



Tilsynsrapport Kolding Kommune

Senior-, Sundheds- og Fritidsforvaltningen
Kirsebærhaven Plejehjem

Uanmeldt socialfagligt tilsyn
August 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



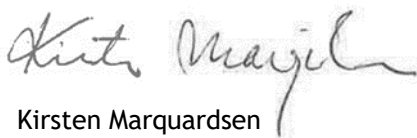
Birgitte Hoberg Sloth

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: Kirsebærhaven Plejehjem, Kirsebærvej 4, 6000 Kolding

Leder: Tina F. Mikkelsen

Antal boliger: 62 boliger

Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg: Den 28. august 2023, kl. 08.30-15.00

Deltagere i interviews:

Leder, en teamleder, en centersygeplejerske og tre medarbejdere

Tilsynsførende:

Senior Manager Kirsten Marquardsen, sygeplejerske, MHM

Manager Annegrete Feldborg Christensen, sygeplejerske

1.2 Aktuelle vilkår

Leder, som varetager den daglige ledelse i samarbejde med stedets to teamledere, oplyser om en fokuseret indsats for at styrke arbejdsmiljøet og samarbejdskulturen på stedet efter et turbulent år med store udskiftninger i såvel medarbejdergruppen, som blandt borgerne. Ledelsen har bl.a. lagt nye spor vedrørende organisering, struktur, mødevirksomhed, faglig udvikling og samarbejde mhp. at skabe et fælles fundament og en samarbejdskultur, hvor dagligt fremmøde på tværs af de syv huse understøtter fagligheden og den daglige koordinering af kerneopgaven. En prioriteret indsats har været indførelse af daglige TOBS-tavlemøder med triagering, som ifølge ledelsen har højnet fagligheden, og ledelsen har derudover i samarbejde med læringspartnere iværksat en systematisk undervisningsindsats på medicinområdet.

Af udfordringer nævner leder et længerevarende og højt sygefravær, bl.a. grundet flere langtidssygemeldinger og en udfordret kultur i en aftenvagtsgruppe, hvor ledelsen i samarbejde med HR har afholdt samarbejdsmøder. Medarbejderflowet har været højt, men de sidste tre måneder er forløbet uden opsigelser, og ledelsen har modtaget kompetente ansøgere til tre vakante stillinger, som netop har været i opslag.

I foråret blev 6-ugers forløb implementeret, og de foreløbige erfaringer med de strukturerede arbejdsgange omkring indflytningsprocessen er positive.

1.3 Opfølgning

Ledelse og medarbejdere oplyser, at der er arbejdet med anbefalingerne fra seneste tilsyn.

2. Socialfagligt tilsyn

2.1 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.

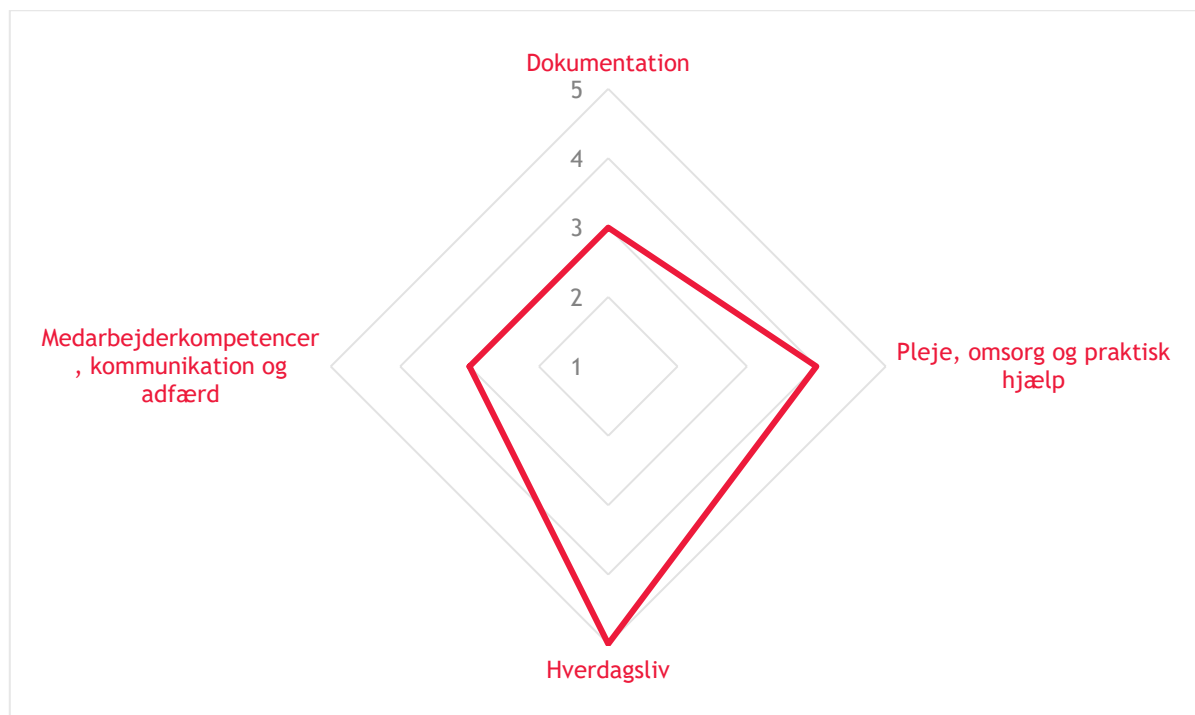
Det er tilsynets samlede og overordnede vurdering, at Kirsebærhaven Plejehjem, efter en længere periode med rekrutteringsudfordringer, medarbejderudskiftninger og et højt flow blandt borgerne, er i en omfattende udviklingsproces, hvor ledelsen arbejder målrettet på at øge kvaliteten i kerneydelsen, den faglige udvikling og den sociale kapital på stedet. Plejehjemmets medarbejdere og ledelse har stort fokus på at skabe rammer, som medvirker til livskvalitet og trivsel for borgerne, og det er tilsynets vurdering, at hverdagsliv og aktiviteter tilrettelægges med øje for målgruppens differentierede behov og ønsker.

Tilsynet vurderer at plejehjemmet overvejende lever op til Kolding Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau for området. Kerneopgaven leveres med en god borgeroplevelse og faglig kvalitet, og medarbejderne kan redegøre for rehabiliterende og forebyggende indsatser, som understøtter borgernes egenomsorg, funktionsniveau og mestringsevne længst muligt. Det er dog samtidig tilsynets vurdering, at ledelsen fortsat bør have stor bevågenhed på at sikre løbende kompetenceudvikling og fastholdelse af medarbejderne og på at understøtte medarbejdertrivslen og den daglige opgavekoordinering.

Tilsynet har givet anledning til i alt ni anbefalinger, som relaterer sig til mangler inden for dokumentationsområdet, levering af kerneopgaven og vedrørende medarbejderkompetencer. Det er tilsynets vurdering, at det fortsat vil kræve en målrettet og vedvarende indsats fra såvel ledelse som medarbejdere at rette op på manglerne, og sikre den ønskede udvikling.

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: 3**Vurdering:**

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

Medarbejderne arbejder målrettet med dokumentationen ud fra en klar rolle- og ansvarsfordeling, så den understøtter kvaliteten i den daglige praksis. Dokumentationen fremstår delvist opdateret og fyldestgørende. Dokumentationen gennemgås og opdateres hver tredje måned samt ved ændringer i borgernes tilstand. Dokumentationen i Nexus indgår som et aktivt redskab for medarbejderne i hverdagen, hvor Sekoia-skærme understøtter levering af borgerspecifikke opgaver og daglige ydelser.

Dokumentationen er gennemgået sammen med ledelse, en centersygeplejerske og en social- og sundhedsassistent. Borgernes behov for pleje, omsorg og støtte over døgnet er overvejende velbeskrevet i handlingsanvisninger med udgangspunkt i borgernes helhedssituation og ressourcer. Hos en kognitivt udfordret borger savnes dog beskrivelse af dennes omfattende behov for hjælp til problemstillinger og habitus, relateret til borgerens vandladningsmønster, og hos en anden borger savnes der beskrivelse af hjælpen ved nattilsyn.

Generelle oplysninger fremstår med fyldestgørende beskrivelser af borgernes ressourcer, mestrings, livshistorie samt ønsker og mål ift. egen helhedssituation.

Funktionsevnetilstande og helbredstilstande ses i overvejende grad udfyldte hos to borgere, men de savner generelt en opdatering hos den tredje borger. Her savnes oprettelse af helbredstilstand med beskrivelse af hhv. borgers smerteproblematik og hudproblem ligesom der mangler oprettelse af dertil relaterede handlingsanvisninger. Hos en anden borger mangler en helbredstilstand vurdering vedr. borgerens nedsatte hørelse. Tilsynet bemærker, at vægtkontroller er foretaget, men at der mangler opfølgning i et tilfælde.

Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og anerkendende sprog.

2.3.2 Pleje, omsorg og praktisk hjælp

Score: 4**Vurdering:**

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

Borgerne oplever at modtage relevante pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov, og de udtrykker tilfredshed med den hjælp, de modtager. En borger oplyser, at medarbejderne respekterer borgerens ønsker og vaner, og de anerkender borgerens mestringssevne, fx ifm. bad.

Plejehjemmet arbejder på at skabe kontinuitet, der sikrer borgerne den nødvendige pleje og omsorg, og der beskrives et velfungerende kontaktpersonssystem samt en fast mødestruktur med overlap ved vagtskifte, hvor aftenvagten informeres om status og igangværende indsatser i hele huset ud fra dagens tavlemøder. Den daglige fordeling af opgaver tager så vidt muligt udgangspunkt i medarbejderkompetencer og relationer, og medarbejderne oplever helt overvejende et godt tværfagligt samarbejde, som også fungerer på tværs af husene. Medarbejderne nævner, at det indførte fælles morgenmøde, hvor ledelse, sygeplejersker og medarbejdere mødes, har skabt et bedre overblik over og kendskab til opgaver og ressourcer på dagen, så man naturligt hjælper hinanden på tværs. Hver formiddag efter morgenplejen mødes medarbejdere, ledelse og sygeplejersker til et kort TOBS-tavlemøde, hvor der følges op på alle borgernes tilstand samt de faglige indsatser. Medarbejderne beskriver TOBS-tavlemøder som betydningsfulde, og

beskriver at de sikrer rettidighed vedr. ændringer hos borgerne, og understøtter et fælles fokus på sundhedsfremme og forebyggelse.

Koordinering af medarbejderressourcer varetages i aftenvagten af en ansvarshavende social- og sundhedsassistent, som også udfører SUL-ydelser på tværs af husene. Sygeplejerskerne er tilknyttede specifikke huse, hvor de er til rådighed for faglig sparring og komplekse problemstillinger. Pleje, omsorg og praktisk støtte leveres med en tilfredsstillende faglig standard, og medarbejderne tydeliggør, hvordan strukturer omkring TOBS-møder og daglige opfølgende møder understøtter opfølgning på faglige indsatser.

Medarbejderne redegør for pleje, omsorg og praktisk støtte, som leveres efter en god faglig standard og med et rehabiliterende sigte. En medarbejder beskriver et succesfuldt borgerforløb, hvor tværfaglig indsats med daglig træning havde positiv effekt på borgerens funktionsevne og hermed livskvalitet.

Der observeres en tilfredsstillende rengøringsstandard i borgernes boliger, på fællesarealer og vedrørende borgernes hjælpemidler, fraset i et af husene, hvor en meget gennemtrængende urinlugt gør sig gældende, og hvor en borgers bolig fremstår uhygiejnisk med klistret gulv. Dette er drøftet med medarbejdere og ledelse, som redegør for, hvordan den pågældende problemstilling aktuelt forsøges løst med diverse indsatser.

2.3.3 Hverdagsliv

Score: 5

Vurdering:

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

Borgerne beskriver gode muligheder for deltagelse i et alsidigt og individuelt tilrettelagt hverdagsliv med respekt for den enkeltes ønsker og behov. En borger nævner, at det faste, ugentlige følgeskab til gudstjeneste med en kendt frivillig skaber tryghed og nærvær. En anden fortæller, at tilbuddet om daglige gåture har stor betydning for livskvaliteten, og at det skaber tryghed med følgeskab, grundet udfordringer med balancen.

Borgerne udtrykker generelt tilfredshed med madens og måltidernes kvalitet, men en borger har et ønske om mere variation i menuen. En borger fremhæver positivt, at borgerens ønske om at spise i egen lejlighed respekteres af medarbejderne.

Medarbejderne beskriver et tæt samarbejde med aktivitetsmedarbejderne og de frivillige, som hyppigt opsøger borgerne vedr. ønsker. På tilsynsdagen oplyser medarbejderne, at der afholdes højtlesning ved aktivitetsmedarbejder, og plejehjemmets frivillige ses opsøgende og deltagende i aktiviteter i husene og på fællesarealer. Medarbejderne tilkendegiver, at aktivitetsniveauet aktuelt må tilpasses borgernes individuelle og komplekse problemstillinger med skelen til, at flere borgere med nedsat kognitivt funktionsniveau ikke tåler for mange stimuli, men i stedet tilbydes en-til-en aktivitet.

Medarbejderne tilstræber så vidt muligt at understøtte det gode måltid og skabe hyggelige og hjemlige omgivelser. Rammerne for "det gode måltid" skabes ved at sikre ro, hyggelig dialog samt medarbejdertilstedeværelse, så borgernes behov for støtte og guidning ifm. måltidet understøttes. Medarbejderne prioriterer tilstedeværelse under måltidet, da dette også sikrer observationer vedr. borgernes individuelle ernæringsbehov. Medarbejderne tilkendegiver dog i samme forbindelse, at afvikling af måltider i husene foregår på meget forskellige måder, og at det afhænger af den pågældende borgergruppe i afdelingen. Således er der fx en afdeling, hvor kun to borgere spiser sammen, og i en anden afdeling foretrækker borgerne at indtage måltiderne i egen bolig.

Indretningen i lejligheder og huse tilgodeser borgers behov, og tilsynet observerer en god og rolig stemning i de enkelte huse, og i flere huse lytter borgerne til musik i opholdsstuen.

2.3.4 Medarbejderkompetencer, kommunikation og adfærd

Score: 3**Vurdering:**

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

Borgerne oplever en god og anerkendende omgangsform fra medarbejderne. To borgere nævner, at de kan opleve travlhed blandt personalet, som begrænser medarbejdernes tid til nærvær.

Leder vurderer, at der er de rette kompetencer til stede på plejehjemmet med de seneste ansættelser. En ny sygeplejerske, som er ansat 1. august, er i oplæring, og leder oplyser, at to social- og sundhedsassistenter aktuelt har fået en særligt understøttende funktion, hvor de hver især følger en centersygeplejerske, og de oplæres til at understøtte sygeplejerskerne i deres opgaveløsning og i varetagelse af SUL-ydelser. Den faste medarbejderstab tæller både erfarne social- og sundhedsfaglige medarbejdere og pædagoger, og der er faste social- og sundhedsassistenter i aftenvagte, og faste ufaglærte og faglærte afløsere er ansat som timelønnede, ligesom der kan tilkaldes vikarer fra et internt vikarkorps. Leder beskriver, at det store flow af medarbejdere i perioder med højt fravær har udfordret stabiliteten, og det har både påvirket kontinuitet i fremmøde og det samlede kompetenceniveau. Ledelsen oplyser, at der fra den kommende måned er planlagt teammøder med fast interval til faglige og borgerrettede drøftelser, samt at der arbejdes efter et årshjul, som forventes at understøtte den faglige kompetenceudvikling og medarbejdertrivsel.

Medarbejderne oplever selv, at de har relevante personlige og faglige kompetencer, som matcher borgernes behov, og de beskriver fx, at indsatsen vedr. undervisning i medicinbåndtering har givet et væsentligt kompetenceløft. Læringspartnerne beskrives af medarbejderne som en stor ressource, fx ift. introduktion af nye medarbejdere, hvor de tilbyder undervisning i fx TOBS, hygiejne og medicin.

TOBS-tavlemøder og triagering oplever medarbejderne som fagligt udviklende, og medarbejderne oplever, at strukturen understøtter en fælles tværfaglig tilgang til borgerne, og den sikrer opfølgning i dokumentationen, fx med udarbejdelse af handleplan ved ændringer. Ved vagtskifte er der overlap ved tavlerne, og medarbejderne beskriver, at dette understøtter og sikrer de faglige kompetencer på tværs af husene. Medarbejderne tilkendegiver dog en bekymring for manglende faglige kompetencer i de enkelte huse i aften timerne, hvor en ufaglært, som udgangspunkt, godt kan være alene i en afdeling, da vedkommende kan tilkalde hjælp ved behov i nabo-afdelingen. Dette er videreformidlet til ledelsen, som er bekendt med medarbejdernes bekymring, som jævnligt drøftes, og som imødekommes med en skærpet opmærksomhed fra vagthavende aftenvagt, når der ikke er faglærte medarbejdere i vagt på samtlige afdelinger.

Såvel ledelse som medarbejdere har opmærksomhed på at foregribe forråelse, og medarbejderne beskriver en oplevet situation med en medarbejders uhensigtsmæssige kommunikation til en borger, hvor der blev samlet op med det samme med den pågældende medarbejder sammen med ledelsen.

Medarbejderne har indbyrdes fokus på omgangstonen, og de har tillid til at drøfte brud på omgangstonen med ledelsen. Medarbejderne er bevidste om, at de er rollemødelser for god tone i hverdagen, og især over for nyansatte, og dermed forebygges uhensigtsmæssig kommunikation og adfærd.

Medarbejderne vurderer at have gode muligheder for løbende faglig sparring og videnudveksling med hinanden, sygeplejerskerne og eksterne samarbejdspartnere, som fx demenskonsulent. Medarbejderne oplyser i den forbindelse, at afholdelse af teammøder har været sat på pause i foråret, hvor sygefraværet var særlig højt, samt i sommerferieperioden. De efterlyser en genoptagelse heraf, og social- og sundhedsassistenterne efterspørger desuden konkret kompetenceudvikling ift. sårbehandling, kombineret med bed-side undervisning fra sårsygeplejersken, hvilket er videreformidlet til ledelsen.

2.3.5 Årets tema: 6-ugers forløb

Ingen score	Vurdering: Ledelsen og medarbejderne arbejder efter kommunens retningslinjer vedr. indflytning på plejehjem, og de redegør samstemmende for arbejdet med 6-ugers forløb. Medarbejderne beskriver, at den systematiske tilgang er med til at sikre, at kendskab til borgernes liv, inden indflytning, samt livshistorie, bliver dokumenteret, og det understøtter forståelsen af borgerens situation og behov. En borger oplyser, at indflytningen på plejehjemmet var en svær overgang, præget af sorg og savn, men at mødet med plejehjemmets ledelse og medarbejdere, inden indflytningen, var med til at skabe tryghed og ro i borgerens store livsændring.
-------------	--

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, at døgnrytmeplaner opdateres med fyldestgørende beskrivelser af borgernes behov for hjælp for hele døgnet, herunder at særlige hygiejniske forholdsregler dokumenteres.
2. Tilsynet anbefaler sygeplejerskerne at sikre, at funktionsevne- og helbredstilstande er vurderede, og at de løbende justeres, svarende til borgernes helbredssituation.
3. Tilsynet anbefaler social- og sundhedsassistenter samt sygeplejersker at sikre, at handlingsanvisninger på SUL-ydelser konsekvent oprettes.
4. Tilsynet anbefaler, at vægtmålinger konsekvent følges op med evaluering i Nexus.
5. Tilsynet anbefaler, at ledelsen følger op på hygiejnen vedrørende en konkret borgersituation.
6. Tilsynet anbefaler ledelsen og medarbejderne at følge op på et borgerudsagn om manglende variation i menuen.
7. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsat understøtter opgavekoordineringen på dage med sårbar beemanding mhp. at sikre de rette kompetencer i alle afdelinger over hele døgnet.
8. Tilsynet anbefaler ledelsen at følge op på medarbejdernes behov for øget viden og færdigheder relateret til sårpleje.
9. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre, at teammøder med mulighed for borgerrelaterede drøftelser og faglig sparring afholdes som planlagt.

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.

