

TILSYNSRAPPORT TØNDER KOMMUNE

PLEJE OG OMSORG

HJØRNEGÅRDEN PLEJECENTER



Uanmeldt tilsyn på plejecen-
ter

September 2018

1. UANMELDT TILSYN

1.1 OVERORDNET VURDERING

BDO har på vegne af Tønder Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn på Hjørnegården Plejecenter. 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 samlede og overordnede vurdering, at Hjørnegården Plejecenter er et velfungerende plejecenter med engagerede medarbejdere og ledelse, som i fællesskab skaber trygge rammer og medvirker til trivsel for beboerne. Det er tilsynets vurdering, at der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på borgernes præmisser.

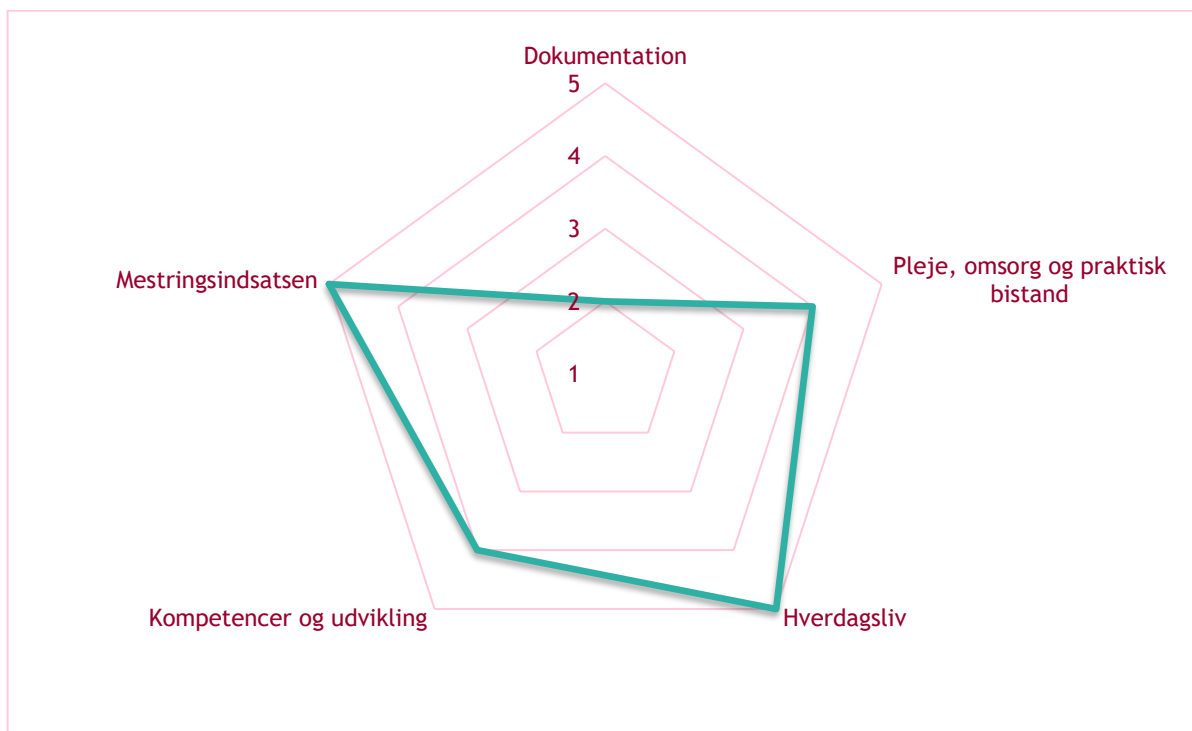
Tilsynet vurderer, at plejecentret generelt lever op til Tønder Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau. Pleje, omsorg og praktisk hjælp leveres til beboernes tilfredshed, og medarbejderne kan på relevant vis redegøre for, hvordan de arbejder med et rehabiliterende sigte og ud fra ønsket om at understøtte den enkelte beboers egenomsorg og mestringsevne.

Endelig er det tilsynets vurdering, at de gentagne mangler i den sundhedsfaglige dokumentation udgør et særligt indsatsområde, som det vil kræve et skærpet ledelsesmæssig fokus at udbedre.

1.2 SCORE

For hvert overordnede 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. (Temaer, som ikke er relevante for det pågældende tilbud, tæller ikke med i den samlede vurdering).

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



1.3 VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER

Tema	Vurdering
Dokumentation Score: 2	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i lav grad lever op til indikatorerne. Døgnglejeplanerne er fyldestgørende og handlingsvejledende, og beboernes ressourcer og individuelle ønsker ses velbeskrevet som en integreret del af den daglige pleje. Døgnglejeplaner er formuleret i et anerkendende og fagligt sprog. Der mangler generelt at blive oprettet relevante helbredstilstande og tilhørende handlinger, og handleplaner er i to tilfælde ikke opdateret i forhold til beboerens aktuelle helbredssituation. De sygeplejefaglige problemområder er kun i et tilfælde udfyldt, og helbredsoplysninger er ikke konsekvent udfyldt og opdateret hos alle beboere.</p> <p>Medarbejderne giver udtryk for, at det fortsat kan være svært at danne sig et samlet overblik i Nexus og gør ofte brug af assisterende leder og dokumentationssygeplejersken, når der skal oprettes indsatsmål og -planer ud fra faglige observationer.</p> <p>Tilsynet observerer, at der i et åbent og tomt kontor er placeret en stor triageringstavle med stærkt personfølsomme oplysninger, som er fuldt synlige fra gangen.</p>
Pleje, omsorg og praktisk bistand Score: 4	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne. Beboerne modtager pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres observerede behov og udtrykker tilfredshed med plejen.</p> <p>Medarbejderne sikrer kontinuitet i den relevante pleje og omsorg til beboerne med bl.a. kontaktpersonordning og koordinerende morgenmøder ud fra beboernes aktuelle behov.</p> <p>Der er ifølge medarbejderne fokus på tidlig opsporing af sygdom og adfærdændringer, men triagering anvendes ikke ensartet og systematisk. Der kommer sygeplejerske på centret i forbindelse med "værdighedsdage", og udekørende sygeplejersker eller rehabiliteringsteam kontaktes ved behov for faglig sparring.</p>

	<p>Ledelse og medarbejdere oplever det problematisk, at sygeplejersken ikke møder ind om morgenen samtidig med dem, men først kommer til stede, når medarbejderne er optaget i plejen. Herved går formålet med ordningen tabt. Pleje og omsorg leveres efter en god faglig standard og med et rehabiliterende sigte, der understøtter den enkelte beboers aktuelle.</p> <p>Der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard på centret og i boliger.</p>
<p>Hverdagsliv</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Beboerne gives mulighed for indflydelse og selvbestemmelse i forhold til pleje og omsorg og i forbindelse med aktiviteter, døgnrytme og hverdagsliv. Beboerne giver udtryk for, at deres til- og fravalg respekteres.</p> <p>Tilbuddet om aktiviteter er varieret og er tilpasset målgruppens differentierede behov. Medarbejderne varetager Klippekortordningen, og ”klip” anvendes til mangeartede ting fx gåture, ekstra træningsaktivitet, en-til-en aktivitet og rengøring. Medarbejderne redegør desuden for, hvordan mulighed for spontane fællesaktiviteter udnyttes; fx kagebagning, grillning af pølser og højtlæsning/sang.</p> <p>Beboerne er meget tilfredse med madens kvalitet, og især brunch i weekenden er meget værdsat hos alle.</p> <p>Medarbejderne har pædagogiske måltider og har arbejdet meget for at skabe bedre rammer for måltiderne i form af ro, struktur og indbydende servering af maden. Aktuelt er der som et forsøg etableret en ekstra spisesstue for en lille gruppe beboere, som har brug for at blive skærmet i spisesituationen, hvilket har været en gevinst for alle. Mulighederne for at tilgodese særlige ernæringsmæssige tiltag betegner medarbejderne som gode, og køkkenet tilbereder gerne små ekstra individuelle lækkerier til de småtspisende.</p> <p>Tilsynet observerer en venlig kommunikation og rolig adfærd på plejecentret.</p>
<p>Kompetencer</p> <p>Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Ledelse og medarbejderne vurderer, at der er relevante basiskompetencer til stede til kerneydelsen, og at der endvidere er gode muligheder for faglig sparring indbyrdes og med forskellige tværfaglige samarbejdspartnere, bl.a. Marte Meo terapeuten og gerontopsykiatrisk team, som inddrages i forhold til beboere med demens.</p> <p>Det er dog samtidig tilsynets vurdering, at kompleksiteten i den nuværende målgruppe på centret tilsiger, at medarbejderne har behov for yderligere kompetenceudvikling, specielt hvad angår dokumentation, demensuddannelse, konflikthåndtering og kommunikation. Der imødeses et godt udbytte af efterårets undervisning i FSIII, neuropædagogisk kursus samt demensuddannelse.</p> <p>Medarbejderne ser frem til efterårets MUS og oplever en lydhør ledelse, som giver dem sparring og øget ansvar.</p>
<p>Årets tema: Mestring</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Ledelsen oplyser, at medarbejderne ikke har deltaget i undervisning om mestringstrategier, men at det ligger implicit i kerneydelsen, at medarbejderne arbejder målrettet på at understøtte beboernes mestringsevne og egenomsorg.</p> <p>Medarbejderne har løbende dialog om, hvordan de fastholder fokus på den hverdagsrehabiliterende tilgang, fx i forbindelse med måltider og dagliglivet. Dette afspejler sig i tilsynets observationer, i døgnplejeplaner og i samværet blandt beboere og medarbejdere. Medarbejderne redegør endvidere for, hvordan de arbejder på at skabe gode forudsætninger for at tilrettelægge et hverdagsliv og relevante indsatser, der understøtter den individuelle beboers funktionsniveau og ressourcer allerede ved indflytning på plejecentret.</p>

1.4 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger:

Bemærkninger

Tilsynet har ingen bemærkninger.

Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at ledelsen i samarbejde med medarbejdere og relevante ressourcepersoner i dokumentationen fremadrettet sikrer, at alle beboeres dokumentation konsekvent afspejler beboers aktuelle helhedssituation.
2. Tilsynet anbefaler, at der skabes sammenhæng i den enkelte beboers samlede dokumentation i relation til opdatering af helbredsoplysninger, triageringsstatus og handleplaner.
3. Tilsynet anbefaler, at ledelsen og sygeplejerskerne drøfter muligheden for at reorganisere det interne samarbejde, så rammerne for faglig sparring, opkvalificering af dokumentation og løbende triagering forbedres.
4. Tilsynet anbefaler, at ledelse og medarbejdere drøfter, hvorledes det fremadrettet sikres, at etiske retningslinjer overholdes i forbindelse med personfølsomme oplysninger.

2. OPLYSNINGER

2.1 GENERELLE OPLYSNINGER OM TILSYN

Adresse
Trælborgvej 4, 6261 Bredebro
Plejecenterleder
Marianne Giebner
Antal boliger
22 boliger og to aflastningspladser
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg
Den 11. september 2018, kl. 9.00 - 13.00
Tilsynets deltagerkreds
Leder, assisterende leder, tre beboere og tre medarbejdere. Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til leder om tilsynsforløbet.
Tilsynsførende
Senior Manager Kirsten Marquardsen, sygeplejerske, MHM

2.2 AKTUELLE VILKÅR

Aktuelle vilkår
<p>Leder oplyser, at hun er tiltrådt sin stilling 1. marts i år. Hjørnegården har oplevet flere lederskift inden for få år, og der har været en del turbulens i personalegruppen i den forbindelse, men ifølge leder er medarbejdergruppen nu stabil med et lavt sygefravær. Leder er aktuelt i færd med at afholde MUS samtaler med medarbejderne, som hun oplever som positive og loyale i forhold til samarbejde og fælles mål for kerneopgaven.</p> <p>Af aktuelle udviklingsområder nævner leder bl.a. det kontinuerlige arbejde med dokumentation, som trods stort fokus fra ledelse og hjælp fra dokumentationssygeplejerske og superbrugere stadig repræsenterer en udfordring for nogle medarbejdere. Ledelsen udfører ledelsestilsyn og vurderer, at dokumentationen er blevet bedre.</p> <p>Arbejdet med udadreagerende demensramte beboere kan til tider være udfordrende, og leder hilser den forestående undervisning i neropædagogik i efteråret for alle social- og sundhedsassistenter velkommen. Undervisningen skal - afhængig af evalueringen - muligvis udbredes til hele hjælpergruppen efterfølgende. Pårørendesamarbejdet vedrørende de demente beboere kan i perioder ligeledes fylde meget, og medarbejderne trækker ofte på ledelsen og kommunens demenskoordinator i den forbindelse.</p>

2.3 OPFØLGNING

Opfølgning
Der blev givet anbefalinger vedrørende dokumentationen ved sidste års tilsyn, og assisterende leder oplyser, at alle har arbejdet ihærdigt på at blive fortrolige med Nexus og FSIII. Alle medarbejdere skal på ny undervises i korrekt anvendelse af omsorgssystemet, hvortil der er udarbejdet en lokal manual.

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

Projektansvarlig
KIRSTEN MARQUARDSEN
Senior Manager
m: 41 89 04 36
e: kmq@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.

