



Tilsynsrapport Kolding Kommune

Senior-, Sundheds- og Fritidsforvaltningen
Dreyershus 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



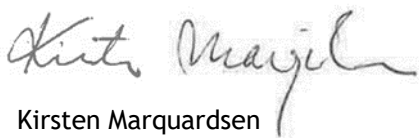
Birgitte Hoberg Sloth

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: Dreyershus Plejehjem, Agtrupvej 22, 6000 Kolding

Leder: Hanne Lise Hansen

Antal boliger: 64 boliger, heraf 11 skærmede demensboliger

Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg: Den 30. august 2023, kl. 08.00-13.00

Deltagere i interviews:

Leder, tre afdelingsledere, tre medarbejdere, tre borgere og en pårørende

Tilsynsførende:

Senior Manager Kirsten Marquardsen, sygeplejerske, MHM

Manager Annegrete Feldborg Christensen, sygeplejerske

1.2 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes og planlægges i samarbejde med leder, som oplyser, at de seneste års udvidelse af ledelsesgruppen har styrket husets faglige fokus på at arbejde med tydelig og nærværende ledelse på de tre etager, hvilket både understøtter den helhedsorienterede løsning af kerneopgaven og OK-fondens værdier. I det seneste år har plejehjemmet både haft fokus på at optimere mad- og måltidsområdet, husets aktiviteter og på at udvikle de tværfaglige borgerkonferencer. Plejehjemmet arbejder desuden målrettet med Marte Meo metoden, og de ønsker hermed systematisk at styrke relationer og kommunikation til gavn for borgere, pårørende og plejehjemmets ansatte. Leder oplyser om et levende hus med en bred vifte af aktiviteter, båret af ansatte og frivillige, og et stort fokus på at skabe hjemlighed for borgerne.

Af aktuelle udfordringer fremhæves det eksisterende kalendersystem vedr. planlægning af daglige plejeopgaver, som ikke vurderes fyldestgørende ift. sikring af opgaveudførelse. OK-fonden har derfor besluttet at implementere NEXUS-planlægningsmodulet, hvilket netop på tilsynstidspunktet er påbegyndt med opsætning og udskiftning af IT-software. Af mere konstante udviklingsområder nævner leder sit fokus på oplæring i Nexus og understøttelse af medarbejdernes dokumentationspraksis.

Den aktuelle medarbejderstab er ifølge leder kendetegnet ved stabilitet og engagement, og en stor andel af medarbejderne har høj anciennitet på stedet. Leder oplyser, at plejehjemmet arbejder med bruttonormering, og at vikarbureauer ikke benyttes.

Sygefraværet er stabilt lavt, og aktuelt er der hverken langtidssygemeldte medarbejdere eller vakante stillinger.

1.3 Opfølgning

Ledelse og medarbejdere oplyser, at der er arbejdet med anbefalingen fra seneste tilsyn vedr. skærpet opmærksomhed på korrekt håndhygiejne.

2. Socialfagligt tilsyn

2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Kolding Kommune foretaget et uanmeldt socialfagligt tilsyn på Dreyershus 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 overordnede vurdering, at Dreyershus Plejehjem er et veldrevet og velfungerende plejehjem med engagerede medarbejdere og ledelse, som medvirker til trivsel og tryghed for borgerne. Det er tilsynets vurdering, at der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på borgernes præmisser.

Tilsynet vurderer, at plejehjemmet lever op til Kolding Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne service-niveau for området. Kerneopgaven leveres med en god borgeroplevelse og faglig kvalitet, og medarbejderne kan redegøre for rehabiliterende indsatser samt faglige strukturer og metoder, som understøtter borgernes egenomsorg, funktionsniveau og mestringsevne længst muligt.

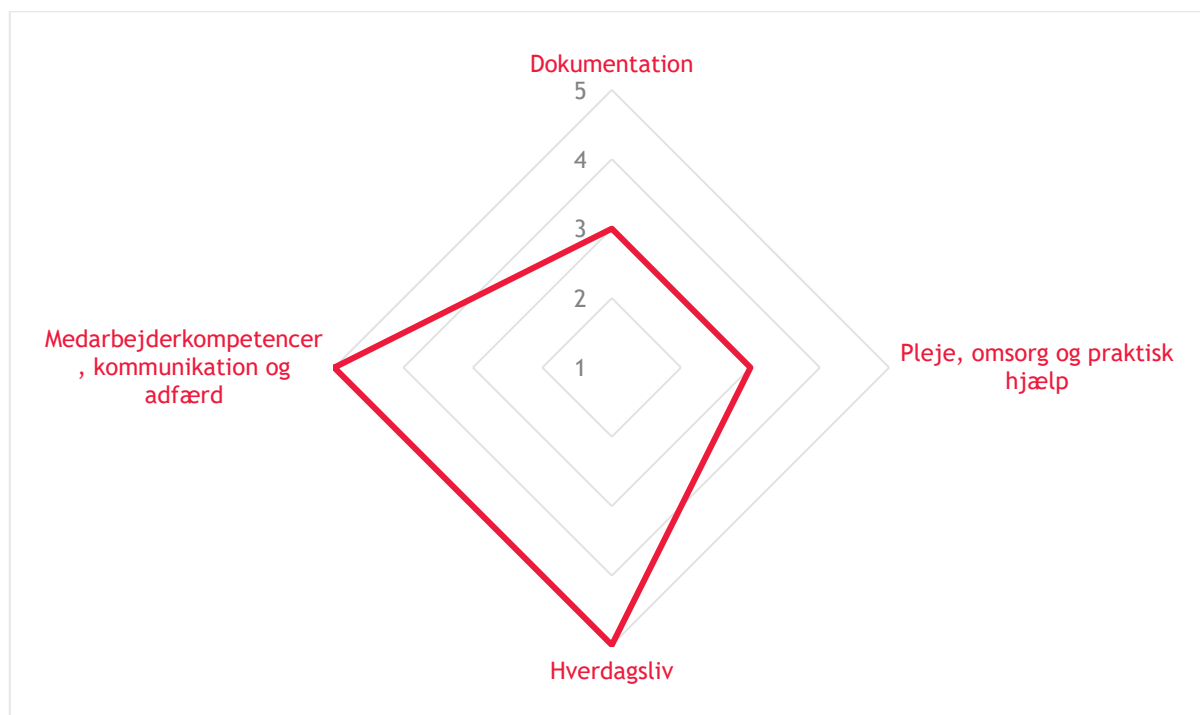
Tilsynet har dog givet anledning til fem anbefalinger, som dels omhandler mangler i dokumentationen, og dels relaterer sig til enkelte mangler vedrørende opfølgning på faglige indsatser. Tilsynet har endvidere givet en anbefaling om at indføre en fast struktur for tidlig opsporing. Det er tilsynets vurdering, at manglerne kan udbedres ved en målrettet indsats fra ledelse og medarbejdere.

Ledelsen oplyser om plejehjemmets systematiske praksis vedr. indflytningssamtaler, hvor der er fokus på at sikre et højt informationsniveau og på at understøtte en god og tryk indflytningsproces med forudgående forventningsafstemning sammen med borgere og evt. pårørende.

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.

Dokumentationen er gennemgået for tre borgere sammen med afdelingslederne, som redegør for ansvars- og rollefordeling ift. opdatering af journaler. Dokumentationen indgår som en aktiv del af medarbejdernes hverdag, og de kan med eksempler redegøre for, hvordan dokumentationen understøtter kvaliteten i daglig praksis, bl.a. ved at sikre opdaterede døgnrytmeplaner, helhedsvurderinger og livshistorier.

Dokumentationen fremstår delvist opdateret og fyldestgørende. Handlingsanvisninger på borgernes behov for pleje, støtte og omsorg fremstår opdaterede, fyldestgørende samt med fokus på den individuelle rehabiliterende tilgang, dog ses en journal med manglende anvisninger for plejen i aftenvagts samt manglende beskrivelse af planlagt nattilsyn i to tilfælde.

Funktionsevnetilstande og helbredstilstande ses i overvejende grad udfyldt hos to borgere, dog savnes en opdatering hos den tredje borger. En enkelt borgerjournal fremstår med manglende handlingsanvisning for faglig indsats vedr. kompressionsstrømper, og desuden ses der ved gennemgang af en anden borgerjournal manglende dokumenteret opfølgning på en ændring i den faglige indsats samt manglende dokumenteret observation efter fjernelse af kateter. Vægtmålinger er systematisk journalført, men de er ikke fulgt op med evaluering.

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 oplever at modtage relevante pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov. Hjælpen udføres med respekt for borgerens ønsker og vaner, og en borger værdsætter medarbejdernes måde at inddrage vedkommendes egne ressourcer på. En anden borger udtrykker stor tilfredshed og tryghed ved den daglige hjælp, og borgeren fremhæver desuden rengøringens gode kvalitet.

Koordinering og planlægning sker, ifølge medarbejderne, hver morgen ud fra det seneste døgn observationsnotater vedr. ændringer, og opgaver er skrevet ind i afdelingernes fysiske kalender. Fordelingen af opgaver tager afsæt i borgernes døgnrytme, kontaktpersonsordning, kompetencer samt relationer. Medarbejdere beskriver desuden deres daglige målrettede indsats på at skabe kontinuitet, der sikrer borgerne den nødvendige pleje og omsorg. Dagens morgenmøde bruger medarbejderne til faglig sparring, briefing og evt. drøftelse af faglige tilgange til borgerne, som kan fremme relationen til kognitivt svækkede borgere. Ved eftermiddagens vagtskifte planlægges der med overlap mhp. at styrke det faglige overblik og sikre kontinuitet, faglig vidensdeling og opfølgning ved ændringer hos borgerne. Plejehjemmet har ingen praksis for afholdelse af tavlemøder eller daglige sparringsmøder, ud over morgenmødet, men ifølge medarbejderne foregår der dagligt løbende sparring med sygeplejersker og ledelse. Ved særligt komplekse problemstillinger indkaldes der dog til borgerkonference med relevante samarbejdspartnere, fx ældrepsykiatri eller kommunens demenskonsulent.

Pleje, omsorg og praktisk støtte leveres efter en god faglig standard og med et rehabiliterende sigte, som medarbejderne med eksempler redegør for, og som ifølge medarbejderne

bejderne er velintegreret i hverdagens praksis. Individuelle aktiviteter og ADL planlægges med relevant fokus på sundhedsfremme og forebyggelse. Medarbejderne kan med eksempler redegøre for deres opmærksomhed på borgernes svingende dagsform, og de har desuden opmærksomhed på adfærdsændringer ved begyndende UVI samt hudpleje, mundhygiejne eller smerter. En medarbejder nævner i den forbindelse sit særlige fokus på faglige observationer i relation til borgere med kognitiv svækkelse eller begrænset sprog. Medarbejderne beskriver et velfungerende samarbejde med centersygeplejersken og ledelsen, som også indgår i den daglige plejefunktion, og de har desuden et bredt tværfagligt samarbejde med interne og eksterne samarbejdspartnere, fx plejehjemslæge, diætist og stedets fysioterapeut.

Der observeres en tilfredsstillende rengøringsstandard i de besøgte boliger, på fællesarealer og vedrørende borgernes hjælpemidler.

I den samlede vurdering af temaet vægtes såvel konkrete eksempler på mangler vedr. opfølgning og fravær af en systematisk praksis ift. tidlig opsporing.

2.3.3 Hverdagsliv

Score: 5

Vurdering:

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

Borgerne oplever, at de medinddrages i hverdagslivet på plejecentret, og at de kan deltage i varierede aktiviteter i huset, og de værdsætter ugens busture og fællesgymnastik. Muligheden for en tur i byen på egen hånd udtrykker en borger stor glæde ved, og denne borger oplever samtidig selvbestemmelse ift. deltagelse i aktiviteter. Borgerne oplever, at medarbejderne udviser respekt for deres individuelle ønsker til hverdagslivet, og de pårørende udtrykker stor glæde ved at blive inviteret ind i fællesskabet, fx til deltagelse i aftensmad eller eftermiddagskaffe.

Mad og måltider er tilrettelagt hensigtsmæssigt med bordplan og ud fra borgergruppens aktuelle sammensætning, og medarbejderne har fokus på borgernes individuelle støtte- og ernæringsbehov ved måltider. Madens anretning, variation og smagsoplevelsen roses af borgerne, og selve måltidets rammer beskrives samtidigt som hyggelige og nærværende.

En pårørende fortæller om deltagelse i gårsdagens aftensmåltid, hvor der blev hyggesnakket på tværs af bordet og delt fælles minder. En borger fortæller om oplevelsen af, at madens kvalitet i sommerferien var dårligere end vanligt, hvilket ifølge leder og medarbejdere kan tilskrives, at en ekstern leverandør har leveret det varme måltid i sommerferieperioden. Leder vil tage dette udsagn med i overvejelserne forud for næste års aftaler med madleverandør i ferietiden.

Der observeres en god stemning og atmosfære samt et aktivt miljø på fællesarealer. I stueetagens aktivitetsrum gør aktivitetsmedarbejderen klar til dagens fællessang, og der ryddes op efter gårsdagens biografte, hvor mange borgere så Matador. Medarbejderne inddrager aktivt deres viden om borgernes livshistorie til at understøtte og motivere borgerne til deltagelse i aktiviteterne. Måltiderne bliver ifølge medarbejderne afholdt med udgangspunkt i "Det pædagogiske måltid" og med hensyntagen til borgernes individuelle behov og ressourcer, hvor medarbejderne understøtter en hyggelig atmosfære og det sociale fællesskab i videst muligt omfang.

Indretning i lejligheder, fællesstuer og spiseområdet tilgodeser målgruppens behov, og tilsynet observerer samvær og fælles medarbejder-borger aktivitet i fællesstuer og på gange, der er indrettede med hyggelig belysning, hjemlighed og grønne planter.

2.3.4 Medarbejderkompetencer, kommunikation og adfærd

Score: 5

Vurdering:

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

Borgere og pårørende oplever en respektfuld og anerkendende omgangstone samt lydhørhed for individuelle ønsker fra medarbejderne.

Alle medarbejdere har ifølge ledelsen, som minimum, modtaget undervisningsgrundmodul i demens, og størsteparten har gennemgået undervisning i Marte Meo metoden og den anerkendende tilgang, som i vid udstrækning anvendes på plejehjemmet. Leder vurderer, at de relevante, faglige kompetencer er til stede alle døgnets timer, og leder vurderer, at det samlede kompetenceniveau er højt. Leder har dog aktuelt intentioner om at styrke fagligheden yderligere i aftentimerne med øget social- og sundhedsassistentnormering, og leder planlægger fortløbende med høj bruttonormering for fortsat at kunne sikre driften uden brug af vikarbureau. Sygeplejefaglige indsatser, som ikke kan uddelegeres, varetages af hjemmesygeplejen, når centersygeplejersken er fraværende, og leder er desuden tilgængelig for sparring, og sygeplejersken deltager og understøtter især terminale borgerforløb.

Medarbejderne oplever sig fagligt godt rustede til borgeropgaverne, de kender hinandens kompetencer, og de hjælper hinanden på tværs af afdelingerne. Såvel sygeplejerske, som terapeut og ledelse er altid inden for rækkevidde, og de står desuden for praksisnær oplæring i specifikke opgaver.

Såvel medarbejdere som leder beskriver, at kommunikationen, og herunder omgangstonen indbyrdes samt i borgerrelationen, er kendetegnet ved respekt og åben dialog, og medarbejderne har tillid til at drøfte brud på omgangstonen indbyrdes og med ledelsen, hvis dette skulle opstå. Medarbejderne oplever et godt og trygt arbejdsmiljø, og de trives med en støttende og nærværende ledelse, som med deres egne ord gør det muligt at arbejde med frihed under ansvar. Medarbejderne beskriver, hvordan de omsætter deres personlige og faglige kompetencer i samarbejdet med borgerne, og de oplyser om en vifte af afholdte faglige undervisningsemner, senest med undervisning i APV og introduktion til hjælpemidler, som blev varetaget af plejehjemmets fysioterapeut. Medarbejderne oplever gode muligheder for faglig sparring og supervision, og der afholdes jævnligt sygeplejerske-/social- og sundhedsassistentmøder. Medarbejderne oplever en lydhør ledelse ift. deres behov for ny viden og kurser, og de ajourfører fx deres viden vedr. de kommunale faglige retningslinjer på SharePoint.

Plejehjemmets tværfaglige koordinationsgruppe kan benyttes til drøftelse af specifikke borgerudfordringer, og afdelingerne afholder borgerkonferencer ad hoc, og inddrager ofte elementer fra Tom Kitwoods teori i drøftelserne.

2.3.5 Årets tema: 6 ugers forløb

Ingen score

Vurdering:

Leder oplyser, at plejehjemmet, qua deres status som privat plejehjem, ikke arbejder helt slavisk med 6-ugers forløb, men de er introduceret til materialet og procesbeskrivelsen af Kolding Kommune. Ledelsen oplyser, at de i forvejen længe har arbejdet med hjemmebesøg og strukturerede indflytningssamtaler før og efter indflytning på plejehjemmet, og at deres praksis dermed lægger sig tæt op ad elementerne i 6-ugers forløb. Plejehjemmet arbejder ud fra en af OK-fondens værdier; "Familien er værdifuld", og de pårørende betragtes som en væsentlig ressource til at bidrage med deres perspektiv på det væsentlige og betydningsfulde for deres familiemedlem i forbindelse med indflytningen. Afdelingsleder og kontaktperson varetager indflytningssamtalen, kort tid efter indflytning, med borger og dennes evt. pårørende, og her har medarbejderne fokus

på at indhente livshistorie samt på at afstemme forventninger til det fremtidige samarbejde. En pårørende beskriver indflytningen som en tryk overgang for ægtefællen og familien i en overgang, præget af store livsforandringer.

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 medarbejderne at opdatere handlingsanvisninger med beskrivelse af borgernes behov for hjælp for hele døgnet.
2. Tilsynet anbefaler ledelsen og medarbejderne at sikre systematisk og fyldestgørende ajourføring og opfølgning på tilstande.
3. Tilsynet anbefaler medarbejderne et øget fokus på, at vægtmålinger løbende evalueres.
4. Tilsynet anbefaler ledelse og centersygeplejerske at sikre, at faglige indsatser konsekvent beskrives i handlingsanvisninger, og at de følges op med rettidige observationsnotater.
5. Tilsynet anbefaler ledelsen at indføre en fast systematik for borgerrelateret gennemgang og tidlig opsporing af ændringer hos borgerne.

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.

