



Tilsynsrapport Kalundborg Kommune

Sundhed og Myndighed
Plejecenter Rørmosecenteret

Uanmeldt tilsyn
Oktober 2021

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



Else Marie Seehusen
Manager
Mobil: 4189 0179
Mail: ems@bdo.dk
Projektansvarlig

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



1. GENERELLE OPLYSNINGER

Oplysninger om demenscentret og tilsynet
Navn og adresse: Rørmosecenteret, Rørmosevej 2, 4281 Gørlev
Leder: Ruth Thorgaard Jensen
Antal boliger: 57 plejeboliger
Dato for tilsynsbesøg: Den 13. oktober 2021
Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: To gruppeledere og en centersygeplejerske. Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <ul style="list-style-type: none">• Interview med demenscenterets ledelse• Tilsynsbesøg hos tre borgere - en borger har besøg af pårørende• 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 ledelsen om tilsynsforløbet.
Tilsynsførende: Senior Manager Margit Kure, sygeplejerske, MHM Senior Consultant Michela Nygaard, socialrådgiver

2. UANMELDT TILSYN

2.1 OVERORDNET VURDERING

BDO har på vegne af Kalundborg Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn på Rørmosecenteret. 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 og overordnede vurdering, at Rørmosecenteret er et velfungerende center, som har engagerede medarbejdere og ledelse, som medvirker til trivsel for borgerne. Vurderingen er, at centeret lever op til Kalundborg Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau. Den samlede journalføring vurderes til at være tilfredsstillende, men med mangler. Tilsynet vurderer, at de sundhedsfaglige ydelser, som borgerne modtager på centeret, leveres med en høj faglig kvalitet, herunder at der er fokus på en sundhedsfremmende og hverdagsrehabiliterende indsats.

Tilsynets vurdering er, at der i høj grad er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på borgernes præmisser. Medarbejderne kan på relevant vis redegøre for, hvordan de arbejder med et rehabiliterende sigte.

Ledelsen redegør for, hvordan der er fulgt op på anbefalinger på sidste års tilsyn, og hvordan de arbejder med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx at styrke anvendelse af Tom Kitwood som teoretisk referenceramme i plejen til de demente borgere.

2.2 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

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

Bemærkninger	Anbefalinger
Tilsynet bemærker, at der er mangler i dokumentationen vedr. helbredsoplysninger og døgnrytmeplaner, og at tilstande, indsatsmål, handlingsanvisninger og målinger mangler opdateringer.	Tilsynet anbefaler, at centeret fortsat holder fokus på deres dokumentationspraksis, og at det sikres, at journalføringen fremstår opdateret, fyldestgørende og sammenhængende, og at der foreligger dokumentation for borgernes vægt samt dokumentation for opfølgning på vægttab.
Tilsynet bemærker en medarbejder, som ikke konsekvent henvender sig til og inddrager borgeren i dialogen.	Tilsynet anbefaler, at ledelsen i samarbejde med medarbejderne drøfter, hvordan de i højere grad sikrer indflydelse og medinddragelse af borgerne.
Tilsynet bemærker, at medarbejderne oplever ikke at have de fornødne kompetencer i forhold til at sikre en tilfredsstillende dokumentation	Tilsynet anbefaler at ledelsen i dialog med medarbejderne afdækker behovet og sikrer, at medarbejderne modtager undervisning og oplæring i dokumentationspraksis.

2.3 AKTUELLE VILKÅR

Aktuelle vilkår

Centeret er en del af kommunens kompetencecenter for demens, og alle borgere, som visiteres til centeret, er diagnosticeret med demenslidelse eller med svær demens og kognitive problemstillinger.

Ledelsen oplyser, at de har haft en organisationsændring, som har gjort det muligt at ansætte en udviklingssygeplejerske og en demenskoordinator, som skal arbejde på tværs af de tre centre. Centeret har derudover ansat en driftskoordinator, som forestår vagtplanlægning og vagtdækning ved sygefravær.

Ledelsen redegør for, at centeret arbejder med afsæt i Tom Kitwoods teori. Der afholdes møder med drøftelser og sparring om borgerne, og det er ledelsens ønske, at møderne fremadrettet og i højere grad skal tage afsæt i Tom Kitwoods teori, for derved at sikre at belyse borgernes situation i et helhedsorienteret perspektiv. En gruppeleder er ved at afslutte uddannelse som Marte Meo instruktør, og det er tanken, at ledelsen også vil integrere dette som et redskab til medarbejderne.

Der arbejdes løbende med dokumentationen og senest med målrettet fokus på udfyldelse af de generelle oplysninger. Dokumentationen opdateres efter de faste ugentlige triagemøder. Der er implementeret Nexus mobil, hvor alle tilbydes systematisk undervisning i anvendelsen.

Fremadrettet bliver kompetenceudvikling, herunder udvikling af medarbejderens kompetencer på demensområdet, det store fokusområde.

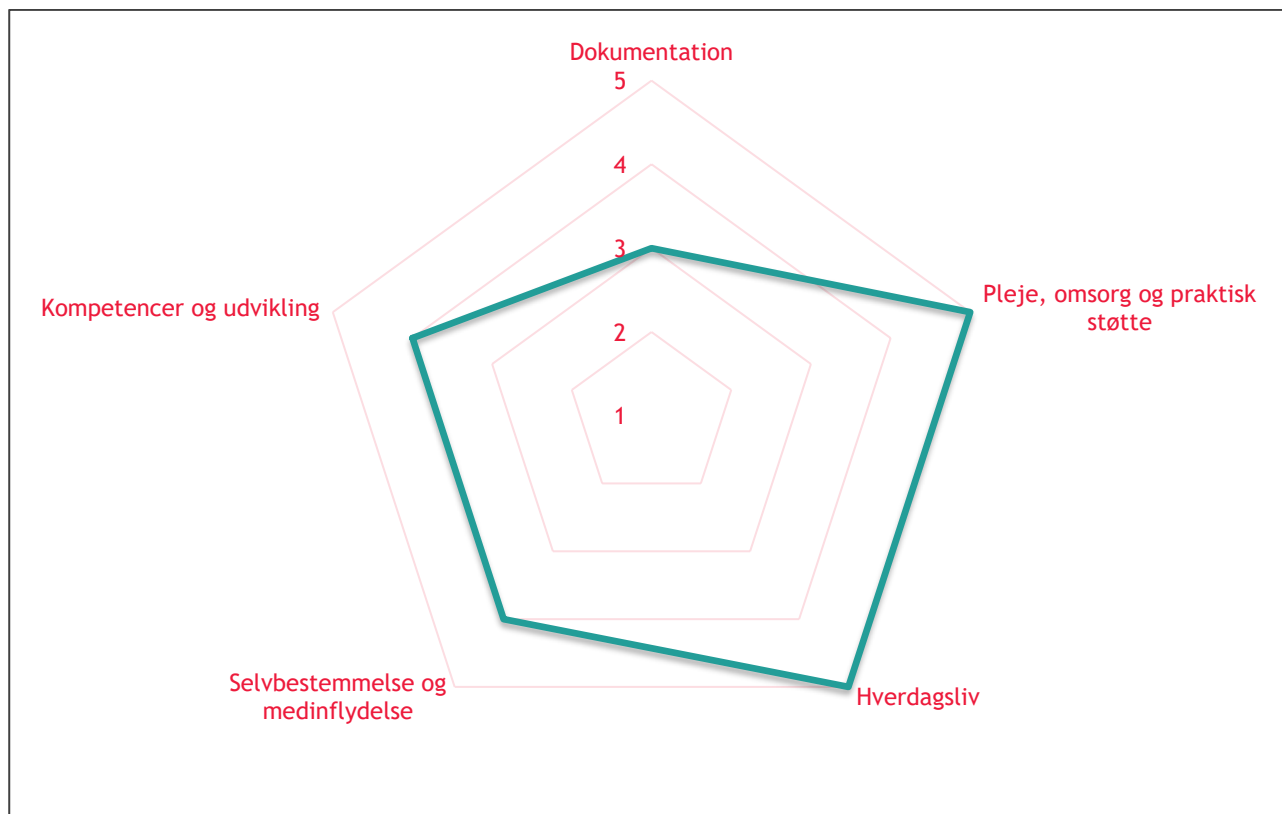
Opfølgning på sidste tilsyn

Ledelsen redegør for, at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx dokumentationspraksis og i endnu højere grad anvendelse af den teoretiske referenceramme, Tom Kitwood

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 Score: 3	<p>Tilsynet vurderer, at demenscenteret i middel grad lever op til indikatorerne. Dokumentation er tilfredsstillende og lever delvist op til gældende lovgivning og retningslinjer på området. Dokumentationen fremstår med en god faglig standard, men har mangler. Der er oprettet generelle oplysninger med beskrivelse af ressourcer, mestring, motivation og livshistorie, og der er delvist oprettet relevante helbredsoplysninger. Der er oprettet og udfyldt tilstande på alle borgere, som i enkelte tilfælde mangler opdatering. Der er oprettet indsatsmål og handleanvisninger, dog mangler der i enkelte tilfælde oprettelse af indsatsmål og handleanvisninger. Borgernes behov for pleje og omsorg er handlevejledende beskrevet i døgnrytmeplanen, men hvor der hos alle borgere mangler beskrivelser af borgernes kognitive udfordringer, og hvorledes der støttes op om disse. Hos to borgere er der beskrivelse af særlige opmærksomhedspunkter. Der ses relevante målinger, herunder Bradenscore, dog mangler der dokumentation for vægt på en borger.</p> <p>Alle borgere er triageret.</p> <p>Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for, hvordan de arbejder målrettet med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i daglig praksis. Alle medarbejderne er ansvarlige for den løbende opdatering af dokumentationen.</p>

	<p>Ved tvivlsspørgsmål kan medarbejderne trække på en administrativ medarbejder, som har fået tildelt timer til opgaven, men de oplever ikke, at de i tilstrækkelig grad har fået oplæring i det elektroniske system fra starten. Medarbejderne anvender mobile enheder i forbindelse med dokumentationen.</p>
<p>Tema 2: Pleje, omsorg og praktisk støtte</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at demenscentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Borgerne oplever, at den tildelte hjælp svarer til deres behov. Alle borgerne udtrykker stor tilfredshed med de ydelser, de modtager, og med kvaliteten af ydelserne. Borgeren oplever, at deres ønsker og vaner i forhold til pleje imødekommes. Alle borgerne oplever, at de er trygge ved hjælpen, og de oplever kontinuitet, da det oftest er de samme medarbejdere, der varetager opgaverne hos borgerne.</p> <p>Borgerne er soignerede, svarende til levevis/behov og livsstil, og der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard i boliger, og hjælpemidler er rengjorte.</p> <p>Medarbejderne redegør reflekteret for pleje og omsorg til borgerne, og de har målrettet fokus på den rehabiliterende samt sundhedsfremmende og forebyggende tilgang, herunder på pædagogiske indsatser til borgere med demens. Opgaverne fordeles ved dagens start og planlægges efter borgernes behov og døgnrytme. Borgernes ønsker, vaner og behov noteres i borgernes døgnrytmeplan, og aftaler noteres i et elektronisk kalendersystem. Pleje og omsorg tager afsæt i Tom Kitwoods teorier med udgangspunkt i at se borgerne i et helhedsorienteret perspektiv. Borgerne triageres ved tilstandsændringer, og der afholdes triagemøder med opfølgning og borgergennemgang med deltagelse af gruppeleder. Derudover planlægges der med ad hoc møder, og medarbejderne kan i akutte situationer trække på lægefaglig viden fra centerlægen. Medarbejderne har relevant fokus på den rehabiliterende tilgang, og de er opmærksomme på at støtte borgerne til at bibeholde så mange funktioner som muligt.</p>
<p>Tema 3: Hverdagsliv</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at demenscentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p><i>Aktiviteter</i></p> <p>Borgerne oplever en god stemning og et aktivt miljø. Borgerne oplever, at de har en meningsfuld hverdag, og de fortæller, at de deltager i aktiviteterne. En borger er med til alt det, der foregår, og borgeren kan bl.a. fortælle, at der for nylig har været koncert med et kendt sangerpar.</p> <p>Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan der arbejdes med afsæt i borgernes ønsker og vaner i forhold til aktiviteter. Medarbejderne oplyser, at der er faste ugentlige aktiviteter, og centeret har indrettet et lokale som købmandsbutik med et særlig udvalgt sortiment, hvor borgerne en gang ugentligt har mulighed for at købe varer, såsom slik, aviser mv.</p> <p><i>Kommunikation og adfærd</i></p> <p>Borgerne oplever medarbejdernes omgangstone og adfærd som anerkendende og respektfuld. Borgerne oplever, at medarbejderne udviser respekt for deres privatliv og for deres personlige grænser.</p> <p>Medarbejderne redegør reflekteret for, at de vægter respektfuld adfærd højt, og der er altid opmærksomhed på at tale respektfuldt til borgerne med afsæt i den enkelte borgers vaner og baggrund. Det er vigtigt for medarbejderne, at borgerne kan mærke, at der er tid til dem, hvilket også er afsmittende i kommunikationen med borgerne.</p>

	<p><i>Mad og måltid</i></p> <p>Borgerne er meget tilfredse med måltiderne og madens kvalitet. Borgerne har selv indflydelse på, hvor de indtager deres mad, og de oplever, at der er en god stemning ved måltiderne. Borgerne giver udtryk for, at der tages relevant hensyn til deres ønsker og behov.</p> <p>Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan de arbejder med at skabe gode måltider for borgerne. Medarbejderne redegør for, at der er fokus på at holde ro omkring måltiderne. Der arbejdes ikke ud fra en fast planlægning, og det enkelte måltid tilrettelægges ud fra borgernes aktuelle situation og behov. Der tages relevant hensyn til borgernes differentierede behov for ernæring.</p> <p>Borgerne tilbydes vejning en gang månedligt, og der foretages opfølgning på evt. væggtab med hyppigere vejninger. Medarbejderne redegør for, at der er samarbejde med køkkenet, som har beriget kost, og desuden samarbejdes der med kommunens diætist og ergoterapeut.</p>
<p>Tema 4: Selvbestemmelse og indflydelse</p> <p>Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at demenscentret i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Borgerne oplever at have indflydelse på hverdagen og eget liv, og at de kan leve deres liv på egne præmisser. En borger giver udtryk for, at han selv har indflydelse og medbestemmelse i sin hverdag, fx i forbindelse med måltider.</p> <p>Medarbejderne redegør reflekteret for, at borgerne har selvbestemmelse og er i deres gode ret til at sige til og fra. Der afholdes indflytningssamtaler med deltagelse af borgeren, kontaktpersonteamet og eventuelle pårørende.</p> <p>Medarbejderne har stort fokus på at inddrage de pårørende, som kan have et behov for at få forklaringer om symptomer og adfærd for demens for bedre at forstå deres nære. Medarbejderne kan også henvise til pårørendegrupper via kommunens demenskonsulenter.</p> <p>Tilsynet bemærker en medarbejder, der i kommunikation og adfærd ikke udviser tilstrækkelig inddragelse af en borger og borgers medbestemmelse.</p>
<p>Tema 5: Kompetencer og udvikling</p> <p>Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at demenscentret i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Ledelsen oplyser, at medarbejdergruppen primært består af social- og sundhedsmedarbejdere og med social- og sundhedsassistenter i alle vagter. Der er ansat faste afløsere, heraf ufaglærte medarbejdere, hvilket skyldes, at centeret har været udfordret i forhold til rekruttering af faguddannede medarbejdere.</p> <p>Alle medarbejdere tilbydes demenskursus, men der er et ønske om i højere grad at systematisere oplæringen. Ledelsen redegør for, at der er udarbejdet et årshjul i forhold til kompetenceudvikling af medarbejderne. Det medvirker til at skabe opmærksomhed på de samlede kompetencer, og hvor der er behov og muligheder for udvikling.</p> <p>Medarbejderne oplever gode muligheder for kompetenceudvikling i hverdagen og på møder, hvor de har mulighed for sparring og vidensdeling. De oplever dog et behov for undervisning i dokumentationspraksis for at opnå de fornødne kompetencer til at sikre en tilfredsstillende dokumentation.</p> <p>Medarbejderne redegør for, at der arbejdes med kompetencekort i forbindelse med oplæring og uddelegering af opgaver.</p> <p>Medarbejderne udtrykker usikkerhed for, hvordan der bliver fulgt op på udviklingstemaer efter deres deltagelse i nogle konkrete afviklede kurser. Dette er efterfølgende drøftet med ledelsen, som er opmærksom på og har taget initiativ til opfølgning.</p>

2.6 VURDERINGSSKEMA

I tilsynene i Kalundborg 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	<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 elementerne 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.