

Tilsynsrapport Skive Kommune

Pleje og Visitation
Jebjerg Plejecenter

Uanmeldt tilsyn
December 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: Jebjerg Plejecenter, Søndergade 20, 7870 Roslev. |
| Leder: Anne Mette Lynge Sørensen |
| Antal boliger: 36 pladser til borgere med demens |
| Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg: Den 5. december 2022, kl. 08.15 - 11.45 |
| Tilsynets deltagerkreds: <ul style="list-style-type: none">• Leder, teamleder, 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 Anna Røjbæk Lundbak, sygeplejerske |

1.1 AKTUELLE VILKÅR

| Aktuelle vilkår |
|---|
| <p>Tilsynet indledes med leder, som foruden ledelse af Jebjerg Plejecenter også varetager ledelsen af andet plejecenter i kommunen. Leder tilstræber at fordele sin tid ligeligt mellem de to plejecentre. Leder understøttes i dagligdagen af husets centersygeplejerske, som har sin faste gang på plejecenteret, samt teamkoordinator, som bl.a. er behjælpelig med vagtplanlægning og sikring af den daglige drift. Leder beskriver et tæt samarbejde med teamkoordinator, hvor ansvarsfordelingen er afstemt i leders fravær.</p> <p>Leder har et stort ledelsesmæssigt fokus på kvalitetssikring af kerneopgaven, og leder prioriterer synlig ledelse. Leder oplyser, at plejecenteret i løbet af året overgik til være et Demensplejehjem. Leder tilkendegiver, at processen er blevet taget godt imod af medarbejderne, som i den forbindelse er blevet kompetenceudviklet i relation til målgruppen, og de bl.a. har modtaget undervisning inden for demens via e-learning.</p> <p>Medarbejdergruppen er ifølge leder stabil, og leder beskriver en generel god trivsel på plejecentret. Det samlede sygefravær beskrives af leder som lavt, og ingen stillinger er i vakance. Leder oplever en øget interesse for plejecenteret, og de modtager løbende ansøgninger fra faglærte medarbejdere, som ønsker ansættelse.</p> <p>Der har ifølge leder været en henvendelse fra en pårørende, som prompte blev håndteret af leder i samarbejde med de implicerede.</p> |

1.2 OPFØLGNING

| Opfølgning |
|--|
| Sidste års tilsyn har ikke givet anledning til opfølgning. |

2. VURDERING

2.1 TILSYNETS SAMLEDE VURDERING

BDO har på vegne af Skive Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn på Jebjerg 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 Jebjerg Plejecenter er et meget velfungerende plejecenter med engagerede medarbejdere og ledelse, som medvirker til trivsel for beboerne. Det er tilsynets vurdering, at der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på beboernes præmisser.

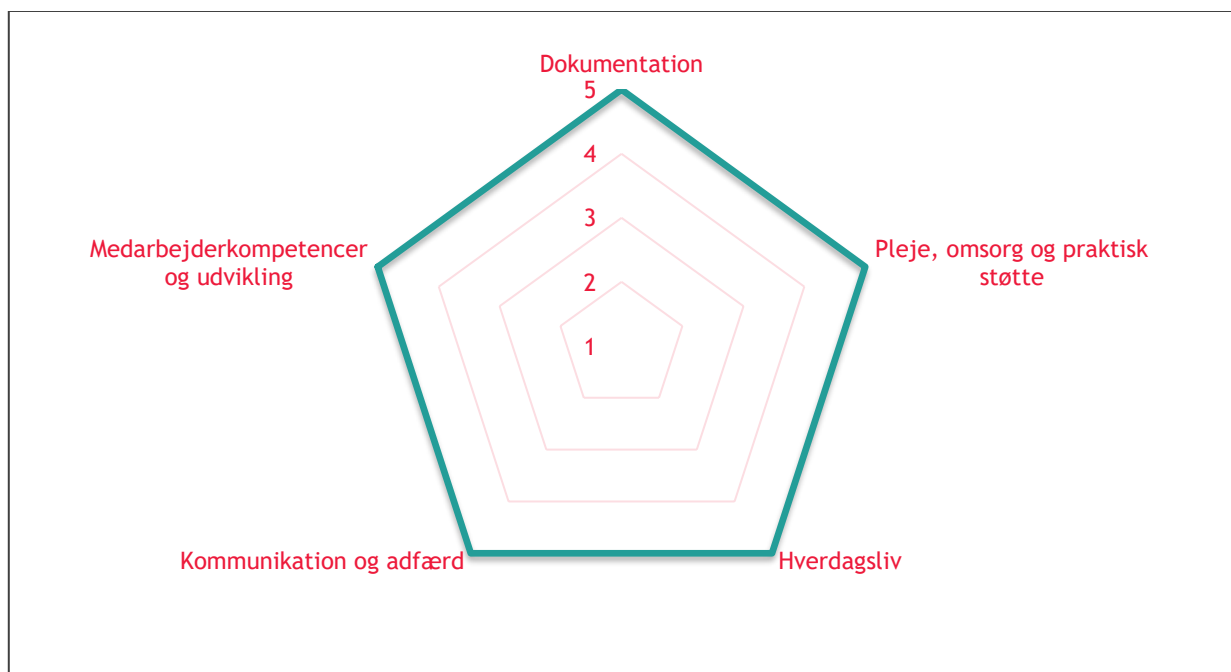
Tilsynet vurderer, at kerneydelsen leveres med en høj beboeroplevet faglig kvalitet, herunder fagligt fokus på den sundhedsfremmende og rehabiliterende indsats. Medarbejderne kan på kompetent vis redegøre for faglige overvejelser i relation til måltider, aktiviteter og hverdagsliv, som understøtter beboernes differentierede behov og varierende dagsform.

Ledelse og medarbejdere har fokus på at skabe et tillidsfuldt og velfungerende samarbejde med de pårørende, så de også føler sig hjemme på plejecentret.

Tilsynet har ikke givet anledning til anbefalinger.

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: 5</p> | <p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Dokumentation er gennemgået med centersygeplejersken.</p> <p>Medarbejderne arbejder målrettet med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i daglig praksis, ligesom de arbejder ud fra en klar rolle- og ansvarsfordeling vedrørende journalføring. Centersygeplejersken, som understøtter med sidemandsoplæring og daglig sparring, oplyser, at hun to gange årligt udfører journalaudit, ligesom hun kontinuerligt følger op på, om opdateringer sker som planlagt. Medarbejderne tilgår dokumentationen på mobile enheder, og de har desuden adgang til computere.</p> <p>Dokumentationen fremstår opdateret og fyldestgørende udfyldt. Beboernes behov for pleje, omsorg og støtte er i døgnrytmeplaner beskrevet handlingsvejledende over hele døgnet med udgangspunkt i beboernes helhedssituation og ressourcer. Generelle oplysninger, helbredsoplysninger og tilstande ses opdaterede og afspejler beboerne aktuelle helhedssituation. Afvigelser og ændringer i beboernes tilstand er retvisende og tidstro dokumenteret, og der er fulgt op på faglige indsatser.</p> <p>Dokumentationen er beskrevet i et professionelt og anerkendende sprog.</p> |
| <p>Tema 2: Pleje, omsorg og praktisk støtte</p> <p>Score: 5</p> | <p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Beboerne udtrykker tilfredshed med den samlede indsats, og de roser medarbejderne for deres imødekommende måde at være på, ligesom medarbejderne udviser stor respekt for beboernes selvbestemmelsesret. Beboerne fremhæver positivt, at de fx selv bestemmer, hvornår de vil op om morgenen.</p> <p>Plejecentret skaber kontinuitet, der sikrer beboerne den nødvendige pleje og omsorg via kontaktpersonsordning, orientering i dokumentationen og gennem koordinerende morgenmøder med gennemgang af beboerne, jf. triageringstavlen. Fordeling af beboeropgaver sker med øje for kompleksitet, kompetencer samt relationer til beboerne.</p> <p>Medarbejderne møder samlet ind om morgenen til et kort overlap med nattevagten og fælles rapport, hvor de orienterer sig om ændringer ved beboerne. Medarbejderne redegør for en velfungerende kontaktpersonsordning, hvor de primært har ansvaret for "egne" beboere. Beboernes funktionsniveau og kognitive dagsform er ofte svingende, hvorfor medarbejderne er opmærksomme på at være omstillingsparate og "gribe" øjeblikket, hvor beboerne bedst profiterer af deres hjælp, hvilket gør, at planlægningen ofte ændres i løbet af dagen.</p> <p>Pleje og omsorg leveres med en høj beboeroplevet og faglig kvalitet. Det rehabiliterende sigte, som medarbejderne med eksempler redegør for, indgår fx i den daglige ADL og gangtræning. Der er relevant fokus på sundhedsfremmende og forebyggende tiltag, som følges op på triageringsmøder, hvor samtlige medarbejdere deltager.</p> <p>Beboerne er velsoignerede, og der ses en tilfredsstillende hygiejnemæssig standard på fællesarealer og i de besøgte boliger.</p> |

| | |
|--|---|
| <p>Tema 3: Hverdagsliv</p> <p>Score: 5</p> | <p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Beboerne har mulighed for at leve et alsidigt og individuelt tilrettelagt hverdagsliv. Samtlige beboere tilkendegiver, at udbuddet af aktiviteter lever op til deres ønsker og forventninger, og en beboer fremhæver dagens bustur, hvor de skal ud at se på julebelysning, som et højdepunkt.</p> <p>Medarbejderne oplyser, at medarbejdere i flexjob har ansvaret for udførelsen af klippekortsydelse, som fx bruges til en-til-en tid, gåture, fodbad, spil samt til at skabe ro og nærvær for den enkelte beboer. Leder og medarbejdere fortæller om en meget aktiv "venneforening", bestående af flere frivillige, som bl.a. arrangerer sæsonbestemte arrangementer, såsom julefrokoster og sommerfester, hvor også de pårørende inviteres med. Derudover er "venneforeningen" deltagende ved bl.a. gudstjenester samt planlagte musikaktiviteter.</p> <p>Beboerne er meget tilfredse med madens kvalitet og variationen i menuen, ligesom de beskriver måltiderne som hyggelige.</p> <p>Medarbejderne kan på kompetent vis redegøre for faglige overvejelser vedrørende måltidets betydning for den enkelte beboer, og de beskriver et tæt samarbejde med de kostansvarlige medarbejdere, fx vedrørende beboernes ønsker til maden. Medarbejderne deltager i videst muligt omfang ved måltiderne, hvor de har fokus på at observere beboernes ernæringsmæssige tilstand samt tegn på dysfagi.</p> <p>Tilsynet bemærker, at medarbejderne hygger om beboerne, og at der er en god stemning og atmosfære samt et aktivt miljø på fællesarealerne, hvor de netop skal i gang med at bage julesmåkager.</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 respektfuld omgangsform fra medarbejderne. En beboer fremhæver, at specielt medarbejdernes anerkendende og imødekomende tilgang giver tryghed.</p> <p>Leder og medarbejdere har løbende opmærksomhed på at foregribe forråelse, ligesom der er et stort fokus på, at omgangstonen er ordentlig og respektfuld over for beboere, pårørende og internt medarbejderne imellem. Medarbejderne har tillid til at drøfte brud på omgangstonen indbyrdes og med ledelsen, hvilket endnu ikke har været nødvendigt.</p> <p>Medarbejderne har desuden opmærksomhed på, at elever og afløser introduceres til beboerrelaterede individuelle og faglige tilgange, samt beboernes særlige ønsker til fx tiltale.</p> <p>Tilsynet observerer, at medarbejderne anvender en omsorgsfuld og tryghedsskabende kommunikation, imens de hygger om beboerne.</p> |
| <p>Tema 5: Medarbejderkompetencer og udvikling</p> <p>Score: 5</p> | <p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Leder vurderer, at medarbejderne har relevante faglige kompetencer i forhold til målgruppen. Medarbejdergruppen består af 32 ansatte med en næsten ligelig fordeling af social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere. Derudover er der én centersygeplejerske. Leder oplyser om fokus på løbende kompetenceudvikling af medarbejderne, og aktuelt er flere medarbejdere med i et projekt vedrørende "Livets afslutning", som teamkoordinator i samarbejde med anden leder skal implementere i Skive Kommune. Derudover er der fokus på Personcentreret Omsorg, som ifølge leder er kommunens overordnede udviklingsområde, og som praksis i den kommende tid vil centrere sig omkring.</p> <p>Medarbejderne vurderer, at de har de rette kompetencer til at imødekomme målgruppens individuelle behov, og de redegør for, at centersygeplejersken involveres ved behov for sparring omkring beboernes sundhedsfaglige problemstillinger.</p> |

| | |
|--|--|
| | <p>Medarbejderne sætter pris på den daglige interne sparring med kollegaer, og de oplyser, at eksterne samarbejdspartnere, såsom fysioterapeuter, egen læge eller demenskoordinator, inddrages i relevante beboerforløb. Personale- og triagemøder anvendes til faglige drøftelser, og medarbejderne oplever et særdeles godt læringsmiljø, som yderligere understøttes af leder og af centersygeplejerskens undervisningsseancer, sidemandsoplæring samt vidensdeling.</p> <p>Centersygeplejersken informerer om to årlige monofaglige møder for henholdsvis social- og sundsassistenten samt social- og sundhedshjælpere, hvor workshops og undervisning i bl.a. forebyggende indsatser, UTH og vedrørende dokumentationen indgår.</p> <p>Medarbejderne oplyser om et fast introprogram til nyansatte, hvor nye medarbejdere introduceres grundigt til de beboerrelaterede opgaver, indtil gensidig tillid til opgaverne er opnået. Arbejdsmiljørepræsentanten har i forbindelse med ansættelse af nye medarbejdere og elever afsat tid til undervisning i bl.a. faglige tilgange til mennesker med demens samt i emner vedrørende grundlæggende sygepleje.</p> <p>Medarbejdere anvender og har kendskab til SD-drevet, hvor Skive Kommunes instrukser og retningslinjer forefindes.</p> |
| <p>Årets tema: Pårørendesamarbejdet</p> <p>Ingen score</p> | <p>Leder oplyser om et velfungerende Kontaktråd, som mødes fast fire gange årligt. Kontaktrådet afholder derudover forskellige arrangementer i løbet af året, og de har bl.a. haft besøg af et Cirkus til stor glæde for beboerne.</p> <p>Leder og medarbejdere redegør for et velfungerende pårørendesamarbejde, og oplyser i den forbindelse, at der kort efter indflytning afholdes indflytningssamtale med deltagelse af beboer, kontaktperson og centersygeplejerske, ligesom eventuelle pårørende inviteres med. Derudover tilbydes der årlige kvalitetssamtaler, hvor pårørende også er deltagende, hvis beboeren ønsker dette.</p> <p>Ledelse og medarbejderne redegør for vigtigheden af et godt samarbejde med de pårørende, og særligt vigtigt er det for plejecentret, at de pårørende føler sig velkomne og deltager i fællesskabet på stedet i det omfang, de har lyst til. Medarbejderne redegør for, hvordan de prioriterer at imødekomme de pårørende på en omsorgsfuld måde, når de kommer på besøg, ligesom de pårørende inddrages i beslutninger, hvis beboeren ønsker dette.</p> <p>Tilsynet har ikke talt med pårørende under tilsynsbesøget.</p> |

2.4 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger:

Bemærkninger

Tilsynet har ingen bemærkninger.

Anbefalinger

Tilsynet har ikke givet anledning til anbefalinger.

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.