

# TILSYNSRAPPORT FREDERIKSHAVN KOM- MUNE

CENTER FOR SUNDHED OG PLEJE

DEN SELVEJENDE INSTITUTION CASPERSHUS



Uanmeldt socialfagligt tilsyn

August 2019



# 1. SOCIALFAGLIGT TILSYN

## 1.1 OVERORDNET VURDERING

BDO har på vegne af Frederikshavn Kommune foretaget et uanmeldt socialfagligt tilsyn på Caspershus 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 Caspershus er et meget velfungerende plejecenter, hvor engagerede medarbejdere og ledelse medvirker til, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på borgernes præmisser.

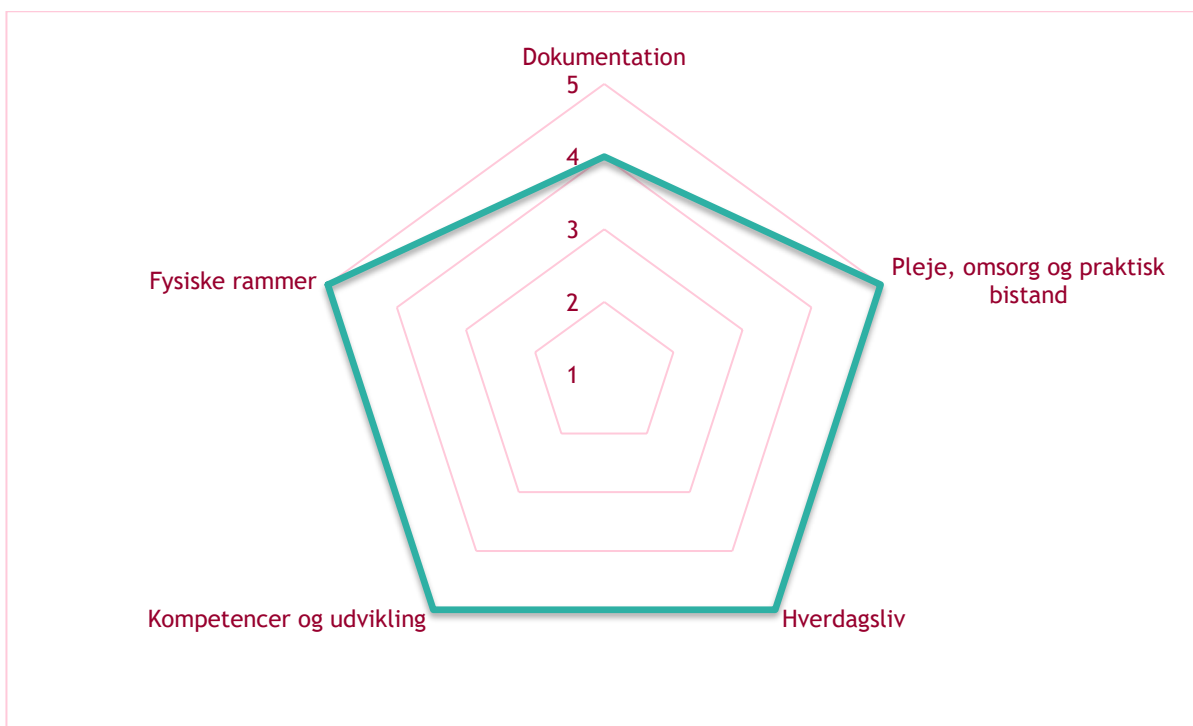
Tilsynet vurderer, at plejecentret lever op til Frederikshavn Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau, og at pleje, omsorg og praktisk hjælp leveres med en høj faglig kvalitet. Medarbejderne kan på en fagligt reflekteret måde redegøre for, hvordan en rehabiliterende tilgang er en integreret del af plejen og tilpasset borgernes ressourcer.

Pårørendesamarbejdet vægtes højt med afsæt i plejecentrets pårørendepolitik, som drøftes på indflytningstidspunktet.

## 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: 4	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Medarbejderne arbejder målrettet med dokumentationen, der indgår som et aktivt redskab i at skabe kontinuitet i plejen til borgerne.</p> <p>Dokumentationen fremstår i to tilfælde opdateret og fyldestgørende med handlevejledende handleplaner og fokusområder med afsæt i borgerens helhedssituation og ressourcer. I et tilfælde mangler en borgers handleplan ajourføring efter overflytning fra en rehabiliteringsplads, og i et tilfælde savnes en beskrivelse af tilsynsbesøget om natten.</p> <p>Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og professionelt sprog.</p> <p>Der er en klar ansvarsfordeling for løbende opfølgning på dokumentationen, og sygeplejefaglig leder udfører årligt audit på dokumentationen i et konstruktivt samarbejde med et andet plejecenter i kommunen.</p>
Pleje, omsorg og praktisk bistand  Score: 5	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Borgerne modtager pleje- og omsorg, svarende til deres behov, og er trygge og meget tilfredse med måden, hjælpen ydes på.</p> <p>Kontinuitet i pleje og omsorg sikres bl.a. med kontaktpersonordning, daglig opgavekoordinering i enhederne, som hjælpes ad to og to, og sparring med centrets sygeplejerske, som arbejder alle hverdage. Overlap mellem vagttag fremhæves af medarbejderne som et stort plus i forhold til at fastholde kontinuitet. Triage anvendes ved behov - dog ikke systematisk. Det tværfaglige samarbejde med bl.a. fysio- og ergoterapeuter, som har til huse på centret, demensfaglige resourcepersoner og borgernes læger er velfungerende.</p> <p>Pleje og omsorg leveres efter en god faglig standard, og medarbejderne redegør for, hvordan hverdagens gøremål er et vigtigt led i at understøtte borgernes funktionsevner og livskvalitet. I demensenheden styrkes borgernes funktionsniveau især med afsæt i borgernes egne initiativer.</p> <p>Der er relevant fokus på sundhedsfremme og forebyggelse; fx små adfærdsændringer som tegn på begyndende sygdom, hvilket afspejles i dokumentationen.</p> <p>Medarbejderne udtrykker en vis bekymring for de kommende besparelsers betydning for plejen, men har stor tillid til den åbne og dialogbaserede ledelsesstil, som situationen håndteres med.</p> <p>Tilsynet observerer overalt en forsvarlig hygiejnisk standard.</p>
Hverdagsliv  Score: 5	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Borgerne er meget tilfredse med hverdagslivet og oplever, at individuelle ønsker til døgnrytme og aktiviteter efterkommes.</p> <p>Udbuddet af aktiviteter er stort og varieret med fx dans, live musik, fredags- og kageklub, som arrangeres af bl.a. en aktivitetsgruppe, samt fysio- og ergoterapeuter fra træningsafdelingen. Der afholdes årtidsrelaterede arrangementer, og desuden udleveres spontane indfald, fx når vejret er godt. Klippekort anvendes oftest til en-til-en kontakt ud fra borgernes ønsker i samarbejde med medarbejderne.</p> <p>Borgerne er meget tilfredse med maden, som tilberedes af køkkenassistenter og serveres i boenhedernes åbne køkkener. Dette stimulerer både sanser og appetit, og flere borgere nyder at deltage i praktiske gøremål under tilberedningen. Medarbejderne er bevilget "socialt selskabelige måltider", som bl.a. borgere med demens profiterer af med mulighed for fx spejling under måltidet. Endvidere lægges vægt på samvær og samtale under måltidet. Maden serveres på fade med undtagelse af fødeemner, hvor rester kan genanvendes, bl.a. for at reducere madspild.</p>

	Kommunikation og adfærd mellem borgere og medarbejdere er overalt imødekommende, rolig og respektfuld.
<b>Kompetencer og udvikling</b>  Score: 5	Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Ledelse og medarbejdere vurderer, at de relevante faglige kompetencer er til stede i forhold til centrets forskellige målgrupper. Medarbejderne har mulighed for løbende kompetenceudvikling med tværfaglig sparring, bl.a. med afdelingssygeplejerskerne, som har været på psykiatri- og demenskurser, og centersygeplejersken, som har fokus på sårpleje. De deltager desuden alle tre i Akutkursus i efteråret. Fremover skal også den nye plejehjems-læge undervise på stedet.  Medarbejderne oplæres af sygeplejefaglig leder. afdelingssygeplejersker og almen sygeplejersker ud fra kompetenceskema i generelle sundhedsfaglige kompetencer og i takt med borgernes aktuelle behov for pleje og behandling. På faste teammøder lægges stor vægt på videndeling og praksisnær læring i relation til borgernes aktuelle problemstillinger.
<b>Fysiske rammer</b>  Score: 5	Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Såvel medarbejdere som borgere udtrykker stor tilfredshed med de fysiske rammer. Enhedernes fælles terrasser anvendes fx flittigt, når vejret tillader det, og er også et mødested for borgerne på tværs af enhederne. Indretningen er hensigtsmæssig med hensyntagen til borgernes differentierede behov, bl.a. i demensafsnittet. Medarbejderne har desuden glæde af et akutdepot med hjælpemidler, så borgernes behov hurtigt kan efterkommes. De har ligeledes selv de nødvendige hjælpemidler til at transportere remedier rundt på centrets lange gange.  Tilsynet observerer overalt en imødekommende og venlig stemning i enhederne.
<b>Årets tema: Pårørendesamarbejdet</b> (Ingen score)	Pårørendesamarbejde prioriteres højt med åbenhed og dialog fra samtalen på indflytningstidspunktet, hvor bl.a. Pårørendepolitikken og ønsker til fremtidigt samarbejde og informationsniveau afklares.  Borgers kontaktpersoner følger jævnligt op på pårørendekontakten, og ledelsen inddrages ved behov herfor. Hos borgere, som kommer direkte fra en rehabiliteringsplads, tages ofte initiativ til en forventningssamtale forud for indflytningen. Ledelsen afholder endvidere faste møder med Beboer-/pårørenderådet med fokus på tiltag relateret til det gode hverdagsliv på centret.

## 1.4 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger:

<b>Bemærkninger</b>
Tilsynet har ingen bemærkninger.
<b>Anbefalinger</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tilsynet anbefaler, at handleplanen afspejler konkrete indsatser over hele døgnet.</li> <li>2. Tilsynet anbefaler, at dokumentationen ajourføres hurtigst muligt, når borgere flytter ind på plejecentret fra en rehabiliteringsplads.</li> </ol>

## 2. OPLYSNINGER

### 2.1 GENERELLE OPLYSNINGER OM TILSYN

<b>Adresse</b>
Caspersvej 7, 9900 Frederikshavn
<b>Leder</b>
Henning Clausen
<b>Antal pladser</b>
60 boliger, heraf to genoptræningspladser og 10 pladser til borgere med demens
<b>Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg</b>
Den 27. august 2019, kl. 9.00 - 13.00
<b>Deltagere i interviews</b>
Sygeplejefaglig leder, tre borgere og tre medarbejdere
<b>Tilsynsførende</b>
Manager Sussi Egelund Schmidt, sygeplejerske, MLP

### 2.2 AKTUELLE VILKÅR

<b>Aktuelle vilkår</b>
<p>Leder har ferie, og tilsynet afvikles i samarbejde med den sygeplejefaglige leder, som også medvirker med en social- og sundhedsassistent ved gennemgang af dokumentation hos tre borgere.</p> <p>Af aktuelle udviklingsområder fokuseres bl.a. på Det Gode Måltid og kompetenceudvikling inden for demens og psykiatri som led i plejecentrets strategiplan, som er vedtaget af bestyrelsen. Endvidere fokuseres i løbet af Strategiens periode også på relationer og tilknytning ud fra en praksisnær tilgang i de enkelte teams.</p> <p>Dokumentation er et fortsat udviklingsområde, som sygeplejefaglig leder samarbejder med stedets to afdelingssygeplejersker om. En aktuell udfordring er økonomiske tilpasninger fra 2020, som betyder reduktion med to stillinger i hhv. demens- og genoptræningsafsnittet ved naturlig medarbejderafgang. Konsekvenser i forhold til at fastholde den gode kvalitet i kerneopgaven er drøftet på et stormøde med medarbejderne. Medarbejdergruppen er ifølge leder stabil med et lavt sygefravær, og der er kvalificerede ansøgere til ledige stillinger.</p>

### 2.3 OPFØLGNING

<b>Opfølgning</b>
Der er fulgt op i forhold til sidste års anbefalinger vedr. dokumentation.

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](http://www.bdo.dk)

*BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab, 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 mere end 1.200 medarbejdere, mens det verdensomspændende BDO netværk har ca. 80.000 medarbejdere i mere end 160 lande.*

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