



Tilsynsrapport Kolding Kommune

Senior-, Sundheds- og Fritidsforvaltningen
Elim Plejehjem

Uanmeldt socialfagligt tilsyn

Januar 2023

Forord

Dette er afrapporteringen af et uanmeldt socialfagligt tilsyn, som BDO har foretaget.

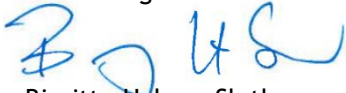
Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om tilbuddet.

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: 2810 5680
Mail: bsq@bdo.dk
Partneransvarlig



Kirsten Marquardsen
Senior Manager
Mobil: 4189 0436
Mail: kmq@bdo.dk
Projektansvarlig

Tilsynet er altid udtryk for et øjebliksbillede og skal derfor vurderes ud fra dette.



1. OPLYSNINGER

Generelle oplysninger om tilsynet og plejehjemmet
Navn og Adresse: Elim Plejehjem, Villagade 2, 6580 Vamdrup
Leder: Essi Laub Christensen
Antal boliger: 40
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg: Den 3. januar 2023, kl. 08.00-12.45
Deltagere i interviews: Leder, tre medarbejdere og tre borgere
Tilsynsførende: Manager Dorte Karlskov, sygeplejerske

1.1 AKTUELLE VILKÅR

Aktuelle vilkår
<p>Tilsynet indledes og gennemføres med leder, som overtog ledelsen 1. november 2022 efter en forudgåede kortere periode som først afdelingssygeplejerske og derefter konstitueret leder. Leder oplyser, at plejehjemmet har været igennem en hektisk og svær tid med stor medarbejderudskiftning, lederskift og et presset arbejdsmiljø. Leder har arbejdet målrettet på at skabe sikker og stabil drift med fokus på faglighed og kvalitetsudvikling af kerneydelsen. Arbejdsmiljøet og medarbejdertrivlsen har ligeledes haft stor ledelsesmæssig bevågenhed, og med baggrund heri har leder igangsat en omorganisering i tæt samarbejde med bestyrelsen, hvorfor blandt andet to teamlederstillinger er i opslag. Disse forventes besat i nærmeste fremtid.</p> <p>De mange udviklings- og forbedringstiltag er beskrevet i en udarbejdet handleplan, og flere tiltag er under planlægning eller igangsat. I sommeren 2022 havde plejehjemmet både et ældre- og et sundhedsfagligt tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed, som kun gav anledning til enkelte bemærkninger.</p> <p>Af vakante stillinger nævner leder foruden de to teamlederstillinger, at en social- og sundhedshjælper og -assistentstilling er i opslag. Der anvendes ikke eksterne vikarer, og plejehjemmet har eget vikarkorps, bestående af både faglærte og ufaglærte medarbejdere.</p> <p>Korttidsfraværet beskrives af leder som lavt - dog aktuelt præget af sæsonbestemt sygdom, hvorimod langtidsfraværet er påvirket af flere medarbejders langtids sygdomsmeldinger, grundet fysiske skavanker.</p> <p>Der har ikke været klager eller bekymringshenvendelser siden foråret 2022, hvor en henvendelse fra pårørende blev håndteret af ledelsen.</p>

1.2 OPFØLGNING

Opfølgning
Tilsynet vurderer, at der er fulgt relevant op på sidste års anbefalinger.

2. SOCIALFAGLIGT TILSYN

2.1 OVERORDNET VURDERING

BDO har på vegne af Kolding Kommune foretaget et uanmeldt socialfagligt tilsyn på Elim 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 Elim Plejehjem, efter en hektisk periode med stor medarbejderudskiftning og lederskift, er et velfungerende plejehjem i positiv udvikling. Engagerede medarbejdere og ledelse medvirker til trivsel for beboerne, og det er tilsynets oplevelse, at der i høj grad er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på beboernes præmisser.

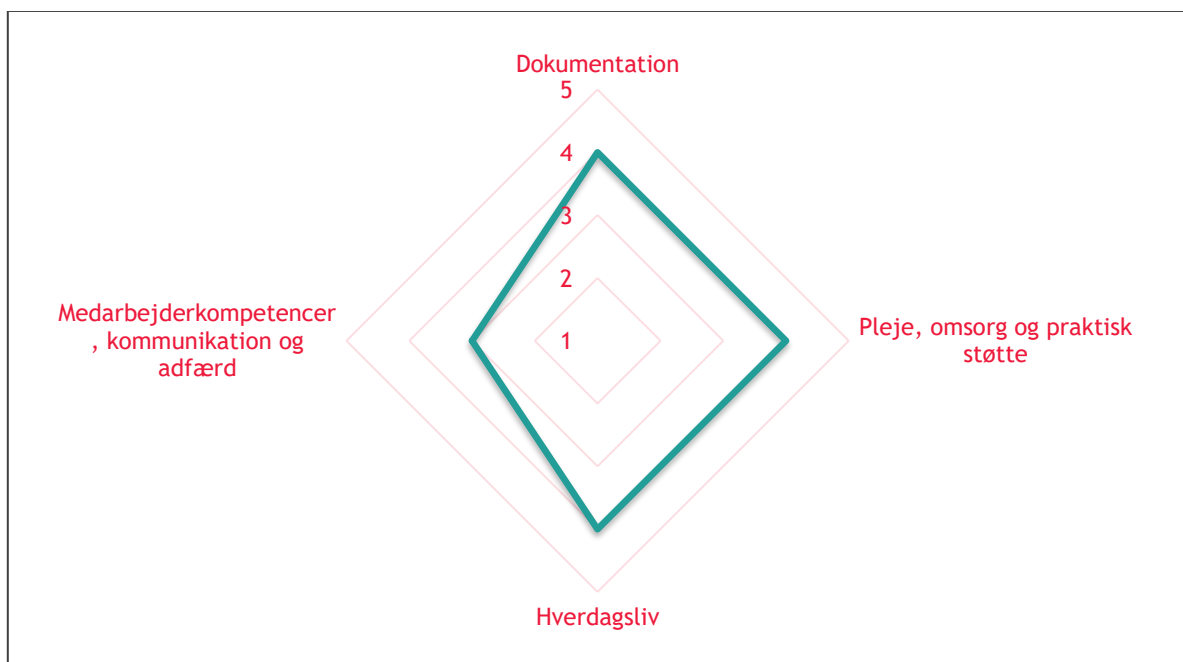
Tilsynet vurderer, at plejehjemmet lever op til Kolding Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau på området. Personlig pleje og praktisk støtte leveres med en høj beboeroplevet faglig kvalitet, og medarbejderne kan på relevant vis redegøre for, hvordan de arbejder metodisk med et rehabiliterende sigte.

Tilsynet har givet anledning til i alt seks anbefalinger i relation til samtlige temaer, og tilsynet vurderer, at manglerne vil kunne udbedres med en målrettet og vedvarende ledelsesmæssig indsats med udgangspunkt i den allerede igangsatte handleplan.

2.2 SCORE

For hvert overordnet tema, der undersøges i tilsynet, opnår plejehjemmet en score fra 1-5, hvor 5 er den bedste. Således fremgår det af nedenstående figur, i hvor høj grad plejehjemmet 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

Tema	Vurdering
<p>Tema 1: Dokumentation</p> <p>Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Dokumentationen for tre beboere er gennemgået med sygeplejersken, som redegør for en igangværende målrettet indsats ift. at opdatere beboernes journaler. Social- og sundhedsassistenter er sidemandsoplært af sygeplejersken, som i de kommende måneder ligeledes skal introducere social- og sundhedshjælperne til korrekt dokumentationspraksis. Medarbejderne arbejder målrettet med dokumentationen via fast struktur for opdatering og journalaudit, så den understøtter kvaliteten i daglig praksis.</p> <p>Dokumentationen fremstår opdateret og fyldestgørende udfyldt hos de to beboere, hvor dokumentationen er gennemgået af sygeplejersken sammen med beboerens kontaktperson. En tredje beboers journal er endnu ikke opdateret, og her fremstår journalen med flere mangler inden for flere områder i dokumentationen.</p> <p>Ved to beboere er de generelle oplysninger og handleanvisninger vedrørende pleje og omsorg fyldestgørende beskrevet, og de afspejler beboernes aktuelle helhedssituation. Funktionsevne- og helbredstilstande samt handleanvisninger på SUL-ydelser er ajourførte, fraset en beboers sårpleje.</p> <p>Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og anerkendende sprog, og der er fulgt relevant op på faglige indsatser.</p>
<p>Tema 2: Pleje, omsorg og praktisk støtte</p> <p>Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Pleje og omsorg leveres med en høj beboer oplevet kvalitet, og beboerne udtrykker tilfredshed med medarbejdernes måde at hjælpe dem på. En beboer fremhæver positivt, at medarbejderne er opsøgende og ofte spørger ind til beboerens trivsel, hvilket opleves som trygt og rart. En anden beboer anerkender medarbejderne for at være dygtige og meget hjælpsomme.</p> <p>Plejehjemmet skaber kontinuitet, der sikrer beboerne den nødvendige pleje og omsorg, og medarbejderne oplyser, at den opdaterede dokumentation medvirker til overblik og rettidig opfølgning på indsatser. Medarbejderne fungerer som kontaktperson, og de oplyser, at de primært er tilknyttet en fast afdeling, men at de samtidig også hjælper til på øvrige afdelinger, hvis den fælles opgave kalder på det. Medarbejderne møder samlet ind om morgenen, hvor opgaver fordeles ud fra kompleksitet, kompetencer, relationer og plejetyngde, hvorefter medarbejderne i fællesskab drøfter dagens opgaver og aktiviteter. Medarbejderne redegør for faglige indsatser målrettet beboerne, og de oplyser om opmærksomhed på, at ufaglærte afløsere tildeles stabile og ukomplicerede beboere. Medarbejderne oplever et godt samarbejde med sygeplejersken, som dagligt orienterer sig i Nexus før rundgang på samtlige afdelinger, ligesom hun involveres ift. faglig sparring, opfølgning på faglige indsatser samt beboerforløb.</p> <p>Det rehabiliterende og vedligeholdende sigte er ifølge medarbejderne grundlæggende metoder, som de benytter i samarbejdet med beboerne. Sundhedsfremmende og forebyggende initiativer, fx beboernes mobilisering, ernæring og hudpleje, er indsatser, medarbejderne med eksempler kan redegøre detaljeret for. Aktuelt anvendes der ikke TOBS, men ifølge leder og sygeplejerske skal dette implementeres til maj sammen med fastlagte ugentlige møder med afsat tid til vidensdeling omkring beboerne. Ledelse og sygeplejerske er i gang med at afdække metoder for den kommende implementering.</p>

	<p>Forud for indflytning besøges nye beboere af en sygeplejerske og kontaktsassistent med henblik på at sikre den gode indflytning igennem tillidsfulde relationer samt forventningsafstemning. Derudover har plejehjemmet tilknyttet en huslæge, som årligt har medicingennemgang, og som løbende følger op på beboernes helheds-situation i tæt samarbejde med sygeplejersken.</p> <p>Der er en hygiejnemæssig tilfredsstillende standard i de besøgte boliger, på fællesarealer samt vedrørende beboernes hjælpemidler.</p>
<p>Tema 3: Hverdagsliv</p> <p>Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Beboerne har mulighed for et alsidigt og individuelt tilrettelagt hverdagsliv, og beboerne oplyser om gode muligheder for indflydelse og selvbestemmelse, både i forhold til pleje og omsorg samt vedrørende døgnrytme og aktiviteter. To beboere udtrykker taknemmelighed over medarbejdernes respektfulde måde at være på ift. at acceptere beboernes fravalg ift. deltagelse i de udbudte aktiviteter.</p> <p>Medarbejderne redegør for de etablerede aktivitetstilbud, hvor husets mange frivillige tilbyder diverse aktiviteter, såsom banko, højtlesning og ugentlige køreture i plejehjemmets egen bus. Medarbejderne leverer klippekortsydelse, og de er opmærksomme på, at beboernes individuelle behov imødekommes med udgangspunkt i livshistorien samt ønsker og behov. Medarbejderne redegør for, hvordan de prioriterer at gå ture udenfor med beboerne samt tilbyde en-til-en aktivitet, når tiden tillader det. Medarbejderne vurderer, at aktivitetsniveauet er dækkende, fraset i weekenderne, hvor medarbejderne oplever, at de ikke altid har den nødvendige tid til at imødekomme beboernes behov for fx en lille snak eller en gåtur. Medarbejderne reflekterer i den forbindelse over, at det kunne være givende, hvis frivillige kunne tilbyde små aktiviteter i løbet af weekenden. Dette er videreformidlet til leder, som oplyser, at nogle frivillige allerede afholder aftensang hver anden søndag. Medarbejdere ansat i flexjob tilbyder i begrænset omfang små aktiviteter, såsom at spille spil og laver kreative ting med beboerne, ligesom en fast tilknyttet musikerapeut samt husets pedel spiller og synger hver uge sammen med beboerne.</p> <p>Beboerne er meget tilfredse med madens kvalitet og anretning, og de beskriver måltiderne som hyggelige med masser af nærvær og snak. En beboer fremhæver måltiderne som stjernestunder, hvor beboeren nyder det sociale samvær med øvrige medbeboere og medarbejderne.</p> <p>Rammerne for måltiderne skal ifølge medarbejderne være rolige, hjemlige og understøtte et trygt og rart miljø. Medarbejderne deltager med pædagogiske måltider, og de fremhæver, at måltiderne er dagens små stjernestunder, hvor de har tid til at tale med samtlige beboere. Medarbejderne redegør for, at beboernes ernæringstilstande sikres ifm. måltiderne, hvor køkkenpersonalet inddrages til faglig sparring, ligesom de tilbereder kræse- og specialkost på medarbejdernes foranledning. Maden tilberedes i plejehjemmets eget storkøkken.</p> <p>Tilsynet observerer et aktivt og hjemligt miljø, hvor medarbejdere og beboere i flere situationer sidder sammen og hyggesnakker. Der er på alle fire afdelinger stor tilslutning til frokosten, som de fleste beboere indtager i fællesrummet med deltagelse af medarbejdere, som udviser stor opmærksomhed på beboernes individuelle behov.</p>
<p>Tema 4: Medarbejderkompetencer, kommunikation og adfærd</p> <p>Score: 3</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i middel grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Beboerne er meget tilfredse med medarbejdernes adfærd og kommunikation, som de beskriver som imødekommende og respektfuld. En beboer fremhæver positivt medarbejderne for at forstå beboerens brug af humor, hvilket ifølge beboeren bidrager til et godt samarbejde.</p>

	<p>Kommunikation og adfærd er ifølge medarbejderne respektfuld og anerkendende, og de redegør samstemmigt for, hvordan de møder beboerne med nærvær, lige-værdighed og en rolig tilgang. Medarbejderne har enkelte gange oplevet kollegaers uhensigtsmæssige adfærd eller kommunikation, og de beskriver, at de i de enkelte situationer forsøger at afhjælpe situationen ved at gå forrest med de gode praktiske eksempler. Medarbejderne tilkendegiver, at det kan være svært at italesætte det over for en kollega, hvis situationen burde være håndteret anderledes. Medarbejderne oplever ellers et tillidsfuldt og trygt miljø med plads til at sige til og fra over for opgaver, og hvor leder løbende informeres og inddrages, hvis det skønnes nødvendigt.</p> <p>Leder oplyser, at det samlede kompetenceniveau er påvirket af, at plejehjemmet, som har 45 medarbejdere, hvoraf 38 arbejder med beboerpleje, har haft udskiftning af 33 medarbejdere i løbet af 2021 og 2022, hvorfor stor viden er forsvundet fra plejehjemmet. Den nuværende medarbejdergruppe består af en god blanding af flere erfarne medarbejdere og nyuddannede, og medarbejderne beskrives af leder som engagerede og fokuserede ift. udvikling af egen faglighed og kompetencer. Leder har afholdt "mini-MUS" med henblik på at lære medarbejderne bedre at kende, og leder er i gang med at kompetenceafklare samtlige medarbejdere - både de fastansatte og medarbejdere tilknyttet plejehjemmets eget afløserkorps. Intensionen er, at MUS afvikles igen i løbet af 2023, hvorefter en målrettet plan for kompetenceudvikling vil blive udarbejdet til gennemførelse i indeværende år.</p> <p>Medarbejderne skal i løbet af de kommende måneder i gang med forflytningskurser, ligesom kommunens demensrejsehold i januar underviser social- og sundhedsassistenter, så de opnår kompetencer i at facilitere beboerkonferencer.</p> <p>Medarbejderne oplever, at der er gode interne kompetencer i huset, som alle sættes i spil, når de skal finde gode løsninger sammen med beboerne. Medarbejderne fremhæver leders store engagement og evne til at sætte faglig retning, hvilket de oplever har en meget positiv effekt på både arbejdsmiljø og den samlede kvalitet i kerneydelsen. Medarbejderne tilkendegiver stor tilfredshed med de mange igangsatte udviklingstiltag, og de oplyser, at de ser frem til, at de øvrige indsatsområder fra handleplanen implementeres.</p> <p>Medarbejderne oplever, at beboerkonferencerne understøtter deres faglighed ift. beboere med demens, men de tydeliggør samtidigt, at de har behov for endnu mere viden om demens og pædagogiske tilgange.</p> <p>Kliniske retningslinjer fremfinder medarbejderne på kommunens intranet Hercules, men de oplyser, at portalen ikke anvendes systematisk, hvorfor medarbejderne i stedet spørger sygeplejersken til råds. Månedlige personalemøder afholdes fast, hvor et udvalgt fagligt emne drøftes. Derudover afholder leder aftenvagtsmøder, og leder er i gang med at overveje nye mødefora, som dog først vil blive implementeret efter ansættelsen af nye teamledere.</p> <p>Til grund for scoren lægges det desuden betydning, at de mange udviklingstiltag og arbejds gange endnu ikke er fuldt implementerede.</p>
<p>Årets tema: Selvværd og Sammenhæng i relation til borgerkonferencer</p> <p>Ingen score</p>	<p>Leder oplyser, at der ikke arbejdes målrettet med "Selvværd og Sammenhæng", men at kerneydelsen leveres med udgangspunkt i plejehjemmets eget værdisæt, som bygger på "Omsorg, Livskvalitet og Nærvær." Tilsynet bemærker, at medarbejderne ikke kan redegøre for "Selvværd og Sammenhæng", og de tilkendegiver ikke at have hørt om strategien.</p> <p>Beboerkonferencer afholdes ad hoc, og ifølge leders plan skal de implementeres til fast og systematisk afholdelse i løbet af 2023. Ledelse og medarbejdere beskriver enstemmigt, at de allerede afholdte beboerkonferencer med deltagelse af kommunens demenskonsulent har været fagligt udviklende og brugbare ift. konkrete beboere samt vedrørende samarbejdet med pårørende.</p>

2.4 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger:

Bemærkninger

Tilsynet har ingen bemærkninger.

Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at sygeplejersker og medarbejdere sikrer, at samtlige beboeres journaler opdateres efter gældende retningslinjer.
2. Tilsynet anbefaler, at der konsekvent oprettes handleanvisninger på SUL-ydelser.
3. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere et øget fokus på, at plejehjemmets samlede aktivitets-tilbud også i weekenderne imødekommer beboernes individuelle behov.
4. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre implementeringen af TOBS og fastlagte møder med plads til beboergennemgang og vidensdeling.
5. Tilsynet anbefaler ledelsen at implementere en feedback kultur, hvor medarbejderne understøttes og oplæres i at sige fra over for uhensigtsmæssig kommunikation og adfærd.
6. Tilsynet anbefaler ledelse og sygeplejersker at sikre, at medarbejderne kender til og anvender kliniske retningslinjer i det daglige arbejde.

3. VURDERINGSSKEMA

I tilsynene i Kolding Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

VURDERING	VURDERINGSGRUNDLAG
SCORE: 5	<p>Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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	<p>Indikatorerne er i høj grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er få mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til størstedelen af beboerne • Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger
SCORE: 3	<p>Indikatorerne er i middel grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til en del af beboerne • En del elementer i indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger.
SCORE: 2	<p>Indikatorerne er i lav grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er flere og/eller væsentlige mangler i opfyldelsen, med betydning for beboernes sikkerhed eller autonomi, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes • Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af beboerne • Få elementer i indikatorerne er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger. <p>Det samlede tilsynsresultat følges op af kontakt til forvaltningen.</p>
SCORE: 1	<p>Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at kunne afhjælpes • Indikatorer i temaet er opfyldt for få eller ingen af beboerne • Der er fare for beboernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind • Tilsynet har en eller flere anbefalinger. <p>Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.</p>

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 plejecentre, 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.