

Tilsynsrapport Faxe Kommune

Center for Social, Sundhed og Pleje
Plejecentret Søndervang

Uanmeldt tilsyn
Juli 2022

Forord

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

Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for 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 de 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 plejecentret og tilsynet
Navn og Adresse: Plejecentret Søndervang, Rådhusvej 1, 4640 Faxe
Leder: Niclas Fuglø
Målgruppe: Tilsynet vedrører indsatser efter Serviceloven (SEL)
Antal boliger: 31 plejeboliger, derudover 16 ældreboliger, der ikke indgår i tilsynet
Dato for tilsynsbesøg: Den 6. juli 2022
Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: Centerleder og sygeplejefaglig leder(sygeplejerske).
Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <ul style="list-style-type: none">• Interview med plejecentrets leder og sygeplejefaglig leder• Tilsynsbesøg hos tre borgere• Telefoninterview med tre pårørende• Gruppeinterview med tre medarbejdere• Gennemgang af dokumentation i forhold til SEL for tre borgere
Tilsynet havde endvidere dialog med medarbejdere og borgere på fællesarealerne undervejs gennem tilsynet.
Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløbet.
Tilsynsførende: Manager Else Marie Seehusen, sygeplejerske, SD/DSH

2. UANMELDT TILSYN

2.1 OVERORDNET VURDERING

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

Tilsynet vurderer, at pleje, omsorg og praktisk støtte, som borgerne modtager på plejecentret, leveres med en god faglig kvalitet, dog bemærkes det, at der er hjælpemidler der ikke er rengjorte. Borgerne er meget tilfredse med hjælpen, og plejecentret har fokus på kerneopgaven, herunder at der også arbejdes systematisk med sundhedsfremmende indsatser. Ligeledes vurderes det, at der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på borgernes præmisser, og borgerne er særdeles tilfredse med maden, og de oplever at have indflydelse på eget liv.

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

Det vurderes at plejecentret har et velorganiseret samarbejde med de pårørende, og de pårørende finder, at inddragelse, kommunikation og informationsniveau er meget tilfredsstillende.

Ledelsen redegør for, at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx arbejdes der systematisk med egenkontrol på medicinhåndtering og dokumentation.

2.2 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

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

Bemærkninger	Anbefalinger
<p><u>Dokumentation</u></p> <p>Tilsynet bemærker, at dokumentationen fremstår med mangler i forhold til:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At helbredsoplysninger delvist fremgår, samt at der ikke ses en ensartet systematik i disse. • At funktionstilstande er delvist fyldestgørende og opdaterede, og at de generelt mangler borgernes ønsker og mål. • At besøgsplaner er uden fælles systematik, og at hjælpen er delvist beskrevet. 	<p>Tilsynet anbefaler, at der fortsat er fokus på dokumentationspraksis, så det sikres, at dokumentationen er fyldestgørende, systematisk og opdateret i forhold til helbredsoplysninger, funktionstilstande og besøgsplaner.</p>
<p><u>Pleje, omsorg og praktisk støtte</u></p> <p>Tilsynet bemærker, at der i to boliger er kørestole, der fremstår snavsede.</p> <p>Tilsynet bemærker, at der i en bolig står en fuld skraldespand under køkkenbordet.</p>	<p>Tilsynet anbefaler, at leder sikrer fast praksis for rengøring af hjælpemidler.</p>

	Tilsynet anbefaler, at der hos alle borgerne sikres daglig oprydning i boligen.
<u>Kompetencer og udvikling</u> Tilsynet bemærker, at der ikke er tværfaglige mødefora/læringsrum, og at medarbejderne efterspørger styrket mulighed for fælles faglig sparring.	Tilsynet anbefaler, at leder i dialog med medarbejderne afdækker behov for fælles tværfaglige sparringmuligheder og læringsrum.

2.3 AKTUELLE VILKÅR

Aktuelle vilkår
<p>Leder oplyser indledningsvis, at plejecentrets sygeplejefaglige leder er ansat i foråret 2022.</p> <p>Målgruppen er blandet, men plejecentret har mange borgere med demenslignende sygdomme og andre kognitive udfordringer. Plejecentret har demensnøglepersoner, som deltager i kommunens faglige netværk for demensnøglepersoner. Der arbejdes systematisk med kompetenceafklaring af alle medarbejdere. Hver medarbejder har kompetenceskema på det, de er oplært i, såvel generelt som specifikt. I forhold til den sundhedsfaglige indsats arbejdes der med triagering og triagemøde, hvor sygeplejersken er tovholder. Alle triagerede borgere tages op ved indmøde og ved dagvagtmøde. Triageringen dokumenteres i Cura og på tavle i vagtrummet. Der er overlap mellem vagtlag, og det er en sygeplejerske, der står for overlevering af oplysninger og evt. opgaver.</p> <p>Plejecentrets sygeplejefaglige leder er i gang med en proces med egenkontrol på dokumentation og medicin håndtering. Alle medarbejdere skal gennemføre e-learning på dokumentation og medicin. Sygeplejefaglig leder gennemgår en gang årligt den enkelte borger og dokumentationen sammen med kontaktpersonen, og der bliver samtidig fulgt op på e-learningstatus. Derudover bliver fund ved egenkontrol taget op til fælles læring.</p> <p>Leder oplyser at der ikke har været klagesager inden for det seneste år, samt at der er en fast arbejdsgang for, hvordan klager håndteres.</p>

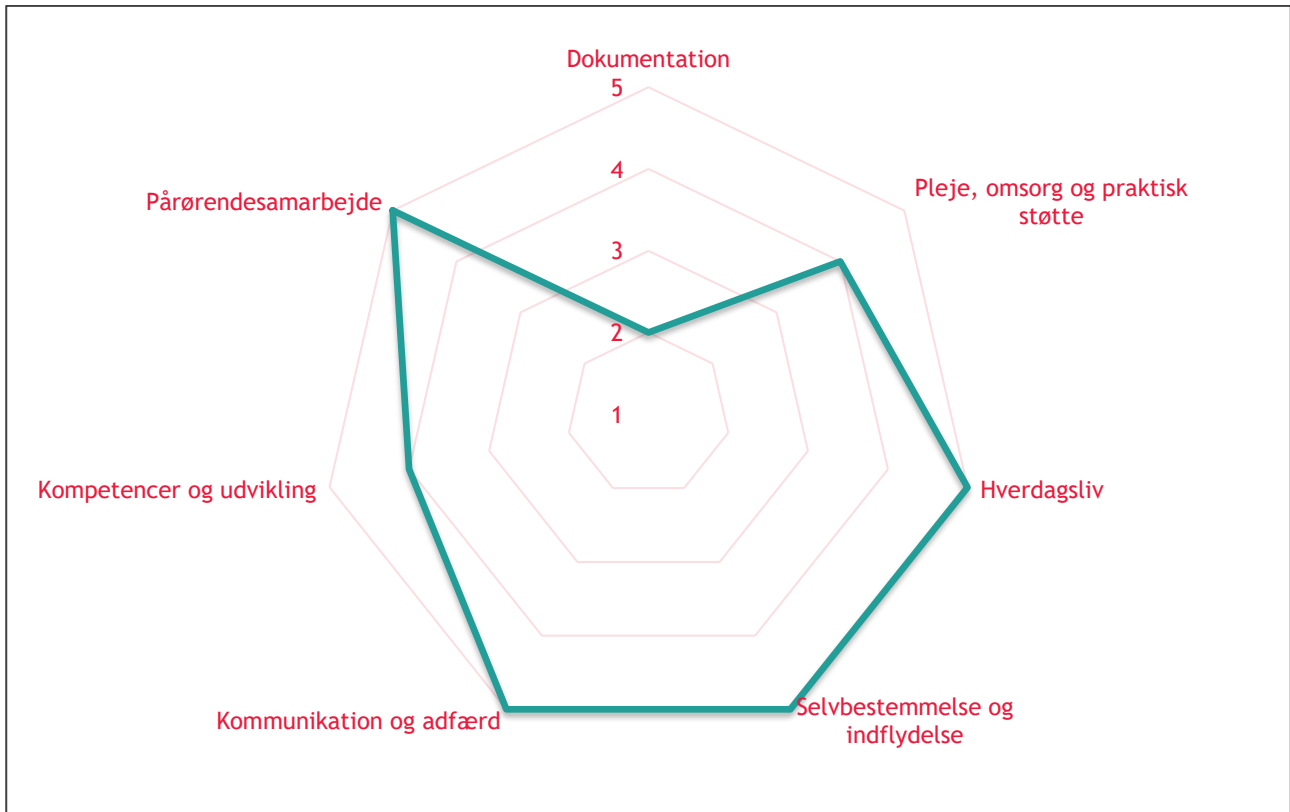
2.4 OPFØLGNING

Opfølgning
<p>Der er ikke punkter til opfølgning, da dette er første tilsyn på plejecentret.</p> <p>Ledelsen redegør for, at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx arbejdes der systematisk med egenkontrol på medicin håndtering og dokumentation.</p>

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: 2	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i lav grad lever op til indikatorerne.</p> <p><u>Dokumentation</u></p> <p>Dokumentationen er overordnet skrevet i et professionelt sprog, men den fremstår med flere mangler. På alle borgere er der generelle oplysninger, hvor helbredsoplysninger mangler ensartet systematik, og kun er delvist beskrevet. Resourcer, mestring, motivation og livshistorie er beskrevet på alle borgere. Der er funktionstilstande, hvor der generelt mangler borgernes ønsker og mål for indsatsen, og samtidig er beskrivelsen af borgernes tilstand sparsomt udfyldt. Borgernes behov for pleje og omsorg er beskrevet i besøgsplanen, som er delvis handlevejledende. Hjælpen tager udgangspunkt i borgerens helhedssituation og ressourcer, men den ses ikke systematisk opbygget med fx borgerens og medarbejderens indsats. Der er lagt vægt på at beskrive borgernes kognitive udfordringer, og hvorledes der støttes op om disse samt særlige opmærksomhedspunkter. Der ses relevante målinger, borgerne er triagerede, og der er dokumentation for borgernes stillingtagen til HLR.</p> <p><u>Interview med medarbejdere</u></p> <p>Medarbejderne redegør for, hvordan de arbejder med dokumentationen, så den kan understøtte kvaliteten i daglig praksis. Der er en klar ansvarsfordeling, hvor</p>

	<p>alle har ansvaret for løbende at dokumentere afvigelser, kontaktpersonerne har ansvaret for besøgsplanen, og sygeplejerskerne har ansvaret for tilstande mm. Medarbejderne kender og følger GDPR-regler, og de giver konkrete eksempler på, hvordan de overholder reglerne.</p>
<p>Tema 2: Pleje, omsorg og praktisk støtte</p> <p>Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p><u>Interview med borgere</u></p> <p>Borgerne er meget tilfredse med hjælpen, herunder den praktiske støtte. Alle borgerne oplever, at de modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov. En borger er meget tilfreds med at kunne klare opgaverne selv, når borgeren får den nødvendige støtte. En anden borger er meget tilfreds med at komme i bad en gang om ugen og også at kunne komme til frisør og fodterapeut. Borgerne tilkendegiver, at de får hjælpen, når det passer dem, og en borger fremhæver, at medarbejderne også kommer og ser til borgeren, og medarbejderne tjekker, om borgeren mangler noget. En anden borger fortæller, at der bliver gjort rent hver fredag, og borgeren er meget tilfreds med også at få passet sine blomster.</p> <p><u>Observation</u></p> <p>Borgerne er soignerede, svarende til levevis/behov og livsstil, og der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard i boligerne, fraset at der i to boliger er hjælpemidler, der ikke fremstår rengjorte og i en bolig står en fuld skraldespand under køkkenbordet.</p> <p><u>Interview med medarbejdere</u></p> <p>Medarbejderne redegør reflekteret for pleje og omsorg til borgerne, og for at de har målrettet fokus på den rehabiliterende samt sundhedsfremmende tilgang. Der arbejdes med to-kontaktpersonsystem med en sundhedsfaglig og en daglig kontaktperson. Opgaverne planlægges på fælles tavle for næste dag, og planen korrigeres ved fælles indmøde, inden medarbejderne fordeler sig i de respektive afdelinger. Planlægningen tager udgangspunkt i borgernes aktuelle tilstand, opgavernes kompleksitet og medarbejderkompetencer. I forhold til sundhedsfremmende indsatser arbejdes der systematisk med triagering og triagemøde, og plejecentret har et godt samarbejde med det lokale lægehus, hvor de fleste borgere er tilknyttede. Medarbejderne redegør for, at rehabilitering indgår i de daglige opgaver, men at det kan være udfordrende at sikre kontinuitet i det, der bliver sat i gang, hvis det ikke er dokumenteret og ikke bliver taget op ved dagvagtsmødet. Medarbejder savner en fælles tværfaglig konference.</p>
<p>Tema 3: Hverdagsliv</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Mad og måltid</p> <p><u>Interview med borgere</u></p> <p>Borgerne er meget tilfredse med maden og madens kvalitet. En borger fremhæver, at borgeren får god vegetarkost, og en anden borger fortæller, at hvis der er noget, borgeren ikke kan lide, så får borgeren noget andet tilbudt. Borgerne vælger selv, hvor de vil spise, og en borger fortæller, at borgeren fast sidder sammen med tre andre borgere, og borgeren er glad for fællesskabet.</p> <p><u>Interview med medarbejdere</u></p>

	<p>Medarbejderne redegør reflekteret for det gode måltid, herunder at det er hjemmelavet mad fra bunden, samt at der dagligt både er en vegetarmenu og en traditionel menu. Medarbejderne sidder med ved bordet, og de understøtter dialogen og borgernes sociale relationer. Der er bordplan med navneskilte, og der er fokus på at matche borgerne, så de passer bedst sammen. Der er fast praksis for opfølgning på borgernes vægt, hvor alle borgere bliver tilbudt at blive vejret en gang om måneden. Ved u hensigtsmæssig vægtændring bliver der i samarbejde med sygeplejersken lagt en plan for indsatsen. Medarbejderne fortæller om et godt samarbejde med plejecentrets kostfaglige medarbejdere, som altid stiller op med særkost til borgerne.</p> <p><i>Et aktivt miljø</i></p> <p><u><i>Interview med borgere</i></u></p> <p>Borgerne er overordnet tilfredse med tilbud om aktiviteter, hvor dog kun en borger deltager, fx i gymnastik og sang og musik. En anden borger har slet ikke lyst til at deltage, da borgeren holder mest af at være for sig selv og hygge sig med at læse og se TV.</p> <p><u><i>Interview medarbejdere</i></u></p> <p>Medarbejderne redegør for, at det er dagcentrets aktivitetsmedarbejder, der står for aktiviteter, hvor de støtter borgerne i at deltage ud fra det kendskab, de har til borgerne. På plejecentret er der tradition for, at der dagligt er fællessang inden middagsmaden. I weekenden er der plads til spontane aktiviteter, fx sætter medarbejderne en film på i spisestuen.</p>
<p>Tema 4: Selvbestemmelse og indflydelse Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne</p> <p><u><i>Interview med borgere</i></u></p> <p>Borgerne er meget tilfredse med at bo på plejecentret, fx siger en borger; <i>hvis jeg ikke var tilfreds, så var jeg flyttet, jeg tænker, at det er pænt, og at det er svært at finde noget, der er lige så godt</i>". Alle borgerne tilkendegiver, at de selv bestemmer og har indflydelse på hverdagen, fx at de taler med medarbejderne om hjælpen, og at det også bliver respekteret, hvis de ikke vil deltage i aktiviteter.</p> <p><u><i>Interview med medarbejdere</i></u></p> <p>Medarbejderne redegør reflekteret for, at borgerne har medbestemmelse og indflydelse, og medarbejderne inddrager borgerne i beslutninger, fx omkring døgnrytme. Medarbejderne vægter kendskabet til borgernes livshistorie og at få viden om borgernes vaner og ønsker. Medarbejderne arbejder systematisk med indflytningsamtaler, hvor der også bliver forventningsafstemt. Dialogen om den sidste tid tages sammen med lægen på et passende tidspunkt, når det skønnes aktuelt.</p>

<p>Tema 5 Kommunikation og adfærd Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne</p> <p><u>Interview med borgere</u></p> <p>Borgerne er særdeles tilfredse med medarbejderne, og de oplever omgangstonen anerkendende og respektfuld. En borger siger fx, at medarbejderne er de dejligste mennesker, og at de er altid positive, en anden borger fremhæver, at medarbejder er meget søde alle sammen, og at alle taler pænt.</p> <p><u>Interview med medarbejdere</u></p> <p>Medarbejderne redegør reflekteret for, at de vægter at være imødekommende og pædagogiske, og at de bruger fagligheden i mødet med borgerne, herunder også at være professionelle i dialogen med borgerne. Medarbejderne tilkendegiver, at de kan tage evt. uhensigtsmæssig kommunikation op med hinanden.</p> <p><u>Observation</u></p> <p>Ved observation og under interview med medarbejderne omtales borgerne anerkendende og respektfuldt.</p>
<p>Tema 6 Kompetencer og udvikling Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p><u>Interview med leder</u></p> <p>Leder redegør for, at plejecentret er organiseret med centerleder og sygeplejefaglig leder. Medarbejdergruppen består af en bred vifte af tværfaglige medarbejdere, såsom sygeplejersker, social-og sundhedsmedarbejdere, pædagogisk medarbejder, kostfaglige medarbejdere, pedel, husassistenter og en enkelt ufaglært medarbejder, der er oplært til at løse basale plejeopgaver. Plejecentret har egne faste afløsere, hvor flere er sygeplejestuderende. Plejecentret har fokus på rekruttering, og de tilbyder så vidt det er muligt deres elever en fast stilling efter endt uddannelse.</p> <p>Normalt tilbyder plejecentret kurser og uddannelse, men det har på grund af Corona været neddroppet. Plejecentret modtager elever fra social-og sundhedsuddannelserne og ligeledes sygeplejestuderende, og de råder over klinisk vejledere og praktikvejledere.</p> <p><u>Interview med medarbejdere</u></p> <p>Medarbejderne redegør for, at de har relevante faglige kompetencer og muligheder for faglig sparring i daglig praksis, dog er der ikke tværfaglige mødefora/refleksionsrum til fælles sparring og faglig udvikling. I hverdagen bruges VAR som instruks og som læringsværktøj. Der anvendes kompetenceprofiler og kompetenceskemaer, og alle medarbejderne har egen mappe med dokumentation for oplæring mm. Medarbejderne oplyser, at de arbejder med e-learning, og de tilkendegiver samtidig, at der er få pc'ere til rådighed. Ifølge medarbejderne er der tilbud om MUS.</p>

<p>Tema 7: Pårørendesamarbejde Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p><u>Interview med leder</u></p> <p>Leder redegør for at der er fokus på samarbejdet med borgernes pårørende, og at de fx systematisk har indflytningssamtale, når en borger har boet på plejecentret i ca. 14 dage. Derudover har plejecentret beboerpårørenderåd, og leder udsender nyhedsbrev og husavis hver anden måned. I det daglige er det ofte kontaktpersonen, der har dialogen med de pårørende. Praksis er desuden, at de pårørende ad hoc bliver inviteret med til lægebesøg/-samtaler.</p> <p><u>Interview med pårørende</u></p> <p>De pårørende er alle meget tilfredse med samarbejdet med plejecentret, hvor den ene pårørende fortæller, at borgeren selv varetager aftaler mm. med plejecentret. De to pårørende oplever, at aftaler bliver overholdt, hvor den ene nævner, at det er plejecentret, der sætter rammerne, og når der aftales noget, så er det sådan, det er. En anden pårørende fremhæver, at plejecentret er gode til at give besked videre til borgeren. Alle de pårørende oplever, at medarbejderne er flinke og imødekommende, og at der bliver hilst på dem, når de kommer på plejecentret. Især to pårørende udtrykker, at de er meget tilfredse med, at deres nære bor på plejecentret.</p>
---	--

2.7 VURDERINGSSKEMA

I tilsynene i Faxe Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

VURDERING	VURDERINGSGRUNDLAG
SCORE: 5	<p>Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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	<p>Indikatorerne er i høj grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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	<p>Indikatorerne er i middel grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 <ul style="list-style-type: none">• 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 <ul style="list-style-type: none">• 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.