



Tilsynsrapport Kolding Kommune

Senior-, Sundheds- og Fritidsforvaltningen
Kongebrocentret

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: Kongebrocentret, Kongebrocentret 1-5, 6070 Christiansfeld

Leder: Karina Braagaard Roost

Antal boliger: 38 boliger

Dato for tilsynsbesøg: Den 27. juni 2024, kl. 09.00 - 14.00

Deltagere i interviews:

- Leder og gruppeleder
- Fire medarbejdere
- Tre borgere

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

Tilsynsførende:

Manager Line Anker Hansen, sygeplejerske, cand.cur.

1.2 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes med ledelsen, som oplyser om et igangværende arbejde med rekruttering af ny leder til plejehjemmet, da leder stopper ved udgangen af juli, hvorefter gruppeleder bliver konstitueret leder. Leder anerkender gruppeleders store indsats i dagligdagen ift. varetagelse af mange drifts- og personalerettede opgaver, mens leder også er konstitueret leder for et andet plejehjem i kommunen. Ledelsen oplever en stigende kompleksitet i målgruppens behov og diversitet, hvortil de fremhæver en større andel borgere med psykiatriske problemstillinger, som fordrer et fokuseret arbejde med pædagogiske tilgange og kontakt med eksterne samarbejdspartnere, fx VISO og ældrepsykiatrien, for at sikre relevant faglig sparring. Den ledelsesmæssige bevågenhed er kontinuerligt rettet mod kvalitetssikring af kerneydelsen, og ledelsen oplyser om at sikre forståelse for sammenhængen mellem "borgerland" og "fagland" gennem italesættelse af anvendte faglige metoder og systematikkers betydning i dagligdagen, herunder tavlemøder, 6-ugers forløb og borgerkonferencer.

Medicinhåndtering har endvidere haft ledelsens bevågenhed siden sidste BDO-tilsyn, hvortil en ny og forbedret struktur for opbevaring er implementeret i tre ud af fire huse, der bl.a. sikrer låse på alle skabe og en tydeligere særskilt opbevaring. Derudover er et målrettet arbejde med implementering af DigiCare iværksat for ca. tre uger siden, og fire medarbejdere er aktuelt uddannede til at screene borgernes træningspotentiale, hvorefter programmer udarbejdes og understøttes af nøglepersoner i praksis. Ledelsen oplyser dertil, at fokus på DigiCare endvidere er koblet til det kontinuerlige arbejde med TOBS i form af træningsmagneter, der fremgår på TOBS-tavlen hos borgere i træningsforløb.

Medarbejdersituationen er, ifølge ledelsen, stabil, og der er ingen vakante stillinger. Derudover fremhæver ledelsen et lavt sygefravær.

Ifølge ledelsen er der ikke modtaget klager eller bekymringshenvendelser siden sidste tilsyn, hvilket de tilskriver et stort fokus på pårørendesamarbejdet, hvor de vægter en proaktiv tilgang med åbenhed og dialog ved henvendelser. Plejehjemmet havde planlagt ældretilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed i april 2024, hvilket, ifølge ledelsen, forløb uden anmærkninger.

1.3 Opfølgning

Ledelsen fremhæver et målrettet arbejde med anbefalingerne fra sidste års tilsyn, hvortil de har udarbejdet driverdiagram og handleplaner ift. samtlige punkter. Det er dog tilsynets vurdering, at enkelte anbefalinger vedrørende medicinkontrollen fortsat gør sig gældende.

2. Socialfagligt tilsyn

2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Kolding Kommune foretaget et uanmeldt kommunalt tilsyn på Kongebrocentret. 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 Kongebrocentret er et 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 med blik for borgernes individuelle behov, hvilket afspejles i afholdelsen af både større fælles aktiviteter og en-til-en stjernestunder. Tilsynet vurderer dog behov for ledelsesmæssig opfølgning i relation til borgerudsagn vedrørende aktivitetsniveauet i eftermiddags- og aftentimerne. Borgerne oplever en god og opmærksom kommunikation og adfærd fra medarbejderne, og det er ligeledes tilsynets vurdering, at medarbejderne udviser en respektfuld og anerkendende kommunikation og adfærd.

Tilsynet vurderer, at plejehjemmet lever op til Kolding Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne service-niveau. Kerneydelsen leveres med en høj borgeroplevet og faglig kvalitet, og medarbejderne kan redegøre for sundhedsfremmende, forebyggende og rehabiliterende indsatser, som er integrerede i daglig praksis gennem understøttende tilgange såvel som målrettede træningsindsatser gennem DigiCare. Dertil arbejdes der systematisk og metodisk med TOBS, som sikrer overblik samt den helhedsorienterede indsats. Det er dog tilsynets vurdering, at dokumentationen, herunder bl.a. systematisk opdatering af ernæringscreening og relateret af observationsnotater, udgør udviklingsområder. Dertil arbejder ledelsen målrettet med kompetenceløft inden for det psykiatriske felt, som ledelsen aktuelt vurderer, udgør et udviklingsområde.

Tilsynet har givet anledning til fem anbefalinger, der retter sig mod Dokumentation, Hverdagsliv og Kompetencer. Tilsynet vurderer, at anbefalingerne kan indfries med en mindre, men dog målrettet ledelsesmæssig indsats i 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 gruppeleder, der oplyser om en klar ansvars- og rollefordeling i arbejdet med dokumentationen, som løbende ajourføres ifm. ændringer i borgernes funktionsniveau eller helbredssituation. Dertil gennemgås dokumentationen systematisk hver tredje måned, jf. kommunens retningslinjer på området, hvortil borgerens kalender anvendes som planlægningsredskab. Medarbejderne oplever, at dokumentationen fungerer som et aktivt redskab for hverdagens praksis og i kvalitetssikringen af kerneydelsen gennem opdaterede døgnrytmeplaner og fyldestgørende handleanvisninger, som bl.a. understøtter pædagogiske og ernæringsmæssige indsatser.

Dokumentationen fremstår overvejende opdateret og fyldestgørende udfyldt, og borgernes behov for pleje og omsorg er beskrevet handlingsvejledende i døgnrytmeplaner med udgangspunkt i borgernes helhedssituation og ressourcer. Dertil ses den pædagogiske tilgang fyldestgørende beskrevet i relevante tilfælde. I én døgnrytmeplan savnes dog beskrivelse af en borgers kateterpleje.

Helhedsvurdering er i alle tre tilfælde udfyldt 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 konsekvent handleanvisninger på SUL-ydelser samt samtykke til kontakt med behandlingsansvarlige læge.

Observationsnotater er i de tre journaler ikke konsekvent relaterede til relevante tilstande, og dertil bemærker tilsynet, at der hos to borgere mangler opdatering af ernæringscreening, jf. kommunens retningslinjer, hvor den hos en borger ikke er opdateret siden marts 2023. Ifølge gruppeleder planlægges opdatering af ernæringscreening i borgerens kalender sammen med ”sygeplejefaglig udredning” hver tredje måned, hvortil gruppeleder dog reflekterer over et forbedringspotentiale ift. at sikre systematisk opdatering af datoerne.

Dokumentationen er beskrevet i et professionelt og anerkendende sprog.

2.2.2 Pleje, omsorg og praktisk hjælp

Score: 5

Vurdering:

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

Borgerne oplever at modtage relevante pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov, og de udtrykker tilfredshed med måden, hvorpå medarbejderne hjælper dem i dagligdagen. To borgere fremhæver positivt medarbejderne for at være lydhøre og omsorgsfulde, og en borger anerkender nattevagterne for at være særdeles forsigtige om natten, så borgerens søvn ikke forstyrres.

Plejehjemmet skaber kontinuitet, der sikrer borgerne den nødvendige pleje og omsorg gennem fælles indmøde med overlap fra nattevagten, kontaktpersonsordning og orientering i dokumentationen ift. særlige opmærksomheder, fx specifikke aftaler, som skal medtænkes i planlægningen. Medarbejderne er primært tilknyttede to af plejehjemmets huse, hvori de fordeler dagens opgaver imellem sig med blik for kompetencer, relationer og kompleksitet, og de fremhæver, at organiseringen bidrager til at mindske sårbarhed og at øge genkendelighed for borgerne i perioder med fx sygdom eller ferieafvikling. Daglige opgaver fremgår af kørelister, og medarbejderne fremhæver derudover opmærksomhed på at møde borgerne i deres umiddelbare behov og med udgangspunkt i deres døgnrytme, vaner og livsstil, hvortil de orienterer sig i døgnrytmeplanen. Medarbejderne redegør for en nysgerrighed og faglig tilgang til borgernes problemstillinger, hvor Personcentreret omsorg og Tom Kitwoods ”Blomst” anvendes som metode i arbejdet med at afdække bagvedliggende årsager og mekanismer til adfærdsmæssige udfordringer, hvorefter indsatser tydeliggøres i pædagogiske handleplaner. Medarbejderne redegør for et velfungerende tværfagligt samarbejde omkring borgernes problemstillinger, hvor de dagligt sparrer med hinanden, og trækker på erfaringer og relationer til borgerne ifm. pædagogiske tilgange.

Pleje og omsorg leveres med et rehabiliterende og vedligeholdende sigte, og medarbejderne har fokus på, at borgerne medinddrages i forbindelse med almindelige dagligdags gøremål og i plejen, alt efter dagsform, ønsker og ressourcer, fx at børste tænder og at vaske dele af kroppen. Medarbejderne fremhæver dertil implementeringen af DigiCare som del af den vedligeholdende indsats, hvor medarbejderne udarbejder og understøtter målrettede træningsprogrammer hos borgere med potentiale.

Ved ændringer i borgernes tilstand anvendes TOBS, og medarbejderne søger sparring hos en social- og sundhedsassistent eller en sygeplejerske mhp. vurdering og faglige indsatser, herunder kontakt til plejehjemslæge. Samarbejdet med plejehjemmets to sygeplejersker opleves af medarbejderne som velfungerende, og de anerkender sygeplejerskerne for deres tilgængelighed og kompetente sparring i borgerforløb med høj kompleksitet. Af sundhedsfremmende og forebyggende indsatser redegør medarbejderne for opmærksomhed på hudpleje, håndhygiejne og væskeindtag, hvortil medarbejderne fremhæver daglige TOBS-møder som del af den forebyggende indsats, idet møderne bidrager til faglig sparring, overblik og hurtig iværksættelse af handleplaner, som, ifølge medarbejderne, bidrager til at forebygge indlæggelser.

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: 4

Vurdering:

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

Borgerne oplever at leve et alsidigt og individuelt tilrettelagt hverdagsliv, hvor de har indflydelse og selvbestemmelse i forhold til aktiviteter, døgnrytme samt mad og måltider. Borgerne oplever, at deres ønsker og behov respekteres, og de udtrykker overvejende tilfredshed med udbuddet af aktiviteter, hvor de bl.a. deltager i stolegymnastik, banko, gudstjeneste og gåture. En borger fremhæver dog begrænsede aktiviteter i eftermiddags- og aftentimerne, som borgeren udtrykker ofte føles lange. Dette er drøftet med gruppeleder, der anerkender forbedringspotentialen, og tilkendegiver, at fællesaktiviteter oftest er planlagt i dagtimerne.

Medarbejderne redegør for organiseringen af de faste aktiviteter, som primært varetages af tilknyttede frivillige, en aktivitetsmedarbejder samt to medarbejdere i flexjob, som medarbejderne anerkender for deres opfindsomhed ift. at understøtte et veltilrettelagt og alsidigt aktivitetsprogram, som spænder bredt. Af faste aktiviteter fremhæves bog- og læseklub, stolegymnastik, gudstjeneste og snapseklub, hvortil medarbejderne redegør for opmærksomhed på spontane stjernestunder i form af spil eller gåture. Hver anden uge arrangeres der ture ud af huset, hvor borgerne bl.a. har været i Geografisk Have, på shoppingtur eller forbi mindeværdige steder, som medarbejderne er inspirerede til gennem anvendelse af livshistorien. Unge hånd-i-hånd medarbejdere er i eftermiddagstimerne tilknyttet husene, hvor de bl.a. har fokus på en-til-en tid med borgere, der ikke profiterer af større fællesaktiviteter. Aktivitetsmedarbejderne har ligeledes fokus på tilrettelæggelse af aktiviteter til borgere med kognitive udfordringer, hvortil medarbejderne fremhæver, at de har større fokus på skærmning, sansestimuli og personalestøtte.

Borgerne er tilfredse med madens kvalitet, og de beskriver måltiderne, der indtages i fællesskab, som hyggelige stunder med socialt samvær. En borger anerkender køkkenet for at lave god mad, trods borgerens behov for blød kost.

Medarbejderne har fokus på at sikre rammerne for "Det gode måltid" gennem socialt samvær, indbydende anretning og deltagelse med pædagogiske måltider for at understøtte borgere med behov for fysisk støtte, igangsættelse eller spejling. Måltidsambasadorer er tilknyttede hvert hus for at sikre en hensigtsmæssig "madkultur", som medarbejderne fremhæver er præget af en klar rolle- og ansvarsfordeling, så rolige og nærværende rammer etableres. Faglige observationer ift. appetit, væskeindtag og funktionsniveau foretages af medarbejderne, der samarbejder med køkkenet og kommunens diætist samt ergoterapeut ifm. observerede ændringer og behov for tilpasning af konsistenser eller en dysfagiscreening.

Tilsynet observerer i alle huse et roligt og hjemligt indrettet miljø, hvor planter og billeder pryder, hvortil tilsynet bemærker et fuglebur i et hus, hvorfra to små fugle kvidrer, og skaber en hyggelig atmosfære. På tilsynsdagen afholdes der gudstjeneste med stor opbakning fra borgerne, som understøttes af enkelte medarbejdere, der sidder med under hele gudstjenesten.

2.2.4 Kommunikation og adfærd

Score: 5

Vurdering:

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

Borgerne oplever en god og positiv omgangstone, og de beskriver opmærksomme og lydhøre medarbejdere, der respekterer borgernes til- og fravalg.

Medarbejderne kan med eksempler redegøre for, hvad der lægges vægt på i omgangstone, hvor medarbejderne prioriterer at møde borgerne ud fra en imødekommende og ligeværdig tilgang samt med en respektfuld og individuelt tilpasset kommunikation og adfærd, som tager udgangspunkt i borgernes levede liv og dagsform samt ønsker til jargon og humor. Medarbejderne fremhæver, at de igennem opdaterede og fyldestgørende beskrivelser i døgnrytmeplanen klæder hinanden på til at imødekomme de individuelt tilpassede tilgange, som bl.a. præciseres i feltet "særlige tilgange" eller gennem pædagogiske handleplaner. Medarbejderne redegør for deres opmærksomhed på at bibeholde en professionel dialog om borgernes problemstillinger, og de fremhæver en tryk kultur, hvor de har tillid til at italesætte det, såfremt uhensigtsmæssig adfærd eller kommunikation opleves. Ifølge medarbejderne er det legalt at sige fra over for en opgave, hvis overskuddet på dagen mangler, hvortil omsorgstræthed forebygges gennem omrokering og individuelle hensyn.

Ledelsen oplever en nærværende og omsorgsfuld kommunikation og adfærd fra medarbejderne, og de anerkender medarbejdernes fokus på at bibeholde en professionel kommunikation og distance, når problemstillinger opleves komplekse og udfordrende. Ledelsen oplever ikke tegn på omsorgstræthed eller forråelse, og de fremhæver, at de i arbejdet med at fastholde en god trivsel afholder trivselssamtaler og praktiserer synlig ledelse for derved at have "fingeren på pulsen". Dertil oplyser ledelsen om en kommende temauge, der faciliteres af to supervisorere med fokus på teamwork, som efterfølgende afsluttes med en sommerfest.

Tilsynet observerer en respektfuld og anerkendende kommunikation i den direkte samt den indirekte omtale af borgerne, og i flere tilfælde observeres et omsorgsfuldt og anerkendende samspil borgere og medarbejdere imellem. Tilsynet bemærker ligeledes positivt, at medarbejderne banker på døren, inden de går ind i borgernes boliger.

2.2.5 Kompetencer og udvikling

Score: 4

Vurdering:

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

Ledelsen fremhæver engagerede og kompetente medarbejdere, der har relevante personlige og faglige kompetencer, og de oplever, at der er de nødvendige ressourcer på plejehjemmet. Ledelsen tilkendegiver dog samtidigt udfordringer ift. kompetencer, rettet mod borgere med psykiatriske problemstillinger, hvortil de aktuelt arbejder målrettet på et nødvendigt kompetenceløft gennem VISO-forløb, supervision og coach. Ledelsen arbejder derudover løbende med kompetenceudvikling, målrettet borgergruppens problemstillinger gennem kurser og tilbud om undervisning, fx har plejehjemslægen undervist ift. Parkinsons, og sygeplejerskerne i obstipation og væskebehandling. En

større gruppe social- og sundhedsassistenter er tilmeldt sårkursus i efteråret, og ledelsen fremhæver, at de løbende er opmærksomme på kurser, der udbydes, bl.a. gennem "Fælles Skolebænk". MUS-samtaler afholdes årligt, og ledelsen anerkender medarbejdernes engagement og initiativ ift. selv at være opsøgende på kompetenceudvikling og at henvende sig med ønsker. Medarbejderne har mulighed for faglig sparring og vidensdeling omkring borgerne igennem borgerkonferencer, daglige TOBS-møder og SSA-møder, og herudover afholdes der kvalitets- og personalemøder efter fast systematik, hvor faglige emner drøftes og oplæg afholdes.

Nye medarbejdere introduceres igennem fast introduktionsprogram over 14 dage med fokus på sidemandsoplæring og følgeskab, hvor der allerede i forbindelse med ansættelsen afholdes en overordnet introduktion ved gruppeleder ift. praktiske foranstaltninger. Plejehjemmets nøglefunktioner ift. demens, dokumentation, måltider, forflytning og brand er ansvarlige for introduktion til specialområderne, og efter ca. tre måneder indkaldes nye medarbejdere til samtale hos gruppeleder mhp. evaluering af introduktionen.

Medarbejderne oplever sig kompetente til opgaverne, og de anerkender sygeplejerskerne for deres understøttelse i dagligdagen og for at skabe tryghed i arbejdsopgaverne gennem synlighed og grundig oplæring, særligt i forbindelse med delegering af sundhedslovsydelse. Medarbejderne fremhæver gode muligheder for løbende kompetenceudvikling gennem daglig sparring, sidemandsoplæring og tilbud om relevante kurser og undervisning, fx inden for demens og DigiCare. Medarbejderne anerkender ledelsens blik for kompetenceudvikling, og de fremhæver særligt de tildelte nøglefunktioner, som betydningsfulde ift. fastholdelse og engagement i dagligdagen. Medarbejderne finder stor tryghed i at kunne søge sparring og viden hos kollegaer med nøglefunktioner i dagligdagen, og de oplyser, at de aldrig føler sig alene med tvivlsspørgsmål. VAR-portalens anvendelse af medarbejderne som opslagsværk i kvalitetssikringen af kerneydelsen, og de redegør for opmærksomhed på, at afløserne ligeledes introduceres til redskabet, så de kan orientere sig ift. relevante procedurer, fx nedre hygiejne. Medarbejderne redegør for, hvordan de sikrer opfølgning på uflagtets arbejdsopgaver, og de oplever dygtige afløserne, som henvender sig ved tvivlsspørgsmål, og de er grundigt introducerede til opgaverne.

Tilsynet observerer fagligt reflekterede medarbejdere, der kan redegøre for anvendte faglige metoder og tilgange, herunder Personcentreret omsorg og Tom Kitwoods "Blomst". Til grund for scoren vægtes ledelsens vurdering af behov for kompetenceløft ift. psykiatrisk sygepleje, grundet den stigende kompleksitet og andel af borgere med psykiatriske udfordringer i målgruppen.

2.2.6 Årets tema: TOBS

Ingen score

Vurdering:

Borgerne oplever, at der hurtigt og effektivt følges op på ændringer i deres helhedssituation, og de har alle oplevet situationer, hvor en af plejehjemmets sygeplejersker har været inddraget. Borgerne føler sig trygge ved den sundhedsfaglige indsats, og de oplever, at medarbejderne er gode til at følge op på aftaler og kontakte en læge, hvis der er behov for det.

Medarbejderne arbejder efter kommunens retningslinjer vedr. TOBS, og de kan redegøre for metoden og dens anvendelse i praksis. Facilitatorrollen opleves naturligt for medarbejderne, der fremhæver, at de på skift varetager rollen for at mindske sårbarhed og at sikre, at mødet fortsat afholdes, trods fravær af bl.a. sygeplejersker. Medarbejderne oplever, at TOBS har bidraget til et større og hurtigere overblik over borgernes aktuelle problemstillinger, og derigennem klædes social- og sundhedsassistenterne bedre på til at varetage de sundhedsfaglige opgaver på tværs af husene i aften- og

weekendvagter. Medarbejderne fremhæver ligeledes, at de oplever hurtigere iværksættelse af - og opfølgning på - faglige indsatser, grundet bedre afklaring af ansvarsområder i forbindelse med mødet.

Ledelsen oplever en vellykket implementering af TOBS, som plejehjemmet nu har arbejdet med i ca. halvandet år, og som er en integreret del af dagligdagen. Ifølge ledelsen har TOBS medført en fælles faglig retning, som i praksis afspejles i en større opmærksomhed på faglige drøftelser samt forbedret kvalitet i kerneydelsen, herunder systematisk iværksættelse af - og opfølgning på - faglige indsatser. Gruppeleder er som oftest deltagende ved TOBS-møderne, som i husene afholdes forskudt, for også at understøtte sygeplejerskernes tilstedeværelse.

Tilsynet observerer TOBS-tavler, der er opdaterede, svarende til aktuelle indsatser ved borgerne, og hvor sammenhængen til DigiCare tydeligt afspejles gennem anvendte af træningsmagneter. Tavlerne fremstår overskuelige, og tilsynet bemærker, at særlige opmærksomheder og indsatser er tydeliggjort med evalueringsdato.

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.

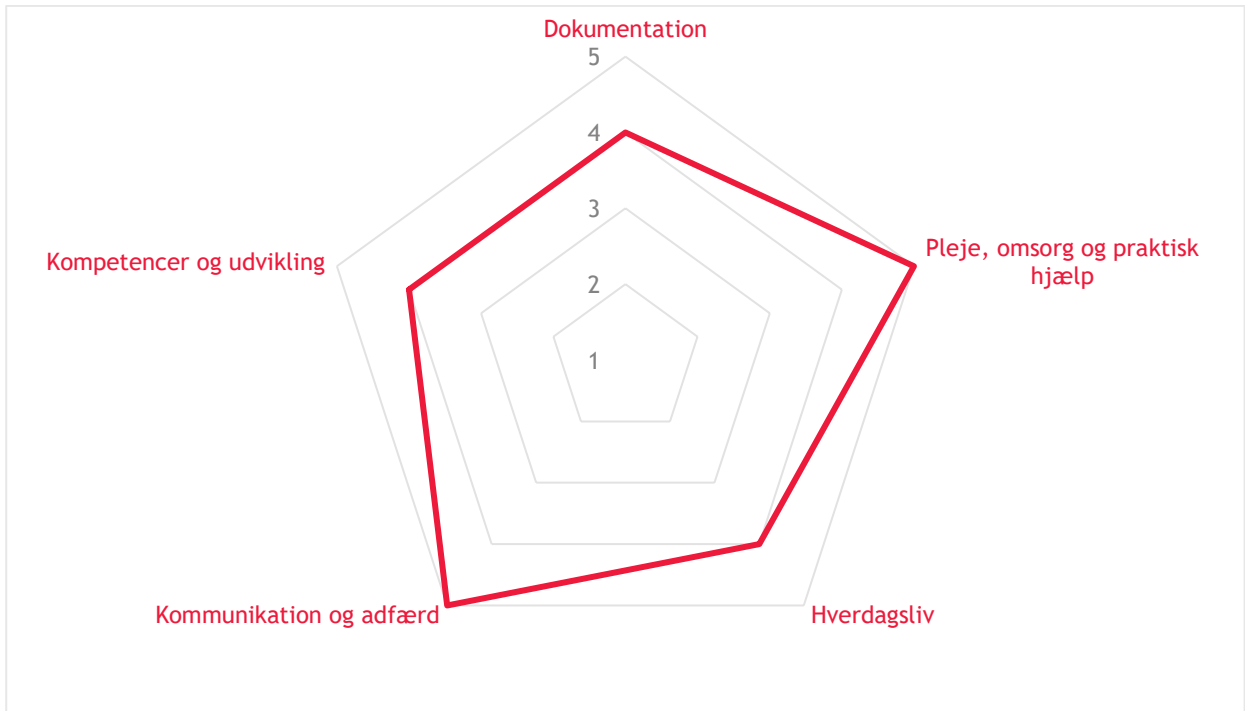
2.3.2 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler medarbejderne at følge op på en konkret borgers døgnrytmeplan ift. at sikre beskrivelser af medarbejdernes indsats vedrørende udskillelse.
2. Tilsynet anbefaler en øget opmærksomhed på, at ernæringscreening udføres og opdateres, jf. kommunens retningslinjer på området.
3. Tilsynet anbefaler, at observationsnotater konsekvent relateres til relevante tilstande.
4. Tilsynet anbefaler ledelsen at følge op på et konkret borgerudsagn vedrørende aktivitetsniveauet i eftermiddags- og aftentimerne.
5. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre medarbejderne den nødvendige praksisnære kompetenceudvikling i relation til psykiatri og psykiatrisk sygepleje.

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.