

Tilsynsrapport
Guldborgsund Kommune
Social, Sundhed og Omsorg
Socialområdet
Helenehusene Plejecenter

Uanmeldt tilsyn
November 2019

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	Dokumentation	4
3.3	Pleje, omsorg og praktisk hjælp	5
3.4	Hverdagsliv	5
3.5	Kompetencer og udvikling	6
3.1	De Fysiske rammer	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 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 Helenehusene Plejecenter er, at forholdene i plejeboligerne kan karakteriseres som:

Meget tilfredsstillende

Tilsynet vurderer, at dokumentationen meget tilfredsstillende lever op til kommunens kvalitetsstandarder og lovgivningen på området. Den skriftlige dokumentation har en faglig og professionel standard med få mangler. Der sikres generelt løbende opfølgning og revidering af dokumentationen, som fungerer som et aktivt redskab for hverdagens praksis. Dog vurderes et lærings- og kvalitetspotentiale i systematisk opfølgning på dokumentationspraksis.

Borgerne modtager relevante pleje- og omsorgsydelser. Pleje og omsorg leveres efter en meget tilfredsstillende faglig standard med fokus på sundhedsfremmende og forebyggende indsatser og med et rehabiliterende sigte. Dog vurderes et sundhedsfagligt og et læringspotentiale i at genoptage borgerkonferencer. Der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard.

Vurderingen er, at borgerne er meget tilfredse med mad og måltider, og at der er tilfredsstillende fokus på mad og måltider. Medarbejderne kan redegøre for deres rolle og ansvar i forhold til at skabe hyggelige rammer for måltidet og for opfølgning på borgernes ernæringstilstand. Borgerne har medindflydelse og selvbestemmelse over eget liv og hverdag, og medarbejderne er reflekterede omkring adfærd og kommunikation, som er kendetegnet ved at være respektfuld og anerkendende. Tilsynet vurderer, at borgerne er tilfredse med udbuddet af aktiviteter.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne generelt har relevante faglige kompetencer og mulighed for faglig sparring men behov for kompetenceudvikling omkring borgere med dobbeltdiagnoser. Dog vurderes den nuværende situation med få assistenter at være skrøbelig for den faglige kontinuitet og fortsatte sundhedsfaglige udvikling.

Samlet vurderes, at de fysiske rammer udnyttes på en hensigtsmæssig måde og tilgodeser et aktivt miljø, og at indretningen understøtter en hjemlig atmosfære.

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 der er fokus på at samle helbredsoplysninger under generelle oplysninger og ligeledes at udfylde oplysninger om borgernes mestring, ressourcer, vaner osv. Ligeledes anbefales at indføre fast praksis for gennemgang af borgernes dokumentation.
2. Tilsynet anbefaler, at centret genoptager praksis med borgerkonferencer til at understøtte den borgernære praksis og som tværfagligt refleksions- og læringsrum for medarbejderne.
3. Tilsynet anbefaler, at ledelsen strategisk overvejer, hvilke tiltag der kan optimere medarbejdersituationen og konsolidere/styrke de sundhedsfaglige kompetencer og ressourcer.
4. Tilsynet anbefaler, at ledelsen i dialog med medarbejderne afdækker behov for supplerende undervisning i forhold til borgere med dobbeltdiagnoser.

INDLEDENDE OPLYSNINGER

Adresse
Helenehusene, Skerrisvej 24, 4840 Nørre Alslev
Leder
Lizette Andersen
Antal plejeboliger
17 plejeboliger, 16 skærmede boliger og 6 midlertidige pladser
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg
Den 12. november 2019
Tilsynets deltagerkreds
Tilsynet blev indledt og tilrettelagt i samarbejde med ledelsen Tilsynet interviewede: Ledelsen, tre medarbejdere og tre borgere. Tilsynet havde endvidere dialog med medarbejdere og borgere på fællesarealerne undervejs gennem tilsynet. Tilsynet har gennemgået dokumentation for tre borgere. Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til leder om tilsynsforløbet.
Tilsynsførende
Manager Else Marie Seehusen, sygeplejerske, SD/DSH

DATAGRUNDLAG

3.1 AKTUELLE VILKÅR OG STATUS

Data	<p>Leder fortæller, at det samlede ældreområde har været igennem en større ledelsesmæssig omstrukturering og omorganisering, hvor hvert område er opdelt med et til to plejecentre med leder og en til to stedfortrædere. Planen er, at centrets seks MDO-pladser på et tidspunkt overgår til en samlet enhed på et andet center, samt at de tomme pladser formentlig ombygges til et mindre antal ordinære plejeboliger.</p> <p>Plejeboligleder har før sommerferien overtaget ledelsen af centret og er fortsat leder på et nærliggende center. Stedfortræder er nytiltrådt, og plejeboligleder har i en periode været langtidsfraværende, men er nu tilbage på deltid. Plejeboligleder og stedfortræder kender overordnet til sidste års tilsyn, men har ikke kendskab til, hvilke konkrete initiativer der har været iværksat efter tilsynet.</p> <p>Ledelsen er optaget af at blive etableret som lederteam og af at få skabt en ny og samarbejdende kultur for de to centre. De har fokus på udvikling af den borgernære kvalitet, dokumentationspraksis og en strategisk tilgang til rekruttering til at understøtte og udvikle de sundhedsfaglige kompetencer.</p>
Tilsynets vurdering	Ingen bemærkninger.

3.2 DOKUMENTATION

Data	<p>Under generelle oplysninger er der i varierende omfang beskrevet borgernes ressourcer, mestring, motivation, roller, vaner. Helbredsoplysninger foreligger hos to borgere under de enkelte tilstande og ikke samlet under generelle oplysninger. Der er udfyldt funktionsevnevurderinger og tilstande, som generelt har indsatsmål, indsatser og opdaterede handleanvisninger. Døgnrytmeplanerne er systematisk opbygget i borgerindsats og medarbejderindsats og yderligere underopdelt i plejefaglige temaer. De er fyldestgørende og handlevejledende udfyldt med særlige oplysninger i forhold til borgernes eventuelle specielle problemstillinger. På alle borgere er relevante målinger, og for de borgere, som har taget stilling til livsforlængende behandling og hjertelungeredning, fremgår dette i dokumentationen.</p> <p>Medarbejderne redegør reflekteret for, hvorledes dokumentationsarbejdet udføres i hverdagen med ansvarsfordeling ud fra kompetencer, og hvor kontaktpersonen er ansvarlig for, at døgnrytmeplaner er opdaterede. Alle har ansvar for løbende at dokumentere ændringer, men der arbejdes ikke systematisk med gennemgang af dokumentationen.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at dokumentationen meget tilfredsstillende lever op til kommunens kvalitetsstandarder og lovgivningen på området. Den skriftlige dokumentation har en faglig og professionel standard med få mangler. Der sikres generelt løbende opfølgning og revidering af dokumentationen, som fungerer som et aktivt redskab for hverdagens praksis. Dog vurderes et lærings- og kvalitetspotentiale i systematisk opfølgning på dokumentationspraksis.

3.3 PLEJE, OMSORG OG PRAKTISK HJÆLP

Data	<p>Borgerne er meget tilfredse med den hjælp, de får, som svarer til deres behov, og som ydes med hensyntagen til deres individuelle behov, ønsker og vaner. De er trygge ved den samlede indsats, herunder hjælp til sundhedsmæssige problemstillinger, en borger fortæller f.eks., at hun hver morgen får hjælp til de lange støttestrømper, som hun ikke selv kan tage på. En borger ønsker, selv om han er meget tilfreds, en anden bolig, når han er blevet bedre. Borgerne fremstår velsoignerede, og boligerne har tilfredsstillende hygiejnisk standard.</p> <p>Medarbejderne mødes i hver deres afdeling, hvor de følger op i fælles borgerjournal, advis osv. Planlægning og fordeling af dagens opgaver tager afsæt i borgernes kontaktpersoner, ressourcer og kompetencebehov, og borgernes triagering kan give anledning til justering i planlægningen. Medarbejderne udviser fleksibilitet i opgaveløsningen og tager afsæt i borgernes aktuelle tilstand. Der er fast procedure for triagering og stillingtagen til handling. I demensafdelingen tages afsæt i den individuelle tilgang, blomstringsmodellen og borgerkonferencer, som dog aktuelt er på stand by, hvor demenskoordinator tilkaldes ved akutte behov. Medarbejderne drøfter og udveksler løbende erfaringer omkring borgerne og har fokus på, at særlig adfærd hos borgerne dokumenteres.</p> <p>Borgerne motiveres til at gøre alt, hvad de kan selv, og rehabilitering ligger som en naturlig integreret del i opgaverne hos borgerne. I forhold til træning kan medarbejderne kontakte træningsassistenten på MDO-pladserne, som kan være behjælpelig eller henvise til fysio- og ergoterapeut.</p> <p>Der er taget hånd om observerbare fysiske, psykiske og sociale risici.</p> <p>Tilsynet er efterfølgende oplyst om borger, som ønsker at flytte, at det af flere årsager ikke anses for realistisk, at borger kan mestre at bo i egen bolig.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at borgerne modtager relevante pleje- og omsorgsydelser. Pleje og omsorg leveres efter en meget tilfredsstillende faglig standard med fokus på sundhedsfremmende og forebyggende indsatser og med et rehabiliterende sigte. Dog vurderes et sundhedsfagligt og et læringspotentiale i at genoptage borgerkonferencer. Der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard.</p>

3.4 HVERDAGSLIV

Data	<p><i>Mad og måltider</i></p> <p>Borgerne er meget tilfredse med maden, som er varieret og veltillavet. Borgerne i demensafsnittet spiser alle måltider i afdelingen. I det almindelige plejeafsnit spises morgenmad og middagsmad i afdelingen og aftensmaden i den fælles spisestue. Borgerne er meget glade for at deltage i fællesskabet og en fortæller, at hun altid sidder sammen med en gammel skoleveninde.</p> <p>Medarbejderne er reflekterede omkring det gode måltid og kan fagligt redegøre for deres rolle under måltidet, herunder det hyggelige samvær og borgernes sociale relationer, samt hvordan de indtænker rehabilitering. Der er fokus på borgere, som er småtspisende, som vejes systematisk, og sygeplejersken inddrages i forhold til utilsigtet vægtændring.</p> <p><i>Selvbestemmelse og medindflydelse</i></p> <p>Borgerne oplever at have indflydelse på hverdagen og eget liv, aktiviteter, mad og måltider. En af borgerne fortæller, at der i høj grad tages individuelle hensyn, og at medarbejderne er lyttende omkring ønsker og behov, og at der plads til at være den, man er.</p>
-------------	--

	<p>Medarbejderne redegør reflekteret for, at de i dialogen med borgerne og pårørende tager afsæt i det individuelle kendskab til borgernes ønsker og vaner. Der arbejdes med hjemmebesøg og indflytningssamtaler, og der er opmærksomhed på at skabe et tillidsfuldt samarbejde med de pårørende, som kan bidrage til yderligere kendskab til borgerne. Medarbejderne har opmærksomhed på at få talt med borgerne omkring livets afslutning, når det falder naturligt, hvor de i demensafdelingen med baggrund i en konkret sag har haft et ekstra fokus på dette.</p> <p><i>Kommunikation og adfærd</i></p> <p>Borgerne er tilfredse med medarbejderne og oplever, at kommunikation og adfærd er respektfuld, hvor der er god plads til humor.</p> <p>Medarbejderne giver udtryk for, at de er meget opmærksomme på kommunikationens betydning og møder borgerne med respekt, anerkendelse, nærvær og en professionel tilgang. Kommunikation foregår på borgernes præmisser med fokus på det individuelle kendskab.</p> <p><i>Stemning og atmosfære samt et aktivt miljø:</i></p> <p>Borgerne oplever en god stemning og atmosfære på centret med mange dækkende tilbud om aktiviteter. De to af borgere deltager ofte i fælles aktiviteter, hvor en tredje borger trives bedst i eget selskab i egen bolig. En af borgerne har travlt på tilsynsdagen, fordi der skal snittes og koges rødkål.</p> <p>Medarbejderne er i dialog med borgerne omkring deres ønsker til aktiviteter og indtænker aktiviteter hverdagens opgaver.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at borgerne er meget tilfredse med mad og måltider, og at der er tilfredsstillende fokus på mad og måltider. Medarbejderne kan redegøre for deres rolle og ansvar i forhold til at skabe hyggelige rammer for måltidet og for opfølgning på deres ernæringstilstand. Borgerne har medindflydelse og selvbestemmelse over eget liv og hverdag, og medarbejderne er reflekterede omkring adfærd og kommunikation, som er kendetegnet ved at være respektfuld og anerkendende. Tilsynet vurderer, at borgerne er tilfredse med udbuddet af aktiviteter.</p>

3.5 KOMPETENCER OG UDVIKLING

Data	<p>Ledelsen oplyser, at medarbejdergruppen består af et tilstrækkeligt antal social- og sundhedshjælpere, hvor de oplever, at det er vanskeligere at rekruttere tilstrækkeligt antal social- og sundhedsassistenter, og derfor er i gang med overvejelser om, hvordan de kan arbejde med at udvide hjælpernes kompetencer med henblik på at kunne delegere flere opgaver. Rejseholdet har netop været på centret og undervist i kompetenceprofiler og kompetencekort og oplæring af medarbejdere.</p> <p>Medarbejderne oplever, at de har gode muligheder for erfaringsudveksling med kollegaer i hverdagen og sparringsmuligheder med blandt andet centersygeplejerske og demenskoordinator. Samtidig giver medarbejderne udtryk for et behov for mere viden om borgere med dobbelt diagnoser, f.eks. demens- og psykiatriske sygdomme.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne generelt har relevante faglige kompetencer og mulighed for faglig sparring, men behov for kompetenceudvikling omkring borgere med dobbeltdiagnoser. Dog vurderes den nuværende situation med få assistenter at være skrøbelig for den faglige kontinuitet og fortsatte sundhedsfaglige udvikling.</p>

3.6 DE FYSISKE RAMMER

Data	Centret er hjemligt og hyggeligt indrettet med indbydende udearealer og fællesarealer, og gangene er møbleret, så det indbyder til ophold og sociale aktiviteter. De fysiske rammer er hensigtsmæssige under hensyntagen til målgruppen.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at de fysiske rammer udnyttes på en hensigtsmæssig måde og tilgodeser et aktivt miljø, og at indretningen understøtter en hjemlig atmosfære.

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 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 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 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.

Partneransvarlig
BIRGITTE HOBERG SLOTH
Partner
m: 2810 5680
e: bsq@bdo.dk

Projektansvarlig
MARGIT KURE
Senior Manager
m: 2459 5072
e: mku@bdo.dk

www.bdo.dk

BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab, 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 ca. 74.000 medarbejdere i mere end 160 lande.

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