

Tilsynsrapport Næstved Kommune

Center for Sundhed og Ældre
Munkeboencentret

Uanmeldt tilsyn
December 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 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 plejecentret og tilsynet
Navn og Adresse: Munkebocentret, Farimagvej 54, 4700 Næstved
Leder: Birgitte Ettrup
Målgruppe: Tilsynet vedrører indsatser efter Serviceloven
Antal boliger: 31 plejeboliger
Dato for tilsynsbesøg: Den 19. december 2022
Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: Distriktsleder og teamleder
Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <ul style="list-style-type: none">• Interview med plejecentrets ledelse• Tilsynsbesøg hos tre borgere• Gruppeinterview med fire medarbejdere• Gennemgang af dokumentation, jf. 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 ledelsen om tilsynsforløbet.
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 Munkeboencentret. 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 Munkeboencentret er et velfungerende plejecenter, som har engagerede medarbejdere og ledelse, som medvirker til trivsel for borgerne. Vurderingen er, at plejecentret lever op til Næstved Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau, dog vurderes den samlede journalføring at have mangler.

Tilsynet vurderer, at de sundhedsfaglige ydelser, som borgerne modtager på plejecentret, leveres med en god faglig kvalitet, herunder at der er fokus på en sundhedsfremmende og hverdagsrehabiliterende indsats og indsats til borgere med kognitive udfordringer. Dog vurderes det, at medarbejderne er usikre på arbejdsgangen omkring opfølgning på borgernes vægt, og ligeledes vurderes der et behov for at genoptage mødefora til faglig refleksion.

Borgerne er meget tilfredse med at bo på plejecentret, og de er generelt meget tilfredse med hjælpen, dog udtrykker en borger et behov for hjælp til en opgave, som borgeren selv har vanskeligt ved at klare.

Tilsynets vurdering er, at der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på borgernes præmisser, og at borgerne oplever at have indflydelse på eget liv. Medarbejderne kan redegøre for, hvordan de arbejder med kerneopgaven og de daglige opgaver samt med den rehabiliterende tilgang.

Ledelsen redegør for, at der er fulgt op på anbefalinger på sidste års tilsyn, og at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx arbejdes der med målrettede indsatser til borgere med kognitive udfordringer.

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 vedrørende dokumentationen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At helbredsoplysninger i et tilfælde ikke er udfyldt, og i et andet tilfælde mangler der opdatering. • At de generelle oplysninger i et tilfælde ikke er udfyldt. • At borgers forventninger og mål hos to borgere ikke er udfyldt. • At døgnrytmeplanen i to tilfælde mangler beskrivelser af borgerens kognitive udfordringer og behovet for hjælp og støtte. • At der i to tilfælde mangler dokumentation for systematisk vægt og i et tilfælde opfølgning på vægttab. 	<p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen i forbindelse med implementering af ny Nexus har fokus på, at generelle oplysninger, helbredsoplysninger, tilstande og døgnrytmeplaner er fyldestgørende og opdaterede, og ligeledes sikrer dokumentation for borgernes vægt samt opfølgning på vægttab.</p>

Tilsynet bemærker, at medarbejderne tilkendegiver, at deres oplevelser er, at det ikke er alle medarbejdere, som påtager sig dokumentationsansvaret.	Tilsynet anbefaler, at ledelsen i forbindelse med implementering af miniteams i dialog med medarbejderne aftaler ansvarsfordeling i forhold til journalføring.
<u>Pleje, omsorg og praktisk støtte</u> Tilsynet bemærker en borger, som udtrykker vanskeligheder med selv at klare sin mundhygiejne.	Tilsynet anbefaler, at ledelsen hos den konkrete borger følger op og sikrer, at borgeren får hjælp til det, borgeren har vanskeligt ved selv at udføre.
<u>Hverdagslivet</u> Tilsynet bemærker, at medarbejderne er usikre på arbejdsgang omkring opfølgning på borgernes vægt.	Tilsynet anbefaler at ledelsen i dialog med medarbejderne drøfter praksis for vejning og opfølgning på vægtændringer hos borgerne.
<u>Kompetence og udvikling</u> Tilsynet bemærker, at medarbejderne udtrykker et behov for, at de tværfaglige mødefora bliver genoptaget efter pandemien som et bidrag til drøftelser og faglige refleksioner.	Tilsynet anbefaler, at ledelsen genoptager mødefora for tværfaglige refleksionsrum og faglige temadrøftelser/undervisning.

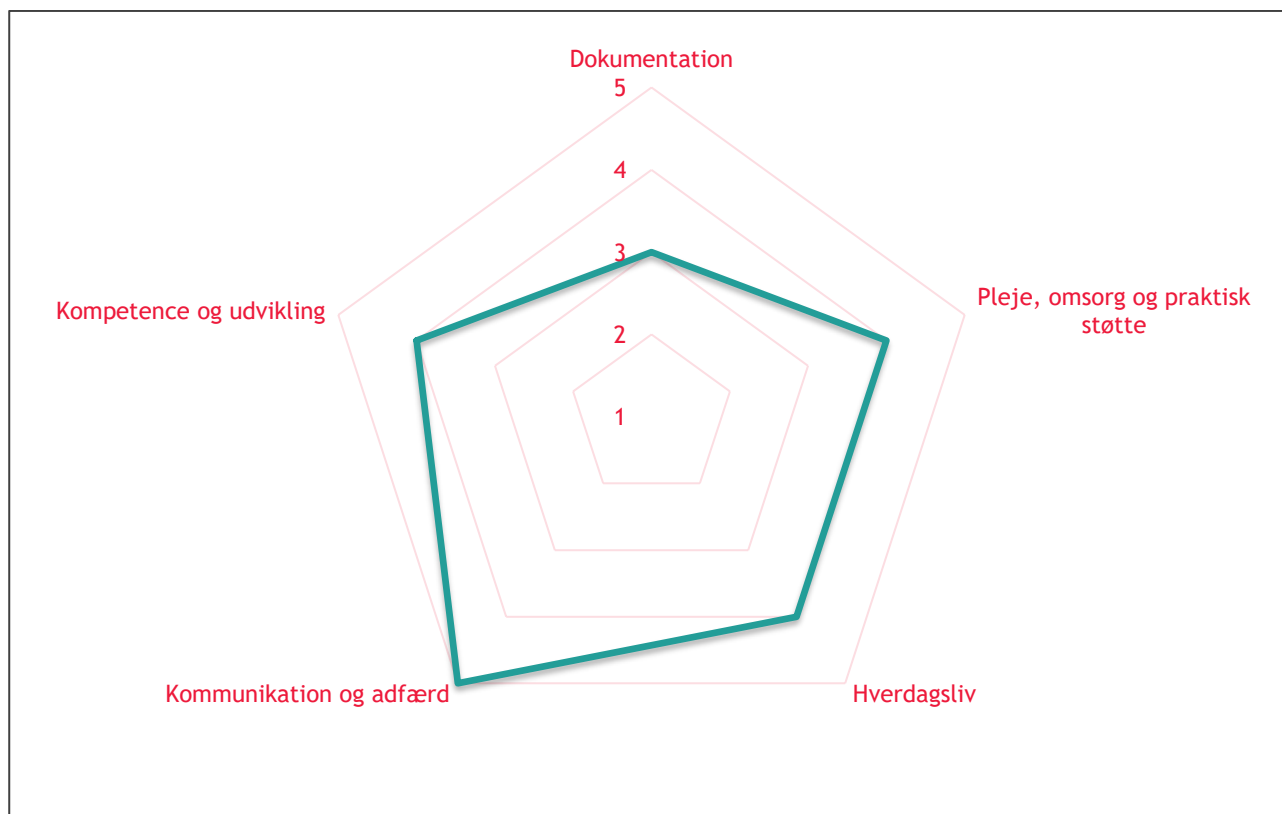
2.3 AKTUELLE VILKÅR

Aktuelle vilkår
<p>Ledelsen redegør for, at der siden sidste tilsyn er kommet en klar opgave- og ansvarsfordeling i dokumentationspraksis. Der har været særligt fokus på døgnrytmeplanen, herunder at den løbende opdateres. Som forberedelse til at overgå til at bruge tilstandshjulet i Nexus er der igangsat en proces med relatering af journalens delelementer. I forhold til det nye Nexus er to medarbejdere undervist, og de skal side-mandsoplære og støtte de øvrige medarbejdere.</p> <p>Som et nyt tiltag skal medarbejderne til at arbejde i miniteams om den enkelte borger. I forhold til borgere med kognitive udfordringer anvendes BPSD som metode, terapeuten udarbejder sanseprofil, og der er fremadrettet planlagt opstart af BPSD-konferencer.</p> <p>Som et led i at sikre borgerne selvbestemmelse er der løbende drøftelser om, hvordan medarbejderne møder og samarbejder med borgerne. Til borgere med kognitive udfordringer, som har behov for hjælp til at overskue opgaver i hverdagen, arbejdes der med daglig struktur i opgaven og brug af ugeskema. Processen understøttes af møder med VISP (viden for specialpædagogik) med drøftelser om det at møde og inddrage borgerne og deres pårørende.</p> <p>Der er så småt opstartet borgermøder med deltagelse af medarbejdere og sygeplejersker, og planen er, at der skal afholdes ugentligt møde i de enkelte miniteams. Sygeplejersken på plejecentret er fratrådt, og den nye sygeplejerskes fokus skal være undervisning i screening og afholdelse af BPSD -konferencer.</p> <p>Der afholdes visitationsmøde hver fjerde uge med opfølgning på borgernes behov og træningsbehov.</p> <p>Ledelsen oplyser, at der har været en skriftlig klagesag inden for det seneste år, som er håndteret, hvor der fortsat afholdes opfølgningmøder med de pårørende hver tredje måned.</p>
Opfølgning på sidste tilsyn
<p>Ledelsen redegør for, at der er fulgt op på anbefalinger på sidste års tilsyn, og at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx arbejdes der med målrettede indsatser til borgere med kognitive udfordringer.</p>

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 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.



2.5 VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER

Tema	Vurdering
Tema 1: Dokumentation	Tilsynet vurderer, at plejecentret i middel grad lever op til indikatorerne.
Score: 3	<p><u>Gennemgang af dokumentation</u></p> <p>Dokumentationen fremstår med en god faglig standard, men med en del mangler. På alle borgere er der generelle oplysninger med ressourcer, mestring og motivation og livshistorie, fraset hos en borger. Der er helbredsoplysninger på to borgere, som i det ene tilfælde mangler opdatering og helt mangler på den anden borger.</p> <p>Der er opdaterede funktionstilstande, som hos en borger beskriver borgerens forventninger og mål, men dette mangler hos to borgere.</p>

	<p>Borgernes behov for pleje og omsorg er beskrevet handlevejledende i døgnrytmeplanen, og der tages udgangspunkt i borgernes helhedssituation og ressourcer. Der er hos en borger lagt vægt på at beskrive borgerens kognitive udfordringer, og hvorledes der støttes op om disse, men dette mangler hos to borgere. Hos alle borgere er der beskrivelser af særlige opmærksomhedspunkter. Der ses i et tilfælde systematisk dokumentation for vægt, hvor dette mangler på to borgere, og i et tilfælde ses der manglende opfølgning på vægttab. Alle borgere er triagerede, og der er dokumentation for HLR og stillingtagen til livets afslutning på to borgere.</p> <p><u>Interview med medarbejdere</u></p> <p>Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan de arbejder med dokumentationen, hvor alle har et fælles ansvar for, at dokumentationen er fyldestgørende og opdateret. Medarbejderne tilkendegiver, at der fortsat kan være medarbejdere, som ikke påtager sig ansvaret for at dokumentere, men at de forventer en større ansvarlighed, når de begynder at arbejde i miniteams med færre medarbejdere om den enkelte borger.</p> <p>Medarbejderne kender og følger GDPR-regler, og de giver konkrete eksempler på, hvordan de overholder reglerne, fx at der ikke hænger tilgængelige sedler.</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 kvaliteten af den personlige støtte og pleje, og de oplever, at de generelt modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov. Dog udtrykker en borger, som selv klarer den daglige mundhygiejne, vanskeligheder med dette, og borgeren kunne godt ønske hjælp til opgaven. Borgerne oplever, at deres ønsker og vaner i forhold til pleje imødekommes, og at de er trygge ved hjælpen. En borger understøtter dette udsagn med, at borgerne har et nødkald, og medarbejderne altid kommer så hurtigt, de kan. Hjælpen leveres af forskellige medarbejdere, men som oftest genkendelige. To borgere udtrykker, at medarbejderne som udgangspunkt kender til hjælpen, men at de også selv kan fortælle om den hjælp, de har behov for. Borgerne deltager i de daglige opgaver, og en borger tilkendegiver, at medarbejderne giver sig god tid til opgaverne.</p> <p>Borgerne er tilfredse med rengøringsstandard.</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 fagligt for pleje og omsorg til borgerne samt for den sundhedsfremmende, forebyggende og rehabiliterende tilgang. Medarbejderne læser døgnrytmeplanen før borgerbesøg, og de taler løbende med borgerne om hjælpen, og om den er tilstrækkelig. Medarbejderne samarbejder og taler indbyrdes om borgernes evt. funktionstab eller ændringer.</p> <p>Medarbejderne har fælles morgenmøde, hvor borgere og opgaver fordeles ud fra tavle i ni faste grupper. Medarbejderne samarbejder på tværs, og fordelingen sker ud fra kompleksitet, kompetencer, og til borgere med særlige behov, sker fordelingen ud fra relationer. Der er ligeledes daglig gennemgang af SUL opgaver for at sikre overblik og fordeling.</p>

	<p>Ved tilstandsændringer inddrages plejecentrets sygeplejerske. Hjemmesygeplejersken triagerer borgerne og sikrer den nødvendige opfølgning, og medarbejderne orienteres om ændringer via dokumentationen. Kontinuiteten hos borgere med kognitive udfordringer sikres med faste medarbejdere, og der er fokus på faste rammer og struktur til målgruppen. Hjerneskadekonsulent og demenskoordinator inddrages ved behov.</p> <p>Medarbejderne har ikke faste møder med borgergennemgang, men de fortæller, at møder er planlagt til opstart i det nye år, hvilket de ser frem til.</p> <p>Medarbejderne har fokus på inddragelse af borgernes ressourcer og på at fastholde borgernes funktionsniveau, og de motiverer borgerne til at holde fast i det, de kan.</p>
<p>Tema 3: Hverdagsliv</p> <p>Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Aktiviteter</p> <p><u>Interview med borgere</u></p> <p>Borgerne oplever en god stemning og et aktivt miljø, og alle borgerne giver udtryk for, at de har en indholdsrig hverdag. Borgerne er tilfredse med aktiviteterne, hvor en borger nævner, at der foregår rigtig mange ting i huset, som borgerne frit kan vælge imellem. De to andre borgere beskriver ligeledes en række aktiviteter, som de deltager i, og en af borgerne får både ergo- og fysioterapitræning. En borger nævner, at der udleveres en oversigt over aktiviteter, så borgeren selv kan følge med.</p> <p><u>Interview med medarbejdere</u></p> <p>Medarbejderne redegør reflekteret for, at der er ansat en aktivitetsmedarbejder, som planlægger og igangsætter både fælles og individuelle aktiviteter i samarbejde med medarbejdere i flexjob og plejecentrets frivillige. Medarbejderne deltager efter behov, og når det er muligt prioriterer medarbejderne hyggestunder og at gå ture med borgerne, ligesom de unge mennesker ”Spirer” hygger om borgerne.</p> <p>Mad og måltid</p> <p><u>Interview med borgere</u></p> <p>Borgerne er generelt meget tilfredse med maden og madens kvalitet, og en borger beskriver maden som god og velmagende. Dog er der en borger, som oplever, at kartofler og grøntsager kan være lidt hårde. Borgerne bestemmer selv, hvor de ønsker at spise. Alle borgerne spiser i den fælles spisestue, og måltidet opleves som socialt og hyggeligt.</p> <p><u>Interview med medarbejdere</u></p> <p>Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan de arbejder med at skabe gode måltider for borgerne. To kokke laver madplanen, og borgernes ønsker til menu indtænkes altid. Borgerne spiser, hvor de har lyst, i fællesskabet eller egen bolig, og medarbejderne deltager i forhold til at understøtte måltidet.</p> <p>Som opfølgning på borgernes ernæringsstilstand arbejdes der med månedlig vejning, og hjemmesygeplejersken inddrages ved vægttab. Ernæringsassistent foretager fast opfølgning på borgere med vægtændringer, men medarbejderne er usikre på, om det fortsat er en fast praksis, eller om opfølgningen udelukkende er deres opgave.</p>

	<p><i>Selvbestemmelse og indflydelse</i></p> <p><i>Interview med borgere</i></p> <p>Borgerne oplever i høj grad selvbestemmelse og indflydelse på hverdagen og eget liv, og de nævner fx, at de selv kan sige til og fra, og at de har indflydelse på døgnrytme, deltagelse i aktiviteter, og hvor de ønsker at spise. En borger har sin fulde frihed, og fortæller, at man kan fx selv bestemme, hvornår man ønsker at gå i seng, og anden borger giver udtryk for, at borgeren har det godt og er tilfreds med at bo på plejecentret.</p> <p><i>Interview med medarbejdere</i></p> <p>Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan borgerne har medbestemmelse og indflydelse på deres dagsrytme og hverdag. Alt foregår på borgernes præmisser, og de bestemmer fx selv, hvornår de ønsker bad, og hvor de ønsker at spise. Medarbejderne forsøger at motivere og støtte, og de guider og vejleder borgerne til at træffe valg, som gavner borgeren, men samtidig respekterer de borgernes valg. Medarbejderne taler med borgerne om livets afslutning, når det falder naturligt, og når borgerne er parate til det.</p>
<p>Tema 4: Kommunikation og adfærd</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p><i>Interview med borgere</i></p> <p>Borgerne er meget tilfredse med medarbejderne, hvor en borger fremhæver, at medarbejderne er flinke, og at de taler pænt alle sammen. Alle borgerne oplever søde og respektfulde medarbejdere, som respekterer borgernes privatliv og deres personlige grænser.</p> <p><i>Interview med medarbejdere</i></p> <p>Medarbejderne kan reflekteret redegøre for, hvorledes der sikres respektfuld adfærd og anerkendende kommunikation med borgerne, blandt andet ved at møde borgerne respektfuldt og på deres præmisser. Medarbejderne nævner, at borgernes livshistorie og kendskabet dertil har betydning for den måde, de møder borgerne på, ligesom det er vigtigt at udvise engagement og lytte. Medarbejderne oplever, at de kan korrigere hinanden, og at de har en kollegial feedbackkultur i forhold til uhensigtsmæssig kommunikation.</p> <p><i>Observation</i></p> <p>Ved observation og under interview med medarbejderne omtales borgerne anerkendende og respektfuldt.</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><i>Interview med ledelsen</i></p> <p>Ledelsen redegør for, at plejecentret har en fast og stabil medarbejdergruppe, som er tværfagligt sammensat af social- og sundhedsmedarbejdere, ergo- og fysioterapeut og en husassistent. Alle stillinger er besat, fraset sygeplejerskens. Der er enkelte ufaglærte i vikariater, og en ufaglært skal starte sundhedsuddannelsen. Derudover er der tilknyttet enkelte timelønnede.</p> <p>Munkeboencentret skal være en del af kompetenceforløbet "Værdighed i ældreplejen" i starten af 2023.</p>

	<p><u>Interview med medarbejder</u></p> <p>Medarbejderne redegør for, at de forskellige faggrupper og faglige kompetencer samarbejder på tværs i hverdagen.</p> <p>Medarbejderne oplever, at de generelt har de nødvendige faglige kompetencer, og at de får undervisning ved behov, fx ved delegering af opgaver. Dog udtrykker medarbejderne et behov for, at de tværfaglige mødefora bliver genoptaget efter pandemien, som bidrager med drøftelser og faglige refleksioner.</p> <p>Ufaglærte medarbejdere modtager en grundig oplæring med introduktion og oplæring over to til tre uger med sidemandsoplæring.</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	<p>Indikatorerne er i lav grad opfyldt</p> <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	<p>Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt</p> <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.