

Tilsynsrapport
Skive Kommune
Pleje og Visitation
Plejecenter Gammelgaard

Uanmeldt tilsyn
September 2019

INDHOLD

1.0	Vurdering	2
1.1	Tilsynets samlede vurdering	2
1.2	Tilsynets anbefalinger	2
2.0	Indledende oplysninger	3
3.0	Datagrundlag	4
3.1	Aktuelle vilkår og status	4
3.2	Det skriftlige grundlag	4
3.3	Pleje, omsorg og praktisk hjælp	5
3.4	Mad og måltider	5
3.5	Kommunikation og adfærd	6
3.6	Selvbestemmelse og medindflydelse	6
3.7	Kompetencer og udvikling	6
3.8	Fysiske rammer	7
4.0	Tilsynets formål og metode	8
4.1	Formål	8
4.2	Metode	8
4.3	Vurderingsskala	9
4.4	Tilsynets tilrettelæggelse	9
4.5	Præsentation af BDO	10

Forord

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

Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for tilsynets samlede vurdering af plejecentret og anbefalinger. Herefter følger en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om det konkrete plejecenter.

Anden del af rapporten indeholder en kortfattet gengivelse af de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews og observationer og gennemgang af skriftligt grundlag. For hvert tema foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra den indsamlede data og øvrige indtryk. Disse vurderinger ligger til grund for den samlede vurdering, der som nævnt optræder indledningsvist i rapporten.

Tilsynets form, indhold, metode og afvikling er afstemt med kommunen.

Sidst i rapporten findes kontaktoplysninger til BDO.



“ *Tilsynet er altid udtryk for et øjebliksbillede og skal derfor vurderes ud fra dette.* ”

VURDERING

1.1 TILSYNETS SAMLEDE VURDERING

Det overordnede indtryk af Plejecenter Gammelgaard er, at forholdene på plejecentret kan karakteriseres som:

Meget tilfredsstillende

Tilsynet vurderer, at der er fulgt relevant op på seneste anbefalinger fra tilsynet, samt at leder redegør meget tilfredsstillende for, hvordan der arbejdes med kvalitetsforbedrende indsatser på plejecentret.

Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen kan karakteriseres som mindre tilfredsstillende, og at der ses mangler, som det vil kræve en målrettet indsats at udbedre. Det er tilsynets vurdering, at planlagte vejninger ikke er tilbudt beboere med ernæringsproblematik.

Tilsynet vurderer, at kvaliteten af pleje, omsorg og praktisk hjælp er særdeles tilfredsstillende og med udgangspunkt i en rehabiliterende tankegang samt med et sundhedsfremmende og forebyggende aspekt.

Det er tilsynets vurdering, at plejecentrets indsats i forbindelse med beboernes mad og måltider kan betegnes som særdeles tilfredsstillende. Der er fokus på faktorer, der har betydning for den enkelte beboers livskvalitet i relation til måltidet.

Tilsynet vurderer, at kommunikation og adfærd på plejecentret er særdeles tilfredsstillende, samt at beboerne i høj grad medinddrages og har indflydelse på hverdagen og eget liv.

Det er tilsynets vurdering, at ledelse og medarbejdere har relevante faglige kompetencer, og at der er mulighed for faglig sparring og vidensdeling på tværs.

BDO's vurdering er foretaget på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet under tilsynet gennem interviews, dokumentation og observationer. Data vurderes i relation til lovgivningen, kommunens kvalitetsstandarder og øvrige retningslinjer samt tilsynets faglige viden og erfaring.

1.2 TILSYNETS ANBEFALINGER

Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at det sikres, at dokumentationen er udfyldt gennem hele døgnet, og at den fremstår handlevejledende og afspejler beboernes aktuelle situation.
2. Tilsynet anbefaler, at beboere med erfaret ernæringsproblematik følges med jævnlig vejning og øvrige planlagte tilbud.

INDLEDENDE OPLYSNINGER

Adresse
Egerisvej 12-14, 7800 Skive
Leder
Birgitte Kassow
Antal boliger
74 (her af 14 demenspladser)
Dato for tilsynsbesøg
Den 11. september 2019
Tilsynets deltagerkreds
Tilsynet blev indledt og tilrettelagt i samarbejde med leder. Tilsynet interviewede: Leder, 2 borgere og 3 medarbejdere. Tilsynet havde dialog med medarbejdere og beboere på fællesarealerne undervejs gennem tilsynet. Tilsynet har gennemgået dokumentation for 2 beboere. Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til leder om tilsynsforløbet.
Pernille Hansted, Manager, Økonoma og DP i ledelse

DATAGRUNDLAG

3.1 AKTUELLE VILKÅR OG STATUS

Data	<p>Leder oplyser, at der er fulgt op på anbefaling fra seneste tilsyn i forhold til udvikling af dokumentationen, så den er handlevejledende, og at beboernes ønsker til aktiviteter fremgår i alle planer. Kontaktpersonerne har ansvar for at sikre døgnrytmeplanerne, og nattevagterne supplerer døgnrytmeplanerne for nattetimerne.</p> <p>Implementering af FSIII har fyldt rigtigt meget siden seneste tilsyn. Sygeplejerskerne, som er tilknyttet hver afdeling, støtter medarbejderne i dokumentationsarbejdet. Der arbejdes ikke med audit af journalerne, og tilsynet drøfter med leder, om en mindre tværgående audit på sigt kunne være en mulighed. Kompetencer i forhold til dokumentationen for de enkelte faggrupper er beskrevet.</p> <p>på baggrund af uth og generelt et ønske om at forbedre tiden til og kvaliteten af sundhedsydelse</p> <p>På baggrund af utilsigtede hændelser og et generelt ønske om at forbedre tiden til og kvaliteten af sundhedsydelse er der arbejdet med omorganisering i aften timerne. I dette forløb er det drøftet, hvordan arbejdsmiljø og kvaliteten af sundhedsydelse kan sikres bedst muligt. Dette har resulteret i, at der i aften vagt nu er en social- og sundhedsassistent med springerfunktion, som som tager sundhedsydelse og akutte opgaver.</p> <p>Det er besluttet, at der på ældreområdet i Skive Kommune skal arbejdes med triagering. Plejecentret har pilotfunktion på dette fra 1. september. I morgenplanlægningen indtages den aktuelle triagering, og denne korrigeres efter morgenplejen. Aften vagten arbejder også efter tavlerne. Springerfunktion har særligt gavn af overblikket. Nattevagten anvender også tavlen som indgang til vagten.</p> <p>Klippekortet anvendes fortsat, og det er leders oplevelse, at ordningen er velfungerende. Der er fokus på, at klippene skal tage udgangspunkt i beboernes behov.</p> <p>I forhold til plejecenterlægeordningen er det under halvdelen af beboerne, som er tilknyttet ordningen. Lægerne underviser på teammøderne om forskellige emner.</p> <p>Leder lægger vægt på det gode liv, og at plejecentret er beboernes hjem. Der afholdes møder med beboerne i klyngerne om deres behov og ønsker til livet på plejecentret.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at der er fulgt relevant op på seneste anbefalinger fra tilsynet, samt at leder redegør meget tilfredsstillende for, hvordan der arbejdes med kvalitetsforbedrende indsatser på plejecentret.</p>

3.2 DET SKRIFTLIGE GRUNDLAG

Data	<p>Dokumentationen for den ene beboer er opdateret, mens det for den anden beboer er ni måneder siden seneste opdatering. For den ene beboer er døgnrytmeplanen beskrevet gennem hele døgnet, mens der for den anden beboer mangler beskrivelser af hjælpen om natten. Døgnrytmeplanerne er individuelt og delvist handlevejledende beskrevet. For en beboer mangler fx beskrivelse af hjælp til bad, mens der er handleanvisning på hjælp til tøjvask.</p> <p>For en beboer mangler beskrivelser af sociale problemstillinger. I aftenplanen er beskrevet beboers særlige forhold omkring spisning, dette er ikke beskrevet i dagplanen. Der mangler beskrivelser af beboernes psykiske ressourcer og behov for motivering og støtte. Der mangler beskrivelser af beboers ønsker til aktivitet i løbet af dagen.</p>
-------------	---

	<p>Hos en beboer ses forskellige angivelser af, hvordan beboers GPS oplades.</p> <p>Begge beboere har ernæringsproblematik, og her er fastsat vejning med henholdsvis to og tre måneders interval. Ingen af intervallerne er overholdt. Der er gået henholdsvis fire og fem måneder siden seneste vejning.</p> <p>Beboerne har i perioden tabt sig 4 og 3,6 kilo. Tilsynet orienterer om, at Sundhedsstyrelsen i <i>Anbefalingerne for den Danske Institutionskost</i> anbefaler tilbud om vejning hver måned og hyppigere ved sygdom og eventuelle ernæringsproblematikker. Hos en beboer med ernæringsproblematik mangler angivelse af mellemmåltider i døgnrytmeplanen. Tilsynet observerer efterfølgende, at der serveres to mellemmåltider samme formiddag, og beboer refererer til medarbejdernes opmærksomhed på problematikken.</p> <p>Medarbejderne kan i relevant omfang redegøre for, hvordan dokumentationen anvendes i dagligdagen og understøtter de faglige overvejelser. Medarbejderne oplever, at det fortsat er vanskeligt at sikre sammenhæng i dokumentationen.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen kan karakteriseres som mindre tilfredsstillende, og at der ses mangler, som vil kræve en målrettet indsats at udbedre.</p> <p>Det er tilsynets vurdering, at planlagte vejninger ikke er tilbudt beboere med ernæringsproblematik.</p>

3.3 PLEJE, OMSORG OG PRAKTISK HJÆLP

Data	<p>Beboerne oplever at modtage den hjælp, de har behov for. Beboerne udtrykker, at de er meget tilfredse med at bo på plejecentret, og at de er trygge i hverdagen og ved den indsats, der ydes i forhold til deres sundhedsmæssige problemstillinger.</p> <p>Beboernes ønsker og vaner efterkommes i forbindelse med pleje og praktisk hjælp. Medarbejderne redegør for, hvorledes opgaverne fordeles efter kompleksitet, kompetencer og kontaktpersonordning.</p> <p>Medarbejderne beskriver arbejdet med triagering, og det er medarbejdernes oplevelse, at denne medvirker til at sikre, at beboerne modtager den nødvendige pleje og omsorg. Triagering har bidraget til tydelighed på tværs af faggrupper.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for, hvordan der arbejdes med rehabilitering, og at dette italesættes meget i hverdagen. Der er også fokus på de psykiske og sociale elementer af rehabilitering.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for, hvorledes der arbejdes sundhedsfremmende og forebyggende. Der er fx fokus på god ernæring, at sikre beboers ressourcer til hele dagen, og at sørge for relevant smertedækning. Der arbejdes med fald- og trykforebyggelse, ligesom der er fokus på forebyggelse af brand.</p> <p>Tilsynet observerer, at der er taget hånd om alle observerbare risici - fysiske, psykiske mentale og sociale.</p> <p>Boliger, fællesarealer og hjælpemidler er rene ved tilsynets besøg, og beboerne er soignerede svarende til habitus.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at kvaliteten af pleje, omsorg og praktisk hjælp er særdeles tilfredsstillende og med udgangspunkt i en rehabiliterende tankegang samt med et sundhedsfremmende og forebyggende aspekt.</p>

3.4 MAD OG MÅLTIDER

Data	<p>Beboerne er tilfredse med madens og måltidernes kvalitet. En beboer deltager også i fællesspisning en gang om ugen. Det er beboer meget tilfreds med.</p>
-------------	--

	<p>Medarbejderne har relevante overvejelser vedrørende "det gode måltid". De beskriver, at der arbejdes med bordplanen, og at serveringen skal være appetitlig. Der er fokus på organisering omkring måltidet om aftenen.</p> <p>Der arbejdes ikke med ernæringscreening. Medarbejderne oplever, at beboerne får deres ernæringsmæssige behov dækket.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Det er tilsynets vurdering, at plejecentrets indsats i forbindelse med beboernes mad og måltider kan betegnes som særdeles tilfredsstillende. Der er fokus på faktorer, der har betydning for den enkelte beboers livskvalitet i relation til måltidet.</p>

3.5 KOMMUNIKATION OG ADFÆRD

Data	<p>Beboerne vurderer, at der er en god omgangstone på plejecentret, og at medarbejderens adfærd er respektfuld. En beboer fortæller, at der altid bankes på døren, inden medarbejderne kommer ind i boligen. En beboer oplever, at medarbejderne virker trætte - særligt i aftenvagten.</p> <p>Medarbejderne kan relevant redegøre for en god omgangstone, og hvad der lægges vægt på i kommunikationen med beboerne. Medarbejderne fortæller, at kommunikationen skal være individuel, ligeværdig, i øjenhøjde og med respekt for beboernes selvbestemmelse, samt at plejecentret er beboernes hjem.</p> <p>Ved observation kan der konstateres en venlig omgangstone og adfærd. Flere urolige beboere hjælpes til rette, og en beboer guides til en aktivitet.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at kommunikation og adfærd på plejecentret er særdeles tilfredsstillende.</p>

3.6 SELVBESTEMMELSE OG MEDINDFLYDELSE

Data	<p>Beboerne oplever medindflydelse i hverdagen. En beboer anvender gerne klippekortet til at komme ud og se sig omkring. Beboer fortæller om en god tur med plejecentrets bus til Virksund.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for, hvorledes der arbejdes med beboernes selvbestemmelsesret. Der spørges om lov, inden der tages kontakt til læge og pårørende, og beboerne har fx indflydelse på, hvor de gerne vil spise, og hvornår de står op og går i seng. Der afholdes møder med beboerne om deres ønsker til hverdagslivet på plejecentret. Klippekortet kan fx udføres med baggrund i livshistorien eller samtaler med pårørende.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at beboerne i høj grad medinddrages og har indflydelse på hverdagen og eget liv.</p>

3.7 KOMPETENCER OG UDVIKLING

Data	<p>Leder og medarbejdere oplever, at de aktuelle tilstedeværende kompetencer svarer til opgaverne. En medarbejder fortæller, at det er muligt at sige fra over for opgaver, hvor man oplever at mangle de nødvendige kompetencer. Leder oplyser, at der er overvejelser omkring, hvilken rolle pædagoger i fremtiden kan spille på plejecentret.</p>
-------------	--

	<p>En medarbejder oplever, at det kan knibe med at have tid nok til opgaverne. Der har været undervisning i FSIII, og der er afholdt udviklingsdialog, der involverer alle medarbejdere. Udgangspunktet for dialogen er det nye ledelsesgrundlag med udgangspunkt i medarbejderrollen. Der er planer om kurser i Neuropædagogik, Demens 2 og udadretagerende adfærd.</p> <p>Medarbejderne oplever, at der er gode muligheder for kompetenceudvikling. Dertil er der løbende sparring om aktuelle emner. Der er fast mødestruktur på plejecentret, og der afholdes beboerkonferencer i forbindelse med teammøderne.</p> <p>Der er i øjeblikket supervision ved psykologer i forhold til særlige faglige udfordringer. Alle stillinger er besat, og plejecentret har ikke store rekrutteringsvanskeligheder. Sygefraværet ligger på omkring 6%, og der har været lidt mere langtidssygefravær end der normalt er på plejecentret. Retningslinjer fra Skive Kommune om fravær følges.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at ledelse og medarbejdere har relevante faglige kompetencer, og at der er mulighed for faglig sparring og vidensdeling på tværs.

3.8 FYSISKE RAMMER

Data	<p>Indretning af de fysiske rammer er hensigtsmæssig og under hensyntagen til beboernes behov. Der observeres indbydende udearealer med siddepladser, vandbassin og blomster.</p> <p>Der er god stemning og atmosfære på fællesarealerne. I flere klynger er beboerne samlet i formiddagstimerne.</p> <p>Medarbejderne oplever, at der mangler kontorfaciliteter til at dokumentere.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet har ingen bemærkninger.

TILSYNETS FORMÅL OG METODE

4.1 FORMÅL

I henhold til Retssikkerhedslovens § 16 og Servicelovens § 148a er kommunalbestyrelsen forpligtet til at føre tilsyn med, hvordan de kommunale opgaver løses, herunder at sikre kommunalbestyrelse, brugere og pårørende indsigt i den pædagogik, omsorg og trivsel, der leveres på det enkelte tilbud.

Jf. lovgivningen er formålet med tilsynet:

- At påse at borgerne får den hjælp, de har ret til efter loven og efter de beslutninger, som kommunalbestyrelsen har truffet.
- At hjælpen er tilrettelagt og bliver udført på en faglig og økonomisk forsvarlig måde.
- At forebygge ved at gribe korrigerende ind før mindre problemer udvikler sig til alvorligere problemer.

Tilsynene skal dermed bidrage til at sikre kvaliteten i tilbuddene, herunder at der er overensstemmelse mellem gældende lovgivning, plejecentrets referenceramme og den pleje- og omsorgsmæssige praksis.

Med udgangspunkt i omfattende erfaringer med at føre tilsyn på hhv. ældreområdet og det socialfaglige område har BDO udviklet koncepter for tilsynsområderne, som gør det muligt at lade kontrol og læring gå op i en højere enhed. BDO lægger vægt på, at den dokumentation, der indhentes i forbindelse med tilsynene, er anvendelig i det fremadrettede arbejde med kvalitets- og kompetenceudviklingen.

4.2 METODE

BDO's tilsynskoncept kombinerer en række forskellige metoder til indsamling af viden, som alle tager afsæt i den anerkendende metode og en konstruktiv tilgang.

Den anerkendende og værdsættende tilgang handler om at fokusere på og lade sig inspirere af dét, der virker på det enkelte tilbud. Dette indebærer, at man i fællesskab søger at identificere tilbuddets resurser, styrker og gode erfaringer. Metoden er særlig velegnet til det fremadrettede arbejde med henblik på at få overensstemmelse mellem borgernes og pårørendes ønsker og forventninger og medarbejdernes og ledelsens muligheder og rammer.

Den anerkendende tilgang kan ses som det ene ben i tilsynskoncepterne, mens det andet ben er struktureret og stringent metodeanvendelse. Alle former for dataindsamling, som benyttes i tilsynet, har udgangspunkt i gennemarbejdede og afprøvede skabeloner.

De anvendte metoder er henholdsvis kvalitative interviews, observation og gennemgang af dokumentation. Samlet set giver de forskellige metodiske tilgange en dybdegående viden om og dermed belæg for at vurdere kvaliteten og sammenhængen i de ydelser, som Borgerne modtager på plejecentret.

Tilsynet giver et øjebliksbillede baseret på dialog, udsagn, observationer og gennemgang af dokumentation samt det foreliggende baggrundsmateriale. Tilsynet er derfor ikke nogen garanti for, at alle forhold på tilbuddet til enhver tid lever op til de lovgivningsmæssige krav og kommunalbestyrelsens forventninger.

4.3 VURDERINGSSKALA

BDO arbejder ud fra nedenstående vurderingsskala ved helhedstilsyn.

Samlet vurdering	Samlet vurdering
Særdeles tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>særdeles tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene kan karakteriseres som fremragende og eksemplariske, og hvor tilsynet har konstateret ingen, få eller mindre væsentlige mangler, som let vil kunne afhjælpes. Det særdeles tilfredsstillende resultat kan følges op af tilsynets anbefalinger.
Meget tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>meget tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene kan karakteriseres ved at være gode og tilstrækkelige, og hvor tilsynet har konstateret få mangler, som relativt let vil kunne afhjælpes. Det meget tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger.
Tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene kan karakteriseres som tilstrækkelige, og hvor der er konstateret flere mangler, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats. Det tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger.
Mindre tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>mindre tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene på flere områder kan karakteriseres som utilstrækkelige, og hvor der er konstateret en del og/eller væsentlige mangler, som det vil kræve en bevidst og målrettet indsats at afhjælpes. Det mindre tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger, fx anbefaling om udarbejdelse af handleplan.
Ikke tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>ikke tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene generelt kan karakteriseres som utilstrækkelige og uacceptable, og hvor der er konstateret mange og/eller alvorlige mangler, som det vil kræve en radikal indsats at afhjælpes. Det ikke tilfredsstillende tilsynsresultat følges op af tilsynets anbefalinger om, at problemområderne håndteres i umiddelbar forlængelse af tilsynet samt at der udarbejdes handleplan, eventuelt i samarbejde med forvaltningen. Det ikke tilfredsstillende tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.

4.4 TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE

Tilsynsforløbet besluttet og planlægges ud fra de omstændigheder, som er gældende for det tidspunkt, hvor det uanmeldte tilsyn foregår. Så vidt muligt foregår tilsynet på et tidspunkt, hvor der er mulighed for dialog eller samvær med flere af beboerne.

Til brug for forberedelsen af tilsynet har BDO indhentet materiale fra kommunen, herunder eventuelle kvalitetsstandarder, vejledninger og politikker, værdigrundlag, oplysninger fra kommunens hjemmeside, ligesom oplysninger fra plejecentrets egen hjemmeside har indgået i det konkrete tilsyn.

De uanmeldte tilsyn gennemføres af 1-2 tilsynsførende. De tilsynsførende har en sundhedsfaglig baggrund.

4.5 PRÆSENTATION AF BDO

BDO er den største uafhængige private leverandør af rådgivning til de danske kommuner, herunder tilsyn på ældreområdet og socialområdet.

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 60 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering mm.

Partneransvarlig
BIRGITTE HOBERG SLOTH
Partner
m: 2810 5680
e: bsq@bdo.dk

Projektansvarlig
METTE NORRE SØRENSEN
Senior Manager
m: 4189 0475
e: meo@bdo.dk

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 godt 1.100 medarbejdere, mens det verdensomspændende BDO netværk har ca. 74.000 medarbejdere i mere end 160 lande.

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

