

Tilsynsrapport Næstved Kommune

Center for Sundhed og Ældre
Plejecenteret Helgesvej

Uanmeldt tilsyn
November 2022

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 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 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



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 plejecentret og tilsynet
Navn og Adresse: Plejecenteret Helgesvej, Helgesvej 1 - 3, 4700 Næstved
Leder: Birgitte Ettrup
Målgruppe: Tilsynet vedrører indsatser efter Serviceloven
Antal boliger: 24 plejeboliger
Dato for tilsynsbesøg: Den 28. november 2022
Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: Distriktschef og teamleder
Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <ul style="list-style-type: none">• Interview med plejecentrets ledelse• Tilsynsbesøg hos tre borgere• Gruppeinterview med fem medarbejdere• Gennemgang af dokumentation, jf. Serviceloven, for de tre borgere
Tilsynet havde endvidere dialog med medarbejdere og borgere på fællesarealerne undervejs gennem tilsynet.
Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløbet.
Tilsynsførende: Manager Else Marie Seehusen, sygeplejerske, SD/DSH

2. UANMELDT TILSYN

2.1 OVERORDNET VURDERING

BDO har på vegne af Næstved Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn på Plejecenteret Helgesvej. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, observationer og skriftligt materiale.

Ledelsen redegør for, at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx implementering af ny Nexus, og det specifikke fokus, plejecentret har på rekruttering og uddannelse af medarbejdere med anden etnisk baggrund end dansk. Målet er, at medarbejderne i løbet af et toårigt vikariat er sprogligt, kulturelt og fagligt klar til uddannelse inden for ældre- og sundhedsområdet.

Det er tilsynets samlede vurdering, at Plejecenteret Helgesvej er et plejecenter, som har engagerede medarbejdere og ledelse, som medvirker til trivsel for borgerne. Vurderingen er, at plejecentret overordnet set lever op til Næstved Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau, dog er der flere mangler i journalføringen.

Tilsynet vurderer, at de sundhedsfaglige ydelser, som borgerne modtager på plejecentret, leveres med god faglig kvalitet, herunder med en sundhedsfremmende og hverdagsrehabiliterende indsats, hvor det dog vurderes, at der ikke struktureret arbejdes med triageringskonceptet, og ligeledes at de mange ufaglærte medarbejdere med begrænsede dansk kundskaber ikke dagligt og systematisk gennemgår borgerne og de opgaver, der skal løses, med en fast medarbejder. Borgerne er tilfredse med hjælpen, og de er trygge ved den samlede indsats.

Tilsynets vurdering er, at der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på borgernes præmisser, hvor særligt de ufaglærte medarbejdere bidrager til aktiviteter med borgerne. Medarbejderne kan på relevant vis reflektere over, hvordan de arbejder med kerneopgaven, herunder rehabilitering som en integreret del af de daglige opgaver. Dog vurderes det, at der ikke arbejdes systematisk med kompetenceskema og kompetenceprofil.

2.2 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

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

Bemærkninger	Anbefalinger
<p><u>Dokumentation</u></p> <p>Tilsynet bemærker, at der er flere mangler i dokumentationen i forhold til:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At helbredsoplysninger i alle journaler kun er delvist opdaterede, og at der ikke er en fælles systematik. • At de generelle oplysninger er delvist udfoldede, herunder at der i to journaler mangler livshistorie. • At der i funktionstilstande i et tilfælde mangler opdateringer. • At der generelt mangler beskrivelser af borgers forventninger og mål for indsatsen. 	<p>Tilsynet anbefaler, at der i forbindelse med den forestående implementering af ny Nexus er fokus på, at alle journaler er fyldestgørende og opdaterede, herunder dokumentation for borgernes stillingtagen til HLR.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • At der hos en borger i døgnrytmeplanen mangler beskrivelse af hjælpen i nattevagten. • At der hos de borgere, hvor der ikke er dokumentation for HLR, ikke ses dokumentation for, om der har været talt med borger/pårørende. 	
<p><u>Pleje, omsorg og praktisk støtte</u></p> <p>Tilsynet bemærker:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At medarbejderne udtrykker at de er ved at genoptage praksis for triagering. • At de mange ufaglærte medarbejdere med begrænsede danskundskaber ikke dagligt og systematisk gennemgår borgerne og de opgaver, der skal løses med en fast medarbejder. 	<p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen understøtter, at praksis for fælles koncept for triagering genoptages.</p> <p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen har fokus på, at det sikres, at alle medarbejdere er fuldt orienteret om borgerne og de opgaver, der skal løses på dagen.</p>
<p><u>Kompetence og udvikling</u></p> <p>Tilsynet bemærker:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At der ikke arbejdes systematisk med kompetenceskema og kompetenceprofil. • At plejecentret har ansat en stor andel af ufaglærte medarbejdere, hvor det samtidig bemærkes, at der er en strategisk indsats i forhold til rekruttering og uddannelse af medarbejdere. 	<p>Tilsynet anbefaler, at der implementeres systematisk praksis for brug af kompetenceprofil og kompetenceskema.</p> <p>Tilsynet anbefaler en fortsat fokuseret indsats på at sikre, at de sundhedsfaglige kompetencer balanceres med tilstrækkeligt faglærte medarbejdere.</p>

2.3 AKTUELLE VILKÅR

Aktuelle vilkår
<p>Tilsynet er oplyst, at teamleder er tiltrådt for 3/4 år siden. I forhold til anbefalinger fra sidste tilsyn har der været fokus på rengøring af hjælpemidler, blandt andet er der nu indkøbt desinfektionsklude til alle boliger til brug for den daglige rengøring af hjælpemidler.</p> <p>Plejecentret arbejder fortsat med det specifikke fokus med rekruttering og uddannelse af medarbejdere med anden etnisk baggrund end dansk, hvor målet er, at medarbejderne i løbet af et toårigt vikariat er sprogligt, kulturelt og fagligt klar til uddannelse inden for ældre- og sundhedsområdet. Indsatsen sker i et tæt samarbejde med jobcentret, sprogskolen og VUC.</p> <p>Ledelsen redegør for, at plejecentret fortsat er udfordret på dokumentationspraksis, blandt andet på grund af udskiftning af medarbejdere og den store gruppe af ufaglærte medarbejdere. Aktuelt arbejdes der på at finde en praksis, så de ufaglærte medarbejdere er klædt tilstrækkeligt på til, via journalen, at skabe kontinuitet i hjælpen.</p> <p>Overordnet er plejecentret optaget af det meningsfulde liv, hvor borgerne bevarer deres livsudfoldelse, herunder at forebygge ensomhed. Plejecentret arbejder systematisk med tværfaglige tilgange til alle borgere med borgerkonferencer/og eller META-møder og med anvendelse af BPSD-metoden.</p> <p>Leder oplyser, at der ikke har været skriftlige klager inden for det seneste år. Plejecentret arbejder opsøgende i forhold til pårørendesamarbejdet. Der arbejdes med tværfaglige indflytningssamtaler og forventningsafstemning. Målet er at tage på hjemmebesøg. Derudover er der husmøder med pårørende ca. en gang om måneden.</p>

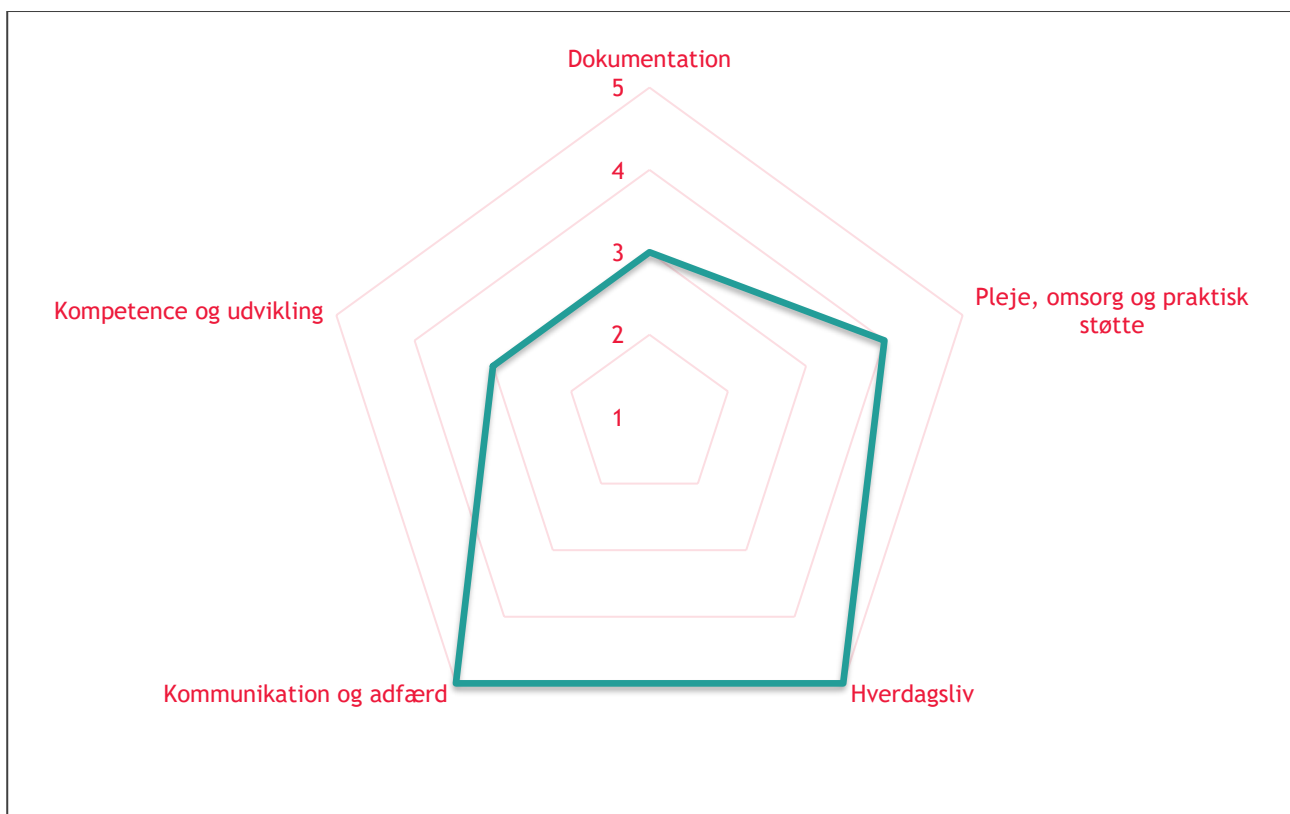
Opfølgning på sidste tilsyn

Ledelsen redegør for, at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx implementering af ny Nexus og det specifikke fokus, plejecentret har på rekruttering og uddannelse af medarbejdere med anden etnisk baggrund end dansk. Målet er, at medarbejderne i løbet af et toårigt vikariat er sprogligt, kulturelt og fagligt klar til uddannelse inden for ældre- og sundhedsområdet.

2.4 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 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><u>Gennemgang af dokumentation</u></p> <p>Dokumentationen fremstår med en professionel standard, dog er der en del mangler. Der er generelle oplysninger på alle borgerne, hvor helbredsoplysninger delvist mangler opdatering og fælles systematik, og beskrivelser af ressourcer, mestring og motivation og livshistorie kun delvist ses på en borger og mangler på to borgere. Funktionstilstande er udfyldt, men de mangler enkelte opdateringer. Borgernes behov for pleje og omsorg er beskrevet handlevejledende i døgnrytmeplanen, og der tages udgangspunkt i borgernes helhedssituation og ressourcer, fraset at der på en borger ikke er beskrivelse af hjælpen i nattevagten. Der er lagt vægt på at beskrive borgernes kognitive udfordringer, og hvorledes der støttes op om disse samt særlige opmærksomhedspunkter. Der ses relevante målinger fx vægt. Hos de borgere, hvor der ikke er dokumentation for HLR, ses der ikke dokumentation for, om der har været talt med borgeren/pårørende om stillingtagen til dette.</p> <p><u>Interview med medarbejdere</u></p> <p>Medarbejderne redegør reflekteret for dokumentationspraksis, og der er en tydelig ansvarsfordeling, og dokumentationen sker i tværfaglig sammenhæng. Medarbejderne kender og følger GDPR-regler, og de giver konkrete eksempler på, hvordan de overholder reglerne, herunder hvordan de fysiske borgermapper håndteres.</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><u>Interview med borgere</u></p> <p>Borgerne er meget tilfredse med hjælpen, og de oplever, at de modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov. Borgerne er aktive i de daglige opgaver, og de deltager så meget, de kan. En borger fortæller, at borgeren bliver rost af medarbejderne for at klare meget selv. Borgerne oplever, at deres ønsker og vaner i forhold til pleje imødekommes, og at de får hjælpen som aftalt. Alle borgerne er meget trygge ved hjælpen, en borger fremhæver, at også de udenlandske medarbejdere er gode til deres arbejde. Borgerne er trygge ved hjælpen, og de nævner fx, at der altid kommer en medarbejder, når de har brugt nødkaldet.</p> <p><u>Observation</u></p> <p>Borgerne er velsoignerede, og der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard i boliger, og hjælpemidler er rengjorte.</p> <p><u>Interview med medarbejdere</u></p> <p>Medarbejderne redegør reflekteret for pleje og omsorg til borgerne samt for den sundhedsfremmende og forebyggende tilgang. Ligeledes for tilgangen til borgere med demenssygdomme, dog er der ikke systematisk praksis for triagering, men medarbejderne fortæller samtidig, at de er i gang med at genoptage praksis.</p>

	<p>Plejecentret er organiseret i to teams, hvor der er en fast assistent i hvert team. Der sikres kontinuitet i hjælpen, blandt andet ved, at borgerne ligger på "rute" ud fra de ønsker, de har til levering af hjælpen, borgernes tilstand, de opgaver der skal løses og medarbejdernes kompetencer. Til de udenlandske medarbejdere er der printet døgnrytmeplaner, som medarbejderne kan støtte sig til. Dog er der ikke systematisk praksis for, at de udenlandske medarbejdere gennemgår journaler og opgaver med en fast medarbejder.</p> <p>Der er dagligt fælles kl. 10-møde, hvor der følges op på dagen og evt. ændringer hos borgerne, herunder hvem der er ansvarlig for at følge op. I forhold til borgere med kognitive udfordringer arbejdes der med BSPD-metoden med faste borgerkonferencer. Rehabilitering indgår som en integreret del i de daglige opgaver, hvor borgerne støttes og motiveres til selv at være aktivt deltagende i forhold til deres aktuelle formåen.</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>Aktiviteter</p> <p><u>Interview med borgere</u></p> <p>Borgerne er meget tilfredse med aktiviteterne, og de oplever en god stemning. Borgerne deltager i de aktiviteter, de har lyst til, og mange borgere er også optagede af egne aktiviteter. Særligt to af borgerne er glade for fælles aktiviteter på det nærtliggende center.</p> <p><u>Interview med medarbejdere</u></p> <p>Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan der arbejdes med afsæt i borgernes ønsker og vaner, hvor de har fokus på, at aktiviteter er træningsrettede og meningsfulde for borgerne, og der er et særligt fokus på at forebygge ensomhed ved at motivere og støtte borgerne i sociale aktiviteter med hinanden. Plejecentrets udenlandske medarbejdere og andre praktikanter er obligatorisk med til at understøtte og deltage i aktiviteter med borgerne.</p> <p>Mad og måltid</p> <p><u>Interview med borgere</u></p> <p>Borgerne er meget tilfredse med mad og måltid, hvor en dog synes, at maden er ensformig med for mange sammenkogte retter og for meget farsmad, men borgeren siger, at det nok ikke kan være anderledes, men at maden er veltillavet. Borgerne vælger selv, hvor de vil spise. Alle borgerne tilkendegiver, at det er hyggeligt at være en del af fællesskabet. En borger kan fortælle, at der bliver talt om, hvad de har lyst til at spise, og borgeren fortæller ligeledes, at de bliver tilbudt alternativer, hvis der er noget, de ikke bryder sig om.</p> <p><u>Interview med medarbejdere</u></p> <p>Medarbejderne redegør reflekteret for det gode måltid. Der er bordplan, og de har fokus på at understøtte borgernes sociale behov og samtidig også skærme de borgere, der har behov for ro under måltidet. Det er planlagt, hvem der har hvilke opgaver i forbindelse med måltidet. Plejecentrets kostansvarlige medarbejdere har dialog med borgerne om, hvad de ønsker at spise. Der arbejdes med systematisk opfølgning på borgernes vægt, og ved u hensigtsmæssige vægtændringer iværksættes der relevante indsatser i et tværfagligt samarbejde. Ligeledes er der samarbejde med omsorgstandplejen i forhold til tand- og mundhygiejne.</p>

	<p><i>Selvbestemmelse og indflydelse</i></p> <p><u><i>Interview med borgere</i></u></p> <p>Borgerne er meget tilfredse med at bo på plejecentret, og de tilkendegiver alle, at de har mulighed for at leve det liv, de ønsker. En borger er for nylig flyttet ind, og borgeren fremhæver, at det er rart, at der er nogen omkring borgeren, og en anden borger nyder, at alt er inden for rækkevidde. Alle borgerne oplever, at de har indflydelse på hverdagen, og at de selv bestemmer.</p> <p><u><i>Interview med medarbejdere</i></u></p> <p>Medarbejderne redegør reflekteret for, hvorledes borgerne sikres selvbestemmelse, blandt andet er der med indflytningssamtalen fokus på det, borgerne gerne vil. Der er tværfaglig deltagelse, og der sker forventningsafstemning med borgerne og deres pårørende. Der bliver talt med borgerne om stillingtagen til HLR og andre forhold ved livets afslutning.</p>
<p>Tema 4: Kommunikation og adfærd Score 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p><u><i>Interview med borgere</i></u></p> <p>Borgerne er meget tilfredse med medarbejderne, og alle borgerne tilkendegiver, at medarbejderne er søde og flinke. En borger nævner, at i starten, efter borgeren var flyttet ind, kneb det for borgeren at forstå de udenlandske medarbejdere, men at de nu har fundet hinanden. Alle borgerne oplever, at der er respekt for deres privatliv og deres personlige grænser, og at medarbejderne er imødekommende og omsorgsfulde.</p> <p><u><i>Interview med medarbejdere</i></u></p> <p>Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for, hvad de lægger vægt på i kommunikationen med borgerne, blandt andet at have en individuel og nærværende tilgang i mødet med borgerne. Medarbejderne har særligt fokus på, at de kulturelle forskelle ikke bliver en barriere i dialogen og i mødet med borgerne. Der er fx ugentligt samarbejde med en sprogkonsulent. Derudover tilkendegiver medarbejderne, at de i medarbejdergruppen gør meget ud af at få talt om kommunikation, og at det dokumenteres i journalen, hvis der er en særlig tilgang til borgerne.</p> <p><u><i>Observation</i></u></p> <p>Ved observation og under interview med medarbejderne omtales borgerne anerkendende og respektfuldt.</p>
<p>Tema 5: Kompetencer og udvikling Score: 3</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i middel grad lever op til indikatorerne.</p> <p><u><i>Interview med leder</i></u></p> <p>Ledelsen redegør for, at medarbejdergruppen er tværfagligt sammensat, og at den består af en sygeplejerske, en ergoterapeut og en fysioterapeut, der deles med et andet center, social- og sundhedsuddannede medarbejdere, pædagoger og kostfaglige medarbejdere. Men der er også en stor gruppe af ufaglærte medarbejdere med udenlandsk baggrund, hvor nogle dog har erfaring inden for området. Der arbejdes systematisk med både kompetenceudvikling og kulturudvikling for at gøre medarbejderne kompetente til at kunne varetage basale plejeopgaver og ligeledes kvalificere dem til merit-uddannelse inden for området.</p>

	<p>Samlet set tilkendegiver ledelsen, at der ikke er ledelsesmæssige bekymringer, for denne medarbejdergruppe, men det kræver fuld ledelsesfokus, at få hverdagen til at lykkes, og samtidig ses der en tydelig kultur, hvor medarbejderne i stigende grad tager ansvar. Ledelsens oplevelse er, at medarbejdergruppen er kendetegnet ved, at de har en positiv tilgang til arbejdet, og dermed bidrager til at løfte arbejdskulturen.</p> <p><u>Interview med medarbejder</u></p> <p>Medarbejderne redegør for, at der er gode muligheder for tværfaglig sparring, dels i forskellige mødefora, men også i tilknytning til borgernær praksis. Der er løbende tilbud om tematiseret undervisning, fx har der netop været undervisning i lungesygdomme. Desuden er der tilbud om medicin håndteringskurser, og til ufaglærte medarbejdere er der tilbud om kursus i praktisk hjælp i hjemmet. Der arbejdes ikke systematisk med udfyldelse af kompetencekort i forhold til delegering af sundhedslovsydelser.</p>
--	--

2.6 VURDERINGSSKEMA

I tilsynene 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 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	<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 borgerne • 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 borgerne • En del af elementer i indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger

SCORE: 2	Indikatorerne er i lav grad opfyldt <ul style="list-style-type: none">• 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 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	Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt <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 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. <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 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.