



Tilsynsrapport Haderslev Kommune

Voksen og Sundhed
Sillerup Plejekollegium

Uanmeldt kommunalt tilsyn
April 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



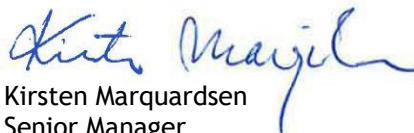
Birgitte Hoberg Sloth

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: Sillerup Plejekollegium, Sillerup Mølle vej 3 A-D, 6100 Haderslev
Leder: Susanne Spindler
Antal boliger: 39
Dato for tilsynsbesøg: Den 26.april 2021, kl. 08.30 - 13.15
Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: • Leder og teamleder • Fem borgere • En pårørende • Fire medarbejdere
Tilsynet blev afrundet sammen med leder, som fik en kort tilbagemelding om tilsynsforløbet og foreløbige vurderinger.
Tilsynsførende: Senior Consultant Anne Nørgaard Riisager, sygeplejerske Manager Dorte Karlskov, sygeplejerske, SD

1.1 AKTUELLE VILKÅR

Aktuelle vilkår
Ledelsen oplyser indledningsvis, at Sillerup Plejekollegium er inddelt i tre teams, hvoraf det ene er målrettet borgere med psykiatriske lidelser, som henvises fra Psykiatri- og Handicapforvaltningen. Målgruppen spænder således bredt og har en aldersspredning med både yngre og ældre borgere. Desuden oplyser ledelsen, at Sillerup Plejekollegium er en selvejende institution med driftsaftale med Haderslev Kommune. For ca. et år siden tiltrådte teamleder, og de tre teams er nu delt imellem leder og teamleder, hvilket har frigivet mere tid til andre ledelsesopgaver. Medarbejdere, ledelse og medarbejdere fra køkkenet er ved at afslutte et projekt om værdighed omkring ernæring, og leder oplever, at indsatsen har medført en øget opmærksomhed på værdighed i tilgangen til borgerne. Teammøder og DTK-møder er netop genoptaget. Huset er ifølge ledelsen fortsat præget af perioden med COVID-19 restriktioner. De har undgået smitteudbrud, men der har været flere opsigelser, og leder oplever en generel træthed blandt medarbejderne, der påvirker trivslen og driften. To sygeplejersker har desuden opsagt deres stilling, og de er pt. uden sygeplejefaglig bemanning - og har været det siden første april 2021. På tilsynsdagen afholdes ansættelsessamtaler med kvalificerede ansøgere til stillingerne. Der er aktuelt flere vakante social- og sundhedsassistentstillinger, og ifølge leder er det svært at rekruttere og fastholde kompetente assistenter. Vagterne dækkes af et fast afløserkorps af både faglærte og ufaglærte. Sygefraværet 2020 er, ifølge leder lavere end året før.

1.2 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger:

Bemærkninger

Tilsynet har ingen bemærkninger.

Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at ledelsen sammen med stedets Nexus superbrugere iværksætter en målrettet indsats for at sikre, at dokumentationen i Nexus foretages ud fra en ensartet og systematisk praksis.
2. Tilsynet anbefaler, at borgernes helbredsoplysninger konsekvent dokumenteres i Nexus.
3. Tilsynet anbefaler, at handlingsanvisninger konsekvent oprettes med udgangspunkt i tilstande, helbredsoplysninger og relevante ydelser.
4. Tilsynet anbefaler, at ledelse og medarbejdere sikrer kontinuitet i plejen og omsorgen, når der benyttes afløsere.
5. Tilsynet anbefaler ledelsen og medarbejderne et øget fokus på at skabe positive stunder og aktiviteter sammen med borgerne i hverdagen.
6. Tilsynet anbefaler ledelsen et skærpet fokus på at understøtte medarbejdernes aktuelle behov for faglig sparring i perioden frem til de vakante stillinger er genbesat.
7. Tilsynet anbefaler ledelsen og medarbejderne at drøfte, hvordan sundhedsfaglige arbejdsopgaver fordeles ved sygemeldinger.

2. KOMMUNALT TILSYN

2.1 OVERORDNET VURDERING

BDO har på vegne af Haderslev Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn på Sillerup Plejekollegium. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, observationer og skriftligt materiale.

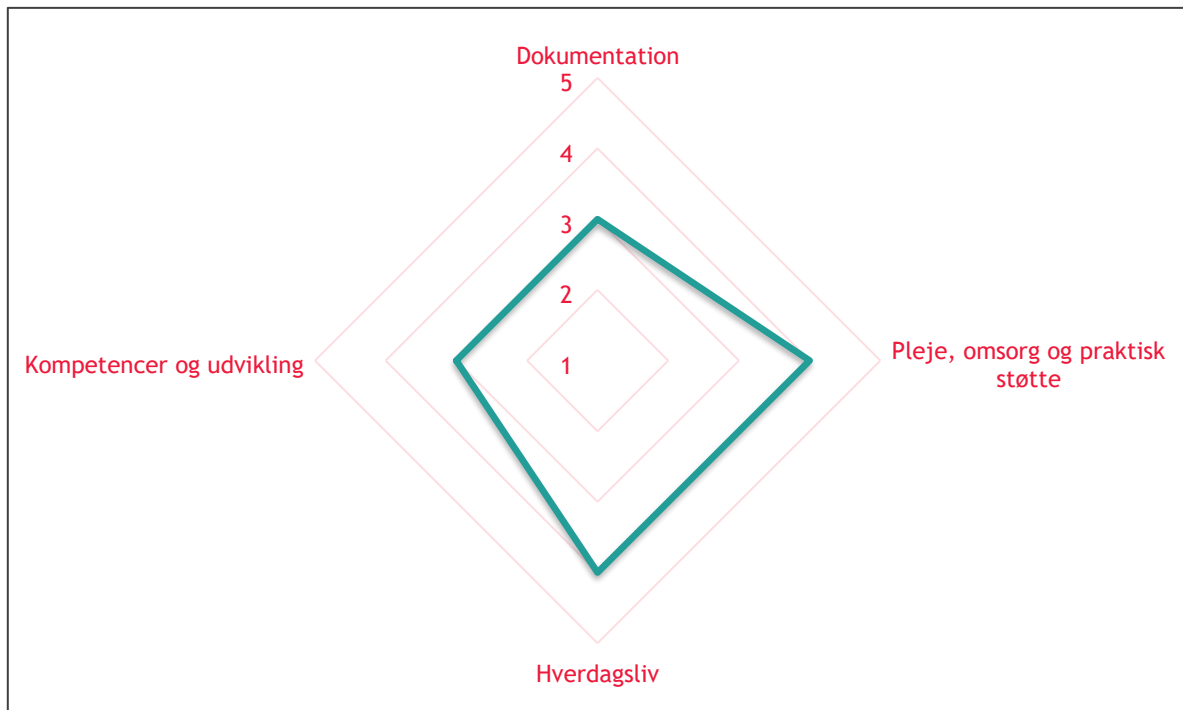
Det er tilsynets samlede vurdering, at Sillerup Plejekollegium er et velfungerende center med engagerede medarbejdere og ledelse, som medvirker til trivsel og tryghed for centrets meget forskellige målgrupper.

Tilsynet vurderer, at centret lever op til Haderslev Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau i relation til pleje, omsorg og praktisk støtte, som overvejende leveres med en god faglig kvalitet. Medarbejderne kan på relevant vis redegøre for, hvordan de arbejder med et rehabiliterende afsæt og med høj borgerinddragelse.

Tilsynet vurderer samtidig, at der er behov for en målrettet ledelsesmæssig indsats for at forbedre dokumentationspraksis og opmærksomhed på at dække medarbejdernes behov for sygeplejefaglige sparring. Samarbejdet med de pårørende er generelt velfungerende og vægtes højt af såvel ledelse som medarbejdere.

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	Tilsynet vurderer, at plejecentret i middel grad lever op til indikatorerne. Dokumentationen er gennemgået sammen med Nexus-nøgleperson, som oplyser, at der er hendes ansvar, at nye arbejdsgange og opdateringer formidles til medarbejderne, men at det er borgers kontaktperson, som er ansvarlig for, at dokumentationen er beskrevet og opdateret. Dokumentationen fremstår delvis opdateret, men mangler overordnet systematik og sammenhæng. Døgnrytmeplaner er fyldestgørende beskrevet for hele døgnet fraset i et tilfælde, hvor der mangler beskrivelse af borgers behov for hjælp om natten. Tilstande er ikke konsekvent opdateret i forhold til borgers aktuelle situation, og i to journaler er helbredstilstande ikke beskrevet, ligesom der i flere tilfælde mangler oprettelse af relevante handlingsanvisninger. Aktive handlingsanvisninger er udfyldt i begrænset opfang og har kun sporadisk sammenhæng til tilstande og visiterede ydelser. Generelle oplysninger med beskrivelse af borgers motivation og vaner samt helbredsoplysninger er i begrænset omfang udfyldt. Borgernes livshistorier er dog detaljeret beskrevet. Medarbejderne kan redegøre for en klar ansvarsfordeling i forhold til opdatering af dokumentationen, ligesom de fortæller, at det er et fælles ansvar, at relevante observationer noteres. Dokumentationen er beskrevet i et fagligt sprog.
Tema 2: Pleje, omsorg og praktisk støtte Score: 4	Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne. Borgerne oplever at modtage den rette pleje og omsorg, og de er meget tilfredse med medarbejdernes omsorgsfulde tilgang og humor. Medarbejderne beskrives som søde og dygtige, og en borger fremhæver, at flere medarbejdere tilbyder nærvær i stedet for medicin, når hun er utryg. En anden borger er også overordnet tilfreds, men oplever, at de mange skiftende afløser kan være en udfordring, da de ofte er usikre på opgaven. Assisterende leder planlægger og fordeler dagens opgaver ud fra medarbejdernes kendskab til borgerne og kompleksiteten i deres plejebehov. Medarbejderne kan redegøre for, hvordan de igennem kontaktpersonordning og faste medarbejderteams skaber kontinuitet og en helhedsorienteret indsats. Desuden anvendes kørelister i Nexus med dagens opgaver, hvilket giver medarbejderne et godt overblik og sikrer, at opgaver konsekvent udføres. En medarbejder oplyser, at hun har et særligt fokus på at få tilset alle borgerne i hendes team, når hun er sammen med en afløser. Medarbejderne kan redegøre for, hvordan de arbejder med triagering og sparrer med øvrige vagtlag for at sikre borgerne den rette pleje og omsorg døgnet igennem. Pleje og omsorg leveres efter en god faglig standard og med et rehabiliterende sigte ud fra borgerens ressourcer, vaner og livshistorie. Medarbejderne redegør for tværfaglige indsatser med bl.a. en ergoterapeut for at bibeholde borgernes funktionsniveau. Der ses en god hygiejnemæssig standard på fællesarealer og i borgernes boliger, ligesom hjælpemidler ses rengjorte.

Tema 3: Hverdagsliv Score: 4	Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne. I 2020 blev Sillerup Plejekollegium certificeret som idrætsplejehjem under DAL's projekt "Bevæg dig for livet senior", og centerassistenten, der er ansvarlig for at planlægge og afholde aktiviteter, har indført flere fysiske aktiviteter, såsom stolegymnastik og gå- og cykelture. Borgerne oplever, at de tilbydes mange aktiviteter, og at der tages højde for individuelle behov, ligesom ønsker om ikke at deltage respekteres. En borger fortæller, at medarbejderne har arrangeret, at hun kan spise sammen med en anden borger, hvilket er dagens højdepunkt. Maden roses, og en borger beskriver, hvordan hendes ønsker imødekommes af køkkenet. Medarbejderne kan redegøre for, hvordan de med udgangspunkt i projektet om værdighed i måltiderne er blevet bedre til at inddrage borgerne og deres ønsker. Tilsynet bemærker, at medarbejdernes kommunikation og adfærd er respektfuld og anerkendende, men at der er meget stille på centret. Dette drøftes efterfølgende med medarbejdere og leder, som alle tilkendegiver, at en større opmærksomhed på at lave små aktiviteter eller hyggestunder med borgerne i dagligdagen er tiltrængt. En medarbejder oplever træthed i personalegruppen, og en anden medarbejder finder det svært at få tid til aktiviteter eller at sidde sammen med borgerne. Både ledelse og medarbejdere er opmærksomme på at tilbyde borgere klippekortordning og midler fra puljen til bedre bemanning. Indretning af de fysiske rammer er hensigtsmæssig ud fra hensyn til borgernes meget forskellige behov og ressourcer.
Tema 4: Kompetencer og udvikling Score: 3	Tilsynet vurderer, at plejecentret i middel grad lever op til indikatorerne. Ledelse og medarbejderne oplever, at de relevante faglige kompetencer og mulighed for faglig sparring er til stede, når der er fuld bemanning, og alle stillinger er besat. I sygeplejerskens fravær benyttes kommunens sygeplejersker efter klokken 15 og udelukkende til akutte opgaver, leder, som har sygeplejefaglig baggrund, kollegaer og borgernes egen læge til sparring, men medarbejderne tilkendegiver, at de mangler det daglige tætte samarbejde med en centersygeplejerske. Ligeledes fortæller en medarbejder, at det ved sygemeldinger er svært at nå alle assistent-opgaver. Hver anden uge har ét team besøg af lokalpsykiatrien. Medarbejderne oplever, at det tværfaglige forum er et godt fundament for faglig sparring. DTK-møderne afholdes ud fra en vedtaget procedure og giver ifølge medarbejder et godt afsæt for en fælles tilgang til borgerne. Ligeledes oplever medarbejderne gode muligheder for løbende faglig udvikling, og ved den årlige MUS-samtale planlægges individuel kompetenceudvikling.
Årets tema: Pårørendesamarbejdet Ingen score	Centret har ikke aktuelt et etableret bruger-pårørenderåd, da leder beskriver manglende opbakning hertil. Et tidligere råd har dog udviklet en pårørendepolitik, hvor målet er: "At sikre den gode dialog og samarbejde mellem personale og pårørende i forhold til beboerne på Sillerup Plejekollegium." Der afholdes pårørendemøde to gange årligt, hvor også et tema tages op, fx genoplivning. Leder oplever, at de overordnet har et godt pårørendesamarbejde, og at medarbejdere og ledelse kontinuerligt er opmærksomme på at blive endnu bedre til at håndtere de pårørendes behov og forventninger. De har bl.a. tilpasset måden, hvorpå indflytningssamtaler afholdes efter et forløb med faglig sparring fra VISO, så både kontaktperson, ledelse og sygeplejerske deltager i samtalen.

	En pårørende fortæller, at han ved ægtefællens indflytning for et par måneder siden kun har oplevet meget imødekommende, engagerede og dygtige medarbejdere og ledelse. Han oplever at være medinddraget i alle hændelser og beskriver et højt informationsniveau fra leder, hvilket har hjulpet i en svær tid.
--	---

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: - 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: - 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: - 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: - 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: - 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.