

Tilsynsrapport Haderslev Kommune

Voksen og Sundhed
Sommersted Plejehjem

Uanmeldt kommunalt tilsyn
Marts 2021

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

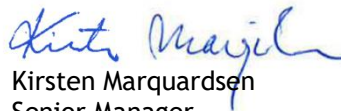
Tilsynets form, indhold, metode og afvikling er afstemt med kommunen.

På bagsiden findes information om BDO.

Med venlig hilsen



Birgitte Hoberg Sloth
Partner
Mobil: 2810 5680
Mail: bsq@bdo.dk
Partneransvarlig



Kirsten Marquardsen
Senior Manager
Mobil: 4189 0436
Mail: kmq@bdo.dk
Projektansvarlig

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



1. OPLYSNINGER

Generelle oplysninger om tilsynet
Navn og Adresse: Sommersted Plejehjem, Kirkevej 6, 6560 Sommersted
Konstitueret plejhjemsleder: Ann-Grete Edelberg
Antal boliger: 39, heraf fire aflastningspladser
Dato for tilsynsbesøg: Den 26. marts 2021, kl. 8.30 - 13.45
Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: Interview med: <ul style="list-style-type: none">• Konstitueret leder• Fire borgere• Tre medarbejdere <p>De tilsynsførende talte endvidere med borgere og medarbejdere på fællesområder undervejs i tilsynet, og foretog observationer i forbindelse med frokostmåltidet i to forskellige afdelinger.</p> <p>Tilsynet blev afrundet sammen med leder, som fik en kort tilbagemelding om tilsynsforløbet og foreløbige vurderinger.</p>
Tilsynsførende: Senior Manager Kirsten Marquardsen, sygeplejerske, MHM Manager Kathinka Skovbye Eriksen, pædagog og plejer

1.1 AKTUELLE VILKÅR

Aktuelle vilkår
<p>Tilsynet indledes i samarbejde med den ene af plejhjemmets to teamkoordinatorer, hvorefter konstitueret leder kommer til stede. Hun oplyser, at den tidligere leder var sygemeldt op til sin fratrædelse sidste sommer. Indtil konstitueringen i oktober 2020 har hun i fem år fungeret som centersygeplejerske på stedet, men bliver pr. 1. april fastansat i stillingen som plejhjemsleder. Plejhjemmet har ikke været ramt af COVID-19 smitte, og medarbejderne har ifølge leder været særdeles ansvarlige og påpasselige, og har især haft fokus på forbedrede rutiner i relation til håndhygiejne.</p> <p>Plejehjemmet har ifølge leder de seneste måneder på baggrund af enkelte klagesager været udsat for vedvarende og belastende mediemæssig bevågenhed. Enkeltagerne har omhandlet kvaliteten i den udførte pleje samt kommunikation og samarbejde med borgere og pårørende. Plejhjemmets borgere og medarbejdere er meget berørte af den aktuelle situation, men leder oplever dog samtidig, at mange borgere og pårørende bakker op om plejhjemmet.</p> <p>Den aktuelle situation gør, at leder bruger meget af sin tid på "brandslukning", og prioriterer synlighed, nærvær og tæt dialog med både pårørende og medarbejdere. Hun har stor opmærksomhed på arbejdsmiljøet og medarbejdernes trivsel. For nylig har hun kontaktet kommunens stresscoach, som efter påske vil tilbyde samtaler med medarbejderne.</p> <p>Personalsituationen er desuden udfordret dels af flere langtidssygemeldte og dels af generelle rekrutteringsproblemer, som især gør sig gældende for kvalificerede social- og sundhedsassistenter. Plejhjemmet har aktuelt flere vakante stillinger opslået, som midlertidigt dækkes af vikarer og ufaglærte, men ifølge leder meget kompetente afløsere. Sygefraværet ligger højt, og leder afholder mange sygefraværsamtaler i den forbindelse.</p>

1.2 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger:

Bemærkninger

Tilsynet har ingen bemærkninger.

Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne løbende ajourfører døgnrytmeplaner svarende til borgers aktuelle plejebestand og helhedssituation med beskrivelse af den faglige tilgang til borger.
2. Tilsynet anbefaler medarbejderne en ensartet og systematisk anvendelse af feltet Generelle oplysninger med beskrivelse af borgernes mestring, motivation og ressourcer.
3. Tilsynet anbefaler ledelsen at indføre systematisk borgergennemgang i afdelingerne med henblik på at følge og evaluere de faglige indsatser, fx ved daglige tavlemøder i dag- og aftenvagter.
4. Tilsynet anbefaler leder at afdække medarbejdernes samlede og individuelle behov for kompetenceudvikling.
5. Tilsynet anbefaler, at leder fastholder et målrettet fokus på at sikre fagligheden i alle vagtlag.

2. KOMMUNALT TILSYN

2.1 OVERORDNET VURDERING

BDO har på vegne af Haderslev Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn på Sommersted Plejehjem. 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 samlede vurdering, at Sommersted Plejehjem har engagerede medarbejdere og ledelse, som medvirker til at skabe tryghed og trivsel for borgerne. Der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på borgernes præmisser. Plejehjemets borgere, pårørende, ledelse og medarbejdere er dog aktuelt udsat for negativ omtale i medierne, der påvirker arbejdsmiljøet.

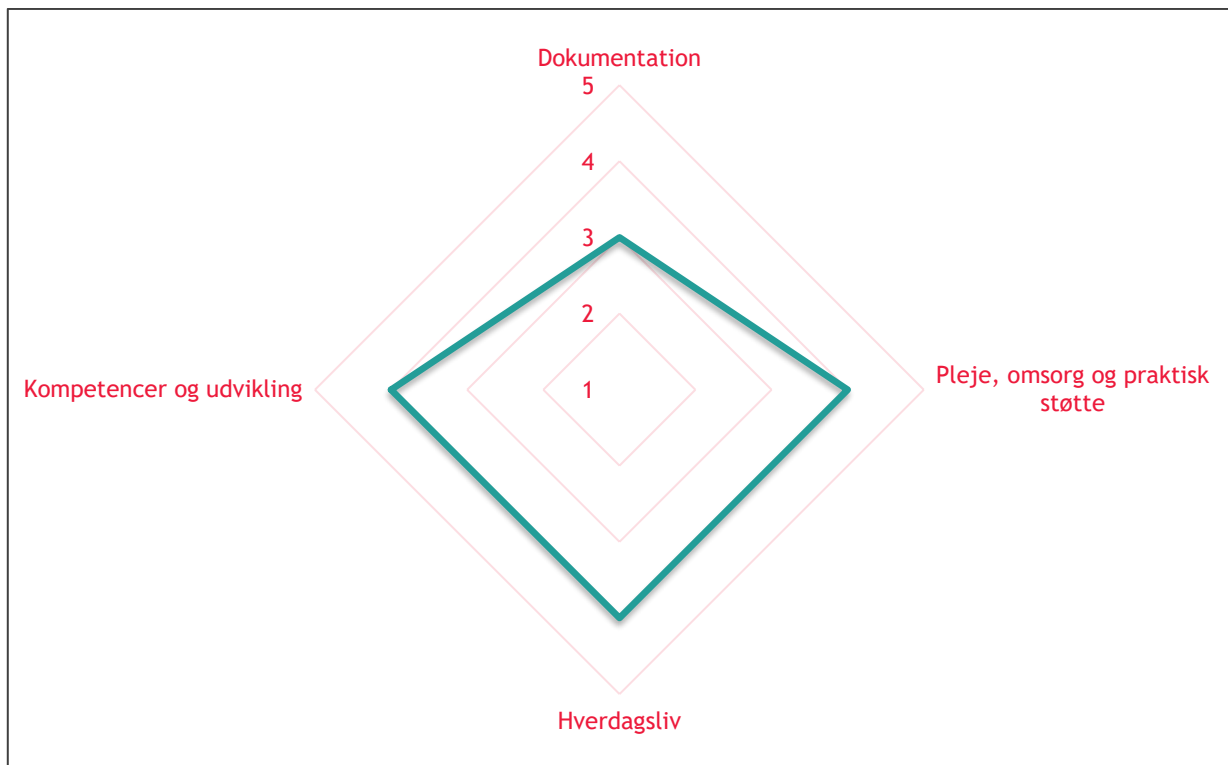
Tilsynet vurderer, at plejehjemmet lever op til Haderslev Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau. Kerneydelsen leveres med en god faglig kvalitet, og medarbejderne kan på relevant vis reflektere over, hvordan de arbejder med et rehabiliterende sigte.

Det er tilsynets vurdering, at plejehjemmet har fokus på en åben og fortløbende dialog i samarbejdet med borgere og pårørende.

2.2 SCORE

For hvert overordnet tema, der undersøges i tilsynet, opnår tilbuddet en score fra 1-5, hvor 5 er den bedste. Således fremgår det af nedenstående figur, i hvor høj grad tilbuddet opfylder indikatorerne for hvert tema. (Temaer, som ikke er relevante for det pågældende tilbud, tæller ikke med i den samlede vurdering).

Figurens størrelse er et udtryk for kvaliteten målt på de valgte temaer og indikatorer. Jo større figur, jo højere kvalitet.



2.3 VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER

Tema	Vurdering
Tema 1: Dokumentation Score: 3	<p>Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i middel grad lever op til indikatorerne. Dokumentation er gennemgået sammen med teamkoordinator, som tillige er superbruger i Nexus.</p> <p>Plejehjemmet arbejder med dokumentationen ud fra en klar ansvarsfordeling. Borgernes kontaktpersoner opdaterer døgnrytmeplaner, men alle er ansvarlige for den daglige vedligeholdelse og sammenhæng i dokumentationen, hvilket understøttes af superbrugerne. Undervisning i Nexus har ifølge medarbejderne halter, men nu tilbydes online undervisning hver 2. måned, og teamkoordinatorerne understøtter medarbejderne og tilbyder sidemandsoplæring efter behov. Et aktuelt udviklingsområde er anvendelse af borgers kalender i Nexus. Medarbejderne oplyser, at det fortsat opleves nødvendigt at opbevare et print af borgers døgnrytmeplan og medicinskema i borgernes bolig af hensyn til de mange afløgere.</p>

	<p>Dokumentationen fremstår delvist opdateret og fyldestgørende. Borgernes behov for pleje og støtte er i to tilfælde handlevejledende og detaljeret beskrevet i døgnrytmeplanen for hele døgnnet med afsæt i borgernes helhedssituation og ressourcer. Hos en borger ses en delvist fyldestgørende beskrivelse af borgers aktuelle behov for pleje og støtte samt tilgangen til borger, ligesom borgers funktionsevnetilstande kun delvist er opdateret. Generelle oplysninger og feltene med borgers motivation, mestring og vaner er udfyldt i varierende grad. Helbredstilstande og handleanvisninger er overvejende ajourført og har sammenhæng til den øvrige dokumentation.</p> <p>Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og anerkendende sprog.</p>
<p>Tema 2: Pleje, omsorg og praktisk støtte</p> <p>Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Borgerne tilkendegiver stor tilfredshed med den daglige hjælp til pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov. De oplyser om meget stor venlighed og hjælpsomhed fra både faste medarbejdere og afløsere.</p> <p>Plejehjemmet arbejder med faglige tilgange og metoder, der skaber kontinuitet i pleje og omsorg til borgerne, bl.a. med fælles koordinering kl. 7 med teamkoordinatorerne med henblik på prioritering af dagens opgaver ud fra dagsplaner, som teamkoordinatorerne dagligt udarbejder. Fordeling af opgaver tager afsæt i relationer, kontaktpersonsordning og kompetencer, hvor afløsere friholdes fra de mest komplekse opgaver. Der er et kort overlap imellem vagtlagene. Medarbejderne holder som regel en pause sidst på formiddagen, hvor de sparrer med hinanden og med centersygeplejersken om eventuelle ændringer hos borgerne.</p> <p>Medarbejderne redegør med eksempler for, hvordan den rehabiliterende tilgang integreres i samarbejdet med borgerne og i de daglige gøremål, så borgernes funktionsniveau og mestring understøttes bedst muligt. Endvidere er der fokus på forebyggelse af magtanvendelse via pædagogiske tilgange. Medarbejderne tilkendegiver, at kontinuitet i plejen aktuelt er udfordret af manglen på faglærte og faste medarbejdere, primært i weekender og i aftenvagter, som fx kan betyde, at der ikke i fuldt omfang følges op på iværksatte indsatser. De to teamkoordinatorer er derfor på skift i weekendvagt.</p> <p>Pleje og omsorg leveres efter en god faglig standard og ud fra individuelle hensyn til borgernes dagsform og ønsker. Medarbejderne har relevant fokus på sundhedsfremme og forebyggelse, hvilket tilsynet observerer omsat i praksis i relation til borgernes væskeindtag, ernæring og reaktion på en konkret borgers hævede ben.</p> <p>Der ses en tilfredsstillende hygiejnemæssig standard på fællesarealer og i borgernes boliger.</p>
<p>Tema 3: Hverdagsliv</p> <p>Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Borgerne giver overvejende udtryk for, at de trives godt på plejehjemmet, og har gode muligheder for medbestemmelse i relation til morgenpleje, måltider og hverdagsliv. En enkelt borger giver udtryk for at kede sig. COVID-19 har sat en stopper for vennekredsens gang i huset og de normalt varierede aktivitets-tilbud, som flere savner, men en frivillig har netop genoptaget fælles gymnastik en gang om ugen.</p> <p>Borgerne finder omgangstonen god, og oplever travle, men nærværende og omsorgsfulde medarbejdere. De roser maden og måltiderne på plejehjemmet, og værdsætter, at stedets eget køkken tilbereder maden fra bunden, og er gode til at lave egnsretter og variere menuen.</p>

	<p>Medarbejderne kan redegøre for, hvordan borgerne sikres medindflydelse i hverdagen, og mødes med venlighed og respekt ud fra kendskab til borgernes individuelle væremåde og jargon. De redegør for en række tiltag for at bryde stilheden under restriktionerne med udendørs aktiviteter, bl.a. cirkus, bål med snobrød, og indenfor er der arrangeret filmaften, oplæsning og kortspil. Plejehjemmet har egen bus, men udflugter har ifølge medarbejderne ligget stille siden i sommer, dels grundet restriktionerne og dels manglende tid.</p> <p>Medarbejderne har fokus på madens og måltidets betydning for borgernes livskvalitet og er opmærksomme på, at maden serveres indbydende og foregår i en rolig atmosfære. Før COVID-19 var der fadservering ved bordene, men nu serveres maden portionsanrettet ud fra borgernes ønske og appetit. Medarbejderne sidder med ved måltider og har pædagogiske måltider.</p> <p>Tilsynet oplever en god stemning og atmosfære samt et aktivt miljø under frokosten og i afdelingerne, hvor flere borgere på tilsynsdagen har deltaget i "Fredagsbar" med jazzmusik.</p>
<p>Tema 4: Kompetencer og udvikling</p> <p>Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Ledelsen og medarbejderne vurderer, at de relevante kompetencer er til stede i den samlede personalegruppe, hvor centersygeplejersken understøtter de faglige indsatser. Samtidig er det leders vurdering, at flere medarbejdere har behov for at udvikle sig yderligere. Den aktuelle personalesituation er sårbar, og udfordrer både kontinuitet og faglighed, men forventes håndteret med de planlagte nyansættelser og hjælp fra husets kendte og dygtige afløsere, indtil gruppen igen er fuldtallig. Leder nævner undervisning i kommunikation som et kommende udviklingsområde. Hun påtænker fremadrettet primært at ansætte medarbejdere i blandede vagter, og har netop opnormeret nattevagten med en medarbejder, så de er to i vagt.</p> <p>Medarbejderne oplyser, at faglig sparring ikke foregår struktureret, men er en naturlig del af det daglige samarbejde. DTK-møder har indtil nedlukningen været rammen om tværfaglig borgergennemgang, og har ifølge medarbejderne ofte bidraget med nye vinkler på en problemstilling, og medvirket til en helhedsorienteret indsats. Disse møder har grundet restriktionerne været på pause i mere end et år. VISO har endvidere været tilkaldt et par gange og har ydet kvalificeret supervision i relation til vanskelige borgerforløb.</p> <p>Medarbejderne trækker på demensteamet eller andre spidskompetencer ved behov, og kompleks sygepleje varetages i tæt samarbejde med sygeplejersken. De fremhæver desuden hjælpen fra de faste afløsere, som alle finder meget kompetente og lærenemme, og hvoraf flere ifølge medarbejderne har "naturtalent" for pleje- og omsorgsopgaver.</p> <p>De fleste medarbejdere har for lang tid siden gennemgået demenskurser. De føler sig generelt godt rustet til opgaverne, dog peger en medarbejder på et generelt behov for, at medarbejdergruppen udvikler pædagogiske kompetencer i relation til demente borgere.</p>
<p>Årets tema: Pårørendesamarbejdet</p> <p>Ingen score</p>	<p>Leder oplyser, at plejehjemmets tidligere Bruger-pårørenderåd blev nedlagt pga. manglende tilslutning.</p> <p>Vennekredsen inviteres ind igen, når COVID-19 tillader det, og leder påtænker ligeledes at arrangere sønderjysk kaffebord for borgere og pårørende, når restriktionerne ophæves. Leder og medarbejdere redegør for et generelt godt samarbejde med pårørende, som starter ved indflytningsmødet, hvor borgers kommende kontaktperson og en social-og sundhedsassistent deltager. Her skabes den første relation, og borgers og de pårørendes forventninger afstemmes ved hjælp af en fast procedure.</p>

	<p>Medarbejderne udleverer en velkomstpjece, efterspørger borgers livshistorie og dokumenterer desuden aftaler for samarbejdet med de pårørende. Medarbejderne oplyser, at de jævnligt kontakter de pårørende og informerer om, hvordan det går.</p> <p>Samtidig oplever medarbejderne, at det til tider kan være svært at skabe en fælles forståelse med pårørende af borgers behov. Hvis der opstår vanskelige situationer i samarbejdet med pårørende, inddrages centersygeplejersken eller ledelsen.</p>
--	--

2.4 VURDERINGSSKEMA

I tilsynene i Haderslev Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

Score/vurdering	Forklaring	Bemærkninger
I meget høj grad opfyldt Score: 5	Udtømmende opfyldelse	Tilsynet kan i sin bedømmelse lægge vægt på følgende forhold: <ul style="list-style-type: none"> - Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen - Indikatoren er opfyldt i forhold til alle borgere - Alle elementer i indikatoren er opfyldt - Tilsynet har ingen anbefalinger - Der kan komme enkelte udviklingspunkter, som drøftes ved tilbagemeldingen og evt. noteres under bemærkninger i rapporten
I høj grad opfyldt Score: 4	Omfattende opfyldelse	Tilsynet kan i sin bedømmelse lægge vægt på følgende forhold: <ul style="list-style-type: none"> - Der er få mangler i opfyldelsen - Indikatoren er opfyldt i forhold til størstedelen af borgere - Størstedelen af elementer i indikatoren er opfyldt - Tilsynet har en eller flere anbefalinger
I middel grad opfyldt Score: 3	Delvis opfyldelse	Tilsynet kan i sin bedømmelse lægge vægt på følgende forhold: <ul style="list-style-type: none"> - Der er en del mangler i opfyldelsen - Indikatoren er opfyldt i forhold til en del af borgere - En del af elementer i indikatoren er opfyldt - Tilsynet har en eller flere anbefalinger
I lav grad opfyldt Score: 2	Mangelfuld opfyldelse	Tilsynet kan i sin bedømmelse lægge vægt på følgende forhold: <ul style="list-style-type: none"> - Der er mange mangler i opfyldelsen - Indikatoren er opfyldt i forhold til få af borgere - Få af elementer i indikatoren er opfyldt - Tilsynet har mange bemærkninger til opfyldelsen
I meget lav grad opfyldt Score: 1	Meget mangelfuld opfyldelse	Tilsynet kan i sin bedømmelse lægge vægt på følgende forhold: <ul style="list-style-type: none"> - Der er omfattende mangler i opfyldelsen - Indikatoren er opfyldt for få eller ingen af borgerne - Borgernes sikkerhed og autonomi er truet i en grad, der kræver øjeblikkelig handling - Tilsynet har flere anbefalinger

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.