

Tilsynsrapport Haderslev Kommune

Voksen og Sundhed
Sommersted Plejehjem

Uanmeldt kommunalt tilsyn
August 2023



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



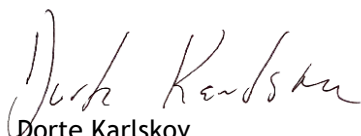
Birgitte Hoberg Sloth

Partner

Mobil: 28 10 56 80

Mail: bsq@bdo.dk

Partneransvarlig



Dorte Karlskov

Manager

Mobil: 30 63 47 05

Mail: dokar@bdo.dk

Projektansvarlig

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

1. Oplysninger

Tabel med oplysninger om plejecentret og tilsynet

Navn og adresse: Sommersted Plejehjem, Kirkevej 6, 6560 Sommersted

Leder: Konstitueret leder Susanne Spindler

Antal boliger: 29 boliger, hvoraf fire er aflastningspladser

Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg: Den 24. august 2023, kl. 08.00-12.00

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: Interview med

- Næstformand i bestyrelsen
- Fire medarbejdere
- Tre borgere

Derudover talte tilsynet med øvrige borgere og medarbejdere ifm. rundgang.

Tilsynet blev afrundet sammen med bestyrelsens næstformand og sygeplejerske, som fik en kort tilbagemelding om tilsynsforløbet og foreløbige vurderinger.

Tilsynsførende:

Senior Manager Dorte Karlskov, sygeplejerske

Manager Annegrete Feldborg Christensen, sygeplejerske

1.1 Aktuelle vilkår

Tilsynet møder plejehjemmets sygeplejerske, som oplyser, at ledelsen holder ferie, og i deres fravær fungerer bestyrelsen som ledelse. Bestyrelsens næstformand interviewes telefonisk, suppleret med information fra sygeplejersken samt stedets sekretær, som kontaktes telefonisk, da hun på tilsynsdagen arbejder hjemmefra. Plejehjemmets tidligere leder fratrådte maj 2023, og ifølge næstformanden varetages den daglige ledelse af teamleder og leder fra Sillerup Plejekollegie, når de ikke afvikler ferie. Næstformanden oplyser, at der arbejdes forberedende på en fusion af Sommersted Plejehjem og Sillerup Plejekollegie, og det formelle ledelsesansvar af begge steder varetages pr. 1. september af Sillerup Plejekollegies leder. Driften fortsætter ifølge næstformanden uforandret, indtil driftsaftale med kommunen er godkendt.

Næstformanden oplyser, at stedet har haft stor mediebevågenhed det seneste år, grundet påbud fra Styrelsen fra Patientsikkerhed, som blev ophævet efter reaktivt tilsyn marts 2023. Næstformanden oplyser i den forbindelse om et konstruktivt samarbejde med Styrelsen for Patientsikkerhed, hvor plejehjemmet fik tilbud om deltagelse i "Rejseholdet", og medarbejderne har modtaget undervisning i fx demens, personcentreret omsorg og korrekt dokumentationspraksis.

Et andet fokusområde, som aktuelt optager ledelse og medarbejdere, er omsorgssystemet Cura, som blev implementeret i maj måned. Ifølge sygeplejersken har processen krævet en fokuseret indsats, hvor medarbejderne løbende er undervist.

Det målrettede fokus på udvikling af medarbejdernes faglighed i relation til kerneydelsen og dokumentationen har ifølge næstformanden haft en positiv effekt på arbejdsmiljøet, fx er sygefraværet faldende til et nu moderat niveau, og det skyldes primært en langtidssygemeldt medarbejder. Fraværet dækkes af eget afløserkorps, bestående af både faglærte og ufaglærte afløsere samt bruttonormeringen. Aktuelt er ingen stillinger vakante.

1.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

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

1.2.1 Bemærkninger

Tilsynet har ingen bemærkninger.

1.2.2 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere at sikre systematisk opfølgning på faglige indsatser, herunder, at borgerne vejes som planlagt.
2. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere at drøfte og implementere arbejdsgange, der understøtter og imødekommer borgernes behov og ønsker vedrørende maden og måltiderne.
3. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre, at faglige mødefora, herunder DTK-møder, afholdes som planlagt.
4. Tilsynet anbefaler ledelsen at afdække medarbejdernes individuelle og samlede behov for kompetenceudvikling med henblik på at tilbyde medarbejderne kurser og undervisning, som understøtter deres faglige udvikling.
5. Tilsynet anbefaler ledelsen og sygeplejersken at introducere medarbejderne til VAR-portalen samt sikre, at procedurer og retningslinjer anvendes ved tvivlsspørgsmål.
6. Tilsynet anbefaler, at ledelsen og sygeplejersken sikrer opdatering af helbredstilstande og handleanvisningerne, svarende til borgernes aktuelle helbredssituation og faglige indsatser.

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, efter en længere hektisk periode med påbud fra Styrelsen for Patientsikkerhed, er i en positiv udvikling mod at blive et velfungerende plejehjem. Engagerede medarbejdere og ledelse medvirker til trivsel for borgerne igennem et velfungerende hverdagsliv, som tilrettelægges på borgernes præmisser. Det er samtidigt tilsynets vurdering, at rammerne for måltiderne udgør et udviklingsområde, så borgernes individuelle ønsker og behov i højere grad kan imødekommes.

Tilsynet vurderer, at plejehjemmet lever op til Haderslev Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau på området. Pleje, omsorg og praktisk hjælp leveres med en høj borgeroplevet kvalitet, og medarbejderne kan på relevant vis reflektere over, hvordan de arbejder metodisk med et rehabiliterende, sundhedsfremmende og forebyggende sigte.

Plejehjemmet har arbejdet målrettet med kompetenceudvikling af medarbejderne, og det er tilsynets vurdering, at forløbet har haft en positiv effekt på det samlede kompetenceniveau. Tilsynet vurderer dog, at det fortsat vil kræve en ledelsesmæssig indsats at sikre mødeafholdelse med plads til vidensdeling omkring borgerne og faglig sparring, så medarbejderne holder deres faglige viden ajour, ligesom tilsynet vurderer et behov for, at medarbejdernes behov for kompetenceudvikling afdækkes.

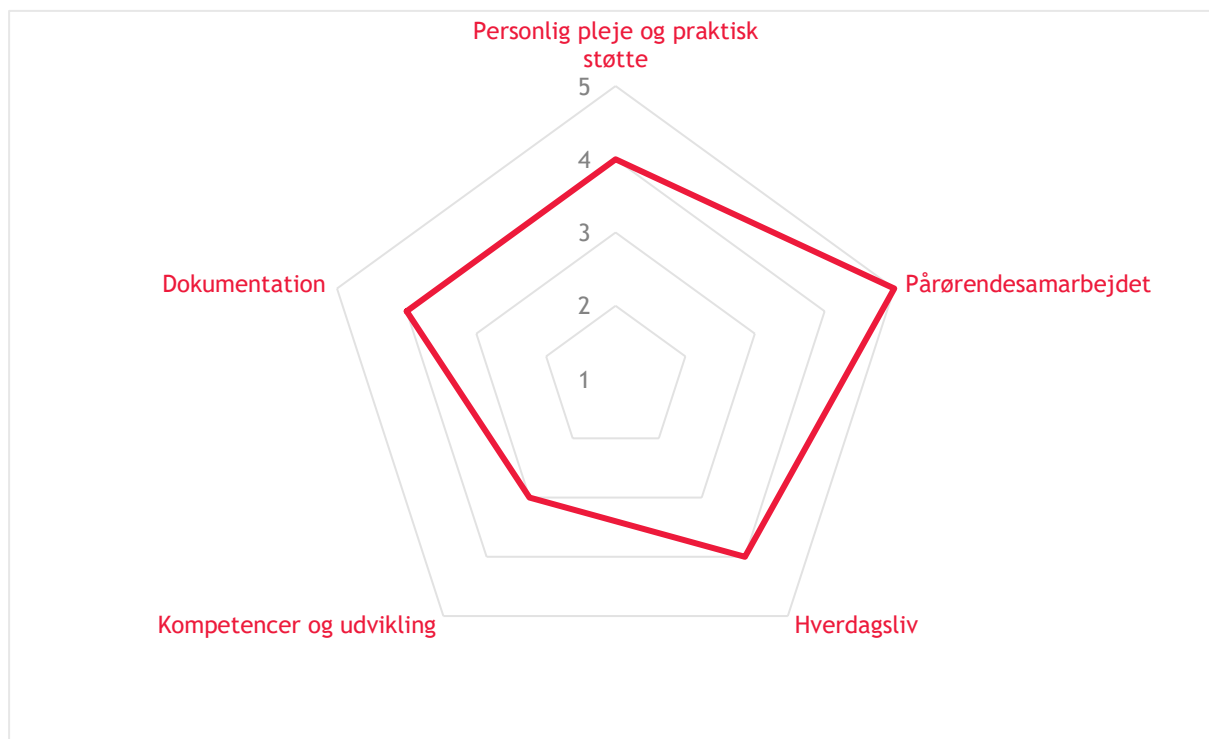
Pårørendesamarbejdet vurderes af tilsynet, efter en stor indsats af både medarbejdere, ledelse og bestyrelsen, som velfungerende.

Tilsynet har givet anledning til i alt seks anbefalinger fordelt på samtlige temaer. Tilsynet vurderer, at manglerne kan udbedres ved en målrettet indsats af medarbejdere såvel som ledelse.

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

2.3.1 Personlig pleje og praktisk støtte

Score: 4

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i høj grad lever op til indikatorerne.

Borgerne tilkendegiver stor tilfredshed med den personlige pleje samt praktiske støtte, som opleves udført med respekt for deres ønsker og vaner. En borger oplever sig medinddraget i plejeopgaver, og borgeren beskriver omsorgsfulde medarbejdere. En anden borger udtrykker stor tryghed ift. situationer med behov for akut hjælp, og borgeren oplever, at medarbejderne kommer prompte, når borgeren anvender sit nødkald.

Plejehjemmet skaber kontinuitet, der sikrer borgerne den nødvendige pleje og omsorg igennem fælles indmøde, hvor medarbejderne starter dagen med fælles orientering i Cura vedr. det seneste døgns observationsnotater. Teamleder understøtter koordineringen, og dagens opgaver fordeles ud fra kompleksitet, relationer, kompetencer og plejetyngde, som ifølge medarbejderne sikrer kontinuitet for borgerne. Medarbejderne fungerer desuden som kontaktperson for en lille gruppe af borgere, men de oplyser om et samlet godt borgerkendskab, hvilket tilskrives plejehjemmets lille størrelse.

Pleje og omsorg leveres med en god borgeroplevelse og faglig kvalitet samt med et rehabiliterende sigte. Medarbejderne kan med eksempler redegøre for, hvordan de arbejder rehabiliterende ved at motivere borgerne til selvhjælp og med inddragelse af den kommunale fysioterapeut, som oplærer medarbejderne i den enkelte borgers træningsøvelser.

Medarbejderne redegør for sundhedsfremmende og forebyggende indsatser med fokus på ændret adfærd hos borgerne samt kliniske forandringer, fx vedrørende huden eller borgernes psykiske tilstand. Når borgerne vejes hver måned, udarbejdes der, ifølge sygeplejersken, ligeledes ernæringscreening. Sidst på formiddagen er der fælles sparring mellem medarbejdere og sygeplejerske, hvor ændringer hos borgerne drøftes og følges

op med en handleplan. Samarbejdet med sygeplejersken beskrives af medarbejderne som velorganiseret og velfungerende, og sygeplejersken anerkendes for at være tilgængelig for faglig sparring og at være velorienteret om borgerne.

Der er en hygiejnemæssig tilfredsstillende standard i boligerne, på fællesarealer og vedrørende borgernes hjælpemidler, ligesom borgerne ses velsoignerede, svarende til egne ønsker og vaner.

Til grund for vurderingen tillægges det betydning, at en borger ikke er vejet som planlagt, ligesom der mangler opfølgning på samme borgers hudproblematik, som sygeplejersken dog har fulgt op på tilsynsdagen.

2.3.2 Pårørendesamarbejdet

Score: 5

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i meget høj grad lever op til indikatorerne.

Borgerne tilkendegiver, at deres pårørende er velkomne på plejehjemmet, og at de altid imødekommes af venlige medarbejdere. En borger, som netop er udskrevet fra sygehuset, fortæller, at borgerens pårørende blev orienteret om indlæggelsen, hvilket borgeren fandt stor ro og trykthed ved.

Medarbejderne redegør for pårørendesamarbejdet, hvor teamleder besøger borgerne i deres hjem inden indflytning. På de midlertidige pladser kontakter kontaktpersonen borgeren og pårørende, når borgeren er visiteret til et midlertidigt ophold på en aflastningsplads. Indflytningssamtale, med afsat tid til forventningsafstemning, information af praktiske aftaler og indhentning af borgernes livshistorie, afholdes umiddelbart efter indflytning, og ifølge medarbejderne tilbydes borgeren og pårørende opfølgningssamtale, såfremt de ønsker det. Derudover har borgerens kontaktperson ansvaret for den løbende kontakt med borgerens pårørende, som informeres om forandringer hos borgeren, alt efter deres ønsker og behov.

Medarbejderne beskriver, hvorledes et tillidsfuldt samarbejde med borgerens eventuelle pårørende prioriteres, og samarbejdet forsøges etableres allerede ved den første kontakt. Derudover inviteres de pårørende med til udvalgte arrangementer og aktiviteter, og medarbejderne oplyser om stor tilslutning til den netop gennemførte grillaften.

Næstformanden oplyser desuden, at bestyrelse og ledelse i juni måned afholdt et pårørendemøde, hvor borgernes pårørende blev informerede om plejehjemmets udvikling og kommende tiltag, ligesom pårørende løbende via mail orienteres om udviklingstiltag og kommende begivenheder. Aktuelt har plejehjemmet ikke et bruger-pårørenderåd, men bestyrelsen forventer at etablere dette efter fusionen.

2.3.3 Hverdagsliv

Score: 4

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i høj grad lever op til indikatorerne.

Borgerne har mulighed for et alsidigt og individuelt tilrettelagt hverdagsliv, og de beskriver, at deres ønsker og behov bliver medinddragede og respekteret ift. ADL, døgnrytme og aktiviteter. En borger beskriver at modtage tidlig morgenhjælp på dage, hvor borgeren deltager i ridning, og en anden borger udtrykker stor tilfredshed med det store fællesrum, hvor borgeren nyder at male, imens borgeren følger med i fællesrummets mange aktiviteter. Derudover oplyser borgerne, at de deltager i gymnastik og sang, og de udtrykker tilfredshed med udbuddet af aktiviteter.

Medarbejderne beskriver et varieret udbud af aktiviteter, som leveres af en medarbejder, ansat i flexjob, som udarbejder aktivitetsplan og samarbejder med de tilknyttede

frivillige og medarbejderne, som inddrager borgernes livshistorier i planlægningen af aktiviteter. I weekenden understøtter unge mennesker i en afgrænset tidsperiode med aktiviteter, såsom boldspil, gåture og omkring måltiderne, og "Vennekredsen" arrangerer aktiviteter og festlige begivenheder, såsom julekomsammen og "Kartoflens dag."

Maden beskrives af borgerne som tilfredsstillende og varieret, og en borger anerkender muligheden for en alternativ ret, hvis der fx serveres fisk. En borger oplyser dog, at anretningen af maden kunne gøres mere indbydende, og at miljøet omkring måltiderne kunne være hyggeligere. Dette er drøftet med medarbejderne, som reflekterer over, at måltiderne ikke til fulde understøtter borgernes selvbestemmelse, da maden i dag serveres på tallerkener i køkkenet, ligesom planlægningen af måltiderne, ifølge medarbejderne, ikke helt fungerer som ønsket. Medarbejderne forsøger dog at sikre rammerne for "Det gode måltid", og de beskriver en daglig opmærksomhed på at imødekomme borgernes behov for skærmning, relationer, fast bordplan og hyggelige stunder.

Tilsynet bemærker en god stemning og atmosfære samt et aktivt miljø i plejehjemmets fællesrum, hvor medarbejderne sidder sammen med borgerne og hyggesnakker ifm. formiddagskaffen.

2.3.4 Kompetencer og udvikling

Score: 3

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i middel grad lever op til indikatorerne.

Borgerne beskriver en respektfuld, omsorgsfuld og anerkendende omgangstone fra medarbejderne, som ofte har et glimt i øjet, og anvender humor. Borgerne tilkendegiver, at det primært er kendte medarbejdere, som hjælper dem, hvilket borgerne oplever giver tryghed, da medarbejderne dermed kan spørge ind borgernes livshistorier.

Næstformanden oplyser, at det målrettede kompetenceforløb ved Styrelsen for Patientsikkerhed har medvirket, at medarbejderne har udviklet deres faglige niveau. Derudover har forløbet givet nye indsigter i at sikre rette kompetencer til opgaverne, og ifølge næstformanden planlægges der nu konsekvent med social- og sundhedsassistentdækning i dag- og aftenvagten. Ifølge næstformanden kan der være enkelte vagter, fx ifm. sygdom, hvor der ikke er assistentdækning, men her understøttes medarbejderne af teamleder, som er social- og sundhedsassistent eller anden social- og sundhedsassistent, som kan ringes ind ved behov. Eksterne vikarer anvendes stort set ikke længere, og næstformanden oplyser, at plejehjemmet har eget afløserkorps, bestående af både faglærte og ufaglærte tilkaldevikarer. Næstformanden tilkendegiver, at den turbulente periode har medført udskiftning blandt medarbejderne, men at det ikke har været svært at rekruttere kompetente medarbejdere til ledige stillinger. Arbejdsmiljøet og trivselen blandt medarbejderne beskrives at være i en positiv udvikling, hvilket tilskrives, at medarbejderne har modtaget undervisning i fx kommunikation og en professionel tilgang, ligesom der løbende har pågået drøftelser vedrørende forebyggelse af omsorgstræthed og forråelse.

Medarbejderne oplyser, hvad der lægges vægt på i omgangstonen, fx en anerkendende, respektfuld og værdig tilgang og øjenkontakt, og det beskrives praktiseret i mødet med borgerne i hverdagen. Medarbejderne har tillid til at sige til og fra over for kollegaer, såfremt kommunikationen ikke understøtter en værdig tilgang til borgerne, hvilket medarbejderne dog ikke længere oplever.

Medarbejderne vurderer, at de har rette kompetencer til opgaverne, og de beskriver et godt internt samspil, som understøtter deres faglige sparring. Af kompetenceudvikling nævner medarbejderne forløbet med Styrelsen for Patientsikkerhed, og medarbejderne tilkendegiver, at deres faglige niveau er løftet hermed. I den forbindelse reflekterer medarbejderne over, at faglige møder, såsom DTK-møder og sygepleje/-assistentmøder

er planlagte, men ofte aflyses. Medarbejderne efterspørger i den forbindelse, at møderne afholdes som aftalt, så deres ny erhvervede kompetencer fra "Rejseholdet" holdes ajour og understøtter den fælles faglig retning, som de er så godt i gang med at sikre. Medarbejderudsagn er videregivet til sygeplejerske og næstformand.

Introduktionsprogram gennemgås med nye medarbejdere, som understøttes af følgeskab og oplæring i konkrete opgaver ved borgerne, ligesom de introduceres til plejehjemmets omgangstone og kultur. MUS har ifølge medarbejderne ikke været afholdt, og medarbejderne ser frem til dette under den nye leder. Medarbejderne oplyser om deres kendskab til VAR-portalen, men de oplyser samtidigt, at de kliniske retningslinjer kun benyttes i varierende grad.

Til grund for vurderingen tillægges sygefraværet desuden betydning.

2.3.5 Dokumentation

Score: 4

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne.

Dokumentationen er for tre borgere gennemgået sammen med sygeplejersken, som beskriver, at implementeringen af Cura er i en positiv proces, Ugentlig Cura-café med superbruger fra Sillerup Plejekollegie, som sygeplejersken samarbejder tæt med omkring implementeringen, understøtter processen og medarbejdernes oplæring i omsorgssystemet. Medarbejderne redegør for et tydeligt fokus på ansvar og roller ift. dokumentation, og de oplever, at Cura både på computer og tablets positivt understøtter udførelsen af dagens opgaver. Sygeplejersken redegør for systematisk opfølgning og revidering af dokumentationen, som dog aktuelt er påvirket af implementeringen, som der ifølge sygeplejersken bruges meget tid på.

Dokumentationen fremstår generelt opdateret og fyldestgørende udfyldt.

Borgernes behov for pleje og omsorg er beskrevet handlingsvejledende i døgnrytmeplanerne med udgangspunkt i borgerens helhedssituation og ressourcer, og den pædagogiske tilgang er beskrevet i relevante tilfælde.

Generelle oplysninger er udfyldt med fyldestgørende beskrivelser af borgernes mestringsevne, vaner samt ressourcer, og funktionsevnetilstande er vurderede og opdaterede, svarende til borgernes aktuelle funktionsniveau.

Helbredstilstande ses opdaterede, fraset en borgers ernæringstilstand, som mangler opfølgning. Handlingsanvisninger på SUL-ydelser mangler i to journaler beskrivelse af konkret indsats.

Observationsnotater oprettes løbende, og de ses i de fleste tilfælde evaluerede.

Dokumentationen er beskrevet i et professionelt og anerkendende sprog, og medarbejderne kender til og efterlever GDPR-regler.

2.4 Vurderingsskema

I tilsynene i Haderslev 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 elementer i indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger.
Score: 2	<p>Indikatorerne er i lav grad opfyldt</p> <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 elementer i indikatorerne er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger. <p>Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.</p>
Score: 1	<p>Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt</p> <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. <p>Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.</p>

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 plejehjem, 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.

