



Tilsynsrapport Guldborgsund Kommune

Social, Sundhed og Omsorg
Socialområdet
Plejecenter Kildebo og Kildehuset

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 Plejecenteret og tilsynet
Navn og Adresse: Plejecenter Kildebo og Kildehuset, Kalkbrænderivej 5 - 9, 4990 Sakskøbing
Leder: Britt Maria Hansen
Målgruppe: Tilsynet vedrører indsatser efter Serviceloven
Antal boliger: 72 plejeboliger
Dato for tilsynsbesøg: Den 20. februar 2023. Tilsynet vedrører 2022
Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: Plejeboligleder, stedfortræder og to centersygeplejersker.
Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: • Interview med plejecentrets ledelse • Tilsynsbesøg hos fem borgere • Telefoninterviews med tre pårørende • Gruppeinterview med tre medarbejdere • Gennemgang af dokumentation i forhold til SEL (Serviceloven) for fem 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 Kildebo og Kildehuset. 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 Kildebo og Kildehuset er et meget velfungerende plejecenter, som har engagerede medarbejdere og ledelse, der medvirker til trivsel for borgerne. Tilsynet vurderer, at plejecentret overordnet set lever op til Guldborgsund Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau, dog vurderes det, at der er enkelte mangler i dokumentationen/journalføringen.

Tilsynet vurderer, at pleje, omsorg og praktisk støtte, som borgerne modtager på plejecentret, leveres med en god faglig kvalitet, og borgerne er meget tilfredse med hjælpen. Plejecentret har fokus på kerneopgaven, herunder at der også arbejdes systematisk med sundhedsfremmende, hverdagsrehabiliterende indsatser samt indsatser til borgere med demenssygdomme eller andre kognitive udfordringer.

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, herunder mad og måltider.

Det vurderes, at der på plejecentret er en imødekommende kultur, hvor medarbejderne har en feedback-kultur i forhold til uhensigtsmæssig kommunikation.

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

Ledelsen redegør for, at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx er der særligt fokus på medicin håndtering og kompetenceudvikling af medarbejderne.

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 under generelle oplysninger mangler enkelte opdateringer af helbredsoplysninger samt enkelte beskrivelser af ressourcer og motivation, og i en journal mangler der livshistorie. • At der i en journal mangler beskrivelse af hjælpen om natten. • At der i enkelte journaler mangler ny fælles systematik.	Tilsynet anbefaler, at ledelsen fastholder det igangværende fokus på dokumentationspraksis, herunder at der i alle journaler indarbejdes ny fælles systematik.

2.3 AKTUELLE VILKÅR

Aktuelle vilkår

Ledelsen oplyser, at plejecentret, med afsæt i metode fra "I sikre hænder", arbejder med at udvikle og styrke kvalitetsarbejdet i den daglige praksis. Der arbejdes blandt andet med at styrke kvaliteten af indflytningssamtalerne, herunder forventningsafstemningen med borgerne og pårørende, at skabe læring ud fra eventuelle UTH'er og med fokus på arbejdet med at sikre ensartet og korrekt praksis omkring medicinhåndtering.

Ledelsen oplyser, at der arbejdes med temaundervisning af medarbejderne, der skal udvikle og styrke kvalitetsarbejdet. Ledelsen redegør for, hvordan de arbejder på at styrke medarbejdernes kendskab til og anvendelse af de pædagogiske metoder som redskab, fx ved undervisning af kommunens demenskoordinator. Der arbejdes systematisk med triagering, TOBS og tværfaglige borgerkonferencer.

Som opfølgning på sidste tilsyn oplyser ledelsen, at der er iværksat mere træning, og at de er i gang med at få indrettet et stort lokale, så det bliver muligt at afholde aktiviteter, såsom holdgymnastik. Ledelsen redegør for, at der er stort fokus på det gode måltid, blandt andet er der indført en fast ugedag, hvor plejecentrets to aktivitetsmedarbejdere deltager i frokostmåltiderne på afdelingerne.

Ledelsen oplyser, at der ikke har været skriftlige klagesager inden for det seneste år, og at plejecentret har en fast arbejdsgang for håndtering af klager. Ledelsen oplyser endvidere, at plejecentret har haft besøg fra Styrelsen for Patientsikkerhed på baggrund af en bekymringshenvendelse fra en pårørende, dog uden at besøget resulterede i påbud fra styrelsen.

2.4 OPFØLGNING

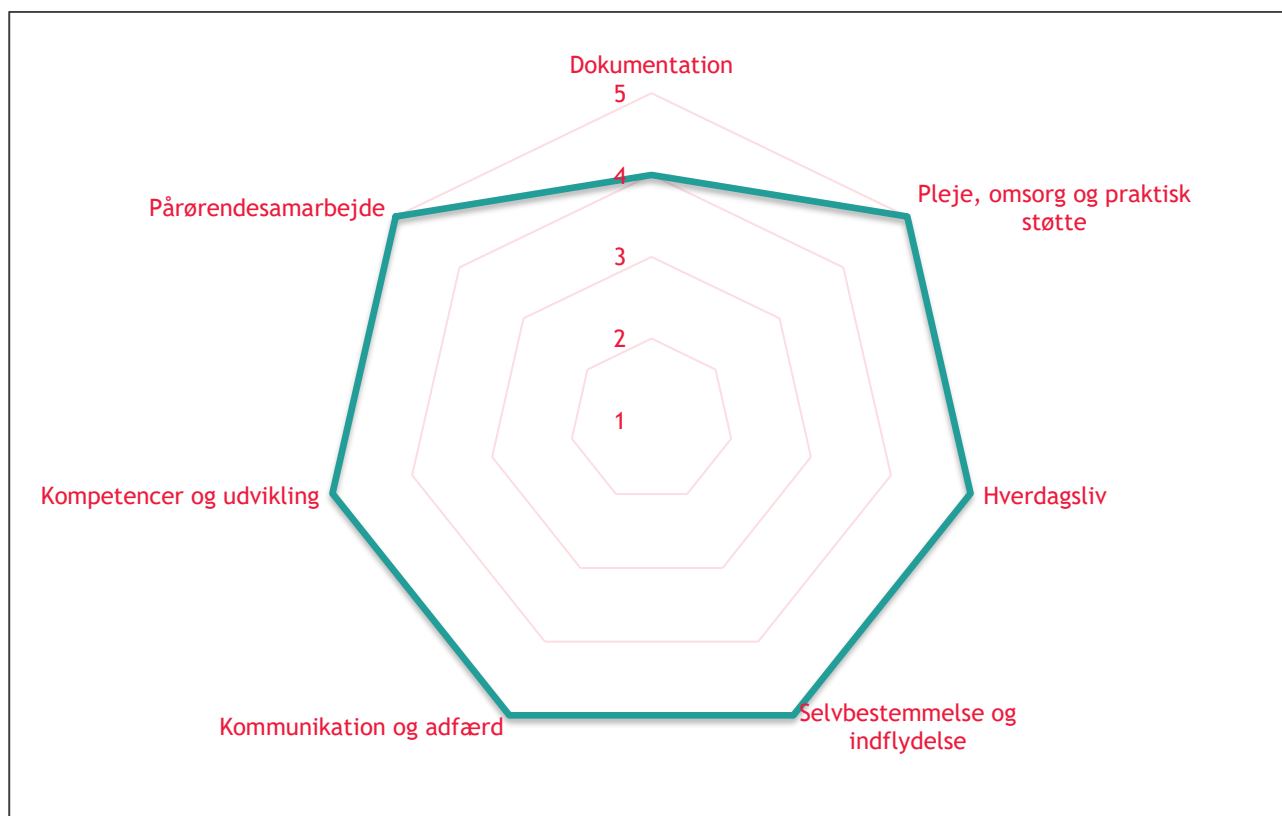
Opfølgning

Ledelsen redegør for, hvordan der er fulgt op på anbefalinger på sidste års tilsyn, fx i forhold til at udvikle og styrke samarbejde og forventningsafstemning med borgere og pårørende. Derudover redegør leder for, at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx i forhold til at sikre ensartet og korrekt praksis omkring medicinhåndtering.

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 scorere, 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 Score: 4	Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne. <u>Dokumentation</u> Dokumentationen fremstår med en god professionel standard med få mangler, og den er overordnet opdateret og fyldestgørende. På alle borgere er der helbredsoplysninger, hvor der dog mangler enkelte opdateringer samt en fælles systematik. Ressourcer, mestring og motivation og livshistorie er beskrevet, fraset at disse på en borger kunne udfoldes yderligere, og på en borger mangler der livshistorie. Der er aktuelle funktionstilstande, som dog alle mangler beskrivelse af borgerens forventninger og mål. Borgernes behov for pleje og omsorg er beskrevet handlevejledende i døgnrytmeplanen, og der tages udgangspunkt i borgerens helhedssituation og ressourcer, og den er opbygget med borgers og medarbejders indsats, dog mangler der ny fælles systematik. Der er lagt vægt på at beskrive borgernes kognitive udfordringer, og hvorledes der støttes op om disse samt særlige opmærksomhedspunkter. Der ses vægt på borgerne. Borgerne er triagerede, og der er dokumentation for borgernes stillingtagen til HLR og evt. ønsker til den sidste tid. <u>Interview medarbejdere</u> Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for, hvordan de målrettet arbejder med dokumentationen. Medarbejderne arbejder med en klar ansvarsfordeling.

	Sygeplejerskerne gennemfører løbende en årlig audit på dokumentationen hos alle borgerne og med et tilbageløb til den ansvarlige medarbejder, så der løbende sker en tværfaglig sparring omkring dokumentationsarbejdet. 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. Det er efterfølgende drøftet med ledelsen at finde en løsning, der tilgodeser, at medarbejderne har adgang til tidstro dokumentation i direkte tilknytning til, at opgaverne udføres.
Tema 2: Pleje, omsorg og praktisk støtte Score: 5	Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. <u>Interview borgere</u> De borgere, der har deltaget i interviews, er alle særdeles tilfredse med kvaliteten af den personlige støtte og pleje, og de oplever, at de får hjælp til det, de har brug for. De borgere, der grundet kognitive begrænsninger ikke deltager i interviews, observeres i egen bolig eller på fællesarealet i samvær med medarbejdere, og de virker trygge og veltilpasse i situationen. Borgerne oplever, at deres ønsker og vaner i forhold til plejen imødekommes, og at medarbejderne har et godt kendskab til, hvilke behov de har til støtte og pleje. Borgerne får hjælpen som aftalt. De borgere, der kan, deltager alle på forskellig vis i de daglige opgaver, og de oplever, at de har mulighed for at være aktive i plejen. En borger fortæller, at borgeren hjælper med småting på plejecentret, blandt andet med at gå ud med skrald, hvilket borgeren er meget glad for. Borgerne er tilfredse med rengøringsstandarden i boligerne. <u>Observation</u> Borgerne fremstår alle velsoignerede, og der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard i boligerne, og hjælpemidler er rengjorte. <u>Interview medarbejdere</u> Medarbejderne kan fagligt reflekteret redegøre for en sundhedsfremmende og forebyggende tilgang, hvor der er fokus på kerneopgaven og på indsatsen til borgere med kognitive udfordringer. Medarbejderne har målrettet fokus på hverdagsrehabilitering, hvilket også fremgår af borgernes handlingsanvisninger. Ved indflytning på plejecentret afvikles der indflytningssamtale med borgerne og deres pårørende, hvor borgernes funktionsniveau og helbredstilstand afdækkes, og hvor borgernes livshistorie drøftes. Det samlede helhedsbillede af borgerne danner afsæt for, hvordan plejen tilrettelægges. Kontinuiteten sikres med kontaktpersonsordning og plejeforløbsansvarlige medarbejdere. Medarbejderne redegør for, hvordan der systematisk arbejdes med triagering og TOBS, og at der afvikles tværfaglige borgerkonferencer efter behov. På de daglige triagemøder følges der op, og opgaverne fordeles. Fordeling af opgaver sker dels med udgangspunkt i en oversigt over de faste opgaver hos borgerne, dels med udgangspunkt i blandt andet kompetencer, relationer, borgernes døgnrytme samt eventuelle meldinger om ændringer i borgernes tilstande. Rehabilitering indgår integreret i den daglige opgaveløsning, hvor borgerne understøttes i de daglige funktioner, og de motiveres til at deltage i de daglige opgaver i det omfang, de magter.

	Medarbejderne redegør for, hvordan der systematisk arbejdes med Tom Kitwoods teori og blomstringsmodel som værktøj til borgere med demens eller andre kognitive udfordringer. Desuden er der mulighed for at inddrage fx kommunens Marte Meo medarbejder og demenskoordinator ved konkrete 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 er tilfredse med madens og måltidernes kvalitet. Borgerne oplever, at de selv har indflydelse på, hvor de indtager maden. Borgerne spiser måltiderne i det fælles opholdsrum, og de oplever, at der er god stemning ved måltiderne. En borger vælger dog at spise måltiderne i egen bolig. <u><i>Interview medarbejdere</i></u> Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan de arbejder med at skabe gode måltider for borgerne, herunder hvordan de arbejder med at skabe gode rammer og ro omkring måltidet, og hvordan de arbejder med inddragelse af borgerne i udførelse af måltidet, fx ved fadservering til de borgere, der kan håndtere det. Der arbejdes systematisk med ernæringscreening og opfølgning på borgernes vægt. Ved uhensigtsmæssig vægtændring er der mulighed for at inddrage kostfaglig personale, kommunens diætist, ergoterapeuter osv. Medarbejderne har kendskab til mulighederne for at bestille forskellige kostformer. <i>Et aktivt miljø</i> <u><i>Interview borgere</i></u> Borgerne er tilfredse med udbuddet af aktiviteter. En borger fortæller netop at have deltaget i fastelavn, og at der senere skal hygges med kaffe og fastelavnsboller. En borger fravælger aktivt at deltage, mens de øvrige borgere fortæller, at de deltager i de aktiviteter, de har lyst til. Borgerne oplever en god stemning og et aktivt miljø med aktiviteter, der er tilpasset deres behov og ønsker. En borger er især glad for den faste træning, borgeren modtager, men borgeren ville gerne modtage endnu mere træning. <u><i>Interview medarbejdere</i></u> Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan de samarbejder med aktivitetsmedarbejderne i forhold til, at aktiviteterne skal være meningsfulde for den enkelte borger. Aktiviteterne planlægges af aktivitetscentrets to medarbejdere, og der laves en aktivitetsplan til borgerne og de pårørende. Tilsynet er som opfølgning på en borgers efterspørgsel efter mere træning oplyst, at borgeren allerede modtager træning, svarende til borgerens kognitive formåen.
Tema 4: Selvbestemmelse og indflydelse Score: 5	Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne <u><i>Interview borgere</i></u> Borgerne udtrykker, at de er tilfredse med at bo på plejecentret, og en borger nævner, at borgeren selv har indflydelse på hverdagen og eget liv.

	Borgerne oplever, at der tages hensyn til vaner og døgnrytme, bl.a. i forhold til sengetider og maden, og alle borgere oplever medarbejderne som værende meget søde og imødekommende. <u>Interview medarbejdere</u> Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan borgerne har medbestemmelse og indflydelse. Medarbejderne er opmærksomme på at spørge ind til borgernes livshistorie, vaner, rutiner og døgnrytme både ved indflytningssamtalen og løbende efter indflytningen. Medarbejderne redegør for, hvordan de løbende inddrager borgerne og eventuelle pårørende i planlægningen af borgernes pleje/forløb. Medarbejderne oplyser, at ved indflytningssamtale, eller når det falder naturligt, spørges der ind til borgernes stillingtagen til HLR samt ønsker til den sidste tid. Plejecentret har folderen "Min sidste vilje", som kan udleveres til borgerne og pårørende.
Tema 5: Kommunikation og adfærd Score: 5	Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne <u>Interview borgere</u> Borgerne er meget tilfredse med medarbejderne, og de oplever alle, at medarbejderne udviser respekt i deres omgangstone. Alle borgerne tilkendegiver, at medarbejderne er meget imødekommende og hjælpsomme, og at der ligeledes er respekt for deres privatliv, eksempelvis banker medarbejderne på døren, inden de går inden for i borgernes bolig. <u>Interview medarbejdere</u> Medarbejderne kan reflekteret redegøre for en kommunikation og adfærd, hvor de lægger vægt på en individuel og ligeværdig tilgang. Medarbejderne har fokus på at være imødekommende i deres kommunikation og adfærd og at udvise respekt for borgerne og deres liv. Medarbejderne respekterer, at boligerne er borgerens hjem, og de banker altid på døren og præsenterer sig ved navn, når de træder ind i boligen. Der er opmærksomhed på at foregribe forråelse, og medarbejderne har fokus på egen og kollegaers omgangstone og adfærd over for borgerne. Medarbejderne har tillid til at drøfte eventuel ikke professionel kommunikation og adfærd indbyrdes. <u>Observation</u> Ved observation og under interview med medarbejderne omtales borgerne anerkendende og respektfuldt. Ved rundgang i boligerne og afdelingerne observeres det, at medarbejderne tilgår borgerne respektfuldt. Medarbejderne opleves som værende meget nærværende over for borgerne.
Tema 6: Kompetencer og udvikling Score: 5	Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. <u>Interview leder</u> Ledelsen redegør for, at medarbejderne har relevante faglige kompetencer og erfaring med målgruppen. Medarbejdergruppen er tværfagligt sammensat, og den består af centersygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere, sygehjælpere, pædagoger og pædagogiske assistenter.

	Der er ansat husassistenter til at varetage rengøring og tøjvask, og der er ansat ungarbejdere og fleksjobmedarbejdere til aktiviteter og til praktiske opgaver om aftenen. Der er desuden tæt samarbejde med kommunens demenskoordinator og mulighed for, ved behov, at tilkalde kommunens øvrige specialister, såsom terapeuter, diætist osv. Der arbejdes struktureret med kompetenceskemaer (katalog). Der er fokus på fagligheden med undervisning i en række temaer og på at skabe læring i dagligdagen. <u>Interview medarbejdere</u> Medarbejderne redegør reflekteret for, at de har gode muligheder for tværfaglig sparring og løbende kompetenceudvikling, både i daglig praksis og gennem tematiseret undervisning, herunder inddragelse af andre faggrupper i det tværfaglige samarbejde. Medarbejderne har mulighed for faglig sparring med centersygeplejerskerne i borgernær praksis og monofaglig sparring samt mulighed for fælles sparring og refleksion i tværfaglige mødefora - herunder på de daglige triagemøder. Medarbejderne oplyser endvidere, at de oplever ledelsen som meget lydhøre, hvis de har ønsker om kompetenceudvikling. Medarbejderne tilkendegiver, at de arbejder med kompetenceskemaer (katalog), og at der udfyldes kompetencekort ved oplæring i delegerede sundhedslovsopgaver.
Tema 7: Pårørendesamarbejde Score: 5	Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. <u>Interview leder</u> Ledelsen redegør for, at der arbejdes strategisk og systematisk med at styrke og udvikle pårørendesamarbejdet, bl.a. ved deltagelse af leder til indflytningssamtalerne og fokus på at være konkrete i forventningsafstemningen med borgere og pårørende. Der er kommet struktur på indflytningssamtalerne ved, at disse gennemføres ud fra en fast skabelon. Ledelsen oplyser, at plejecentret har opnormeret med en centersygeplejerske, hvilket har styrket samarbejdet med de pårørende. Der har været afviklet et pårørendemøde, og der er igangsat en proces med henblik på at etablere et bruger-pårørende råd. Der er pårørende, der er tilknyttede plejecenteret som frivillige, og som tager initiativ til aktiviteter for borgerne. <u>Interview pårørende</u> De pårørende er alle meget tilfredse, og de oplever, at samarbejdet med plejecentret er meget positivt og meget tilfredsstillende. De pårørende tilkendegiver alle, at der er stor imødekommenhed, når de kommer på plejecentret, og at der er en positiv stemning. De pårørende oplever, at aftaler overholdes, og at de som pårørende føler sig meget velinformerede og trygge ved den pleje og omsorg, som borgerne modtager. De pårørende fortæller, at der er en Facebook gruppe, hvor de kan følge med i, hvad der sker af aktiviteter på plejecentret.

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.