



Tilsynsrapport Kolding Kommune

Senior-, Sundheds- og Fritidsforvaltningen
Elim Plejehjem

Uanmeldt socialfagligt tilsyn
Juni 2024

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



Senior Manager

Mobil: 30 63 47 05

Mail: dokar@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: Elim Plejehjem, Villagade 2, 6580 Vamdrup

Leder: Essi Laub Christensen

Antal boliger: 40 boliger, hvoraf fire er ledige, men med indflytning i to boliger af ægtepar på tilsynsdagen.

Dato for tilsynsbesøg: Den 17. juni 2024, kl. 08.00 - 15.00

Deltagere i interviews:

- Leder og teamleder
- Tre medarbejdere
- Tre borgere

Tilsynet foretog endvidere observationer på fællesarealer.

Tilsynet blev afrundet med leder, teamleder og en sygeplejerske, der fik en tilbagemelding om tilsynsforløbet og foreløbige anbefalinger.

Tilsynsførende:

Manager Lise-Lotte Sørensen, sygeplejerske, MKS

1.2 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes med leder, der oplyser om plejehjemmets organisering, som er en selvejende institution med egen bestyrelse, driftsaftale med Kolding Kommune og administrationsaftale med Danske Diakonhjem samt et ledelsesteam, bestående af plejehjemsleder, teamleder og kostfaglig leder.

Leder, der har været leder på plejehjemmet i to år, oplyser om et velfungerende plejehjem med kontinuerligt fokus på kvalitetssikring af kerneydelsen, og hvor det er højt prioriteret at tilgodese, at alle borgerne har en god dag hver dag. Hertil oplyser leder om fokus på at skabe en kultur, hvor kvalitetsarbejdet indgår som en naturlig del af hverdagens praksis, og hvor det samtidigt vægtes, at udvikling sker i afmålte doser og i en kadence, svarende til medarbejdernes personlige og faglige kompetencer.

Derudover oplyser leder om et målrettet fokus på udvikling af plejehjemmets dokumentationspraksis, herunder proces med afskaffelse af papirskema, gældende for både medicinskemaer og døgnrytmeplaner, og med overgang til digitale løsninger, hvortil alle medarbejdere har fået iPads til understøttelse af tidstro dokumentation i Nexus. Dertil planlægges der for øjeblikket med ugentlige opdateringer af fire borgerjournaler i alle vagtlag, hvortil leder oplever et stort engagement fra medarbejderne og en generel oplevelse af en positiv udvikling vedrørende dokumentationen.

Arbejds miljøet er, ifølge leder, ligeledes et stort fokusområde, og det beskrives af leder som generelt præget af høj trivsel og psykologisk tryghed i medarbejdergruppen. En kompleks borgersag med udadreagerende adfærd påvirker dog aktuelt arbejds miljøet, hvortil ledelsen har iværksat en række initiativer, bl.a. fast vagt fra Psykiatri Plus i borgerens vågne timer.

Aktuelt er der to ledige social- og sundhedsassistentstillinger samt en ledig nattevagtstilling, hvortil der ifølge leder, vanligtvis er god søgning til stillingerne.

Leder oplyser ikke at have modtaget klager, fraset en henvendelse fra pårørende omkring utilfredshed vedrørende kvaliteten af rengøring på en borgers toilet. Henvendelser håndteres i tæt dialog med borgeren og pårørende, ligesom medarbejderne inddrages i drøftelser ved behov.

1.3 Opfølgning

På baggrund af sidste års tilsyn og tilhørende anbefalinger oplyser leder om udarbejdelse af handleplaner og ændret praksis vedrørende medicin håndtering og ændrede arbejdsgange for opbevaring af medicin. Vedrørende øvrige anbefalinger, ift. brug af VAR-portalen, implementering af TOBS, introduktion til GDPR-regler samt dokumentationen, er der ligeledes udarbejdet handleplaner, hvortil der fortsat arbejdes målrettet og fokuseret med løbende kvalitetsforbedringer og opfølgning af ledelsen og kvalitetssygeplejerske.

2. Socialfagligt tilsyn

2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Kolding Kommune foretaget et uanmeldt kommunalt 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 samlede vurdering, at Elim Plejehjem er en velfungerende organisation med engagerede medarbejdere og ledelse, der har stort fokus på at skabe et hverdagsliv for borgerne med udgangspunkt i borgernes ønsker og vaner, og som understøtter trivsel for borgerne.

Tilsynet vurderer, at Elim Plejehjem lever op til Kolding Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau på området. Pleje, omsorg og praktisk hjælp leveres med en god borgeroplevet kvalitet, og medarbejderne kan på relevant vis redegøre for, hvordan de arbejder med et rehabiliterende, sundhedsfremmende og forebyggende sigte ud fra den enkelte borgers behov og ønsker. Dertil arbejdes der systematisk og metodisk med TOBS, som sikrer overblik samt den helhedsorienterede indsats.

Tilsynet har givet anledning til i alt fem anbefalinger vedrørende dokumentationen samt sikring af kontinuitet i leveringen af kerneydelsen og et aktuelt mindre kompetencetab. Tilsynet vurderer, at ledelsen i samarbejde med medarbejderne kan imødekomme anbefalingerne igennem en målrettet indsats.

2.2 Vurdering i forhold til temaer

2.2.1 Dokumentation

Score: 4

Vurdering:

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

Dokumentationen for tre borgere er gennemgået sammen med teamleder og sygeplejerske, der oplyser om en tydelig ansvars- og rollefordeling vedrørende journalføring, og hvor dokumentationen understøtter kvaliteten i daglig praksis. Der sikres løbende opfølgning og revidering af dokumentationen igennem planlagte ydelser i borgernes Nexus-kalender hver tredje måned og ved ændringer, ligesom en sygeplejerske understøtter og underviser medarbejderne vedrørende korrekt journalføring. Medarbejderne er alle medansvarlige for at opdatere dokumentationen løbende, så den understøtter kvaliteten af de faglige indsatser.

Dokumentationen fremstår overvejende opdateret og fyldestgørende udfyldt.

Borgernes behov for pleje og omsorg over hele døgnet er generelt beskrevet handlingsvejledende i døgnrytmeplaner med udgangspunkt i borgerens helhedssituation og ressourcer. Dertil ses der i relevante tilfælde fyldestgørende beskrivelse af den pædagogiske tilgang.

Generelle oplysninger er generelt udfyldte med fyldestgørende beskrivelser af borgernes mestringsevne, vaner og ressourcer. Funktionsevnetilstande er vurderede og opdaterede, svarende til borgernes aktuelle funktionsniveau, og der ses i alle tre tilfælde under "varetage egen sundhed" beskrivelser af, hvorvidt borgeren er i stand til at give informeret samtykke til pleje og behandling, jf. kommunens retningslinje.

Helbredsoplysninger og helbredstilstande er overvejende opdaterede, svarende til borgernes samlede helbredssituation, fraset i et tilfælde, hvor der mangler opdatering af borgerens diabetesbehandling, ligesom der i et tilfælde ses manglende sammenhæng mellem helbredsoplysninger og borgerens medicinkort vedrørende smerte- og kolesterolbehandling og problemer med mavesyre. Handleanvisninger på sygeplejeydelser er

oprettede i relevante tilfælde, men der ses i to tilfælde manglende beskrivelse af referenceværdier og tilhørende handlinger ifm. blodtryksmåling, ligesom brug af hjælpemidler i forbindelse med kompressionsbehandling savnes.

Faglige indsatser, såsom blodtryks- og vægtmålinger, er konsekvent leverede, fraset i et enkelt tilfælde, hvor ernæringscreening ikke er udført hos en borger. Observationsnotater er relaterede til relevante tilstande, evaluerede og rettidigt fulgt op i dokumentationen. Dog finder tilsynet manglende opfølgning på forværringsnotat vedrørende en borger med svie og smerte forneden, som efter fund ved journalgennemgang bringes op til dagens TOBS-møde.

Dokumentationen er beskrevet i et professionelt og anerkendende sprog.

2.2.2 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. Borgerne tilkendegiver, at medarbejderne er hjælpsomme og ansvarsfulde, og at der tages hensyn til deres ønsker og vaner. En borger udtrykker stor tryghed i at vide, at medarbejderne kommer, når borgeren anvender sit nødkald, og en anden borger beskriver medarbejderne som dygtige, og fremhæver desuden rengøringens gode kvalitet. Samtlige borgere oplyser dog, at der kommer mange forskellige medarbejdere, hvilket, ifølge borgerne, kan virke forvirrende.

Plejehjemmet arbejder på at skabe kontinuitet, der sikrer borgerne den nødvendige pleje og omsorg gennem kontaktpersonsordning og medarbejdernes afdelingsvise tilknytning til én af plejehjemmets fire afdelinger. Fordelingen af medarbejderressourcer planlægges dagen før af en af de faste medarbejdere og med skelen til kompetencer, relation, plejetyngde og borgerkompleksitet, ligesom hver vagtstart indledes med læsning af sidste døgn observationer i Nexus. Medarbejderne er opmærksomme på at udvise hensyn til borgernes rytme og dagsform, og de beskriver et tæt kollegialt samarbejde, hvor de hjælper hinanden, og trækker på hinandens kompetencer, erfaringer og relationer til borgerne for at lykkes med opgaverne. Dog tilkendegiver medarbejderne, i perioder med højt sygefravær, at være udfordrede ift. at sikre kontinuiteten for borgerne, og medarbejderne hjælper på tværs af afdelinger i samarbejde med faste afløssere, ligesom social- og sundhedsassistenter løbende oplever at må videregive sygeplejefaglige opgaver, såsom medicindispenseringer, til næste vagttag, grundet travlhed.

Indførte metodiske arbejdsgange, herunder daglige TOBS-møder og borgerkonferencer, fremhæves af medarbejderne som væsentlige ift. understøttelse af kontinuiteten, fagligheden og overblikket over kerneopgaven hos den enkelte borger, og møderne bidrager til et kontinuerligt fælles fokus på at opspore og drøfte eventuelle forværringer i borgernes tilstand sammen med sygeplejersker og ledelse. Ved borgerkonferencer inviteres relevante samarbejdspartnere med, fx demenskonsulenter, og borgerkonferencerne gennemføres med udgangspunkt i Tom Kitwoods teori og metode.

Pleje og omsorg leveres med en god borgeroplevet kvalitet, og medarbejderne kan med eksempler beskrive, hvordan hverdagsrehabilitering indgår som en naturlig indgangsvinkel til kerneydelsen, hvor motiverende tilgange anvendes i samarbejdet med borgerne. Borgerne medinddrages i daglige gøremål, fx påklædning, tandbørstning og oprydning, alt efter borgernes dagsform, ønsker og ressourcer, fordelt over døgnnet.

Medarbejderne kan redegøre for sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, fx vedrørende ernæringsindsatser og forebyggelse af tryksår, hvortil plejehjemmets ergoterapeut, der også er forflytningsvejleder, underviser og inddrages til faglig sparring og vurderinger vedrørende borgere med dysfagi-problemer og forflytningsteknikker og

rette hjælpemidler. Ved behov inddrages kommunens fysioterapeuter, og som, ifølge medarbejderne, samlet set understøtter en helhedsorienteret indsats hos borgerne. Borgerne ses velsoignerede, svarende til egne ønsker og vaner, og tilsynet observerer en tilfredsstillende rengøring på fællesarealer, i borgernes boliger og vedrørende borgernes hjælpemidler.

2.2.3 Hverdagsliv

Score: 5

Vurdering:

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

Borgerne oplever mulighed for et alsidigt og individuelt tilrettelagt hverdagsliv, hvor de har indflydelse og selvbestemmelse vedrørende aktiviteter, døgnrytme samt i relation til mad og måltider. Borgerne fortæller om et varieret tilbud af daglige aktiviteter, og særligt fremhæves banko og sangeftermiddage som hyggelige og med en oplevelse af fællesskab. Én borger udtrykker dog, at udbuddet af aktiviteter er faldende, og borgeren efterspørger genetablering af tidligere aktiviteter, fx "skønhedssalon", borgeren kan indimellem have en oplevelse af ikke altid at blive hørt ved forslag om nye aktiviteter. Borgerudsagn er drøftet med ledelsen, der er bekendt med problematikken, hvortil leder redegør for ad flere omgange at have afholdt samtaler med borgeren samt iværksat tiltag og initiativer under hensyntagen til borgerens ønsker.

Medarbejderne oplyser om udvalget af aktiviteter, som primært leveres af plejehjemmets aktivitetsmedarbejder samt tilknyttede frivillige "Elims Venner." Af aktiviteter nævnes gudstjeneste, stolegymnastik, sangeftermiddage og kreative sysler samt større busture ud af huset, ligesom en tidligere ansat pedel ugentligt kommer og spiller musik for borgerne. Derudover forsøger medarbejderne, når der er tid til det at tilbyde små aktiviteter, såsom en-til-en kontakt til borgere, der ikke profiterer af store fællesskaber.

Borgerne udtrykker stor tilfredshed med maden og dens kvalitet, som tilberedes i plejehjemmets eget køkken, og maden beskrives som velsmagende, varieret og indbydende. Hertil supplerer én borger beskrivelsen af maden som "ren luksus", og at der altid gøres lidt ekstra ud af fx fødselsdage og i forbindelse med højtider. Flere borgere fremhæver positivt fællesskabet omkring måltiderne, som beskrives som særdeles hyggelige, og hvor der om søndagen gøres ekstra ud af borddækningen med servietter, lys og blomster.

Medarbejderne har fokus på at sikre rammerne for "det gode måltid" gennem tilstedeværelse og rolige omgivelser, hvor forstyrrelser og anden aktivitet minimeres. Medarbejderne prioriterer, så vidt muligt, deltagelse ifm. pædagogiske måltider, hvortil de beskriver deres roller med at holde samtalen i gang og at sikre et hyggeligt miljø samtidig med, at borgernes ernæringsindtag observeres. Borgere med behov for særlige ernæringsindsatser drøftes med køkkenet, som er behjælpelige med sparring, fx vedrørende konsistenser eller tilberedning af energirige måltider og mellemretter, ligesom plejehjemmets ergoterapeut inddrages ved behov.

Tilsynet observerer et roligt og hjemligt indrettet miljø, som er tilpasset målgruppen af borgere, og der observeres desuden en god stemning og atmosfære i forbindelse med, at enkelte borgere i en afdeling sidder sammen og venter på servering af frokosten.

2.2.4 Kommunikation og adfærd

Score: 5

Vurdering:

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

Borgerne beskriver en respektfuld og anerkendende kommunikation samt adfærd fra medarbejderne, og de oplyser om en god omgangstone. En borger tilkendegiver at opleve stor respekt omkring borgerens privatliv, og beskriver, hvordan medarbejderne altid banker på inden adgang til borgerens hjem. En anden borger værdsætter medarbejderne for at anvende humor i dagligdagen, og hvordan daglig ”ping pong” og godmodig drilleri, ifølge borgeren, bidrager til en let og tryk stemning.

Medarbejderne redegør for, hvordan de vægter en ligeværdig og anerkendende kommunikation i samspillet med borgerne, og hvordan denne tilpasses med udgangspunkt i den enkelte borgers kognitive formåen, jargon og livsform. Omgangstonen på plejehjemmet er, ifølge medarbejderne, præget af en professionel tilgang, og hvor drøftelse af borgerne sker på en respektfuld måde, ligesom medarbejderne er opmærksomme på egen adfærd i samspillet med borgerne med særligt fokus på en konfliktnedtrappende adfærd ved borgere med fx kognitive udfordringer.

Medarbejderne fremhæver en kultur, hvor der er tillid til at henvende sig til hinanden, såfremt u hensigtsmæssig adfærd eller kommunikation opleves, og hvor det er legalt at sige til og fra over for en opgave og at foretage omrokeringer i planlægningen, hvis overskuddet mangler. Medarbejderne tilkendegiver yderst sjældent at opleve u hensigtsmæssig kommunikation eller adfærd, hvilket de reflekterer over hænger sammen med, at der i forløb med udfordrende borgere, og deraf høje følelsesmæssige krav, er stor opmærksomhed på at etablere et mindre team af faste medarbejdere omkring borgeren og med turnusplan, hvor medarbejderne maksimalt er to dage hos den samme borger. Hertil fremhæver medarbejderne ledelsen for at være lydhøre og handlingsorienterede, både i forhold til den generelle trivsel i medarbejdergruppen samt i udfordrende borgerforløb.

Leder redegør for kontinuerlig opmærksomhed på medarbejdertrivslen med fokus på at skabe en kultur, båret af trykthed og tillid til at tale åbent og ærligt om det, der fylder, ligesom det vægtes, at problemstillinger og udfordringer italesættes ud fra et fagligt og professionelt perspektiv. Ledelsen tilkendegiver, at medarbejderne til tider befinder sig i udfordrende arbejdsituationer, som stiller store følelsesmæssige krav, hvortil borgerkonferencer og VISO-forløb bl.a. benyttes til kompetenceudvikling af medarbejderne.

Tilsynet observerer medarbejdere, der anvender en ligeværdig og anerkendende tilgang og kommunikation i den direkte dialog med borgerne og i omtalen, ligesom omgangstonen er professionel og respektfuld.

2.2.5 Kompetencer og udvikling

Score: 4

Vurdering:

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

Leder oplever en fagligt velfungerende medarbejdergruppe, hvor kompetenceniveauet svarer til målgruppens kompleksitet og behov, hvilket bl.a. tilskrives social- og sundhedsassistentdækning i alle vagtlag. Dertil er der tilknyttet to sygeplejersker, en med ansvar for kvalitetsudvikling, og en der indgår i den daglige pleje af borgerne, og de er begge til rådighed i alle hverdage, og understøtter medarbejderne med faglig sparring samt varetagelse af sygeplejefaglige opgaver. Medarbejdergruppen, der er tværfagligt sammensat, består derudover af 13 social- og sundhedsassistenter, 20 social- og sundhedshjælpere, en ergoterapeut, en sygehjælper samt en ufaglært medarbejder, der starter uddannelse til august, og som samlet set bidrager til et helhedsorienteret blik på borgernes problemstillinger. Dertil er der ansat husassistenter, en administrativ medarbejder samt en pedel.

Leder vurderer, at de faste medarbejdere har relevante faglige kompetencer til opgaverne og målgrupperne, men leder erkender samtidigt et aktuelt kompetencetab på

social- og sundhedsassistentområdet, grundet sygefravær. Fraværet dækkes af plejehjemmets eget afløserkorps, bestående af både faglærte og ufaglærte medarbejdere samt faste medarbejdere. Ifølge leder er afløserne godt introducerede til opgaverne, og ledelse såvel som medarbejdere oplever kompetente afløsere, der henvender sig ved tvivlsspørgsmål. Afdækning af medarbejdernes behov for kompetenceudvikling sker gennem MUS-samtaler, som leder netop er i gang med at afholde, og som understøtter, at kompetenceudvikling tilbydes med udgangspunkt i medarbejdernes ønsker og behov. På baggrund af aktuelle samtaler oplyser leder om identificering af behov for undervisning i sårbehandling, hvortil henvendelse er rettet til kommunens sårsygeplejersker mhp. planlægning af undervisning.

Medarbejderne tilkendegiver at have gode muligheder for kompetenceudvikling og praksisnær faglig sparring gennem mono- og tværfaglige møder, borgerkonferencer, TOBS-møder samt månedlige personalemøder med altid fastlagte faglige emner til gennemgang og drøftelse. Dertil tilbydes medarbejderne løbende tilbud og deltagelse i relevant kompetenceudvikling, herunder bl.a. palliativ pleje og "den sidste tid" og magtanvendelse og sygepleje til borgere med ALS. Medarbejderne fremhæver det interne tværfaglige samarbejde, hvor der dagligt trækkes på hinandens erfaringer og kompetencer og med opmærksomhed på egne- og kollegers kompetenceområder, og hvor sygeplejerskerne sidemandsoplærer i forbindelse med delegering af sundhedslovsydelser. VAR-portalen anvendes som opslag i forbindelse med tvivlsspørgsmål og ifm. den daglige kvalitetssikring af pleje- og sygeplejeopgaver, som kræver viden om specifikke procedurer.

Introduktion af nye medarbejdere foregår gennem et fastlagt introduktionsprogram og i følgeskab med en erfaren kollega, ligesom alle nyansatte tilbydes mentorordning i den første tid. Opfølgende "forundringssamtale" afholdes af leder efter cirka tre måneder med fokus på at understøtte trivsel, hvortil nyansatte, ifølge leder, altid kommer med gode spørgsmål og nye bidrag.

Til grund for vurderingen tillægges det aktuelle kompetencetab i social- og sundhedsassistentgruppen betydning.

2.2.6 Årets tema: TOBS

Ingen score

Vurdering:

Borgerne oplever, at der følges op på ændringer i deres helhedssituation, og de udtrykker stor tryghed ved medarbejdernes håndtering af deres sundhedsmæssige udfordringer, hvortil borgerne kan komme med konkrete eksempler på, hvordan medarbejderne har sikret rettidig kontakt til relevante samarbejdspartnere, fx plejehjemslæge eller sygehusafdeling.

Medarbejderne arbejder efter kommunens retningslinjer vedr. TOBS, og de kan beskrive metoden og dens anvendelse i praksis, hvortil der en gang i hvert vagtlag afholdes tavlemøde med gennemgang af TOBS-tavlen. Medarbejderne tilkendegiver tilfredshed med implementering af metoden, som de oplever understøtter den helhedsorienterede indsats igennem tværfaglige drøftelser og faglig sparring, ligesom de oplever, at metoden sikrer rettidig igangsættelse og opfølgning på faglige indsatser. Medarbejderne oplyser, at samtlige medarbejdere deltager aktivt i tavlemøderne, hvilket særligt understøtter læring og kompetenceudvikling i forhold til afløsere og elever.

Facilitatorrollen går på skift blandt social- og sundhedsassistenterne og sygeplejersker, og de tilkendegiver øget tryghed i rollen i takt med øget erfaring, ligesom medarbejderne generelt oplever stor tillid internt i medarbejdergruppen ift. at komme med faglige input og bidrag på TOBS-møde.

Leder oplyser om et ønske om opstart af TOBS for to år siden, men tilkendegiver, at forudsætningerne på daværende tidspunkt ikke var etablerede, hvorfor en egentlig implementering først blev igangsat for et år siden. Dertil tilføjer leder, at metoden er fuldt implementeret i alle vagtlag. Ledelsen har fra start været tydelige omkring forventninger ift., at alle medarbejderne er aktivt deltagende, hvilket ledelsen også oplever afspejles i praksis. Ifølge leder har implementeringen af TOBS bidraget positivt til medarbejdernes forståelse og refleksioner ift. patientsikkerhed, hvortil ledelsen oplever en mærkbar forskel i kvaliteten af pleje og omsorgsindsatser, og de vurderer, at det både har styrket samarbejdet med lægerne, og at det bidrager til forebyggelse af indlæggelser.

Tilsynet observerer formiddagens TOBS-møde, hvor en sygeplejerske agerer facilitator, og har overblik over mødestrukturen, jf. kommunens retningslinjer, og hvor TOBS-tavlen opdateres gennem faglige drøftelser og reflekterende dialoger medarbejderne imellem. Faglige indsatser evalueres løbende i gennemgangen, og tilsynet observerer tydelige aftaler og ansvarsfordeling ift. iværksættelse af faglige indsatser medarbejderne imellem. Til TOBS-mødet deltager leder samt medarbejdere fra de respektive afdelinger, hvortil tilsynet positivt bemærker, at alle medarbejdere er deltagende, og byder ind med faglige observationer.

2.3 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger i forhold til plejehjemmets fremadrettede udvikling:

2.3.1 Bemærkninger

Tilsynet har ingen bemærkninger.

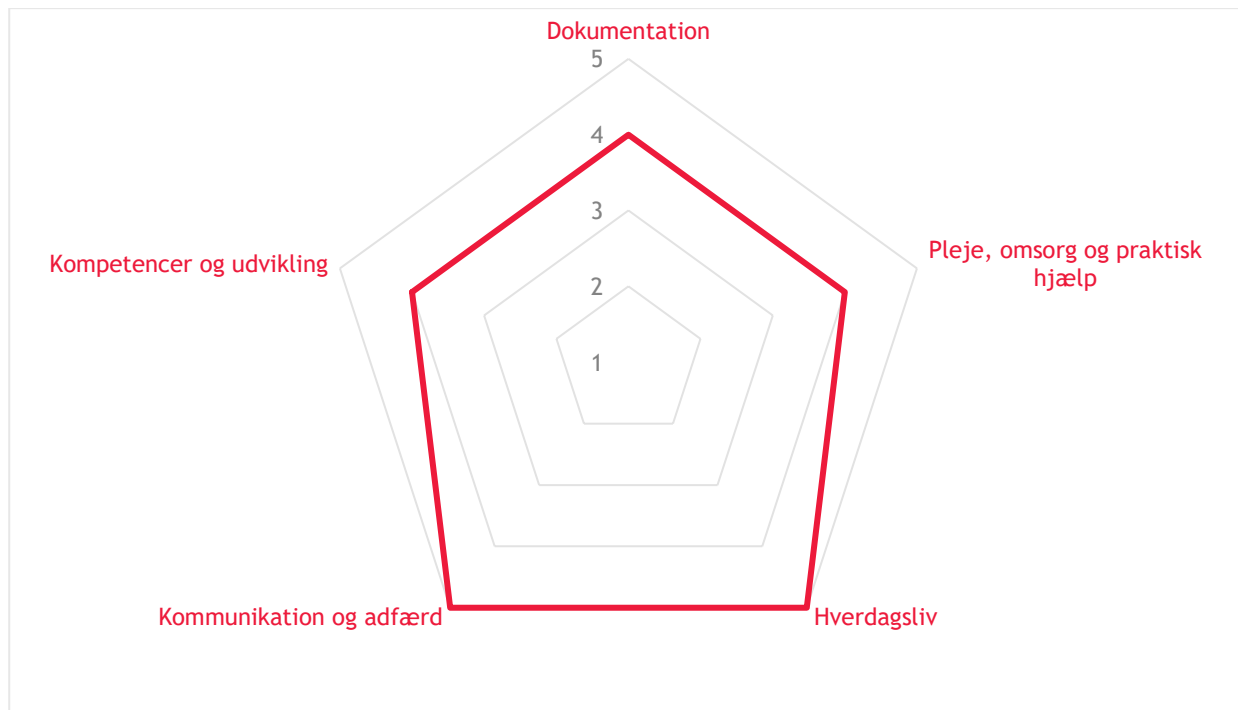
2.3.2 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler sundhedsfaglige medarbejdere at sikre, at den sundhedsfaglige dokumentation, herunder helbredsoplysninger, helbredstilstande og handleanvisninger, opdateres, jf. gældende krav på området og kommunens retningslinjer.
2. Tilsynet anbefaler, at handleanvisninger på SUL-ydelser oprettes med fyldestgørende beskrivelser af den konkrete borgerindsats, herunder vedrørende brug af hjælpemidler, samt at blodtryksmåling påføres referenceværdier og beskrivelser af dertilhørende handlinger ved afvigelser.
3. Tilsynet anbefaler ledelsen en øget opmærksomhed på systematisk opfølgning på faglige indsatser, herunder at forværringsnotater evalueres i dokumentationen, og at ernæringscreening udføres, jf. kommunens retningslinjer på området.
4. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere et øget fokus på, at planlægningen understøtter kontinuitet for borgerne, herunder at pleje og omsorg leveres af færrest mulige medarbejdere.
5. Tilsynet anbefaler ledelsen et øget fokus på at sikre tilstrækkelige social- og sundhedsassistentkompetencer, svarende til opgaverne og borgerkompleksiteten i alle vagtlag.

2.4 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.



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 borgerne • 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 borgerne • 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 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. <p>Det samlede tilsynsresultat kan 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 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. <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 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 150 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering m.m.