



Tilsynsrapport Jammerbugt Kommune

Sundhed og Senior
Solbakken Plejecenter

Uanmeldt tilsyn
2022

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 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: 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: Solbakken Plejecenter, Egevej 8, 9460 Brovst
Leder: Helle Holst Ørum
Antal boliger: 37, heraf er de 12 målrettet borgere med demens, og 12 er midlertidige pladser
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg: Den 25. januar 2023, kl. 13.00 - 16.30 (Tilsynet er for år 2022)
<p>Deltagere i interviews:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leder • Tre borgere • Tre medarbejdere • En pårørende <p>Tilsynet foretog endvidere observationer på fællesarealer.</p> <p>Tilsynet blev afrundet med leder, som fik en kort tilbagemelding om tilsynsforløbet.</p> <p>Tilsynsførende: Manager Helle Charlotte Nielsen, sygeplejerske, cand.cur. Manager Kristine Vigh Thordahl, sygeplejerske MHH</p>

1.1 AKTUELLE VILKÅR

Aktuelle vilkår
<p>Leder oplyser, at det seneste halve år har været hektisk og lærerigt på flere områder, bl.a. grundet et påbud i august måned 2022 fra Styrelsen for Patientsikkerhed, som dog blev ophævet i december måned. I kølvandet på påbuddet har medarbejdere og ledelse fulgt et opfølgings- og læringsforløb, som afsluttes i februar 2023, ligesom leder har haft et øget fokus på at tydeliggøre og sikre ensartet faglig retning for levering af kerneydelsen. Medarbejdere og ledelse arbejder fx målrettet med implementering og afvikling af borgerkonferencer med afsæt i Tom Kitwoods "blomst", ligesom der er et kontinuerligt fokus på at opkvalificere medarbejdernes dokumentationspraksis. Leder tilkendegiver, at den øgede indsats har givet mange "aha-oplevelser", og at det har medvirket til et generelt fagligt løft samt en bedre stemning i medarbejdergruppen.</p> <p>Derudover oplyser leder om et vedvarende fokus på at opretholde en god hygiejne, idet smitsomme infektioner, som fx COVID-19 og øvrige vira, stadig rammer plejecentrets borgere periodevist. I den forbindelse bemærker leder en fortsat bevågenhed på at understøtte de pårørende i at anvende værnemidler og på at have opmærksomhed på forebyggelse af mulige smitteveje.</p> <p>Af aktuelle udfordringer nævner leder et voksende pres med indflytning af borgere på de midlertidige pladser i ydertimerne og i weekenden.</p> <p>Derudover har FOA's opsigelse af lokalaftalen med kommunen skabt en del uro særligt for nattevagterne, idet nattevagterne ikke ønsker en ændring af deres nuværende vagtplan.</p> <p>Leder reflekterer i øvrigt over, at et udviklingsområde kunne være at afdække behovet for borgerkonferencer i enkelte og relevante tilfælde på de midlertidige pladser, da informationen og dokumentationen til tider er begrænset</p> <p>Medarbejdergruppen beskrives overvejende som stabil, og sygefraværet er ifølge leder lavt, når fravær vedrørende medarbejdernes graviditetsgener er fratrukket. Plejecentret har tre langtidssygemeldte medarbejdere - alle i fleksjob - hvor fraværet ikke er arbejdsrelateret. Pt. er alle stillinger besatte.</p>

1.2 OPFØLGNING

Opfølgning

Leder oplyser, at der er arbejdet med sidste tilsyns anbefalinger, bl.a. vedrørende opkvalificering af medarbejdernes dokumentationspraksis.

2. TILSYNSRESULTAT

2.1 OVERORDNET VURDERING

BDO har på vegne af Jammerbugt Kommune foretaget et uanmeldt socialfagligt tilsyn på Plejecenter Solbakken. 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 Solbakken Plejecenter trods sidste års turbulente periode er et velfungerende plejecenter med engagerede medarbejdere og ledelse, som medvirker til trivsel og tryghed for borgerne.

Plejecentret har arbejdet målrettet med at udvikle ensartede rammer og retning i tilrettelæggelsen og leveringen af kerneydelsen, og arbejdet fokuseret med at optimere fagligheden på stedet ved implementering af faglige metoder som borgerkonferencer, der bidrager til borgernes livskvalitet og muligheder i hverdagslivet. Den borgeroplevet kvalitet af kerneopgaven er tilfredsstillende, og tilsynet vurderer, at aktivitetstilbuddene individuelt såvel som i fællesskabet er varierende, og foregår i samarbejde med borgerne.

Medarbejderne kan kompetent redegøre for, hvordan det rehabiliterende sigte er integreret i daglig praksis. Tilsynet har givet anledning til i alt fire anbefalinger, hvoraf to retter sig mod dokumentationen, og to vedrører kerneydelsen. Tilsynet vurderer, at manglerne kan udbedres med en målrettet ledelsesmæssig indsats.

2.2 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger:

Bemærkninger

Tilsynet har ingen bemærkninger.

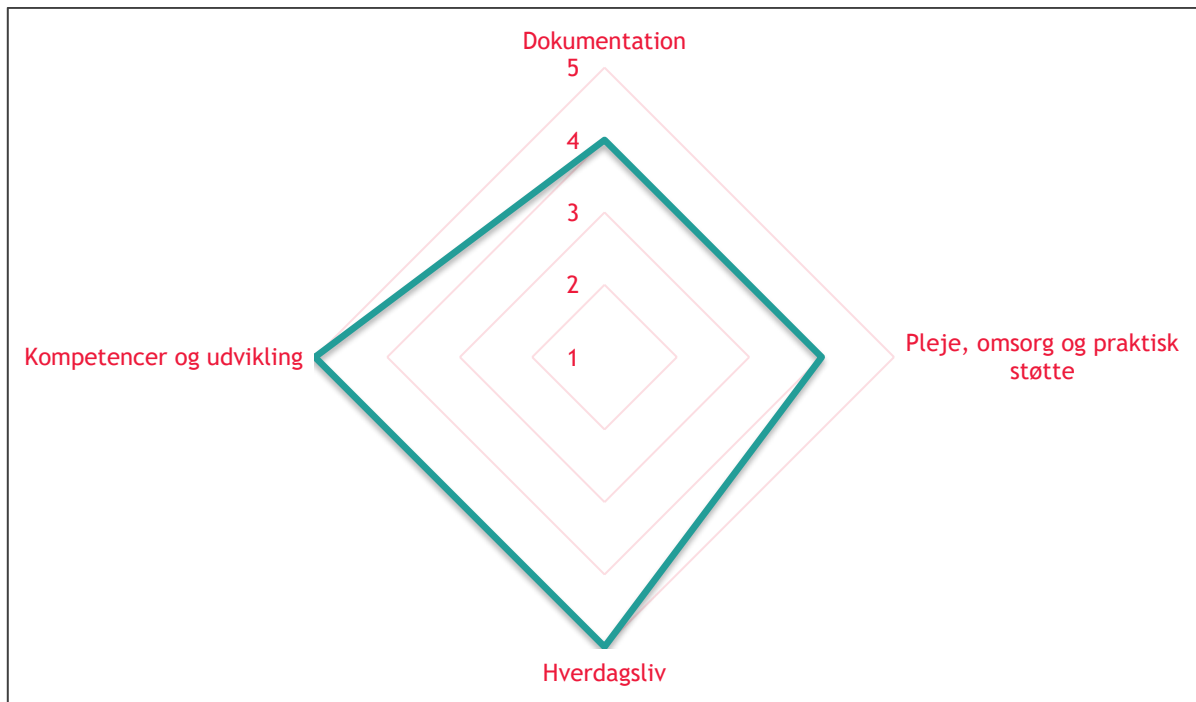
Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler at medarbejderne sikrer, at borgernes døgnrytmeplaner foreligger ajourførte og med fyldestgørende beskrivelser for hele døgnet.
2. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne konsekvent udfører målinger i relation til beskrivelserne i den tilknyttede handleanvisning, og at de sikrer opdatering af borgernes habituelskema ift. triagering.
3. Tilsynet anbefaler, at leder følger op på konkret borgerudsagn vedrørende oplevelsen af at være glemt, for at sikre at borgerne dagligt modtager kerneydelsen som aftalt.
4. Tilsynet anbefaler leder en øget opmærksomhed på, at medarbejderne overholder gældende retningslinjer, jf. håndhygiejne, og at de har et vedvarende fokus på at sikre et velreguleret indeklima i demensenheden.

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

Tema	Vurdering
Tema 1: Dokumentation Score: 4	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Medarbejderne redegør for, hvordan de arbejder målrettet med dokumentationen, så den fungerer som et aktivt redskab og understøtter kvaliteten i daglig praksis. Kontaktpersoner er tovholdere på at sikre en opdateret døgnrytmeplan, mens alle medarbejdere understøtter den samlede dokumentation i form af observationsnotater eller relevante ændringer. Plejecentres fem ressourcepersoner i Nexus samt faglig koordinator bidrager med løbende sidemandoplæring og sparring.</p> <p>Dokumentationen for tre borgere er gennemgået sammen med faglig koordinator og leder.</p> <p>Dokumentationen fremstår overvejende opdateret og fyldestgørende beskrevet. Borgernes behov for pleje og omsorg er i døgnrytmeplaner beskrevet handlingsvejledende, og der tages udgangspunkt i borgernes helhedssituation og ressourcer, fraset få mindre mangler i et tilfælde.</p>

	<p>Generelle oplysninger samt funktionsevne- og helbredstilstande foreligger alle oprettede, vurderede og opdaterede, svarende til borgernes aktuelle helhedssituation og indsatser. Hos en borger savnes der dog to blodsukkermålinger en dag, hvor borgeren, jf. handleanvisning, skulle have haft fire målinger, ligesom en anden borgers habitualskema,, ift. triagering ikke er ajourført efter indflytningen i 2022.</p> <p>Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og anerkendende sprog.</p>
<p>Tema 2: Pleje, omsorg og praktisk støtte</p> <p>Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Borgerne modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov, og de udtrykker en generel stor tilfredshed med de ydelser, de modtager. En borger fortæller dog med et smil på læben, at borgeren, dagen forinden, måtte ringe efter personalet kl. 9.30 for at få hjælp til sin morgenpleje, som vanligt vis foregår kl. 8.00. Borgeren tilskriver det en enkeltstående forglemmelse. Borgerudsagnet er adresseret til leder.</p> <p>Plejecentret skaber kontinuitet, der sikrer borgerne den nødvendige pleje og omsorg via kontaktpersonordning, orientering i dokumentationen og fælleskoordinerende morgenmøde. Fordeling af opgaverne sker afdelingsvist med afsæt i borgernes behov og med øje for kompleksiteten. Medarbejderne redegør for løbende faglig sparring, ligesom de i demensenheden i øget omfang er omstillingsparate og tilpasser plejen efter borgernes dagsform eller adfærdsændringer.</p> <p>Medarbejderne redegør for, at triagemøder afvikles to gange ugentligt med deltagelse af en centersygeplejerske med udgangspunkt i en fast systematik, hvor borgerne bl.a. triageres røde ved fald. Den helhedsorienterede borgerindsats sikres via et tværfagligt og velfungerende samarbejde med bl.a. terapeuter, centersygeplejerske og demenskoordinator, ligesom plejehjemslægen med månedlige besøg bidrager til gennemgang og opfølgning på sundhedsfaglige indsatser.</p> <p>Pleje og omsorg leveres efter en god faglig standard. Medarbejderne arbejder med et rehabiliterende sigte, fx i forbindelse med hjælpen til bad og påklædning. Medarbejderne redegør for relevant fokus på sundhedsfremme og forebyggende initiativer, bl.a. i form af at sikre borgerne sufficient ernæring og væske, ligesom medarbejderne har fokus på hygiejne og forebyggelse af UVI.</p> <p>Tilsynet bemærker en ilde lugt af urin efter indgangen til demensenheden, og herudover bemærker tilsynet en medarbejder, som bærer fingerring. Dette bliver adresseret til leder. Leder er bekendt med problematikken, og leder oplyser, at der er forsøgt med installation af en luftrenser på gangarealet. Tilsynet observerer, at borgerne er velsoignerede, og at deres hjælpemidler er rengjorte.</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>Borgerne oplever, at de har mulighed for at leve et alsidigt og individuelt tilrettelagt hverdagsliv. Borgerne udtrykker tilfredshed med udbuddet af aktiviteter, hvortil en borger fremhæver mange gode stunder i "terapien", hvor borgeren sammen med bofæller nørkler med kreative aktiviteter.</p> <p>Medarbejderne redegør for, hvordan de sikrer borgerne en hverdag med afsæt i deres egne ønsker til pleje, døgnrytme og i forbindelse med deltagelse i aktiviteter. Plejecentrets aktivitetsmedarbejder tilbyder forskellige aktiviteter i "Terapien", og der arrangeres desuden musik og sang samt besøg af børnehaverbørn. Centrets "vennekreds" har en del frivillige, som tilbyder banko og ugentlige bus-ture.</p> <p>Medarbejderne har særligt i demensenheden fokus på at inddrage borgernes livshistorie samt tilbyde aktiviteter, som er tilpasset borgernes daglige formåen under hensyntagen til fx behov for stimuli.</p>

	<p>Nærvær, gåture samt massage er hyppigt tilbudte aktiviteter, og derudover griber medarbejderne spontane øjeblikke eller begivenheder, som de aktuelle VM-håndboldkampe, til at arrangere fælles sammenkomster.</p> <p>To borgerne er tilfredse med madens kvalitet, og de beskriver måltiderne som hyggelige. Den tredje borger er ikke tilfreds med den varme mad, som serveres på plejecentret, hvilket er italesat over for medarbejdere og ledelse, og det er også bragt op i bruger-/pårørenderådet. Borgerudsagnet drøftes med leder, som oplyser, at der er opmærksomhed på, at borgeren tilbydes anden mad i stedet. Leder oplyser, at medlemmer af bruger-/pårørenderådet sammen med en kostansvarlig medarbejder og leder har besøgt leverandøren, og at den varme mad nu leveres tidligere og indtages til frokost med henblik på at optimere madens kvalitet og borgeroplevelsen af mere frisktillavet mad.</p> <p>Medarbejderne reflekterer over madens og måltidets betydning for borgernes livskvalitet, og de redegør for bevidsthed om egen rolle og ansvar i forhold til måltiderne. På de somatiske afdelinger serveres maden i skåle og på fade, så borgerne selv kan forsyne sig og række maden videre til bofæller. Medarbejderne sidder med og understøtter individuelt borgerne ved behov herfor, ligesom de har øje for, at borgerne får dækket deres individuelle ernæringsbehov og væskeindtag. Medarbejderne i demensenheden har desuden fokus på borgernes varierede ressourcer, og de understøtter borgerne i form af guidning. Aktuelt er der en øget opmærksomhed på synkebesvær i enheden, hvorfor der er indledt et samarbejde med en kommunal ergoterapeut.</p> <p>Tilsynet observerer en mindre stund i "terapien", som på tilsynsdagen afholder et musik- og sangarrangement, og tilsynet bemærker, at flere borgere synger med, smiler og på forskellig vis berøres af stemningen.</p>
<p>Tema 4: Kompetencer 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 der er de rette og nødvendige medarbejderkompetencer til stede døgnet rundt, og leder oplyser, at der er assistentdækning i alle vagtlag.</p> <p>Leder drømmer dog om muligheden for at ansætte en sygeplejerske eller en social- og sundhedsassistent til de midlertidige pladser til at varetage de mange møder og opgaver i forbindelse med ind- og udskrivning af borgere og for at fremtidssikre kvaliteten i de komplekse forløb.</p> <p>Kompetenceudvikling af samtlige medarbejdere har leders vedvarende fokus, og leder tilstræber at tilbyde kurser og undervisning, som relaterer sig til medarbejdernes praksis, fx med plejehjemlægens nylige undervisning i blodtryksmåling, eller en "Vi bevæger ældre" seance og vejledning i forhold til mulige hjælpemidler. MUS-samtaler er planlagt til foråret, og nye medarbejdere introduceres til kerneydelsen ud fra et fastlagt introduktionsprogram under hensyn til deres individuelle behov og erfaringer fra området. Vidensdeling er aktuelt i fokus, grundet ophævelse af nattevagternes lokalaf tale - og leder har en overvejelse om at omorganisere de eksisterende team- og personalemøder, tilpasset de fremadrettede forhold.</p> <p>Medarbejdertrivsel er ifølge leder overvejende god. Trio og leder har ligeledes arbejdet med den nylige trivselsmåling, som generelt var positiv, men den indeholdt en episode, som leder for længst har fulgt op på. En videre plan for arbejdet med trivselsmålingen er udarbejdet.</p> <p>Medarbejderne føler sig godt rustede til at varetage deres opgaver, og de benytter sig ofte af hinandens viden, fx inden for demens. Læringen fra forløbet med rejseholdet og arbejdet med borgerkonferencerne fremhæves som fagligt udviklende, og som en medvirkende årsag til, at medarbejderne i dag har et øget fælles fagligt sprog og viden om, hvordan de kan understøtte borgerne ved at gå "bag om" mennesket.</p>

	<p>De faglige mødefora og inddragelse af relevante samarbejdspartnere udvikler, ifølge medarbejderne, ligeledes løbende deres kompetencer. VAR-portalen benyttes flittigt som opslagsværk, så opdateret viden sikres, fx i forbindelse med inhalationsmedicin og hygiejne. Medarbejderne oplever et godt arbejdsmiljø, en velfungerende indbyrdes kollegial trivsel samt en leder, som er lydhør i hverdagen.</p>
<p>Tema 5: Fokusområde Kommunikation og samspil</p>	<p>Borgerne oplever en god omgangstone på plejecentret, og de fremhæver, at medarbejderne altid udviser en imødekommende og respektfuld adfærd. En pårørende, som dagligt besøger sin kære, beskriver ligeledes venlige og lydhøre medarbejdere. Den pårørende fortæller bl.a., at det er tydeligt, at medarbejderne dagligt anvender den viden, som blev delt ved indflytningssamtalen, hvilket skaber tilfredshed og tryghed hos både borgeren og den pårørende.</p> <p>Leder oplyser, at en bekymringshenvendelse fra en pårørende, som ved sidste tilsyn netop var indgivet, er håndteret, undersøgt og færdigbehandlet uden anmærkninger til plejecenteret.</p> <p>Leder sætter retning, og hun redegør for stor opmærksomhed på at sikre en kommunikation og et samspil borgere og medarbejdere imellem, som er tilpasset den enkelte borger. Leder påmindrer fx til tider medarbejderne om altid at afkode den enkelte situation og borgerens kropssprog.</p> <p>Medarbejderne vægter i deres kommunikation og samspil med borgerne, at tiltaleformen er værdig og med afsæt i tryghed samt borgernes selvbestemmelse. Medarbejderne reflekterer samtidig over vigtigheden af, at humor anvendes med omhu, og de tydeliggør, at den individuelle tilgang til borgerne, og det meningsfulde aspekt i situationen, er central for, at det gode samspil borgere og medarbejdere imellem lykkes. I demensenheden er medarbejdernes kommunikation og samspil præget af borgernes dagsform, og der tages ofte udgangspunkt i viden fra de pårørende og borgernes livshistorie og vaner.</p> <p>Tilsynet observerer overalt en anerkendende og respektfuld kommunikation og et samspil borgere og medarbejdere imellem, som er med afsæt i borgernes selvbestemmelse.</p>

2.5 VURDERING

I tilsynene i Jammerbugt Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

Score/vurdering	Forklaring	Bemærkninger
<p>I meget høj grad opfyldt Score: 5</p>	<p>Udtømmende opfyldelse</p>	<p>Tilsynet kan i sin bedømmelse lægge vægt på følgende forhold:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er ingen mangler i opfyldelsen • Indikatoren er opfyldt i forhold til alle beboere • Alle elementer i indikatoren er opfyldt • Tilsynet har ingen bemærkninger til opfyldelsen
<p>I høj grad opfyldt Score: 4</p>	<p>Omfattende opfyldelse</p>	<p>Tilsynet kan i sin bedømmelse lægge vægt på følgende forhold:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er få mangler i opfyldelsen • Indikatoren er opfyldt i forhold til størstedelen af borgerne • Størstedelen af elementerne i indikatoren er opfyldt • Tilsynet har enkelte bemærkninger til opfyldelsen

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 borgerne• En del af elementerne i indikatoren er opfyldt• Tilsynet har del bemærkninger til opfyldelsen
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 borgerne• Få af elementerne 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

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.