

TILSYNSRAPPORT KOLDING KOMMUNE

SENIOR- OG SOCIALFORVALTNINGEN

OLIVENHAVEN PLEJEHJEM



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 Olivenhaven Plejehjem. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, observationer og skriftligt materiale.

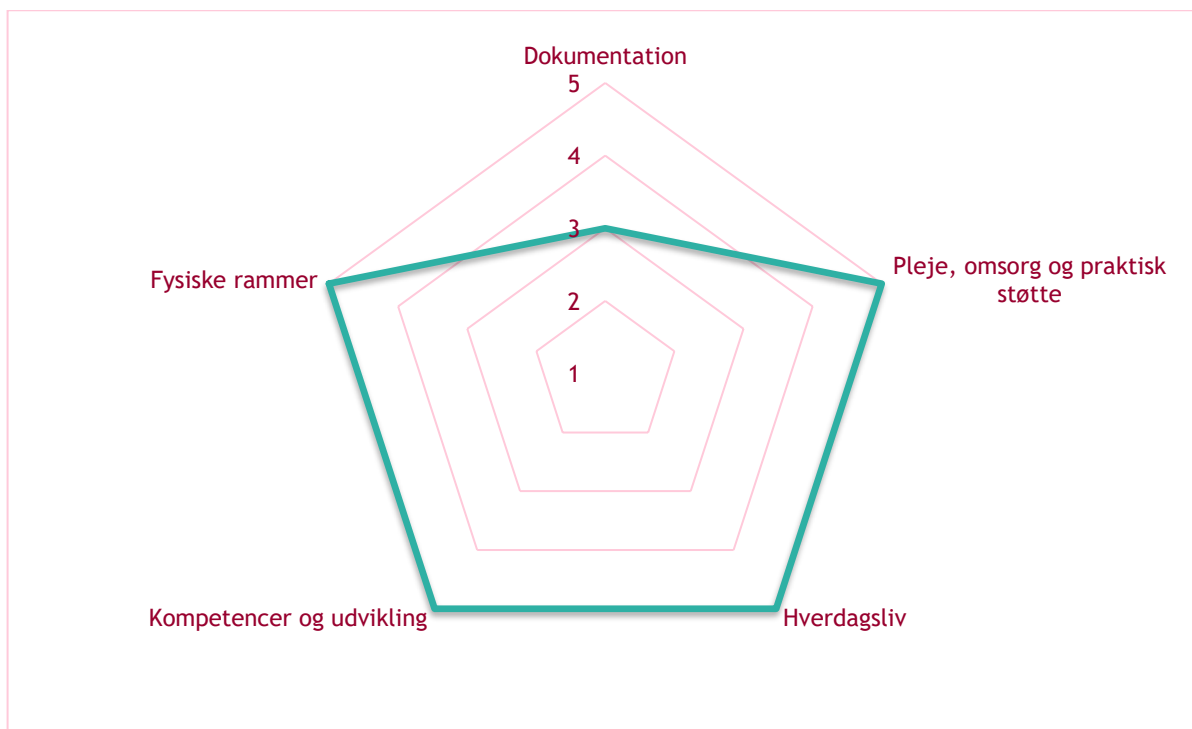
Det er tilsynets samlede og overordnede vurdering, at Olivenhaven er et meget velfungerende plejehjem med engagerede medarbejdere og ledelse, som medvirker til trivsel for borgerne. Det er tilsynets oplevelse, at der i høj grad er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på borgernes præmisser.

Tilsynet vurderer, at plejehjemmet til fulde lever op til Kolding Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau. Pleje, omsorg og praktisk hjælp leveres med en meget høj faglig kvalitet. Medarbejderne kan på relevant vis reflektere over deres indsats ud fra en helhedsorienteret og rehabiliterende tilgang og er optaget af at udbrede og forankre de faglige begreber fra Demensrejseholdet koblet med de faglige metoder fra ”Selvværd og sammenhæng”.

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.</p> <p>Den samlede dokumentationen fremstår i varierende grad opdateret og fyldestgørende og uden fuld sammenhæng mellem Nexus og Sekoia. Endvidere ses enkelte helbredsoplysninger, tilstande, indsatser og handlingsanvisninger med manglende opdateringer. Døgnrytmeplanerne tager udgangspunkt i borgernes ressourcer, dog kan den konkrete hjælp til borger i flere tilfælde med fordel udfoldes yderligere, og enkelte døgnrytmeplaner er ikke beskrevet for hele døgnet.</p> <p>I alle boliger ligger endvidere en samarbejdsbog, blandt andet med medicinliste, og hvor det er besluttet, at der forrest vil ligge dokumentation for borgers stillingtagen til HLR.</p> <p>Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og professionelt sprog.</p>
<p>Pleje, omsorg og praktisk støtte</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Borgerne modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov. Borgerne udtrykker stor tilfredshed med de ydelser, de modtager, og virker rolige og veltilpasse. Pårørende på besøg udtrykker ligeledes stor tilfredshed og tryghed ved den hjælp, borgeren får. Borgerne er velsoignerede, og boligerne fremstår rene og ryddelige, svarende til borgernes habitus.</p> <p>Plejehjemmet arbejder på at skabe kontinuitet, der sikrer borgerne den nødvendige pleje og omsorg. Plejehjemmet er opdelt i fem grupper, og fra hver gruppe deltager en medarbejder i fælles morgenmøde med rapport fra nattevagten samt vurdering af dagens ressourcer og kompetencer i forhold til borgernes aktuelle behov. Detailplanlægning sker i de enkelte huse, hvor hver medarbejder er ansvarlig for opdatering i forhold til de borgere, plejen varetages hos. Sekoia giver et overblik over dagens opgaver hos den enkelte borger og over de samlede opgaver i gruppen. Der arbejdes systematisk med den sundhedsfremmende indsats med TOBS og ISBAR, hvor centersygeplejersken og gruppeledere yder en koordinerende og vejledende indsats. Akutteamet og egen læge kontaktes efter behov.</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.</p> <p>Borgerne har mulighed for et alsidigt og individuelt tilrettelagt hverdagsliv. Plejehjemmets aktiviteter er fint beskrevet i det lokale "OH nyt", og for at tilbyde et varieret tilbud tilbydes plejehjemmets borgerne at deltage i dagcentrets forskellige aktiviteter sammen de øvrige borgere på dagcentret. Medarbejderne beskriver, at mange borgere trives med stille eftermiddage og hygge omkring eftermiddagskaffen og andre små sysler i de respektive huse.</p> <p>Borgerne er tilfredse med maden og måltiderne, blandt andet er de nybagte eftermiddagskager populære. Der er pædagogiske måltider og uddannede måltidsambassadører i hvert hus, og ved indflytningssamtalen deltager kostfaglig medarbejder.</p> <p>Borgerne virker trygge ved medarbejderne, og tilsynet observerer, at kommunikationen og medarbejdernes adfærd over for borgerne overalt er respektfuld, imødekommende og anerkendende. Pårørende fremhæver, at medarbejderne er flinke, hjælpsomme og meget omsorgsfulde.</p> <p>Medarbejderne har kendskab til visionen for "Selvværd og Sammenhæng" og de fem leveregler, som anvendes i arbejdet med borgerne. Ledelse og medarbejdere redegør for, hvordan tankegangen herfra kommer til udtryk i praksis. F.eks. er det med en kobling af faglige metoder fra Demensrejseholdet lykkedes at tilpasse og skabe bedre vilkår og rammer for de yngre borgere med demens.</p>

Kompetencer Score: 5	<p>Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i meget høj grad lever op til indikatorerne. Leder vurderer, at de nuværende faglige kompetencer er dækkende i forhold til målgruppen med en medarbejdergruppe, som består af en bred vifte af tværfaglige medarbejdere, blandt andet med flere pædagoger. Ifølge leder kan medarbejderne dog videnskæssigt komme til kort i relation til borgere inden for det sociale og psykiatriske område. Der arbejdes generelt bevidst med at medarbejderne inddrager de respektive faggrupperes forskellige kompetencer, og pædagoger og afløsere er undervist i grundlæggende sundhedsfaglige principper, herunder hygiejne, smerter og væskeindtag. Der arbejdes desuden systematisk med oplæring i sundhedslovsydelser. Mange medarbejdere har været på "Demenskursus 1 og 2", og i forbindelse med implementering af demensrejseholdets metoder er uddannet nøglepersoner og koordinatore.</p> <p>Leder oplyser, at der er afholdt MUS, og at det i det kommende år planlægges at afholde GRUS.</p>
Fysiske rammer Score: 5	<p>Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i meget høj grad lever op til indikatorerne. Såvel ledelse som medarbejdere tilkendegiver, at de i de enkelte huse savner et rum med mulighed for at være uforstyrrede, fx til samtaler med pårørende eller i forhold til medarbejdernes dokumentation og håndtering af fortrolige oplysninger. Plejehjemmet har haft dette tema som et tilbagevendende punkt på APV. Leder fremhæver, at det på den anden side er med til at give borgerne en oplevelse af nærhed til medarbejderne. De fysiske rammer imødekommer borgernes behov i form af et hjemligt miljø og indbydende udearealer. Der arbejdes aktivt med demenssikring i forhold til de enkelte huses mange udgangsdøre.</p> <p>Der observeres god stemning og atmosfære samt et aktivt miljø.</p>

1.4 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger:

Bemærkninger
Der er ingen bemærkninger.
Anbefalinger
<ol style="list-style-type: none"> 1. Tilsynet anbefaler, at der fortsat arbejdes med dokumentationspraksis med fokus på sammenhæng mellem dokumentationens forskellige elementer, herunder samspil mellem Nexus og Sekoia. 2. Tilsynet anbefaler, at døgnrytmeplanen er fyldestgørende for hele døgnet og i højere grad udfolder indsatsen hos borger. 3. Tilsynet anbefaler, at helbredsoplysninger og -tilstande samt indsatser og handlingsanvisninger er opdaterede.

2. OPLYSNINGER

2.1 GENERELLE OPLYSNINGER OM TILSYN

Adresse
Olivenhaven, Munkevænget 12, 6000 Kolding
Leder
Hanne Friis Clausen
Antal pladser
60 boliger, heraf 48 til borgere med demens
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg
Den 2. december 2019, kl. 12.30-17.00
Deltagere i interviews
Gruppeleder, centersygeplejerske, tre borgere, to pårørende og løbende dialog med fem medarbejdere undervejs i tilsynet
Tilsynsførende
Manager Sussi Egelund Schmidt, sygeplejerske, MLP Manager Else Marie Seehusen, sygeplejerske, SD/DSH

2.2 AKTUELLE VILKÅR

Aktuelle vilkår
<p>Tilsynet ankommer, netop som plejehjemmet skal have personalemøde med oplæg fra plejehjemsleder og deltagelse af alle faste medarbejdere. Tilsynet tilrettelægges derfor i samarbejde med en af de tre gruppeledere og centersygeplejersken. Tilbage melding er afslutningsvis givet til plejehjemsleder. Fokusgruppeinterview med medarbejderne er ikke gennemført, men under tilsynet har der været dialog med centersygeplejersken og enkelte medarbejdere i husene.</p> <p>Plejehjemmet har arbejdet målrettet med metoder fra demensrejseholdet og fastlagt otte årlige borgerkonferencer - herunder fast borgerkonference, når en borger har boet på plejehjemmet i to måneder, samt i situationer, hvor borgere har særlige komplekse behov. Der arbejdes med en fast skabelon og deltagerkreds med afsæt i tankegangen og værktøjer fra "Selvværd og sammenhæng". For at forankre og vedligeholde demensnøglepersonernes kompetencer har de ansvar for at udarbejde undervisningsmateriale og introducere samt oplære nye medarbejdere til principperne.</p> <p>Siden sidste tilsyn er Nexus og Sekoia fuldt implementeret, og tid prioriteres til opdatering på Nexus. Desuden arbejdes med løbende opfølgning på dokumentation med gennemgang ved nye opdateringer og på borgerkonferencer og et særligt fokus på at sikre den røde tråd.</p> <p>Aktuelt er der fokus på den sidste tid med dialog med borger og pårørende om livsforlængende behandling og evt. genoplivning. Ifølge leder har det ikke været muligt at få etableret en plejehjems-lægeordning.</p> <p>Ifølge leder er medarbejdergruppen stabil, dog med flere langtidssygemeldinger og et højere korttids sygefravær end ønskeligt, hvorfor leder aktuelt har fokus på dette.</p>

2.3 OPFØLGNING

Opfølgning

Der er arbejdet med anbefalinger fra sidste tilsyn.

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 1.200 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.