



Tilsynsrapport Fredericia Kommune

Senior- og Handicapforvaltningen
Othello Plejehjem

Uanmeldt socialfagligt tilsyn
November 2023



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 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



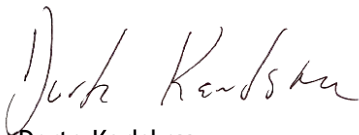
Birgitte Hoberg Sloth

Partner

Mobil: 28 10 56 80

Mail: bsq@bdo.dk

Partneransvarlig



Dorte Karlskov

Senior Manager

Mobil: 30 63 47 05

Mail: dokar@bdo.dk

Projektansvarlig

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

1. Oplysninger

Tabel med oplysninger om plejehjemmet og tilsynet

Navn og adresse: Othello Plejehjem, Herfordparken 1, 7000 Fredericia

Leder: Marianne Bordinggaard Brøndserud

Antal boliger: 119 boliger, aktuelt med 124 beboere, grundet flere ægtepar

Dato for tilsynsbesøg: Den 13. november 2023, kl. 08.00 - 13.30

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

Interview med:

- Leder
- Syv beboere
- Fem medarbejdere

Tilsynet talte desuden med flere beboere og medarbejdere undervejs i tilsynet, ligesom der på flere afdelinger blev gennemført længerevarende observationer.

Tilsynet blev afrundet med en tilbagemelding til leder om tilsynsforløbet og tilsynets foreløbige vurderinger samt en orientering om efterfølgende kontakt til forvaltningen, grundet meget lave scorere.

Tilsynsførende:

Manager Annegrete Feldborg Christensen, sygeplejerske

Senior Manager Dorte Karlskov, sygeplejerske

1.1 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes med den ene af plejehjemmets tre planlæggere, som oplyser, at ledelsen på tilsynsdagen deltager på kommunens planlagte arbejdsmiljødag. Planlægger orienterer leder, som efterfølgende tiltræder tilsynet.

Lederinterview gennemføres afslutningsvis i tilsynet. Leder, som tiltrådte plejehjemmet for cirka to år siden, oplyser, at plejehjemmet har været igennem en svær periode ifm. tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed tilbage i april 2022, som udløste flere påbud vedrørende blandt andet medicin håndtering og dokumentationen. Ledelsen, hvoraf to ud af tre afdelingsledere er tiltrådt inden for de sidste otte måneder, har i samarbejde med medarbejdere og plejehjemschef på området arbejdet målrettet på at få påbuddene ophævet, hvilket efter en længerevarende indsats lykkedes i marts måned i år. Leder oplyser, at processen har været både tids- og ressourcekrævende, og medarbejderne er af flere omgange frikøbt fra driften og på fastlagte undervisningsdage oplært i korrekt dokumentationspraksis og medicin håndtering. På undervisningsdage er vagter, ifølge leder, ofte blevet dækket af vikarer fra et eksternt vikarbureau.

Ifølge leder har øvrige udviklingstiltag igennem en længere periode været pauseret, men leder har opmærksomhed på behovet for implementering af arbejdsplaner, som understøtter en fælles faglig retning på tværs af de fem afdelinger. Ledelsen har i samarbejde med planlæggere fx udarbejdet nye arbejdsplaner, som implementeres først i januar. Årsagen til de nye arbejdsplaner er, ifølge leder, at medarbejderne har ønsket mere stabilitet og kontinuitet i deres fremmøde og tilknytning til en afdeling, hvilket er forsøgt imødekommet. For at sikre et ensrettet afsæt i planlægningen og koordineringen af de daglige opgaver, har de tre planlæggere, som et nyt tiltag, fået fælles kontor i stueetagen. Tidligere var planlæggerne fysisk til stede på tilknyttede afdelinger.

Leder beskriver, at medarbejdergruppen aktuelt er præget af et meget højt sygefravær. Cirka 10 procent af de 120 medarbejdere er langtidssygemeldte, hvilket, ifølge leder, tilskrives både psykiske og fysiske udfordringer, som både er arbejdsrelaterede og ikke arbejdsrelaterede, og flere opsagte medarbejdere har langtidsfravær i opsigelsesperioden. Særligt er en afdeling ramt af et højt sygefravær, opsigelser, flere vakante stillinger og et generelt presset arbejdsmiljø, og i relation til den afdeling har ledelsen oplevet en forrået adfærd, hvilket har medført, at flere medarbejdere er opsagte. Ifølge leder har der været en personaleomsætning på cirka 10 procent i de seneste tre måneder.

Rekruttering er generelt en udfordring, og leder oplyser, at kompetenceniveauet samlet set blandt ansøgere ofte ikke tilsvare ledelsens ønsker, hvilket leder vurderer påvirker det samlede kompetenceniveau. Leder oplyser, at det er lykkedes at rekruttere flere nye medarbejdere, både ufaglærte og faglærte til vakante stillinger, og aktuelt pågår en større oplæring af medarbejderne i afdelingerne. Dertil oplyser leder, at kommunen centralt fra har pålagt plejehjemmene at nedbringe forbruget af eksterne vikarer, hvorfor ledelsen er i gang med at rekruttere medarbejdere til eget afløserkorps. Eksterne vikarer og ufaglærte medarbejdere anvendes dog ofte til at dække ledige vagter i både plejen og hos sygeplejerskerne, hvor en af de fem fastansatte sygeplejersker aktuelt er fraværende på ubestemt tid. En planlægger har opsagt sin stilling, hvorfor denne er i opslag, og forventes besat først i det nye år. Leder varetager desuden personaleledelsen af medarbejdere, tilknyttet dagcentret, som også er en del af huset.

Afslutningsvist oplyser leder, at et påbud fra Arbejdstilsynet har medført et større renoveringsarbejde på de tre øverste etager, som på tilsynsdagen er i gang.

1.2 Opfølgning

Tilsynet vurderer, at enkelte anbefalinger fra sidste års tilsyn vedrørende dokumentationen er fulgt op. Øvrige anbefalinger ift. kontinuitet og kvalitet i kerneydelsen, implementering af triage, den beboeroplevede kvalitet af maden samt vedrørende rammer for vidensdeling og faglig udvikling omkring beboerne er fortsat gældende. Dertil vurderer tilsynet, at implementering af kliniske retningslinjer og kompetenceprofiler ligeledes mangler opfølgning.

2. Vurdering

2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Fredericia Kommune foretaget et uanmeldt socialfagligt tilsyn på Othello Plejehjem. 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 Othello Plejehjem aktuelt er meget udfordret, grundet medarbejderudskiftning, mærkbar mangel på erfaring og faglærte medarbejdere samt et aktuelt meget presset arbejdsmiljø. De faste medarbejdere arbejder, trods de aktuelle vilkår, på at skabe tryghed og trivsel for beboerne, og de forsøger på bedste vis at inddrage beboernes ønsker og behov.

Pleje, støtte og omsorg ydes med en meget svingende beboeroplevet kvalitet, kontinuitet og faglighed. Medarbejderne efterspørger ledelsesmæssig opbakning til opnormering, koordinering og kompetenceudvikling, og de savner faglige sparringsfora med systematisk beboergennemgang og rammer, der understøtter de faglige indsats og et værdigt hverdagsliv for beboerne. Dertil efterspørger medarbejderne, at deres rammer og vilkår tilpasses arbejdsmængden, og at der ledelsesmæssigt følges op på omsorgstræthed og deraf forrået adfærd i medarbejdergruppen.

Tilsynet vurderer derfor, at Othello Plejehjem har behov for meget hurtig hjælp til at rette op på de kritisable forhold, og dertil, at der er behov for et meget skærpet og målrettet ledelsesmæssigt fokus på levering og sikring af kerneydelsen, samt på at sikre en kultur uden omsorgstræthed og forråelse. Tilsynet vurderer samtidigt, at der er behov for, at ledelsen igangsætter en proces, som skal sikre en ensartet fælles faglig retning på tværs af plejehjemmets fem afdelinger, samt kortlægger medarbejdernes individuelle og samlede behov for kompetenceudvikling i relation til målgrupperne på plejehjemmet, herunder at medarbejderne har rette kompetencer til opgaverne, samt at de kompetenceafklares, jf. kommunens kompetenceprofiler.

I relation til hverdagslivet vurderer tilsynet ligeledes et meget skærpet behov for, at plejehjemmets ledelse og medarbejdere i samarbejde drøfter tiltag for at imødekomme beboernes individuelle ønsker for meningsfulde aktiviteter og et aktivt hverdagsliv. Dertil vurderer tilsynet et behov for, at ledelse og medarbejdere igangsætter en proces, som skal sikre hjemlighed i de enkelte afdelinger i alle aspekter af hverdagslivet.

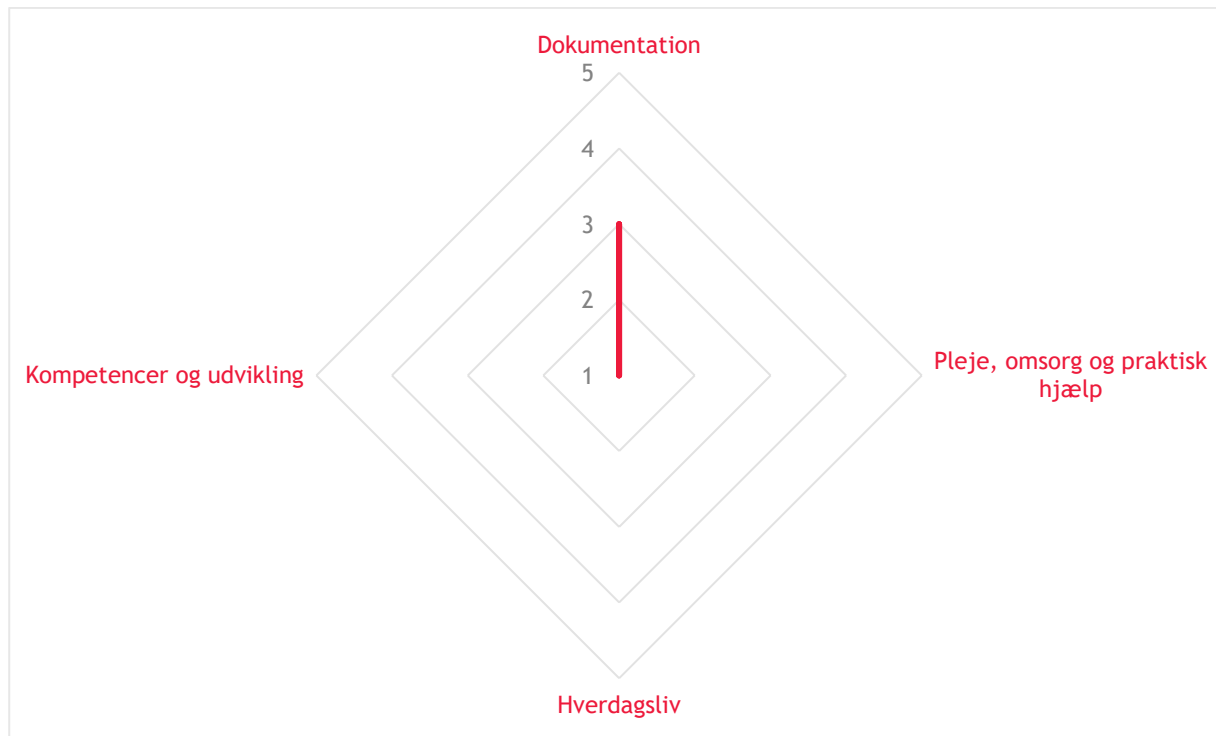
Tilsynets samlede vurdering er, at kvaliteten af den samlede indsats aktuelt udgør en risiko for beboernes autonomi og sikkerhed, og at det vil kræve en meget målrettet indsats at rette op på de kritisable forhold.

Tilsynet har, inden for alle temaer, givet anledning til i alt 17 anbefalinger, hvoraf anbefalingen vedrørende dokumentationen er udfoldet i fire underpunkter.

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

2.3.1 Dokumentation

Score: 3

Vurdering:

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

Dokumentationen er gennemgået for seks beboere sammen med to sygeplejersker, som oplyser om ansvars- og rollefordelingen vedrørende opdatering af beboernes journaler. Sygeplejerskerne oplyser, at påbuddet fra Styrelsen for Patientsikkerhed har givet anledning til en mere systematisk dokumentationspraksis, hvor beboernes kontaktpersoner har ansvaret for handleplaner på pleje- og omsorgsindsatser, mens sygeplejerskerne har det overordnede ansvar for den sundhedsfaglige dokumentation. Ydelser planlægges på kørelister, og opgavefunktionen anvendes til opfølgning på faglige indsatser.

Medarbejderne beskriver arbejdet med dokumentationen, og de oplyser, at Nexus understøtter hverdagens praksis og giver et godt overblik over indsatser hos beboerne.

Dokumentationen fremstår opdateret og systematisk udfyldt, men med enkelte mangler inden for flere områder.

Generelle oplysninger er for fire beboere opdaterede, men mangler i to tilfælde ajourføring vedrørende en beboers mestringsevne og livshistorie og en anden beboers fremtidsønsker. Funktionsevnetilstande er for fire beboere opdaterede, men der mangler for to beboere detaljerede beskrivelser af beboernes funktionsniveau.

Beboernes behov for pleje og omsorg er beskrevet handlingsvejledende i handleanvisninger for dag og aften med udgangspunkt i beboernes helhedssituation og ressourcer og med beskrivelser af medarbejdernes pædagogiske indsats. Hjælpen om natten mangler i flere tilfælde enten opdatering eller oprettelse.

Den sundhedsfaglige dokumentation er, fraset enkelte mangler, opdateret i helbredsoplysninger og helbredstilstande, og faglige indsatser, såsom kompressionsbehandling, medicindosering og medicinadministration, er understøttet af handleanvisninger med beskrivelser af den konkrete indsats ved beboerne, fraset en beboers øjendrypning.

Faglige indsatser er ikke konsekvent fulgt op i dokumentationen, og tilsynet finder ved to beboere manglende vægtmålinger, jf. den planlagte indsats, ligesom der ved en tredje beboer ikke foreligger beskrivelser af årsagen til den manglende vejning. Dertil mangler der i enkelte tilfælde evaluering af forværringsnotater, fx vedrørende en beboers hudproblematik og en anden beboers psykiske tilstand.

Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og anerkendende sprog, og medarbejderne efterlever på tilsynsdagen skærmning af personfølsomme data omkring beboerne.

2.3.2 Pleje, omsorg og praktisk hjælp

Score: 1

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i meget lav grad lever op til indikatorerne.

Beboerne udtrykker langt overvejende utilfredshed med de samlede pleje- og omsorgsydelser, som de modtager, og flere beboere beskriver lang ventetid på hjælpen til fx toiletbesøg eller morgenpleje. Beboerne oplever desuden, at hjælpen leveres af mange forskellige medarbejdere, som ikke kender til, hvordan hjælpen skal udføres, og beboerne må derfor bruge mange ressourcer på at guide medarbejderne. En beboer oplever, at hjælpen til at komme op ofte først tilbydes kl. 10.30, hvilket særligt gør sig gældende i weekenderne, ligesom beboeren indimellem opfordres til at besøge i sit indlæg, når medarbejderne ikke har tid til at hjælpe med toiletbesøg. To beboere oplyser at skulle huske medarbejderne på henholdsvis ugentlige vægtmålinger og behovet for særkost, grundet medarbejdernes manglende viden om beboernes behov. To andre beboere oplyser, at medarbejderne ofte har meget travlt, og i dialogen reflekterer beboerne over, at det ikke virker som om, at medarbejderne ved, hvordan beboere med kognitive udfordringer skal håndteres, da medbeboerne ofte ses vandrende alene rundt i afdelingen, hvilket de to beboere tydeligt udtrykker stor bekymring over. Leder er informeret om beboernes udsagn.

Medarbejderne beskriver det fælles indmøde i hver afdeling, hvor planlæggerne, forud for vagtstart, har fordelt opgaverne imellem de indmødte medarbejdere. Baggrunden for fordelingen kan medarbejderne ikke redegøre for, og de oplyser, at kontinuiteten i de leverede ydelser igennem en længere periode har været påvirket af mange skiftende medarbejdere, sygefravær, og som ofte medfører få medarbejdere på arbejde til de cirka 24 beboere på hver afdeling. Dertil oplever medarbejderne, at de ofte er nødt til at hjælpe på de øvrige afdelinger, hvilket samlet set påvirker kontinuiteten i negativ retning. Medarbejderne oplyser, at de aktuelt ikke kan stå inde for den leverede kvalitet, hvor de hverken har tid til at arbejde rehabiliterende eller med sundhedsfremme og forebyggelse. I den forbindelse udtaler en medarbejder, at de ikke i tilstrækkeligt omfang fx får tryksårsforebygget, hvilket i et konkret tilfælde har givet en beboer et tryksår. Vedrørende opfølgning på beboernes ernæringsindsatser oplyser medarbejderne, at der på en fast hverdag foretages vægtmålinger, da plejehjemmet kun har en stolevægt, som fordeles på afdelingerne på de planlagte dage for vejning. Medarbejderne reflekterer over, at årsagen til de manglende vægtmålinger kan være, at en planlagt måling udskydes til den efterfølgende dag, som så ikke er mulig at gennemføre, grundet stolevægtens placering på en anden afdeling. Medarbejderne reflekterer ansvarligt over den aktuelle situation, og de oplyser, at de ofte må gå hjem fra arbejde med dårlig samvittighed over for beboerne, da de ikke kan yde dem den nødvendige pleje- og omsorg. Medarbejderne oplyser, at de siden før sommerferien har haft meget travlt, og at en stor del af deres tid går med oplæring og introduktion af nye medarbejdere, ligesom kompleksiteten hos beboerne vurderes stigende.

Ifølge medarbejderne anvendes triage på enkelte afdelinger, men medarbejderne kan ikke tydeligt redegøre for metoden, og de afventer den ene afdelingsleder, som er i gang med at udarbejde retningslinje inden implementering. Daglige tavlemøder med sygeplejefaglig deltagelse er planlagt, og de forsøges afholdt som aftalt, men ifølge medarbejderne aflyses møderne indimellem, grundet travlhed. Dog beskriver medarbejderne møderne som meget brugbare, når de afholdes.

Tilsynet observerer en hygiejnemæssig tilfredsstillende standard i de besøgte boliger, på fællesarealer samt vedrørende beboernes hjælpemidler. Til grund for vurderingen tillægges det desuden betydning, at tilsynet observerer en sygeplejerske, der bærer ur, en beboer, som ikke har fået skiftet sin forbindelse på issen i fire dage, hvortil medarbejderne kun sporadisk kan redegøre for årsagen til forbindingen, som grundet travlhed ligeledes aldrig blev dokumenteret.

Tilsynet observerer desuden på flere afdelinger, at beboerne kommer sent op, og at flere beboere stadig er i gang med morgenmaden omkring frokosttid. Dertil oplyser en medarbejder, som deltager i tilsynet, at det ikke var muligt at uddelegere morgenplejen hos en beboer til øvrige kollegaer, hvorfor beboeren først blev hjulpet op omkring kl. 11. Tilsynet har efterfølgende videregivet observationer og medarbejderudsagn til leder. Tilsynet vurderer, at manglerne udgør en risiko for beboernes autonomi og sikkerhed, og at der er behov for en omgående indgriben.

2.3.3 Hverdagsliv

Score: 1

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i meget lav grad lever op til indikatorerne.

Hovedparten af beboerne udtrykker kun delvis tilfredshed med hverdagslivet på plejehjemmet, som de vurderer kun i begrænset omfang imødekommer deres behov. En beboer efterspørger mulighed for ture udenfor, men beboeren oplyser i samme ombæring, at dette ikke er muligt, grundet medarbejdernes manglende tid til at hjælpe. En anden beboer oplyser at sove meget, da beboeren ellers ikke ved, hvad tiden skal bruges på, grundet sparsomt udbud af aktiviteter. En tredje beboer fravælger at deltage i aktiviteter, da støjniveauet og antallet af deltagere ofte er for højt til beboerens behov, og en fjerde beboer oplyser, at beboerens træning i træningslokalet ofte aflyses, hvilket skyldes sen hjælp til morgenplejen, så beboeren ikke kan nå at deltage, eller at der er fravær hos fysioterapeuten. Beboerne fremhæver aktiviteter afholdt af de "grønne piger", som planlægges og afvikles fast, ligesom der månedligt udarbejdes aktivitetskalender. Beboerne oplever i varierende grad, at deres ønsker til døgnrytme respekteres af medarbejderne, ligesom de kun i begrænset omfang føler sig hørt og anerkendt af medarbejderne, som ofte virker fortravlede. Ifølge beboerne italesætter medarbejderne ofte over for beboerne, at de har meget travlt. Enkelte beboere beskriver medarbejderne som søde og smilende, mens andre beboere oplever manglende omsorgsfuldhed fra medarbejderne, som de beskriver, kun i begrænset omfang taler til dem. Beboerudsagn er adresseret til leder.

Medarbejderne beskriver plejehjemmets aktivitetstilbud, som leveres af fire aktivitetsmedarbejdere, tilknyttede aktivitetscentret. Af aktiviteter nævner medarbejderne banko, cykelture, gudstjeneste og stolegymnastik, ligesom en lille gruppe af frivillige hver uge tilbyder gåture. Dog er antallet af frivillige, ifølge medarbejderne, væsentligt nedbragt, hvilket har medført, at kun cirka en beboer pr. afdeling har mulighed for deltagelse på gåturene. Dog pågår der aktuelt en indsats med at rekruttere flere frivillige, og tilsynet bemærker positivt et opslag, som hænger synligt i afdelingerne.

Medarbejderne oplyser, at de kun i meget begrænset omfang har tid til at følge beboerne til og fra aktiviteter i dagcentret, hvorfor de indimellem placerer beboerne i afdelingens elevator, og derefter håber, at nogen følger dem videre til den planlagte akti-

vitet. Medarbejderne oplyser ikke at have mulighed for at tilbyde individuelle aktiviteter, grundet andre og mere presserende opgaver. Medarbejderne oplyser dog, at de forsøger at involvere beboerne i afdelingernes hverdagsliv, hvor beboerne, under hensyntagen til deres ressourcer og ønsker, hjælper med fx at tørre borde af eller lægge vasketøj sammen. Dog oplever medarbejderne, at der i medarbejdergruppen mangler en ensrettet holdning til, hvad der for den enkelte beboer er meningsfuldt, hvorfor indsatsen bliver personafhængig ud fra den enkelte medarbejders vurdering på dagen. Ifølge medarbejderne er den manglende fælles tilgang ikke blevet drøftet i medarbejdergruppen.

Flere beboere beskriver maden som kedelig og med manglende variation, ligesom det undrer nogle beboere, at maden ikke pyntes og gøres indbydende inden servering. Dertil efterspørger en beboer flere grøntsager. Måltiderne, som enten indtages i fællesrummet eller i beboernes egen bolig, beskrives af beboerne med varierende kvalitet. En beboer, som spiser sammen med medbeboere, udtrykker, at stemningen er præget af medarbejdernes travlhed, og en anden beboer tilkendegiver manglende hygge og fællesskab omkring måltiderne. Beboerudsagn er adresseret til leder.

Medarbejderne kan reflekteret beskrive, hvordan de gerne ville sikre rolige og indbydende rammer for måltiderne, hvilket de, ifølge medarbejderne, tidligere har været gode til. Medarbejderne erkender dog, at det under de aktuelle vilkår ikke er muligt. Medarbejderne har fx i nyere tid oplevet, at én medarbejder var nødt til, på samme tid, at hjælpe fem beboere med at indtage sufficient ernæring, hvilket medarbejderne finder uværdigt over for beboerne. Medarbejderudsagn er videregivet til leder.

Medarbejderne kan oplyse, hvad omgangstonen og tilgangen til beboerne bør indeholde, og de reflekterer over, at de forsøger alt, hvad de kan for at imødekomme beboerne med respekt og anerkendelse, hvilket også lykkes på de fleste dage. Medarbejderne erkender dog, at deres mentale overskud ofte er påvirket efter de sidste måneders massive travlhed, hvilket for nogle medarbejdere ligeledes har medført kortere eller længere fraværsperioder. Medarbejderne oplever kollegial omsorgstræthed, som på nogle dage tangerer til forråelse, hvilket er drøftet med leder, som oplyser at være i gang med et større kulturarbejde på en afdeling.

Tilsynet observerer på flere afdelinger, at beboerne i længere perioder er overladt til sig selv på fællesarealerne. På en afdeling opsøger en urolig beboer en medbeboer for hjælp, men afvises i en verbal kontant tone, hvorefter beboeren selv trækker sig. Andre beboere sidder sammen, imens medarbejderne opholder sig på kontoret eller i køkkenet. På intet tidspunkt observerer tilsynet, at medarbejderne sidder sammen med beboerne, ligesom spisebordet ikke er dækket som forberedelse til den forestående frokost, der efter planen serveres klokken 12. I to afdelinger er beboerne klar til frokosten på det aftalte tidspunkt, men medarbejderne indfinder sig først efter kl. 12, hvorefter de går i gang med klargøring af maden. I flere afdelinger serveres frokosten først mellem 12.20-12.30 under høj støj fra tændte fjernsyn. Ingen beboere italesætter ventetiden eller fremstår forundrede over frokostens sene servering. Tilsynet observerer desuden, at medarbejderne, i stedet for at sætte sig sammen med beboerne omkring måltidet, opholder sig i køkkenet, hvor de højlydt taler sammen. I et andet tilfælde observerer tilsynet en medarbejder, som af en anden medarbejder gøres opmærksom på en beboers behov for hjælp, som medarbejderen ignorerer og først reagerer på, da dette italesættes af tilsynet. Observationer er videregivet til leder, og de lægges til grund for den samlede vurdering, hvor tilsynet vurderer, at beboernes sikkerhed og autonomi er påvirket i en sådan grad, at det er nødvendigt med en omgående indgriben.

2.3.4 Kompetencer og udvikling

Score: 1

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i meget lav grad lever op til indikatorerne.

Leder vurderer, at de faste og erfarne medarbejdere har relevante faglige kompetencer til målgrupperne og opgavernes kompleksitet, og leder anerkender de faste medarbejdere for at være ansvarlige og meget pligttopfyldende i en periode med ekstra mange krav til dem. Leder erkender dog samtidigt, at det samlede kompetenceniveau er påvirket i høj grad af et samlet højt sygefravær, vakante stillinger og et højt forbrug af ufaglærte afløsere og eksterne vikarer. Dertil beskriver leder, at ansøgerfeltet til opslåede stillinger ofte ikke omfatter kvalificerede ansøgere, hvilket indimellem resulterer i, at ledelsens krav til medarbejdernes personlige og faglige kompetencer nedsættes. Rekruttering af social- og sundhedsassistenter er desuden en udfordring, og aktuelt indgår 17 social- og sundhedsassistenter i vagtdækningen. Dertil oplyser leder, at en af de fem sygeplejersker har været på efteruddannelse i det seneste år, og at den pågældende afdeling i perioden blev dækket af en af de øvrige sygeplejersker. Aktuelt er en sygeplejerske fraværende på ubestemt tid, og den sygeplejefaglige dækning i den pågældende afdeling dækkes ind af en fast sygeplejerske fra eksternt vikarbureau.

Kompetenceudvikling i det seneste år har, ifølge leder, primært omhandlet dokumentationsområdet og medicin håndtering, jf. påbuddet fra Styrelsen for Patientsikkerhed.

Medarbejderne oplyser om begrænset kompetenceudvikling i det forgangne år, og de reflekterer i den forbindelse over, at alt overskud har været målrettet driften og beboerne. Medarbejderne har dog modtaget undervisning i hygiejniske principper af kommunens hygiejne sygeplejerske. Ifølge medarbejderne har den hektiske og pressede periode været i for lang tid, og de håber meget på, at der snarest kommer ro på igen, så et stabilt fremmøde kan sikres. Medarbejderne, hvoraf flere har mange års erfaring fra plejehjemmet, oplyser, at de finder arbejds glæde i samarbejdet med beboerne og deres faste kollegaer, som altid er meget hjælpsomme og omsorgsfulde, hvilket medarbejderne vurderer er særligt vigtigt på dage, hvor kompetenceniveauet på en afdeling ikke understøtter opgavernes kompleksitet, hvorfor de er nødt til at spørge om hjælp fra andre afdelinger. Dertil oplyser medarbejderne, at de igennem flere år ikke har fået opdateret deres kompetenceprofiler, ligesom de oplever, at ikke alle nye medarbejdere er tilstrækkeligt oplærte til opgaverne, på trods af et fastlagt introduktionsprogram. Medarbejderne tilkendegiver, at de i indeværende periode oplever mindre omsorg og synlighed fra de daglige ledere, som i stedet opholder sig på deres kontorer, og ikke så ofte kommer rundt i afdelingerne, hvilket medarbejderne efterspørger. Medarbejdernes oplevelse er videregivet til leder.

Af faglige møder oplyser medarbejderne om personale- og assistentmøder, som er planlagt, men ikke har været afholdt i en længere periode, ligesom tavlemøder, grundet travlhed, ikke afholdes i weekenderne. Beboerkonferencer afvikles, ifølge medarbejderne, ad hoc, og medarbejderne oplyser at have deltaget i supervision ifm. beboerforløb med høj kompleksitet. Ifølge medarbejderne anvendes kommunens sygeplejefaglige retningslinjer ikke systematisk, hvilket tilskrives travlhed, hvorfor medarbejderne i stedet spørger en kollega til råds ved tvivlsspørgsmål.

Ifølge en sygeplejerske mangler der en ensartet og synlig faglig retning på tværs af de fem afdelinger, hvilket medvirker til en differentieret kvalitet, som er personafhængig og usystematisk. I den forbindelse efterlyser sygeplejersken implementeringen af triage og muligheden for at undervise medarbejderne i relevante faglige emner.

2.3.5 Årets Tema: Relationer og et meningsfuldt hverdagsliv

Ingen score

Beboerne oplever kun i begrænset omfang tryghed, og beboertilfredsheden er meget svingende. Beboerne efterspørger mere nærvær og omsorg fra medarbejderne, ligesom de efterspørger, at medarbejderne tager sig tid til at se, høre og tale med dem. En beboer oplever indimellem ensomhed om aftenen, men beboeren oplyser, at medarbejderne ofte ikke har tid til at afhjælpe beboerens psykiske udfordringer. En anden beboer tilkendegiver, at indflytningen har været svær, men at beboeren nu har affundet sig med situationen, selv om hverdagen på ingen måde lever op til beboerens forventninger. En anden beboer oplyser ligeledes om manglende tilfredshed med at bo på plejehjemmet, men grundet beboerens høje alder, kan beboeren ikke overskue endnu en flytning.

Medarbejderne beskriver, hvordan de forsøger at opbygge tillidsfulde relationer til beboerne ved at inddrage beboernes livshistorier, som afdækkes og italesættes ifm. indflytningen. Medarbejderne reflekterer fagligt over deres ansvar over for beboerne ift. at give dem meningsfulde og gode dage, hvorfor medarbejderne, når dette ofte ikke kan lade sig gøre, rammes af dårlig samvittighed over for beboerne, som de oplyser at holde meget af.

Leder oplyser, at plejehjemmet i løbet af efteråret 2024 skal i gang med at implementere principperne fra Eden-konceptet, og i den forbindelse vil de få tilført økonomiske midler, som skal understøtte hjemlighed på plejehjemmet. Leder oplyser, at indretningen på de enkelte afdelinger kun i begrænset omfang aktuelt imødekommer beboernes ønsker, fx er der ingen afskærmet dagligstue på afdelingerne, ligesom udelivet tilbydes på tilknyttede altaner, som vender ind mod den fælles gårdsplads i bygningen, som arkitektonisk er udformet som en cirkel.

Tilsynet observerer, at fællesrummene på afdelingerne fremstår rodede, fx er gardinerne i en afdeling faldet ned og ligger henslængt på nogle radiatorer, ligesom spise-stuestolene er nedslidte og ødelagte. Dertil observerer tilsynet, at de indkøbte akustik-skærme ikke anvendes, men i stedet står lidt tilfældigt placerede i fællesrummene, ligesom spisebordene, som enten står samlet eller i små klynger, ses uden pynt og duge. Ifølge medarbejderne er det ikke en prioritet at dække bordene pænt inden servering af måltidet. Tilsynet observerer beboere, som udviser og italesætter stor loyalitet og forståelse over for medarbejdernes pressede arbejdsmiljø, som tydeligt afspejler sig i tilsynets observationer af medarbejdernes ageren og adfærd i relationen til beboerne.

2.4 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

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

2.4.1 Bemærkninger

Tilsynet har efterfølgende været i dialog med plejeforfatter for hjemmepleje og visitation samt plejeforfatter for kommunes plejehjem, som er orienteret om tilsynets fund og bekymringer.

2.4.2 anbefalinger

Tilsynet har følgende anbefalinger:

1. Tilsynet anbefaler, at ledelsen i samarbejde med medarbejderne sikrer, at dokumentationen overholder gældende krav inden for følgende områder:
 - At generelle oplysninger udfoldes på samtlige beboere med beskrivelser af beboernes helheds-situation, såsom mestring og livshistorie, og at funktionsevnetilstande opdateres med beskri-velser, svarende til beboernes aktuelle funktionsniveau.
 - At handleanvisninger opdateres med beskrivelser af beboernes behov for hjælp om natten.
 - At handleanvisninger på SUL-ydelser oprettes på samtlige sundhedsfaglige ydelser.
 - At forværringsnotater systematisk evalueres, og at faglige indsatser konsekvent følges op i do-kumentationen eller, at årsagen til manglende levering dokumenteres.
2. Tilsynet anbefaler ledelsen et meget skærpet fokus på at sikre beboerne den nødvendige pleje og omsorg, og at hjælpen leveres rettidigt og som planlagt, herunder vedrørende sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, som fx beboernes ernæringsindsatser.
3. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre, at beboernes ønsker og behov inddrages og imødekommes i leveringen af pleje- og omsorgsydelser.
4. Tilsynet anbefaler ledelse og planlæggere i samarbejde med medarbejderne at sikre kontinuitet i den daglige planlægning, herunder fokus på beboernes oplevelse af, at hjælpen leveres af medar-bejdere, der kender til beboernes behov.
5. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre medarbejderne de nødvendige rammer og vilkår til at arbejde rehabiliterende, så beboernes ressourcer inddrages i den daglige ADL og mobilisering.
6. Tilsynet anbefaler ledelsen at implementere daglige og systematiske triageringsmøder i samtlige afdelinger med ledelsesmæssig deltagelse, og med en sygeplejerske som tovholder med henblik på at understøtte kvaliteten af den samlede kerneydelse.
7. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre, at samtlige medarbejdere efterlever håndhygiejniske retnings-linjer i praksis ift. ikke at bære håndsmykker og ur.
8. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre beboerne et værdigt og aktivt hverdagsliv med plads til fælles-skab og meningsfulde aktiviteter tilpasses den enkelte beboers behov og ønsker, herunder at sikre, at beboerne følges til og fra aktiviteter.
9. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere at drøfte og implementere systematiske arbejdsgange, som understøtter beboernes involvering i afdelingernes hverdagsliv og aktiviteter.
10. Tilsynet anbefaler ledelsen et skærpet fokus på, at medarbejderne kender deres roller og ansvar ifm. afholdelse af måltiderne, så beboerne får den nødvendige hjælp samt oplever fællesskab og et hyggeligt miljø.
11. Tilsynet anbefaler ledelsen en meget skærpet indsats på at afhjælpe omsorgstræthed og forråelse i medarbejdergruppen og på, at samtlige medarbejdere konsekvent anvender en anerkendende og respektfuld kommunikation og adfærd over for beboerne.
12. Tilsynet anbefaler ledelsen at afdække medarbejdernes individuelle og samlede behov for kompe-tenceudvikling med henblik på at tilbyde målrettet kompetenceudvikling i relation til kerneydelsen og målgrupperne.

13. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre, at fastlagte mono- og tværfaglige mødefora afvikles som planlagt, og at beboerkonferencer planlægges og afholdes ud fra en teoretisk begrebsramme, fx Tom Kitwoods teori om personcentreret omsorg.
14. Tilsynet anbefaler, at ledelsen sammen med sygeplejerskerne drøfter og implementerer en tydelig fælles faglig retning, som medarbejderne introduceres til, og hvor ensrettede arbejdsgange og metoder understøtter kvalitetsarbejdet på tværs af de fem afdelinger.
15. Tilsynet anbefaler ledelse og sygeplejersker at introducere medarbejderne til kommunens sygeplejefaglige retningslinjer samt at sikre, at kliniske retningslinjer anvendes i kvalitetssikringen af medarbejdernes arbejde.
16. Tilsynet anbefaler ledelsen at kompetenceafklare medarbejderne, jf. kommunens kompetenceprofiler, samt at sikre, at der på alle tider af døgnet er rette kompetencer til stede til opgaverne i de enkelte afdelinger, herunder at nye medarbejdere er tilstrækkeligt oplærte til opgaverne.
17. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere at igangsætte en hurtig proces med henblik på at skabe hjemlige og hyggelige rammer i afdelingernes fællesrum, herunder et særligt fokus på, at måltiderne understøttes af en indbydende og hyggelig borddækning, og at akustikskærme tilpasses beboernes behov for både fællesskab og ro.

3. Vurderingsskema

I tilsynene i Fredericia 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 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 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 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.

