Tilsynsrapport Kolding Kommune

Senior-, Sundheds- og Fritidsforvaltningen
Plejehjemmet Vonsild Have Kvarteret

Uanmeldt socialfagligt tilsyn
September 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

Kirsten Marquardsen
Senior Manager
Mobil: 41 89 04 36
Mail: kmq@bdo.dk
Projektansvarlig

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

1. Oplysninger

1.1 Generelle oplysninger om tilsyn

Tabel med oplysninger om plejehjemmet og tilsynet
Navn og adresse: Plejehjemmet Vonsildhave Kvarteret, Hjarupvej 10, 6000 Kolding
Leder: Ditte Korsager
Antal boliger: 60 boliger, heraf er flere aktuel beboede af ægtepar
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg: Den 19. september 2023, kl. 08.00-13.30
Deltagere i interviews: Leder, assisterende leder, fire medarbejdere og fire borgere. Tilsynet talte desuden med medarbejdere og borgere ved rundgang på plejehjemmet. Tilsynet blev afrundet sammen med ledelsen, som fik en tilbagemelding samt foreløbige vurderinger. Tilsynet har efterfølgende kontaktet forvaltningen, grundet årsagen til den lave score i tema 1.6.4., hvilket leder er orienteret om ved afrundingen.
Tilsynsførende: Manager Dorte Karlskov, sygeplejerske Manager Annegrete Feldborg Christensen, sygeplejerske

1.2 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes og planlægges i samarbejde med leder, som beskriver et dagligt fokus på at sikre driften samt understøtte gode hverdage for borgerne med udgangspunkt i borgernes vaner og ønsker.

Leder oplyser desuden om et vedvarende fokus på dokumentationen, heraf systematisk gennemgang af borgernes journaler med henblik på at efterleve gældende regler. Ifølge leder gav sidste års anbefalinger vedrørende medicinhåndtering anledning til et større systematisk kvalitetsarbejde med henblik på at rette op på fejlene. Processen understøttes fortsat af et omfattende medicinauditskema, udarbejdet af Attendo, der læner sig op ad sundhedsstyrelsens anbefalinger. Systematiske TOBS-møder blev implementerede i foråret, og de har, ifølge leder, medvirket til nedbringelse af indlæggelser, ligesom forværring hos borgerne hurtigt følges op i tæt samarbejde med sygeplejerskerne.

Af aktuelle udfordringer nævner leder en øget borgerkompleksitet, og ifølge leder beror visitationen af nye beboere udelukkende på visitationens præmisser. Herudover oplyser leder, at ændringer i kommunens kvalitetsstandard vedrørende rengøring udfordrer den ønskede rengøringsindsats hos borgerne, hvilket har foranlediget henvendelser fra enkelte pårørende vedr. boligernes rengøringsstandard. Aktuelle ændringer i Attendo stabsledelse har ifølge leder medvirket til en midlertidig begrænsning af interne kursus- og undervisningstilbud.

Medarbejdergruppen beskrives af leder som præget af høj anciennitet, stabilt fremmøde og et lavt korttidsfravær. Fire medarbejderes langtidssygemeldinger er ikke arbejdsbetingede, og leder beskriver driften som sikret via etableret bruttonormering, eget afløserkorps, bestående af primært ufaglærte medarbejdere, og lejlighedsvist faglært hjælp fra eksternt vikarbureau. Leder tilkendegiver ønske om at styrke fagligt fremmøde i aftenvagten, da aftenvagten aktuelt er dækket med en høj andel af ufaglærte medarbejdere.

1.3 Opfølgning

Leder oplyser, at der er arbejdet målrettet med anbefalingerne fra sidste års tilsyn vedrørende dokumentationen, overholdelse af hygiejniske principper samt anvendelse af en professionel kommunikation og adfærd.

Tilsynet vurderer, at der er fulgt op på anbefalingerne vedrørende dokumentationen om systematisk og tidstro opdatering af borgernes journaler. Tilsynet vurderer samtidig, at der fortsat er behov for ledelsesmæssigt fokus på medarbejdernes efterlevelse af hygiejniske retningslinjer, samt skærpet ledelsesopmærksomhed vedr. medarbejdernes kommunikation og adfærd.

2. Socialfagligt tilsyn

2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Kolding Kommune foretaget et uanmeldt socialfagligt tilsyn på Plejehjemmet Vonsild Have Kvarteret. 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 medarbejdere og ledelse på Plejehjemmet Vonsild Have Kvarteret generelt arbejder på at skabe tryghed og trivsel for borgerne, og at de forsøger at inddrage borgerne mest muligt i hverdagslivet på stedet.

Det er samtidigt tilsynets vurdering, at kerneydelsen leveres med en svingende borgeroplevet og faglig kvalitet. Borgerne oplever fortravlede og skiftende medarbejdere, som ikke alle anvender en respektfuld adfærd og omgangstone. Tilsynet vurderer desuden, at plejehjemmets levering af kerneopgaven aktuelt er påvirket af et kompetencetab, grundet langtidssygemeldte medarbejdere, en periode med begrænset sygeplejefaglig dækning samt mangel på tilstrækkelige faglige og personlige kompetencer i personalegruppen. Det er tilsynets vurdering, at medarbejdernes omgangstone, herunder anvendelsen af en professionel tilgang og kommunikation, bør have stor ledelsesbevågenhed og prioritet sammen med en fokuseret indsats for at sikre, at medarbejderne efterlever hygiejniske principper.

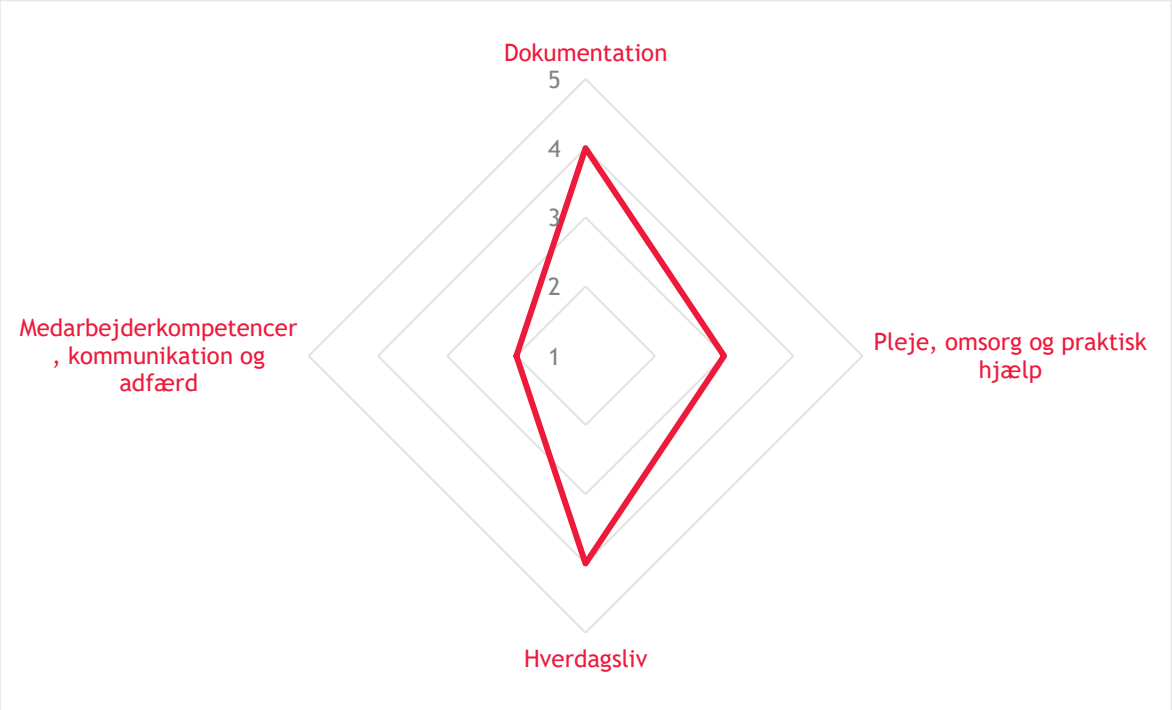
Tilsynet vurderer med baggrund i ovenstående, at plejehjemmet kun delvist lever op til Kolding Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau på området.

Tilsynet har givet anledning til ni anbefalinger, som retter sig mod samtlige temaer, fraset 6-ugers forløbet, som plejehjemmet endnu ikke er introduceret til.

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 Dokumentation

Score: 4

Vurdering:

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

Gennemgang af dokumentationen i tre borgerjournaler foretages sammen med en af plejecentrets to sygeplejersker. Sygeplejersken beskriver en målrettet og systematisk indsats vedr. opdatering af borgernes journaler, som sikres i samarbejde med øvrige medarbejdere, hvilket understøtter kvaliteten i daglig praksis. Medarbejderne kan med faglig indsigt og på en refleksiv måde redegøre for dokumentationsarbejdet, og de er bevidste om ansvars-og rollefordelingen ift. dokumentationspraksis.

Dokumentationen fremstår generelt opdateret og fyldestgørende udfyldt, fraset enkelte mangler.

Borgernes behov for pleje og omsorg er beskrevet handlingsvejledende med udgangspunkt i borgerens helhedssituation og ressourcer. Dog ses manglende beskrivelse af tilgang i samtlige tilfælde, fx vedrørende en borgers nedsatte hørelse.

Generelle oplysninger fremstår opdaterede med fyldestgørende beskrivelser af borgernes helhedssituation og livshistorier. Funktionsevnetilstande er generelt opdaterede, svarende til borgernes aktuelle funktionsniveau.

Borgernes helbredssituation er dokumenteret i helbredsoplysninger og helbredstilstande, som, fraset enkelte mangler vedrørende en borges ernæringsindsats og en anden borges kredsløb, fremstår opdaterede. Handleanvisninger på SUL-ydelser er oprettede, og de er generelt fulgt op.

Der er fulgt op på faglige indsatser, og dokumentationen er beskrevet i et fagligt og anerkendende sprog.

2.3.2 Pleje, omsorg og praktisk hjælp

Score: 3

Vurdering:

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

Borgerne oplyser generelt at modtage relevante pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov, og de udtrykker overvejende tilfredshed med kvaliteten af den personlige pleje, omsorg og praktiske støtte. Dog giver to borgere udtryk for utryghed, grundet oplevelse af lang ventetid ved nødkald, ligesom hjælpen i perioder leveres af mange skiftende medarbejdere, som virker fortravlede. En borger anerkender den faste kontaktpersons evne til medinddragelse og en respektfuld tilgang i hverdagens gøremål, hvilket borgeren tillægger stor betydning og værdi.

Medarbejderne starter dagen med fælles morgenmøde, hvor informationer, fokus og udfordringer i dagens drift drøftes. Medarbejderne beskriver, hvorledes kontinuitet og kompetencer i den grundlæggende daglige pleje og omsorg ved den enkelte borger sikres i fællesskab med blik for relationer og kontaktpersonsordning. Ved manglende fremmøde, og heraf manglende kompetencer på den enkelte afdeling, oplyser medarbejderne, at planlægger, evt. i samråd med ledelsen, koordinerer ressourcer på tværs af de fem afdelinger, og dermed sikres der tilstedeværelse af faglighed i hver afdeling. Medarbejderne beskriver, at tilknytningen til faste borgere understøtter relationsdannelsen og skaber stort kendskab til og indsigt i borgers ønsker, hvilket medarbejderne tilskriver stor betydning ift. rettidig opfølgning, fx ved adfærdsændringer hos borgerne.

TOBS-møder er planlagt afdelingsvist, og de afholdes tre gange ugentligt, hvilket ifølge medarbejderne medvirker til, at de hurtigere får fulgt op på sundhedsfremmende og

forebyggende indsatser hos borgerne, fx ift. tilstrækkelig væskeindgift. Afdelingsledere, sygeplejersker og en medarbejder fra afdelingen deltager i mødet, og der drøftes ændringer, observationer og opfølgning på igangsatte indsatser, hvorefter medarbejderen sikrer tilbagemelding samt videndeling til øvrige kollegaer, ligesom dokumentationen opdateres. Der afholdes løbende borgerkonferencer, hvor relevante sparringspartnere deltager ad hoc. Pleje, omsorg og praktisk støtte leveres ifølge medarbejderne med et rehabiliterende sigte, og medarbejderne beskriver, hvorledes borgerne motiveres til brug af egne ressourcer, fx ifm. toiletbesøg og mobilisering.

Der observeres en tilfredsstillende rengøringsstandard i borgernes boliger og på fællesarealerne, som ligeledes gør sig gældende vedrørende borgernes hjælpemidler.

I vurderingen tillægges det betydning, at tilsynet observerer flere medarbejdere med håndsmykker, ur og armbånd, hvilket er videreformidlet til ledelsen.

2.3.3 Hverdagsliv

Score: 4

Vurdering:

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

Borgerne oplever at blive medinddragede i hverdagslivet på plejehjemmet, og de har mulighed for et alsidigt og individuelt tilrettelagt hverdagsliv. Borgerne beskriver mulighed for at deltage i en bred vifte af aktiviteter, og de oplever forståelse og respekt for, at de siger fra på dagen, hvis overskuddet ikke er til stede. En borger beskriver, at medarbejderne har opmærksomhed og fokus på, at borgerens særlige behov og ønsker imødekommes, og der opleves af samme borger indflydelse og medbestemmelse på aktiviteter. Særligt fremhæver borgeren den ugentlige fredagsbar.

Aktivitetskoordinator sikrer, ifølge medarbejderne, planlægning af ugens varierede aktiviteter, såsom stolegymnastik, træværksted, ”dame – og mandehørm” og fredagsbar, og aktivitetskoordinatoren har, ifølge medarbejderne, samtidigt blik for en-til-en tilbud til de borgere, som profiterer heraf. Plejehjemmets mange frivillige arrangerer, ifølge medarbejderne, busture, og de frivillige beskrives som aktivt deltagende og understøttende for afholdelse af diverse arrangementer, som medarbejderne ligeledes aktivt arrangerer og afholder, fx i forbindelse med en kommende tur til Årø, sensommerfest og et besøg på Kolding Teater tidligere på året.

To borgere beskriver overvejende tilfredshed med madens kvalitet, anretning og smag, fx vedrørende ugens vegetarmenu, og køkkenpersonalets lydhørhed ift. at imødekomme borgernes ønsker. En anden borger oplyser derimod, at kvaliteten af maden ikke til fulde efterlever borgerens ønsker, hvorfor borgeren ofte spiser ved sine pårørende, hvilket er videreformidlet til ledelsen. Måltiderne er, ifølge borgerne, tilrettelagt hensigtsmæssigt, og borgerne oplever en hyggelig stemning under måltiderne.

Medarbejderne har fokus på borgernes individuelle støtte- og ernæringsbehov ved måltiderne, og de beskriver samtidigt pædagogiske overvejelser ift. at sikre ”det gode måltid”.

Borgernes ernæringsindsatser, fx energirige mellemmåltider, samarbejder medarbejderne med køkkenpersonalet om, og medarbejderne vurderer, at udbuddet imødekommer borgernes ønsker og behov.

Tilsynet observerer et roligt miljø på fællesarealerne i de enkelte afdelinger, fx er en medarbejder i gang med at lakere en borgers negle, som borgeren stolt viser frem til tilsynet.

2.3.4 Medarbejderkompetencer, kommunikation og adfærd

Score: 2

Vurdering:

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

Borgerne oplever i varierende grad, at medarbejderne anvender en respektfuld og anerkendende kommunikation og adfærd. En borger beskriver tryghed i samspillet med medarbejderne vedrørende plejeopgaver og hverdagsaktiviteter, hvorimod en anden borger beskriver, at medarbejdernes omgangstone og adfærd er præget af travlhed og stress, hvor borgeren gentagne gange har oplevet en skarp tone fra medarbejderne.

Leder beskriver et bredt tværfagligt kompetenceniveau i medarbejdergruppen, og leder vurderer, at der i alle vagter er relevante personlige og faglige kompetencer til stede, som matcher borgernes behov og opgavernes kompleksitet. Dog tilkendegiver ledelsen et ønske om yderligere ansættelse af faglærte social- og sundhedshjælpere til aftenvagten, grundet stigende kompleksitet i borgerforløbene. Sygeplejegruppen, som hen over sommeren har manglet en sygeplejerske på grund af en anden sygeplejerskes fratræden, er netop blevet fuldtallig, og gruppen omfatter nu to sygeplejersker. Ifølge ledelsen er den nye sygeplejerske fortsat i gang med introduktion til opgaverne, arbejdsgangene og borgerne. I aften- og nattetimerne varetages sygeplejefaglige ydelser af den kommunale hjemmesygepleje, og leder beskriver samarbejdet som velfungerende.

Kompetenceudvikling er, ifølge leder, midlertidigt udfordret af interne organisatoriske ændringer, hvorfor leder værdsætter muligheden for, at medarbejderne kan deltage på de kommunale undervisningstilbud, såsom magtanvendelse, inkontinens, ernæring og konflikthåndtering, som er planlagt. Vidensdeling fra kursusdeltagelse sker efterfølgende på små undervisningsseancer på tværs af alle vagtlag.

Leder oplyser desuden, at Attendo's kvalitetsudvikler har udarbejdet kompetencematrice, som bruges til afklaring af medarbejdernes individuelle kompetencer, der skal følges op ved kommende MUS-samtaler, som dog endnu ikke er planlagt. Leder oplyser om vedvarende dialogbaseret opmærksomhed på at foregribe forråelse og omsorgstræthed, og leder beskriver i den forbindelse en effektiv indsats med flytning af medarbejdere til en anden afdeling, hvis der vurderes et behov herfor.

Medarbejderne tilkendegiver opmærksomhed på at anvende en positiv og anerkendende kommunikation - både indbyrdes og over for borgere og pårørende - men de reflekterer i den forbindelse over, at det i nogle situationer kan være svært at give og modtage kollegial feedback, hvis en uhensigtsmæssig kommunikation og adfærd bemærkes. Tidligere års fokus på DISC-profiler beskrives af medarbejderne som fortsat positivt understøttende for forståelsen af en kollegas adfærd og kommunikation, men medarbejderne beskriver samtidigt, at profilerne ikke anvendes systematisk i hverdagen. Medarbejderne oplyser desuden, at de ikke har deltaget i MUS-samtaler i en længere periode, og de udtrykker ønske herom, hvilket er videregivet til ledelsen.

Medarbejderne har mulighed for løbende tværfaglig sparring og videndeling, og de oplyser om et lærende og understøttende udviklingsmiljø, fx ift. oplæring i borgerspecifikke opgaver via bed-side undervisning, som sygeplejerskerne står for. Dog tilkendegiver medarbejderne, at sygefravær blandt social- og sundhedsassistenterne, og en periode med manglende sygeplejefaglige ressourcer, har påvirket deres muligheder for faglig sparring og dermed kerneydelsens kvalitet på enkelte afdelinger.

Medarbejderne beskriver, at faglige retningslinjer, vejledninger og instrukser forefindes i VAR, og de anvendes i praksis ved tvivlsspørgsmål.

I vurderingen af temaet tillægges det betydning, at tilsynet i to tilfælde ifm. borgernes plejesituationer overhører medarbejdere, der for åbenstående døre ind til borgernes bolig anvender en yderst uprofessionel og respektløs kommunikation af både privat karakter og omhandlende borgerne. Oplevelserne er videreformidlet til ledelsen.

2.3.5 Årets tema: 6-ugers forløb

Ingen score	**Vurdering:** Leder oplyser, at plejehjemmet endnu ikke er introduceret til Kolding Kommunes materiale og procesbeskrivelse af 6-ugers forløbet, men at dette vil ske i nærmeste fremtid. Ledelsen beskriver, at de i forvejen har arbejdet med indflytningssamtaler ved indflytning, og at praksis dermed lægger sig tæt op ad 6-ugers forløbet. Afdelingslederen og kontaktpersonen varetager indflytningssamtalen kort tid efter indflytning med borgeren og dennes evt. pårørende, og medarbejderne har fokus på at indhente livshistorie, sikre praktisk information og gensidig forventningsafstemning og hermed understøtte det fremtidige samarbejde.

2.4 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger:

2.4.1 Bemærkninger

Tilsynet har ingen bemærkninger.

2.4.2 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre, at medarbejderne opdaterer handleanvisninger for personlig hjælp og pleje med beskrivelser af den pædagogiske tilgang i relevante tilfælde.
2. Tilsynet anbefaler sygeplejerskerne at sikre opdatererede helbredstilstande.
3. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre kontinuitet i plejeydelser, samt at sikre, at medarbejderne besvarer borgernes nødkald med det samme.
4. Tilsynet anbefaler, at ledelsen sammen med medarbejderne drøfter borgernes udsagn om fortravlede medarbejdere samt sikrer, at medarbejderne anvender en professionel tilgang ifm. levering af kerneydelsen.
5. Tilsynet anbefaler ledelsen et skærpet fokus på, at medarbejderne introduceres til hygiejniske instrukser og retningslinjer, og at de konsekvent efterlever disse i praksis.
6. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere at følge op på en konkret borgers tilbagemelding vedrørende ønsker til menu og kvaliteten af maden.
7. Tilsynet anbefaler ledelsen at afdække medarbejdernes samlede og individuelle behov for faglig udvikling med henblik på at tilbyde målrettet kompetenceudvikling.
8. Tilsynet anbefaler ledelsen en meget skærpet opmærksomhed på, at alle medarbejdere benytter en anerkendende og respektfuld kommunikation og adfærd. Det anbefales samtidigt, at ledelsen implementerer en kultur, hvor medarbejderne opnår tryghed ved at give og modtage indbyrdes feedback ved uhensigtsmæssig kommunikation og adfærd.
9. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre, at medarbejderne konsekvent overholder deres tavshedspligt.

3. Vurderingsskema

I tilsynene i Kolding Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

Vurdering	Vurderingsgrundlag
Score: 5	**Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt** • 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	**Indikatorerne er i høj grad opfyldt** • 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	**Indikatorerne er i middel grad opfyldt** • 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	**Indikatorerne er i lav grad opfyldt** • 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. Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.
Score: 1	**Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt** • 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. Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.

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.