

Tilsynsrapport Haderslev Kommune

Voksen og Sundhed
Plejecenter Højmarken

Uanmeldt kommunalt tilsyn
April 2021

Forord

Dette er afrapporteringen af et uanmeldt tilsyn, som BDO har foretaget.

Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider finder 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 den 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 tilsynet
Navn og Adresse: Plejecenter Højmarken, Højmarken 51, 6510 Gram
Leder: Karen Margrethe Iversen
Antal boliger: 26
Dato for tilsynsbesøg: Den 8. april 2021, kl. 08.30 - 13.15
Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <ul style="list-style-type: none">• Leder• Teamleder• Tre borgere• Tre medarbejdere Tilsynet blev afrundet sammen med leder, som fik en kort tilbagemelding om tilsynsforløbet og foreløbige vurderinger.
Tilsynsførende: Senior Manager Kirsten Marquardsen, sygeplejerske, MHM Manager Dorte Karlskov, sygeplejerske, SD

1.1 AKTUELLE VILKÅR

Aktuelle vilkår
<p>Tilsynet indledes i samarbejde med teamleder, som tilkalder leder, der også er leder på Plejecenter Engparken. Ledelsen oplyser, at en nyansat faglig koordinator med planlægning og kvalitetssikring som hovedopgaver endvidere skal være med til at drive den faglige udvikling på begge centre. Leder har, grundet en vakant teamlederstilling, selv måttet varetage en stor del af vagtplanlægningen, og hun ser nu frem til at få mere tid til udvikling af andre områder. Engparken og Højmarken plejecentre skal i fremtiden fusioneres til et center via en ny tilbygning på Højmarkens matrikel.</p> <p>Leder oplyser, at nedlukningen under pandemien på nogle områder har givet et positivt afkast, idet medarbejderne har haft mere ro og tid til nærvær sammen med borgerne i en tid uden kurser og eksterne møder. Ledelsen har fokuseret på at udvikle personalets kompetencer via praksisnær læring i dagligdagen og faglig sparring med centersygeplejersken, og DTK-møder er genoptaget en gang ugentligt med mulighed for inddragelse af tværfaglige samarbejdspartnere.</p> <p>Omsorgssystemet Nexus er implementeret for 3 år siden, men det er ledelsens oplevelse, at ikke alle er helt fortrolige med anvendelsen, og de oplever udfordringer med at få skabt strukturerede arbejdsgange. Plejecentret har ingen vakante stillinger og fik ved sidste rekruttering kvalificerede ansøgere. Ved fravær anvender centret ufaglærte afløsere, som er tilknyttet centret, og som ifølge ledelsen er grundigt oplært. Sygefraværet er svingende og har i det seneste år været præget af COVID-19 relateret fravær. Ledelsen prioriterer medarbejdertrivsel højt, vægter tilgængelighed og afholder MUS og fraværssamtaler med udgangspunkt i kommunens procedurer.</p>

1.2 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger:

Bemærkninger

Tilsynet har ingen bemærkninger.

Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer hensigtsmæssige rammer og strukturer, der understøtter medarbejdernes forståelse og ensartede anvendelse af Nexus.
2. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre en klar ansvars- og rollefordeling i forbindelse med dokumentation i Nexus.
3. Tilsynet anbefaler medarbejderne, at faglige indsatser og kontroller konsekvent følges op og dokumenteres.
4. Tilsynet anbefaler, at tilstande og handleanvisninger konsekvent udfyldes og evalueres, svarende til borgernes aktuelle helhedssituation.
5. Tilsynet anbefaler, at borgernes kalendere i Nexus tages i anvendelse som erstatning for fysiske kalendere.
6. Tilsynet anbefaler, at døgnrytmeplaner udfoldes med beskrivelse af borgernes ressourcer, motivation og ønsker vedrørende meningsfuld aktivitet.
7. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere at sikre, at personhenførbare oplysninger vedrørende borgerne skærmes for uvedkommende af hensyn til GDPR-regler.
8. Tilsynet anbefaler et skærpet ledelsesmæssigt fokus på at udvikle medarbejdernes faglige refleksioner og handlinger - fx ved at indføre triage eller andre faglige modeller og strukturer som en systematisk metode.
9. Tilsynet anbefaler, at leder med udgangspunkt i de kommende MUS-samtaler, og den faglige målsætning for centret, udarbejder et overblik over medarbejdernes individuelle og samlede kompetenceudviklingsbehov.
10. Tilsynet anbefaler ledelsen at tilbyde afløsere og elever relevant oplæring i demens samt grundig introduktion til omsorgssystemet.

2. KOMMUNALT TILSYN

2.1 OVERORDNET VURDERING

BDO har på vegne af Haderslev Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn på Plejecenter Højmarken. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, observationer og skriftligt materiale.

Det er tilsynets samlede vurdering, at Plejecenter Højmarken er kendetegnet ved engagerede medarbejdere og ledelse, som medvirker til at skabe trivsel og tryghed for borgerne. Der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på borgernes præmisser. Tilsynet vurderer, at plejecentret lever op til Haderslev Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau. Pleje, omsorg og praktisk hjælp leveres til borgernes tilfredshed og ydes med et stort engagement og med en anerkendende tilgang.

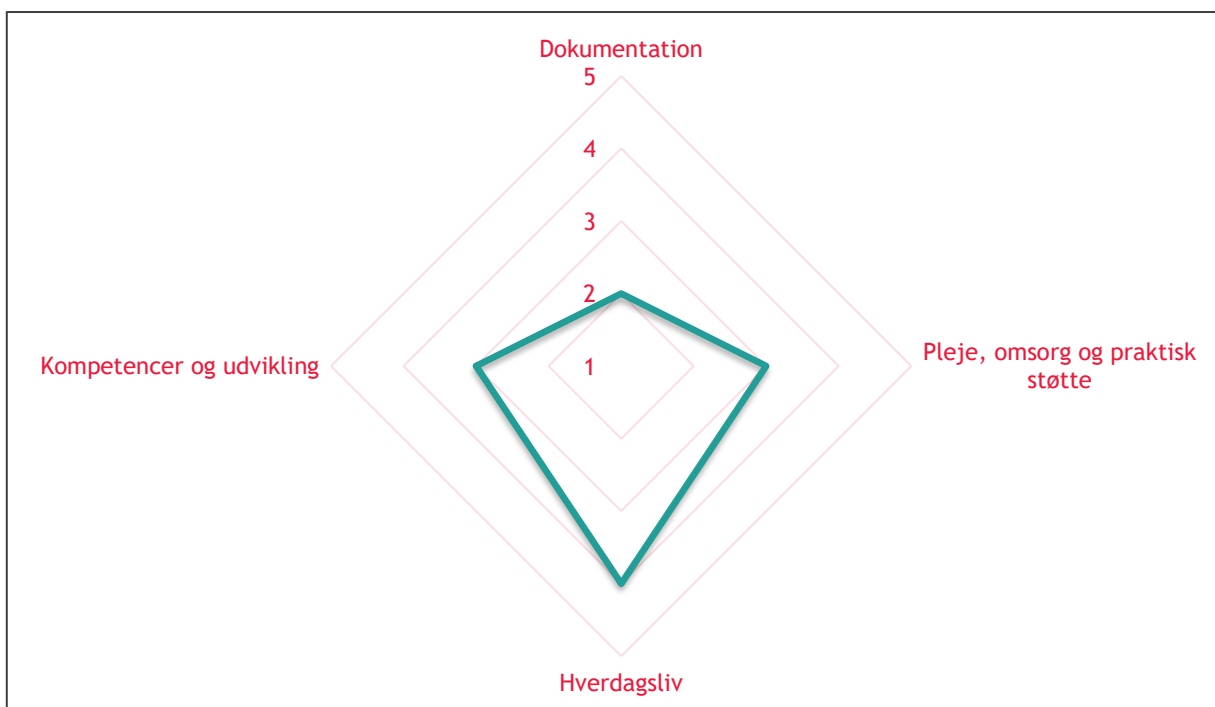
Tilsynet vurderer samtidig, at der fortsat er behov for en skærpet og målrettet ledelsesmæssig indsats i forhold til opkvalificering af dokumentationen, kvalitetssikring af kerneydelsen og udvikling af medarbejdernes faglige kompetencer.

Samarbejdet med pårørende er generelt velfungerende, og vægtes højt af personalet på plejecentret.

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

Tema	Vurdering
<p>Tema 1: Dokumentation</p> <p>Score: 2</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i lav grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Dokumentationen blev gennemgået sammen med en social- og sundhedsassistent, som også er nylig tiltrådt demensvejleder.</p> <p>Døgnrytmeplaner er opdaterede, detaljerede og fyldestgørende udfyldt med handlevejledende beskrivelser af hjælpen med udgangspunkt i borgerens behov og fysiske ressourcer. Beskrivelser af borgerens psykiske og sociale ressourcer er meget sparsomme. I to journaler er døgnrytmeplaner ikke opdateret inden for det sidste år, og her ses desuden manglende beskrivelse af formål med nattilsyn.</p> <p>Tilstande er kun delvist udfyldt, og der ses en del manglende opdateringer. Hos en borger med diabetes savnes dokumentation af faglige indsatser og opfølgning på måling af blodsukker og ernæring. Hos en anden borger med betydelig vægtøgning er det ikke muligt at fremfinde relevante målinger eller evaluering af faglige indsatser i Nexus.</p> <p>Der ses flere eksempler på handlingsanvisninger, som er mangelfuldt udfyldt og ikke har sammenhæng med tilstande og borgers helhedssituation.</p> <p>Borgerens kalender i Nexus benyttes ifølge medarbejder ikke, idet opfølgninger og aftaler dokumenteres i en papirkalender på kontoret.</p> <p>Borgernes livshistorie ses ikke konsekvent udfyldt i Nexus. Medarbejder oplyser hertil, at borgernes livshistorie af hensyn til afløsere forefindes udprintet i en mappe sammen med døgnrytmeplanen i borgernes boliger, og at det er aftalt, at de også indscannes af kontaktpersonen.</p> <p>Afløsere har ikke adgang til omsorgssystemet, hvorfor faste medarbejdere dokumenterer for dem.</p> <p>Tilsynet observerer et kontor, hvor døren står åben. Computeren står tændt, og der ligger fuldt synlige personfølsomme dokumenter på bordet.</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>Alle borgere oplever at modtage den pleje og omsorg, som de har behov for, og de er meget tilfredse med medarbejdernes omsorgsfulde måde at udføre hjælpen på. Borgerne er ligeledes meget trygge ved den støtte, de ydes til deres sundhedsmæssige problemstillinger.</p> <p>Medarbejderne arbejder dagligt på at skabe kontinuitet og sammenhæng for borgerne, hvor fordeling af opgaver bl.a. tager afsæt i relationer, kompetencer og kompleksitet. Medarbejderne kan redegøre for, at de arbejder rehabiliterende ved at tage udgangspunkt i den enkelte borgers behov og ressourcer. De oplever det givende, når samarbejdet med de kognitivt svækkede borgere lykkes, og de er gode til at dele de gode oplevelser med hinanden. Medarbejderne er optaget af at skabe positive relationer, og de er bevidste om, at det kan være hensigtsmæssigt at trække sig, hvis en kollega har en bedre relation med borgeren.</p> <p>Dagligt evaluerer medarbejderne dagen med henblik på, om noget skal planlægges anderledes til den efterfølgende dag. Der afholdes ugentlige DKT-møder, hvor enkelte af borgerne drøftes ud fra en vedtaget procedure. Medarbejderne kan redegøre for, hvordan de arbejder sundhedsfremmende og forebyggende i praksis og f.eks. benytter et adfærdsskema ved urolige borgere i vurderingen af pædagogiske tiltag. Det er flere år siden, at der har været benyttet magtanvendelse.</p>

	<p>Medarbejderne kan med lidt nølen redegøre for anvendelse af Tom Kitwood, sekvenspleje og kontakt-øer som faglige begrebsrammer.</p> <p>På fællesarealer og i borgernes lejligheder ses en meget tilfredsstillende hygiejne.</p> <p>Det lægges til grund for vurderingen, at manglerne i dokumentationen kan betyde, at borgerne ikke ydes den nødvendige plejefaglige indsats.</p>
<p>Tema 3: Hverdagsliv</p> <p>Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>En borger fortæller, at hun hjælper med at vaske op og rydde af efter maden, og at det har stor betydning for hende at hjælpe til.</p> <p>Borgerne udtrykker, at de oplever at blive medinddraget og har indflydelse på, hvordan hverdagslivet tilrettelægges og leves.</p> <p>Medarbejderne oplyser, at de inddrager borgerne i aktiviteter, der giver værdi for den enkelte. De forsøger at arrangere fælles filmaftener, gåture udenfor og hygge i afdelingen, men oplever også, at tiden kan være en begrænsning for ønsket om en-til-en aktivitet. Medarbejderne oplever, at flere borgere har lidt stort afsavn under nedlukningen.</p> <p>Der er ikke ansat aktivitetspersonale, men centret har enkelte frivillige, som kommer og laver aktiviteter, såsom banko, stolegymnastik og underholdning. Børnehaven/daglejen fra lokalområdet kommer også på centret til stor glæde for borgerne. De frivillige har ikke haft mulighed for at komme i huset i det sidste år, men leder håber, at det snart bliver muligt igen. Der er generelt udfordringer med at rekruttere nok frivillige.</p> <p>Der afholdes gudstjenester i de enkelte afdelinger.</p> <p>Borgerne tilkendegiver, at de er tilfredse med maden og måltiderne. En køkkenassistent tilbereder næsten alle måltider fra bunden, og hun er til rådighed med vejledning, når borgerne har individuelle ernæringsbehov. Køkkenassistenten er i de tre afdelinger på skift i en turnus af en uge hvert sted, så hun kan være tæt på borgerne og foretage observationer og tilbyde kostfaglig sparring.</p> <p>Køkkenassistenten oplyser tilsynet om, at varm mad aktuelt serveres til middag, og smørrebrød og lun ret serveres om aftenen - angiveligt pga. aftenvagtens manglende tid til at varme maden.</p> <p>Tilsynet observerer, at middagsmaden i alle afdelinger indtages i en stille og rolig atmosfære, hvor hovedparten af borgerne deltager. Medarbejdernes pædagogiske måltider er i bero pga. krav om mundbind, og de savner at sidde sammen med borgerne og spise, da det er givende for stemningen og fællesskabet. Medarbejderne har opmærksomhed på, at maden er indbydende, og at der er ro omkring måltiderne, samtidig med at de tilgodeser borgernes individuelle behov.</p> <p>Tilsynet oplever hyggelige og indbydende spisestuer, hvor der er skabt plads til fællesskab, men også mulighed for at lave små enheder til de borgere, der har behov for skærmning.</p> <p>Tilsynet bemærker positivt, at medarbejderne anvender en rolig og anerkendende kommunikation og adfærd over for borgerne.</p>
<p>Tema 4: Kompetencer og udvikling</p> <p>Score: 3</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i middel grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Ledelsen vurderer, at medarbejdersammensætningen og de samlede kompetencer svarer til borgernes behov, når medarbejdergruppen er fuldtallig. Sygeplejersken tilbyder daglig sparring, og kommunens demenskoordinatorer, ældrepsykiatrien og hjerneskadekoordinator kan fx indkaldes ad hoc. Leder fortæller, at ikke alle medarbejdere endnu har gennemført demenskurser.</p>

	<p>Leder har derfor intentioner om at udarbejde en fælles kompetenceudviklingsplan vedrørende demens for de to plejecentre, som skal fusioneres.</p> <p>En medarbejder er uddannet Demens-koordinator og har funktionen demensvejleder. Medarbejder fungerer som faglig sparringspartner for det øvrige personale og varetager desuden funktionen på øvrige plejecentre i kommunen.</p> <p>To medarbejdere oplever, at de mangler kompetencer inden for demens, og en medarbejder har endnu ikke gennemført det obligatoriske onlinekursus. Medarbejderne reflekterer over, at det ville være ønskeligt, at også elever og ufaglærte afløsere gennemfører demensundervisning, da de oplever, at de ufaglærte kollegaer mangler faglige redskaber i det daglige samarbejde med borgerne. Medarbejderne reflekser er videregivet til leder.</p> <p>Social- og sundhedsassistenter udgør ca. halvdelen af personalegruppen. Centersygeplejersken arbejder fire dage om ugen og møder ind sammen med det øvrige personale. Centersygeplejersken deltager ikke i plejen, men koordinerer pleje og behandling og varetager og uddelegerer sygeplejefaglige opgaver til det øvrige personale. Medarbejderne oplever gode muligheder for faglig sparring og understøttelse i hverdagen af bl.a. centersygeplejersken og det lokale lægehus. Medarbejderne oplyser, at de er gode til at sidemandsoplære hinanden.</p> <p>De faste medarbejdere har et stort kendskab til borgerne i den afdeling, de er tilknyttet, men ufaglærte afløsere og sygefravær kan ifølge ledelse og medarbejdere påvirke kvalitet og kontinuitet i kerneydelsen. Medarbejderne har desuden savnet de fysiske tværfaglige møder under COVID-19, der er med til at sikre en helhedsorienteret tilgang til borgerne.</p> <p>Det er desuden tilsynets vurdering, at medarbejderne mangler træning i at tale om anvendte faglige begreber og tilgange i samarbejdet med borgerne, der er med til at skabe kvalitet i ydelserne. Dette bekræftes af leder, som oplyser om et nødvendigt fokus på at skabe en personalegruppe i trivsel på begge centre. Der er nu god trivsel og faldende fravær, og i næste måned genoptager leder MUS-samtaler.</p>
<p>Årets tema: Pårørendesamarbejdet</p> <p>Ingen score</p>	<p>Da leder tiltrådte sin stilling i 2019 blev pårørendemøder afholdt en gang om måneden på baggrund af et stort ønske fra de pårørende. Behovet er aftaget, og møderne afholdes nu en gang årligt. De har ikke været afholdt i det forgangne år, men genoptages, så snart det er muligt.</p> <p>Medarbejderne oplyser om et generelt godt samarbejde med de pårørende, og de vægter god kontakt og inddragelse, fx ved ændring i en borgers tilstand, samt opmærksomhed, når de møder pårørende på besøg. Borgernes kontaktpersoner er medvirkende til at skabe kontinuitet i kontakten til de pårørende.</p> <p>Der afholdes handleplansmøder, når borgerne flytter ind. Her deltager borger, pårørende, teamleder og kontaktperson med henblik på at afstemme forventninger og indgå aftaler, der kan støtte op om en god indflytning.</p> <p>Leder oplyser, at plejecentret ikke har modtaget klager i lang tid.</p>

2.4 VURDERINGSSKEMA

I tilsynene i Haderslev Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

Score/vurdering	Forklaring	Bemærkninger
I meget høj grad opfyldt Score: 5	Udtømmende opfyldelse	Tilsynet kan i sin bedømmelse lægge vægt på følgende forhold: <ul style="list-style-type: none"> - Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen - Indikatoren er opfyldt i forhold til alle borgere - Alle elementer i indikatoren er opfyldt - Tilsynet har ingen anbefalinger - Der kan komme enkelte udviklingspunkter, som drøftes ved tilbagemeldingen og evt. noteres under bemærkninger i rapporten
I høj grad opfyldt Score: 4	Omfattende opfyldelse	Tilsynet kan i sin bedømmelse lægge vægt på følgende forhold: <ul style="list-style-type: none"> - Der er få mangler i opfyldelsen - Indikatoren er opfyldt i forhold til størstedelen af borgere - Størstedelen af elementer i indikatoren er opfyldt - Tilsynet har en eller flere anbefalinger
I middel grad opfyldt Score: 3	Delvis opfyldelse	Tilsynet kan i sin bedømmelse lægge vægt på følgende forhold: <ul style="list-style-type: none"> - Der er en del mangler i opfyldelsen - Indikatoren er opfyldt i forhold til en del af borgere - En del elementer i indikatoren er opfyldt - Tilsynet har en eller flere anbefalinger
I lav grad opfyldt Score: 2	Mangelfuld opfyldelse	Tilsynet kan i sin bedømmelse lægge vægt på følgende forhold: <ul style="list-style-type: none"> - Der er mange mangler i opfyldelsen - Indikatoren er opfyldt i forhold til få af borgere - Få elementer i indikatoren er opfyldt - Tilsynet har mange bemærkninger til opfyldelsen
I meget lav grad opfyldt Score: 1	Meget mangelfuld opfyldelse	Tilsynet kan i sin bedømmelse lægge vægt på følgende forhold: <ul style="list-style-type: none"> - Der er omfattende mangler i opfyldelsen - Indikatoren er opfyldt for få eller ingen af borgerne - Borgernes sikkerhed og autonomi er truet i en grad, der kræver øjeblikkelig handling - Tilsynet har flere anbefalinger

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.