

Tilsynsrapport

Jammerbugt Kommune

Sundheds- og Seniorafdelingen
Plejecenter Solgården (Aleris)

Uanmeldt tilsyn
December 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	Det skriftlige grundlag	4
3.3	Pleje, omsorg og praktisk støtte	5
3.4	Mad og måltider	5
3.5	Kommunikation og adfærd	6
3.6	Aktiviteter og eventuelle frivillige indsatser	6
3.7	Kompetencer og udvikling	7
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 ældrecenter.

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 Plejecenter Solgården er, at forholdene på plejecentret kan karakteriseres som

Meget tilfredsstillende

- Dokumentation bærer præg af, at medarbejderne er i en implementeringsproces med FSIII og overføring af tidligere data. Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen kan karakteriseres som tilfredsstillende, men at der ses mangler, der vil kræve en målrettet indsats at udbedre.
- Tilsynet vurderer, at kvaliteten af pleje, omsorg og praktisk støtte er meget tilfredsstillende.
- Det er tilsynets vurdering, at plejecentrets indsats i forbindelse med beboernes mad, måltider og ernæringstilstand kan betegnes som særdeles tilfredsstillende.
- Tilsynet vurderer, at kommunikation og adfærd på plejecentret er særdeles tilfredsstillende.
- Tilsynet vurderer, at tilbud om aktivitet er særdeles tilfredsstillende og tager udgangspunkt i beboerens differentierede behov. Beboerne har stor medindflydelse på aktiviteterne, som både retter sig mod beboernes fysiske, psykiske og sociale behov.
- Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne har de nødvendige kompetencer til at løse de opgaver de stilles overfor og relevant mulighed for faglig sparring.

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 følger op på overflytning af data fra Nexus og implementeringen af FSIII, så dokumentationen fremstår opdateret og retningsgivende for den daglige indsats.

INDLEDENDE OPLYSNINGER

Adresse
Aggersundvej 31, 9690 Fjerritslev
Leder
Trine Christensen
Antal boliger
68 boliger, heraf 17 demensboliger og to til midlertidigt ophold
Dato for tilsynsbesøg
Den 11. december 2017, kl. 9.00 - 12.00
Tilsynets deltagerkreds
<p>Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:</p> <ul style="list-style-type: none">• Interview med plejecentrets ledelse• Tilsynsbesøg hos tre beboere• Gennemgang af dokumentation• Observationer• Gruppeinterview med tre medarbejdere (en social- og sundhedshjælper, to social- og sundhedsassistenter) <p>Beboere, der indgår i individuelle interview, har givet deres accept til at indgå i tilsynet samt givet samtykke til, at den tilsynsførende gennemgår personlige data.</p> <p>Tilsynet afsluttes med en kort tilbagemelding om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.</p>
Tilsynsførende
Niels-Ulrik Poulsen, ergoterapeut og cand. Soc. Charlotte Stahel, sygeplejerske

DATAGRUNDLAG

3.1 AKTUELLE VILKÅR OG STATUS

Data	<p>Tilsynet indledes og planlægges med leder og en teamleder. Lederen har den overordnede ledelse for endnu et plejecenter i kommunen.</p> <p>Leder oplyser, at der arbejdes målrettet med aktivitetsindsatsen i dagligdagen. Bl.a. beskrives et velfungerende samarbejde med det kommunale aktivitetscenter, der har til huse i plejecentrets bygninger.</p> <p>Der arbejdes endvidere på, at beboernes indflytning og ophold skal opleves som let og enkel for beboere og pårørende. Plejecentret arbejder konkret med dette, ved at alle medarbejdere overordnet har kendskab til beboerne, således at henvendelser og spørgsmål imødekommes med relevante svar og vejledning.</p> <p>Af udfordringer nævnes de problematikker, der kan opstå, når beboere uden netværk flytter ind. Lederen oplyser, at de er i dialog med kommunen om, hvordan man bedst samarbejder og løser denne opgave, fx at opsige beboerens tidligere bolig, ændrer forsikringer og lignende.</p> <p>Plejecenteret anvender triagering, både på tavler og elektronisk. Ligeledes er der påbegyndt et samarbejde med sygehus og praktiserende læger om TIT (Tidlig Indsats på Tværs).</p> <p>Leder orienterer endvidere om, at der i samarbejde med leders andet plejecenter er bestilt et uge-kursus ved SOSU Nord i neuropædagogik og konflikthåndtering for 25 medarbejdere.</p> <p>Der er fulgt op på seneste tilsyn, således at beboernes navne ikke længere fremgår på triageringstavlerne samt malet en gennemgangsdør i demensenheden, så den ikke fremstår som en åbenlys udgang, men som en skov. Det har ifølge teamleder af demensenheden og leder haft god effekt i forhold til dørsøgende beboere.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet har ingen bemærkninger.

3.2 DET SKRIFTLIGE GRUNDLAG

Data	<p>På tilsynsdagen er medarbejderne i proces med at overføre data fra Nexus til FSIII. De fortæller, at de sidder sammen to og to og laver overflytningen om eftermiddagen. Processen forventes at være afsluttet ved udgangen af ugen.</p> <p>I samarbejde med en medarbejder gennemgår tilsynet tre stikprøver. Medarbejderen angiver, at det endnu er svært at have overblik og finde de relevante oplysninger.</p> <p>I de tre stikprøver, som tilsynet gennemgår, findes ikke fyldestgørende beskrivelser af beboernes samlede helbredssituation og funktionsvurdering. Sygeplejersken oplyser efterfølgende, at oplysningerne stadig er tilgængelige i Nexus og kan overflyttes til FSIII.</p> <p>Døgnrytmeplanerne er overflyttet, opdateret og generelt handlevejledende og individuelt beskrevet. De kan dog uddybes yderligere, fx hvordan skal medarbejderne prioritere og motivere beboerne i den rehabiliterende indsats, når beboernes dagsform ændrer sig.</p> <p>Der fremgår ikke systematisk opfølgning på tilstande(indsatserne). Medarbejderen reflekterer over, at de med fordel kunne anvende den nye kalenderfunktion til systematisk opfølgning på tilstande fremadrettet.</p> <p>Dokumentationen er formuleret i et fagligt og professionelt sprog.</p>
-------------	---

	<p>Medarbejderne redegør for, hvordan dokumentationen anvendes i dagligdagen. De angiver, at det er svært at navigere i systemet og vurderer, hvad der er vigtigt, at de dokumenterer. De er enige om, at de prioriterer oplysninger om fx ændret adfærd og fald. Medarbejderne er positivt indstillet over for FSIII og angiver, at det bliver et godt redskab, når det er implementeret. For nuværende har de stor støtte af centersygeplejersken og sparrer med hinanden om anvendelsen.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Dokumentationen bærer præg af, at medarbejderne er i en implementeringsproces af FSIII og overføring af tidligere data. Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen kan karakteriseres som tilfredsstillende, men at der ses mangler, der vil kræve en målrettet indsats at udbedre.</p>

3.3 PLEJE, OMSORG OG PRAKTISK STØTTE

Data	<p>Beboerne oplever, at den tildelte hjælp svarer til deres behov og giver udtryk for, at deres ønsker og vaner efterkommes i forbindelse med pleje og praktisk støtte.</p> <p>De udtrykker stor tilfredshed med forholdene og tryghed ved den indsats, der ydes i forhold til deres sundhedsmæssige problemstillinger. En beboer angiver, at medarbejderne er meget opmærksomme på bl.a. smerteproblematik.</p> <p>Medarbejderne sikrer, at beboerne modtager den nødvendige pleje og omsorg ved bl.a. triagering og kontaktpersonordningen.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at der er et meget velfungerende samarbejde med den kommunale centersygeplejerske. Det tætte samarbejde højner fagligheden, hjælper til tidlig opsporing og holder fokus på opfølgning af iværksatte tiltag.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for, hvordan der arbejdes med rehabilitering. De forsøger at vedligeholde beboernes ressourcer, fx gennem guidning og inddragelse i hverdagslivet. Under tilsynet observeres en beboer, der vander blomster, mens en anden tømmer opvaskemaskinen.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at kvaliteten af pleje, omsorg og praktisk støtte er meget tilfredsstillende.</p>

3.4 MAD OG MÅLTIDER

Data	<p>Beboerne oplyser, at de er tilfredse med madens og måltidernes kvalitet.</p> <p>En gang om ugen tilbereder medarbejderne, med hjælp af frivillige og beboere, måltidet fra bunden. Beboere og medarbejdere fremhæver dette som meget positivt, da det engagerer beboerne og giver en god duft i miljøet. Plejecentrets forbrug af brød og kager bages ligeledes på skift i afdelingerne, så alle kan få glæde af duften, og så er der også altid lidt til kaffen, når der kommer gæster, som leder og medarbejderne udtrykker det.</p> <p>I en afdeling har man forsøgsvis arrangeret buffet til morgenmåltidet frem for at servere maden. Medarbejderne oplyser, at det fremmer beboernes appetit og selvstændighed i valg af morgenmad.</p> <p>Medarbejderne har relevante overvejelser vedrørende "Det gode måltid". De forsøger at skabe en hyggelig stemning og er opmærksomme på beboernes individuelle behov for socialt samvær eller mindre stimulerende og skærmede forhold.</p> <p>Medarbejderne har fået undervisning i dysfagi, og beboerne tilbydes gelekost eller kræsekost ved behov. Beboernes vejes systematisk (hvis de ønsker det), BMI udregnes og dokumenteres.</p>
-------------	---

Tilsynets vurdering	Det er tilsynets vurdering, at plejecentrets indsats i forbindelse med beboernes mad, måltider og ernæringstilstand kan betegnes som særdeles tilfredsstillende.
----------------------------	--

3.5 KOMMUNIKATION OG ADFÆRD

Data	<p>Beboerne giver udtryk for, at der er en god omgangstone på plejecentret, og at medarbejdernes adfærd er respektfuld. En beboer udtrykker således, at "de er så søde og venlige".</p> <p>Medarbejderne oplyser, at kommunikationen målrettes og tilpasses den enkelte beboers tilstand og behov, og de kan relevant redegøre for, at de lægger vægt på en anerkendende og ligeværdig kommunikation.</p> <p>Lederen oplyser, at der udarbejdes tilfredshedsundersøgelse blandt beboerne to gange årligt, og plejecentret tilstræber 100% tilfredshed.</p> <p>Ved observation kan der konstateres en rolig og respektfuld omgangstone, hvor flere beboere og medarbejdere sidder og hygger over formiddagskaffen på fælles arealerne, og duften af småkager spreder sig.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at kommunikation og adfærd på plejecentret er særdeles tilfredsstillende.

3.6 AKTIVITETER OG EVENTUELLE FRIVILLIGE INDSATSER

Data	<p>Beboerne oplever, at der er tilstrækkelige tilbud om aktiviteter, og de kan selv vælge til og fra efter lyst og behov.</p> <p>Beboerne nævner bl.a. Aktivitetscenteret, sang, stolegymnastik, tirsdagsklub, kortspil, fester og Olympiade med pølsevogn.</p> <p>Medarbejderne inddrager beboernes ressourcer i de daglige aktiviteter. Fx oplyser en medarbejder, at en beboer i demsenheden finder ro ved at skrælle gulerødder.</p> <p>Plejecenteret har tilknyttet mellem 40 - 50 frivillige. De frivillige er organiseret i grupper med særligt fokusområde, fx bus-, fest- og sanggruppe. Hver gruppe har en formand, der sammen med leder og aktivitetsmedarbejder koordinerer indsatsen.</p> <p>De mange frivillige har modtaget undervisning af demenskoordinatoren omkring demenslidelser og tavshedspligt, så de er bedre rustet til at imødekomme beboernes individuelle behov. Om sommeren arrangerer de frivillige blandt meget andet køreture tre gange ugentligt.</p> <p>Beboerne fortæller, at de er informeret om klippekortsordningen. En dag om ugen er der indsat ekstra ressourcer, så medarbejderne har god tid til at inddrage beboerne i aktiviteter i hverdagen.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at tilbud om aktivitet er særdeles tilfredsstillende og tager udgangspunkt i beboerens differentierede behov. Beboerne har stor medindflydelse på aktiviteterne, som både retter sig mod beboernes fysiske, psykiske og sociale behov.

3.7 KOMPETENCER OG UDVIKLING

Data	<p>Lederen oplyser, at plejecentret har de fornødne kompetencer til at varetage målgruppens behov. Der er for nuværende social- og sundhedsassistenter i alle dag- og aften timer, og medarbejderne har mulighed for daglig sparring og vejledning af den kommunale centersygeplejerske, hvor samarbejdet beskrives som meget velfungerende.</p> <p>Medarbejdergruppen beskrives som stabil med en passende fordeling af erfarne og nyligt uddannede medarbejdere, og der er et lavt sygefravær. Der afholdes MUS, og lederen er opmærksom på medarbejdernes kompetencer i forhold til beboernes kompleksitet.</p> <p>Medarbejderne oplyser, at de føler sig rustet til at varetage opgaverne på plejecentret. Der beskrives et godt samarbejde, hvor man anvender hinandens kompetencer på tværs af afdelingerne i hverdagen. Flere har deltaget i kurser vedrørende demens og de har mulighed for tværfaglig sparring med fx terapeuter, demenskoordinator og Gerontopsykatrien ved behov. Medarbejderne oplyser, at de holder deres viden ajour ved at læse instrukser, som fx D4 håndbog og PPS (Praktiske Procedurer i Sygepleje). Der afholdes morgenmøde, teammøder og kvartalsmøder.</p>
Tilsynets vurdering	Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne oplever, at de har de nødvendige kompetencer til at løse de opgaver de stilles overfor og relevant mulighed for faglig sparring.

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 beboerne 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 resurser, 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 beboerne 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 afhjælpes. 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 afhjælpes. 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 beboerne.

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 sygeplejefaglig og/eller socialfaglig baggrund

4.5 PRÆSENTATION AF BDO

BDO er den største uafhængige private 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 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 60 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

GITTE AMMUNDSEN

Senior Manager

m: 4189 0406

e: gja@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.

