

# TILSYNSRAPPORT KOLDING KOMMUNE

SENIOR- OG SOCIALFORVALTNINGEN

PLEJEHJEMMET KIRSEBÆRHAVEN



Uanmeldt socialfagligt tilsyn

December 2019

# 1. SOCIALFAGLIGT TILSYN

## 1.1 OVERORDNET VURDERING

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

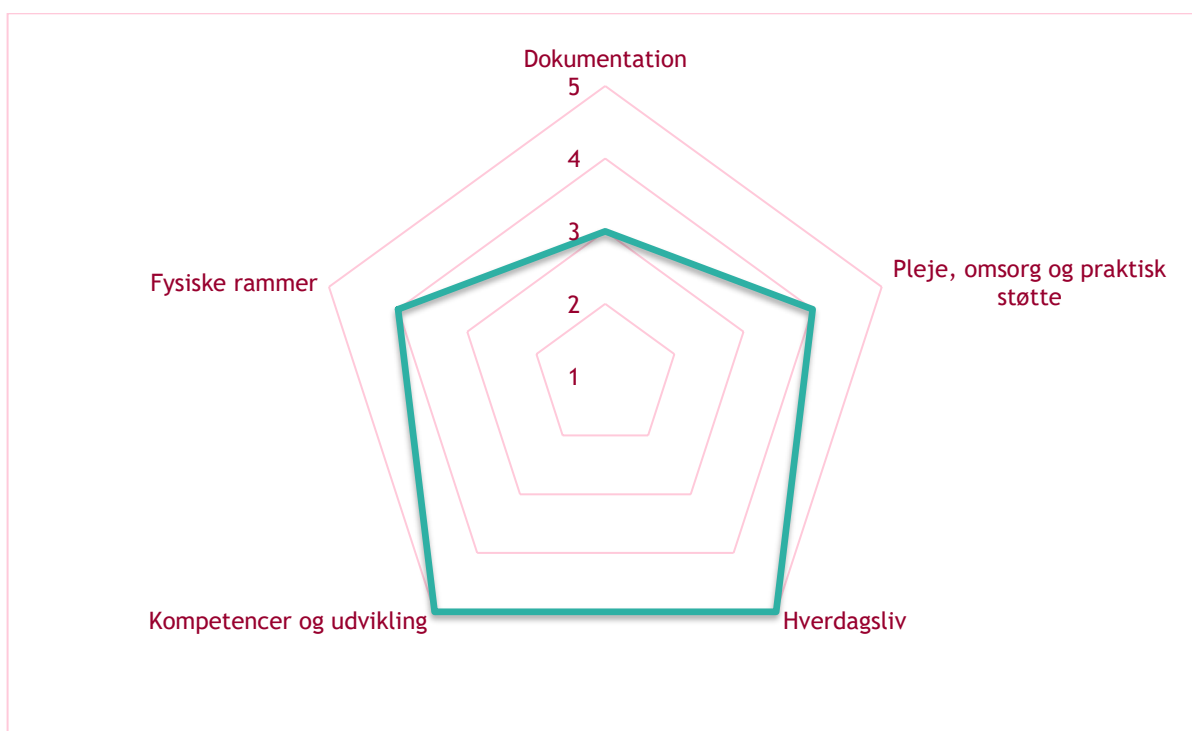
Det er tilsynets samlede og overordnede vurdering, at Kirsebærhaven er et velfungerende plejehjem, hvor engagerede medarbejdere, og ledelsen har et fælles fokus på, at hverdagslivet på stedet i høj grad tilrettelægges på borgernes præmisser.

Tilsynet vurderer, at plejehjemmet til fulde lever op til Kolding Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau, og at pleje, omsorg og praktisk hjælp leveres med en god faglig kvalitet. Medarbejderne kan ligeledes fagligt relevant redegøre for, hvordan en rehabiliterende tilgang integreres i den daglige pleje.

## 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  |
|--|--|
| <p>Dokumentation</p> <p>Score: 3</p>   | <p>Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i middel grad lever op til indikatorerne. Medarbejderne arbejder målrettet med dokumentationen og har en klar ansvarsfordeling mellem faggrupperne med mulighed for løbende vejledning i Nexus. Endvidere anvendes Sekoiaskærme, så kvaliteten i daglig praksis understøttes yderligere.</p> <p>Dokumentationen er opdateret og fyldestgørende i forhold til døgnrytmeplanerne med afsæt i borgernes helhedssituation og ressourcer - fraset et enkelt tilfælde, hvor indsatser i aftenvagten ikke er beskrevet i Nexus og kun delvist i Sekoia. Helhedsvurderinger, helbredsoplysninger og helbredstilstande er ikke konsekvent opdaterede i forhold til borgernes aktuelle helhedssituation. Dokumentation er beskrevet i et fagligt og anerkendende sprog.</p> <p>Dokumentationen er gennemgået med en medarbejder, som aktuelt har primært fokus på at sikre en opdateret dokumentation og sammenhæng mellem Nexus og Sekoia.</p>  |
| <p>Pleje, omsorg og praktisk støtte</p> <p>Score: 4</p>                                      | <p>Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i høj grad lever op til indikatorerne. Borgerne modtager pleje og omsorg, svarende til deres behov, og giver udtryk for tilfredshed med de indsatser, de modtager, og måden den ydes på. En borger tilkendegiver dog, at medarbejderne indimellem virker fortravlede.</p> <p>Kontinuitet i pleje og omsorg sikres bl.a. via kontaktpersonordning, ugentlige tavlemøder i grupperne samt faste borgerkonferencer iværksat som led i læringsforløbet med Demensrejseholdet. På disse møder varetager centersygeplejerskerne mødeledelsen, og borgergennemgang struktureres ud fra Tom Kitwoods blomstringsmodel. Medarbejderne angiver, at Sekoiaskærmene giver et godt overblik over, hvordan dagens opgaver skrider frem, og hvilke kollegaer som har behov for hjælp.</p> <p>Pleje og omsorg leveres efter en god faglig standard og med et rehabiliterende sigte, som medarbejderne kan redegøre for med praksisnære eksempler. Der er relevant fokus på sundhedsfremme og forebyggelse, fx behov for særlige ernæringsmæssige indsatser.</p> <p>Der ses en hygiejnemæssig forsvarlig standard - fraset flere snavsede kørestole i de forskellige bo-enheder. Endvidere bemærker tilsynet en kraftig urinlugt i en borgers bolig.</p>                            |
| <p>Hverdagsliv</p> <p>Herunder arbejdet med Selvværd og sammenhæng (S+S)</p> <p>Score: 5</p> | <p>Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i meget høj grad lever op til indikatorerne. Borgerne tilbydes mulighed for et alsidigt og individuelt tilrettelagt hverdagsliv med afsæt i egne vaner, livshistorie og døgnrytme. Tilbuddene til aktiviteter opleves varieret og mangfoldigt, og ønsker eller fravalg respekteres. En borger tilkendegiver, at den ugentlige køretur med en frivillig er en af ugens højdepunkter. Aktiviteter planlægges af beboer-pårørende rådet, en aktivitetsmedarbejder og frivillige, som ligeledes passer en genbrugsbutik centralt beliggende på plejehjemmet. En ergoterapeut har desuden været ansat med stor succes i en periode, og genbesættelse af stillingen overvejes aktuelt. Klippe-kortaktiviteter varetages af medarbejderne, som har fået tid frigivet bl.a. ved ansættelse af en rengøringsassistent.</p> <p>Borgerne er generelt tilfredse med maden og måltiderne. En kognitivt frisk borger kunne dog ønske sig ligesindede at samtale med under måltiderne, som derfor efter eget ønske indtages i boligen.</p> <p>Der arbejdes med måltidsambassadører, og et observationsstudie af måltider i forbindelse med Demensrejseholdet har givet anledning til faglige refleksioner og konkrete ændringer af arbejdsgange i forbindelse med måltiderne.</p> |

|  |   |
|--|---|
|  | <p>Fx dækkes bordene nu umiddelbart før måltidet, borgerne er i øget omfang involveret i gøremål før og under måltidet, og der er fokus på at skærme for unødigt støj fra fx radio og TV.</p> <p>Tilsynet observerer overalt en venlig og imødekommende kommunikation og adfærd mellem medarbejdere og borgere.</p> <p>Ledelse og medarbejdere redegør for, hvordan elementer fra "Selvværd og Sammenhæng" er en integreret del af de faglige tilgange, fx på borgerkonferencer, hvor begreberne Borgerland og Fagland nuancerer drøftelser i forbindelse med Blomstringsmodellen. Leder pointerer, at sammenhængen i tankegang og begreber mellem S+S, Demensrejseholdets metoder og Levereglerne har haft betydning for, at implementeringen af disse tiltag opleves meningsfyldt. Fx har de fem leveregler dannet afsæt for det nye lederteams ledelsesgrundlag, hvilket ses tydeliggjort på en planche. Tilsynet observerer flere steder dugen med Selvværd og Sammenhæng på kontorborde.</p> |
| <p><b>Kompetencer</b></p> <p>Score: 5</p>    | <p>Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i meget høj grad lever op til indikatorerne. Ledelsen sikrer medarbejderne relevant og løbende kompetenceudvikling i forhold til kerneopgaven, bl.a. med afsæt i MUS og teammøder med fokus på samarbejde. I 2019 har Demensrejseholdets fortsatte udvikling af dokumentation været et prioriteret område, og næste år afholdes kursus i konflikthåndtering, som er fælles for alle kommunens plejehjem. Medarbejderne giver udtryk for, at ledelsen er lydhør i forhold til deres udviklingsønsker og oplever gode muligheder for kompetenceudvikling og faglig sparring med kollegaer, tværfaglige samarbejdspartnere og på assistentmøder, hvor centersygeplejerskerne deltager.</p>   |
| <p><b>Fysiske rammer</b></p> <p>Score: 4</p> | <p>Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i høj grad lever op til indikatorerne. Borgerne giver udtryk for tilfredshed med deres boliger i de små leve-bo-enheder. De fysiske rammer imødekommer borgernes behov og er hyggeligt og hensigtsmæssigt indrettet i forhold til målgruppen. Medarbejdere og leder giver udtryk for, at vilkårene med de afgrænsede fysiske enheder kan besværliggøre kommunikation om det daglige kollegiale samarbejde. I den forbindelse er Se-koia med oversigten over de samlede opgaver en stor hjælp til at koordinere samarbejdet uden at afbryde kollegaer unødigt.</p> <p>Tilsynet observerer en god stemning og atmosfære i bo-enhederne, som netop er pyntet op til jul. Dog ses et sted et tændt TV, som ingen ser på, og et andet sted ses forskellige kasser og tøjbunker, som giver et lidt rodet og uroligt indtryk.</p>  |

## 1.4 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger:

|  |
|--|
| <b>Bemærkninger</b>  |
| Tilsynet har ingen bemærkninger.   |
| <b>Anbefalinger</b>  |
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tilsynet anbefaler, at helhedsvurderingerne i Nexus opdateres.</li> <li>2. Tilsynet anbefaler, at helbredsoplysninger indeholder fyldestgørende oplysninger om borgernes helbredstilstand.</li> <li>3. Tilsynet anbefaler, at døgnrytmeplanerne afspejler indsatser for hele døgnet.</li> <li>4. Tilsynet anbefaler, at borgernes hjælpemidler fremstår rengjorte.</li> <li>5. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne er opmærksomme på, at fællesarealer fremstår ryddelige.</li> </ol> |

## 2. OPLYSNINGER

### 2.1 GENERELLE OPLYSNINGER OM TILSYN

|   |
|---|
| <b>Adresse</b>  |
| Kirsebærvej 4, 6000 Kolding   |
| <b>Leder</b>  |
| Hanne Vedel   |
| <b>Antal pladser</b>  |
| 62 boliger - heraf fire boliger til ægtepar   |
| <b>Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg</b>   |
| Den 2. december 2019, kl. 8.10 - 12.15  |
| <b>Deltagere i interviews</b>   |
| Leder, en gruppeleder, tre borgere og fire medarbejdere   |
| <b>Tilsynsførende</b>   |
| Manager Else Marie Seehusen, sygeplejerske, SD/DSH<br>Manager Sussi Egelund Schmidt, sygeplejerske, MLP |

### 2.2 AKTUELLE VILKÅR

|  |
|--|
| <b>Aktuelle vilkår</b>   |
| <p>Tilsynet indledes og planlægges med den ene af to gruppeledere, mens plejehjemsleder kommer til senere. Siden leders ansættelse i januar 2019 er der arbejdet målrettet med at besætte vakante stillinger, bl.a. i aftenvagten, hvilket sammen med intern vagtdækning ved sygdom og andet fravær har bedret kontinuitet og reduceret forbruget af eksterne vikarer. Desuden er der nu ansat to centersygeplejersker; én i hver gruppe, som bidrager til at skabe overblik over de sundhedsfaglige indsatser og kan indgå i komplekse borgerforløb. Der er i både dag- og aftenvagter indført tavlemøder, som opleves fagligt givende af medarbejderne. Af aktuelle udviklingsområder arbejdes på at implementere faglige redskaber efter forløbet med Demensrejseholdet. Leder oplyser, at bl.a. mødestrukturen er ændret, og der er udnævnt 20 nøglepersoner, som sammen med ledelsen, skal sikre den positive udvikling fremadrettet. Ledelsen oplever meget engagerede medarbejdere, som har haft stort udbytte af den praksisnære læring i forløbet. Gruppeleder oplyser, at der også er søgt midler til projekt ”Udeliv - Træk naturen ind”.</p> <p>Plejehjemsleder og de to gruppeledere får en kort tilbagemelding efter tilsynet.</p> |

### 2.3 OPFØLGNING

|   |
|---|
| <b>Opfølgning</b>   |
| Leder oplyser, at der er arbejdet målrettet med anbefalingerne vedrørende dokumentation i Nexus og i relation til medicin håndtering, bl.a. med indførelse af ensartet systematik i indretningen af borgernes medicinske. Tilsynsrapporter drøftes desuden på assistentmøder. |

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](http://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 1.200 medarbejdere, mens det verdensomspændende BDO netværk har ca. 80.000 medarbejdere i mere end 160 lande.*

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