



Tilsynsrapport Guldborgsund Kommune

Social, Sundhed og Omsorg
Socialområdet
Plejecenter Doktorparken

Uanmeldt tilsyn
2022

Forord

Dette er afrapporteringen af et uanmeldt tilsyn, som BDO har foretaget.

Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider finder 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 Plejehjemmet og tilsynet
Navn og Adresse: Plejecenter Doktorparken, Søndergade 35, 4990 Sakskøbing
Leder: Marianne Asanovski
Målgruppe: Tilsynet vedrører indsatser efter Serviceloven
Antal boliger: 39 plejeboliger
Dato for tilsynsbesøg: Den 20. februar 2023. Tilsynet vedrører 2022
Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: Plejeboligleder, stedfortræder og centersygeplejeske
Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: • Interview med plejecentrets ledelse og centersygeplejeske • Tilsynsbesøg hos tre borgere • Telefoninterviews med tre pårørende • Gruppeinterview med tre medarbejdere • Gennemgang af dokumentation i forhold til SEL (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 leder om tilsynsforløbet.
Tilsynsførende: Senior Manager Pia Elsner, DP i Ledelse Manager Else Marie Seehusen, sygeplejerske, SD/DSH

2. UANMELDT TILSYN

2.1 OVERORDNET VURDERING

BDO har på vegne af Guldborgsund Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn på Plejecenter Doktorparken. 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 Plejecenter Doktorparken er et velfungerende plejecenter, som har engagerede medarbejdere og ledelse, der medvirker til trivsel for borgerne. Tilsynet vurderer, at plejecentret generelt lever op til Guldborgsund Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau, dog er der mangler i dokumentationen/journalføringen.

Tilsynet vurderer, at pleje, omsorg og praktisk støtte, som borgerne modtager på plejecentret, generelt leveres med en god faglig kvalitet, dog bemærkes det, at der hos en borger mangler daglig oprydning. Borgerne er generelt tilfredse med hjælpen, fraset at en borger tilkendegiver, at det kan ske, at aflyst/udsat rengøring ikke leveres som aftalt. Plejecentret har fokus på kerneopgaven, herunder at der også arbejdes systematisk med sundhedsfremmende og hverdagsrehabiliterende indsatser, fx med metoder fra "I sikre hænder".

Ligeledes vurderes det, at der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på borgernes præmisser, og borgerne oplever at have indflydelse på eget liv. Borgerne er meget tilfredse med hverdagslivet samt med mad og måltider.

Det vurderes, at der på plejecentret generelt er en imødekommende kultur, hvor medarbejderne har en feedbackkultur i forhold til uhensigtsmæssig kommunikation. Dog vurderes det, at der i et tilfælde er en ikke-professionel omgangstone fra en medarbejder til en besøgende til en borger.

Det vurderes, at plejecentret generelt har et velorganiseret samarbejde med de pårørende, og de pårørende finder, at kvaliteten i hjælpen og inddragelsen og kommunikationen på plejecentret er meget tilfredsstillende.

Ledelsen redegør for, at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx er der fokus på dokumentationspraksis, og "I sikre hænder" er fuldt implementeret.

2.2 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger i forhold til plejecentrets fremadrettede udvikling:

Bemærkninger	Anbefalinger
<u>Dokumentation</u> Tilsynet bemærker, at der er få mangler i dokumentationen i forhold til: • At der i to journaler mangler enkelte opdateringer af helbredsoplysninger. • At der generelt mangler ensartet systematik, herunder at journalens delelementer relates indbyrdes. • At der i et tilfælde mangler opdatering af funktionstilstande. • At der i to journaler er anført medicinske præparater, fx i døgnrytmeplan.	Tilsynet anbefaler, at der systematisk og målrettet arbejdes med dokumentationspraksis, herunder gennemgang af journaler med henblik på at sikre, at disse er opdaterede og fremstår med en ensartet systematik. Ligeledes anbefales det, at medicinske præparater kun oplyses i medicinliste/ FMK.

<u>Pleje, omsorg og praktisk støtte</u> Tilsynet bemærker, at en enkelt borger oplever, at afløst/flyttet rengøring ikke altid udføres, svarende til det aftalte. Tilsynet bemærker, at der i en bolig mangler daglig oprydning på badeværelset.	Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer at hjælpen leveres, svarende til det kommunale serviceniveau, herunder daglig oprydning i boliger, hvor der er behov for dette.
<u>Kommunikation og adfærd</u> Tilsynet bemærker en ikke-professionel omgangstone fra en medarbejder til en besøgende til en borger.	Tilsynet anbefaler, at ledelsen i dialog med medarbejderne drøfter professionel adfærd og kommunikation.

2.3 AKTUELLE VILKÅR

Aktuelle vilkår
Ledelsen oplyser, at der på plejecentret er et ledelsesteam, bestående af stedets plejeboligleder og plejeboliglederen på plejecenter Torebycenteret samt en stedfortræder, der dækker begge plejecentre. Ledelsen redegør for, at der, på baggrund af sidste års tilsyn samt pga. en tilbagemelding på besøg fra Styrelsen for Patientsikkerhed, arbejdes med et målrettet fokus på dokumentationen, herunder på at sikre en ensartet dokumentationspraksis. Der er igangsat forskellige tiltag, bl.a. ny fælles systematik for dokumentationen, virtuel læring og praksisnær sidemandsoplæring til medarbejderne samt gennemgang af alle journaler i forhold til at opdatere disse. Ledelsen redegør for, at der er skabt mødefora med mulighed for faglig sparring og refleksion. Der arbejdes systematisk med TOBS og ISBAR-modellen, og der er fokus på at sikre overdragelse mellem vagttagene. Triagering benyttes endnu ikke som systematisk værktøj, idet de afventer erfaring fra andre plejecentre i kommunen, der har implementeret faste triagemøder. Ledelsen oplyser, at idet der ikke er fysiske rammer i de enkelte afdelinger til at afvikle måltiderne, sker dette i caféen. Grundet pladsudfordringer i caféen, og for at gøre måltiderne mere rolige og overskuelige for borgerne, afvikles måltiderne ad to omgange, desuden er man netop startet på også at benytte aktivitetscenterets lokale til måltiderne. Der er frivillige tilknyttet plejecentret. Ledelsen oplyser, at der har været en skriftlig klage inden for det seneste år. Klagen er håndteret internt. Ledelsen redegør for et opsøgende samarbejde med de pårørende, blandt andet i forhold til at forebygge klagesager.

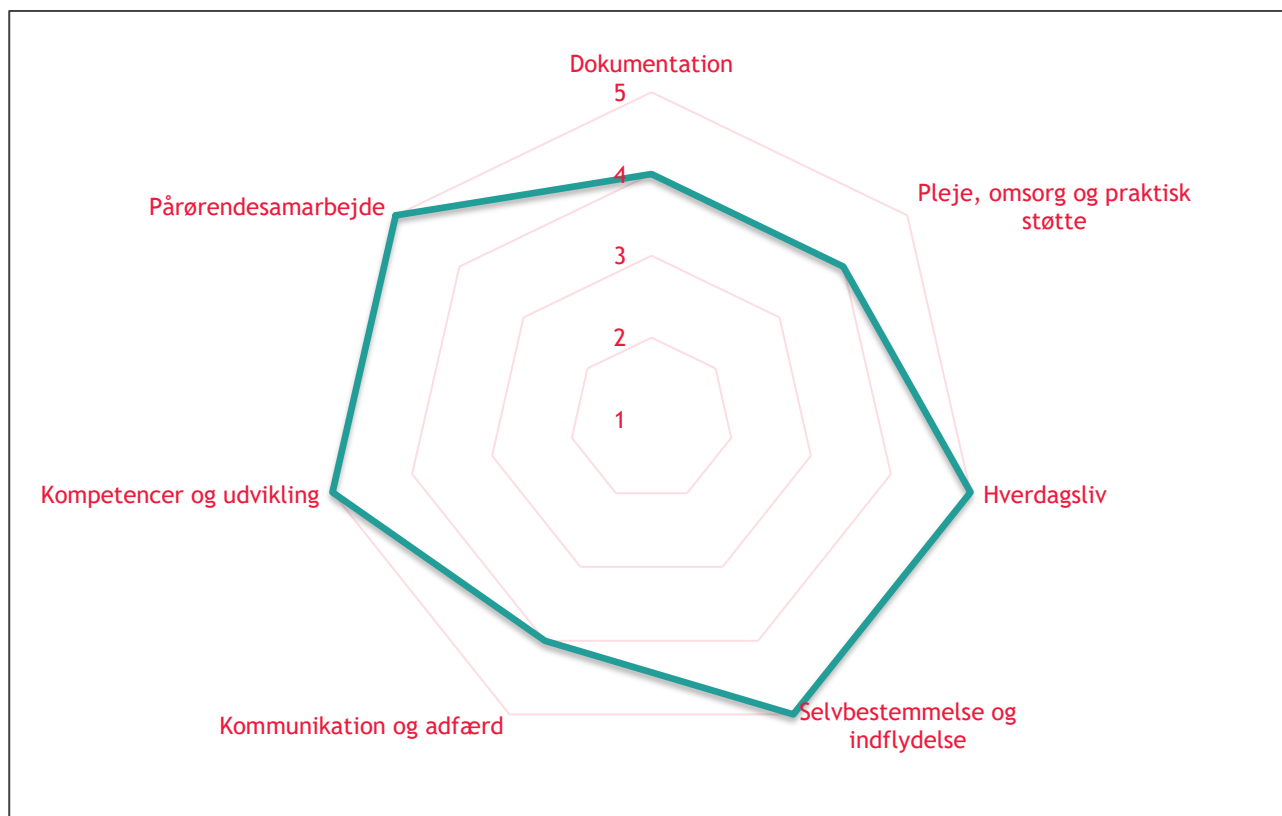
2.4 OPFØLGNING

Opfølgning
Ledelsen redegør for, hvordan der er fulgt op på anbefalinger på sidste års tilsyn, samt at der med metoder fra "I sikre hænder" arbejdes systematisk med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx med sikring af medicinpraksis og med forebyggelse af fald.

2.5 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.



2.6 VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER

Tema	Vurdering
Tema 1: Dokumentation	Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne.
Score: 4	<u>Dokumentation</u> Dokumentationen fremstår med en god professionel standard med få mangler. Dokumentationen fremstår overordnet opdateret og fyldestgørende, hvor der dog generelt mangler en ensartet systematik, herunder at journalens delelementer relateres indbyrdes. På alle borgere er der generelle oplysninger med helbredsoplysninger, ressourcer, mestring og motivation og livshistorie, fraset at der på en borger mangler enkelte opdateringer af helbredsoplysninger.

	Der er funktionstilstande på alle borgere, fraset i et tilfælde, hvor der mangler enkelte opdateringer, og at der i alle tilfælde mangler beskrivelse af borgernes forventninger og mål. Borgernes behov for pleje og omsorg er beskrevet handlevejledende i døgnrytmeplanen, og der tages udgangspunkt i borgernes helhedssituation og ressourcer, og døgnrytmeplanen er systematisk opbygget med borgers og medarbejders indsats. Der er lagt vægt på at beskrive borgernes kognitive udfordringer, og hvorledes der støttes op om disse samt særlige opmærksomhedspunkter. Der ses dokumentation af vægt på alle borgere, og der er dokumentation for borgernes stillingtagen til HLR. <u>Interview medarbejdere</u> Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for, hvordan de arbejder målrettet med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i daglig praksis. Der er implementeret og arbejdes ud fra gældende instrukser og kompetenceprofiler, og der er en klar opgave- og ansvarsfordeling. Medarbejderne redegør for, at der ikke er afsat fast tid til dokumentation, men at dette gøres løbende. Medarbejderne kender og følger GDPR-regler, og de giver konkrete eksempler på, hvordan de overholder reglerne. Tilsynet bemærker, at der ikke er konsekvent tidstro dokumentation for, at medicin er givet. Dette er efterfølgende drøftet med ledelsen i forhold til at finde en løsning, der tilgodeser, at medarbejderne har adgang til fx tidstro dokumentation i direkte tilknytning til, at opgaverne udføres.
Tema 2: Pleje, omsorg og praktisk støtte Score: 4	Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne. <u>Interview borgere</u> Borgerne udtrykker alle tilfredshed med de ydelser, de modtager, og med kvaliteten af ydelserne, og borgerne oplever, at de får relevant støtte og hjælp, svarende til deres behov. Borgerne oplever, at deres ønsker og vaner i forhold til plejen imødekommes, og at de får hjælpen som aftalt og til tiden. Dog er der en borger, der oplever, at afløst/flyttet rengøring ikke altid udføres, svarende til det aftalte. Borgerne oplever at have mulighed for at være aktive på forskellig vis i de daglige opgaver, hvilket borgerne sætter stor pris på. Borgerne er tilfredse med rengøringsstandarden i boligerne. <u>Observation</u> Borgerne fremstår alle velsoignerede, og der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard i boligerne, dog observeres der manglende daglig oprydning på et badeværelse i en bolig. Hjælpemidler er rengjorte. <u>Interview medarbejdere</u> Medarbejderne redegør for, at de, for at sikre kontinuitet og tryghed, og at borgerne får den nødvendige hjælp, er et fast team omkring borgerne. Der er etableret kontaktpersonsordning samt udpeget plejeforløbsansvarlige medarbejdere. Hver morgen udarbejdes en plan for dagens opgaver. Planlægningen sker med udgangspunkt i kompetencer, relationer, de konkrete opgaver samt eventuelle ændringer i borgernes tilstande. Medarbejderne kan fagligt reflekteret redegøre for en sundhedsfremmende og forebyggende tilgang, hvor der er fokus på kerneopgaven.

	Medarbejderne arbejder systematisk med sundhedsfremmende og hverdagsrehabiliterende indsatser, fx med metoder fra "I sikre hænder". Der er forskellige tværfaglige mødefora, hvor medarbejderne har mulighed for at dele viden om og drøfte den enkeltes borgers behov.
Tema 3: Hverdagsliv Score: 5	Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. <i>Mad og måltid</i> <u><i>Interview borgere</i></u> Borgerne tilkendegiver, at de er tilfredse med madens og måltidernes kvalitet. En borger sørger selv for morgenmad og den kolde mad, og borgeren får således kun den varme mad fra kommunens fælleskøkken. Borgerne oplever at have mulighed for at vælge, om de vil spise maden i egen bolig eller i caféen / aktivitetscentret. Borgerne oplever, at der bliver taget hensyn til deres ønsker og behov. <u><i>Interview medarbejdere</i></u> Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for det gode måltid, hvor de arbejder med bordplan og fast struktur på måltiderne. Medarbejderne aftaler indbyrdes, hvem der har hvilke roller og funktioner i forbindelse med måltiderne. Der arbejdes systematisk med borgernes ernæringstilstand, og der foretages ernæringsscreening ved indflytning. Der er løbende opfølgning på borgernes ernæringstilstand, idet borgerne ernæringsscreenes og vejes minimum hvert halve år og efter behov ud fra en klinisk vurdering. Der laves handlingsanvisninger på borgere med dårlig ernæringstilstand, og der samarbejdes blandt andet med centersygeplejerske, kostfaglige medarbejdere og ergoterapeut, fx ved uhenigtsmæssigt vægttab. <i>Et aktivt miljø</i> <u><i>Interview borgere</i></u> Borgerne har kendskab til udbuddet af aktiviteter i aktivitetscentret. En borger er meget glad for de forskellige aktiviteter, og borgeren deltager gerne, mens to borgere oplever, at de daglige aktiviteter ikke passer til deres behov og ønsker - at de er "for friske" til, at de daglige aktiviteter er meningskabende for dem. Den ene borger tilkendegiver, at medarbejderne i aktivitetscentret gør et stort stykke arbejde, og borgeren deltager gerne i de forskellige fællesarrangementer på plejecentret. <u><i>Interview medarbejdere</i></u> Medarbejderne fortæller, at borgerne har mulighed for deltagelse i aktiviteter i aktivitetscenteret. Medarbejderne redegør reflekteret for deres opgaver i forhold til aktiviteter, og de har fokus på at motivere og støtte borgerne til deltagelse i aktiviteter. Medarbejderne har i samarbejde med aktivitetsmedarbejderne løbende dialog med borgerne om, hvilke aktiviteter der kan være meningskabende for dem. Aktivitetsplan udarbejdes af aktivitetsmedarbejderne, og den hænges op på fællesarealerne.

Tema 4: Selvbestemmelse og indflydelse Score: 5	Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne <u>Interview borgere</u> Borgerne er alle meget tilfredse med at bo på plejecentret. Borgerne oplever en høj grad af livskvalitet, og at de lever et værdigt liv på egne præmisser. De oplever alle at have indflydelse på egen hverdag og eget liv. En borger tilkendegiver, at borgeren er herre over sin egen dagligdag. Borgerne oplever medarbejderne som meget imødekommende over for deres ønsker og vaner og ligeledes, at medarbejderne er meget hjælpsomme. <u>Interview medarbejdere</u> Medarbejderne redegør reflekteret for, at de arbejder med en individuel tilgang, hvor de vægter at være lyttende og nærværende i mødet med borgerne. Medarbejderne har fokus på sikre borgernes medbestemmelse og indflydelse på eget hverdagsliv. Ved indflytning på plejecentret afvikles der indflytningssamtale med borgere og deres pårørende, hvor der spørges ind til borgerens rutiner og vaner, og der gøres meget ud af at afstemme forventninger for opholdet på plejecentret.
Tema 5: Kommunikation og adfærd Score: 4	Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne <u>Interview borgere</u> Borgerne er meget glade for medarbejderne, og de oplever alle, at medarbejderne udviser respekt i deres omgangstone, herunder at medarbejderne udviser respekt for deres privatliv og for, at det er borgernes eget hjem, fx banker medarbejderne på døren, inden de går ind i boligen. Borgerne oplever en god stemning, og at de har gode relationer til medarbejderne. <u>Interview medarbejdere</u> Medarbejderne kan reflekteret redegøre for respektfuld kommunikation og adfærd, og at de lægger vægt på en individuel og ligeværdig tilgang. De møder borgerne der, hvor borgerne er, og de benytter en situationsafhængig kommunikation med borgerne. Medarbejderne oplever, at der er en god kultur for, at man opfører sig og taler ordentligt både til borgerne og til hinanden som kollegaer. Der er opmærksomhed på at foregribe forråelse, og medarbejderne har fokus på egen og kollegaers omgangstone og adfærd over for borgerne. Medarbejderne er dog i tvivl om, hvorvidt alle medarbejdere har modet til at drøfte brud på omgangstonen indbyrdes. <u>Observation</u> Ved observation og ved interview med medarbejdere kan der konstateres en anerkendende og respektfuld omgangstone og adfærd blandt medarbejderne. Ved rundgang i boligerne og afdelingerne observeres det, at medarbejderne tilgår borgerne respektfuldt. Dog bemærker tilsynet en ikke-professional omgangstone fra en medarbejder til en besøgende til en borger.

Tema 6: Kompetencer og udvikling Score: 5	Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. <u>Interview ledelsen</u> Ledelsen redegør for, at medarbejdergruppen er tværfagligt sammensat med centersygeplejersker, social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter. Der er ansat husassistenter til udelukkende at varetage rengøring samt tøjvask. Leder fortæller, at de aktuelt ikke oplever rekrutteringsvanskeligheder. Der arbejdes struktureret med kompetenceprofil og kompetencekort, og der er fokus på fagligheden, blandt andet afvikles der personalemøde cirka hver anden uge, hvor der drøftes forskellige faglige emner. <u>Interview medarbejdere</u> Medarbejderne redegør for muligheden for tværfaglig sparring og løbende kompetenceudvikling. De har et godt tværfagligt samarbejde og gode sparringsmuligheder både i daglig praksis og i tværfaglige mødefora, og derudover er der tematiseret undervisning med centersygeplejersken eller andre relevante specialister. Der er mulighed for at trække på kommunens specialkompetencer, når der er behov for dette, fx demenskoordinator, diætist, kostfagligt personel osv. Der arbejdes systematisk med kompetencekatalog og kompetencekort, og der er oplæring i delegerede opgaver.
Tema 7: Pårørendesamarbejde Score: 5	Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. <u>Interview leder</u> Ledelsen redegør for, hvordan der strategisk arbejdes med forventningsafstemning og tiltag, der tilgodeser det gode samspil mellem borger/pårørende/ledelse og medarbejdere. Der er fokus på involvering af de pårørende - både ved indflytningssamtalerne, men også ved tilbud om løbende aktiviteter, hvor de pårørende kan deltage. Der afholdes løbende dialogmøder med pårørende, og der sendes nyhedsbreve minimum fire gange om året. Ledelsen har forsøgt at etablere et bruger-pårørenderåd, men der er ikke interesse for dette blandt de pårørende. <u>Interview pårørende</u> De pårørende er alle meget tilfredse, og de oplever alle, at samarbejdet med plejecentret er meget positivt og meget tilfredsstillende. De pårørende tilkendegiver, at der er stor imødekommenhed, når de kommer på plejecentret, og at der er en positiv stemning. En pårørende udtrykker at føle sig som en del af huset. De pårørende oplever, at aftaler overholdes, og at de som pårørende føler sig velinformerede.

2.7 VURDERINGSSKEMA

I tilsynene anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

VURDERING	VURDERINGSGRUNDLAG
SCORE: 5	Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt • 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	Indikatorerne er i høj grad opfyldt • 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	Indikatorerne er i middel grad opfyldt • 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 elementerne i indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger.
SCORE: 2	Indikatorerne er i lav grad opfyldt • 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 elementerne i indikatorerne er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger. Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.
SCORE: 1	Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt • 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. Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.



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.