samt relationen, herunder borgernes behov for genkendelighed og faste medarbejdere.

Det tværfaglige samarbejde om de borgerrelaterede indsatser sikres, ifølge medarbejderne, via de to ugentlige triageringsmøder, hvor en sygeplejerske er deltagende, samt via de månedlige samarbejds-møder med borgergennemgang. Derudover beskriver medarbejdere et velfungerende samarbejde med borgernes praktiserende læge, gerontopsykiatrisk afdeling, demenskoordinator og diætisten i kommunen.

Medarbejderne oplyser med flere eksempler, hvordan pleje- og omsorgsydelser leveres med et rehabiliterende sigte og med inddragelse af borgernes ressourcer med blik for

en hel- eller delkompenserende pleje, som understøtter borgernes energi og overskud til hele dagen.

Medarbejderne fortæller, at de har relevant fokus på sundhedsfremme og forebyggelse, fx ift. at sikre borgerne rette væske- og ernæringstiltag.

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

Tilsynet bemærker ved rundgang på plejecentret en medarbejder i plejen, som bærer ur og armbånd.

I den samlede vurdering af temaet påvirkes scoren desuden af manglerne opfølgning på faglige indsatser, som har betydning for levering af kerneopgaven.

2.3.3 Hverdagsliv

Score: 5

Vurdering:

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

Borgerne har mulighed for at leve et alsidigt og individuelt tilrettelagt hverdagsliv.

En borger oplyser, at borgeren ikke deltager i større aktiviteter uden for afdelingen, idet borgeren føler sig mest tryk i egen afdeling, hvor borgeren nyder sit strikkesøj eller besøg fra familien. En anden borger fremhæver positivt sin deltagelse i fredagens mandeklub på Havkærhus, hvor borgeren kører med husets bus, og efterfølgende hygger sig med "en lille en".

Medarbejderne redegør for organiseringen af plejecentrets aktiviteter, hvor der aktuelt er en aktivitetsmedarbejder ansat, som arrangerer fælles aktiviteter, såsom fx banko og sang, tilpasset borgernes formåen. En medarbejder fra kommunens "Hverdagsrehabilitering" afholder desuden gymnastik hver 14. dag, og elever tilbyder gåture eller "entil-en" tid med de borgere, der profiterer heraf. Medarbejdere redegør for, at borgerne i hverdagen ofte nyder godt af en god gammel film, og at de generelt er glade for musik, hvorfor medarbejderne ofte inviterer til en sang.

Borgerne er tilfredse med maden, og måltiderne beskrives som hyggelige.

Plejecentret har en ernæringsassistent tilknyttet til hver afdeling, som tilbereder maden. Medarbejderne redegør kompetent for måltidets betydning for borgernes livskvalitet, og de reflekterer fagligt over at skabe trygge og rolige rammer under måltiderne via en praksis med medarbejderdeltagelse. En fast bordplan tager afsæt i borgernes sociale relationer og hensyn til, at medarbejderne kan understøtte de borgere, der har brug for hjælp til at spise eller behov for at blive skærmede i måltidssituationen.

Tilsynet observerer overalt en respektfuld og anerkendende kommunikation og adfærd borgere og medarbejdere i mellem samt en hyggelig og rolig stemning, hvor medarbejderne interagerer med borgerne i forskellige hverdagssituationer på fællesarealerne.

2.3.4 Kompetencer og udvikling

Score: 4

Vurdering:

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

Leder vurderer, at medarbejderne har relevante faglige kompetencer i forhold til målgruppens behov. Medarbejdergruppen er tværfagligt sammensat, og den består af ca. 75 ansatte, hvoraf tre er sygeplejersker, fem pædagoger, fem ernæringsassistenter samt SOSU-medarbejdere med en overvægt af social- og sundhedsassistenter. Derudover er et afløserkorps fast tilknyttet, som er grundigt introducerede til basispleje og omsorgsopgaver. Leder oplyser om en løbende opmærksomhed på at sikre og udvikle

medarbejdernes faglige kompetencer, og leder tilkendegiver, at det sidste år har dokumentationspraksis været det største udviklingsområde. Leder oplyser, at assisterende leder løbende underviser medarbejderne og afløserne i bl.a. demenssygdomme samt faglige tilgange til borgerne. Derudover pågår der et tæt ledelsesmæssigt samarbejde vedrørende medarbejdernes samlede kompetencer, hvor assisterende leder bl.a. varetager undervisning i faglige emner, fx anafylaktisk chok, samt kompetenceafklaring af pædagoger og sygeplejersker. Leder oplyser om et vedvarende ledelsesfokus på at sikre vidensdeling blandt medarbejderne, hvilket understøttes ved samarbejds møder med borger gennemgang samt de to ugentlige triageringsmøder og faglig sparring med husets sygeplejersker. Medarbejdertrivsel er, ifølge leder, overvejende god, og dette afspejles i app'en "Team effekt", som er et ledelsesredskab til at følge medarbejderens trivsel.

Medarbejderne føler sig godt rustede til opgaverne, og de oplever løbende muligheder for kompetenceudvikling. Ifølge medarbejderne understøttes deres kompetencer og vidensdeling ligeledes af triagemøder og det tværfaglige samarbejde med relevante samarbejdspartnere. Medarbejderne oplyser, at de ved samarbejds møder med borger gennemgang kommer hele vejen omkring borgerne, og medarbejderne kan med nogen tøvnen oplyse, at de arbejder ud fra Personcentreret omsorg, og at det ved hjælp af Tom Kitwoods "Blomsten" sikres, at de kommer omkring borgernes problemstillinger. Medarbejderne tilkendegiver, at de kunne blive bedre til at anvende "Blomsten" og at arbejde mere stringent med "Blomsten" som et fælles fagligt redskab. Medarbejderudvalg er formidlet til leder. Medarbejderne fremhæver desuden leder for at være lydhør og imødekomende, når de har ønsker til kurser.

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 de er glade for deres boliger.

Leder oplyser, at en pulje vedrørende hjemlighed er bevilget, og at den skal anvendes til en forhåbe, hvor tanken er, at store blomsterkummer og beplantning får borgerne til at få lysten til at opholde sig i haven på plejecentret.

Ifølge leder har de ansatte pædagoger netop indrettet et sanserum til borgerne, som, når det er malet, er klar til brug, hvilket leder ser frem til.

Leder og medarbejdere oplyser, at de fysiske rammer imødekommer borgernes behov, herunder egnethed i forhold til demens. Plejecentret består af fem afdelinger, hvor hver afdeling har rummelige opholdsfaciliteter. Opholdsstuerne og gangarealerne ses hjemligt indrettede med små nicher, der indbyder til hygge og samvær. Gangarealerne er udsmykkede med store billeder, ligesom døre på indersiden mod afdelingerne er beklædt med billeder med blik for reminiscens. I en afdeling bemærker tilsynet en hyggekrog og en bar, som medarbejderne oplyser skaber glæde for flere af borgerne.

2.3.6 Årets tema: Kendskab til og anvendelse af magtanvendelsesregler

Ingen score

Leder oplyser, at der det seneste år har været anvendt magtanvendelse ved en borger, som blev håndteret i samarbejde med politiet, idet borgeren kunne være til fare for sig selv. Derudover har der ikke været anvendt magtanvendelse på plejecentret. Leder oplyser, at der løbende foregår faglige drøftelser med medarbejderne om evt. dilemmaer imellem borgernes selvbestemmelsesret og medarbejdernes vurdering af behovet for pleje og omsorg samt gråzoner ift. omsorgspligt og omsorgssvigt. Ifølge leder har

medarbejderne den fornødne viden om reglerne for magtanvendelse, og ledelsen bliver altid involveret, såfremt magt skulle blive nødvendigt.

Medarbejderne kan redegøre for faglige overvejelser og deres tilgange i forhold til at forebygge anvendelse af magt hos borgere, fx ved at inddrage relevante samarbejdspartnere til sparring og vejledning og ved anvendelse af forskellige pædagogiske tilgange, fx nævner medarbejderne sceneskift, som ofte anvendes.

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.
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>

Vurdering	Vurderingsgrundlag
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.

