



Tilsynsrapport Guldborgsund Kommune

Center for Sundhed & Omsorg
Bakkehuset Plejecenter

Uanmeldt tilsyn
December 2024

Forord

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

Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om plejecentret.

Anden del af rapporten indeholder de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews og observationer og de individuelle undersøgelser. Den tilsynsførende foretager en vurdering ud fra de indsamlede data og øvrige indtryk. Vurderingsskala findes sidst i rapporten.

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

På bagsiden findes information om BDO.

Med venlig hilsen




Niels Kristoffersen

Partner

Mobil: 28 99 80 63

Mail: nsk@bdo.dk

Partneransvarlig



Margit Kure

Senior Manager

Mobil: 2429 5072

Mail: mku@bdo.dk

Projektansvarlig

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



1. Generelle oplysninger

Tabel med oplysninger om plejecentret og tilsynet

Navn og adresse: Plejecenter Bakkehuset, Fjordbakken 79, 4800 Nykøbing Falster

Leder: Helle Kok

Antal boliger: 84 plejeboliger

Målgruppe: Tilsynet vedrører beboere, der modtager indsatser efter Serviceloven (SEL)

Dato for tilsynsbesøg: Den 16. december 2024

Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: Plejeboligleder, en stedfortræder og en centersygeplejerske.

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med plejecenters ledelse
- Tilsynsbesøg hos fem beboere
- Gruppeinterview med fire medarbejdere
- Telefoninterview af tre pårørende
- Gennemgang af dokumentation, jf. Serviceloven (SEL) for fem beboere

Tilsynet havde endvidere dialog med medarbejdere og beboere på fællesarealerne undervejs gennem tilsynet.

Tilsynet er afsluttet med en kort drøftelse og tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløbet og identificerede lærings- og udviklingsområder, herunder bemærkninger og anbefalinger

Tilsynsførende:

Manager Else Marie Seehusen, sygeplejerske, SD/DSH

2. Kommunalt tilsyn

2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Guldborgsund Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn på Plejecenter Bakkehuset. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, observationer og skriftligt materiale. BDO har, efter aftale med kommunen, uvildigt udtrukket fem beboere til interview og gennemgang af dokumentationen. Derudover har BDO uvildigt udtrukket tre andre beboeres pårørende til deltagelse i telefoninterview. Tilsynet omfatter desuden interview med ledelse, fokusgruppeinterview med medarbejdere samt rundgang og observation.

Tilsynet vurderer samlet, at Plejecenter Bakkehuset er et velfungerende plejecenter, som har engagerede medarbejdere og ledelse, som medvirker til trivsel for beboerne. Vurderingen er, at plejecentret overordnet lever op til Guldborgsund Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau, dog er der vurderet enkelte udviklingspotentialer/mangler under tre temaer.

Vurderingen er, at beboerne er meget tilfredse med hjælpen, og de udtrykker på forskellig vis, at de får hjælp til det, de har brug for. Beboerne er ligeledes tilfredse med kvaliteten, herunder kvaliteten af tøjvask og rengøring. Beboerne giver udtryk for, at de har mulighed for at være aktive i relation til de daglige opgaver. Fire beboere fortæller, at de klarer det meste af den daglige personlig pleje med støtte fra medarbejderne, og en beboer kan, grundet helbredsmæssige begrænsninger, kun deltage med enkelte ting.

Det er tilsynets vurdering, at de plejefaglige ydelser, som beboerne modtager på plejecentret, leveres med god faglig kvalitet. Dog bemærker tilsynet, at en beboer har uønsket hårvækst på hagen, samt at der hos to beboere mangler daglig oprydning i opholdsstuen og på badeværelset. Plejecentret har fokus på kerneydelsen samt sundhedsfremmende og hverdagsrehabiliterende indsatser. Medarbejderne kan på relevant vis reflektere over, hvordan de arbejder med kerneydelsen med afsæt i en sundhedsfremmende og rehabiliterende tilgang.

Tilsynet vurderer, at der i høj grad er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på beboernes præmisser, herunder mad og måltider. Beboerne er meget tilfredse med maden, og de giver alle udtryk for, at de hygger sig i fællesskabet. Medarbejderne redegør for, at de har fokus på "det gode måltid", blandt andet i forhold til måltidets afvikling, hvor frokosten i en afdeling afvikles ad to omgange for at skabe tilstrækkelig ro. Der er ligeledes fokus på, hvordan beboerne placeres ved bordet. Dog bemærker tilsynet, at en beboer sidst på formiddagen sidder med morgenmaden urørt samtidig med, at frokosten serveres til de øvrige beboere, samt at medarbejderne ikke arbejder systematisk med fast struktur for "det gode måltid". Derudover er der en pårørende, som italesætter, at beboeren kan blive afvist i forhold til at få hjælp til at få skåret maden ud.

Vurderingen er, at beboerne er tilfredse med de tilbudte aktiviteter, og fire beboere giver udtryk for at deltage i det meste, mens en beboer ikke har lyst til at deltage.

Medarbejderne kan på relevant vis reflektere over, hvordan de arbejder med beboernes selvbestemmelse og medindflydelse. Blandt andet afholdes der systematiske indflytningssamtaler, og der arbejdes med beboernes livshistorie.

Det vurderes, at plejecentret har et velorganiseret samarbejde med de pårørende, og særligt to pårørende finder inddragelsen, samarbejdet og kommunikationen med plejecentret meget tilfredsstillende, hvor en pårørende tilkendegiver, at samarbejdet kan være svingende.

Tilsynet vurderer, at beboerne er meget tilfredse med medarbejderne, og de oplever imødekommenhed samt respektfuld og anerkendende kommunikation. Medarbejderne tilkendegiver, at de har drøftet, hvordan man kan sige det, der er svært, og at finde den gode tone til, hvordan man giver og tager imod feedback.

Det er vurderingen, at dokumentationen fremstår med en systematisk og høj faglig og professionel standard.

2.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger i forhold til den fremadrettede udvikling på plejecentret:

<p>Bemærkninger: <u>Pleje og omsorg</u> Tilsynet bemærker:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At en beboer ikke er soigneret, svarende til habitus. 	<p>Anbefalinger: <u>Pleje og omsorg</u> Tilsynet anbefaler, at ledelsen følger op, og sikrer, at beboeren tilbydes personlig pleje, svarende til beboerens habitus.</p>
<p><u>Praktisk støtte</u> Tilsynet bemærker:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At der i to boliger mangler daglig oprydning i boligen og på badeværelset. 	<p><u>Praktisk støtte</u> Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at medarbejderne følger op med daglig oprydning i boligerne</p>
<p><u>Mad og måltider</u> Tilsynet bemærker:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At en beboer sidst på formiddagen sidder med morgenmaden urørt, mens frokosten serveres til de øvrige beboere. • At medarbejderne ikke arbejder systematisk med fast struktur for "det gode måltid". • At en pårørende under interview italesætter, at beboeren kan blive afvist i forhold til at få hjælp til at få skåret maden ud. 	<p><u>Mad og måltider</u> Tilsynet anbefaler, at ledelsen følger op med medarbejderne, og sikrer planlægning og afvikling af "det gode måltid". Tilsynet anbefaler, at ledelsen følger op i den konkrete sag, og forventningsafstemmer hjælpen til beboeren med beboers pårørende.</p>
<p><u>Pårørendesamarbejdet</u> Tilsynet bemærker:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At en pårørende tilkendegiver at samarbejdet kan være svingende, fx at pårørende ikke er informeret om, at beboeren har fået nye kontaktpersoner. 	<p><u>Pårørendesamarbejdet</u> Tilsynet anbefaler, at ledelsen følger op i den konkrete sag, og sikrer, at pårørende er informeret omkring, hvem der er beboerens kontaktperson.</p>

2.3 Aktuelle vilkår

Ny stedfortræder er tiltrådt i sommeren 2024.

Ledelsen redegør for, at plejecentret er organiseret i blokke, hvor medarbejderne er organiserede med tilknytning til en blok, men at det samtidigt vægtes, at der balanceres mellem stabilitet og fleksibilitet i fremmødet. Medarbejdernes fremmøde til en blok er planlagt tre uger frem. Medarbejderne er organiserede i mindre teams, hvor det over en toårig periode planlægges, at medarbejderne flytter, forskudt af hinanden, i de respektive teams.

I 2024 er de kostfaglige medarbejdere overgåede til plejeboligernes ledelse, hvor også økonomien er lagt ud til den enkelte plejeboligleder. Aktuelt arbejder plejecentret med udvikling af mad og måltider, blandt andet med en morgenmadsbuffet i den centrale café. Som et nyt tiltag går de husassistenter, der er ansat til rengøring, til hånd ved måltider i blokkene og i køkkenet.

Som et led i den løbende kvalitets- og kompetenceudvikling er plejecentret i gang med at implementere "15 faglige minutter", hvor der tages faglige temaer op, fx dokumentation og magtanvendelse. Ligeledes er

plejecentret i proces med at implementere et ugentligt tavlemøde, hvor medarbejderne kan gå i dybden omkring en enkelt beboer. I alle blokke arbejdes der systematisk med triagering og triagemøder.

I hverdagen har ledelsen og plejecentrets social- og sundhedsassistenter online møde kl. 7.30, hvor løsning af dagens sundhedsfaglige opgaver på tværs af blokke sikres.

En gang om måneden har hver blok samarbejds møde, fx i forhold til struktur på daglig praksis, hvor medarbejdere i vagtlag har mulighed for at deltage online.

2.4 Opfølgning på sidste tilsyn

Ledelsen informerer, at der efter det seneste tilsyn har været fulgt op på følgende områder:

- *Pleje og omsorg.*
- *Praktisk støtte.*
- *Dokumentation i henhold til SEL.*

Centersygeplejersken har fulgt op på en beboers ønske om at være selvadministrerende på medicin, og beboeren er nu selvadministrerende med støtte fra centersygeplejersken.

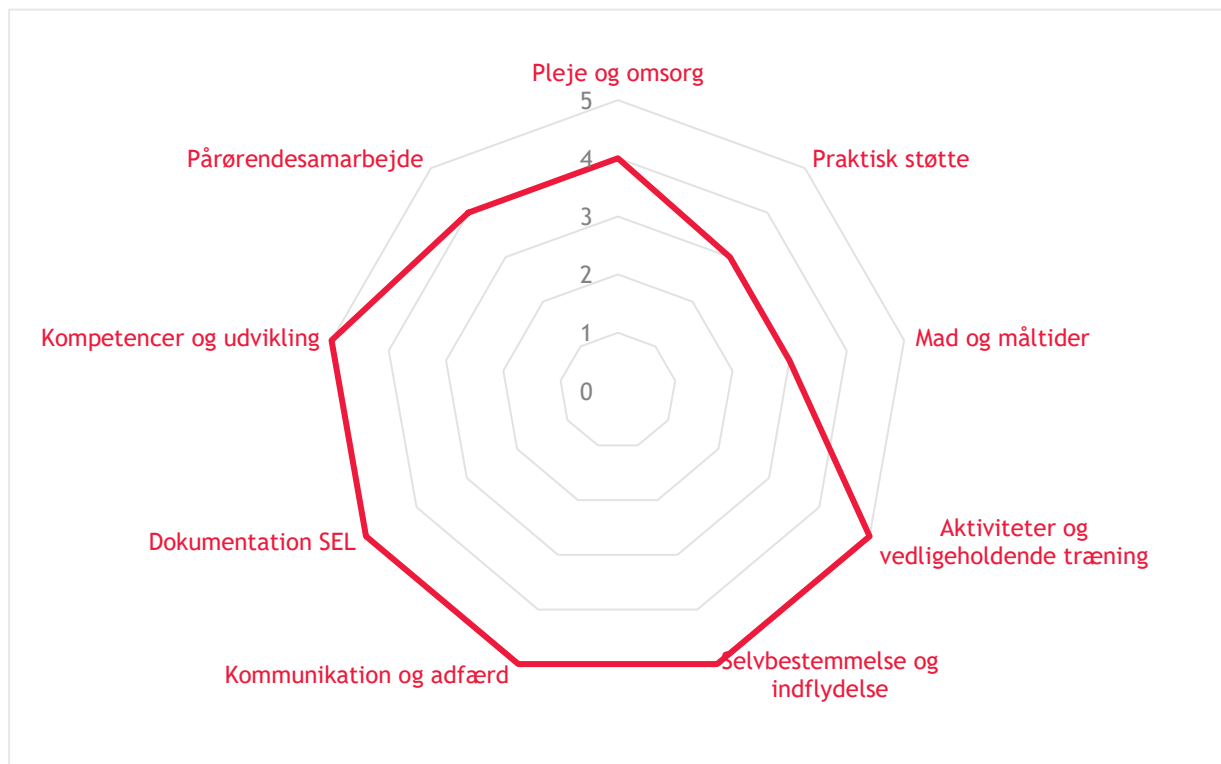
Plejecentrets praksis for renholdelse af hjælpemidler er, at alle hjælpemidler en gang hvert halve år bliver grundigt rengjort, og ellers er det en del af de daglige opgaver i forbindelse med den personlige pleje.

Ledelsen redegør for, at der løbende arbejdes med dokumentationspraksis, herunder at det er defineret, hvem der er ansvarlige for de forskellige områder i journalen. Centersygeplejerskerne er ansvarlige for den sundhedsfaglige dokumentation, og plejeforløbsansvarlige er ansvarlige for funktionsevnetilstande. En gang årligt udtrækkes ti udvalgte journaler til audit.

2.5 Score

For hvert overordnet tema, der undersøges i tilsynet, opnår tilbuddet en score fra 1-5, hvor 5 er den bedste. Således fremgår det af nedenstående figur, i hvor høj grad tilbuddet opfylder indikatorerne for hvert tema.

Figurens størrelse er et udtryk for kvaliteten målt på de valgte temaer og indikatorer. Jo større figur, jo højere kvalitet.



2.6 Vurdering i forhold til temaer

2.6.1 Pleje og omsorg

Score: 4

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne.

Interview med beboere

Beboerne er meget tilfredse med hjælpen, og de udtrykker på forskellig vis, at de får hjælp til det, de har brug for. Beboerne er ligeledes tilfredse med kvaliteten, hvor en beboer fx siger, at der ikke er noget, der skal ændres, og en anden beboer er meget tilfreds med at blive mindet om, hvad det er, beboeren skal. Beboerne giver udtryk for, at de har mulighed for at være aktive i relation til de daglige opgaver. Fire af beboerne giver udtryk for, at de klarer det meste af den daglige personlig pleje selv med støtte fra medarbejderne, og en beboer kan, grundet helbreds-mæssige begrænsninger, kun deltage med enkelte ting. Beboerne er trygge ved hjælpen, og en beboer fremhæver, at der straks er hjælp, når der er trykket på nødkaldet, og en anden fremhæver, at medarbejderne kommer punktligt kl. 7.30, og hjælper beboeren op. En beboer er meget tilfreds med gulvalarmen, som gør beboeren tryk i forhold til evt. fald, når beboeren selv går på toilettet om natten.

Observation

Beboerne er generelt velsoignerede, svarende til deres behov og habitus. Dog bemærker tilsynet, at en beboer fremstår med uønsket hårvækst på hagen.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør fagligt for sundhedsfremmende og hverdagsrehabiliterende indsatser. Der arbejdes med kontaktpersonordning og plejeforløbsansvarlige. Hver beboer har to kontaktpersoner. Medarbejderne oplyser, at de arbejder i teams, hvor der er et team i hver blok. Medarbejderne møder ind i eget team, og planlægger dagens opgaver ud fra beboernes aktuelle tilstand, opgaver og kompetencebehov. Der arbejdes med en fast dagsorden for indmøde, blandt andet i forhold til, hvad der læses op på i dokumentationen. SUL-opgaver ligger på rutekalender. Der arbejdes systematisk med TOBS og daglig triagering. Centersygeplejersken deltager en gang om ugen på tavlemødet, hvor der følges op på problemstillinger, og hvis der er særlige opmærksomhedspunkter. Demenskoordinator deltager hver 14. dag i demensafdelingen, hvor der afholdes beboerkonference efter behov. I de øvrige blokke deltager demenskoordinator ad hoc.

Rehabilitering er integreret i de daglige arbejdsopgaver, hvor beboerne guides og støttes til at klare så meget som muligt selv. Medarbejderne oplever, at beboerne som oftest gerne vil deltage, og de giver eksempler på, hvordan de inddrager beboerne. Fx er der en beboer, der hjælper til med mange praktiske opgaver. Beboere, der har behov for træning, henvises til fysioterapi.

2.6.2 Praktisk støtte

Score: 3

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at plejecentret i middel grad lever op til indikatorerne.

Interview med beboere

Beboerne er meget tilfredse med hjælpen til rengøring og med hjælpen til tøjvask, herunder skift af sengetøj. En af beboerne gør selv rent, og men kommer en og vasker

gulvet. Beboeren sørger også selv for den daglige oprydning, og bliver mindet om at tørre af.

Observation

Der er generelt en hygiejnemæssig forsvarlig standard i boligerne, og hjælpemidlerne er rengjorte, fraset i to boliger, hvor der mangler daglig oprydning efter morgenplejen. I en bolig er der også indtørrede pletter på gulvet og snavset omkring beboerens foretrukne opholdsplads.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, at det er to husassistenter, der står for rengøringen i boligerne og på fællesarealerne. De kommer på faste ugedage i de respektive blokke. Plejepersonalet står for tøjvask, skift af sengelinned samt den daglige oprydning og rengøring, herunder rengøring af hjælpemidler. Opgaverne udføres i samarbejde med de beboere, der er i stand til det, fx at gå ud med skrald og at lægge tøj sammen.

Medarbejderne fortæller, at de følger de hygiejniske retningslinjer i KVAS. Ved smittemisiko eller andre behov kan kommunens hygiejnesygeplejerske inddrages. Ved smittemisiko dokumenteres dette i Nexus, og værnemidler placeres i beboerens bolig.

2.6.3 Mad og måltider

Score: 3

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at plejecentret i middel grad lever op til indikatorerne.

Interview med beboere

Beboerne er meget tilfredse med mad og måltid. De tilkendegiver alle, at de synes at maden er god, en beboer udtrykker, at maden er perfekt, og er ligesom derhjemme. En anden beboer er meget tilfreds med, at medarbejderne i god tid minder beboeren om, at det er spisetid, så beboeren kan blive klar. Beboerne spiser deres måltider i fællesskabet, og de udtrykker på forskellig vis, at de hygger sig med medbeboere/medarbejdere. Tilsynet bemærker, at en pårørende under interview fortæller, at beboeren kan blive afvist i forhold til at få hjælp til at få skåret maden ud.

Observation

Om formiddagen ses der i de enkelte blokke nogle beboere, der spiser morgenmaden i køkkenet, og at der er en medarbejder til stede. Ved middagstid er beboerne samlede i de køkkenerne i blokkene, hvor der serveres smurt smørrebrød. Der sidder medarbejdere ved de beboere, der har brug for støtte under måltidet. Der ikke ses en fast struktur for afvikling af måltidet i blokkene.

I en blok observeres det, at en beboer sidst på formiddagen sidder med morgenmaden urørt samtidig med, at frokosten serveres til de øvrige beboere.

Interview medarbejdere

Medarbejderne redegør for, at der er fokus på at skabe "det gode måltid", blandt andet at maden serveres og anrettes pænt. I en blok er der desuden fokus på at sikre ro under frokosten, og derfor er beboerne delt op i to hold, der spiser forskudt af hinanden. I et skærmet afsnit er der fast en medarbejder, der sidder ved bordet, og i de andre blokke er der medarbejdere ved bordene efter behov.

Medarbejderne redegør for, at der følges op på beboernes ernæringstilstand, blandt andet at beboerne vejes en gang om måneden og ud fra en klinisk vurdering oftere ved behov. Ved uhensigtsmæssig vægtændring iværksættes der tiltag i samarbejde med centersygeplejersken, og de kontakter kommunens ergoterapeut ved synkebesvær. Der

er samarbejde med køkkenet i forhold til særkoster, fx gratinkost til beboere med synkebesvær.

2.6.4 Aktiviteter og vedligeholdende træning

Score: 5

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.

Interview med beboere

Beboerne er meget tilfredse med de tilbudte aktiviteter. Tre af beboerne går til det meste, hvor de alle fremhæver banko. En beboer er mere selektiv, men nævner den nyligt overståede julefrokost. En beboer husker ikke, hvilke aktiviteter beboeren går til, men fortæller, at medarbejderne tager beboeren med, når der er noget. En anden beboer er, ud over deltagelse i alle aktiviteter, optaget af at hjælpe til med en række praktiske opgaver overalt på plejecentret.

Observation

Flere steder på plejecentret er der opsat opslag med oversigt over ugens aktiviteter, hvor der hver dag er to aktiviteter. Om formiddagen er flere beboere samlede i aktivitetsafdelingen, og om eftermiddagen er der et par mænd, der arbejder i værkstedet.

Om formiddagen ses beboere, der hygger sig i dagligstuen med tv.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, at det er plejecentrets aktivitetsmedarbejdere, der er tovholdere på aktiviteter. I samarbejde med beboerne aftales de forskellige aktiviteter, og der udarbejdes en månedsplan. Ugens aktiviteter sættes op på opslagstavler, og der sendes månedsblad ud til alle. Der planlægges med fælles aktiviteter i de enkelte blokke, hvor der også er en-til-en aktivitet. Plejecentret har samarbejde med en række frivillige, blandt andet med cykelpiloter, men også frivillige, der hjælper med køreture i plejecentrets bus.

2.6.5 Selvbestemmelse og indflydelse

Score: 5

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.

Interview med beboere

Beboerne giver på hver deres måde udtryk for, at de er meget tilfredse med at bo på plejecentret, hvor de også oplever, at de har selvbestemmelse og medindflydelse på hverdagen. En beboer siger fx, at det er en omvæltning at komme fra eget hus og have med den frihed, der var i det, men hvor der også nu er frihed til at gøre det, man har lyst til. En anden beboer fortæller, at beboeren selv har været med til at beslutte, hvor mange cigaretter der må udleveres om dagen.

Interview medarbejdere

Medarbejderne redegør for, hvordan beboerne sikres selvbestemmelse. Der afholdes indflytningssamtaler, gerne sammen med beboernes pårørende, hvor der også er fokus på at få oplysninger om beboerens livshistorie. Medarbejderne lytter til beboerne, og spørger løbende ind til deres ønsker, som respekteres. Allerede ved indflytningssamtalen bliver beboerens ønsker i forhold til HLR og livets sidste tid taget op. Nogle er klar

til at tage stilling, mens andre har brug for at tænke mere over det. Plejehjems-lægen/egen læge involveres altid.

2.6.6 Kommunikation og adfærd

Score: 5

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.

Interview med beboere

Beboerne er meget tilfredse med medarbejderne, og de oplever en god omgangstone, og at medarbejderne udviser respekt for beboernes privatliv og personlige grænser. Beboerne giver udtryk for, at medarbejderne er søde og flinke og meget imødekommende. En beboer bemærker, at der er en del udlændinge, og det gør, at beboeren angiveligt har fået øje for de mange nuancer, der er i sproget.

Observation

Under rundgang observeres der en respektfuld kommunikation og omgangstone, og under interview med medarbejderne omtales borgene anerkendende og respektfuldt.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, at de i mødet med beboerne vægter den individuelle tilgang, hvor man udviser respekt for den enkelte beboer, og møder dem, hvor de er. Det er vigtigt at kunne omstille sig fra den ene beboer til den anden, men også at være nærværende i mødet og fx ikke at italesætte travlhed. Medarbejderne fortæller, at de i TRIO har drøftet, hvordan man kan sige det, der er svært, og finde den gode tone til, hvordan man giver og modtager feedback.

2.6.7 Dokumentation SEL

Score: 5

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.

Gennemgang af dokumentation

Dokumentationen fremstår med en meget høj faglig og professionel standard. For alle beboere er der beskrevet generelle oplysninger om ressourcer, mestring, motivation og livshistorie. Der er opdaterede funktionsevnetilstande med fyldige faglige notater, og ligeledes ses der beskrivelser af beboernes forventninger og mål.

Beboernes behov for pleje og omsorg er beskrevet handlevejledende i døgnrytmeplaner, og der tages udgangspunkt i beboernes helhedssituation og ressourcer. Døgnrytmeplanerne er overskuelige og systematisk opbyggede, og de indeholder beskrivelser af handlinger i forhold til beboernes fysiske, psykiske og sociale ressourcer og begrænsninger samt beskrivelser af sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, fx i forhold til ernæring eller hudpleje. Ligeledes ses handlingsanvisninger på fx fald eller brug af GPS. Der er lagt vægt på at beskrive særlige opmærksomhedspunkter, hvor det er relevant, fx at beboeren er i blodfortyndende behandling. Ligeledes fremgår aftaler med beboer/pårørende. Der ses systematisk dokumentation for vægt, beboerne er alle triagerede habituelle, og der er dokumentation for beboernes fravalg af HLR.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, at det er aftalt, hvem der har ansvaret for dokumentationen, herunder hvordan de arbejder tværfagligt med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i daglige praksis. Alle er ansvarlige for løbende at opdatere, fx ændringer i døgnrytmeplanerne. Derudover er det kontaktpersonen, der har ansvaret for, at egne beboeres døgnrytmeplan er opdateret, og den plejeforløbsansvarlige social- og sundhedsassistent er ansvarlig for handlingsanvisninger, herunder aftaler om lægebesøg. Efter behov planlægges der ekstra tid til dokumentation for kontaktpersoner, hvor de plejeforløbsansvarlige har fast planlagt tid.

2.6.8 Kompetencer og udvikling

Score: 5

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.

Interview med ledelsen

Ledelsen redegør for, at medarbejdergruppen er tværfaglig sammensat, og består af social- og sundhedsmedarbejdere, pædagoger i aktivitetsafdelingen, kostfaglige medarbejdere, og husassistenter til rengøring samt øvrige småopgaver. Plejecentret har fast tilknyttede centersygeplejersker, der er organiserede i gruppen af centersygeplejersker. Derudover har plejecentret enkelte medarbejdere med henblik på merituddannelsen

Nye medarbejdere gennemgår et fast introduktionsprogram, og ufaglærte timelønnede oplæres grundigt til alle opgaver.

Kompetenceudvikling er i fokus, og der arbejdes med kompetencekataloget og kompetenceafklaring og oplæring til nye sundhedsopgaver, så medarbejderne kan varetage helhedsplejen hos beboerne. Medarbejdernes udvidede kompetencer indgår aktivt i den daglige planlægning af opgaver.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, at der er gode muligheder for faglig sparring i de respektive mødefora og i relation til de daglige opgaver, hvor der arbejdes med tværfaglig sparring. Ligeledes arbejdes der systematisk med kompetencekataloget, hvor sygeplejersker/assistenter står for oplæring, og kompetenceskemaet i kopi afleveres til plejeboligleder. Derudover fortæller medarbejderne, at de har MySkills med sygeplejerskerne, hvor de arbejder med oplæring i praktiske opgaver. Medarbejderne redegør desuden for, at der ved behov samarbejdes med fx demenskonsulent og eller gerontopsykiatrien. Aktuelt har flere medarbejdere været på kursus i "Ræk mig lige samarbejdet".

2.6.9 Pårørendesamarbejdet

Score: 4

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne.

Interview med ledelsen

Ledelsen redegør for, at der arbejdes systematisk med at styrke pårørendesamarbejdet. Der arbejdes fast med, at beboere/pårørende tilbydes en indflytningssamtale, hvor ledelsen, centersygeplejersken og kontaktpersoner deltager. Ved indflytningssamtalen er der fokus på gensidig forventningsafstemning. Ledelsen udsender løbende fælles mails

til alle pårørende med aktuelle informationer, og der vedhæftes fx materiale om demensforløb for pårørende. I en Facebookgruppe lægges kommende begivenheder op. Plejecentret har en fast praksis, hvor pårørende inviteres til de forskellige højtidsarrangementer.

Interview med pårørende

Fælles for de pårørende er, at de generelt er tilfredse med samarbejdet, hvor særligt to pårørende finder inddragelsen, samarbejdet og kommunikationen med plejecentret meget tilfredsstillende, mens en pårørende tilkendegiver, at samarbejdet kan være svingende. Fx kan det være nødvendigt at repetere aftaler, når der er en ny kontaktperson, og pårørende savner samtidig løbende information om, hvem der er kontaktperson for beboeren. En pårørende, der kommer dagligt, tilkendegiver, at samarbejdet fungerer rigtigt fint, og at der løbende bliver rettet til, hvis der er noget, der ikke fungerer. De pårørende tilkendegiver på forskellig vis, at de aftaler, der er indgåede, bliver overholdt, blandt andet at de bliver ringet op/kontaktet som aftalt. To af de pårørende fremhæver, at de oplever stor imødekommenhed, når de kommer på plejecentret, og begge oplever kun venlighed. En pårørende vægter særligt, at der er meget tydelighed og åbenhed, og at det er let at finde en medarbejder at kontakte.

2.7 Vurderingsskema

I tilsynene i Guldborgsund Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

Vurdering	Vurderingsgrundlag
Score: 5	<p>Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen • Indikatorerne er opfyldt i forhold til alle Beboere med ingen eller få mindre væsentlige mangler • Tilsynet har ingen anbefalinger • Der kan forekomme enkelte udviklingspunkter, som drøftes ved tilbagemeldingen og noteres som bemærkning i rapporten.
Score: 4	<p>Indikatorerne er i høj grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er få mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til størstedelen af beboerne • Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger.
Score: 3	<p>Indikatorerne er i middel grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til en del af beboerne • En del elementer i indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger.

Vurdering	Vurderingsgrundlag
Score: 2	<p>Indikatorerne er i lav grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none">• Der er flere og/eller væsentlige mangler i opfyldelsen med betydning for beboernes sikkerhed eller autonomi, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes• Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af beboerne• Få elementer i indikatorerne er opfyldt• Tilsynet har en eller flere anbefalinger. <p>Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.</p>
Score: 1	<p>Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none">• Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes• Indikatorer i temaet er opfyldt for få eller ingen af beboerne• Der er fare for beboernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind• Tilsynet har en eller flere anbefalinger. <p>Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.</p>

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 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 m.m.