

Tilsynsrapport
Tønder Kommune

Pleje og Omsorg
Hjørnegården Plejecenter

Uanmeldt helhedstilsyn
August 2017

INDHOLD

1.0	Vurdering	2
1.1	Tilsynets samlede vurdering	2
1.2	Tilsynets anbefalinger	2
2.0	Indledende oplysninger	3
3.0	Datagrundlag	4
3.1	Aktuelle vilkår og status	4
3.2	Pleje, omsorg og praktisk bistand	4
3.3	Dokumentation	5
3.5	Hverdagens praksis	6
3.6	Kompetencer og udvikling	6
4.0	Tilsynets formål og metode	8
4.1	Formål	8
4.2	Metode	8
4.3	Vurderingsskala	9
4.4	Tilsynets tilrettelæggelse	9
4.5	Præsentation af BDO	10

Forord

Dette er afrapporteringen af et uanmeldt tilsyn, som BDO har foretaget.

Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for tilsynets samlede vurdering af plejecentret og anbefalinger. Herefter følger en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om det konkrete plejecenter.

Anden del af rapporten indeholder en kortfattet gengivelse af de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews og observationer og gennemgang af skriftligt grundlag. For hvert tema foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra den indsamlede data og øvrige indtryk. Disse vurderinger ligger til grund for den samlede vurdering, der som nævnt optræder indledningsvist i rapporten.

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

Sidst i rapporten findes kontaktoplysninger til BDO.



“

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

VURDERING

1.1 TILSYNETS SAMLEDE VURDERING

Det overordnede indtryk af Hjørnegården Plejecenter er, at forholdene på kan karakteriseres som

Meget tilfredsstillende

Beboerne udtrykker meget stor tilfredshed med hjælpen til personlig pleje og praktisk hjælp ud fra deres individuelle vaner og ønsker. Tilsynet vurderer, at beboerne modtager de pleje -og omsorgsydelser, de har behov for, og at hjælpen leveres med god faglig kvalitet og et rehabiliterende sigte.

Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen har delvise mangler i forhold til præcisering af faglige indsatser i døgnrytmeplaner. Det er ligeledes tilsynets vurdering, at medarbejdernes indgående kendskab til beboernes resurser og behov i højere grad bør fremgå af dokumentationen. Tilsynet vurderer endvidere, at tidligere praksis med systematisk triagering med fordel kan genetableres.

Beboerne er generelt tilfredse med madens kvalitet og med måltiderne på plejecentret.

Tilsynet vurderer, at Hjørnegården Plejecenter har fokus på måltidets og ernæringens betydning for beboernes livskvalitet og sociale trivsel. Det vurderes samtidig, at der bør reetableres systematisk ernærings-screening af beboerne.

Beboerne giver udtryk for glæde og trivsel på plejecentret.

Det er tilsynets vurdering, at hverdagen på plejecentret i høj grad tilrettelægges med udgangspunkt i den enkelte beboers ønsker og behov. Tilsynet vurderer ligeledes, at beboerne tilbydes mange relevante aktiviteter både i fællesskabet og med en-til-en kontakt.

Medarbejderne er fagligt kompetente og har et velfungerende tværfagligt samarbejde. Tilsynet vurderer, at ledelsen er opmærksom på at understøtte medarbejdernes kompetenceudvikling ved at tilbyde faglig sparring og relevant efteruddannelse. Tilsynet vurderer ligeledes, at medarbejdernes kompetencer svarer til beboernes behov.

BDO's vurdering er foretaget på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet under tilsynet gennem interviews, dokumentation og observationer. Data vurderes i relation til lovgivningen, kommunens kvalitetsstandarder og øvrige retningslinjer samt tilsynets faglige viden og erfaring.

1.2 TILSYNETS ANBEFALINGER

Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fastholder fokus på anvendelse af systematisk triagering.
2. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne skærper fokus på sammenhæng og overblik i dokumentationen hos den enkelte beboer.
3. Tilsynet anbefaler, at handleplaner løbende justeres, og at der fremover anvendes underoverskrifter i handleplanerne, så der skabes systematik og overblik over indsatserne.

INDLEDENDE OPLYSNINGER

Adresse
Trælborgvej 4, 6261 Bredebro
Plejecenterleder
Pia Bonde Duus
Antal boliger
20 beboere og fire aflastningspladser
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg
Den 31. august 2017, kl. 8.45 - 12.15
Tilsynets deltagerkreds
Leder, assisterende leder, tre beboere, fire medarbejdere. Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til leder om tilsynsforløbet.
Tilsynsførende
Manager Kirsten Marquardsen, Sygeplejerske, MHM Manager Sussi Egelund Schmidt, sygeplejerske, ML

DATAGRUNDLAG

3.1 AKTUELLE VILKÅR OG STATUS

Data	<p>Leder oplyser, at de palliative pladser og dermed også den faste sygeplejerske siden sidste tilsyn er flyttet fra plejecentret. Der er nu 30 medarbejdere med social-og sundhedsassistent dækning i alle vagter. Medarbejdergruppen er stabil og med lavt sygefravær efter en periode med flere langtidssygemeldinger. Plejecentret benytter sygepleje- og terapeutstuderende med medicinkursus som faste vikarer.</p> <p>Omsorgssystemet Nexus er fortsat et udviklingspunkt med yderligere implementering af Fælles Sprog III fra 1. januar 2018. Ledergruppen er pt. på kursus i dette.</p> <p>Klippekortordningen er implementeret pr. 1. maj og er foreløbig en stor succes.</p> <p>Ledelsen fortæller, at plejecentret netop har fået en flot trivselsmåling med opfølgende indsatser for at fastholde den høje grad af trivsel, håndtering af travlhed i hverdagen og et enkelt tilfælde af mobning. Pt. overvejer ledelsen at indgå i et flerårigt projekt i forbindelse med opfølgningen.</p> <p>Ledelsen oplyser, at man har fulgt op på anbefalinger fra sidste tilsyn vedrørende organisering af mad og måltider samt dokumentation i form af ledelsestilsyn og den røde tråd mellem sygeplejefaglig udredning, døgnrytmeplan og handleplaner.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet har ingen bemærkninger.

3.2 PLEJE, OMSORG OG PRAKTISK BISTAND

Data	<p>Beboerne udtrykker stor tilfredshed med den hjælp de ydes, og oplever medinddragelse ud fra deres individuelle vaner og ønsker.</p> <p>Medarbejderne redegør for, hvordan kontinuitet sikres i beboernes indsatser bl.a. med kontaktpersonordning og via fælles morgenmøder, hvor en ugetavle tydeliggør planlægning og arbejdsfordeling. Der er desuden indført en daglig medicinansvarlig som opfølgning på UTH om glemt medicin. Arbejdslisten fra Nexus anvendes dagligt til at huske relevante målinger og har skærpet opmærksomheden på fx vægtmåling og begyndende ernæringsproblemer. Triagering anvendes ved dårlige beboere, men er ikke længere en fast og systematisk arbejdsmetode. Medarbejderne oplever, at den faste sygeplejerskes afrejse gør det sværere at fastholde triageringen. Medarbejderne fremhæver et positivt samarbejde med Rehabiliterings teamet, som kommer hver torsdag. Her ydes sparring og vejledning fra sygeplejerske og ergoterapeut om faglige problemstillinger fx ernæring, forflytning og sparring under morgenplejen hos relevante beboere. Endvidere laver Rehabiliteringsteamet ved indflytning en motiverende samtale med beboeren, som udmøntes i en handleplan med afsæt i beboerens mål.</p> <p>En beboer beskriver, hvordan ekstra træning gives efter eget ønske for at komme til kræfter igen med al den støtte, der er behov for og en anden beboer oplever respekt for de valg, han træffer i forhold til aktiviteter i fællesskabet og hjemme hos sig selv. Rengørings standarden opleves ligeledes tilfredsstillende.</p>
Tilsynets vurdering	Beboerne udtrykker meget stor tilfredshed med hjælpen til personlig pleje og praktisk hjælp ud fra deres individuelle vaner og ønsker. Tilsynet vurderer, at beboerne modtager de pleje -og omsorgsydelser, de har behov for, og at hjælpen leveres med god faglig kvalitet og et rehabiliterende sigte.

3.3 DOKUMENTATION

Data	<p>Alle medarbejdere er undervist i Nexus og ledelsen udfører månedligt ledelsestilsyn med feedback til medarbejderne i læringsøjemed. Beboernes kontaktpersoner har hovedansvaret for dokumentationen, mens alle skal dokumentere relevante forhold og ændringer hos beboerne. Medarbejderne oplyser, at det tidligere var plejecentrets faste sygeplejerske, der udførte den sygeplejefaglige vurdering og nu er overdraget til social- og sundhedsassistenterne. Ledelsen fungerer aktuelt som superbrugere. Der er gennemgået dokumentation hos tre beboere.</p> <p>Sygeplejefaglige udredninger</p> <p>Den sygeplejefaglige udredning er generelt fyldestgørende udfyldt og opdateret. Et sted mangler dog opfølgning på en beboers psykiske tilstand, hvilket bør følges op i den sygeplejefaglige udredning.</p> <p>Døgnrytmeplaner</p> <p>Der er opdaterede døgnrytmeplaner for alle beboere. Døgnrytmeplanerne er overvejende fyldestgørende og tager afsæt i beboernes behov og resurser. Dog savnes hos en beboer med sekretproblemer og sondeernæring en beskrivelse af daglig mundpleje, og ligeledes savnes hos en beboer med diabetes præcisering af kostmæssige tiltag. Medarbejderne redegør under interviewet for disse indsatser.</p> <p>Handleplaner</p> <p>Handleplaner er generelt fyldestgørende og opdaterede og hos en beboer ses en fin systematisk opfølgning på blodsukker kontrol. I flere tilfælde er det imidlertid svært at få overblik over, hvilke indsatser handleplanerne har fokus på, da overskrifter mangler. Hos en beboer med kronisk sygdom savnes der i handleplanen en opdatering i forhold til beboerens forværrede tilstand.</p> <p>Der ses i alle tilfælde dokumentation af den enkelte beboers ønsker i forhold til anvendelse af klippekort.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen har delvise mangler i forhold til præcisering af faglige indsatser i døgnrytmeplaner. Det er ligeledes tilsynets vurdering, at medarbejdernes indgående kendskab til beboernes resurser og behov i højere grad bør fremgå af dokumentationen.</p> <p>Tilsynet vurderer endvidere, at tidligere praksis med systematisk triagering med fordel kan reetableres.</p>

3.4 MAD OG MÅLTIDER

Data	<p>Beboerne giver udtryk for stor tilfredshed med maden og måltidernes kvalitet. Siden sidste tilsyn er køkkenmedarbejderne ifølge ledelsen reduceret til at kun en medarbejder er på arbejde ad gangen, og denne er blevet integreret i den samlede medarbejdergruppe. Det har øget samarbejdet og bl.a. er der med stor succes indført en månedlig brunch.</p> <p>Mange beboere er mentalt friske og ønsker derfor at spise sammen. Medarbejderne har gode erfaringer med at morgenmad, middag og eftermiddagskaffe ikke altid indtages i de samme rammer. Det har, ifølge medarbejderne, givet beboerne øget kendskab til hinanden og dermed ønske om mere socialt samvær.</p> <p>Medarbejderne lægger vægt på, at maden anrettes indbydende på fad og at måltiderne foregår i rolige og hyggelige rammer. Medarbejderne oplyser endvidere, at det er uhensigtsmæssigt, at det kan vare op til 14 dage at ændre ønskekost grundet admi-</p>
-------------	--

	<p>nistrative forhold. Der er stort fokus på servering af ekstramåltider ved vægttab og beboerne vejes ugentligt efter ønske. Evt. ændringer i beboernes ernæringstilstand tages op til ugemøde med rehabiliteringsteamet, og borgere, der har vægttab bliver ernæringsscreenet af social- og sundhedsassistenter eller køkkenpersonale.</p> <p>Tilsynet observerer, hvordan adskillige beboere er samlet i dagligstuen og hygger sig indbyrdes, mens de får en kop kaffe eller taler med medarbejderne før frokosten.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Beboerne er generelt tilfredse med madens kvalitet og med måltiderne på plejecentret. Tilsynet vurderer, at Hjørnegården Plejecenter har fokus på måltidets og ernæringens betydning for beboernes livskvalitet og sociale trivsel.</p>

3.5 HVERDAGENS PRAKSIS

Data	<p>Beboerne udtrykker stor glæde og tilfredshed med aktiviteterne på plejecentret. De fortæller endvidere, at omgangstonen er både imødekommende og respektfuld.</p> <p>Medarbejderne beskriver, hvordan de mange mentalt friske beboere er sammen om fælles aktiviteter i hverdagen. Medarbejdernes indgående kendskab til alle beboerne gør det muligt at tilrettelægge de daglige aktiviteter med afsæt i beboernes ønsker og en omgangstone afpasset den enkelte beboers temperament. Vennekredsen Hjørnegården og en aktivitetsmedarbejder ansat til både pleje -og aktivitets opgaver, bidrager ligeledes til de mange arrangementer i og uden for plejecentret.</p> <p>Klippekortordningen giver i følge medarbejderne mulighed for yderligere at imødekomme individuelle ønsker, fx mere én-til-en samvær med demente beboere, vinduespudsning, arrangere buketter med blomster fra sansehaven og kirkebesøg. Tilsynet oplyses om, at denne beboer efter nogle følgeture til kirken, nu tager kirkebussen på egen hånd.</p> <p>Tilsynet observerer, at alle beboere er velsoignerede, samt at fællesarealerne fremstår rengjorte og hyggelige og summer af hverdagsliv. Tilsynet bemærker positivt, hvordan en beboer sidder og hygger sig i dagligstuen under tørrehjælmen med papillotter i håret, mens en anden beboer dækker bord og konverserer.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Beboerne giver udtryk for glæde og trivsel på plejecentret.</p> <p>Det er tilsynets vurdering, at hverdagen på plejecentret i høj grad tilrettelægges med udgangspunkt i den enkelte beboers ønsker og behov. Tilsynet vurderer ligeledes, at beboerne tilbydes mange relevante aktiviteter både i fællesskabet og med en-til-en kontakt.</p>

3.6 KOMPETENCER OG UDVIKLING

Data	<p>Ledelsen og medarbejderne udtrykker samstemmende, at mulighederne for kompetenceudvikling og faglig sparring er gode. Pt afvikles MUS, og udover kurser i Fællessprog III, skal medarbejderne på demens kursus 1-2-3. Enkelte medarbejdere har allerede demens kursus 1 og 2. og en Marte meo konsulent inddrages efter behov og superviserer i komplekse beboersituationer.</p> <p>Ledelsen vurderer overordnet, at der er god sammenhæng mellem beboernes behov og de kompetencer medarbejderne har. Ledelsen er ligeledes opmærksom på - set i lyset af, at plejecentret ikke længere har en fast sygeplejerske ansat - at det i højere grad er de erfarne social-og sundhedsassistenter, der skal understøtte den faglige kvalitet og udvikling samt indsatsen med dokumentation.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne er fagligt kompetente og har et velfungerende tværfagligt samarbejde. Tilsynet vurderer, at ledelsen er opmærksom på at un-</p>

derstøtte medarbejdernes kompetenceudvikling ved at tilbyde faglig sparring og relevant efteruddannelse. Tilsynet vurderer ligeledes, at medarbejdernes kompetencer svarer til beboernes behov.

TILSYNETS FORMÅL OG METODE

4.1 FORMÅL

I henhold til Retssikkerhedslovens § 16 og Servicelovens § 148a er kommunalbestyrelsen forpligtet til at føre tilsyn med, hvordan de kommunale opgaver løses, herunder at sikre kommunalbestyrelse, brugere og pårørende indsigt i den pædagogik, omsorg og trivsel, der leveres på det enkelte tilbud.

Jf. lovgivningen er formålet med tilsynet:

- At påse at borgerne får den hjælp, de har ret til efter loven og efter de beslutninger, som kommunalbestyrelsen har truffet.
- At hjælpen er tilrettelagt og bliver udført på en faglig og økonomisk forsvarlig måde.
- At forebygge ved at gribe korrigerende ind før mindre problemer udvikler sig til alvorligere problemer.

Tilsynene skal dermed bidrage til at sikre kvaliteten i tilbuddene, herunder at der er overensstemmelse mellem gældende lovgivning, plejecentrets referenceramme og den pleje- og omsorgsmæssige praksis.

Med udgangspunkt i omfattende erfaringer med at føre tilsyn på hhv. ældreområdet og det socialfaglige område har BDO udviklet koncepter for tilsynsområderne, som gør det muligt at lade kontrol og læring gå op i en højere enhed. BDO lægger vægt på, at den dokumentation, der indhentes i forbindelse med tilsynene, er anvendelig i det fremadrettede arbejde med kvalitets- og kompetenceudviklingen.

4.2 METODE

BDO's tilsynskoncept kombinerer en række forskellige metoder til indsamling af viden, som alle tager afsæt i den anerkendende metode og en konstruktiv tilgang.

Den anerkendende og værdsættende tilgang handler om at fokusere på og lade sig inspirere af dét, der virker på det enkelte tilbud. Dette indebærer, at man i fællesskab søger at identificere tilbuddets ressourcer, styrker og gode erfaringer. Metoden er særlig velegnet til det fremadrettede arbejde med henblik på at få overensstemmelse mellem borgernes og pårørendes ønsker og forventninger og medarbejdernes og ledelsens muligheder og rammer.

Den anerkendende tilgang kan ses som det ene ben i tilsynskoncepterne, mens det andet ben er struktureret og stringent metodeanvendelse. Alle former for dataindsamling, som benyttes i tilsynet, har udgangspunkt i gennemarbejdede og afprøvede skabeloner.

De anvendte metoder er henholdsvis kvalitative interviews, observation og gennemgang af dokumentation. Samlet set giver de forskellige metodiske tilgange en dybdegående viden om og dermed belæg for at vurdere kvaliteten og sammenhængen i de ydelser, som borgerne modtager på plejecentret.

Tilsynet giver et øjebliksbillede baseret på dialog, udsagn, observationer og gennemgang af dokumentation samt det foreliggende baggrundsmateriale. Tilsynet er derfor ikke nogen garanti for, at alle forhold på tilbuddet til enhver tid lever op til de lovgivningsmæssige krav og kommunalbestyrelsens forventninger.

4.3 VURDERINGSSKALA

BDO arbejder ud fra nedenstående vurderingsskala ved helhedstilsyn.

Samlet vurdering	Samlet vurdering
Særdeles tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>særdeles tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene kan karakteriseres som fremragende og eksemplariske, og hvor tilsynet har konstateret ingen, få eller mindre væsentlige mangler, som let vil kunne afhjælpes. Det særdeles tilfredsstillende resultat kan følges op af tilsynets anbefalinger.
Meget tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>meget tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene kan karakteriseres ved at være gode og tilstrækkelige, og hvor tilsynet har konstateret få mangler, som relativt let vil kunne afhjælpes. Det meget tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger.
Tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene kan karakteriseres som tilstrækkelige, og hvor der er konstateret flere mangler, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats. Det tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger.
Mindre tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>mindre tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene på flere områder kan karakteriseres som utilstrækkelige, og hvor der er konstateret en del og/eller væsentlige mangler, som det vil kræve en bevidst og målrettet indsats at afhjælpe. Det mindre tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger, fx anbefaling om udarbejdelse af handleplan.
Ikke tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>ikke tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene generelt kan karakteriseres som utilstrækkelige og uacceptable, og hvor der er konstateret mange og/eller alvorlige mangler, som det vil kræve en radikal indsats at afhjælpe. Det ikke tilfredsstillende tilsynsresultat følges op af tilsynets anbefalinger om, at problemområderne håndteres i umiddelbar forlængelse af tilsynet samt at der udarbejdes handleplan, eventuelt i samarbejde med forvaltningen. Det ikke tilfredsstillende tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.

4.4 TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE

Tilsynsforløbet besluttet og planlægges ud fra de omstændigheder, som er gældende for det tidspunkt, hvor det uanmeldte tilsyn foregår. Så vidt muligt foregår tilsynet på et tidspunkt, hvor der er mulighed for dialog eller samvær med flere af borgerne.

Til brug for forberedelsen af tilsynet har BDO indhentet materiale fra kommunen, herunder eventuelle kvalitetsstandarder, vejledninger og politikker, værdigrundlag, oplysninger fra kommunens hjemmeside, ligesom oplysninger fra plejecentrets egen hjemmeside har indgået i det konkrete tilsyn.

De uanmeldte tilsyn gennemføres af 1-2 tilsynsførende. De tilsynsførende har en sygeplejefaglig og akademisk baggrund.

4.5 PRÆSENTATION AF BDO

BDO er en privat leverandør af rådgivning til de danske kommuner, herunder tilsyn på ældreområdet og socialområdet.

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 mm.

KONTAKT

Partneransvarlig

BIRGITTE HOBERG SLOTH

Partner

m: 2810 5680

e: bsq@bdo.dk

Projektansvarlig

KIRSTEN MARQUARDSEN

Manager

m: 4189 0436

e: kmq@bdo.dk

www.bdo.dk

BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab, en danskejet rådgivnings- og revisionsvirksomhed, er medlem af BDO International Limited - et UK-baseret selskab med begrænset hæftelse - og del af det internationale BDO netværk bestående af uafhængige medlemsfirmaer. BDO er varemærke for både BDO netværket og for alle BDO medlemsfirmaerne. BDO i Danmark beskæftiger godt 1.100 medarbejdere, mens det verdensomspændende BDO netværk har godt 64.000 medarbejdere i 154 lande.

Copyright - BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab, cvr.nr. 20 22 26 70.

