



Tilsynsrapport Guldborgsund Kommune

Social, Sundhed og Omsorg
Socialområdet

Plejecenter Nørre Alslev, Helenehuset

Uanmeldt tilsyn
2022

Forord

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

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

Anden del af rapporten indeholder de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews og observationer og de individuelle undersøgelser. For hvert tema foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra den 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

Birgitte Hoberg Sloth
Partner
Mobil: 2810 5680
Mail: bsq@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

Oplysninger om plejecenteret og tilsynet
Navn og Adresse: Plejecenter Nørre Alslev, Helenehuset, Skerrisvej 24, 4840 Nørre Alslev
Leder: Annelise Faber Boding
Målgruppe: Tilsynet vedrører indsatser efter Serviceloven
Antal boliger: 24 plejeboliger, heraf 6 midlertidige pladser og 16 skærmet pladser
Dato for tilsynsbesøg: Den 15. februar 2023. Tilsynet vedrører 2022
Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: Konstitueret stedfortræder samt centersygeplejeske
Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: • Interview med plejecentrets konstituerede stedfortræder og centersygeplejeske • Tilsynsbesøg hos tre borgere • Telefoninterviews med tre pårørende • Gruppeinterview med tre medarbejdere • Gennemgang af dokumentation i forhold til SEL (Serviceloven) for tre borgere
Tilsynet havde endvidere dialog med medarbejdere og borgere på fællesarealerne undervejs gennem tilsynet.
Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til leder om tilsynsforløbet.
Tilsynsførende: Senior Manager Pia Elsner, DP i Ledelse Manager Else Marie Seehusen, sygeplejerske, SD/DSH

2. UANMELDT TILSYN

2.1 OVERORDNET VURDERING

BDO har på vegne af Guldborgsund Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn på Plejecenter Nørre Alslev, Helenehuset. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, observationer og skriftligt materiale.

Det er tilsynets overordnede vurdering, at Plejecentret Nørre Alslev, Helenehuset, er et velfungerende plejecenter, som har medarbejdere og en konstitueret stedfortræder, der medvirker til trivsel for borgerne. Tilsynet vurderer, at plejecentret generelt lever op til Guldborgsund Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau, dog vurderes det, at der i journalføringen er en del mangler, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats.

Tilsynet vurderer, at pleje, omsorg og praktisk støtte, som borgerne modtager på plejecentret, generelt leveres med en god faglig kvalitet, dog vurderes det, at praksis for rengøring af hjælpemidler ikke altid efterleves. Borgerne er meget tilfredse med hjælpen, og plejecentret har fokus på kerneopgaven, herunder at der også arbejdes systematisk med sundhedsfremmende og hverdagsrehabiliterende indsatser og indsatser til borgere med demens.

Ligeledes vurderes det, at der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på borgernes præmisser, og borgerne oplever at have indflydelse på eget liv. Borgerne er særdeles tilfredse med hverdagslivet, blandt andet med aktivitetscentrets mange tilbud.

Vurderingen er, at der på plejecentret er en imødekommende kultur, hvor der overordnet er fokus på kommunikation, adfærd og kultur.

Det vurderes, plejecentret har et velorganiseret samarbejde med de pårørende, og de pårørende finder inddragelsen og kommunikationen på plejecentret meget tilfredsstillende.

Ledelsen redegør for, at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx med fokus på implementering af triagering, temaundervisning af medarbejderne og optimering af dokumentationen.

2.2 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger i forhold til plejecentrets fremadrettede udvikling:

Bemærkninger	Anbefalinger
<u>Dokumentation</u> Tilsynet bemærker, at der i dokumentationen er flere mangler i forhold til: • At generelle oplysninger i et tilfælde kun er delvist beskrevet og mangler helt i et tilfælde. • At der i et tilfælde mangler opdatering af alle funktionstilstande, og at døgnrytmeplanen ligeledes ikke er fyldestgørende. • At der ikke systematisk er beskrevet borgernes forventninger og mål. • At alle journaler kun delvist er tilrettet ny fælles systematik, fx i døgnrytmeplaner og helbredsoplysninger.	Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsætter den målrettede indsats i forhold til at sikre, at journaler er fyldestgørende og opdaterede, herunder at den ny fælles systematik implementeres. Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at alle medarbejdere følger gældende praksis for dokumentation.

At det under medarbejderinterview fremgår, at ikke alle medarbejdere i det ene afsnit følger gældende praksis for løbende dokumentation.	
<u>Pleje, omsorg og praktisk støtte</u> Tilsynet bemærker, at der i en bolig er et snavset hjælpemiddel.	Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at plejecentrets praksis følges af alle medarbejdere.
<u>Kompetencer og udvikling</u> Tilsynet bemærker, at der endnu ikke er drøftet rammer omkring demenskursus med medarbejderne.	Tilsynet anbefaler, at ledelsen i dialog med medarbejderne aftaler rammer for gennemførelse af demenskursus.

2.3 AKTUELLE VILKÅR

Aktuelle vilkår
Konstitueret stedfortræder oplyser, at der aktuelt ikke er ansat en plejeboligleder. Det oplyses til tilsynet, at der er fælles ledelse med Plejecentret Nørre Alslev, Skovvej, samt at plejecentrets to centersygeplejersker dækker begge plejecentre. Den konstituerede stedfortræder har således ledelsesansvaret for begge plejecentre i tæt samarbejde med plejeboliglederen fra et andet plejecenter, samt stedfortræderen for lederen af plejecenterområdet. Dette er en midlertidig løsning indtil ansættelse af en ny plejeboligleder - der er en ansættelsesproces i gang. Ledelsen redegør for, at der delvist er fulgt op på anbefalinger på sidste års tilsyn, idet der kontinuerligt er fokus på dokumentation, hvilket blandt andet har ændret praksis med en ny fælles systematik for dokumentationen. Derudover er der genindført triagemøde to gange ugentligt, hvor der blandt andet følges op på journalerne. Der arbejdes systematisk med triagering og tværfaglige borgerkonferencer. Ledelsen oplyser, at der fælles for begge plejecentre arbejdes med temaundervisning af medarbejderne, der skal udvikle og styrke kvalitetsarbejdet, dog er der endnu ikke drøftet rammer omkring demenskursus med medarbejderne i Helenehuset. Ledelsen redegør for, hvordan de arbejder på at styrke medarbejdernes kendskab til og anvendelse af de pædagogiske metoder og Marte Meo som redskab. Der er frivillige tilknyttet plejecentret, der blandt andet står for diverse arrangementer for borgerne, og som hjælper til med forskellige praktiske gøremål, såsom at pynte bord til weekenden o.lign. Ledelsen oplyser, at der ikke har været skriftlige klagesager inden for det seneste år.

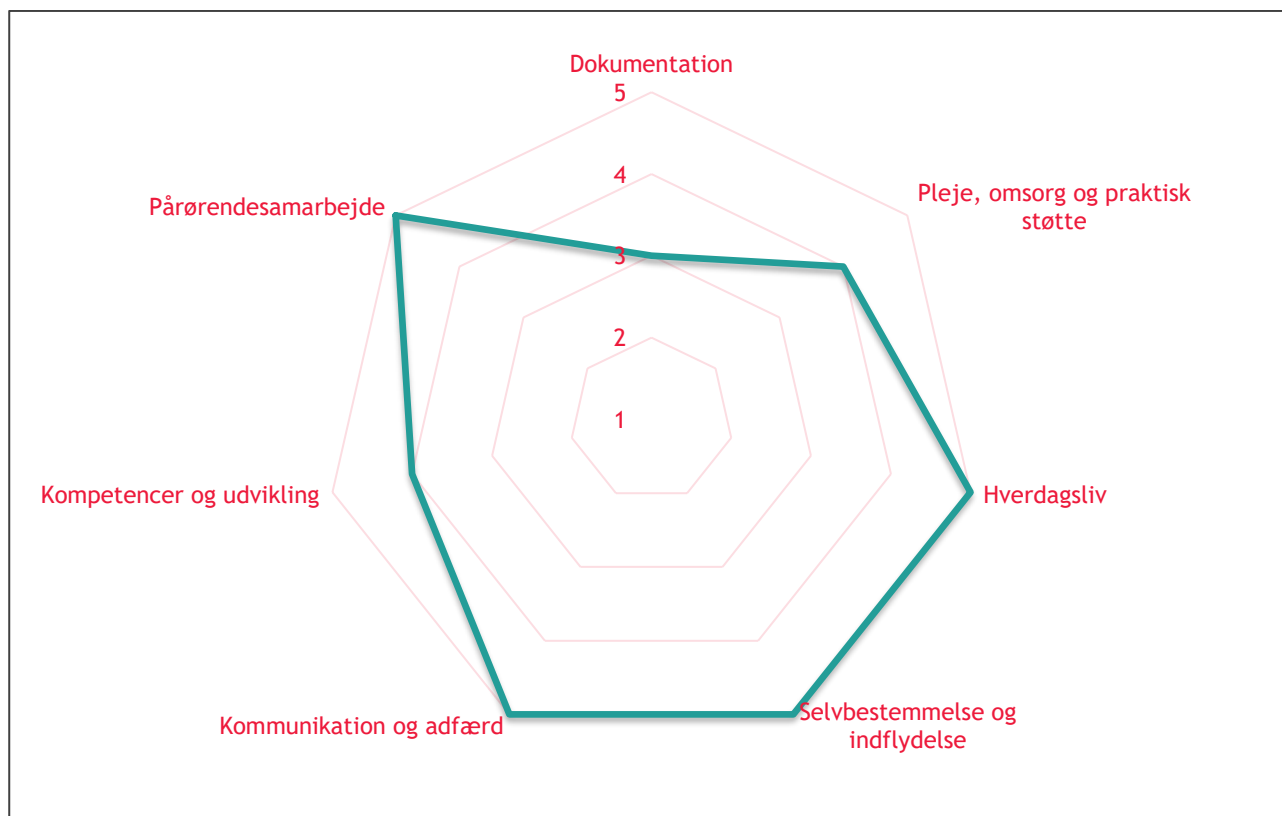
2.4 OPFØLGNING

Opfølgning
Ledelsen redegør for, at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx med fokus på implementering af triagering, temaundervisning af medarbejderne og optimering af dokumentationen.

2.5 SCORE

For hvert overordnet tema, der undersøges i tilsynet, opnår centret en score fra 1 til 5, hvor 5 er den bedste. En grafisk figur indikerer, i hvor høj grad tilbuddet opfylder indikatorerne for hvert tema. Jo flere høje scorer, tilbuddet opnår, jo større bliver figuren, og dermed kvaliteten.

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

Tema	Vurdering
Tema 1: Dokumentation	Tilsynet vurderer, at plejecentret i middel grad lever op til indikatorerne.
Score: 3	<u>Dokumentation</u> Dokumentationen fremstår overordnet med en faglig standard, men den har flere mangler, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats. Dokumentationen fremstår delvist opdateret og fyldestgørende, og ligeledes mangler der en fælles systematik. På alle borgere er der helbredsoplysninger. De generelle oplysninger om ressourcer, mestring og motivation og livshistorie er udfyldt i en journal og mangler delvist/helt i de to andre journaler. Der er funktionstilstande på alle borgerne, hvor de i et tilfælde ikke er opdaterede, og i alle mangler beskrivelse af borgers forventninger og mål.

	I to tilfælde er borgernes behov for pleje og omsorg beskrevet handlevejledende i døgnrytmeplanen, og der tages udgangspunkt i borgerens helhedssituation og ressourcer, og de er opbyggede med borgers og medarbejders indsats, fraset i et tilfælde, hvor døgnrytmeplanen kun delvist beskriver indsatserne. Der er generelt lagt vægt på at beskrive borgernes kognitive udfordringer, fraset i et tilfælde, hvor dette kun delvist fremgår. Der ses dokumentation for vægt på alle borgerne, borgerne er triagerede, og der er dokumentation for borgernes stillingtagen til HLR. <u>Interview medarbejdere</u> Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for, hvordan de arbejder målrettet med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i daglig praksis. Der er klar ansvarsfordeling i alle vagttag. Medarbejderne redegør for, at der løbende dokumenteres, samt at der er fast procedure for løbende opfølgning. Dog tilkendegiver medarbejderne, at ikke alle medarbejdere i det ene afsnit følger gældende praksis for løbende dokumentation. Medarbejderne kender og følger GDPR-regler, og de giver konkrete eksempler på, hvordan de overholder reglerne. Tilsynet bemærker, at der ikke er konsekvent tidstro dokumentation for givet medicin. Det er efterfølgende drøftet med ledelsen at dække og finde løsninger, der tilgodeser, at medarbejderne har adgang til tidstro dokumentation i direkte tilknytning til, at opgaverne udføres.
Tema 2: Pleje, omsorg og praktisk støtte Score: 4	Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne. <u>Interview borgere</u> De borgere, der har deltaget i interviews, er alle tilfredse med kvaliteten af den personlige støtte og pleje, og de oplever, at de får hjælp til det, de har brug for. Borgere, der ikke deltager i interviews, grundet kognitive begrænsninger, observeres på fællesarealet i samvær med medarbejdere, og de virker trygge, veltilpasse og velsoignerede i situationen. Borgerne oplever, at deres ønsker og vaner i forhold til plejen imødekommes, og at medarbejderne har et godt kendskab til, hvilke ønsker de har til støtte og pleje. Borgerne får som udgangspunkt hjælpen som aftalt. De borgere, der kan, deltager alle på forskellig vis i de daglige opgaver, og de oplever, at de har mulighed for at være aktive i plejen. Borgerne er tilfredse med rengøringsstandarden i boligerne, dog er der en borger, der er utilfreds med serviceniveauet i forhold til hyppigheden for rengøring i boligen. <u>Observation</u> Borgerne fremstår alle velsoignerede, og der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard i boligerne. Tilsynet bemærker, at der i en bolig er et snavset hjælpemiddel. <u>Interview medarbejdere</u> Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for, at de arbejder med helhedspleje, hvor de har fokus på sundhedsfremmende og rehabiliterende indsatser. Der samarbejdes med borgerne om, hvilke mål de har for de respektive indsatser, og opgaverne tilpasses dette.

	Medarbejderne redegør for, hvordan de arbejder på at sikre kontinuiteten og på at skabe tryghed i pleje og støtte med kontaktpersonsordning og med plejeforløbsansvarlige medarbejdere. Ved indmøde om morgenen afholder medarbejderne tavlemøde med deltagelse af en centersygeplejerske. Her planlægges dagen ud fra borgernes aktuelle tilstand, kompetencer og relationer. Medarbejderne redegør for, hvordan der systematisk arbejdes med triagering af borgerne, og at der afvikles tværfaglige borgerkonferencer efter behov. Medarbejderne beskriver, at de bruger Marte Meo som tilgang ved indsatsen til borgere med kognitive udfordringer. Tilsynet er efterfølgende oplyst af medarbejderne, at der er en fast praksis for rengøring af hjælpemidler, men at dette nedprioriteres ved personalemangel.
Tema 3: Hverdagsliv Score: 5	Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne <i>Mad og måltid</i> <u><i>Interview borgere</i></u> Borgerne er tilfredse med maden og variationen af maden. Borgerne oplever, at maden er veltillavet, og at den har en god kvalitet. Borgerne oplever, at de selv har indflydelse på, hvor de indtager maden. En borger fortæller, at måltiderne er hyggelige, især om aftenen, hvor der synges i forbindelse med måltidet. <u><i>Interview medarbejdere</i></u> Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for det gode måltid. Der er fast struktur for, hvem der har hvilke opgaver i forbindelse med måltiderne. Medarbejderne har fokus på at skabe ro omkring måltidet. Der arbejdes systematisk med opfølgning på borgernes vægt, hvor de vejes en gang om måneden eller hyppigere ud fra en individuel vurdering, og der gennemføres ernæringsscreening efter en fast skabelon to gange om året eller oftere ved behov. Ved uhensigtsmæssig vægtændring og ved tygge- eller synkebesvær er der mulighed for at inddrage kommunens diætist, ergoterapeuter osv. Der tages relevant hensyn til borgernes differentierede behov for ernæring, og der er mulighed for at tilbyde diverse mellemmåltider til eksempelvis småspisende borgere. <i>Et aktivt miljø</i> <u><i>Interview borgere</i></u> Borgerne er meget tilfredse med de tilbudte aktiviteter, og de oplever en god stemning og et aktivt miljø med en meningsfuld hverdag. Borgerne vælger til og fra, og de hygger sig med de forskellige aktiviteter, de deltager i. De borgere, der har behov for det, får hjælp af medarbejderne til at komme til og fra de forskellige aktiviteter. <u><i>Interview medarbejdere</i></u> Medarbejderne fortæller, at borgerne har gode muligheder for deltagelse i aktiviteter, både aktiviteter arrangeret af aktivitetscentrets to medarbejdere eller af de frivillige, der er tilknyttet plejecentret. Medarbejderne redegør reflekteret for deres opgaver i forhold til aktiviteter, og de har fokus på at motivere borgerne til deltagelse i aktiviteter. Aktivitetsmedarbejderne udarbejder aktivitetsplan for en uge ad gangen.

	Medarbejderne fortæller, at de i afdelingerne arrangerer diverse aktiviteter, såsom filmfremvisning og fællessang.
Tema 4: Selvbestemmelse og indflydelse Score: 5	Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne <u>Interview borgere</u> Borgerne er alle meget tilfredse med at bo på plejecentret. Borgerne oplever en høj grad af livskvalitet, og at de lever et værdigt liv på egne præmisser. Borgerne oplever desuden at have indflydelse på egen hverdag og eget liv. Borgerne oplever medarbejderne som meget imødekommende over for deres ønsker og vaner og ligeledes, at medarbejderne er meget hjælpsomme. Borgere, som ikke kan svare under interview, observeres at være trygge og veltilpasse i situationen. <u>Interview medarbejdere</u> Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan borgerne har medbestemmelse og indflydelse, og hvordan medarbejderne bruger relevant viden fra borgernes livshistorie og de pårørende. Hvor dette ikke er muligt, bruges relevant viden fra hjemmeplejen. Der arbejdes med medbestemmelse og indflydelse hos de borgere, der ikke kan udtrykke sig. Medarbejderne er opmærksomme på at inddrage borgerne og eventuelle pårørende i planlægningen af borgernes pleje/forløb. Dette sker allerede ved indflytningssamtalen, men også efter indflytning, hvor medarbejderne løbende har dialog med borgerne om, hvordan de sikres medbestemmelse og indflydelse på deres hverdagsliv. Medarbejderne oplyser, at der ved indflytningssamtalen, så vidt det er muligt, spørges ind til borgernes stillingtagen til HLR samt ønsker til den sidste tid, og ellers gøres det, når det falder naturligt.
Tema 5 Kommunikation og adfærd Score: 5	Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne <u>Interview borgere</u> Borgerne er meget tilfredse med medarbejderne, og de oplever, at der er en ordentlig og respektfuld omgangstone og adfærd blandt medarbejderne. Borgerne udtrykker, at der udvises respekt for deres privatliv og personlige grænser. <u>Interview medarbejdere</u> Medarbejderne kan reflekteret redegøre for kommunikation og adfærd, og at de lægger vægt på en individuel og ligeværdig tilgang. De møder borgerne der, hvor borgerne er, og de kommunikerer på borgernes niveau. Medarbejderne har fokus på at være åbne i deres kommunikation og adfærd og på at benytte kropssprog og kropskontakt i deres omgang med borgerne ud fra en individuel vurdering. Medarbejderne har til stadighed kollegialt fokus på, om de kan agere anderledes i deres kommunikation og adfærd. <u>Observation</u> Ved observation og ved interview med medarbejderne kan der konstateres en anerkendende og respektfuld omgangstone. Ved rundgang i boligerne og på fællesarealer observeres det, at medarbejderne tilgår borgerne respektfuldt.

	Medarbejderne opleves som værende meget nærværende over for borgerne.
Tema 6 Kompetencer og udvikling Score: 4	Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne. <u>Interview leder</u> Ledelsen redegør for, at medarbejdergruppen er tværfagligt sammensat, og at den består af social- og sundhedsuddannede medarbejdere og centersygeplejersker. I aktivitetscentret er der ansat aktivitetsmedarbejdere med relevant pædagogisk uddannelse. Der er ansat en medarbejder til udelukkende at varetage rengøringen i boligerne. Der er ikke ansat ufaglærte medarbejdere i den faste normering, ufaglærte benyttes kun som afløsere. Ledelsen redegør for, at der på demensafsnittet er social- og sundhedsuddannede medarbejdere med relevante kompetencer i forhold til at arbejde med demente borgere. Der er desuden tæt samarbejde med kommunens demenskoordinator og mulighed for ved behov at tilkalde kommunens øvrige specialister, såsom terapeuter, diætist osv. Der arbejdes struktureret med kompetenceskemaer (katalog). Der er fokus på fagligheden med undervisning i en række temaer, såsom diabetesopfølgning, påføring af creme og dokumentation af sygeplejeydelser. <u>Interview medarbejdere</u> Medarbejderne redegør for muligheden for faglig sparring og løbende kompetenceudvikling både i daglig borgernær praksis, tværfaglige mødefora og gennem tematiseret undervisning, herunder inddragelse af andre faggrupper i tværfaglige samarbejder, fx demenskoordinator, diætist, omsorgstandpleje osv. Medarbejderne tilkendegiver, at de systematisk får udfyldt kompetencekort ved oplæring i delegerede sundhedslovsopgaver.
Tema 7: Pårørendesamarbejde Score: 5	Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. <u>Interview leder</u> Ledelsen redegør for, hvordan der strategisk arbejdes med forventningsafstemning og tiltag, der tilgodeser det gode samspil mellem borger/pårørende/ledelse og medarbejdere. Der er fokus på involvering af de pårørende - både ved indflytningssamtalerne, men også ved løbende dialog med de pårørende, ligesom der er mulighed for opfølgende møder. <u>Interview pårørende</u> De pårørende er alle tilfredse, og alle pårørende oplever, at samarbejdet med plejecentret er positivt og tilfredsstillende. De pårørende tilkendegiver alle, at der er stor imødekommenhed, når de kommer på plejecentret, og at der er en positiv stemning. De pårørende oplever, at aftaler overholdes, og at de som pårørende føler sig meget velinformerede.

2.7 VURDERINGSSKEMA

I tilsynene anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

VURDERING	VURDERINGSGRUNDLAG
SCORE: 5	Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt • Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen • Indikatorerne er opfyldt i forhold til alle borgere 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	Indikatorerne er i høj grad opfyldt • Der er få mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til størstedelen af borgerne • Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger
SCORE: 3	Indikatorerne er i middel grad opfyldt • Der er en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til en del af borgerne • En del af elementerne i indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger.
SCORE: 2	Indikatorerne er i lav grad opfyldt • Der er flere og/eller væsentlige mangler i opfyldelsen, med betydning for borgernes sikkerhed eller autonomi, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes • Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af borgerne • Få af elementerne i indikatorerne er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger. Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.
SCORE: 1	Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt • Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes • Indikatorer i temaet er opfyldt for få eller ingen af borgerne • Der er fare for borgernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind • Tilsynet har en eller flere anbefalinger. Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.



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 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 90 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering m.m.