

TILSYNSRAPPORT FREDERICIA KOMMUNE

PLEJE OG OMSORG

HYBYHUS PLEJECENTER



Uanmeldt socialfagligt tilsyn

September 2017

1. SOCIALFAGLIGT TILSYN

1.1 OVERORDNET VURDERING

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

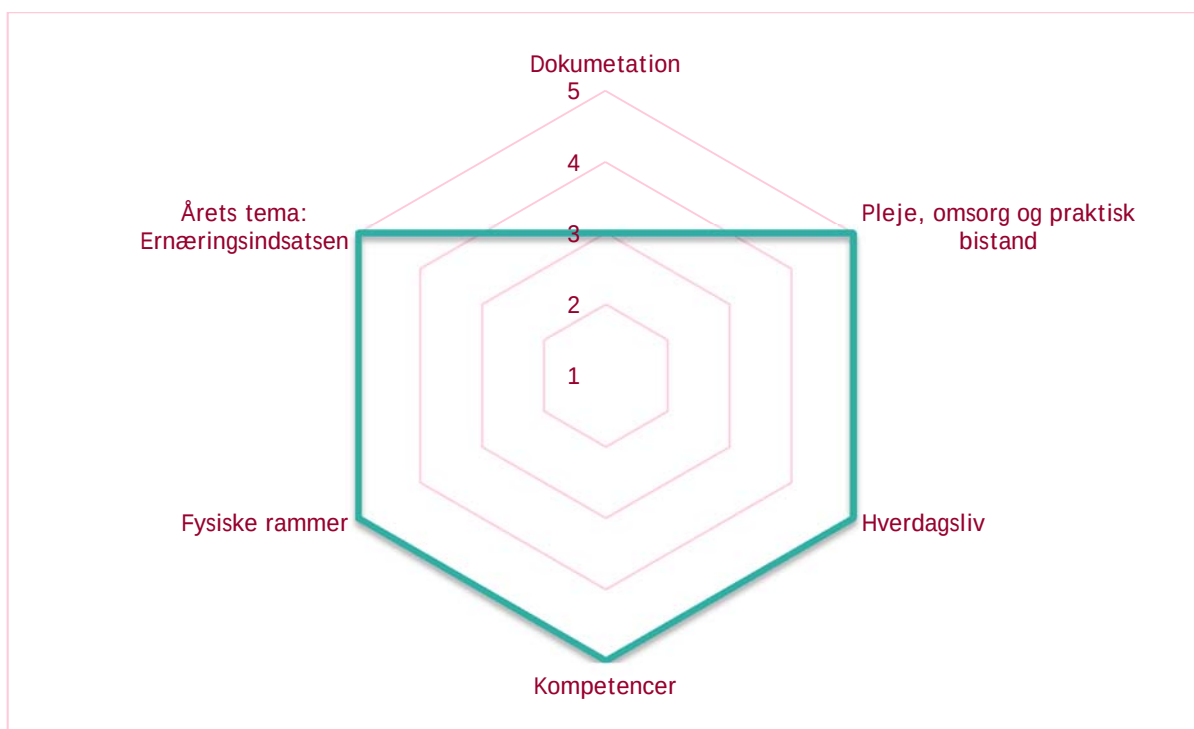
Det er tilsynets samlede vurdering, at Hybyhus Plejecenter er et meget velfungerende plejecenter med engagerede medarbejdere og en ledelse, som har stort fokus på, at beboerne trives og sikres maksimal medindflydelse og selvbestemmelse i hverdagen. Det er ligeledes tilsynets vurdering, at beboernes behov og ønsker imødekommes meget individuelt.

Tilsynet vurderer ligeledes, at plejecentret generelt lever op til Fredericia Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau, og at pleje, omsorg og praktisk hjælp leveres med en høj faglig kvalitet. De mangler inden for dokumentation, som afdækkes ved tilsynet, vurderes relativt let at kunne udbedres med en målrettet indsats fra ledelsen og de tilstedeværende faglige ressourcepersoner på området.

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: 3	Tilsynet vurderer, at plejecentret i middel grad lever op til indikatorerne. Medarbejderne arbejder målrettet med dokumentationen. Dog udtrykker flere medarbejdere, at det kan være svært at få overblik over den enkelte beboers samlede situation og indsatser, fordi strukturen i Nexus ikke anvendes konsekvent ved dokumentation. En superbruger og nøglepersoner har fokus på dette og giver individuel ad hoc feedback. Dette opleves sammen med manualen for Nexus som en god hjælp i hverdagen. Dokumentationen er gennemgået hos tre beboere. Hos to beboere ses en fyldestgørende og opdateret sygeplejefaglig udredning, mens den tredje har adskillige udfyldte felter. Ligeledes fremgår det i en handleplan, men ikke i den sygeplejefaglige udredning, at en beboer er opereret i 2017. Døgnrytmeplanerne findes i alle tilfælde handlingsvejledende med afsæt i beboernes helhedssituation og ressourcer. Tilsynet finder særdeles mange handleplaner og vurderer, at flere med fordel kan afsluttes, da de omhandler fx engangsbehandling af en urinvejsinfektion. Ligeledes er ikke alle handleplaner fulgt systematisk op. Medarbejderne oplyser, at beboernes kontaktperson har et særligt ansvar for dokumentationen, mens alle har ansvar for den daglige dokumentation af ændringer i beboernes tilstand og adfærd. Plejecentrets sygeplejersker indgår i udarbejdelse af den sygeplejefaglige udredning.
Pleje, omsorg og praktisk bistand Score: 5	Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Borgerne modtager relevante pleje- og omsorgsydelser og udtrykker stor tilfredshed og tryghed med de ydelser, de modtager. To beboere og medarbejderne beskriver dog, at forekomsten af vikarer har været høj i sommer, og vikarernes faglige og sproglige kompetencer var meget svingende, især når eksternt vikarbureau anvendes. Ligeledes udtrykker medarbejderne, at arbejdsmiljøet belastes, når vikarerne ikke kender beboerne. En pårørende henvender sig spontant til tilsynet og fortæller, at hun er meget tryk ved den pleje og omsorg, hendes mor får. På plejecentret arbejdes med faglige tilgange, der sikrer beboerne den nødvendige pleje og omsorg. Bl.a. er et Snoezelrum indrettet i demens-enheden og kan benyttes af alle medarbejdere efter oplæring hos videnspersonen. Medarbejderne reflekterer over, at rummet kan udnyttes mere og vil gøre lidt reklame for oplæringen. Pleje og omsorg leveres efter god faglig standard og et rehabiliterende sigte ud fra "Længst muligt i eget liv", hvor en borger hver måned er i fokus med egne drømme om et godt hverdagsliv. Kontinuitet i plejen sikres bl.a. via morgenmøder i boenhederne, hvor dagens opgaver prioriteres. Medarbejderne deltager i arbejdstidstilrettelæggelsen og arbejder enten i rent daghold eller rent aftenhold. TOBS anvendes ved ændringer i beboernes adfærd, hvilket tilsynet ser afspejlet i en handleplan. I boligerne anvendes touch skærme over arbejdsopgaver hos beboerne – dog ikke i demensafsnittet pga. risiko for overvældende sansestimuli for beboerne. Her anvendes Tom Kitwoods blomst i en papirudgave. Medarbejderne udtrykker, at skærmene er en god sikkerhed for opgaveløsningen i forhold til især vikarer, elever og studerende.

Hverdagsliv Score: 5	Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj lav grad lever op til indikatorerne. Beboerne giver udtryk for indflydelse på et individuelt tilrettelagt hverdagsliv ud fra deres ønsker og behov. Klippekortordningen anvendes til at skabe individuelle stjernestunder lige fra samtaler om smykker til gåture. En aktivitetsmedarbejder og en pædagog er ansat til at imødekomme dette. Leder udtrykker, at ordningen øger muligheden for at tilgodese især en-til-en stjernestunder med demente beboere. Medarbejderne vurderer, at beboerne har mange og varierede tilbud om aktiviteter, og tilsynet observerer, at der på hver etage hænger aktuelle opslag om ugens aktiviteter på plejecentret. Med midler fra Værdighedspuljen er der ansat ekstra aftenvagter, så aktiviteter også finder sted i aftentimer og weekender. De adspurgte beboere udtrykker stor tilfredshed med madens kvalitet og stemningen ved måltiderne. Medarbejderne beskriver dog også, at andre beboere finder maden "lidt sej og for hård", og at beboerne selv melder dette direkte til køkkenmedarbejderne. Beboerne kan selv vælge, om de ønsker at spise i plejecentrets café, i egen bolig eller på fællesarealet på etagen. Medarbejderne gør meget ud af at skabe en hyggelig atmosfære ved bordet samt at servere indbydende måltider. Måltidsservering og udformning afpasses de forskellige målgruppers behov i de enkelte enheder. Tilsynet oplever en imødekommende og venlig atmosfære og observerer, hvordan snakken går, mens beboerne samles på etagerne til eftermiddagskaffe. En pårørende ved kaffebordet fortæller, at beboerne ind imellem er med til at bage boller og kage til kaffen.
Kompetencer Score: 5	Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Ledelsen og medarbejderne vurderer, at de relevante faglige kompetencer er tilstede i forhold til målgrupperne. Leder oplyser endvidere, at ved naturlig medarbejderafgang ansættes flere social-og sundhedsassistenter, så beboernes komplekse behov og problemer fortsat kan imødekommes. Medarbejderne har mulighed for løbende kompetenceudvikling og oplever, at planlæggerne sørger for, at obligatorisk kompetenceudvikling inden for demens sættes i arbejdsplanen. Der er ligeledes gode muligheder for faglig sparring hos tværfaglige og interne videns-og ressourcpersoner. Ledelsen beskrives som lydhør og åben over for både problemer og ønsker om faglig udvikling. Informationsniveauet er dækkende bl.a. med løbende nyhedsbreve fra ledelsen. Ligeledes beskrives den interne omgangstone af medarbejderne som ærlig, direkte og humoristisk.
Fysiske rammer Score: 5	Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. De fysiske rammer fremstår overalt lyse, rengjorte og velindrettede. Det store atriumlignende fællesareal med café, kiosk og grønne planter forbinder de enkelte boenheder, og trods åbne etager er lydene afdæmpede. Der er ligeledes afskærmede rum, der tilgodeser sårbare beboeres behov for færre stimuli. I efteråret ombygges køkkenerne i demensenhederne med henblik på at kunne inddrage beboerne mere aktivt i mad- og måltidsaktiviteter.
Årets tema: Ernæringsindsatsen Score: 5	Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Maden leveres som halvfabrikata fra Elbo køkkenet, og tre dage om ugen tilberedes maden i demensenhedernes køkkener af køkkenmedarbejderne. Beboerne bliver vejlet og ernæringscreenes ifølge medarbejderne efter individuelt ønske og behov og deres ernæringsbehov vurderes i samarbejde med kostkontakt-personen fra køkkenet og evt. ernæringsrådgiver. Måltider kan tilpasses individuelt efter beboernes døgnrytme med mulighed for ønskekost. Medarbejderne kan redegøre for samarbejdet med plejecentrets eget køkkenpersonale og med ernæringsteamet om relevante ernæringsmæssige indsatser. Måltidsmentor har for nylig været på observationsstudie og er efterfølgende kommet med inspiration og forslag til måltidsforbedringer.

	Beboernes ernæringsbehov er relevant dokumenteret og i et tilfælde ses en handleplan for en ekstra ernæringsindsats både hos en småtspisende beboer og hos en beboer med ernæringssonde.
--	--

1.4 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger:

Bemærkninger

Tilsynet har ingen bemærkninger.

Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler at sygeplejersker og kontaktpersoner konsekvent udfylder samtlige bemærkningsfelter hos alle beboere i den sygeplejefaglige udredning.
2. Tilsynet anbefaler at ledelse og superbrugere fortsat arbejder målrettet på at fremme korrekt og systematisk dokumentation i Nexus.
3. Tilsynet anbefaler, at beboernes kontaktpersoner i samråd med sygeplejerskerne får afsluttet uaktuelle handleplaner.
4. Tilsynet anbefaler, at beboernes kontaktpersoner i samråd med sygeplejerskerne fremover sikrer sammenhæng mellem den sygeplejefaglige udredning, handleplaner og døgnrytmeplaner.

2. OPLYSNINGER

2.1 GENERELLE OPLYSNINGER

Adresse
Lundingsgade 17, 7000 Fredericia
Leder
Joan Hartvig
Antal pladser
83 boliger fordelt på forskellige boformer for mennesker med demens og/eller somatiske lidelser.
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg
Den 13. september 2017, kl. 11.15 – 14.45
Deltagere i interviews
Leder, fire borgere, en pårørende og tre medarbejdere
Tilsynsførende
Senior manager Kirsten Marquardsen, sygeplejerske, MHM Manager Sussi Egelund Schmidt, sygeplejerske, MLP

2.2 AKTUELLE VILKÅR

Aktuelle vilkår
Centerleder interviewes kort før et møde og oplyser, at aktuelle udviklingsområder bl.a. er den fortsatte implementering af Nexus samt forberedelser til indførelsen af Fælles Sprog III. Leder vurderer, at stedet udviklingsmæssigt er godt med. Ledelsen prioriterer at fokusere på en god arbejdskultur og -glæde og oplyser, at nye tiltag planlægges i forhold hertil i efteråret. Plejecentret indførte i januar røgfri arbejdsplads, hvilket har været en svær omstilling for nogle medarbejdere. Desuden er plejecentret aktuelt udfordret af seks vakante stillinger, bl.a. fordi flere medarbejdere er kommet ind på videreuddannelse. Det oplyses endvidere, at sygefraværet er ret lavt, og at medarbejdergruppen er stabil.

2.3 OPFØLGNING

Opfølgning
Leder oplyser, at tidligere tilsyn ikke har givet anledning til opfølgning.

Partneransvarlig

BIRGITTE HOBERG SLOTH

Partner

m: 2810 5680

e: bsq@bdo.dk

Projektansvarlig

KIRSTEN MARQUARDSEN

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.