

TILSYNSRAPPORT KOLDING KOMMUNE

SENIOR- OG SOCIALFORVALTNINGEN

PLEJECENTER VONSILDHAVE KVARTERET



Uanmeldt socialfagligt tilsyn

Januar 2020

1. SOCIALFAGLIGT TILSYN

1.1 OVERORDNET VURDERING

BDO har på vegne af Kolding Kommune foretaget et uanmeldt socialfagligt tilsyn på Plejecenter Vonsildhave Kvarteret. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, observationer og skriftligt materiale.

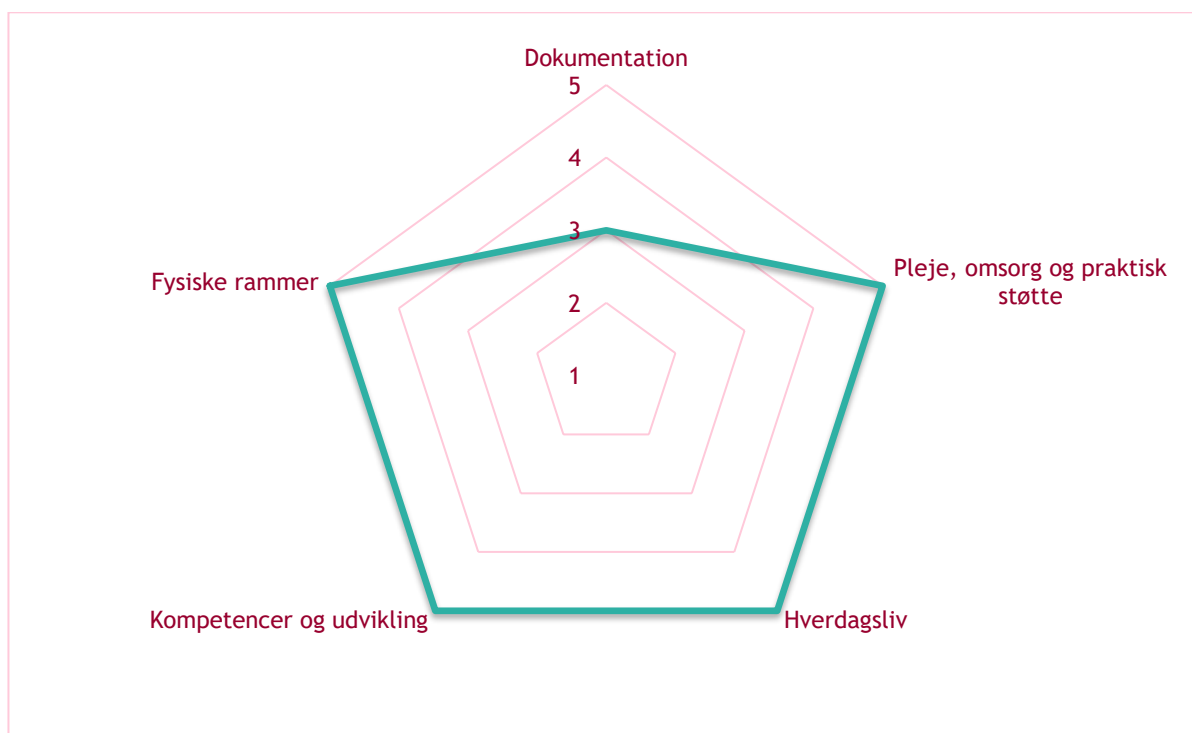
Det er tilsynets overordnede vurdering, at Vonsildhave Kvarteret er et velfungerende plejecenter, hvor medarbejdere og ledelse arbejder meget engageret med at skabe trivsel for borgerne, og at den nuværende ledelse har formået at skabe grundlag for en fortsat positiv udvikling på stedet. Det er ligeledes tilsynets opfattelse, at der i høj grad er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på borgernes præmisser.

Tilsynet vurderer, at plejecentret lever op til Kolding Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne service-niveau, og at pleje, omsorg og praktisk hjælp leveres med en høj faglig kvalitet. Medarbejderne kan på relevant vis redegøre for, hvordan de integrerer et rehabiliterende sigte i samarbejdet med borgerne.

1.2 SCORE

For hvert overordnede 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.



1.3 VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER

Tema	Vurdering
Dokumentation Score: 3	Tilsynet vurderer, at plejecentret i middel grad lever op til indikatorerne. Medarbejderne arbejder målrettet med dokumentationen, så kvalitet i daglig praksis understøttes ud fra en klar ansvarsfordeling til den borgerrettede dokumentation - godt hjulpet af nøglepersoner, som bl.a. afholder Nexus café. Aktuelt gennemgår de to centersygeplejersker dokumentationen med henblik på opdatering og en ensartet systematik i forhold til "den røde tråd". Dokumentationen fremstår delvist opdateret, idet der hos to borgere ses generelle oplysninger, helbredstilstande og handleanvisninger, der ikke i alle tilfælde svarer til borgernes aktuelle helhedssituation. Døgnrytmeplaner er opdaterede og overvejende fyldestgørende beskrevet med udgangspunkt i borgernes ressourcer - dog kan den faglige tilgang til to borgere med kognitive udfordringer nuanceres yderligere. Målinger af fx vægt og blodtryk er løbende fulgt op. Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og anerkendende sprog.
Pleje, omsorg og praktisk støtte Score: 5	Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Borgerne oplever, at pleje- og omsorgsydelser svarer til deres behov, og er trygge ved og tilfredse med måden, medarbejderne yder den på. Kontinuitet i de faglige indsatser sikres bl.a. via en nyetableret kontaktperson-ordning, fælles morgenmøde med leder, hvor et samlet overblik skabes ud fra bl.a. en kort triagering samt på tværfaglige teammøder og borgerkonferencer. Pleje og omsorg leveres efter en god faglig standard, og medarbejderne redogør kompetent for, hvordan et rehabiliterende sigte integreres i plejen. Der ses relevante eksempler på sundhedsfremme og forebyggelse, fx hos borgere med hud- og allergiproblemer. Borgerne er velsoignerede, og den hygiejnemæssige standard findes forsvarlig.
Hverdagsliv Score: 5 Herunder arbejdet med Selvværd og sammenhæng (S+S)	Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Borgerne oplever mulighed for et individuelt tilrettelagt hverdagsliv i forhold til døgnrytme og hverdagsliv. Ligeledes respekteres borgernes valg og fravalg af de mangfoldige aktiviteter. Udbuddet af aktiviteter er varieret og varetages primært af en aktivitetskoordinator og to aktivitetsmedarbejdere. Medarbejderne udfører Klippe-kortsaktiviteter, bl.a. en-til-en kontakt med borgerne. Bruger/pårørenderådet og en del frivillige er ligeledes engagerede medspillere. Desuden inddrages lokalområdet i stigende omfang i plejecentrets hverdagsliv. Borgerne er generelt tilfredse med maden - dog kunne to borgere ønske sig lidt større variation, ligesom en borger til tider oplever, at den varme mad ikke er varm nok. Den varme mad leveres af en privat leverandør, hvor der er løbende dialog om fx ønsker til menu, og plejecentrets køkkenchef står for morgenmad og frokost. Medarbejderne lægger vægt på at skabe ro, nærvær og struktur under måltiderne og har pædagogiske måltider. Omgangstonen og samspillet mellem medarbejdere og borgere er overalt respektfuldt og anerkendende. Ledelse og medarbejdere beskriver samstemmende, at vision og begreber fra "Selvværd og Sammenhæng" er fagligt meningsfyldte og kvalificerer de faglige drøftelser på borgerkonferencer ud fra bl.a. perspektivskifte mellem "Borgerland" og "Fagland". Anvendelse af de fælles faglige metoder og begreber har ifølge medarbejderne desuden givet et fagligt løft og en mere konstruktiv tilgang i forbindelse med at modtage og give faglig feedback.

Kompetencer Score: 5	Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Ledelsen vurderer, at de relevante tværfaglige kompetencer er til stede - men ønsker fremadrettet at øge de sundhedsfaglige kompetencer yderligere begrundet i en stigende kompleksitet i målgruppens somatiske og kognitive behov. Medarbejderne har gennemgået kompetenceafklaring, og leder og teamledere har planlagt MUS i den kommende tid. Der er fokus på praksisnær kompetenceudvikling - fx på interne faglige møder, hvor relevante ressourcepersoner inddrages ved behov for mere viden i forhold til kerneopgaven. Medarbejderne oplever gode muligheder for såvel kompetenceudvikling som intern og ekstern tværfaglig sparring og anvender bl.a. Herkules til at søge ny viden. De udtrykker stor tillid til den nuværende ledelse, der betegnes som handlekraftig, imødekommende og lydhør over for ønsker til faglig udvikling - og ligeledes har øje for at skabe muligheder for socialt fællesskab.
Fysiske rammer Score: 5	Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Borgerne er generelt tilfredse med deres boliger. De farverige fysiske rammer imødekommer borgernes behov - herunder en demensvenlig indretning - med fælles arealer indrettet til samvær i større og mindre fællesskaber. Centrets underste etage fremstår modsat de to øvrige etager mørk, og er malet lysere - dog endnu ikke med helt tilfredsstillende resultat ifølge leder og medarbejdere. Når hjemmeplejen flytter, opfyldes ønsket om rammer med mulighed for at holde fortrolige samtaler og faglige drøftelser i aflukkede rum. Tilsynet observerer en imødekommende og venlig stemning og et aktivt miljø bl.a. i husets cafe, hvor borgere fra de nærtliggende ældreboliger kommer og spiser.

1.4 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger:

Bemærkninger
Tilsynet har ingen bemærkninger.
Anbefalinger
1. Tilsynet anbefaler, at generelle oplysninger, helbredstilstande og handleanvisninger er opdaterede, svarende til borgernes aktuelle helhedssituation. 2. Tilsynet anbefaler, at sammenhængen i dokumentationen tydeliggøres ved at relatere data i Nexus til hinanden.

2. OPLYSNINGER

2.1 GENERELLE OPLYSNINGER OM TILSYN

Adresse
Hjarupvej 10, 6000 Kolding
Virksomhedschef
Ditte Korsager
Antal boliger
60 boliger
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg
Den 14. januar 2020, kl. 9.00 - 14.00
Deltagere i interviews
Virksomhedschef, tre medarbejdere, en elev og fire borgere
Tilsynsførende
Manager Else Marie Seehusen, sygeplejerske, SD/DSH Manager Sussi Egelund Schmidt, sygeplejerske, MLP

2.2 AKTUELLE VILKÅR

Aktuelle vilkår
Leder oplyser, at hun sammen med den tværfaglige medarbejdergruppe arbejder målrettet på at skabe såvel det gode hverdagsliv som faglig kvalitetsudvikling og et godt arbejdsmiljø. Hun vurderer, at stedet samlet set er godt på vej i den ønskede retning. Der er i løbet af 2019 ansat to teamledere, og dialog pågår aktuelt med Kolding Kommune om, hvorvidt stillingen som kvalitetssygeplejerske fremadrettet skal deles mellem parterne. Af aktuelle udviklingsområder nævnes bl.a. opstart på Demensrejseholdets forløb dagen forinden og et succesfuldt projekt med fokus på afdækning af borgenes vandladningsvaner og forebyggelse af urinvejsinfektioner. Desuden er indført en funktion som "morgenmadsdame", der har øget borgernes appetit, giver ro om morgenmåltidet samt frigør plejeressourcer til andre opgaver. Desuden skal husets fysioterapeut dette år have fokus på hjælpemidler, der kan øge borgernes egenomsorgsniveau. Ifølge leder arbejdes også på at få etableret plejhjemslægeordning. Medarbejdergruppen er nu stabil efter en del udskiftning, og sygefraværet er faldet betydeligt. Endvidere får stedet en del uopfordrede ansøgninger. Dokumentationen er gennemgået med en centersygeplejerske, og en medarbejder deltog i medicinkontrol hos borgerne.

2.3 OPFØLGNING

Opfølgning
Der er fulgt op på sidste års anbefalinger, hvilket tilsynet observerer i praksis.

Partneransvarlig
BIRGITTE HOBERG SLOTH
Partner
m: 2810 5680
e: bsq@bdo.dk

Projektansvarlig
KIRSTEN MARQUARDSEN
Senior Manager
m: 41 89 04 36
e: kmq@bdo.dk

www.bdo.dk

BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab, danskejet rådgivnings- og revisionsvirksomhed, er medlem af BDO International Limited - et UK-baseret selskab med begrænset hæftelse - og del af det internationale BDO netværk bestående af uafhængige medlemsfirmaer. BDO er varemærke for både BDO netværket og for alle BDO medlemsfirmaerne. BDO i Danmark beskæftiger mere end 1.250 medarbejdere, mens det verdensomspændende BDO netværk har ca. 90.000 medarbejdere i mere end 165 lande.

Copyright - BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab, cvr.nr. 20 22 26 70.