



Tilsynsrapport Kolding Kommune

Senior-, Sundheds- og Fritidsforvaltningen
Munkensdam 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: Munkensdam Plejehjem, Tøndervej 102, 6000 Kolding

Leder: Mette Eskildsen

Antal boliger: 30 boliger, hvoraf tre er ledige på tilsynsdagen

Dato for tilsynsbesøg: Den 13. juni 2024, kl. 08.15 - 14.15

Deltagere i interviews:

- Leder og gruppeleder
- Fire medarbejdere
- Tre borgere

Tilsynet foretog endvidere observationer på fællesarealer. Tilsynet blev afrundet med ledelsen, sygeplejersker og udvalgte medarbejdere, der fik en tilbagemelding om tilsynsforløbet og foreløbige vurderinger.

Tilsynsførende:

Manager Line Anker Hansen, sygeplejerske, cand.cur.

Manager Lise-Lotte Sørensen, sygeplejerske, MKS.

1.2 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes med ledelsen, som består af leder og to gruppeledere, der er ansvarlige for hhv. plejehjemmet og det tilhørende daghjem.

Leder, der er uddannet ergoterapeut, tiltrådte stillingen i januar 2024, hvortil hun fremhæver at komme til et veldrevet plejehjem, hvor mange velfungerende strukturer og systematikker ift. kvalitetssikring af kerneydelsen er etablerede, takket være gruppeleders, der er uddannet sygeplejerske, store engagement og faglige ledelse. Leder oplever dertil en omsorgsfuld og ansvarsbevidst medarbejdergruppe med stor interesse for kerneydelsen, hverdagsliv og borgernes trivsel, hvilket, ifølge leder, afspejles i en nærværende og hjemlig atmosfære. Den ledelsesmæssige bevågenhed er konstant rettet mod udviklings- og forbedringspotentialer, hvortil ledelsen fremhæver et aktuelt arbejde med "Target", som anvendes som et datadrevet kvalitetssikringsredskab i arbejdet med at definere forbedringstiltag, som drøftes i plejehjemmets kvalitetsgruppe mhp. årsagsanalyser og iværksættelse af prøvehandlinger. Gruppeleder oplyser bl.a. om udfordringer ift. at sikre navn og CPR-nummer på borgernes medicinæsker, hvortil "target" er anvendt til at trække data med positiv effekt. Integrering af VAR-portalen har ligeledes ledelsens opmærksomhed, hvortil fokus aktuelt er rettet mod tilkobling af procedurer vedrørende nedre hygiejne og medicinhåndtering til relevante handleanvisninger. Ledelsen oplever stort følgeskab fra medarbejderne, som nu i højere grad end tidligere arbejder målrettede med VAR-portalen i dagligdagen.

I forbindelse med leders tiltrædelse blev borgernes pårørende inviterede til pårørendearrangement mhp. relationsdannelse og gensidig forventningsafstemning ift. samarbejdet, hvortil leder fremhæver det meget nærliggende at prioritere pårørendesamarbejdet og at etablere velfungerende strukturer, der sikrer klare aftaler om behov for opfølgning og mødehyppighed.

Ifølge leder har der været en mindre, naturlig udskiftning i medarbejdergruppen, og to medarbejdere er aktuelt i deres introduktionsperiode, og endnu en starter første juli. Ingen stillinger er vakante, og plejehjemmet har eget afløserkorps, som består af ufaglærte afløsere, hvoraf flere er i gang med - eller på vej til - en sundhedsfaglig uddannelse.

1.3 Opfølgning

Ifølge ledelsen er der arbejdet målrettet med anbefalinger fra sidste års tilsyn vedrørende dokumentationen og medicinkontrol, bl.a. gennem implementering af månedlige journalaudits.

2. Socialfagligt tilsyn

2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Kolding Kommune foretaget et uanmeldt kommunalt tilsyn på Munkensdam 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 Munkensdam er et meget velfungerende plejehjem, hvor engagerede medarbejdere og ledelse 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 og med blik for den variation og forskellighed, som målgruppen rummer. Borgerne oplever en respektfuld og anerkendende kommunikation fra medarbejderne, som ligeledes redegør for et stort fokus på at møde borgerne ud fra en individuel tilrettelagt kommunikation og adfærd, som bl.a. tager højde for borgernes ønsker til humor og jargon i samspillet.

Tilsynet vurderer, at plejehjemmet lever op til Kolding Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne service-niveau. Kerneydelsen leveres med en god borgeroplevelse og faglig kvalitet, og medarbejderne kan redegøre for rehabiliterende, sundhedsfremmende og forebyggende indsatser samt faglige metoder, som anvendes i kvalitetssikringen af den helhedsorienterede indsats, herunder TOBS. Det er dog tilsynets vurdering, at udførelse af ernæringscreening, jf. kommunens retningslinjer, udgør et udviklingsområde i relation til sundhedsfremme og forebyggelse, og at medarbejdernes kompetencer, i relation til medicinbehandling, bør af-dækkes ledelsesmæssigt.

Tilsynet har givet anledning til i alt fem anbefalinger, som retter sig mod dokumentationen og kerneydelsen, og tilsynet vurderer, at anbefalingerne kan indfries med en mindre, men målrettet ledelsesmæssig indsats i tæt samarbejde med medarbejderne.

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 er for tre borgere gennemgået sammen med en sygeplejerske og gruppeleder, der oplyser om en klar ansvars- og rollefordeling i arbejdet med dokumentationen, der systematisk og struktureret opdateres ud fra en tjekliste ifm. ”sygeplejefaglig udredning” hver 12. uge. Dokumentationen fungerer som et aktivt redskab for hverdagens praksis, hvor medarbejderne løbende undervises i dokumentationssystemet, og derudover har plejehjemmet flere Nexus-superbrugere, der kan trækkes på ved tvivlsspørgsmål.

Dokumentationen fremstår overvejende opdateret og fyldestgørende udfyldt, og borgernes behov for pleje og omsorg er handlingsvejledende beskrevet i døgnrytmeplaner med udgangspunkt i borgernes helhedssituation og ressourcer. I ét tilfælde mangler beskrivelser af borgerens mobilitet dog opdatering i aften- og nattetimerne. Den pædagogiske tilgang er beskrevet i relevante tilfælde.

Helhedsvurderinger er udfyldte med fyldestgørende beskrivelser af borgernes mestringsevne, vaner og ressourcer, og funktionsevnetilstande er ligeledes vurderede og opdaterede, svarende til borgernes aktuelle funktionsniveau.

Helbredsoplysninger og helbredstilstande er opdaterede, svarende til borgernes samlede helbredssituation, og der foreligger handleanvisninger på SUL-ydelser, fraset i ét tilfælde, hvor en handlingsanvisning på blodtryksmåling mangler. I anden handleanvisning vedrørende blodsuktermåling anbefales det desuden, at anvisningen udfoldes med

beskrivelse af, hvordan der følges op på blodsukkermålingerne i samarbejde med plejehjemslægen.

Faglige indsatser, såsom blodtryks- og vægtmålinger, er konsekvent leveret, dog observerer tilsynet, at ernæringscreening ikke er udført for de tre borgere, trods de har boet på plejehjemmet i en længere periode. Derudover finder tilsynet, at observationsnotater ikke konsekvent relateres til relevante tilstande, hvilket vanskeliggør den systematiske opfølgning på indsatserne.

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 gennem hele døgnet. Borgerne udtrykker stor tilfredshed med den hjælp de modtager, og de fremhæver, at alle medarbejderne kender til opgaverne, hvilket bidrager til tryghed. Borgerne udtrykker ligeledes tilfredshed med hjælpen til praktiske ydelser, såsom rengøring og tøjvask.

Plejehjemmet arbejder på at skabe kontinuitet, der sikrer borgerne den nødvendige pleje og omsorg gennem kontaktpersonsordning, overlap mellem vagtlag og medarbejdernes primære tilknytning til en specifik afdeling. Én medarbejder fra hver af plejehjemmets to afdelinger møder dagligt ind til overlap fra nattevagten, hvorefter opmærksomheder og observationer viderebringes til de resterende medarbejdere. En afdelingsvis fordelingsplan er på forhånd udarbejdet med blik for kompetencer, kompleksitet og relationer, og medarbejderne fremhæver derudover opmærksomhed på at sikre rette kompetencer til opgaverne fordelt over hele plejehjemmet, hvorfor de går på tværs af de to afdelinger ved behov. Ved vagtstart orienterer medarbejderne sig på TOBS-tavlen ift. særlige opmærksomheder og tilstandsmagneter, hvilket, ifølge medarbejderne, bidrager til et øget overblik over aktuelle faglige indsatsområder, samt synliggør behovet for specifikke kompetencer, fx planlægges der med faste medarbejdere ved triagerede borgere. Dagligdagen struktureres endvidere ud fra aktiviteter, faste sygeplejeopgaver, såsom ugentlig lægekonsultation og dispensering samt borgernes døgnrytme, vaner og umiddelbare behov.

Pleje og omsorg leveres med en høj borgeroplevet kvalitet, og medarbejderne kan med eksempler redegøre for, hvordan hverdagsrehabilitering indgår som en naturlig indgangsvinkel til kerneydelsen, hvor motiverende tilgange anvendes i samarbejdet med borgerne, som understøttes til at udføre mest muligt selv i dagligdagen. Medarbejderne reflekterer over betydningen af den rehabiliterende tilgang, som, ifølge medarbejderne, bidrager til succesoplevelser og øget livskvalitet for borgerne.

Medarbejderne redegør for et indgående borgerkendskab, grundet plejehjemmets mindre størrelse, som medvirker til, at de hurtigt reagerer på små ændringer i borgernes habituelle tilstand, og dermed kan iværksætte relevante faglige tiltag, fx TOBS og kontakt til social- og sundhedsassistent eller sygeplejerske mhp. vurdering. Medarbejderne oplever et velfungerende tværfagligt samarbejde, hvor de dagligt trækker på hinandens kompetencer og erfaringer, og de anerkender sygeplejerskerne for deres tilgængelighed på afdelingerne, hvor de fx indgår i komplekse borgerforløb. TOBS-møder afholdes i hvert vagtlag, hvortil medarbejderne fremhæver de tværfaglige drøftelser og strukturerede arbejdsgange ift. tilstandsmagneter og handleanvisninger som del af den forebyggende og sundhedsfremmende indsats, hvilket, ifølge medarbejderne, bl.a. afspejles i færre indlæggelser. Det er dog tilsynets vurdering, at ernæringscreeninger i relation til forebyggende og sundhedsfremmende indsatser kun til dels leveres i praksis,

idet der ved tre borgere findes manglende udførelse af screeningen, jf. kommunens retningslinjer.

Tilsynet observerer borgere, der er velsoignerede, svarende til egne ønsker og vaner, og derudover observeres en tilfredsstillende hygiejnemæssig standard 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 beskriver et alsidigt og individuelt tilrettelagt hverdagsliv, hvor de oplever indflydelse og selvbestemmelse i forhold til aktiviteter, døgnrytme samt mad og måltider. Borgerne oplever, at deres ønsker og behov respekteres, og de udtrykker tilfredshed med udbuddet af aktiviteter, hvor de deltager i sang og musik, cykelture og banko. En borger tilkendegiver, at borgeren ofte foretrækker at opholde sig i egen bolig, hvilket, ifølge borgeren, positivt respekteres af medarbejderne.

Medarbejderne redegør for plejehjemmets organisering af aktiviteter, der varetages af to medarbejdere, der hver er tildelt 16 timer ugentligt til aktiviteter, og som derudover understøttes af plejehjemmets Brugerråd med ansvar for andagt, banko og musikarrangementer. Unge hånd-i-hånd medarbejdere understøtter ligeledes plejehjemmets aktivitetsudbud i ydertimerne, hvor de har fokus på nærvær, spil og hjemlig hygge på afdelingerne. Aktivitetsmedarbejderne er tilknyttede hver deres afdeling, hvor de arrangerer fælles aktiviteter, busture, og hvor de griber spontane øjeblikke til fx æbleskivebaking. Medarbejderne redegør for øget opmærksomhed på en-til-en tid hos borgere, der ikke profiterer af større aktiviteter, hvilket bl.a. kommer til udtryk ved stjernestunder med fodbad eller massage eller i forbindelse med morgenplejen.

Borgerne er tilfredse med madens kvalitet og måltiderne, som primært indtages i fællesskab med medborgere, og måltiderne beskrives som særdeles hyggelige. En borger fremhæver positivt, hvordan borgerens ønske om at spise i egen bolig respekteres og imødekommes af medarbejderne i alle vagtlag.

Medarbejderne har fokus på at sikre rammerne for "Det gode måltid" gennem rolige omgivelser og pædagogiske måltider, der sikrer borgernes individuelle behov for understøttelse ifm. måltidet, gennem bl.a. spejling. Det sociale aspekt af måltidet sikres ligeledes ved fokus på positive hverdagssamtaler, som medarbejderne er opmærksomme på at facilitere. Faglige observationer vedrørende fejlsynkning, funktionsniveau og hjælpemidler foretages af medarbejderne, der ligeledes redegør for borgernes væskeindtag og appetit. Ved behov for tilpasning af konsistenser eller energitæthed samarbejdes der med køkkenets økonoma, som også deltager på udvalgte TOBS-møder mhp. at sikre faglig sparring og overblik over ernæringsmæssige indsatsområder. Sygeplejersker og ergoterapeuter inddrages ligeledes i relevante tilfælde, bl.a. ved observeret fejlsynkning eller utilsigtet væggtab.

Tilsynet observerer en god og hjemlig stemning og atmosfære på plejehjemmets to afdelinger, hvor flere borgere opholder sig i samvær med medarbejdere i løbet af formiddagen. På den ene afdeling er to borgere i gang med at klargøre flere kilo jordbær til stor fornøjelse borgerne, mens andre borgere på den anden afdeling er samlede til en hyggelig stund ved TV'et om eftermiddagen.

2.2.4 Kommunikation og adfærd

Score: 5

Vurdering:

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

Borgerne oplever en respektfuld og anerkendende kommunikation og adfærd fra medarbejderne, som bl.a. altid banker på, før de træder ind i borgernes bolig til stor glæde for borgerne. Borgerne anerkender medarbejderne for deres positive og humoristiske tilgang, hvortil de fremhæver det betydningsfuldt "at kunne lave lidt fis sammen".

En respektfuld, ligeværdig og professionel kommunikation og adfærd vægtes af medarbejderne, der ligeledes fremhæver, at de i dagligdagen er opmærksomme på at tilpasse deres kommunikation til borgernes individuelle ønsker, behov og livsstil, fx i forhold til anvendelsen af humor og særlig jargon. Borgernes kognitive formåen har desuden betydning for, hvordan medarbejderne tilpasser deres kommunikation, hvor der ved nogle borgere tages højde for lang latenstid, mens der hos andre i højere grad benyttes non-verbal kommunikation i form af fysisk guidning og spejling.

Medarbejderne har ikke oplevet u hensigtsmæssig kommunikation eller adfærd, men de tilkendegiver, at der i borgerforløb med høje følelsesmæssige krav kan være øget behov for omroking og individuelle hensyn i planlægningen, hvilket så vidt muligt imødekommes. Såfremt u hensigtsmæssig kommunikation eller adfærd skulle opleves, har medarbejderne indbyrdes tillid til at drøfte dette med hinanden og med ledelsen om nødvendigt.

Ledelsen fremhæver kontinuerlig opmærksomhed på medarbejdernes kommunikation og adfærd, herunder at udfordringer og problemstillinger italesættes ud fra et fagligt og professionelt perspektiv. Ledelsen tilkendegiver, at medarbejderne til tider befinder sig i arbejdsituationer, der er udfordrende, og som stiller store følelsesmæssige krav, hvortil borgerkonferencer bl.a. benyttes til at ikklæde medarbejderne relevante værktøjer. Den ledelsesmæssige opmærksomhed har, siden leders tiltrædelse, været rettet mod etablering af psykologisk tryghed i medarbejdergruppen, hvilket er praktiseret gennem nærværende og tydelig ledelse, trivselssamtaler og nedsættelse af arbejdsmiljøgrupper.

Tilsynet observerer en respektfuld og anerkendende kommunikation og adfærd fra medarbejderne, som tydeligt bærer præg af en individuelt tilpasset tilgang med variation i bl.a. jargon og brug af humor. Tilsynet observerer flere situationer, hvor samspillet mellem medarbejdere og borgere fremstår med gensidig, kærligt drilleri og store grin.

2.2.5 Kompetencer og udvikling

Score: 4

Vurdering:

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

Ledelsen oplever en kompetent medarbejdergruppe, som med deres individuelle faglige og personlige baggrund til sammen sikrer tilstrækkelige kompetencer til målgruppens behov. Medarbejdergruppen i plejen er tværfagligt sammensat, og består af to sygeplejersker, 11 social- og sundhedsassistenter, ti social- og sundhedshjælpere og en fysioterapeut, som ledelsen oplever bidrager til et helhedsorienteret og nuanceret blik på borgernes problemstillinger. Social- og sundhedsassistenter er til stede i dag- og aften-timerne, og derudover samarbejdes der med den udekørende hjemmepleje ift. varetagelse af ikke-delegerede sygeplejeopgaver, såfremt behovet skulle opstå i nattevagten. Ledelsen redegør for opmærksomhed på faglig sparring og løbende kompetenceudvikling, gennem mono- og tværfaglige møder, borgerkonferencer og TOBS-møder samt tilbud om relevant undervisning og kurser, fx sårkursus og PAMI. Derudover understøttes kompetenceudviklingen af "Fælles skolebænk", hvor sygehus Lillebælt i løbet af året

afholder kurser i bl.a. demens, konflikthåndtering, diabetes og KOL. Ledelsen fremhæver desuden et velfungerende samarbejde med plejehjemslægerne, der hver torsdag foretager stuegang og i høj grad understøtter både sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter med faglig sparring og erfaringsudveksling.

Nye medarbejdere introduceres gennem fast introduktionsprogram, som netop er revideret og opkvalificeret med sigte på at skabe mere struktur på medarbejdernes ansvar ifm. introduktionen. En ny tjekliste til introduktion er udarbejdet, hvoraf ansvarsområder er tildelt medarbejderne, og dertil redegør ledelsen for et øget fokus på sidemandsoplæring, hvortil nye medarbejdere får mulighed for selvstændigt at varetage plejen i afslutningen af forløbet, forud for, at de indgår i normeringen.

Medarbejderne føler sig godt klædt på til opgaverne, og de oplever et stort, fagligt netværk, som de kan trække på ved behov for faglig sparring, hvilket bidrager til tryk i opgaveløsningen. Medarbejderne anerkender sygeplejerskers og social- og sundhedsassistenteres fokus på uddelegering, hvortil de oplever sidemandsoplæringen som fagligt berigende og tryk. VAR-portalens instrukser og retningslinjer anvendes ifm. uddelegeringsprocessen, og derudover fremhæver medarbejderne, at portalen anvendes i forbindelse med tvivlsspørgsmål og i samarbejdet med elever, studerende og ufaglærte afløsere. Medarbejderne oplever rig mulighed for kompetenceudvikling, og de anerkender ledelsen for deres opsøgende og lydhøre tilgang, hvortil de uddyber, at ledelsen bl.a. ”prikker medarbejderne på skuldrene”, når nye, relevante kurser udbydes. Medarbejderne har deltaget i kurser vedrørende dokumentation, forflytning og demens, og derudover søges der faglig sparring og undervisning hos eksterne samarbejdspartnere, bl.a. CSV, som har udarbejdet piktogrammer og undervist medarbejderne ift. kommunikation i et konkret borgerforløb.

Assistent- og sygeplejemøder afholdes hver tredje måned, hvor sygeplejerskerne bl.a. har undervist i FMK, dokumentation samt retningslinjer og procedurer fra VAR. Medarbejderne redegør for, hvordan de med opmærksomhed sikrer opfølgning på ufaglærtes arbejdsopgaver på TOBS-møder og løbende igennem dagen, og de fremhæver dygtige afløsere, der har været tilknyttede i længere tid, og som henvender sig med tvivlsspørgsmål, og byder ind med relevante observationer og perspektiver vedrørende borgerne.

Tilsynet observerer fagligt reflekterede medarbejdere, der kan redegøre for anvendte faglige metoder og tilgange, bl.a. Personcentreret omsorg og Tom Kitwoods ”blomst”, som danner baggrund for afholdte borgerkonferencer.

Til grund for vurderingen tillægges manglerne i medicinkontrollen betydning, hvortil tilsynet vurderer et behov for ledelsesmæssig opmærksomhed på, om medarbejderne har de rette kompetencer til medicin håndtering.

2.2.6 Årets tema: TOBS

Ingen score

Vurdering:

Borgerne er meget trykke ved den sundhedsfaglige indsats, og de oplever, at der hurtigt og effektivt følges op på ændringer i deres helhedssituation, hvortil de kan komme med konkrete eksempler på, hvordan medarbejderne har sikret rettidig kontakt til relevante samarbejdspartnere, bl.a. plejehjemslæge og sygehusafdeling.

Medarbejderne arbejder efter kommunens retningslinjer vedr. TOBS, og de kan på relevant vis redegøre for metoden og dens anvendelse i praksis. Medarbejderne fremhæver, at implementeringen af TOBS og systematiske arbejdsgange har bidraget til øget overblik og et skærpet sundhedsfagligt fokus, hvilket, ifølge medarbejderne, afspejles i flere forebyggende tiltag og færre indlæggelser. TOBS-møder afholdes i hvert vagtlag, og medarbejderne er trykke ved at indtage rollen som facilitator, hvortil de beskriver

et trygt læringsmiljø, hvor både faglærte og ufaglærte er aktivt deltagende, og byder ind med relevante observationer og perspektiver i de faglige drøftelser.

Ledelsen fremhæver en meget vellykket implementering af TOBS, som plejehjemmet har arbejdet med siden april 2022, som et af de første plejehjem i kommunen. Ledelsen har fra starten af processen været meget tydelige omkring rammen for TOBS-møderne og den ledelsesmæssige forventning om, at alle er aktivt deltagende, hvilket ledelsen oplever afspejles i praksis. Gruppeleder deltager dagligt på TOBS-møderne for fortsat at understøtte mødestrukturen og de faglige drøftelser, og ledelsen fremhæver et fortsat samarbejde med kommunens to kvalitetssygeplejersker, som hver fjerde måned deltager, og giver feedback på de afholdte TOBS-møder. Ifølge ledelsen har ovenstående feedback været meget positiv.

Tilsynet observerer TOBS-møde på den ene afdeling, hvor facilitator tydeligt tager styringen på mødet, og har overblik over mødestrukturen, jf. kommunens retningslinjer, hvor triagerede borgere først gennemgås, hvorefter borgere med tilstandsmagneter drøftes. Tilsynet bemærker en positiv tværfaglig læringskultur, hvor observationer og perspektiver fra samtlige medarbejdere mødes med nysgerrighed og anerkendelse. Faglige indsatser evalueres løbende i gennemgangen, og tilsynet bemærker positivt klare aftaler og ansvarsfordeling ift. iværksættelse af faglige indsatser medarbejderne imellem.

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.

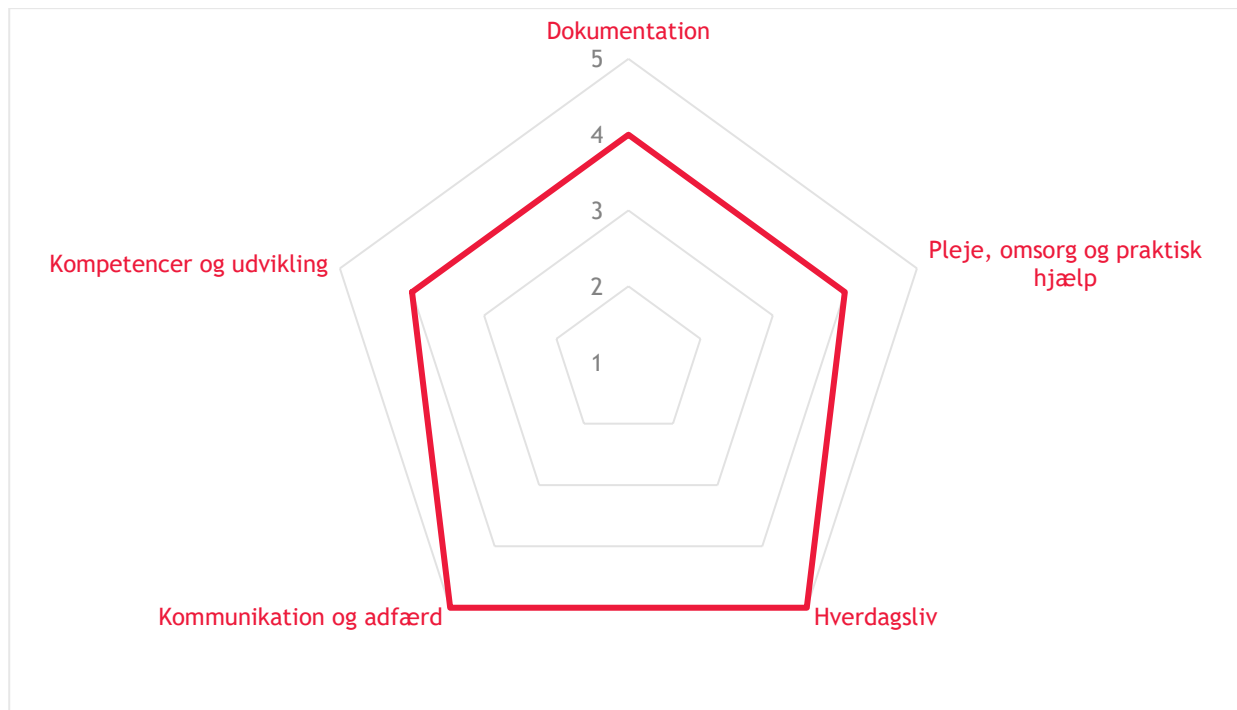
2.3.2 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at en konkret borgers døgnrytmeplan opdateres med fyldestgørende beskrivelser af borgerens behov for pleje og omsorg for hele døgnet, herunder aktuelle beskrivelser af mobilitet og funktionsniveau ifm. forflytninger.
2. Tilsynet anbefaler, at handleanvisninger på SUL-ydelser konsekvent oprettes med fyldestgørende beskrivelser af den konkrete borgerindsats, herunder at aftaler om evaluering og tærskelværdier med dertilhørende handlinger beskrives i relevante tilfælde.
3. Tilsynet anbefaler, at observationsnotater konsekvent relateres til relevante tilstande. Hertil anbefales ledelsen at afdække medarbejdernes behov for undervisning.
4. Tilsynet anbefaler ledelsen en øget opmærksomhed på systematisk levering af ernæringscreening, jf. kommunens retningslinjer på området.
5. Tilsynet anbefaler ledelsen at afdækker medarbejdernes kompetencer vedrørende medicindispen-
sering.

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.