

TILSYNSRAPPORT FREDERICIA KOMMUNE

PLEJE OG OMSORG

ULLERUPHUS PLEJECENTER



Uanmeldt socialfagligt tilsyn

Oktober 2017

1. SOCIALFAGLIGT TILSYN

1.1 OVERORDNET VURDERING

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

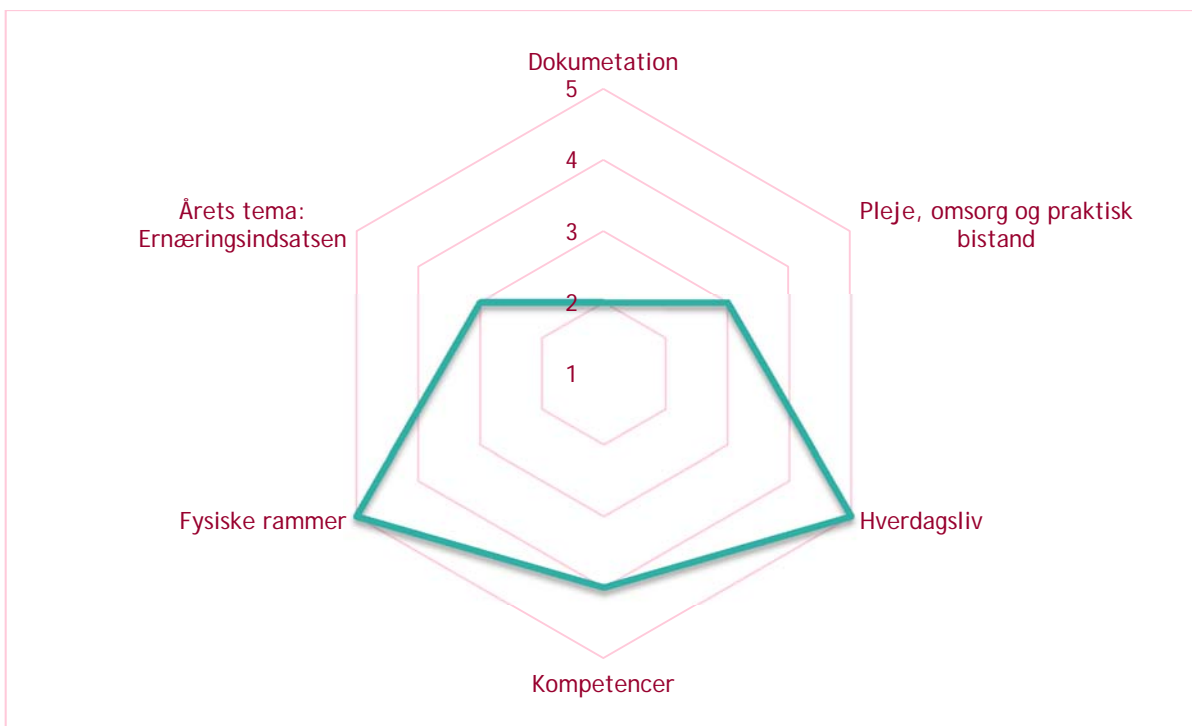
Det er tilsynets overordnede vurdering, at Ulleruphus Plejecenter er et velfungerende plejecenter med engagerede medarbejdere og en nyetableret ledelse, som medvirker til beboernes trivsel og et meningsfyldt hverdagsliv. Det er ligeledes tilsynets oplevelse, at der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges ud fra målgruppernes særlige behov og på beboernes individuelle præmisser. Tilsynet vurderer endvidere, at pleje og omsorg ydes med en tilfredsstillende faglig kvalitet.

Tilsynet vurderer, at plejecentret ligeledes på tilfredsstillende vis lever op til Fredericia Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau inden for flere områder - dog ses væsentlige mangler inden for dokumentation. Det er her tilsynets vurdering, at ledelsen og medarbejderne bør iværksætte en målrettet og systematisk indsats for at forbedre dokumentationens kvalitet - herunder tillige at sikre opfølgning på forebyggende og sundhedsfremmende indsatser.

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.</p> <p>Dokumentationen på tre beboere er gennemgået. Den sygeplejefaglige udredning er i to tilfælde meget mangelfuld med adskillige ikke udfyldte felter. Hos en beboer med et komplekst sygdomsbillede beskrives konsekvenser af dette i en handleplan, men fremgår ikke af selve udredningen.</p> <p>Døgnrytmeplanerne er opdaterede, og beboernes behov for pleje og omsorg er handlingsanvisende beskrevet med afsæt i beboernes ressourcer og fokus på hverdagsrehabilitering. Fx ses i en døgnrytmeplan, at beboeren selv kan skifte sengetøj.</p> <p>Der findes endvidere mange handleplaner, hvoraf flere ikke er ajourførte, og som med fordel kunne afsluttes; fx ved behandling og observation af beboer med urinvejsinfektion eller anden kortvarig / midlertidig indsats.</p> <p>Dokumentationen er generelt beskrevet i et anerkendende og professionelt sprog. Medarbejderne oplyser, at kontaktpersonerne udarbejder døgnrytme- og handleplaner. Sygeplejersken er ansvarlig for den sygeplejefaglige udredning. Medarbejderne udtrykker, at Nexus stadig er en udfordring at navigere i, og de får hjælp af stedets superbruger.</p>
Pleje, omsorg og praktisk bistand Score: 3	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i middel grad lever op til indikatorerne.</p> <p>En beboer udtrykker tryghed og stor tilfredshed med plejen og omsorgen og oplever ligeledes, at indsatsen svarer til behovet - også ved vikardækning. En anden beboer udtrykker, at han stadig længes efter sin tidligere bolig og oplever "utrolig mange afløsere". Beboeren oplever endvidere, at hans ønske om vægttab ikke i tilstrækkelig grad understøttes med jævnlig væggtkontrol og ernæringsmæssige indsatser. Tilsynet konstaterer, at væggtkontrol ikke er fulgt op det sidste års tid. Samme beboer oplever gode fremskridt efter sygdom i kraft af stolegymnastik og genoptræning to gange om ugen ved fysioterapeut.</p> <p>Pleje og omsorg leveres efter god faglig standard med fokus på "Længst muligt i eget liv", hvilket også afspejles i døgnrytmeplanerne. Beboerne er velsoignerede, og deres hjælpemidler er rengjorte. Medarbejderne oplyser, at "Beboer i fokus-møde" afholdes ca. en gang om måneden i det enkelte team, hvor også dokumentation om beboerne gennemgås.</p> <p>Kontinuitet i plejen sikres bl.a. via fælles morgenmøde, hvor opgaver og ressourcer prioriteres. Der findes døgnrytmeplaner i print hos beboerne af hensyn til kontinuitet i plejen og ved behov for afløsere, og det vurderes ved morgenmødet, hvilke beboere der profiterer mest af pleje fra de faste medarbejdere. Sygeplejersken oplyser, at TOBS, men ikke triagering, anvendes ved ændringer i beboernes adfærd.</p>
Hverdagsliv Score: 5	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Beboerne udtrykker gode muligheder for at have et individuelt tilrettelagt hverdagsliv. En beboer beskriver positivt, hvordan han har en besøgsven flere gange om ugen. En anden beboer fortæller, at hun foruden stolegymnastik også er meget glad for at læse, og derfor sætter pris på det jævnlige biblioteksbesøg. Tilsynet observerer opdaterede opslag på fællesarealer med aktuelle og meget alsidige aktiviteter.</p> <p>Medarbejderne vurderer, at beboerne har mange og varierede tilbud om aktiviteter, og to aktivitetsmedarbejdere er ansat med tiden fordelt på dag- og aften-timer. Medarbejderne oplyser, at døvetolk kan bistå døve beboere, når de ønsker at deltage i fællesarrangementer, samt at alle beboere får tilbud om at deltage. De reflekterer samtidigt over, hvordan aktiviteter og samvær med døve beboere og kollegaer bidrager til yderligere fokus på nærvær og en ofte roligere kommunikations - og samarbejdsform, fordi de anvender tegnsprog og</p>

	<p>derfor ikke - som en travl hverdag kan øge tilbøjeligheden til - kan tale og handle samtidig.</p> <p>Klippekortordning anvendes individuelt af beboerne og ses dokumenteret med beboernes individuelle ønsker. Ulleruphus har desuden en del frivillige, der bidrager meget aktivt til afholdelse af arrangementer.</p> <p>Beboerne udtrykker stor tilfredshed med madens "gode gammeldags" kvalitet og stemningen ved måltiderne. Medarbejderne sidder med og lægger stor vægt på et veldækket bord og at skabe en hyggelig og social atmosfære under måltidet. Maden serveres på fade, så det appellerer til sanserne og fordrer aktiv deltagelse fra den enkelte beboer. Måltidsservering og udformning afpasses ifølge medarbejderne ligeledes efter de aktuelle beboeres behov og ønsker. Der serveres varm mad midt på dagen i ugens fire første hverdage og om aftenen i weekenden. Mange beboere står lidt senere op i weekenden, og har ikke altid appetit til et stort måltid kl. 12.</p> <p>Afdelingsleder oplyser, at hun to gange om året inviterer beboere og pårørende i hver gruppe til kaffemøde, hvor fælles information og nye tiltag kan drøftes. Enkeltsager drøftes på særskilte møder med beboer og pårørende.</p> <p>Tilsynet oplever overalt under rundgang på centret en kombination af livlig aktivitet og samtidig meget rolig atmosfære på grund af de alternative kommunikationsformer. Rengøringsstandarden findes fuldt tilfredsstillende på fællesarealer og i beboernes boliger.</p>
<p>Kompetencer</p> <p>Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Den nytiltrådte leders foreløbige vurdering er, at der er mange relevante og tværfaglige ressourcer til stede i forhold til målgrupperne. Hun vurderer samtidig, at den sårbare sygeplejerskebemanding gennem længere tid nødvendiggør et styrket og målrettet fokus på de sundhedsfaglige indsatser hos de enkelte beboere.</p> <p>Medarbejderne oplever, at de løbende har muligheder for kompetenceudvikling og deltager i obligatoriske kurser i Fredericia Kommune. De har ligeledes mulighed for relevant sparring med fx demens- og KOL videnspersoner samt VISO. En medarbejder, der netop har været på kursus, reflekterer over, at mere videndeling kunne ske på gruppemøderne, der afholdes hver 3. uge. Centersygeplejersken angiver, at hun pt. primært varetager dokumentationsopgaver og oplæring i forhold til sygeplejeindsatser og ikke afholder fx planlagt undervisning.</p>
<p>Fysiske rammer</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>De fysiske rammer imødekommer målgruppernes forskelligartede behov med en hensigtsmæssig indretning af fællesarealer, dagligstuer og hygge kroge, der imødekommer demente beboeres behov for afgrænsede rammer. Fra beboernes boliger er der udsigt til grønne fællesarealer, og centret opleves generelt lyst og imødekommende indrettet efter en tidligere gennemgribende renovering.</p> <p>Ved indgangen til centret findes et stort fællesareal, der tre gange om ugen huser det frivilligt bårne "Døves Ressourcecenter" med forskellige aktiviteter. Tilsynet oplever her, hvordan socialt fællesskab om aktiviteter udleveres med en smittende glæde.</p>
<p>Årets tema: Ernæringsindsatsen</p> <p>Score: 3</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i middel grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Beboernes ernæringsbehov er ikke i alle tilfælde tilstrækkeligt dokumenteret. Eksempelvis ses en handleplan med særlige ernæringsmæssige indsatser, der mangler opfølgning. Ligeledes fremgår beboernes vægt konsekvent ikke under fanen "Data" i Nexus, hvilket mindsker overblikket i forhold til evaluering af indsatserne. Medarbejderne oplyser endvidere, at der ikke er aftaler om regelmæssig vejning hos beboerne.</p>

Medarbejderne kan redegøre for, hvordan det rigtige næringsindhold i kosten sikres i forhold til beboernes særlige behov i et konstruktivt samarbejde med køkkenpersonale om bl.a. ernæringscreening og ønskekost. Ligeledes er det muligt at tilberede individuel og mere moderne mad, som fx pizza og pasta med kødsovs til de yngre beboere. Der er etableret en "madgruppe" på Ulleruphus med særligt fokus på udvikling af ernæringsområdet.

Måltidsmentor har ikke været på observationsstudie endnu. En medarbejder beskriver, at der for nyligt var en ernæringsmedarbejder på besøg med henblik på småspisendes behov. Det var givtigt, dog efterlyser en medarbejder, at der ligeledes fokuseres på indsatser mod overvægt, som er et stigende problem blandt beboerne.

1.4 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger:

Bemærkninger

Tilsynet har ingen bemærkninger.

Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler at centersygeplejerskerne i samarbejde med social- og sundhedsassistenterne konsekvent udfylder samtlige bemærkningsfelter hos beboerne i den sygeplejefaglige udredning.
2. Tilsynet anbefaler, at sygeplejerskerne sammen med beboernes kontaktpersoner fremadrettet sikrer sammenhæng mellem den sygeplejefaglige udredning, døgnrytme- og handleplaner.
3. Tilsynet anbefaler, at beboernes kontaktpersoner i samråd med sygeplejerskerne afslutter uaktuelle handleplaner og overfører fortsat relevante indsatser til døgnrytmeplanerne.
4. Tilsynet anbefaler, at ledelsen sammen med den aktuelle sygeplejerskegruppe på Ulleruphus drøfter de fremadrettede ansvars- og kompetenceområder ud fra funktionsbeskrivelsen for centersygeplejersker i Fredericia Kommune.
5. Tilsynet anbefaler, at "madgruppen" på Ulleruphus i samarbejde med kontaktpersonerne etablerer en systematisk, ensartet samt dokumenteret praksis vedrørende den ernæringsmæssige indsats og opfølgning hos relevante beboere.

2. OPLYSNINGER

2.1 GENERELLE OPLYSNINGER

Adresse
Lumbyesvej 28 D, 7000 Fredericia
Leder
Marianne Bordinggaard Brøndserud
Antal pladser
45 boliger, hvoraf ca. halvdelen er til beboerne, som er døve
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg
Den 18. oktober 2017, kl. 11.00 - 14.30
Deltagere i interviews
Centerleder, afdelingsleder, to beboere og fire medarbejdere. Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til centerleder.
Tilsynsførende
Senior Manager Kirsten Marquardsen, sygeplejerske, MHM Manager Sussi Egelund Schmidt, sygeplejerske, MLP

2.2 AKTUELLE VILKÅR

Aktuelle vilkår
<p>Centerleder oplyser, at hun tiltrådte stillingen 1. september i år og fortsat er ved at lære beboere, medarbejdere og stedet at kende, bl.a. ved at tale enkeltvis med alle medarbejdere. Foruden plejeboligerne er hun leder for 46 ældreboliger, der ligger i tilknytning til centret. Før hendes ansættelse var centrets afdelingsleder konstitueret leder og fungerer nu atter som leder for plejeboligmedarbejderne i alle vagter.</p> <p>I forhold til medarbejdersituationen er sygefraværet pt. for nedadgående efter flere stressrelaterede langtidssygemeldinger. Aktuelt er flere medarbejdere dog stadig på barselsorlov, og et par aftenvagtstillinger er vakante. Der er netop ansat en ny sygeplejerske ud af i alt tre centersygeplejersker efter en periode med kun to sygeplejersker. Aktuelt er en af disse sygemeldt.</p> <p>Sommeren er afviklet med brug af en del eksterne vikarer med svingende faglige og sproglige kompetencer, hvilket i perioder har påvirket arbejdsglæden på stedet. Grundet målgruppernes meget forskelligartede behov er der bl.a. ansat 11 døve medarbejdere, der har tolkebistand. Det sikrer kommunikation med hørende beboere og kollegaer samt aktiv medvirken i sociale fællesskaber.</p> <p>Leder oplyser, at en døv og samtidig meget dement udadreagerende beboer har været en stor faglig udfordring, som ved en flot tværfaglig indsats samt bistand fra VISO er vendt til en succeshistorie, hvor beboeren er faldet godt til.</p> <p>Leder ser det ud fra ovenstående som en meget vigtig opgave at få "ro på" og skabe et fælles fremadrettet værdigrundlag med afsæt i kerneopgaven "Længst muligt i eget liv" og "En god dag ved egen kraft". Det skal bl.a. ske ved at sætte tværfagligheden i spil blandt samtlige medarbejdergrupper fra socialpædagoger, sygeplejersker, pedeller og køkkenassistenter til medarbejdere i plejen med hjælp fra kommunens konsulenter.</p> <p>Et allerede aktivt udviklingsområde er måltidet som stjernestund samt kontinuerlig vejning af beboerne i forbindelse med fokus på tidlig opsporing af ernæringsproblemer og fald.</p>

2.3 OPFØLGNING

Opfølgning

Ifølge afdelingsleder er der arbejdet med dokumentationen siden sidste socialfaglige tilsyn. Dette er fortsat et stort fokusområde efter indførelse af Nexus som nyt omsorgssystem ultimo 2016.

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, en 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 godt 64.000 medarbejdere i 154 lande.

Copyright - BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab, cvr.nr. 20 22 26 70.

