



Tilsynsrapport
Viborg Kommune

Pleje- og Omsorgscentre
Liselund Plejecenter

Uanmeldt tilsyn
August 2019

VURDERING

1.1 TILSYNETS SAMLEDE VURDERING

BDO har på vegne af Viborg Kommune foretaget et uanmeldt socialfagligt tilsyn på Liselund Plejecenter. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, observationer og skriftligt materiale. Tilsynet har gennemgået tre stikprøver i det elektroniske omsorgssystem.

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

Meget tilfredsstillende

Det er tilsynets vurdering, at den samlede dokumentation kan karakteriseres som mindre tilfredsstillende. Tilsynet vurderer, at manglerne kan udbedres ved hjælp af en skærpet ledelsesmæssig bevågenhed for at sikre en fælles praksis.

Tilsynet vurderer, at kvaliteten af pleje, omsorg og praktisk bistand er meget tilfredsstillende. Medarbejderne afpasser de daglige indsatser ud fra borgernes aktuelle funktionsniveau og dagsform. Det er samtidig tilsynets vurdering, at medarbejdernes høje faglige niveau, som også opleves af borgerne, i nogen grad baseres på medarbejdernes indgående kendskab til borgernes vaner og aktuelle tilstand.

Tilsynets vurdering endvidere, at plejecentrets indsatser i forbindelse med borgernes hverdagsliv er særdeles tilfredsstillende. Borgerne udviser stor tryghed og medgives i høj grad et individuelt og meningsfyldt hverdagsliv.

Medarbejdernes samlede kompetencer er meget tilfredsstillende, hvor ledelsen sikrer gode rammer for løbende kompetenceudvikling. Ledelsen har endvidere stor opmærksomhed på arbejdsmiljø og medarbejdertrivsel.

Afslutningsvis vurderer tilsynet, at de fysiske rammer er meget velegnede og imødekommer borgernes behov. Plejecentret tilrettelægger i høj grad de fysiske rammer ud fra borgernes aktuelle individuelle præmisser, fraset en enkelt bemærkning.

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.

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

1.2 TILSYNETS ANBEFALINGER

Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at generelle oplysninger indeholder fyldestgørende beskrivelser af borgernes samlede helhedssituation.
2. Tilsynet anbefaler, at dokumentationen konsekvent afspejler borgernes aktuelle helbreds-situation, og der sikres sammenhæng i borgernes dokumentation.
3. Tilsynet anbefaler, at døgnrytmeplaner uddybes i forhold til borgernes fysiske og kognitive ressourcer med konkrete handleanvisninger for øje.
4. Tilsynet anbefaler, at al udprint vedrørende personaleinformationer opbevares uden for borgerens synsfelt.

INDLEDENDE OPLYSNINGER

Adresse
Liseborg Hegn 10 A-D, 8800 Viborg
Leder
Susanne K. Andersen
Antal boliger
50. Målgruppen er borgere diagnosticeret med en demenssygdom.
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg
Den 5. august 2019, kl. 10.00 - 13.15
Tilsynets deltagerkreds
Tilsynet interviewede: Leder, teamleder, to borgere og tre medarbejdere. Grundet målgruppen var det ikke muligt at tale med flere borgere. Tilsynet havde dialog med flere medarbejdere og foretog observationer på fællesarealerne undervejs gennem tilsynet. Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløbet.
Tilsynsførende
Manager Gitte Stentoft, pædagog, PD i Special pædagogik Consultant Anne Nørgaard Riisager, sygeplejerske

DATAGRUNDLAG

3.1 AKTUELLE VILKÅR OG STATUS

Data	<p>Tilsynet afvikles i samarbejde med leder og den ene af centrets to teamledere. Teamlederne er tilknyttet hver deres enheder. Af aktuelle udviklingsområder nævner ledelsen et vedvarende fokus på borgernes trivsel og etik over for såvel borgere og pårørende. Aktuelt samarbejdes med Videnscenter for Demens i forhold til rette og nødvendige informationer til pårørende. Yderligere nævnes sikring af den relevante faglighed samt fokus på arbejdsmiljø, herunder trivsel og arbejdsglæde blandt medarbejderne. Der er bl.a. afholdt en temadag i foråret om arbejdsmiljø, hvilket ifølge ledelsen har medført positive tilbagemeldinger. Nexus og FSIII er et vedvarende opmærksomhedspunkt, hvor nøglepersoner fortsat støtter og guider medarbejderne i hverdagen. Der er forholdsvis stabilitet i medarbejdergruppen, og sygefraværet er nedbragt betragteligt. Kendte afløsere vikarierer, så kontinuitet i plejen bevares bedst muligt. Ledelsen redegør for opfølgning af seneste tilsyns anbefaling i forhold til øget ro omkring måltiderne.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet har ingen bemærkninger.

3.2 DOKUMENTATION

Data	<p>Dokumentationen i de tre stikprøver fremstår overvejende mangelfuld. Der ses delvis opdaterede generelle oplysninger samt tilstande og handleanvisninger, der ikke i alle tilfælde er fulgt relevant op eller opdateret i forhold til borgernes aktuelle helbredstilstand. Borgernes væsentlige plejebehov er udfyldt i døgnrytmeplanerne, hvoraf flere indsatser i alle døgnrytmeplaner bør uddybes detaljeret i forhold til målgruppens kognitive ressourcer, der i højere grad kan medvirke til individuelle, forudsigelige og trygge rammer for borgerne. Dokumentationen afspejler således ikke systematisk borgernes observerbare og oplevede behov. Skriftsproget er respektfuldt og professionelt.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for, hvordan dokumentationen anvendes i dagligdagen. Kontaktpersonen har ansvaret for løbende at revurdere den enkelte borgers samlede dokumentation, mens det i dagligdagen er et tværfagligt samarbejde med bl.a. sygeplejerskerne at dokumentere. Medarbejderne erkender samtidig, at hverdagens mange gøremål gør, at dokumentation af opfølgning på fx sårpleje til tider sker dagen efter.</p> <p>En medarbejder oplyser ved gennemgang af dokumentationen, at de anvender "trafiklys" ved borgere med adfærdsmæssige ændringer. Tilsynet bemærker et sådant notat er påført hos en borger på tavle i personalekontor, hvilket ikke afspejles i dokumentation.</p>
Tilsynets vurdering	Det er tilsynets vurdering, at den samlede dokumentation kan karakteriseres som mindre tilfredsstillende. Tilsynet vurderer, at manglerne kan udbedres ved hjælp af en skærpet ledelsesmæssig bevågenhed for at sikre en fælles praksis.

3.3 PLEJE, OMSORG OG PRAKTISK BISTAND

Data	<p>Borgerne respekteres og oplever stor tryghed fra de venlige og smilende medarbejdere. En borger beskriver desuden, hvordan alle medarbejdere udviser stor opmærksomhed omkring hendes behov og ønsker og altid har tid til en lille snak. Tilsynet observerer overalt en anerkendende tilgang og kommunikation, som også omfatter anvendt kropssprog for at spejle og guide borgerne.</p> <p>Plejecentret arbejder med at sikre kontinuitet i den daglige pleje, bl.a. via faste morgenmøder, medarbejdernes primære tilknytning til ét team samt faglige sparringsmøder for at sikre rette kompetencer på de enkelte indsatser. Desuden beskrives et vel fungerende samarbejde med faglige ressourcepersoner om den enkelte borger. Medarbejdergruppen er desuden tværfagligt sammensat med bl.a. pædagoger, terapeuter og sygeplejersker.</p> <p>Medarbejderne kan med konkrete eksempler redegøre for, hvordan de understøtter borgernes ofte begrænsede fysiske og kognitive funktionsniveau ud fra en rehabiliterende tilgang i plejen, og hvordan de dagligt, i fx morgenplejen, prioriterer borgernes ressourcer ud fra dagens øvrige aktiviteter.</p> <p>Der ses en forsvarlig hygiejnemæssig standard såvel i boligerne som på fællesarealer.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at kvaliteten af pleje, omsorg og praktisk bistand er meget tilfredsstillende. Medarbejderne afpasser de daglige indsatser ud fra borgernes aktuelle funktionsniveau og dagsform. Det er samtidig tilsynets vurdering, at medarbejdernes høje faglige niveau, som også opleves af borgerne, baseres på medarbejdernes indgående kendskab til borgernes vaner og aktuelle tilstand.</p>

3.4 HVERDAGSLIV

Data	<p>Borgerne beskriver en god og tryk hverdag. En borger fremhæver de hyppige sangstunder inden frokost.</p> <p>Borgerne tilbydes et alsidigt og individuelt tilrettelagt hverdagsliv og har mulighed for at deltage i et væld af aktiviteter, tilpasset målgruppens forskellige behov. Aktiviteterne spænder bredt fra gudstjeneste, mandeklub, ture ud af huset og til erindringsdans. Desuden gribes nuet i hverdagen alt efter borgernes aktuelle fysiske og mentale parathed. De fleste faste individuelle og fælles aktiviteter varetages af de aktive frivillige og medarbejderne. Klippekursordningen er velimplementeret til borgernes individuelle ønsker. Tilsynet bemærker, at flere hverdagsaktiviteter pågår.</p> <p>Borgerne udtrykker stor tilfredshed med maden, der fremstilles i plejecentrets køkken. Borgere og medarbejdere spiser sammen, og det prioriteres højt at skabe ro og hyggelige rammer omkring måltidet. Enkelte borgere profiterer af at spise i egen bolig.</p> <p>Medarbejderne kan på faglig vis reflektere over deres rolle og ansvar i forhold til måltider, og der er stor opmærksomhed rettet mod borgernes individuelle behov. Bl.a. møbleres hver enhed efter den aktuelle borgersammensætning, da fællesskabet prioriteres. Ligeledes drages stor opmærksomhed mod borgernes individuelle ernæringsbehov og på sansestimuli, bl.a. duften af nybagte småkager, som bages i selve enhederne. Maden tilberedes til frokost af medarbejdere i flexjob og serveres indbydende og individuel alt efter den enkelte borgers ressourcer. Tilsynet overværer i praksis, hvordan medarbejderne guider og understøtter det sociale fællesskab i de vidt forskellige indrettede opholdsstuer, som danner rammen for socialt samvær i hverdagen. Flere borgere nyder formiddagskaffen i hyggelig atmosfære og nærvær af medarbejdere.</p>
-------------	---

Tilsynets vurdering	Tilsynets vurdering er, at plejecentrets indsatser i forbindelse med borgernes hverdagsliv er særdeles tilfredsstillende. Borgerne udviser stor tryghed og medgives i høj grad et individuelt og meningsfyldt hverdagsliv.
----------------------------	--

3.5 KOMPETENCER OG UDVIKLING

Data	<p>Ledelsen arbejder målrettet med medarbejdertrivsel og kompetenceudvikling. Medarbejderne har kurser i demens og relevante kompetencer i forhold til målgruppen. Flere medarbejdere er uddannet nøglepersoner inden for specifikke fagområder. Målgruppen fordrer ifølge ledelsen en fortløbende ledelsesmæssig bevågenhed på at sikre et godt arbejdsmiljø, hvorfor ledelsen vægter synlighed, en åben samarbejdskultur samt indsigt i egne kompetencer og personlige grænser. Aktuelt afholdes TrivselsMUS for at afdekke yderligere behov. Ledelsen udsender ugentlige nyhedsmails for at sikre et ensartet informationsniveau til medarbejderne.</p> <p>Medarbejderne beskriver gode muligheder for intern og ekstern tværfaglig sparring i hverdagen. De er gode til at trække på hinandens kompetencer og oplever tydelighed i forhold til målsætning for centret.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at medarbejdernes samlede kompetencer er meget tilfredsstillende, hvor ledelsen sikrer gode rammer for løbende kompetenceudvikling. Ledelsen har endvidere stor opmærksomhed på arbejdsmiljø og medarbejdertrivsel.

3.6 FYSISKE RAMMER

Data	<p>Borgerne udviser glæde over deres boliger og de fysiske rammer. En borger nyder de mange udendørsmuligheder, men savner flere blomster i den ene atriumgård. Ledelsen er opmærksom herpå.</p> <p>De fysiske rammer er velindrettede og imødekommende. Gangene er prydet med re-missens kasser, der ifølge ledelsen giver anledning til meget snak blandt borgere og pårørende. Fællesrum er særdeles individuelt indrettet, men er overvejende hyggelige med flere nicher. Fra hver enhed er der udgang til en lukket atriumgård med terrasser og blomsterbede, hvor nogle fremstår mere blomstrende end andre. Der er endvidere et oplevelsesrum/sanserum, som flittigt benyttes.</p> <p>Tilsynet bemærker på en enkelt enhed, at flere informative oplysninger til personalet hænger synligt for såvel borgere og pårørende.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at de fysiske rammer er meget velegnede og imødekommer borger-nes behov. Tilsynet vurderer endvidere, at plejecentret i høj grad tilrettelægger de fysiske rammer ud fra borgerne aktuelle individuelle præmisser, fraset en enkelt bemærkning.

KONTAKT

BIRGITTE HOBERG SLOTH
PARTNER

M: 2810 5680

E: BSO@BDO.DK

Projektansvarlig
KATHINKA SKOVBYE ERIKSEN
Manager

m: 2429 5032

e: kse@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 mere end 1.200 medarbejdere, mens det verdensomspændende BDO netværk har ca. 80.000 medarbejdere i mere end 160 lande.

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