



Horsens Kommune

Sundhed og Ældre
Plejecentre

Årsrapport 2022

INDHOLD

| | | |
|-----------|------------------------------------------------------|-----------|
| 1. | TILSYN PÅ PLEJECENTRE | 4 |
| 1.1 | SAMLET VURDERING | 4 |
| 1.2 | SAMLET SCORE | 7 |
| 1.3 | VURDERINGER AF TEMAER | 8 |
| 1.3.1 | Dokumentation | 8 |
| 1.3.2 | Pleje, omsorg og praktisk støtte. | 10 |
| 1.3.3 | Hverdagsliv..... | 11 |
| 1.3.4 | Medarbejderkompetencer, kommunikation og adfærd..... | 12 |
| 1.3.5 | Pårørendesamarbejdet | 14 |
| 1.3.6 | Værdighed og selvbestemmelse | 15 |
| 1.4 | TILSYNETS ANBEFALINGER TIL PLEJECENTRE..... | 16 |
| 2. | FORMÅL OG METODE | 18 |
| 2.1 | FORMÅL | 18 |
| 2.2 | METODE | 18 |
| 2.3 | VURDERING | 18 |

Forord

Denne årsrapport er udarbejdet på baggrund af de uanmeldte tilsyn, som BDO har foretaget på Horsens Kommunes plejecentre i 2022.

Rapporten er opbygget således, at læseren indledningsvist præsenteres for tilsynets samlede vurdering på tværs af plejecentre samt de tværgående anbefalinger. De samlede vurderinger er opsamlet i en graf, som viser det samlede resultat af kvalitetsmålingen for alle tilbud. Efterfølgende gennemgås de overordnede temaer, som tilsynet har afdækket. For hvert område er der indsat et cirkeldiagram, som viser den samlede fordeling af scorer, der er tildelt plejecentrene i relation til det konkrete tema. Diagrammet underbygges med en kvalitativ vurdering.

Endelig præsenteres et overblik over tilsynets anbefalinger til hvert tilbud.

Bagest i rapporten findes en kort beskrivelse af formål og metode. Ligeledes findes den vurderingsskala, som er anvendt ved tilsynene og som definerer de point, som er givet.

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. TILSYN PÅ PLEJECENTRE

1.1 SAMLET VURDERING

BDO har på vegne af Horsens Kommune i 2022 foretaget uanmeldte tilsyn på kommunens 25 plejecentre. Tilsynene er afviklet fra oktober til december 2022.

BDO har med udgangspunkt i en femtrins vurderingsskala fra 1 til 5 - hvor 5 er udtryk for højeste kvalitet - vurderet og bedømt hvert plejecenter i relation til seks temaer. På baggrund af det indsamlede datamateriale, interviews og efterfølgende analyser heraf er tilsynet kommet frem til nedenstående vurdering.

Det er tilsynets overordnede vurdering, at plejecentrene generelt er velfungerende og i høj grad lever op til kommunens kvalitetstandarder og det vedtagne serviceniveau på området. Fem plejecentre har modtaget en samlet vurdering, der angiver, at de i middel grad lever op til kommunens kvalitetsstandarder på området. For disse plejecentre gælder en tilfredsstillende borgeroplevet kvalitet, mens tilsynet vurderer, at kvaliteten i kerneydelsen overordnet set er påvirket af bl.a. rekrutteringsudfordringer, mangelfuld opfølgning på faglige indsatser samt begrænsede understøttende strukturer for faglig opfølgning og kompetenceudvikling.

Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og anerkendende sprog på alle plejecentre, og medarbejderne arbejder overordnet set målrettet med dokumentationen efter en klar ansvars- og rollefordeling. For tre plejecentre ses få eller ingen mangler i dokumentationen, mens der for de fleste plejecentre findes en del mangler i opfyldelsen af indikatorerne. På tre plejecentre finder tilsynet desuden personfølsomme og personhenførbare data, som er frit tilgængelige for uvedkommende. På ét plejecenter vurderes indikatorerne for dokumentationen at være opfyldt i lav grad, idet den samlede dokumentation er mangelfuld og bidrager med et begrænset overblik over borgernes helhedssituation, hvilket afspejles i de tre stikprøver, tilsynet har gennemgået på plejecentret.

Det er tilsynets vurdering, at borgerne er soignerede, svarende til deres behov og livsstil, samt at den hygiejnemæssige standard på fællesarealerne, i de besøgte boliger og vedrørende borgernes hjælpemidler er tilfredsstillende under tilsynets besøg. Borgerne udtrykker generelt set stor tilfredshed med den hjælp, de ydes, og de oplyser, at hjælpen svarer til deres behov. På tre plejecentre oplever enkelte borgere dog lang ventetid, når de benytter deres kald. En borger på et plejecenter beskriver desuden at kunne benytte egne ressourcer i højere grad i samarbejdet med medarbejderne. Medarbejderne kan redegøre relevant for pleje og omsorg, det rehabiliterende sigte samt for det sundhedsfremmende og forebyggende arbejde. Dog tilkendegiver medarbejderne på et plejecenter, at ikke alle medarbejdere prioriterer den nødvendige tid til rehabilitering i det daglige samarbejde med borgerne, hvorfor der er stor variation i, hvorvidt tilgangen benyttes. På flere plejecentre oplever medarbejderne tillige, at travlhed og begrænsede medarbejderressourcer i dagligdagen udfordrer rettidig levering af SUL-ydelser samt den faglige opfølgning på indsatser. Tilsynet bemærker i flere tilfælde ligeledes manglende levering af ydelser og faglig opfølgning, særligt vedrørende vægtmålinger.

Borgerne er meget glade for at bo på plejecentrene, og de oplever varierede muligheder for aktiviteter i hverdagen, ligesom de oplever at have medindflydelse på deres hverdagsliv. Medarbejderne kan reflekteret redegøre for, hvordan de, i samarbejde med aktivitetsmedarbejdere, søger at skabe et meningsfuldt hverdagsliv for borgerne med udgangspunkt i deres individuelle ønsker, behov og ressourcer. Borgerne udtrykker stor tilfredshed med madens og måltidernes kvalitet. På ét plejecenter fremhæver borgerne dog, at madens kvalitet ift. smag og konsistens kunne forbedres, mens borgerne på et andet plejecenter udtrykker specifikke ønsker om smørrebrød frem for varm mad om aftenen.

Borgerne oplever en god og imødekommende omgangsform fra medarbejderne, som generelt set redegør for en individuel tilpasset kommunikation, hvor situationsbestemt jargon og humor anvendes. For plejecentrene gælder det overordnet, at der arbejdes opmærksomt med at forebygge omsorgstræthed og forråelse - også på trods af travlhed og pressede dage. På et plejecenter opleves der dog manglende tillid og tryghed medarbejderne imellem ift. at drøfte uhensigtsmæssig kommunikation og/eller adfærd med hinanden.

For ti plejecentre gælder det, at lederne vurderer, at der er de relevante faglige kompetencer til stede til at løfte kerneydelsen, og medarbejderne beskriver gode muligheder for løbende faglig sparring via tavlemøder og systematiske borgergennemgange, såsom borgerkonferencer. På andre ti plejecentre vurderer lederne det samlede kompetenceniveau som påvirket af vakante stillinger, rekrutteringsudfordringer og et moderat til højt sygefravær, hvilket for disse plejecentre har resulteret i nedprioritering af kompetenceudvikling. På flere af plejecentrene fremhæver medarbejderne begrænsede muligheder for dybdegående, borgerrelaterede drøftelser og faglig sparring. Dog tydeliggøres det, at plejecentrene befinder sig i en positiv udvikling, hvor fokus i højere grad er rettet mod forbedrings- og udviklingstiltag samt kompetenceafklaring.

Tilsynet vurderer, at plejecentrene generelt har et stort fokus på pårørendesamarbejdet, omend tilsynet ikke er informeret om et fungerende bruger-/pårørenderåd på ret mange af plejecentrene. Der er dog etableret andre former for samarbejde med de pårørende, såsom pårørendeaftener, dialogmøder og trivselsamtaler. Ledelse såvel som medarbejdere redegør for en proaktiv tilgang til pårørendesamarbejdet, og informationskanaler, såsom Facebook, nyhedsbreve og fysiske kinabøger, benyttes. Et velfungerende samarbejde med kommunens pårørendekonsulent fremhæves som værdifuldt, og konsulenten inddrages i forbindelse med undervisning samt i relevante samarbejdsforløb. De pårørende, som tilsynet har haft anledning til at tale med, er generelt meget tilfredse med samarbejdet. For to plejecentre finder tilsynet, at der er enkelte mangler ift. pårørendesamarbejdet, som hhv. relateres til en pårørendes oplevelse af manglende inddragelse og afholdelse af indflytningssamtale samt en kultur, hvor medarbejderne oplyser, at de trækker sig og undgår kontakten med pårørende, når samarbejdet opleves svært.

I relation til værdighed og selvbestemmelse vurderer tilsynet, at plejecentrene overordnet set i høj grad lever op til indikatorerne. Borgerne oplever, at de medinddrages i dagligdagen samt at deres individuelle ønsker og behov respekteres af medarbejderne. I flere tilfælde oplyser borgerne, at deres ønsker til livets afslutning er drøftet med medarbejderne, som også redegør for relevant fokus på pleje og omsorg ved livets afslutning. For ca. halvdelen af plejecentrene gælder det dog, at borgerne oplyser, at deres ønsker ikke er italesat, og at medarbejderne samtidig fremhæver manglende strukturer, der skal sikre drøftelser samt dokumentation af borgernes ønsker til den sidste tid. Tilsynet oplyses dog i flere tilfælde om kommunens igangværende fokus på ACP-samtalen, som mange sygeplejersker er i færd med at implementere. For to plejecentre fremhæves der desuden mangelfuld praksis vedr. medarbejdernes kendskab til - samt efterlevelse af - regler og procedurer i forbindelse med magtanvendelse.

Tendenser i årets tilsyn

Grafen på side 7 viser den gennemsnitlige score, som hvert plejecenter har opnået. 19 plejecentre har opnået en gennemsnitlig samlet score på 4 eller derover.

Tilsynet har i alt givet 129 anbefalinger, hvoraf de 67 vedrører mangler i forhold til dokumentation, de 21 vedrører mangler i forhold til pleje, omsorg og praktisk støtte og 19 vedrører mangler ift. værdighed og selvbestemmelse. Øvrige anbefalinger er fordelt over de resterende tre temaer. Anbefalingerne fordeler sig på 23 plejecentre, hvilket betyder, at to plejecentre ingen anbefalinger har modtaget.

Tværgående udviklingspunkter

Tilsynets fund giver samlet set anledning til, at BDO inden for temaerne *Dokumentation, Pleje, omsorg og praktisk støtte* samt *Værdighed og selvbestemmelse* giver anbefalinger til tværgående indsatser på Horsens Kommunes plejecentre med henblik på den videre kvalitetssikring og udvikling.

Det samlede antal anbefalinger for de øvrige temaer fremgår af parenteserne nedenfor.

Dokumentation (67 anbefalinger)

Tilsynet anbefaler, at der iværksættes en tværgående indsats på dokumentationsområdet.

Tilsynet anbefaler, at der fortsat sættes fagligt fokus på, at arbejdet med dokumentationen foregår systematisk, og at medarbejderne har adgang til løbende undervisning og sparring. Der kan særligt rettes fokus på:

- At døgnrytmeplaner i alle tilfælde indeholder fyldestgørende beskrivelser af borgernes konkrete plejehov, herunder også borgernes behov for hjælp til bad. Desuden anbefales det, at borgernes livshistorie, mestringsevne, ressourcer, vaner og motivation beskrives.

- At funktionsevnetilstande løbende opdateres med fyldestgørende, faglige beskrivelser af borgernes aktuelle funktionsniveau, samt at faglige mål og indsatser tydeliggøres og tilknyttes.
- At handleanvisninger konsekvent tilknyttes SUL-ydelser.
- At døgnrytmeplaner opdateres med handlevejledende beskrivelse af medarbejdernes pædagogiske tilgang og indsats.

Pleje, omsorg og praktisk støtte (21 anbefalinger)

Tilsynet anbefaler, at der iværksættes en tværgående indsats på området vedr. pleje, omsorg og praktisk støtte. Tilsynet anbefaler, at der arbejdes målrettet med at sikre kontinuitet og kvalitet i kerneydelsen. Der kan særligt rettes fokus på:

- At den daglige planlægning understøtter kontinuitet i kerneydelsen, samt at levering af planlagte ydelser, herunder særligt vægtmålinger, sikres.
- At implementere understøttende strukturer ift. rettidig, faglig opfølgning og borgergennemgang, herunder fx tavlemøder og borgerkonferencer. Desuden anbefales et målrettet fokus på, at disse mødestrukturer efterleves og prioriteres i praksis.
- At leder og medarbejdere drøfter, hvordan kontinuitet og faglig kvalitet i kerneydelsen sikres på det enkelte plejecenter på dage med begrænsede medarbejderressourcer.

Værdighed og selvbestemmelse (19 anbefalinger)

Tilsynet anbefaler, at der iværksættes en tværgående indsats ift. temaet værdighed og selvbestemmelse. Der kan særligt rettes fokus på:

- At implementere systematiske arbejdsgange samt klare ansvars- og rollefordelinger, der sikrer, at borgernes ønsker til den sidste tid italesættes og efterfølgende dokumenteres.

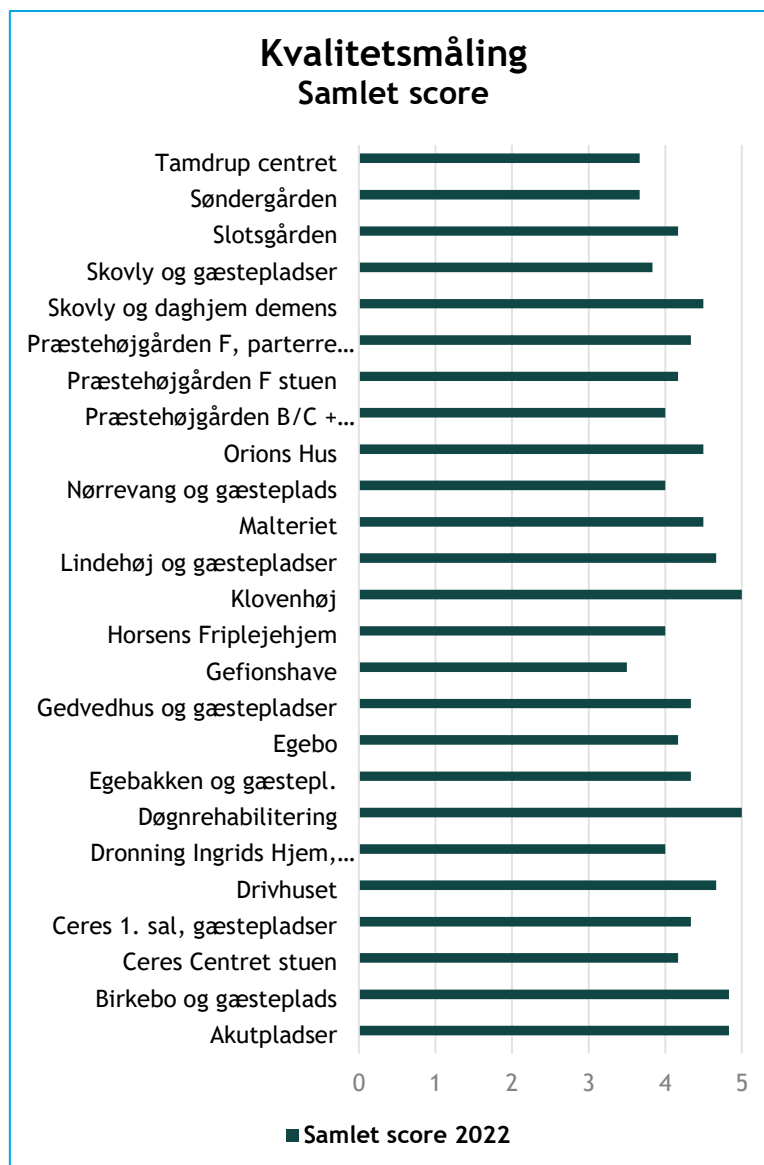
Øvrige anbefalinger

Anbefalingerne omfatter henholdsvis:

- Hverdagsliv (2 anbefalinger)
- Medarbejderkompetencer, kommunikation og adfærd (18 anbefalinger)
- Pårørende samarbejde (2 anbefalinger)

1.2 SAMLET SCORE

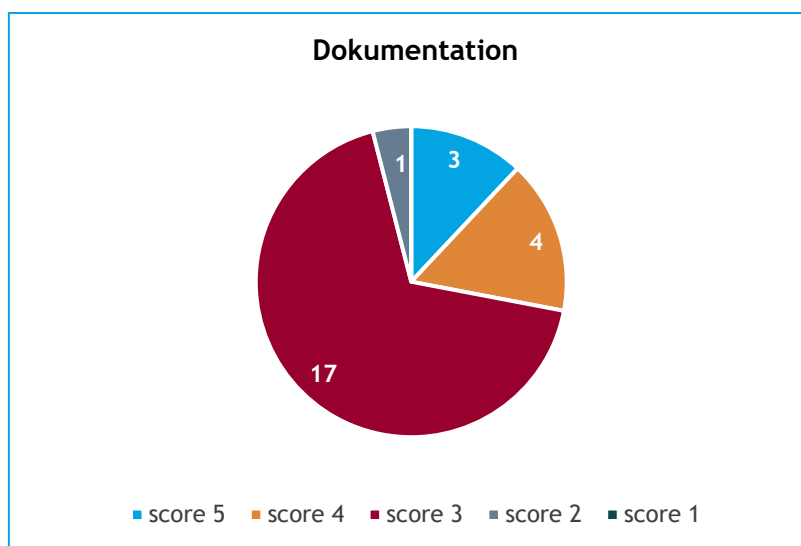
Nedenfor vises et pindediagram med den gennemsnitlige score, som hvert plejecenter har opnået. 19 plejecentre har opnået en gennemsnitlig samlet score på 4 eller derover.



1.3 VURDERINGER AF TEMAER

1.3.1 Dokumentation

Af grafen fremgår fordeling af scorer inden for temaet ”Dokumentation” på de 25 plejecentre.



På dokumentationsområdet er der en stor spredning i de opnåede scorer. Således ligger scoringerne mellem 5 og 2.

Dokumentationen er generelt beskrevet i et fagligt og anerkendende sprog.

Tre plejecentre har opnået scoren 5, hvilket angiver, at plejecentrene i høj grad opfylder indikatorerne for temaet *Dokumentation*. Horsens Kommunes dokumentationspraksis for henholdsvis Sundhedslovs- og Servicelovsområdet efterlevs, og medarbejderne arbejder målrettet med dokumentationen med en klar ansvarsfordeling for en løbende opfølgning og revidering af dokumentationen. Døgnrytmeplanerne og de generelle oplysninger ses opdaterede og fyldestgørende beskrevet over hele døgnet. Tilsynet observerer, at regler for GDPR overholdes.

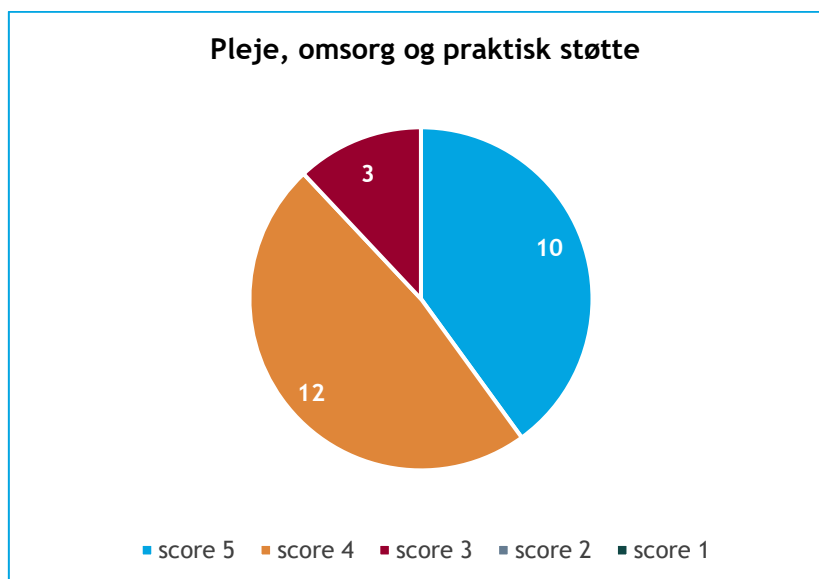
Fire plejecentre har modtaget scoren 4, og for disse plejecentre gælder det, at dokumentationen ligeledes overordnet er opdateret og fyldestgørende udfyldt, og medarbejderne redegør for, at dokumentationen fungerer som et aktivt redskab for hverdagens praksis, samt at der er en klar ansvarsfordeling i forbindelse med opdatering af dokumentationen. Der ses få mangler, som overordnet set relaterer sig til udfoldelse af døgnrytmeplanerne med særligt fokus på borgernes individuelle behov for hjælp for hele døgnet, ligesom der ses behov for præcisering af medarbejdernes faglige indsats og tilgang. For to plejecentre gælder det, at funktionsevnetilstande mangler opdatering samt tilknytning af faglige mål.

17 plejecentre har modtaget vurderingen 3, og for disse plejehjem gælder, at de i middel grad opfylder indikatorerne. Også for disse plejecentre gælder, at medarbejderne arbejder med dokumentationen ud fra en klar ansvarsfordeling. Der ses dog flere mangler i dokumentationen på forskellige områder, men fælles for plejecentrene er, at der i døgnrytmeplanerne savnes fyldestgørende beskrivelser af borgernes konkrete behov for hjælp, særligt hjælpen til bad, ligesom der ses manglende beskrivelser af borgernes motivation, mestring og ressourcer. Desuden bemærkes det, at borgernes livshistorie på flere plejecentre ikke er udfyldt. Funktionsevnetilstande er for de fleste centre forældede og mangler opdatering samt tilknytning af faglige mål. Helbredstilstande er overvejende vurderede, men i flere tilfælde mangler der tilknytning af handleanvisninger til SUL-ydelser. For tre plejecentre gælder det desuden, at der under tilsynet er observeret fri adgang til personfølsomme eller personhenførbare oplysninger på fællesarealer eller via åbne kon-torer uden medarbejdertilstedeværelse.

Et plejecenter har opnået scoren 2. Medarbejderne på dette plejecenter oplever, at omsorgssystemet anvendes i begrænset omfang, og at mundtlig overlevering i højere grad benyttes i dagligdagen. Desuden fremhæver medarbejderne, at de oplever den sundhedsfaglige dokumentation som mangelfuld, hvilket ligeledes afspejles i de tre stikprøver, som tilsynet har gennemgået. Dokumentationen fremstår ikke i alle tilfælde opdateret og fyldestgørende, og der ses eksempler på manglende handleanvisning på plejeydelser for hele døgnet samt manglende beskrivelser af borgernes mestring, motivation, ressourcer. Tillige savnes der fyldestgørende beskrivelser og vurderinger relateret til funktionsevne- og helbredstilstande, ligesom faglige mål mangler tilknytning eller opdatering. Manglerne i dokumentationen bevirker samlet set til et begrænset overblik over borgernes helhedssituation.

1.3.2 Pleje, omsorg og praktisk støtte.

Af grafen fremgår fordelingen af scorer inden for temaet "Pleje, omsorg og praktisk støtte" på de 25 plejecentre.



I relation til pleje, omsorg og praktisk støtte ligger scoringerne mellem 5 og 3. Tilsynet observerer generelt, at borgerne er soignerede, svarende til deres behov og livsstil, samt at den hygiejnemæssige standard på fællesarealerne, i de besøgte boliger og vedrørende borgernes hjælpemidler er tilfredsstillende.

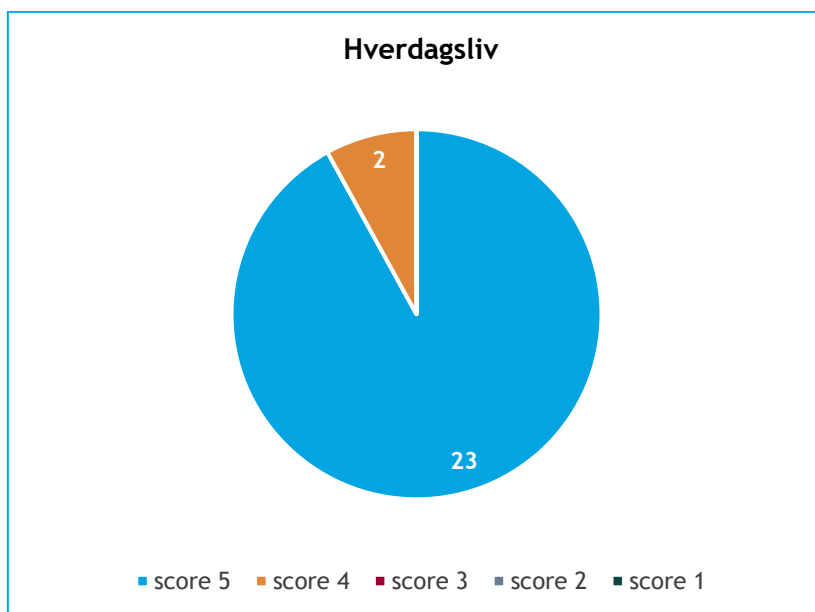
Ti plejecentre har opnået scoren 5 for temaet Pleje, omsorg og praktisk støtte, og for disse plejecentre er det tilsynets vurdering, at indikatorerne for temaet i meget høj grad er opfyldt. Borgerne udtrykker stor tilfredshed med den hjælp, de ydes, og at hjælpen svarer til deres behov. Pleje og omsorg leveres efter en høj faglig standard og med et rehabiliterende sigte, og medarbejderne redegør med eksempler for, hvordan der arbejdes med fokus på sundhedsfremme og forebyggelse i samspil med borgerne.

Ligeledes har 12 plejecentre opnået scoren 4 for dette tema. For disse plejecentre gælder også, at borgerne er tilfredse med den hjælp, de modtager, og at hjælpen svarer til borgernes behov. For tre plejecentre gælder det dog, at enkelte borgere oplever lang ventetid, når de benytter deres kald. For flere af plejecentrene gælder, at tilsynet bemærker manglende levering af SUL-ydelser og/eller begrænset opfølgning på faglige indsatser, bl.a. relateret til borgernes utilsigtede vægttab. I tillæg hertil fremhæver medarbejderne på ét center, at opfølgning på faglige indsatser i praksis udfordres af travlhed samt manglende faglærte medarbejdere, hvorfor borgerkonferencer hyppigt aflyses. For ét plejecenter gælder det, at en ufaglært medarbejder oplever manglende introduktion til den rehabiliterende tilgang, og på et andet plejecenter bemærker tilsynet manglende efterlevelse af de hygiejniske principper.

Tre plejecentre har modtaget scoren 3, og disse opfylder kun i middel grad indikatorerne for temaet. Borgerne oplever at modtage den pleje og omsorg, som de har behov for. Én borger oplever dog, at borgeren i højere grad kunne inddrages og benytte egne ressourcer i dagligdagen. For ét plejecenter gælder, at medarbejderne kan redegøre for det faglige arbejde på tilfredsstillende vis, men de tilkendegiver, at ikke alle medarbejdere prioriterer den nødvendige tid til rehabilitering i det daglige samarbejde med borgerne, hvorfor der er stor variation i, hvorvidt tilgangen benyttes. Fælles for de tre plejecentre gælder, at medarbejderne oplever, at kontinuitet og faglig kvalitet i kerneydelsen er påvirket af travlhed og begrænsede medarbejderressourcer. Medarbejderne fremhæver udfordringer relateret til opfølgning på faglige indsatser samt levering af rette ydelser, herunder særligt vægtmålinger, hvilket ligeledes afspejles i stikprøverne foretaget i dokumentationen. For ét plejecenter gælder det, at medarbejderne oplever begrænsede understøttende strukturer ift. faglige drøftelser og borgergennemgang, fx tavlemøder.

1.3.3 Hverdagsliv

Af grafen fremgår fordelingen af scorer inden for temaet "Hverdagsliv" på de 25 plejecentre.



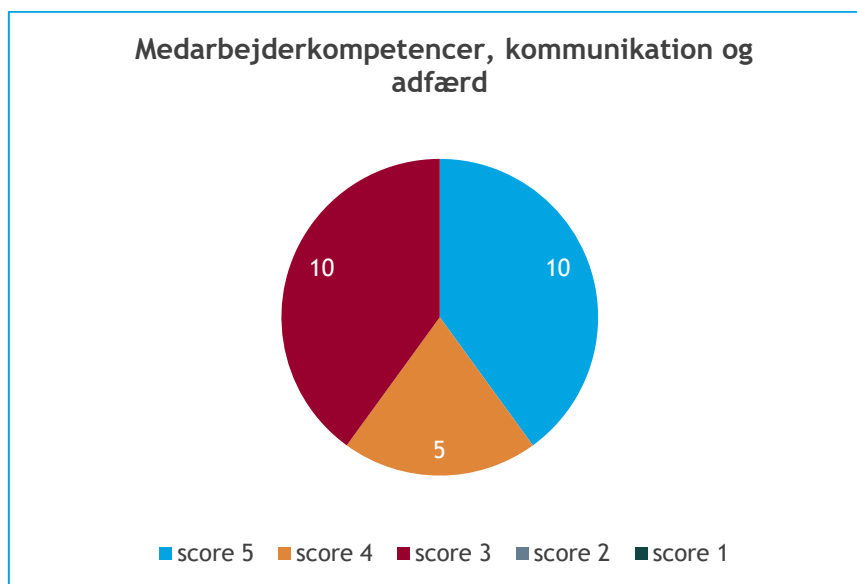
Scoringerne ligger mellem 5 og 4.

23 plejecentre opfylder i meget høj grad indikatorerne for temaet *Hverdagsliv*. Borgerne er meget glade for at bo på plejecentrene, og de oplever varierede muligheder for aktiviteter i hverdagen. Borgerne oplever at have medindflydelse på deres hverdagsliv. Borgerne er meget tilfredse med madens og måltidernes kvalitet. Medarbejderne kan redegøre reflekteret for arbejdet med aktiviteter og for samarbejdet med de frivillige. Hertil for arbejdet med mad og måltider, hvor der lægges vægt på medarbejdernes nærvær samt det sociale samvær.

To plejecentre har opnået scoren 4. For disse plejecentre ses tilsvarende forhold, dog oplyser to borgere på det ene plejecenter, at madens kvalitet ift. smag og konsistens kunne forbedres, da der bl.a. gentagne gange er oplevet kød, der er vanskeligt at tygge samt blød- og gratinkost, hvor smagen har været utilfredsstillende. Ledelse og medarbejdere arbejder opmærksomt med problematikken, og der afholdes løbende møder med køkkenledelsen. På det andet plejecenter udtrykker borgerne i varierende grad tilfredshed med madens kvalitet, hvilket særligt relateres til specifikke ønsker om smørrebrød frem for varm mad om aftenen. Også her er ledelsen bekendt med borgernes ønsker, som de arbejder målrettet på at kunne imødekomme.

1.3.4 Medarbejderkompetencer, kommunikation og adfærd

Af grafen fremgår fordelingen af scorer inden for temaet ”Medarbejderkompetencer, kommunikation og adfærd” på de 25 plejecentre.



I forhold til temaet *Medarbejderkompetencer, kommunikation og adfærd* fordeler scoringerne sig mellem 5 og 3. Det er tilsynets overordnede vurdering, at borgerne oplever en venlig og anerkendende omgangstone fra medarbejderne, som kan redegøre for en individuelt tilpasset kommunikation, hvor fx situationsbestemt jargon og humor anvendes. Tilsynet observerer en venlig og god omgangstone på plejecentrene.

Ti plejecentre har modtaget scoren 5, og for disse plejecentre gælder, at der arbejdes opmærksomt med at forebygge omsorgstræthed og forråelse, og medarbejderne har tillid til at italesætte brud på omgangstone eller adfærd med hinanden og med ledelsen om nødvendigt. Lederne på disse ti plejecentre oplever, at der er de relevante faglige kompetencer til at løfte kerneydelsen samt tilfredsstillende muligheder for løbende faglig sparring i dagligdagen. Medarbejderne oplever rig mulighed for løbende kompetenceudvikling og videndeling, bl.a. via sidemandsoplæring og tavlemøder, og medarbejderne opsøger ny faglig viden ved behov, fx på VAR-portalens.

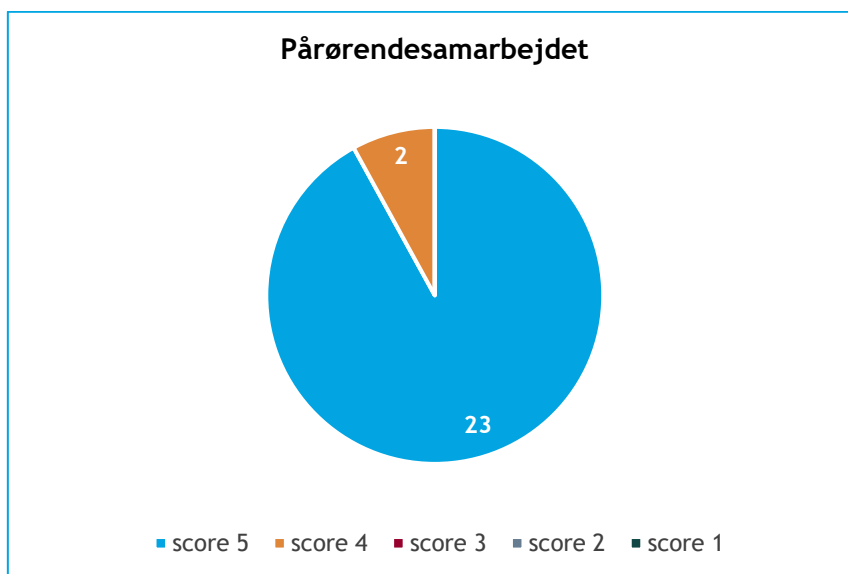
Fem plejecentre har opnået scoren 4, og for disse plejecentre gælder det ligeledes, at der arbejdes bevidst med forebyggelse af omsorgstræthed og forråelse, og lederne vurderer medarbejdernes faglige kompetencer som tilstrækkelige. Medarbejderne oplever sig godt klædt på til opgaverne, og for flere plejecentre gælder, at tavlemøder og borgerkonferencer fremhæves som fagligt udviklende. Medarbejderne på ét plejecenter efterspørger et fagligt mødeforum med mulighed for dybdegående, systematiske drøftelser af borgerrelaterede problemstillinger samt opfølgning på faglige mål og indsatsområder. På et andet plejecenter oplyser medarbejderne om manglende systematik og ansvarsfordeling ift. opdatering af medarbejdernes kompetenceskemaer. For et plejecenter gælder, at plejecentret befinder sig i en proces med etablering af faglige undervisningsfora og kompetenceafklaring, og der er flere uflaglærte medarbejdere i faste vikariater. For to plejecentre gælder det, at plejecentrene har haft et midlertidigt kompetencetab ift. de sygeplejefaglige ressourcer, som bl.a. afspejles i nedprioritering af ajourføring af journalerne.

Ti plejecentre har opnået scoren 3. For disse plejecentre gælder det, at borgerne oplever en god og anerkendende omgangstone fra medarbejderne. På et plejecenter oplever medarbejderne dog en skarp og presset tone imellem, hvilket tilskrives travlhed - dog pointerer medarbejderne, at de har tillid til at henvende sig til hinanden og om nødvendigt ledelsen ved uhensigtsmæssig kommunikation eller adfærd. For et andet plejecenter gælder det, at medarbejderne til tider oplever uhensigtsmæssig kommunikation over for borgerne, som ikke italesættes på baggrund af manglende tryghed og tillid imellem. Lederen redegør for sin ledelsesmæssige opmærksomhed på arbejdsmiljøet og for det generelle indtryk af, at medarbejderne er opsøgende og involverende ift. problematikker.

For størstedelen af plejecentrene gælder det, at lederne vurderer det samlede kompetenceniveau som påvirket af vakante stillinger, rekrutteringsudfordringer og et moderat til højt sygefravær. Desuden fremhæver flere ledere, at det ledelsesmæssige fokus i længere perioder har været rettet mod driften, hvorfor udviklingstiltag har været nedprioriteret. Flere centre befinder sig i en positiv udvikling med fokus på forbedrings- og udviklingstiltag, ligesom der oplyses om et planlagt eller igangværende arbejde med kompetenceafklaring. For to plejecentre gælder det, at medarbejderne oplever sig sparsomt klædt på til at varetage dagligdagens opgaver samt begrænset uddelegeringspraksis, hvilket tilskrives mangelfuld introduktion og oplæring. Desuden gælder det for flere plejecentre, at medarbejderne oplever sig udfordrede af en hverdag med mange arbejdsopgaver, hyppige sygemeldinger og mange afløsere, hvilket de fremhæver påvirker mulighederne for dybdegående, tværfaglig sparring og borgergennemgang. Medarbejderne på tre plejecentre beskriver, at de i begrænset omfang holder sig fagligt ajour gennem VAR-portalen, og at portalen primært anvendes af sygeplejersker. Bedre muligheder for undervisning og udvikling efterspørges af medarbejderne på fem plejecentre.

1.3.5 Pårørendesamarbejdet

Af grafen fremgår fordelingen af scorer inden for temaet ”Pårørendesamarbejdet” på de 25 plejecentre.



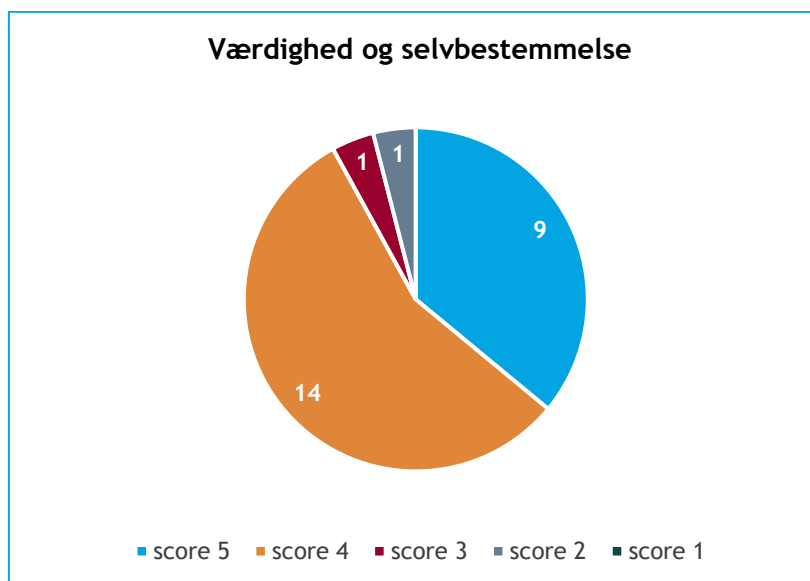
Scoringerne for pårørendesamarbejdet ligger mellem 5 og 4.

23 plejecentre scorer fem, og disse plejecentre opfylder indikatorerne for pårørendesamarbejdet i meget høj grad. De pårørende, som tilsynet har haft anledning til at tale med, er alle generelt tilfredse med samarbejdet med ledelse såvel som medarbejdere. De pårørende beskriver i flere tilfælde at blive mødt af imødekommende og anerkendende medarbejdere, og flere pårørende oplever et højt informationsniveau. En pårørende fremhæver, at denne føler sig mødt i behovet for periodevis, hyppig dialog. Tilsynet er i to tilfælde oplyst om et aktivt og velfungerende bruger/-pårønderåd. Et målrettet arbejde med pårørendeinddragelse kommer til udtryk på forskellig vis på plejecentrene, og bl.a. afholdes der løbende dialogmøder, trivelsamtaler og pårørendeaftener. Ledelse såvel som medarbejdere redegør for en proaktiv tilgang til pårørendesamarbejdet med fokus på åben dialog, og forskellige informationskanaler anvendes, fx Facebook, nyhedsbreve og fysiske kinabøger. I flere tilfælde fremhæves et positivt og velfungerende samarbejde med kommunens pårørendekonsulent, som inddrages i individuelle forløb samt til undervisning af medarbejderne.

To plejecentre har modtaget scoren 4. For disse to plejecentre gælder det ligeledes, at pårørendekonsulenten indgår som en væsentlig samarbejdspartner for medarbejdere og pårørende. For det ene plejecenter gælder det, at en pårørende oplever, at denne i højere grad kunne benyttes som ressource i samarbejdet omkring borgerens forløb, ligesom dialog og indflytningssamtale efterspørges. Leder og medarbejdere på plejecentret oplyser om kendskab til flere borgere, der mangler indflytningssamtale, og de erkender behovet for at rette en skærpet opmærksomhed på, at disse afholdes planmæssigt. For det andet plejecenter gælder det, at tilsynet oplyses om en kultur, hvor medarbejderne trækker sig og undgår kontakten med pårørende, når samarbejdet opleves svært. Leder anerkender, at samarbejdet i specifikke situationer kan være svært, men leder oplyser, at den ønskede tilgang til pårørendesamarbejdet er synlighed og inddragelse.

1.3.6 Værdighed og selvbestemmelse

Af grafen fremgår fordelingen af scorer inden for temaet ”Værdighed og selvbestemmelse” på de 25 plejecentre.



Scoringerne for temaet *Værdighed og selvbestemmelse* fordeler sig mellem 5 og 2.

Ni plejecentre har opnået scoren 5, og for disse plejecentre gælder det, at de i meget høj grad lever op til indikatorerne. Borgerne oplever, at de medinddrages i dagligdagen, og at deres individuelle ønsker og behov imødekommes og respekteres af medarbejderne. Borgerne beskriver ligeledes i flere tilfælde, at deres ønsker til livets afslutning er drøftet med medarbejderne. Fælles for plejecentrene er, at medarbejderne redegør for en kultur, hvor der arbejdes med respekt for borgernes selvbestemmelsesret, og regler og procedurer for magtanvendelse er kendte. Medarbejderne har relevant fokus på pleje og omsorg ved livets afslutning, og de redegør for en tydelig struktur eller ansvarsfordeling ift. at tale med borgerne om deres ønsker til livets afslutning samt sikre dokumentationen heraf.

14 plejecentre har modtaget scoren 4. For disse plejecentre gælder det ligeledes, at borgerne oplever sig medinddragede, samt at deres individuelle behov og ønsker imødekommes og respekteres. For 11 af plejecentrene gælder det, at borgerne oplyser, at de ikke har drøftet ønsker til livets afslutning med medarbejderne. Desuden oplyser medarbejderne om manglende strukturer eller ansvarsfordeling ift. at sikre italesættelse af borgernes ønsker til den sidste tid. For tre plejecentre gælder det, at borgerne er adspurgte om ønsker til livets afslutning, og medarbejderne redegør for tydelige arbejdsgange vedr. ønsker til den sidste tid. Tilsynet bemærker dog, at dokumentationen af borgernes ønsker til livets afslutning i stikprøverne er mangelfuld.

Ét plejecenter har opnået scoren 3. For dette plejecenter gælder det, at borgerne oplyser, at deres ønsker til livets afslutning ikke er drøftet med medarbejderne, ligesom medarbejderne reflekteret beskriver, at de har større fokus på borgernes fravalg af behandling, frem for tilvalg af ønsker til livets afslutning. Medarbejderne kan med eksempler beskrive forebyggende initiativer i relation til magtanvendelse. Dog oplyser medarbejderne, at de på tilsynstidspunktet er i tvivl om, hvorvidt de anvender magt i relation til en borgers hjælp til personlig pleje, ligesom den mulige magtanvendelse ikke er dokumenteret, og at sparring ej er søgt ved leder eller eksterne samarbejdspartnere.

Et plejecenter har modtaget scoren 2, og for dette plejecenter gælder det ligeledes, at borgerne ikke er adspurgte om ønsker til livets afslutning, ligesom medarbejderne oplyser om manglende struktur og ansvarsfordeling i relation til samtalen om den sidste tid. Medarbejderne fremhæver, at de føler sig usikre på, hvornår situationer defineres som magtanvendelse, og medarbejderne kan ikke redegøre for regler og procedurer i forbindelse med magtanvendelse. Tilsynet oplyses desuden om en medarbejders kendskab til ubegrundet magtanvendelse, som medarbejderen ikke selv har reageret på gennem viderebringelse til leder. Leder tilkendegiver ligeledes at være uvidende om episoden.

1.4 TILSYNETS ANBEFALINGER TIL PLEJECENTRE

Tilsynet har givet i alt 129 anbefalinger, der fordeler sig på alle 25 plejecentre. Der er givet mellem 1 og 11 anbefalinger til hvert plejecenter.

| | Dokumentation | Pleje, omsorg og praktisk støtte | Hverdagsliv | Medarbejderkompetencer, kommunikation og adfærd | Pårørende samarbejdet | Værdighed og selvbestemmelse | I alt |
|---------------------------------------|---------------|----------------------------------|-------------|-------------------------------------------------|-----------------------|------------------------------|-------|
| Akutpladserne | 1 | | | | | | 1 |
| Birkebo og gæsteboladser | 2 | | | | | | 2 |
| Ceres Centret stuen | 3 | 1 | | 2 | | | 6 |
| Ceres Centret 1. sal og gæsteboladser | 4 | 1 | | | | 1 | 6 |
| Drivhuset | 3 | | | | | | 3 |
| Dr. Ingrid's hjem | 3 | 2 | | 2 | | 1 | 8 |
| Døgnrehabilitering | | | | | | | 0 |
| Egebakken og gæsteboladser | 2 | 1 | 1 | | | 1 | 5 |
| Egebo | 4 | 1 | | | | 1 | 6 |
| Gedvedhus og gæsteboladser | 4 | | | | | 1 | 5 |
| Gefionshave | 3 | 1 | | 1 | 1 | 2 | 8 |
| Horsens Friplejehjem | 3 | 1 | | 1 | | 1 | 6 |
| Klovenhøj | | | | | | | 0 |
| Lindehøj og gæsteboladser | 4 | | | | | | 4 |
| Malteriet | | 1 | | 1 | | 1 | 3 |
| Nørrevang og gæsteboladser | 3 | 1 | | 1 | | 1 | 6 |
| Orions hus | 5 | | 1 | | | | 6 |
| Præsthøjgården B/C og gæsteboladser | 3 | 1 | | 1 | | 1 | 6 |

| | Dokumentation | Pleje, omsorg og praktisk støtte | Hverdagsliv | Medarbejderkompetencer, kommunikation og adfærd | Pårørende samarbejdet | Værdighed og selvbestemmelse | I alt |
|---------------------------------------|---------------|----------------------------------|-------------|-------------------------------------------------|-----------------------|------------------------------|-------|
| Præsthøjgården F, stuen | 3 | 1 | | 1 | | 1 | 6 |
| Præsthøjgården F, parterre og daghjem | 3 | | | | | 1 | 4 |
| Skovly og daghjem | 3 | 1 | | | | | 4 |
| Skovly og gæstesteder | 2 | 4 | | 3 | 1 | 1 | 11 |
| Slotsgården | 2 | | | 2 | | 1 | 5 |
| Søndergården | 4 | 3 | | 2 | | 1 | 10 |
| Tamdrup centret | 3 | 1 | | 1 | | 3 | 8 |
| I alt | 67 | 21 | 2 | 18 | 2 | 19 | 129 |

2. FORMÅL OG METODE

2.1 FORMÅL

Det overordnede formål med tilsynene er at afdække, hvorvidt der er sammenhæng mellem de beskrevne og vedtagne rammer, og den praksis, der udføres på stedet.

Tilsynet vil, jf. lovgivningen og bekendtgørelsen på området, have fokus på, at det enkelte tilbud er tilpasset den enkeltes borgers ønsker og muligheder. Herunder at tilbuddet medvirker til at øge den enkeltes livskvalitet i dagligdagen, at der er mulighed for personlig udvikling, at der er mulighed for at deltage i relevante sociale aktiviteter, og at der er mulighed for at udfolde sig sammen med andre og deltage i sociale fællesskaber. Tilsynet vil endvidere have fokus på de pædagogiske, organisatoriske og personalemæssige forhold.

Det overordnede formål med BDO's tilsynskoncept er at:

- Kontrollere om der på det enkelte tilbud praktiseres en udviklende og relevant ydelse, der er afpasset målgruppen som sådan, samt den enkeltes ønsker og muligheder.
- Kontrollere at gældende lovregler, kvalitetsstandarder, serviceniveau og administrative retningslinjer efterleves.
- Understøtte en fremadrettet og løbende udvikling af kvaliteten af tilbuddet.
- Skabe grundlag for refleksion over egen praksis hos både medarbejdere og ledelse.

2.2 METODE

Metodisk arbejdes der ud fra tre datakilder, hhv. gennemgang af dokumentation, observation og semistrukturerede kvalitative interviews med ledelse, medarbejdere, borgere og pårørende. Tilsynene foretages som uanmeldte tilsyn.

Interviewguides vil være målrettet det enkelte tilbudstype. De tilsynsførende vil have en faglig baggrund som er relevant inden for det pågældende tilsynsområde. Således vil tilsynet også med hensyn til dokumentation, have viden om og erfaring med at gennemgå og vurdere dokumentationen uanset område.

2.3 VURDERING

I forbindelse med tilsynene i Horsens Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

| Score/vurdering | Forklaring | Bemærkninger |
|---------------------------------------|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| I meget høj grad opfyldt Scoren: 5 | Udtømmende opfyldelse | Tilsynet kan i sin bedømmelse lægge vægt på følgende forhold: <ul style="list-style-type: none"> - Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen - Indikatoren er opfyldt i forhold til alle borgere - 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 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 en eller flere 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 flere og/eller væsentlige 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 - Tilsynet har mange bemærkninger til opfyldelsen |

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.