



Tilsynsrapport Næstved Kommune

Sundhed og Ældre
Kildemarkscentret

Uanmeldt tilsyn
Oktober 2020

1. GENERELLE OPLYSNINGER

Oplysninger om plejecentret og tilsynet
Navn og Adresse: Kildemarkscentret, Kildemarksvej 114, 118, 120, 122 og 128, 4700 Næstved
Leder: Birgitte Ettrup
Antal boliger: 77 demensboliger, heraf 3 midlertidige boliger og 24 almindelige plejeboliger
Dato for tilsynsbesøg: Den 15. oktober 2020
Tilsynet indledt med: Ledelsen
Interview med: Tre borgere og seks 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 Kildemarkscentret. 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 Kildemarkscentret er et særdeles velfungerende plejecenter, som har engagerede medarbejdere og ledelse, som medvirker til trivsel for borgerne. Det er tilsynets vurdering, at der i høj grad er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på borgernes præmisser.

Tilsynet vurderer, at plejecentret lever op til Næstved Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau. Pleje, omsorg og praktisk hjælp leveres med en særdeles høj faglig kvalitet. Medarbejderne kan fagligt og reflekteret redegøre for det tværfaglige samarbejde med fokus på forebyggende initiativer samt arbejdet med balanceret stimuli og meningsfulde aktiviteter, som er naturligt integreret i daglig praksis.

2.2 TILSYNETS ANBEFALINGER

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

Anbefalinger
Tilsynet har ingen anbefalinger.

2.3 AKTUELLE VILKÅR

Aktuelle vilkår
Centret har ikke haft tilfælde med COVID-19. De daglige teamledere har været omdrejningspunktet i dialogen med de pårørende og har løbende informeret om retningslinjer og restriktioner på mail og dialognet. De pårørende har på opfordring sendt breve og billeder, som er blevet printet ud og udleveret til borgerne, og borgerne har fået støtte til at Face time med de pårørende, og oplevelsen er, at der har været et godt samarbejde med de pårørende. Centret arbejder på en fortsat udvikling af metode og tankesæt fra BPSD- projektet. Fokus er arbejdet med at tilpasse stimuli til den enkelte, og de har mange gode erfaringer med, at borgere, trods en alvorlige demens, kan komme langt med rigtig og balanceret stimuli. Aktiviteter planlægges ude i de enkelte huse med understøttelse af medarbejder i flexjob, og pædagog som planlægger aktivitetstilbud til mænd på tværs af centeret. Det er blevet en naturlig del i hverdagen, at borgerne deltager i alle de daglige og praktiske opgaver, både i de enkelte huse, men også omkring pasning af dyrene og haven. Terapeuterne er overordnet ansvarlige for, at haven aktivt udvikles, og hvor alle byder ind med idéer og tanker. Senest er en borger flyttet ind med sin hund, som er blevet til stor glæde for andre borgere. Der er tilknyttet plejecenterlæge i hvert team, og ordningen er velfungerende Centeret har en stabil medarbejdergruppe og lavt fravær.

Opfølgning på sidste tilsyn

Som opfølgning på sidste års tilsyn oplyses, at der løbende bliver arbejdet på at kvalificere dokumentationspraksis, og at medarbejdernes tid til at dokumentere fortsat varierer, da nogle har behov for mere tid til opgaven.

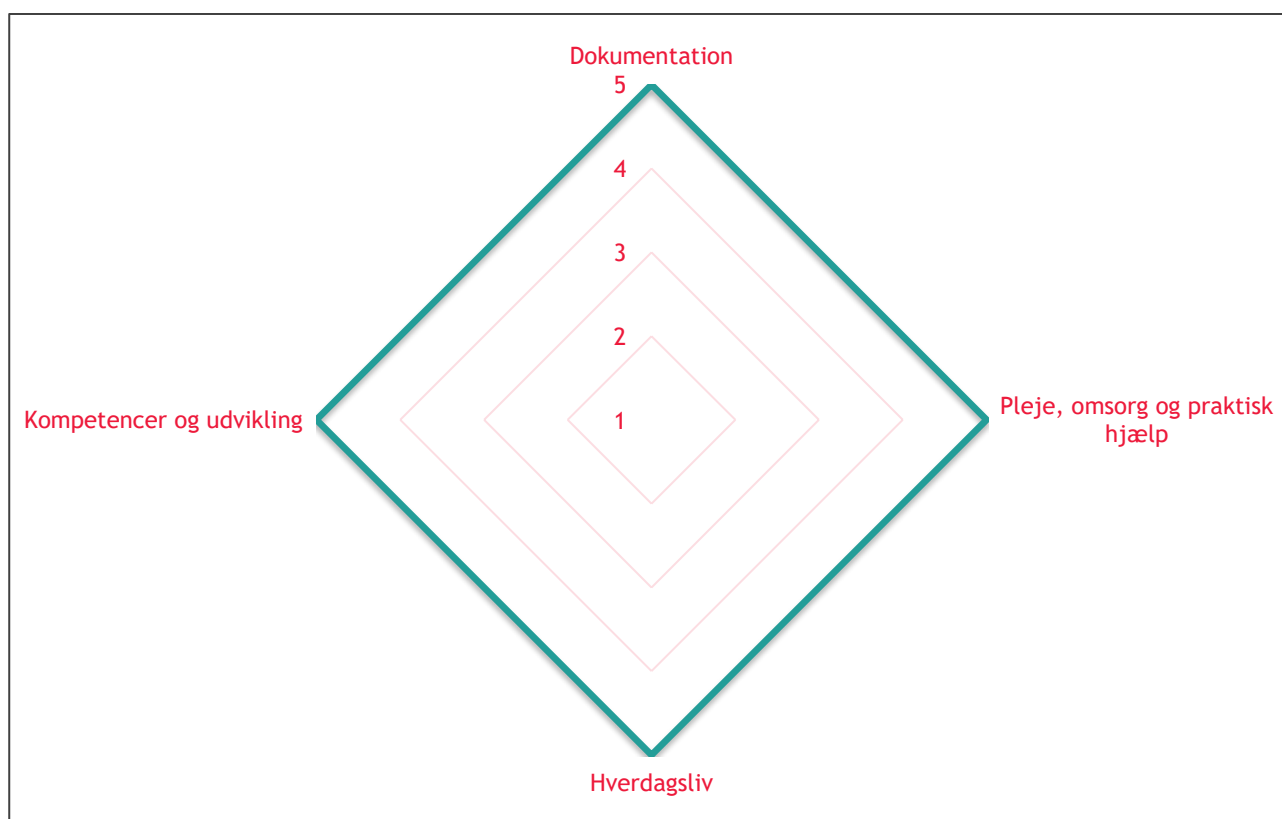
I forhold til borgernes oplevelse af travlhed har de haft fokus på at sikre en god fælles planlægning.

Der arbejdes fortsat med implementering af triage via triageringstavler, fælles forståelse for principper og elektronisk registrering. Det oplyses i den forbindelse, at der overordnet er udarbejdet en beskrivelse for anvendelse af TOBS og triagering, som ligger til godkendelse i ældreledelsen.

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
Tema 1: Dokumentation Score: 5	Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Dokumentation fremstår med meget høj og professionel standard med få mindre væsentlige mangler. Der er udfyldt helbredsoplysninger på alle borgere, dog hvor de generelle oplysninger, som beskriver borgernes ressourcer, mestring, motivation, roller, og vaner, er sparsomt udfyldt. Der er udfyldt tilstande med indsatser, indsatsmål og handleanvisninger, og der er sammenhæng i dokumentationen. Borgernes behov for pleje og omsorg er fyldestgørende og handlevejledende beskrevet i døgnrytmeplanen og tager udgangspunkt i borgerens helhedssituation og ressourcer og er systematisk opbygget med borgers og medarbejders indsats. Der er lagt vægt på at beskrive borgernes kognitive udfordringer, og hvorledes der støttes op om disse. Alle borgere er triageret, og der er dokumenteret systematisk vægt hos borger, hvor det er relevant. Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for, hvordan de arbejder målrettet med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i daglig praksis. Der er implementeret relevante arbejdsgange og klar ansvarsfordeling, hvor sygeplejersken er overordnet ansvarlig og koordinerende. De enkelte faggrupper er ansvarlige for at udarbejde indsatsmål og handleanvisninger på eget fagområde og sikre opfølgning. Alle er ansvarlige for, at der løbende dokumenteres ændringer, og de tilgår dokumentationen på mobile enheder og har adgang til PC.
Tema 2: Pleje, omsorg og praktisk støtte Score: 5	Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Borgerne udtrykker stor tilfredshed og tryghed med de pleje- og omsorgsydelser, de modtager, og med måden, plejen udøves på. Borgerne varetager selv en række opgaver og får i varierende grad hjælp af faste medarbejdere. Medarbejderne redegør fagligt og reflektivt for, hvordan de sikrer, at borgerne modtager den nødvendige pleje og støtte via læsning af fælles borgerjournal, triageringstavle, fordeling af borgere i forhold til kompleksitet og borgeraftaler. Der anvendes med variation i de enkelte huse TOBS og triagering. Sygeplejerske og terapeuterne er opsøgende i de enkelte huse og har daglig opfølgning på igangsatte indsatser. Medarbejderne kan ved akut behov tilkalde sygeplejerske, men også ved andre behov. BPSD- konferencer er på pause, men der beskrives et særdeles velfungerende tværfagligt samarbejde i hverdagen. De forebyggende indsatser ønskes yderligere styrket gennem implementering af systematisk rejse-og-sætte sig test og anvendelse af TOBS for i endnu højere grad at styrke helhedsblikket på borgeren. Rehabilitering er integreret i de daglige indsatser, og medarbejderne har løbende sparring og rådgivning med fysioterapeut, som har særligt fokus på de forebyggende indsatser. Borgerne er velsoignerede, og den hygiejnemæssige standard i boligerne er tilfredsstillende.
Tema 3: Hverdagsliv Score: 5	Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne <u>Værdighed og selvbestemmelse</u> Borgerne er særdeles tilfredse med at bo på centret og oplever i høj grad medbestemmelse og indflydelse på deres egen hverdag og deltagelse i aktiviteter. En borger savner dog de lidt større fællesskaber, som er sat i bero på grund af Corona situationen.

	Medarbejderne kan med faglig indsigt, engageret og refleksivt redegøre for, hvordan tingene foregår på borgernes præmisser. Borgerne deltager i en lang række opgaver omkring indkøb, have, drivhus og dyrepasning. I en afdeling arbejdes der forsøgsvis med et aktivitetshjul, som i dybden skal afdække, hvad borgerne har lyst til. Formålet er i endnu højere grad at sikre et individuelt fokus på meningsfuld aktivitet og balanceret stimuli. Samarbejdet med pårørende dokumenteres i Indsatsmål og handleplan, som beskriver aftaler med pårørende, telefonisk kontakt etc. <u>Mad og måltid</u> Borgerne er meget tilfredse med madens kvalitet og rammerne omkring måltidet og oplever, at der er en god stemning under måltidet i den fælles spisestue i den enkelte afdeling. Medarbejderne kan redegøre for det gode måltid, samt hvordan der skabes gode rammer for måltidet. Maden serveres fleksibelt, da nogle borgere har behov for en-til-en kontakt/hjælp, og øvrige borgere sidder sammen og spiser i fællesskabet. Medarbejderne og ergoterapeut sidder med under måltidet for at skabe hygge og dialog og være observerende og opsøgende. Borgerne vejes systematisk, og ved behov iværksættes ernæringsmæssige indsatser. <u>Kommunikation og adfærd</u> Borgerne er meget tilfredse med medarbejderne, som de synes er søde og flinke. Omgangstone og adfærd er anerkendende og respektfuld og fremhæver positivt den muntre og livlige tone. Medarbejderne kan med faglig indsigt og på en reflektiv måde redegøre for, hvorledes der sikres en ligeværdig og respektfuld adfærd og anerkendende kommunikation med borgerne. Borgerne skal føle sig forstået, og de borgere, som ikke kan gøre sig forståelig, forsøger medarbejderne at forstå via kendskabet og aflæsning af borgerens kropssprog. Der vægtes en løsslubben og munter stemning og brug af humor. Tilsynet bemærker under rundgang og interview med medarbejderne overalt en respektfuld og anerkendende kommunikation og adfærd.
Tema 5: Kompetencer og udvikling Score: 5	Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Ledelsen oplyser, at der er social- og sundhedsuddannet personale, sygeplejerske og pædagoger i alle huse, men påtænker yderligere sygeplejefaglige kompetence. Medarbejderne udtrykker, at de har de nødvendige kompetencer. Pædagoger har gennemgået medicinkursus og modtager oplæring af sygeplejerske, og nyuddannet fysioterapeut er i mentorforløb og har fast terapeutsparring. Der afholdes MUS eller GRUS, hvor medarbejderne kan fremkomme med ønsker til kompetenceudvikling Medarbejderne anvender kompetenceprofiler og kompetencekort, og sundhedsfaglige opgaver delegeres af sygeplejerske. Medarbejderne tilgår retningslinjer og procedurer i håndbog og VAR elektronisk.

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