



Tilsynsrapport Jammerbugt Kommune

Sundhed og Senior
Birkelse Plejecenter

Uanmeldt tilsyn
Oktober 2023



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 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 den indsamlede data og øvrige indtryk. Se vurderingsskala.

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

Senior 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: Birkelse Plejecenter, Birkevangen 2, 9440 Aabybro

Forstander: Frank Johansen

Antal boliger: 22

Dato for tilsynsbesøg: Den 25. oktober 2023, kl. 8.15 - 13.00

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

Interview med:

- Forstander
- Afdelingssygeplejerske
- Tre medarbejdere
- Tre borgere

Tilsynet foretog endvidere observationer på fællesarealer.

Tilsynet blev afrundet telefonisk med forstander, som fik en kort tilbagemelding om tilsynsforløbet.

Tilsynsførende:

Senior Manager Helle C. Nielsen, sygeplejerske, cand.cur.

1.1 Aktuelle vilkår

Forstander og afdelingssygeplejersken oplyser om et plejecenter i løbende udvikling, som ledelsesteamet siden deres tiltrædelse for lidt over et år siden, har igangsat i mindre etaper. Det betyder også, at ledelsen har en kontinuerlig bevågenhed på, at nye processer søsættes i et tempo, som sikrer følgeskab fra medarbejderne. Udover de 22 plejeboliger betjener plejecentrets medarbejdere også borgerne i de nærliggende ældreboliger, som modtager servicelovsydelser. Ledelsesteamet oplyser desuden, at centrets rødder har afsæt i Danske Diakonhjem, mens driftsoverenskomsten er med Jammerbugt Kommune, fraset sygeplejeydelser. Forstander beskriver et velfungerende samarbejde med kommunen.

En ledelsesmæssig indsats har været rettet mod arbejdsgange og strukturer for hverdagens praksis, herunder ressourceplanlægning med henblik på at optimere levering af kerneydelsen. Et andet fokus har været at understøtte dokumentationspraksis, fx er smartphones til samtlige medarbejdere indkøbt, ligesom centrets nye sygeplejerske hver 14. dag arbejder med dokumentationsgennemgang. Struktur for on-boarding af nye medarbejdere er ligeledes implementeret, hvor nye medarbejders første dag foregår med ledelsen, hvor intromappen gennemgås mhp. at sikre forståelse og forventningsafstemning af rammer, drift og kerneopgaven.

Arbejdet med medarbejdertrivsel og fællesskabet har også haft ledelsens opmærksomhed bl.a. i relation til at styrke medarbejdernes samarbejde yderligere, ved at de ser styrkerne i at benytte sig af hinandens forskelligheder. Denne proces udmøntes både i hverdagen og via det igangværende Affectum-forløb. Dagen efter tilsynet skal medarbejdere og ledelse desuden afsted på teambuildings-dag, og arrangementet er af født af en tidligere proces, hvor ledelsen adspurgte medarbejderne om, hvad de fandt betydningsfuldt ift. at opretholde arbejdsglæde og et meningsfuldt arbejde.

Medarbejdersituationen er kendetegnet ved en stabil medarbejdergruppe, hvor sygefraværet ifølge ledelsen er lavt. Aktuelt er en medarbejder langtidssygemeldt forstander oplyser derudover om en vakant stilling.

1.2 Opfølgning

Forstander redegør for opfølgning på sidste tilsyns anbefalinger, hvor dokumentationen har haft et særligt fokus. Derudover tilkendegiver forstander, at kommunens madleverandør af den varme mad skifter til november, hvilket både borgere og ledelse ser frem til, selvom forstander oplyser om begrænset mulighed for at påvirke valget af leverandør.

2. Kommunalt tilsyn

2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Jammerbugt Kommune foretaget et uanmeldt kommunalt tilsyn på Birkelse Plejecenter. 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 overordnede vurdering, at Birkelse Plejecenter er i positiv udviklingsproces, hvor engagerede medarbejdere og ledelse medvirker til trivsel for borgerne. Tilsynet vurderer, at ledelsen og medarbejderne har fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på borgernes præmisser og med afsæt i værdigrundlaget fra Danske Diakonhjem. Tilsynet vurderer dog, at praksis for måltiderne kan optimeres ud fra tilsynets observation.

Kerneydelsen leveres med en tilfredsstillende faglig kvalitet, dog ser tilsynet et behov for en ledelsesmæssig opmærksomhed grundet borgerudsagn og medarbejdernes manglende efterlevelse af håndhygiejniske principper, hvilket har givet anledning til anbefalinger. Medarbejderne kan på relevant vis redegøre for, hvordan det rehabiliterende sigte er integreret i daglig praksis.

Dokumentationspraksis udgør ligeledes et udviklingsområde pga. tilsynets fund på dagen, men tilsynet bemærker positivt ledelsens iværksatte indsatser indenfor området.

Tilsynet har i alt givet anledning til otte anbefalinger indenfor samtlige temaer - fraset årstemaet, kommunikation og samspil. Det er tilsynets vurdering, at manglerne kan udbedres ved ledelsens fortsatte målrettede indsatser og retning.

2.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

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

2.2.1 Bemærkninger

Tilsynet har ingen bemærkninger.

2.2.2 Anbefalinger

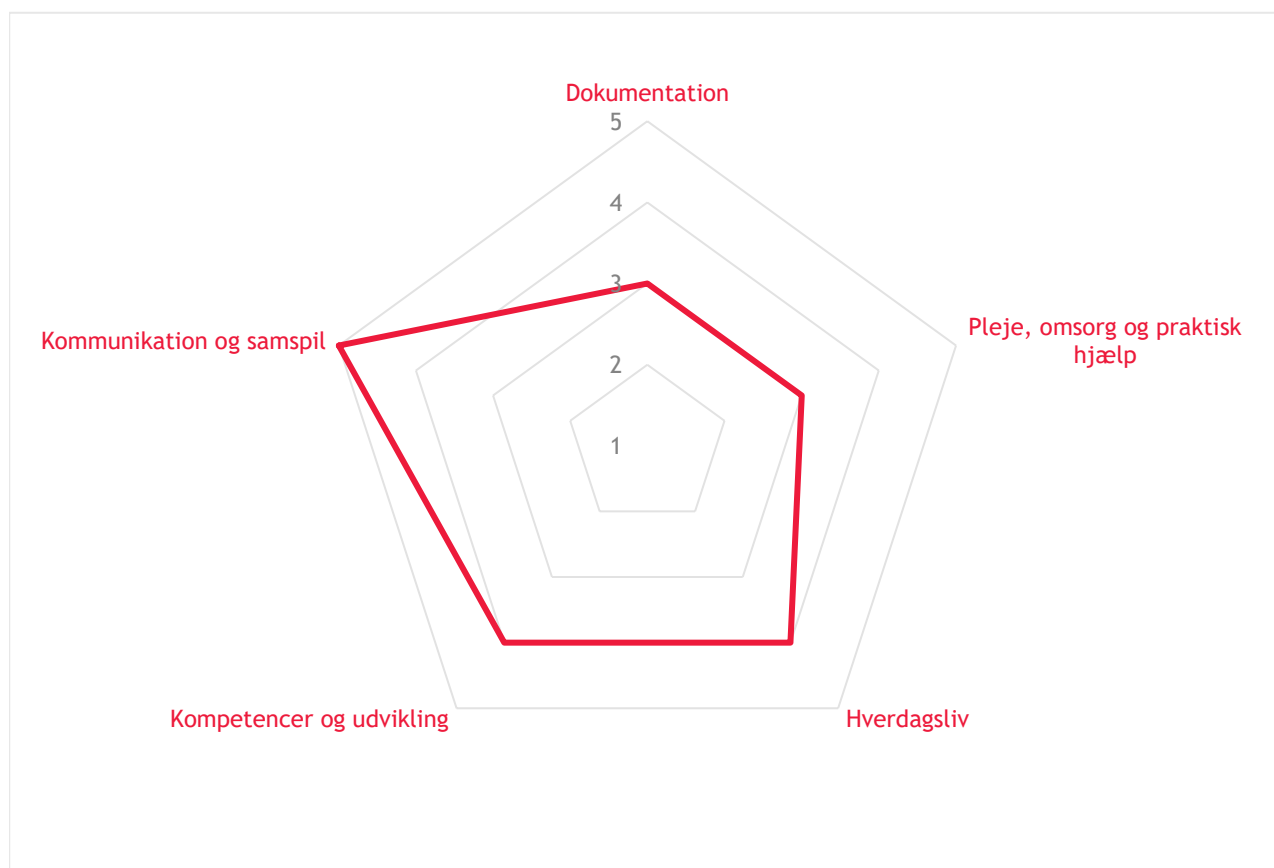
1. Tilsynet anbefaler medarbejderne at opdatere borgernes døgnrytmeplaner med aktuelle pleje- og omsorgsydelser herunder medarbejdernes faglige tilgange i relevante tilfælde.
2. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne hos konkret borger sikrer udarbejdelse af en fyldestgørende forflytningsbeskrivelse.
3. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne ajourfører feltet mestring hos konkret borger svarende til borgerens aktuelle helhedssituation.

4. Tilsynet anbefaler medarbejderne at opdatere funktionsevnetilstande, så der ses sammenhæng til hjælpen beskrevet i døgnrytmeplan, samt sikrer, at observationsnotater konsekvent er relateret relevant tilstand.
5. Tilsynet anbefaler, at ledelsen sammen med medarbejderne følger op på borgerudsagn vedrørende lang ventetid på hjælpen og oplevelsen af fortravlede medarbejdere.
6. Tilsynet anbefaler ledelsen en øget opmærksomhed på at sikre, at medarbejderne efterlever gældende retningslinjer indenfor korrekt håndhygiejne.
7. Tilsynet anbefaler, at ledelse og medarbejdere drøfter måltidspraksis med henblik på at understøtte ro, stemning og socialt fællesskab - også på travle dage.
8. Tilsynet anbefaler ledelsen at afdække medarbejdernes anvendelse af VAR-portalen med hensigt om at understøtte læring indenfor relevante faglige områder.

2.3 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.



2.4 Vurdering i forhold til temaer

2.4.1 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. Hver borger har en kontaktperson og en medicinsvarlig, som i fællesskab er tovholdere på at sikre en opdateret borgerjournal. Medarbejderne udtrykker desuden gode muligheder for at bede om ekstra dokumentationstid samt løbende sparring og sidemandsoplæring fra husets to Nexus-nøglepersoner. Den socialfaglige dokumentation for tre borgere er gennemgået sammen med en medarbejder.

Den socialfaglige dokumentation fremstår delvist opdateret og fyldestgørende beskrevet. Borgernes behov for pleje og omsorg er i to døgnrytmeplaner beskrevet handlingsvejledende, og tager udgangspunkt i borgernes helhedssituation og ressourcer. Dog savnes hos en borger beskrivelse af hjælpen til høreapparater, samt at borger guides i badesituationen, mens den faglige tilgang mangler beskrevet hos anden borger. Derudover savnes en forflytningsbeskrivelse hos borger, som er liftbruger. Generelle oplysninger er velbeskrevne og fyldestgørende udfoldet, fraset et tilfælde, hvor feltet mestring ikke er udfoldet svarende til borgers aktuelle situation. Funktionsevnetilstande er ajourførte hos to borgere, mens enkelte tilstande mangler opdatering og sammenhæng i relation til hjælpen og borgers aktuelle funktionsniveau. Der ses relevante observationsnotater, som dog ikke konsekvent er relateret til en relevant tilstand.

Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og anerkendende sprog.

2.4.2 Pleje, omsorg og praktisk hjælp

Score: 3

Vurdering:

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

Borgerne modtager overvejende pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov, En borger oplyser dog, at der kan gå meget lang tid inden borger får hjælp til sit toiletbesøg, når borger over middag og i eftermiddagstimerne anvender sit kald. En anden borger beskriver travle medarbejdere, særligt i weekenden. Udsagn er adresseret til forstander.

Plejecentret arbejder på at skabe kontinuitet, der sikrer borgerne den nødvendige pleje og omsorg, via kontaktpersonordning, orientering i dokumentationen og fælles koordinerende morgenmøde. Opgaverne fordeles ud fra borgerkendskab, kompleksitet og borgernes ønsker fx vedrørende døgnrytmen. Ved ændringer i borgernes tilstande inddrages en social- og sundhedsassistent eller sygeplejerske, som laver en faglig vurdering og bl.a. måler værdier ved behov herfor.

Medarbejdergruppen mødes om formiddagen til opsamling, ligesom der afholdes triagemøder tre gange om ugen, hvor borgere, som er triageret gule eller røde gennemgås. Kommunens centersygeplejerske deltager fast på et af triagemøderne og tilbyder faglig sparring. Medarbejderne beskriver desuden et velfungerende samarbejde med øvrige relevante samarbejdspartnere, som terapeuter, kommunens fagsygeplejersker og et lægehus, som fast besøger centret en gang månedligt. Ved behov i ydertimerne inddrages kommunens hjemmesygepleje. Teammøder indeholder ifølge medarbejderne ligeledes borgergennemgang.

Medarbejderne arbejder med et rehabiliterende sigte, fx ved forflytninger og mobilisering samt ved den daglige ADL, og giver flere eksempler på genoptræningsforløb. Sam-

tidigt reflekterer medarbejderne over, at det har stor betydning for borgernes livskvalitet, at borgerne inddrages og bruger egne ressourcer. Der er relevant fokus på sundhedsfremme og forebyggelse, fx er medarbejderne opmærksomme på lejring tilpasset borgernes problemstilling, ligesom medarbejderne har fokus på basal hudpleje og hygiejne bl.a. for at forebygge infektioner såsom UVI.

Tilsynet bemærker, at borgerne er velsoignerede, og der ses en tilfredsstillende hygiejnemæssig standard, som ligeledes gælder hjælpemidler.

Tilsynet observerer to medarbejdere, som bærer fingerring og i vurdering af temaet vægtes desuden den manglende forflytningsbeskrivelse.

2.4.3 Hverdagsliv

Score: 4

Vurdering:

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

Borgerne oplever et individuelt tilrettelagt hverdagsliv. To borgere er tilfredse med udbuddet af aktiviteter, og deltager bl.a. i busture og sang. En borger giver udtryk for at være i en svær livssituation, hvilket også påvirker borgers syn på hverdagen. Borger fortæller, at dagene går med at læse avis, se tv, og at køre ture på sin elscooter i byen.

Medarbejderne redegør for, hvordan individuelle og fælles aktiviteter tilbydes. Det er både medarbejdere samt huset "mandagsvenner", som er frivillige, der understøtter aktiviteter, som fx sang- og busarrangementer samt gudstjeneste. Fredagsbar afholdes en gang hver måned, og medarbejderne hygger og spiser fælles morgenmad med borgerne hver fredag. Medarbejderne er opmærksomme på borgere, som ikke altid profiterer af større fællesskaber, og tilbyder en til en tid, en gåtur eller spil.

En borger er tilfreds med maden, mens to borgere er delvist tilfredse med den varmes mads kvalitet, som beskrives med begrænset smag. Borgerne ser frem til leverandørskiftet af den varme mad fra november.

Medarbejderne er opmærksomme på madens og måltidets betydning for borgerne og er bevidste om egen rolle og ansvar i forhold til måltiderne. Stedets køkkenmedarbejder tilbereder maden fra bunden en gang om ugen, hvilket bringer stor glæde hos borgerne. Medarbejderne oplyser, at de serverer maden til borgerne, ligesom de sidder sammen med borgerne, og understøtter den gode stemning ved bordet. Derudover er medarbejderne opmærksomme på at observere borgernes ernæringsmæssige problematikker, og oplyser, at relevante samarbejdspartnere inddrages ved mistanke om dysfagi.

Til grund for vurdering lægges tilsynets observation af dagens frokost. Tilsynet observerer en frokostsituation, hvor medarbejderne ikke sidder sammen med borgerne, men går rundt blandt borgerne, og servicerer borgerne ved de seks borde. En medarbejder sidder dog ved et bord ved siden af en borger, som hjælpes med fødeindtag. Tilsynet observerer ligeledes, at anden borger hjælpes med indtagelse af mad af en stående medarbejder. Ved afslutning af frokosten sætter to medarbejdere sig ved siden af hinanden ved et bord. Under frokostmåltidet sidder afdelingssygeplejersken sammen med pedel og køkkenmedarbejder for sig selv ved et bord. Observationerne er drøftet med forstander. Tilsynet bemærker, at frokosten kan være delvist påvirket af afviklingen af dagens tilsyn, grundet medarbejderinterviewet om formiddagen.

2.4.4 Kompetencer og udvikling

Score: 4

Vurdering:

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

Ledelse og medarbejdere vurderer, at der er de rette og nødvendige kompetencer til stede døgnet rundt. Medarbejdergruppen består af en sygeplejerske, social- og sundhedsassistenter - og hjælpere, køkken- og rengøringspersonale, en pedel samt en administrativ medarbejder. Tre ufaglærte medarbejdere er desuden ansat på fast timetal. Forstander oplyser, at der er assistentdækning i dag- og aftentimerne.

Ledelsen sikrer kompetenceudvikling af medarbejderne ved at være tæt på praksis, ligesom faglige mødefora såsom triage- team- og personalemøder understøtter løbende faglige sparring. Derudover afholdes sygeplejerske- og assistentmøder, og forstander oplyser, at relevante samarbejdspartnere inddrages ved komplekse forløb. Medarbejderne tilbydes kurser, fx har flere medarbejdere deltaget på Nexus-kursus.

Ledelsen har målrettet arbejdet på at sikre, at hjælpergruppen tilegner sig faglige kompetencer indenfor kommunens delegeringsramme. Her er sygeplejersken tovholder for, at medarbejderne oplæres, mens forstander altid godkender personlige delegeringer.

Medarbejderne føler sig godt rustet til at varetage de opgaver, de stilles overfor, og tilbydes løbende kompetenceudvikling, og oplæres i opgaver ud fra delegeringsrammen. De faglige møder medvirker ifølge medarbejderne til løbende faglige drøftelser og refleksion. En medarbejder fortæller desuden om sin nylige deltagelse i et diabeteskursus, og medarbejderne anerkender generelt ledelsen for at være lydhør og imødekommende ift. ønsker til kompetenceudvikling. Adspurgt tilkendegiver medarbejderne dog, at opslag i VAR-portalen med fordel kunne udvikles, da portalen ikke anvendes af alle medarbejdere, men af assistenter og sygeplejerske. Det interne såvel som det eksterne tværfaglige samarbejde betegnes af medarbejderne som velfungerende, bl.a. har kommunens sårsygeplejerske nyligt vejledt og haft sparring med medarbejderne vedrørende en borgeropgave.

2.4.5 Årets team: Kommunikation og samspil

Score: 5

Vurdering:

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

Borgerne vurderer, at der er en god omgangstone på centret, og at medarbejdernes adfærd er respektfuld og lydhør. Borgerne oplever at blive hørt, respekteret og anerkendt. En borger værdsætter, at der er plads til humor borger og medarbejderne imellem.

Ledelsen redegør for løbende drøftelser med medarbejderne vedrørende kommunikationen og samspillet med borgerne og pårørende. Generelt oplever ledelsen, at medarbejderne har en god omgangsform, som er individuelt tilpasset den enkelte borger eller pårørende, og som tager afsæt i værdigrundlaget baseret på en kristen diakoni. Affectum-forløbet har ifølge ledelsen haft en positiv effekt, bl.a. oplever de, at medarbejderne er blevet mere nysgerrige på hinandens perspektiver, og har fået en anden forståelse for medarbejdergruppens forskellige personligheder afledt af DISK-profilen, som alle medarbejdere har fået lavet.

Deciderede klager har ledelsen ikke modtaget, men forstander har i en periode jævnligt afholdt møde med en pårørende med henblik på at skabe tillid og gensidig forståelse i relation til familiemedlemmets forløb.

Medarbejderne kan redegøre for, hvad de lægger vægt på i kommunikationen med borgerne, bl.a. en åben og anerkendende tilgang tilpasset borgeren og situationen. Medarbejderne inddrager desuden viden fra borgernes livshistorie i forhold til samtaleemner,

ligesom den sproglige jargon kan variere alt efter kemi og relation. Et andet fokus er at møde borger med en tilgang, som understøtter borgernes selvbestemmelse.

Medarbejderne udtrykker, at Affectum-forløbet har medvirket til en personalegruppe, som nu er blevet mere åbne og ærlige overfor hinanden samt medført stor tryghed. Udarbejdelse af DISK-profilen og kendskabet til de forskellige personlighedstyper har givet medarbejderne en anden forståelse og bevidsthed ift., hvordan de skal kommunikere indbyrdes til hinanden.

Ledelse og medarbejdere tilkendegiver, at de ikke har oplevet uhensigtsmæssig kommunikation til borgerne fra kollegaer, og de har tillid til at indgå en dialog med en kollega eller ledelsen, såfremt det skulle opstå. Ligeledes reflekterer medarbejderne fagligt over, at det er legalt at kunne sige til og fra til en opgave, hvis overskuddet ikke er der på dagen mhp. at bevare det professionelle og faglige perspektiv.

2.5 Vurderingsskema

I tilsynene i Jammerbugt 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.

