



Tilsynsrapport Viborg Kommune

Pleje- og omsorgscenter
Kildehaven

Uanmeldt tilsyn pleje- og omsorgscentre
Juni 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 center.

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.

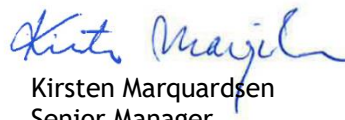
Tilsynets form, indhold, metode og afvikling er afstemt med kommunen.

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: kmg@bdo.dk
Projektansvarlig

Tilsynet er altid udtryk for et øjebliksbillede og skal derfor vurderes ud fra dette.



1. OPLYSNINGER

Generelle oplysninger om pleje- og omsorgscentret og tilsynet
Navn og Adresse: Pleje- og omsorgscenter Kildehaven, Kildehaven 2, 8800 Viborg
Leder: Annette Jensen
Antal boliger: 60 boliger, heraf 14 boliger i skærmet afsnit
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg: Den 2. juni 2022, kl. 09.15 - 13.15
Deltagere i interviews: <ul style="list-style-type: none">• Leder• Tre borgere• Tre medarbejdere Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløbet.
Tilsynsførende: Senior Manager Kirsten Marquardsen, sygeplejerske, MHM Manager Helle Charlotte Nielsen, sygeplejerske, cand.cur. Senior Consultant Line Anker Hansen, sygeplejerske, cand.cur.

1.1 AKTUELLE VILKÅR

Aktuelle vilkår
<p>Tilsynet indledes med leder og assisterende leder, som oplyser, at stedet efter en vinterperiode med COVID-19 smitte blandt størstedelen af borgerne og medarbejderne, atter har øget fokus på indsatser og udviklingsområder. Et udviklingsområde er bl.a. hverdagslivet på centret, og her nævnes, at nye køkkener i to afdelinger aktuelt giver anledning til mere dialog og medinddragelse af borgerne. Af igangværende indsatser oplyser ledelsen om individuelle udviklingsforløb finansieret af Kompetencefonden, som skal understøtte medarbejdernes kommunikation og evne til mentalisering i praksis. Ligeledes sker der en løbende udvikling af indsatsen "gå glad hjem-møder", hvor medarbejderne dagligt evaluerer dagens hændelser sammen. Ledelsen oplever, at møderne har medvirket til en større kollegial åbenhed og tillid i relation til at formidle oplevelser og feedback. Endelig fortæller ledelsen om deres prøvehandling, jf. Velfærdsaftalen inden for inkontinensområdet.</p> <p>Ledelsen oplyser desuden, at medarbejdernes vagtplaner ændredes i efteråret, så samtlige medarbejdere arbejder i to forskellige vagtlag. Ifølge ledelsen har det medført en større forståelse for arbejdsopgaver i de tre vagtlag, og et forbedret samarbejde i forhold til at løse opgaver mere fleksibelt over hele døgnet.</p> <p>Ledelsen oplyser, at der aktuelt ikke er vakante stillinger, men ledelsen bemærker stor variation i antallet af kvalificerede ansøgere ved stillingsopslag. Ligeledes beskriver ledelsen et øget medarbejderflow, særligt i forhold til de nyuddannede medarbejdere.</p> <p>Medarbejdersituationen er generelt stabil, og flere medarbejdere har høj anciennitet. Sygefraværet er ifølge ledelsen lavt, fraset COVID-19 relateret fravær.</p>

1.2 OPFØLGNING

Opfølgning

Ledelsen oplyser, at der er fulgt op på sidste års anbefaling vedrørende borgernes kritik af madens kvalitet, bl.a. med jævnlige møder med leder af produktionskøkkenet.

2. TILSYNSRESULTAT

2.1 OVERORDNET VURDERING

BDO har på vegne af Viborg Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn på Pleje- og omsorgscenter Kildehaven. 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 overordnede vurdering, at Pleje- og omsorgscenter Kildehavens engagerede medarbejdere og ledelse medvirker til trivsel og tryghed for borgerne. Tilsynet vurderer, at der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes øgede fokus på at skabe individuelle og fælles hverdagsaktiviteter, og på at aktiviteter tilrettelægges i samarbejde med borgerne.

Tilsynet vurderer, at pleje- og omsorgscentret lever op til Viborg Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau på området. Pleje, omsorg og praktisk hjælp leveres med en god borgeroplevet kvalitet.

Tilsynet har givet anledning til flere anbefalinger inden for dokumentationsområdet, og det er tilsynets vurdering, at ledelsen bør have en målrettet og skærpet opmærksomhed på at understøtte medarbejdernes dokumentationspraksis. Andre anbefalinger retter sig mod et øget ledelsesmæssigt fokus på at skabe rammer for systematisk tværfaglig borgergennemgang, og på at træne medarbejdernes faglige refleksionsevne og afdække medarbejdernes behov for kompetenceudvikling. Endelig er der givet anbefalinger vedrørende det rehabiliterende sigte i daglig praksis.

2.2 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger:

Bemærkninger

Tilsynet har ingen bemærkninger.

Anbefalinger

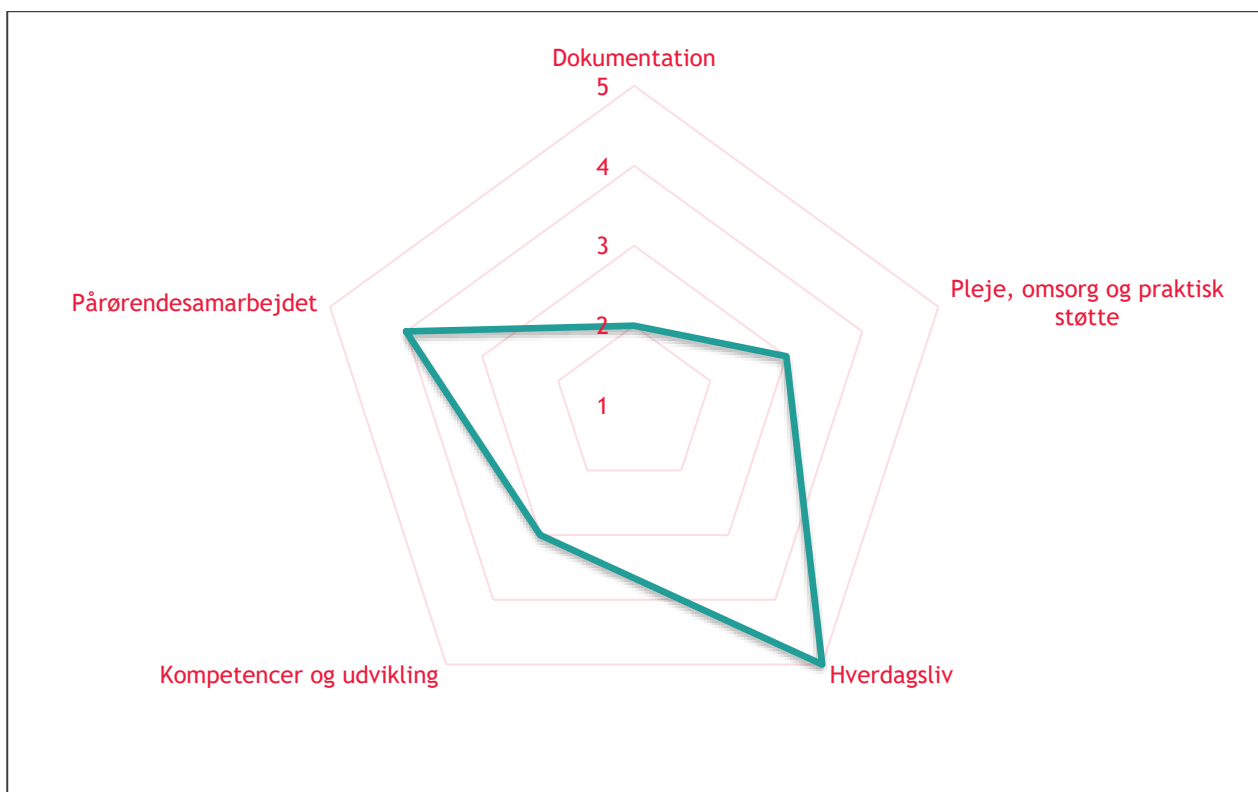
1. Tilsynet anbefaler ledelsen at udvikle indsatsen på dokumentationsområdet med en skærpet opmærksomhed på at understøtte medarbejdernes dokumentationspraksis, herunder at sikre sammenhæng og ajourføring i den samlede dokumentation.
2. Tilsynet anbefaler medarbejderne at sikre, at døgnrytmeplaner foreligger med fyldestgørende beskrivelser af hjælpen til borgerne, og at den i relevante tilfælde udfoldes med beskrivelser af medarbejdernes faglige og pædagogiske tilgange til borgerne.

3. Tilsynet anbefaler medarbejderne at sikre, at generelle oplysninger med punkterne mestring, motivation, ressourcer og vaner samt borgernes livshistorie konsekvent udfyldes og opdateres, svarende til borgernes aktuelle helhedssituation.
4. Tilsynet anbefaler ledelsen at understøtte medarbejdernes bevidsthed om at integrere det rehabiliterende sigte i samarbejdet med borgerne - også i den skærmede demensenhed.
5. Tilsynet anbefaler ledelsen og medarbejderne at drøfte fordelene ved at indføre systematisk, tværfaglig borgergennemgang, hvor alle faggrupper er repræsenteret.
6. Tilsynet anbefaler ledelsen og medarbejderne et skærpet fokus på at sikre medarbejdertilstedeværelse i demensenheden, når der afholdes fagmøder eller daglige timeout.
7. Tilsynet anbefaler ledelsen at afdække medarbejdernes individuelle og samlede behov for kompetenceudvikling, herunder kommunikation med pårørende.
8. Tilsynet anbefaler ledelsen en skærpet opmærksomhed på at understøtte en praksis, hvor medarbejderne trænes i at anvende faglige begreber og et fagligt sprog, som kan fremme fagligheden og det helhedsorienterede syn på borgerne.
9. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere at drøfte og indføre en ensartet praksis for dokumentation af aftaler med pårørende.

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
<p>Tema 1: Dokumentation</p> <p>Score: 2</p>	<p>Tilsynet vurderer, at pleje- og omsorgscentret i lav grad lever op til indikatorerne. Medarbejderne beskriver, hvordan de arbejder med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i daglig praksis, hvor kontaktpersonen har det overordnede ansvar for at sikre ajourføring af dokumentationen.</p> <p>Dokumentationen fremstår samlet set mangelfuld, og der savnes en generel opdatering af dokumentationen, fraset borgernes funktionsevnetilstande. Døgnyttmeplaner mangler i alle tre tilfælde ajourføring, bl.a. savnes der beskrivelser af medarbejdernes faglige tilgange samt dækkende beskrivelser af borgernes behov for hjælp, fx til bad.</p> <p>Generelle oplysninger ses hos to borgere med sparsomme beskrevne livshistorier, og der mangler udfyldelse af punkterne mestring og motivation, mens der i det tredje tilfælde savnes en udfyldt livshistorie samt en konsekvent opdatering af de fire punkter mestring, motivation, ressourcer og vaner i relation til borgernes aktuelle situation. Samlet set mangler dokumentationen "den røde tråd" og sammenhæng.</p> <p>Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og anerkendende sprog.</p>
<p>Tema 2: Pleje, omsorg og praktisk støtte</p> <p>Score: 3</p>	<p>Tilsynet vurderer, at pleje- og omsorgscentret i middel grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Borgerne oplever, at de modtager pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov.</p> <p>Pleje- og omsorgscentret arbejder på at skabe størst mulig kontinuitet for borgerne, bl.a. via kontaktpersonordning, morgenmøder og orientering i dokumentationen, ligesom medarbejdernes mundtlige overlevering ofte benyttes i praksis. Medarbejderne oplyser desuden om, at der foregår en løbende sparring vedrørende borgerne, og ved ændringer i borgernes tilstand inddrages relevante samarbejdspartnere, herunder assistenter og sygeplejersker.</p> <p>I løbet af formiddagen afvikler alle tre afdelinger en "timeout" med opsamling om borgerne i forhold til faglige indsatser og fordeling af opgaver. Ifølge medarbejderne drøftes primært presserende eller afvigende borgertilstande på "timeout", og der arbejdes ikke ud fra en fastlagt systematisk struktur. En medarbejder i demensenheden oplyser dog, at der hos en borger aktuelt arbejdes med "trafiklys", herunder farvekoder i forhold til borgernes adfærd og dagsform. Plejecenterlægen afholder stuegang med sygeplejerskerne en gang ugentligt, og der beskrives et velfungerende samarbejde.</p> <p>Medarbejderne beskriver, hvordan de arbejder rehabiliterende i et samarbejde med borgerne, fx ved ADL og gangtræning. Dog tilkendegiver en medarbejder, at det er svært at indtænke rehabilitering i plejen af borgere med demens, hvor alle opgaver nemt overtages af medarbejderne, grundet tidspres.</p> <p>Medarbejderne har relevant fokus på sundhedsfremme og forebyggelse samt opmærksomhed på såvel fysiske som adfærdsmæssige ændringer hos borgerne, særligt i demensenheden, fx i forhold til smerte og udskillelser.</p> <p>Der ses en tilfredsstillende hygiejnemæssig standard på fællesarealer, såvel som i borgernes boliger.</p>

	<p>Tilsynet bemærker, at borgerne i den skærmede demensenhed under et fagligt møde er uden medarbejderopsyn i en længere periode. I den forbindelse observeres en seksualiserende adfærd fra en borger, ligesom flere borgere sidder alene og indtager deres morgenmåltid.</p> <p>Den ene borger har tydeligvis problemer med at klare sit måltid uden støtte, og borgeren har både tabt dele af maden og sit forklæde på gulvet, og borgeren er urolig. Dette er efterfølgende formidlet og drøftet med ledelsen, som oplyser, at det ikke er usædvanligt, at borgerne i demensafdelingen sidder kortere tid uden opsyn, og at dette vanligvis ikke afføder problemer.</p> <p>I en anden afdeling observeres der et indbyrdes godt samspil mellem en medarbejder og en borger i forbindelse med hjælp til væskeindtag.</p>
<p>Tema 3: Hverdagsliv</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at pleje- og omsorgscentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Borgerne udtrykker, at de har mulighed for at leve et alsidigt og individuelt tilrettelagt hverdagsliv. En borger er primært i egen bolig efter eget ønske. En anden borger benytter ofte sin elscooter til besøg udenfor plejecentret, men borgeren har deltaget til fx musikarrangementer. Medarbejderne beskrives som imødekommende og venlige. Borgerne er tilfredse med maden og rammerne for måltiderne.</p> <p>Ledelsen og medarbejderne oplyser, at tre aktivitetsmedarbejdere er tovholdere for både de individuelle og fællesarrangementerne på stedet. De tilbyder bl.a. wellness, stolegymnastik, banko og gudstjeneste. De frivillige fra "Kildehavens venner" understøtter og arrangerer tillige aktiviteter. Derudover har pleje- og omsorgscentret ansat "spirer", som er unge mennesker under 18 år, der arbejder sammen to og to, og som tilbyder borgerne aktiviteter, såsom gåture eller spil. Medarbejderne i afdelingerne deltager i de arrangerede aktiviteter, og de griber ofte nuet i samværet med borgerne til at skabe "stjernestunder" og nærvær, særligt i demensenheden.</p> <p>Medarbejderne redegør for, hvordan de er opmærksomme på at sikre borgerne en værdig tilgang, bl.a. med øje for at tilgodese de individuelle behov, herunder inddragelse af borgernes vaner, ønsker og livshistorie. Derudover har medarbejderne fokus på at møde borgerne respektfuldt og med anerkendende tilgang.</p> <p>Medarbejderne redegør reflekteret for deres roller og overvejelser i forbindelse med måltidssituationerne, herunder hvordan borgere med kognitive udfordringer skærmes og samles ved et bord. Medarbejderne deltager med pædagogiske måltider, og de vægter ro, en hyggelig stemning, og at borgerne understøttes individuelt, fx via spejling eller guidning. Køkkenmedarbejderne tilbereder lune retter og bager i de nyetablerede køkkener, hvilket i øget omfang fremkalder dufte og stimulerer borgernes sanser.</p> <p>Tilsynet observerer på rundgang en medarbejder og flere borgere, som sammen sidder og lytter til musik, hvor borgerne virker afslappede og veltilpasse.</p>
<p>Tema 4: Kompetencer og udvikling</p> <p>Score: 3</p>	<p>Tilsynet vurderer, at pleje- og omsorgscentret i middel grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Ledelsen og medarbejderne vurderer, at de relevante kompetencer er til stede i forhold til målgruppen. Ledelsen oplyser, at der er ansat tre sygeplejersker, hvoraf en pt. er på barsel, ligesom der ud over sosu-personalet er ansat to pædagoger. Ledelsen har fokus på medarbejdernes kompetenceudvikling, bl.a. i form af afholdelse af "pædagogisk forum" hver anden måned med mulighed for deltagelse fra kommunens pædagogiske specialist, der fx vejleder i tilgange ved komplekse borgerforløb.</p>

	<p>Medarbejdertrivslen er ifølge ledelsen høj, hvilket sidste års trivselsmåling underbygger, og ledelsen oplever, at de igangværende medarbejderinitiativer har medvirket til en positiv udvikling af deres samarbejde.</p> <p>Medarbejderne oplever gode muligheder for tværfaglig sparring i hverdagen og løbende kompetenceudvikling, bl.a. via assistent- og teammøder samt opslag i VAR. Særligt drøftelserne med kommunens pædagogiske specialist fremhæves, da hun ifølge medarbejderne er dygtig til at trække medarbejdernes viden om borgerne frem, som hun omsætter til faglige begreber og retning i relation til borgernes konkrete problemstillinger. Medarbejderne arbejder desuden med delegering af opgaver og kompetenceafklaring, og de beskriver et godt samarbejde samt oplæring ved sygeplejerskerne.</p> <p>Medarbejderne beskriver et godt indbyrdes samarbejde, hvor ”gå glad hjem-møderne” har bidraget positivt til deres indbyrdes kommunikation, og fx medvirket til tryghed i forhold til at sætte ord på oplevelser. Medarbejderne profiterer desuden af den tilegnede viden om ”ulve- og girafsprøg” samt mentalisering med øget refleksion og bevidsthed om deres egen kommunikation.</p> <p>En medarbejder tilkendegiver til tider at føle sig udfordret ved at arbejde på pleje- og omsorgscentret som eneste social- og sundhedsassistent i weekenden, særligt ved mange uforudsete hændelser og opgaver, hvor sparring må hentes fra udekørende sygeplejersker. Desuden nævner medarbejderne, at de henviser pårørende til sygeplejerskerne i de tilfælde, hvor samarbejdet med de pårørende er præget af uoverensstemmelser.</p> <p>I vurderingen tillægges det betydning, at medarbejdernes refleksionsevne og anvendelse af faglige termer og begreber kan udvikles og forbedres yderligere.</p>
<p>Tema 5: Pårørendesamarbejdet</p> <p>Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at pleje- og omsorgscentret i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Ledelsen redegør for et nyvalgt bruger-pårørenderåd på pleje- og omsorgscentret med tre pårørende- og to borgerrepræsentanter, to frivillige samt ledelsen og en medarbejderrepræsentant. Rådet bliver inddraget i relevante emner, bl.a. har klippekortsordningen tidligere været drøftet, ligesom rådet tidligere har besøgt kommunens produktionskøkken.</p> <p>Ledelsen beskriver et overordnet velfungerende pårørendesamarbejde, og ledelsen oplyser, at der ikke er verserende klager. Ledelsen oplever løbende henvendelser fra pårørende. Ledelsen italesætter på informationseftermiddage for nye pårørende vigtigheden af at være i dialog, når man som pårørende bliver bekymret over noget eller savner noget.</p> <p>Medarbejderne oplyser, at samarbejdet med de pårørende begynder ved indflytningssamtalen med deltagelse af kontaktpersoner og sygeplejersker. Ved behov herfor inviteres der til et opfølgingsmøde. I den forbindelse reflekterer medarbejderne over, at aftalerne fra indflytningssamtalen med fordel kunne dokumenteres samme sted i journalerne - og dermed sikre, at alle medarbejdere ved, hvor aftalerne findes. Aktuelt skrives aftalerne vedrørende pårørendesamarbejdet ifølge medarbejderne enten i en avis - som med tiden forsvinder - eller i en tilstand i Nexus.</p> <p>Medarbejderne beskriver et overordnet velfungerende pårørendesamarbejde, som kan variere en del, idet de pårørendes behov for kontakt og inddragelse er meget forskellige.</p> <p>Tilsynet har ikke mødt eller talt med pårørende.</p>

2.5 VURDERING

I tilsynene i Viborg 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 mangler i opfyldelsen • Indikatoren er opfyldt i forhold til alle beboere • Alle elementer i indikatoren er opfyldt • Tilsynet har ingen bemærkninger til opfyldelsen
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 beboerne • 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 beboerne • 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 beboere • 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 beboerne

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.