



Tilsynsrapport Sorø Kommune

Pleje og Omsorg
Røde Kors Hjemmet

Uanmeldt tilsyn
Oktober 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 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



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 tilsynet og plejecentret
Navn og Adresse: Røde Kors Hjemmet, Kirkevej 41, 4180 Sorø
Leder: Janne Bremholm-Nielsen
Antal boliger: 61 plejeboliger, heraf 6 til borgere med demens
Målgruppe: Tilsynet vedrører indsatser efter Serviceloven
Dato for tilsynsbesøg: Den 12. oktober 2022
Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: Centerleder
Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <ul style="list-style-type: none">• Interview med plejecentrets leder• Tilsynsbesøg hos tre borgere• Gruppeinterview med tre medarbejdere• Gennemgang af dokumentation for tre borgere
Tilsynet havde endvidere dialog med medarbejdere og borgere på fællesarealerne undervejs gennem tilsynet.
Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til centerleder om tilsynsforløbet.
Tilsynsførende: Senior Manager Margit Kure, sygeplejerske, MHM

2. UANMELDT TILSYN

2.1 OVERORDNET VURDERING

BDO har på vegne af Sorø Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn på Røde Kors Hjemmet. 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 Røde Kors Hjemmet i høj grad er et velfungerende plejecenter, som har engagerede medarbejdere og ledelse, som medvirker til trivsel for borgerne. Borgerne er meget tilfredse med at bo på plejecentret.

Vurderingen er, at plejecentret lever op til Sorø Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau. Dokumentationen fremstår med en faglig og professionel standard, dog med enkelte mangler.

Tilsynet vurderer, at pleje, omsorg og praktisk støtte, som borgerne modtager på plejecentret, leveres med en høj faglig kvalitet. Borgerne er meget tilfredse med at bo på plejecentret, og de er meget tilfredse med hjælpen. Plejecentret har fokus på kerneopgaven, herunder at der også arbejdes systematisk med indsatsen til borgere med demenssygdomme og andre kognitive udfordringer samt sundhedsfremmende og hverdagsrehabiliterende indsatser.

Tilsynets vurdering er, at der i høj grad er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på borgernes præmisser. Borgerne er meget tilfredse med de tilbudte aktiviteter, og de er ligeledes generelt meget tilfredse med mad og måltider.

Medarbejderne kan på relevant vis reflektere over, hvordan de arbejder med hverdagsrehabilitering, triagering og pædagogiske indsatser til borgere med demens.

Centerleder redegør for, hvordan der er fulgt op på anbefalinger på sidste års tilsyn, samt at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx Tom Kitwoods blomstringsmodel samt med kompetenceudvikling.

2.2 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger i forhold til den fremadrettede udvikling på plejecentret:

Bemærkninger	Anbefalinger
<p><u>Dokumentation</u></p> <p>Tilsynet bemærker, vedrørende dokumentationen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At de generelle oplysninger ikke er udfyldt, herunder at livshistorien kunne udfoldes mere. • At der i funktionsevnetilstande delvist mangler beskrivelser af borgernes forventninger og mål. • I et tilfælde mangler helbredsoplysninger opdatering. • I to tilfælde mangler der systematisk dokumentation på vægt. • At der fremgår præparatnavne på medicinsk behandling i døgnrytmeplanen. 	<p>Tilsynet anbefaler, at der i forbindelse med den forestående implementering af det nye Nexus sikres fyldestgørende og opdaterede dokumentation og dokumentation for vægt. Ligeledes, at præparatnavne på medicin kun fremgår på medicinlisten.</p>

<p><u>Kompetencer og udvikling</u></p> <p>Tilsynet bemærker, at centret er udfordret på rekruttering af uddannede medarbejdere</p>	<p>Tilsynet anbefaler at der fortsat er fokus på rekruttering samt introduktion og oplæring af medarbejdere uden sundhedsfaglig uddannelse samt kompetenceafklaring og udvikling af medarbejdere til at kunne løfte de delegerede opgaver.</p>
--	--

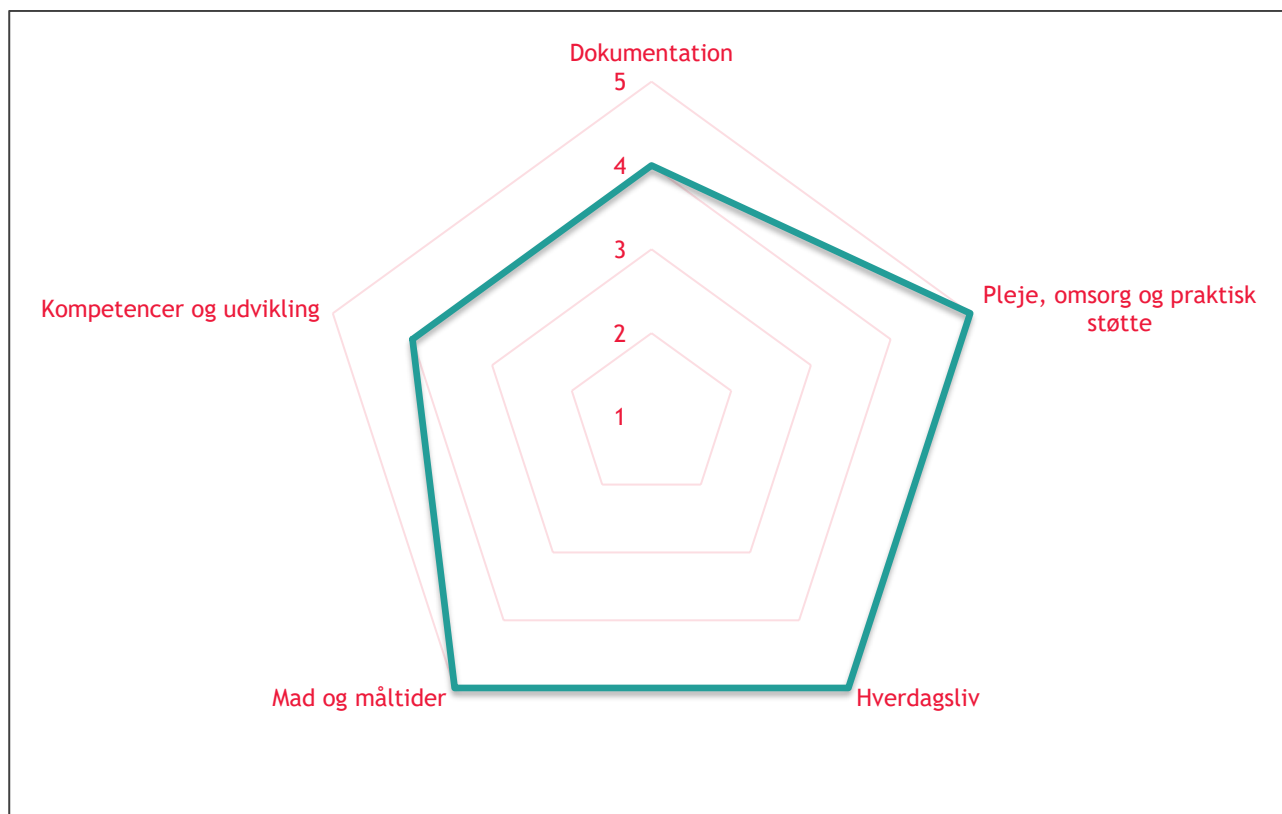
2.3 AKTUELLE VILKÅR

Aktuelle vilkår
<p>Centerleder redegør for, at der er foretaget en omorganisering på plejecentret, og at der fra første november er ansat to teamledere, som skal være med til at understøtte personaleledelse og den faglige udvikling i hverdagen.</p> <p>Der arbejdes med strategiplaner på forskellige områder, hvor der i øjeblikket er fokus på at styrke fagligheden. Der er etableret teams-møder til borgerdrøftelser, og der er igangsat kompetenceudvikling i form af brush-up kurser. Plejecentret har ligeledes igangsat implementering af Tom Kitwoods blomstringsmodel som metode. Udviklingssygeplejersken har taget diplomuddannelse i demens og skal i samarbejde med centerleder drive udviklingsprocessen, fx implementering af faste borgerkonferencer. Seks medarbejdere har været på demensuddannelse, og demensnøglepersoner har fået kursus i personcentret omsorg.</p> <p>Centerleder oplyser, at Sorø Kommune har etableret en hygiejneorganisation, som blandt andet forestår hygiejnetilsyn og opfølgning på kommunens plejecentre. Plejecentret har på tilsynsdagen hygiejnetilsyn af hygiejnesygeplejersker.</p> <p>I forlængelse af sidste tilsyn havde plejecentret kontakt med Sorø Kommune og fik afstemt forventninger til dokumentationen. Der har været arbejdet løbende på at kvalificere dokumentationen i hverdagen, og dokumentationen er et fast punkt på de nyetablerede teams-møder, hvor de ligeledes drøfter opfølgning og dokumentation af borgernes vægt. I forbindelse med implementering af det nye Nexus har plejecentrets udviklingssygeplejerske været på kursus i dette i Sorø Kommune, og øvrige medarbejdere skal undervises til foråret 2023. Reducering af ventetid på kald har været drøftet i medarbejdergruppen, og der er etableret Wi-Fi, som skal sikre, at alle kald når frem. Derudover er der løbende forventningsafstemning med borgerne. For at sikre forsvarlig rengøring og oprydning i boligerne er der udarbejdet små lommekort med tjekskema til medarbejderne, og der er fast arbejdsgang for rengøring af hjælpemidler. Vedrørende uro under måltidet i en af afdelingerne er de fysiske rammer fortsat uændrede, men arbejdsgang vedrørende opgaveplanlægning er ændret. Centerleder oplyser, at der er igangsat en proces, som skal ændre de fysiske rammer med inddragelse af atriumgården.</p> <p>Plejecentrets dagcenter planlægger og forestår aktiviteter, og der er på tilsynsdagen planlagt løvfaldstur, hvor mange af plejecentrets borgere deltager.</p> <p>Plejecentret forestår selv morgenmad og frokost, og som opfølgning på menu og forventningsafstemning deltager den kostfaglig medarbejder dagligt på morgenmøder.</p> <p>Centerleder oplyser, at der ikke har været klagesager det seneste år, og at der arbejdes målrettet på at møde de pårørende og på at styrke samarbejdet. Blandt andet er de ved at udarbejde en skabelon for indhentning af livshistorie, som kan udleveres til de pårørende i forbindelse med indflytningsamtale.</p>
Opfølgning fra sidste tilsyn
<p>Centerleder redegør for, hvordan der er fulgt op på anbefalinger på sidste års tilsyn, samt at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, f.eks. Tom Kitwoods blomstringsmodel samt generel kompetenceudvikling.</p>

2.4 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.



2.5 VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER

Tema	Vurdering
Tema 1: Dokumentation	Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne.
Score: 4	<p><u>Gennemgang af dokumentation</u></p> <p>Dokumentationen fremstår med en faglig og professionel standard, men med få mangler. Dokumentationen fremstår generelt opdateret og fyldestgørende. På alle borgere er der manglende generelle oplysninger med beskrivelse af ressourcer, mestring og motivation. Der er livshistorie på alle borgere, som kunne udfoldes yderligere. På alle borgere er der helbredsoplysninger, som dog i et tilfælde mangler opdatering. Der er opdaterede tilstande med indsatser, og der ses delvis udfyldelse af borgernes forventninger og mål.</p>

	<p>Borgernes behov for pleje og omsorg er beskrevet handlevejledende i døgnrytmeplanen, og der tages udgangspunkt i borgernes helhedssituation og ressourcer. Der er lagt vægt på at beskrive borgernes kognitive udfordringer, og hvorledes der støttes op om disse samt særlige opmærksomhedspunkter. I et tilfælde fremgår præparatnavnet i døgnrytmeplanen.</p> <p>På alle borgere er der dokumentation for vægt, som i to tilfælde dog ikke er systematisk. Der er dokumentation for borgernes stillingtagen til HLR, og borgere er triagerede.</p> <p><u>Interview med medarbejdere</u></p> <p>Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan de arbejder målrettet med dokumentationen. Der er en klar opgave og ansvarsfordeling for udfyldelse af dokumentationen, herunder aftaler om systematisk opfølgning en gang månedligt. Medarbejderne dokumenterer tidstro for udlevering af medicin.</p> <p>Medarbejderne kender og følger GDPR-regler, og de giver konkrete eksempler på, hvordan de overholder reglerne, fx omkring ikke at have materialer liggende fremme med personfølsomme oplysninger og at lukke iPads efter brug.</p> <p>Tilsynet er oplyst, at kommunen har truffet beslutning om, at de generelle oplysninger ikke skal udfyldes.</p>
<p>Tema 2: Pleje, omsorg og praktisk støtte</p> <p>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 hjælpen til plejen, og de tilkendegiver, at de får hjælp til det, de har brug for. Den ene borger har problemer med sit nødkald i forbindelse med toiletbesøg, men borgeren fortæller, at problemet er ved at blive løst. Indtil kaldet virker optimalt, anvender borgeren sin egen telefon, og medarbejderne kigger ofte ind til borgeren. Alle borgerne er aktive i den daglige personlig pleje, hvor en borger tilkendegiver selv at klare det meste. Borgerne oplever, at det overvejende er de samme medarbejdere, som kommer hos dem, men at der også kommer vikarer. Medarbejderne kommer som aftalt, og alle kender til den hjælp, som borgerne skal have. Borgerne er trygge ved den sundhedsfaglige indsats. Alle borgerne er tilfredse med rengøringen, men to borgere udtrykker, at serviceniveauet generelt er for lavt med rengøring hver tredje uge.</p> <p><u>Observation</u></p> <p>Borgerne fremstår alle velsoignerede, og der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard i boligerne, og hjælpemidler er rengjorte.</p> <p><u>Interview med medarbejdere</u></p> <p>Medarbejderne kan fagligt reflekteret redegøre for pleje og omsorg til borgerne, og de har målrettet fokus på den rehabiliterende, sundhedsfremmende og forebyggende tilgang samt på pædagogiske indsatser til borgere med demens. Alle har fælles indmøde med oplæsning fra dokumentationen og med fordeling af opgaver og ressourcer, som tager hensyn til kompetencebehov og kompleksitet. Organiseringen i mindre teams sikrer kontinuitet i opgaverne til borgerne. Der arbejdes med fælles triagering to gange ugentligt. Sygeplejersken er tovholder, hvor der er gennemgang og opfølgning på alle borgere. Derudover er der faste teams-møder med borgergennemgang, hvor der er deltagelse af alle vagtlag. Her fortæller medarbejderne, at de så småt er startet op på at arbejde ud fra blomstringsmodellen.</p>

	<p>Rehabilitering er naturligt integreret i hverdagens opgaver, hvor borgerne støttes og motiveres til at bruge deres ressourcer og til at gøre så meget som muligt selv. Borgerne motiveres også til at deltage i de daglige opgaver, fx borddækning og oprydning.</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>Selvbestemmelse og medindflydelse</p> <p><u>Interview med borgere</u></p> <p>Borgerne er meget tilfredse med at bo på plejecentret, og de oplever at have livskvalitet, og at de lever deres liv på egne præmisser. Borgerne oplever at have indflydelse på hverdagen og selvbestemmelse i eget liv, herunder pleje, omsorg og døgnrytme. En borger udtrykker fx, at borgeren er morgenmenneske og ønsker at komme tidligt op, hvilket borgeren også kommer, og en anden borger værdsætter at kunne bestemme sine egne rutiner.</p> <p><u>Interview med medarbejdere</u></p> <p>Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for, hvorledes borgerne sikres selvbestemmelse. De tilkendegiver, at borgerne selv bestemmer i hverdagen, fx i forhold til døgnrytme og valg af morgen- og frokostmenu.</p> <p>Der arbejdes systematisk med indflytningssamtaler med forventningsafstemning, hvor også borgernes pårørende inviteres til at deltage, og medarbejderne motiverer de pårørende til at bidrage til borgernes livshistorie. Der er relevant fokus på pleje og omsorg ved livets afslutning, som tages op af husets læge ved indflytning, og medarbejderne tager snakken med borgerne, når det passer i situationen.</p> <p>Aktiviteter</p> <p><u>Interview med borgere</u></p> <p>Borgerne er meget tilfredse med aktiviteterne på plejecentret, hvor de fortæller om en række aktiviteter, blandt andet udflugter ud i naturen og træning. Borgerne får udleveret en månedlig aktivitetskalender med diverse tilbud, og en borger udtrykker, at hvis borgeren keder sig, er det borgerens egen skyld. En borger opholder sig efter eget valg meget i sin bolig og går mange små ture på terrænet. En borger deltager ikke så ofte i aktiviteter, og borgeren tilskriver det flere årsager, såsom svigtende helbred og manglende muligheder for ledsagelse. Den manglende mulighed for ledsagelse er efterfølgende drøftet med medarbejderne og centerleder, som oplyser, at borgeren tilbydes deltagelse og ledsagelse til aktiviteter, men at borgeren ofte siger fra.</p> <p><u>Interview med medarbejdere</u></p> <p>Medarbejderne redegør reflekteret for deres opgaver i forhold til aktiviteter, hvor de motiverer og følger borgerne til aktivitet. Dagens aktiviteter drøftes med borgerne, fx i forbindelse med måltidet. Når muligheden byder sig, tager medarbejderne initiativ til små gåture og hygge og udklædning i kostumer til morskab for borgerne.</p> <p>Kommunikation og adfærd</p> <p><u>Interview med borgere</u></p> <p>Borgerne er særdeles tilfredse med medarbejderne, og de oplever alle, at omgangstonen er respektfuld. Medarbejderne er søde, flinke og hjælpsomme, og en borger udtrykker, at der overhovedet ikke er noget at klage over.</p>

	<p><u>Interview med medarbejdere</u></p> <p>Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for, at de har fokus på en god tone, og at de respekterer borgernes individuelle ønsker og behov. Medarbejderne udtrykker, at det er vigtigt at se bag om evt. sygdomme, og at se borgeren som et helt menneske. Medarbejderne giver gerne fysisk kontakt og nærvær, såsom kram, hvis borgerne har behov for det.</p> <p>Medarbejderne oplever, at der er kommet en god kultur, hvor de arbejder mod et fælles mål og på at være nysgerrige på kollegaers praksis og at give konstruktiv feedback.</p> <p><u>Observation</u></p> <p>Under rundgang på plejecentret og under interview med medarbejderne bemærkes det, at omgangstone og adfærd er anerkendende og respektfuld.</p>
<p>Tema 4: Mad og måltider</p> <p>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 generelt meget tilfredse med mad og måltider, hvor en borger udtrykker, at morgenmaden og frokosten er rigtig god, men at den varme mad ikke er så velsmagende og veltillavet. Alle borgerne spiser i fællesskabet, hvor de hygger sig.</p> <p><u>Interview med medarbejdere</u></p> <p>Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for det gode måltid. Der er fast struktur omkring måltidet med bordplan, og fast fordeling af opgaver på morgenmøde. Medarbejderne har pædagogiske måltider, og under måltidet har de fokus på at sikre ro og hygge.</p> <p>Der arbejdes systematisk med opfølgning på borgernes vægt, hvor borgerne vejes hver måned eller hyppigere ud fra en individuel vurdering. Ved u hensigtsmæssig vægtændring inddrages plejecentrets kostfaglige medarbejder og evt. den tilknyttede eksterne diætist.</p>
<p>Tema 5: Kompetencer og udvikling</p> <p>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 medarbejdersammensætningen overvejende er social- og sundhedsmedarbejdere med overvægt af social- og sundhedsassistenter. Der er centersygeplejerske og udviklingsygeplejerske samt sygeplejersker i aftenvagte. Leder udtrykker, at det har været en "hård" sommer med stor personaleomsætning, blandt andet på grund af flere ikke arbejdsrelaterede langtidssygemeldte medarbejdere og medarbejdere med nedslidningssymptomer. Centerleder oplyser, at en nylig trivselsmåling trods dette viser høj trivsel på plejecentret.</p> <p>På baggrund af rekrutteringsudfordringer er der ufaglærte medarbejdere i dag- og aftenvagte, som centerleder forsøger at motivere til at starte en sundhedsuddannelse. Den gode assistent- og sygeplejerskenormering kompenserer i nogen grad for de ufaglærte medarbejders manglende sundhedsfaglige kompetencer, men leder arbejder bevidst på, at alle skal være sundhedsfagligt uddannede. Alle nye medarbejdere gennemgår et fast introduktionsprogram, herunder introduktion til Nexus.</p>

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, at de har relevante faglige kompetencer og mulighed for faglig sparring. Der er gode muligheder for faglig sparring på de faste møder og løbende tilbud om kompetenceudvikling, og der er nøglepersoner på en række forskellige områder, fx palliation og demens.

Medarbejderne undervises af en sygeplejerske ved delegering af opgaver, som dokumenteres i Nexus.

Til grund for vurderingen er, at der er ansat flere ufaglærte medarbejdere, som ikke besidder de sundhedsfaglige kompetencer.

3. VURDERINGSSKEMA

I tilsynene i Sorø 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 borgere • 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 borgere • En del af 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 af 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 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.