

Tilsynsrapport Næstved Kommune

Sundhed og Ældre
Fugleparken Plejecenter

Uanmeldt tilsyn
Oktober 2020

1. GENERELLE OPLYSNINGER

Oplysninger om plejecentret og tilsynet
Navn og Adresse: Fugleparken Plejecenter, Nattergalevej 1, 4250 Fuglebjerg
Leder: Elisabeth Kjær Johannesen
Antal boliger: Rosenhaven 12 demensboliger, Birkebo 20 plejeboliger, Magrethehaven 3 demensboliger.
Dato for tilsynsbesøg: Den 29. oktober 2020
Tilsynet indledt med: Teamledelsen
Interview med: Tre borgere og tre medarbejdere
Tilsynet har gennemgået dokumentation for: Tre borgere.
Tilsynsførende: Senior Manager Margit Kure, sygeplejerske, MHM

2. UANMELDT TILSYN

2.1 OVERORDNET VURDERING

BDO har på vegne af Næstved Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn på Fugleparken 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 Fugleparken er et velfungerende plejecenter, som har engagerede medarbejdere og ledelse, som medvirker til trivsel for borgerne. Det er tilsynets vurdering, at der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på borgernes præmisser. Det er vurderingen, at dokumentationen kan karakteriseres som tilfredsstillende, men har mangler.

Tilsynet vurderer, at plejecentret lever op til Næstved Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau. Pleje, omsorg og praktisk hjælp leveres med en høj faglig kvalitet, hvor medarbejderne i høj grad er reflekterede over, hvordan de sikrer borgernes livskvalitet i hverdagen.

2.2 TILSYNETS ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger i forhold til centrets fremadrettede udvikling:

Anbefalinger
1. Tilsynet anbefaler, at ledelsen sætter et skærpet fokus på ensartet dokumentationspraksis, herunder sikrer, at tilstande, indsatsmål, handlingsanvisninger og døgnrytmeplaner konsekvent oprettes, er opdaterede og aktuelle.
2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen foretager opfølgning, så fællesarealer fremstår ryddelige og med et hjemligt udtryk.
3. Tilsynet anbefaler, at ledelsen i dialog med medarbejderne afdækker behovet for kompetenceudvikling.

2.3 AKTUELLE VILKÅR

Aktuelle vilkår
Centret har ikke haft borgere smittet med COVID-19. Ledelsen har overordnet stået for videre formidling af anbefalinger, vejledninger og instrukser, og haft løbende dialog med pårørende.
Centrets omdrejningspunkt er livskvalitet og med udgangspunkt i borgernes ønsker og behov at styrke deres sociale liv. Leder og medarbejdere tager på hjemmebesøg inden indflytning, der afholdes indflytningssamtale, og der vægtes tæt samarbejde med de pårørende med særligt fokus på, hvad der giver borgerne livskvalitet.
Ledelsen oplyser, at centret har en stabil medarbejdergruppe og generelt lavt sygefravær, som i en periode har været lidt højere på grund af ikke arbejdsrelaterede sygefravær.
Opfølgning på sidste tilsyn
Som opfølgning på sidste års tilsyn har der løbende været arbejdet på at kvalificere dokumentationspraksis, og med mulighed for hjælp og støtte af kollega i de enkelte afdelinger.

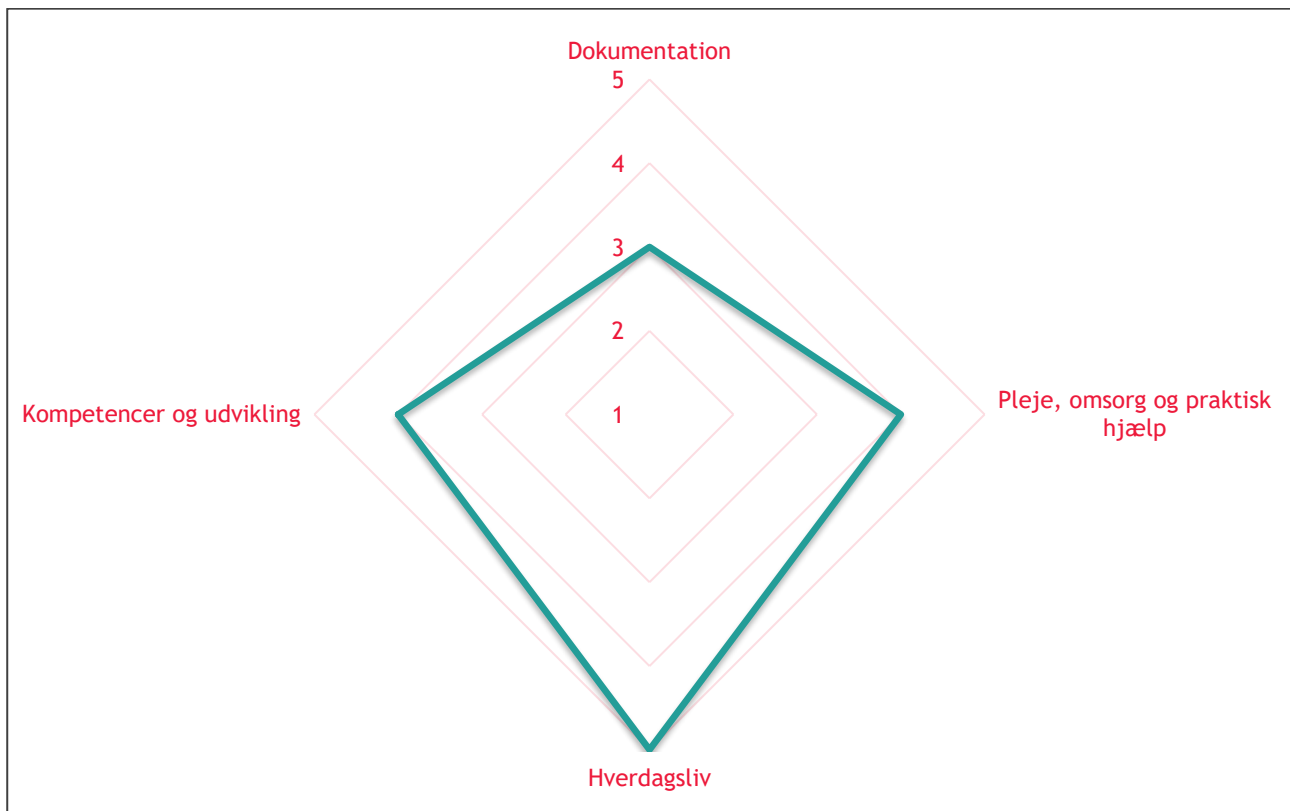
Der arbejdes med triagering i en tillempet model, hvor borgerne dagligt drøftes på morgenmøde, der anvendes TOBS ved tilstandsændringer, og der afholdes metamøder hver 14. dag med borgergennemgang.

I forhold til demens tager medarbejderne afsæt i deres erhvervede viden og erfaringer, hvor de forsøger at finde løsninger ud fra individuelle tilgange til borgerne. Medarbejderne er uddannet i nødværge og teknikker, og ved behov samarbejder de med demenskonsulent, som er uddannet Marte Meo instruktør. Medarbejderne har ikke deltaget i det nu afsluttede BPSD-projekt på demensområdet.

2.4 SCORE

For hvert overordnede 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 scorere, 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.



2.5 VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER

Tema	Vurdering
<p>Tema 1: Dokumentation</p> <p>Score: 3</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i middel grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Dokumentationen fremstår med en god faglig standard, men har mangler. Der foreligger generelle oplysninger på to borgere, og generelt er borgernes ressourcer, mestring, motivation, roller og vaner beskrevet, mens dette mangler hos en borger. Der er udfyldt helbredsoplysning på alle borgere. Tilstande, indsatsmål og handlingsanvisninger er delvist udfyldt og delvist opdateret, f.eks. mangler opfølgning på utilsigtet vægttab. Døgnrytmeplaner er generelt aktuelle og hand- levejledende, og tager udgangspunkt i borgernes helhedssituation, hvor den på en borger ikke er opdateret. Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for, hvordan de arbejder med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i daglig praksis. I den ene afdeling udfylder koordinator dokumentationen på alle nye borgere og døgnrytmeplanen i samarbejde med assistenten, som får overdraget borger og ansvaret for opfølgning. I den anden afdeling er assistenter ansvarlige for udfyldelse, og døgnrytmeplanen udfyldes i samarbejde med borgerens kontaktperson, som er ansvarlige for opdatering af døgnrytmeplan. Alle er ansvarlige for at dokumentere løbende tilstandsændringer, som dokumenteres på iPads og stationære pc.</p>
<p>Tema 2: Pleje, omsorg og praktisk støtte</p> <p>Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Borgerne udtrykker stor tilfredshed med den hjælp, de modtager, og med måden, plejen udøves på. Borgerne oplever, at det overvejende er faste medarbejdere, som kommer hos dem, hvilket for en borger betyder, at medarbejderne er gode til at observere, hvis borger ikke har det godt. Borgerne er trygge, og en borger, som har mærkelige tanker og forestillinger i sit hoved, sætter stor pris på medarbejdernes nærvær.</p> <p>Medarbejderne kan fagligt og reflektivt redegøre for, hvordan de sikrer, at borgerne modtager den nødvendige pleje og støtte via daglig planlægning med liste med sygeplejefaglige opgaver. Ved tilstandsændringer er der fast procedure, og assistenter anvender TOBS og inddrager sygeplejerske, teamleder og plejehjemslæge efter behov. Der afholdes tværfaglige teammøder hver 14. dag med borgergennemgang og deltagelse af teamleder og terapeuter og evt. inddragelse af fx ernæringsassistent og demenskoordinator. Alle borgere vejes systematisk, og ved utilsigtet vægtændring inddrages relevante samarbejdspartnere, og der iværksættes indsatser. Rehabilitering er naturligt integreret i hverdagen, og sker i tæt samarbejde med ergo- og fysioterapeuter.</p> <p>Borgerne er velsoignerede, og den hygiejnemæssige standard i boligerne er forsvarlig. Dog ses der mange ting, som fx borde, sække, vogne og hjælpemidler på fællesarealer, som giver et uroligt og mindre hjemligt indtryk.</p>
<p>Tema 3: Hverdagsliv</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne</p> <p><u>Værdighed og selvbestemmelse</u></p> <p>Borgerne er meget tilfredse med at bo på centret, og oplever i høj grad medbestemmelse og indflydelse. En borger oplever selv at styre sin hverdag, og anden borger bliver altid spurgt til ønsker. Borgerne oplever en indholdsrig hverdag, og deltager i aktiviteter og træning. Fælles for dem alle savnes de fælles aktiviteter, som er lukket på grund af Corona-situationen.</p>

	<p>Medarbejderne kan med faglig indsigt engageret og reflektivt redegøre for, hvorledes borgerne sikres selvbestemmelse og medindflydelse, blandt andet via bruger- og pårørenderådsmøder, hvor alle borgere kan deltage. Hjemmebesøg, indflytningssamtale og borgernes livshistorie bidrager til mål og ønsker for opholdet og for dagen. Den faste aktivitetsmedarbejder forestår mindre fælles aktiviteter, ture ud af huset samt fælles morgenbord i en afdeling, mens det tidligere høje aktivitetsniveau endnu er på pause.</p> <p><u>Mad og måltid</u></p> <p>Borgerne er meget tilfredse med madens og måltidernes kvalitet. Alle spiser i den fælles spisestue, og det opleves hyggeligt og rart med det sociale med de andre borgere og medarbejdere.</p> <p>Medarbejderne kan fagligt reflekteret redegøre for borgernes indflydelse på mad og måltider, samt hvordan der skabes gode rammer for måltidet. Maden skal være indbydende, og måltidet skal opleves hyggeligt, rart og familiært, hvor medarbejderne med deres deltagelse sikrer ro og dialog. Maden serveres og anrettes tilpasset målgruppen, og borgerne skærmes i fællesskabet efter behov.</p> <p><u>Kommunikation og adfærd</u></p> <p>Borgerne er meget tilfredse med medarbejderne, som de synes er søde og flinke, og en borger udtrykker, at de gør alt for, at de skal være tilfredse og føle sig godt tilpas, mens anden borger værdsætter humor og lidt drilleri. Omgangstone og adfærd er anerkendende og respektfuld.</p> <p>Medarbejderne kan med faglig indsigt og på en reflektiv måde redegøre for, hvorledes der sikres respektfuld adfærd og anerkendende kommunikation med borgerne, hvor ligeværdighed, nærvær, tillid, aktiv lytte samt relationsarbejdet har stor betydning.</p> <p>Tilsynet bemærker under rundgang og interview med medarbejderne overalt en respektfuld og anerkendende kommunikation og adfærd.</p>
<p>Tema 5: Kompetencer og udvikling</p> <p>Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Ledelsen oplyser, at Fugleparken er opdelt i to teams med teamleder i hvert team. Ledelsen oplever en stabil medarbejdergruppe med social- og sundhedsuddannede medarbejdere og pædagoger. Centret har fast tilknyttet sygeplejerske samt ergo- og fysioterapeuter samt plejehjemslæge. På grund af rekrutteringsvanskeligheder er det faste afløserteam ufaglærte medarbejdere, men hvor ledelsen har vurderet, at de besidder de rette personlige kompetencer.</p> <p>Medarbejderne oplever, at de som udgangspunkt har de nødvendige kompetencer, men udtrykker samtidig et ønske om løbende kompetenceudvikling, fx kurser, faglige projekter eller undervisning, og nævner undervisning af sygeplejerske i forbindelse med ny viden. Under tilsynet har der været en faglig refleksion med ledelsen og drøftelse omkring udviklingspotentiale i brugen af teoretisk referenceramme samt systematisk brug og dokumentation af livshistorie i demens-afsnit.</p> <p>Der arbejdes systematisk med delegering af sygeplejeydelser, og der arbejdes med kompetenceprofiler og kompetencekort. De anvender mapper, og tilgår elektroniske instrukser i håndbog samt bruger VAR.</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 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.

Partneransvarlig

Birgitte Hoberg Sloth
Partner
Mobil: 28 10 56 80
Mail: bsq@bdo.dk

Projektansvarlig

Margit Kure
Senior Manager
Mobil: 24 29 50 72
Mail: mku@bdo.dk