Tilsynsrapport
Køge Kommune

Velfærdsforvaltningen
Social- og sundhedsafdelingen
Sandmarksbo Plejecenter

Uanmeldt tilsyn
November 2018

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 Dokumentation 4
- 3.3 Pleje, omsorg og praktisk bistand 5
- 3.4 Hverdagsliv 5
- 3.5 Kompetencer og udvikling 6
- 3.1 De 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 Sandmarksbo Plejecenter er, at forholdene i plejeboligerne kan karakteriseres som:

Meget tilfredsstillende.

Tilsynet vurderer, at dokumentationen på tilfredsstillende vis lever op til kommunens kvalitetsstandarder og lovgivningen på området, og tilsynet har konstateret få mangler, som relativt let vil kunne afhjælpes. Den skriftlige dokumentation har en tilstrækkelig faglig og professionel standard. Der sikres løbende opfølgning og revidering af dokumentationen, og denne fungerer som et aktivt redskab for hverdagens praksis.

Det er tilsynets vurdering, at borgerne er meget tilfredse med hjælpen, og at de modtager relevante pleje- og omsorgsydelser. Hjælpen leveres efter en meget tilfredsstillende faglig standard og med et rehabiliterende sigte. Der er på tilfredsstillende vis fokus på sundhedsfremme og forebyggelse og en hygiejnemæssig forsvarlig standard.

Vurderingen er, at der er relevant fokus på mad og måltider på centeret. Medarbejderne kan på tilfredsstillende vis redegøre for deres rolle og ansvar i forhold til at skabe hyggelige rammer for måltidet. Borgerne har i tilstrækkelig udstrækning medindflydelse og selvbestemmelse over eget liv og hverdag, og medarbejderne er relevant reflekterede omkring adfærd og kommunikation. Endelig vurderer tilsynet, at borgerne er meget tilfredse med udbuddet af aktiviteter og har kendskab til klippekortsordningen.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne har relevante faglige kompetencer og mulighed for faglig intern, såvel som ekstern sparring. Der er relevant mulighed for løbende kompetenceudvikling for medarbejdere og leder. Dog vurderer tilsynet, at centret ved fx at arbejde med triagering/TOBS vil kunne højne det samlede faglige niveau yderligere.

Tilsynet vurderer, at indretning og udnyttelse af de fysiske rammer overordnet er hensigtsmæssig og under hensyntagen til borgerne, men centerets fysiske rammer bærer præg af institutionalisering med brede gange og små boliger

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 ledelsen i forbindelse med den forestående konvertering til FSIII lægger fokus på, at der i borgernes dokumentation/plejeplanen fremgår eventuelle kognitive udfordringer eller særlige problemstillinger i hjemmet. Ligeledes anbefales, at der frem over lægges vægt på at beskrive borgernes ressourcer, mestringsevne, motivation, roller og vaner.
2. Tilsynet anbefaler, at centret overvejer muligheden for at anvende en systematisk tilgang til borgernes ændringer, fx triagering/TOBS, og samtidig udnytter dette til at styrke medarbejdernes faglige refleksionsniveau.

INDLEDENDE OPLYSNINGER

Adresse
Sandmarksbo 3, 4600 Køge
Teameder
Bettina Kruse
Antal plejeboliger
12 boliger
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg
Den 20. november 2018, kl. 12.30
Tilsynets deltagerkreds
Tilsynet blev indledt og tilrettelagt i samarbejde med leder. Tilsynet interviewede: Leder, tre medarbejdere og to borgere. Tilsynet havde endvidere dialog med medarbejdere og borgere på fællesarealerne undervejs gennem tilsynet. Tilsynet har gennemgået dokumentation for to borgere. Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til leder om tilsynsforløbet.
Tilsynsførende
Manager Else Marie Seehusen, sygeplejerske, SD/DSH Senior Consultant Michela Nygaard, socialrådgiver, cand.pæd.ant.

DATAGRUNDLAG

3.1 AKTUELLE VILKÅR OG STATUS

Data	Plejecentrets leder oplyser, at der aktuelt arbejdes med implementering af FSIII. Det var oprindelig tiltænkt, at processen skulle være gennemført i 2018 for hele Køge Kommune, men nu er processen udvidet til at gælde hele 2019. Leder er sammen med en sygeplejerske superbruger. Leder oplyser videre, at der er tanker om udflytning af plejecenterfunktion inden for en femårig periode, da plejecentrets lejemål ophører. Plejecentret har ikke fået etableret plejehjemslægeordning, da det ikke har været muligt at rekruttere en læge. Borgerne betaler ikke indskud, og huslejen bliver sat efter indkomst og formue, hvilket er særligt for Sandmarksbo. Boligerne er ikke renoverede, og badeværelserne opfylder ikke arbejdsmiljølovgivningens krav, hvis borger skal have hjælp til bad. Borgere, som har dette behov, tilbydes bad i et større fælles baderum. Plejecentret indeholder, ud over de 12 permanente plejeboliger, også aflastningspladser, og hvoraf fire pladser er på en fælles stue, som er midlertidigt indrettet til formålet. Medarbejderne har opgaver i forhold til både permanente borgere og borgere på aflastningsplads.
Tilsynets vurdering	Tilsynet har ingen bemærkninger

3.2 DOKUMENTATION

Data	Den gennemgåede dokumentation er generelt opdateret og aktuel. På alle borgere er der helhedsbeskrivelse med helbredoplysninger og sundhedsoplysninger. Der foreligger handlevejledende plejeplaner, hvor der ses sammenhæng til funktionsvurdering og de sundhedsfaglige opgaver, der løses af plejepersonalet. Der savnes dog beskrivelser i plejeplanen af borgernes indsats og eventuelle kognitive problemstillinger eller særlige forhold i hjemmet samt generelt en beskrivelse af borgernes psykiske, fysiske, sociale og mentale ressourcer. På enkelte borgere er der oprettet livshistorie. Medarbejderne dokumenterer dagligt elektronisk. I alle boliger ligger en mappe med borgerens stamdata, medicinskema, plejeplaner og helhedsbeskrivelser. Medarbejderne redegør for, at der dagligt læses i nyeste notater om borgerne. Det fremgår på forsiden af borgernes dokumentation, hvis der er noter fra tidligere vagter. Derudover bruges advisér, og medarbejderne sørger for at sende besked videre til hinanden ved væsentlige ændringer i borgernes tilstand. Når borgerne modtages fra sygehuset, er der udarbejdet en udskrivningsplan, som indgår i vurderingen af borgers behov for hjælp. Ved indflytning foretages en forventningsafstemning med borgere og pårørende, og derudover oplyser medarbejderne, at de hen ad vejen finder ud af plejeplanens indhold.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at dokumentationen tilfredsstillende lever op til kommunens kvalitetsstandarder og lovgivningen på området, og tilsynet har konstateret få mangler, som relativt let vil kunne afhjælpes. Den skriftlige dokumentation har en tilstrækkelig faglig og professionel standard. Der sikres løbende opfølgning og revidering af dokumentationen, og denne fungerer som et aktivt redskab for hverdagens praksis.

3.3 PLEJE, OMSORG OG PRAKTISK BISTAND

Data	Borgerne oplever, at den tildelte hjælp svarer til deres behov og er meget tilfredse med den pleje og omsorg, de får. Borgerne oplever at være trygge ved indsatsen i forhold til deres sundhedsmæssige problemstillinger, og pleje, omsorg og praktisk bistand udføres med udgangspunkt i deres egne ønsker og behov. Der er ugentlig rengøring i borgernes boliger, og de er tilfredse med rengøringsstandarden. Der er overlap i medarbejdernes vagter, som bruges til udveksling af information omkring fx ændringer i borgernes tilstand, og der forsøges at holde daglige briefinger. Medarbejderne redegør for praksis ift. ændringer i borgernes tilstand, herunder hvordan de inddrager kollega, sygeplejerske eller egen læge. Der arbejdes ikke systematisk med triagering eller TOBS. Der er ikke overlap mellem aften- og nattevagterne, som indhenter oplysninger i advis og borgers journal. Medarbejderne gennemgår ved briefing borgernes aktuelle tilstand og har opmærksomhed på særlige forhold, der gør sig gældende. Nogle medarbejdere har skiftende vagter, som medvirker til et større indblik i borgernes døgnrytme. Medarbejderne arbejder med kontaktpersonordning. Borgerne fordeles i kontaktpersonordningen efter medarbejdernes kompetencer. Medarbejderne arbejder rehabiliterende, blandt andet ved at understøtte borgerne til at gøre det, de selv kan, og der er fokus på den enkelte borgers ressourcer, og hvordan disse inddrages i hverdagslivet. Borgerne har mulighed for at være med i dagligdags opgaver i centeret, fx at dække bord.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at borgerne er meget tilfredse med hjælpen, og at de modtager relevante pleje- og omsorgsydelser. Hjælpen leveres efter en meget tilfredsstillende faglig standard og med et rehabiliterende sigte. Der er tilfredsstillende fokus på sundhedsfremme og forebyggelse. Der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard.

3.4 HVERDAGSLIV

Data	*Mad og måltider* Centeret får maden leveret fra Det Danske Madhus og får varm mad til middag. Borgerne giver udtryk for at være tilfredse med madens og måltidernes kvalitet, selv om flere udtrykker, at det ikke er som deres egen hjemmelavede mad. Medarbejderne redegør for, hvordan de sikrer det gode måltid. Eksempelvis sidder de sammen med de borgere, som ikke kan spise selv, og hjælper dem, mens andre motiveres til at spise. Borgerne har mulighed for at tage maden selv fra skåle, mens andre borgere får portionsanrettet. I forhold til småt-spisende borgere er medarbejderne opmærksomme på, at der er beriget kost til dem, og borgerne nødes i stor udtrækning til at spise. *Selvbestemmelse og medindflydelse* Borgerne har en oplevelse af at have stor indflydelse på hverdagen og eget liv; herunder fx pleje, omsorg og aktiviteter. Medarbejderne sikrer, at borgerne har indflydelse og selvbestemmelse og giver borgerne mulighed for at vælge ud fra nogle valgmuligheder. Derved inddrages borgernes vaner og ønsker. *Kommunikation og adfærd* Borgerne oplever, at medarbejderne er søde og flinke, samt at omgangstonen er respektfuld fra medarbejderne. Borgerne nævner eksempelvis, at medarbejderne tager imod klager på en respektfuld og anerkendende måde, og at der bliver handlet på klagerne.

	Stemning og atmosfære samt et aktivt miljø: Centeret har et bredt udvalg af aktivitetstilbud til borgerne, herunder fx højtlæsning, gymnastik, sang og musik. Borgerne finder tilbuddene meget relevante, og der er generelt god tilslutning til aktiviteterne. Borgerne har kendskab til klippekortsordningen, men ikke alle anvender ordningen. Både medarbejdere og borgere er glade for aktivitets- og klippekortsmedarbejderne. Medarbejderne finder det svært at have tid i hverdagen for plejepersonalet til at varetage aktiviteter med borgerne. Forespurgt, om medarbejdernes tilgang til at sikre en behagelig stemning og god atmosfære, giver de udtryk for, at det i høj grad handler om det relationelle mellem medarbejdere og borgere.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at der er relevant fokus på mad og måltider på centeret. Medarbejderne kan på tilfredsstillende vis redegøre for deres rolle og ansvar i forhold til at skabe hyggelige rammer for måltidet. Tilsynet vurderer, at borgerne i tilstrækkelig udstrækning har medindflydelse og selvbestemmelse over eget liv og hverdag, og medarbejderne er relevant reflekterede omkring adfærd og kommunikation. Tilsynet vurderer, at borgerne er meget tilfredse med udbuddet af aktiviteter og har kendskab til klippekortsordningen.

3.5 KOMPETENCER OG UDVIKLING

Data	Plejecentrets leder og medarbejdere har relevante faglige kompetencer. Gennemgående har medarbejderne været ansat på centeret i mange år. Der er ansat tre sygeplejersker, assistenter og hjælpere samt ufaglærte ved afløservagter. Derudover er der ansat aktivitets- og klippekortsmedarbejdere. Medarbejderne angiver, at de bruger hinanden til sparring i det daglige, og særligt bliver der trukket på sygeplejerskernes viden og kompetencer. Der er tæt samarbejde med fysio- og ergoterapeuterne, som kommer i centret to gange ugentligt, og som også deltager i medarbejdernes briefinger. Derudover er der mulighed for at trække på relevant ekspertise i kommunen, herunder fx diætist, hvis der er behov for særlig ernæring til en borger. Medarbejderne har mulighed for løbende kompetenceudvikling med kurser. Sygeplejerskerne har været på efteruddannelse i praksisnær borgerkontakt, men uddannelsesforløbet er for centrets sygeplejersker aktuelt sat i bero. Derudover har medarbejderne for nylig været på demenskursus og oplyser, at de i forbindelse med vejlederrollen vedligeholder kompetencer, da eleverne naturligt stiller spørgsmål til praksis. Alle medarbejdere har desuden være på forberedende kursus i FSIII i forbindelse med konverteringsprocessen. Forespurgt oplyser leder, at der ikke arbejdes med triagering som fast metodisk tilgang.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at medarbejderne har relevante faglige kompetencer og mulighed for faglig intern, såvel som ekstern sparring. Der er relevant mulighed for løbende kompetenceudvikling for medarbejdere og leder. Dog vurderer tilsynet, at centret ved fx at arbejde med triagering/TOBS kunne højne det samlede faglige niveau yderligere.

3.6 DE FYSISKE RAMMER

Data	De fysiske rammer fremstår slidte og ikke tidssvarende med små boliger og små badeværelser. Borgerne bliver badet i fællesbadeværelser på gangen, da deres egne badeværelser ikke lever op til kravene om plads i forhold til medarbejdernes arbejdsmiljø. Centret har forsøgt at skabe hjemlig stemning med indretningen, fx gamle møbler og malerier på væggene.
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at indretning og udnyttelse af de fysiske rammer overordnet er hensigtsmæssig og under hensyntagen til borgerne, men centrets fysiske rammer bærer præg af institutionalisering med brede gange og små boliger.

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 *særdeles tilfredsstillende* opnås, når forholdende 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 *meget tilfredsstillende* 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 *tilfredsstillende* 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 *mindre tilfredsstillende* 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 afhjælpe. Det mindre tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger, fx anbefaling om udarbejdelse af handleplan.
Ikke tilfredsstillende	Bedømmelsen *ikke tilfredsstillende* 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 afhjælpe. 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 besluttes 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 Borgerne.

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 sygeplejefaglig og akademisk 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
ELSE MARIE SEEHUSEN
Manager
m: 4189 0179
e: ems@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.