



# Tilsynsrapport Kolding Kommune

Senior-, Sundheds- og Fritidsforvaltningen  
Plejehjemmet Vonsild Have Kvarteret

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: Plejehjemmet Vonsildhave Kvarteret, Hjarupvej 10, 6000 Kolding

Virksomhedschef: Pernille Ahle Nytofte-Bæk

Antal boliger: 63 boliger, hvoraf tre er ledige på tilsynsdagen

Dato for tilsynsbesøg: Den 17. juni 2024, kl. 08.00 - 14.15

Deltagere i interviews:

- Virksomhedschef og afdelingsleder
- Seks medarbejdere
- Fire borgere

Tilsynet foretog endvidere observationer på fællesarealer, hvor tilsynet talte med øvrige medarbejdere og borgere. Tilsynet blev afrundet med virksomhedschefen, der fik en tilbagemelding om tilsynsforløbet og foreløbige anbefalinger.

Tilsynsførende:

Manager Kristina Ovesen, sygeplejerske

Senior Manager Dorte Karlskov, sygeplejerske

## 1.2 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes med plejehjemmets virksomhedschef, der tiltrådte stillingen første februar efter en forudgående konstitueringsperiode på to måneder. Virksomhedschefen, der er uddannet sygeplejerske, var tidligere ansat som afdelingsleder i en kortere forudgående periode. Kort inde i interviewet tilstøder afdelingsleder, hvorefter interviewet genoptages.

Virksomhedschefen oplyser om en stabil medarbejdersituation, hvoraf samtlige stillinger, fraset en aftenvagtsstilling, er besat med enten erfarne ufaglærte eller uddannede medarbejdere, særligt fremhæver virksomhedschefen, at det netop er lykkedes at ansætte endnu en sygeplejerske efter en længerevarende periode med ustabil sygeplejefaglig dækning, hvortil virksomhedschefen indimellem selv har set sig nødsaget til at hjælpe med levering af sygeplejefaglige opgaver samt at tilbyde faglig sparring til medarbejderne.

Af faglige fokusområder oplyses tilsynet om indsatser relaterede til medicin håndtering, hvortil medarbejderne er undervist af sygeplejerskerne både teoretisk og praksisnært i korrekt medicin håndtering. Tiltaget blev igangsat efter indberetning af gentagne utilsigtede hændelser (UTH), omhandlende både dispenseringsfejl, manglende kvittering efter udleveret medicin samt ikke udleveret medicin. Flere tiltag er igangsat, bl.a. bliver doseret medicin tjekket af en kollega inden udlevering, ligesom ledelsen aktuelt, sammen med medarbejderne, afsøger nye arbejdsgange vedrørende udlevering af medicin på skæve tidspunkter og i aftenvagten, som stadig er en udfordring.

Et andet ledelsesmæssigt opmærksomhedspunkt er rettet mod kulturen på plejehjemmet, herunder medarbejdernes kommunikation og adfærd, hvortil virksomhedschefen beskriver igangsatte tiltag, fx korrigerende af medarbejderne, såfremt ledelsen oplever uhensigtsmæssig kommunikation og adfærd samt afholdelse af trivsels- og tjenstlige samtaler, såfremt det vurderes nødvendigt. Ledelsen vurderer, at de mange igangsatte tiltag samlet set positivt har bidraget til øget medarbejdertrivsel, hvilket sidste trivselsmåling bekræftede.

Den samlede udviklingsproces efter virksomhedschefens tiltræden er kun i sin spæde opstart, og ledelsen tilkendegiver et stort håb om, at samtlige stillinger besættes, og at der snarest kommer så meget ro på driften, at fokus igen kan rettes mod kvalitetssikring og -udvikling. Virksomhedschefen beskriver en stabil medarbejdersituation, hvortil faste afløsere, der både er faglærte og ufaglærte, dækker ledige vagter og den vakante aftenvagtsstilling. Eksterne vikarer har ikke været anvendt de sidste tre måneder.

Ledelsen redegør for håndteringen af løbende henvendelser fra pårørende, omhandlende varierende årsager, hvortil ledelsen hos enkelte borgere og deres pårørende har aftalt og afholder fastlagte opfølgingsmøder.

### 1.3 Opfølgning

Ledelsen redegør for igangsatte indsatser i relation til opfølgning på sidste tilsyns anbefalinger inden for samtlige temaer, herunder et særligt fokus på at sikre medarbejdernes anvendelse af en professionel og hensigtsmæssig kommunikation og adfærd over for borgerne. Ledelsen oplyser at være i gang med en kulturændring, og at processen vil tage lang tid, hvorfor de endnu ikke er i mål med samtlige anbefalinger, som ledelsen dog har intension om fortsat at arbejde videre med.

Tilsynet vurderer, at flere anbefalinger, fx vedrørende dokumentationen, overholdelse af hygiejniske principper, kvaliteten af den varme mad samt medarbejdernes kommunikation og adfærd fortsat udgør aktuelle udviklingsområder.



## 2. Socialfagligt tilsyn

### 2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Kolding Kommune foretaget et uanmeldt kommunalt tilsyn på Plejehjemmet Vonsildhave Kvarteret. 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 Plejehjemmet Vonsildhave Kvarteret står midt i en forandringsproces med ny virksomhedschef, der arbejder målrettet på at skabe en kulturforandring med øget fokus på faglighed og implementering af systematiske faglige metoder. Dertil har ledelsen opmærksomhed på at sikre en respektfuld og anerkendende omgangstone, både interkollegialt og over for borgerne, hvortil tilsynet vurderer, at igangsatte tiltag har haft en positiv effekt. Dog vurderer tilsynet, at medarbejderne fortsat har brug for støtte og ledelsesmæssig opbakning til at give og modtage konstruktiv feedback, ligesom tilsynet bemærker, at en professionel kommunikation og adfærd ift. tiltale af en borger fortsat udgør et udviklingsområde, dog i mindre grad end tidligere.

Engagerede medarbejdere og ledelse medvirker til trivsel og tryghed for borgerne igennem et aktivt og veltilrettelagt hverdagsliv, som forsøges tilrettelagt på borgernes præmisser. Tilsynet vurderer samtidigt, at travlhed i perioder medfører, at borgerne ikke tilbydes den nødvendige beskæftigelse, hvilket bekræftes af medarbejderne. Borgerne er tilfredse med maden, som tilberedes af plejehjemmets eget køkkenpersonale, hvorimod tilsynet vurderer, at kvaliteten af den varme mad ikke til fulde imødekommer borgernes ønsker og behov.

Tilsynet vurderer, at plejehjemmet lever op til Kolding Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne service-niveau. Kerneydelsen leveres med en god borgeroplevet kvalitet. Tilsynet har dog kortlagt mangler i relation til systematisk opfølgning på sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, herunder vedrørende borgernes ernæringsindsatser, ligesom den rehabiliterende indsats på dage med travlhed ikke leveres som ønsket. Dertil vurderer tilsynet, at efterlevelse af hygiejniske principper vedrørende håndhygiejne, rengøring af borgernes hjælpemidler og boliger ligeledes bør have større bevågenhed af medarbejderne og ledelsen.

Tilsynet vurderer, at plejehjemmet har et aktuelt kompetencetab, grundet en længerevarende periode med begrænset sygeplejefaglig dækning og flere nyuddannede social- og sundhedsassistenter samt et niveau af medarbejderressourcer, som presser medarbejdernes muligheder for at levere den ønskede kvalitet i kerneydelsen. Dertil vurderer tilsynet, at implementering af systematiske arbejdsgange og retningslinjer, tværgående i huset, udgør et udviklingsområde med henblik på at øge medarbejdernes faglige refleksioner samt på at sikre følgeskab til ledelsens ambitiøse udviklingsplan.

Tilsynet har givet anledning til 16 anbefalinger i relation til samtlige temaer, hvortil tilsynet vurderer, at det vil kræve en målrettet og meget vedvarende og længerevarende indsats at skabe den nødvendige kulturforandring og det faglige niveau.

### 2.2 Vurdering i forhold til temaer

#### 2.2.1 Dokumentation

**Score: 3**

**Vurdering:**

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

Dokumentationen er for tre borgere gennemgået med henholdsvis afdelingsleder og en sygeplejerske, der oplyser om plejehjemmets arbejdsgange vedrørende systematisk opdatering af borgernes journaler, jf. kommunens retningslinjer, hvortil den sundhedsfaglige dokumentation bør ajourføres hver 12. uge. Dertil oplyser både afdelingsleder og sygeplejerske, at de i en længere periode, grundet begrænsede sygeplejefaglige kompetencer, ikke har kunnet efterleve kommunens retningslinjer, hvorfor flere borger-

journaler aktuelt mangler opdatering. Medarbejderne oplever, at dokumentationen fungerer som et aktivt redskab for hverdagens praksis, og de tilkendegiver, at den anvendes til at sikre kontinuitet i de leverede ydelser, særligt igennem opdaterede døgnrytmeplaner.

Dokumentationen fremstår delvist opdateret. Tilsynet bemærker, at flere borgerjournaler ikke er opdaterede, jf. kommunens retningslinje, hvorfor tilsynet kun delvist kan få det fulde overblik over borgernes helhedssituation og afledte faglige indsatser.

Borgernes helhedssituation er i alle tilfælde opdateret med fyldestgørende beskrivelser af borgernes mestringsevne, ressourcer, livshistorier og helbredsoplysninger. Funktions- og evnetilstande mangler opdatering ved to borgere, mens de ved en tredje borger er opdaterede inden for de seneste tre måneder. Døgnrytmeplaner med beskrivelser af borgernes døgndækkede plejebestanden er for hele døgnnet fyldestgørende beskrevet, fraset enkelte mangler vedrørende fx en borgers hjælp til rygning og en anden borgers behov for en særlig kommunikativ tilgang, jf. sparring ved logopæd.

Helbredstilstande mangler generelt opdatering inden for de seneste tre måneder, jf. retningslinje, hvortil flere ikke er ajourført siden efteråret 2023. Tilsynet bemærker dog positivt, at sundhedsfagligt personale har indsigt i, hvordan en helbredstilstand skal opdateres ift., om en tilstand er potentiel, aktiv eller ikke relevant, ligesom behandlingsansvarlig læge fremgår i flere tilfælde. Handleanvisninger på sundhedsfaglige indsatser foreligger overvejende med beskrivelser af den konkrete indsats hos borgerne. Dog mangler flere opdatering, fx vedrørende en borgers knusning af medicin og en anden borgers interval for blodsukkermåling. Ved en borger mangler der handleanvisninger på behandling for mundsvamp og måling af BT.

Observationsnotater er, fraset enkelte mangler, relaterede til relevante tilstande. Faglige indsatser er ikke konsekvent evaluerede og rettidigt fulgt op i dokumentationen, hvilket tilsynet vurderer kan skyldes uafklarede arbejdsgange vedrørende dokumentationen efter TOBS-møder, som dokumenteres i henholdsvis TOBS-skema og den øvrige dokumentation.

Dokumentationen er beskrevet i et professionelt og anerkendende sprog.

## 2.2.2 Pleje, omsorg og praktisk hjælp

**Score: 3**

### Vurdering:

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

Borgerne tilkendegiver at modtage relevante pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov. Borgerne udtrykker generelt tilfredshed med kvaliteten af de leverede ydelser, som omfatter både praktiske gøremål, sundhedsfaglige indsatser samt ydelser i relation til den daglige pleje og omsorg. En borger tilkendegiver stor tilfredshed med medarbejdernes måde at inddrage borgeren på, ligesom medarbejderne, af borgeren, beskrives som helt fantastiske og omsorgsfulde. En anden borger beskriver tryghed ved den samlede plejefaglige indsats, hvortil træning, ved ergoterapeuten to gange ugentligt, indgår.

Plejehjemmet arbejder på at skabe kontinuitet i pleje og omsorg igennem kontaktpersonordning og medarbejdernes primære tilknytning til en afdeling. Medarbejderne oplyser, at borgeropgaver er fordelt på planlagte faste kørelister, som varetages af borgernes kontaktperson, og som i dennes fravær overtages af en kendt afløser, som er godt introduceret til borgerne og opgaverne. Der afholdes fælles morgenmøde med deltagelse af samtlige medarbejdere, lederrepræsentant og en sygeplejerske, efterfulgt af fælles oplæsning af observationer og TOBS. Morgenmødet medvirker, ifølge medarbejderne, til et godt overblik over afvigelser hos borgere, der kræver en ekstra op-

mærksomhed. Dertil oplyser medarbejderne, at dagens opgaver efterfølgende koordineres i de enkelte afdelinger med fokus på, om opgaver på kørelisten er tilsvarende medarbejdernes kompetencer.

Medarbejderne oplyser om et særdeles godt borgerkendskab, som anvendes i den daglige vurdering af borgernes habituelle tilstande. Medarbejderne kan med nogen tøven beskrive faglige observationer af borgernes grundlæggende behov i relation til fx huden, ernæring og borgernes psykiske adfærd. Medarbejderne beskriver sundhedsfremmende og forebyggende tiltag, fx oplyses tilsynet om, at borgerne vejes ud fra en individuel vurdering, som foretages i samarbejde med en sygeplejerske og i enkelte tilfælde med inddragelse af borgernes egen læge, og medarbejderne oplyser, at vægtmålinger, jf. arbejdsgang, efterfølgende følges op af ernæringsvurderinger, som foretages af en social- og sundhedsassistent. Medarbejderne tilkendegiver dog samtidigt, at vægtmålinger indimellem udskydes med begrundelse i, at vægten fx er udlånt til en anden afdeling eller ved travlhed, hvortil en social- og sundhedsassistent i sidste uge oplevede, at tre ud af seks ernæringscreeninger ikke kunne foretages, grundet manglende vægtmålinger. Tilsynet observerer desuden, at flere borgers vægttab ikke er fulgt op med relevante faglige indsatser, ligesom en borger ikke er vejlet som planlagt, hvilket er drøftet med ledelsen, og dette tillægges betydning i vurderingen af temaet vedrørende den sundhedsfaglige og forebyggende indsats.

Pleje og omsorg leveres med et rehabiliterende og vedligeholdende sigte, hvortil medarbejderne har fokus på, at borgerne medinddrages i plejen ud fra den enkelte borgers ressourcer med henblik på, at borgerne kan bevare deres funktionsniveau længst muligt. Dertil oplyser medarbejderne, at de på dage med travlhed kan have svært ved at nå den rehabiliterende indsats, hvorfor de i stedet arbejder kompenserende, og tager over på borgernes ressourcer, hvilket er videregivet til virksomhedschef.

Til grund for vurderingen tillægges tilsynets observationer vedrørende en borgers hjælp til rygning, hvortil tilsynet vurderer manglende faglige overvejelser vedrørende borgers ressourcer og kognitive formåen til selvstændigt at ryge, ligesom borgeren ses med tør hud og en meget snavset kørestol. Ved en anden borger observerer tilsynet et snavset gulv og en snavset rollator. Derudover observerer tilsynet en medarbejder i køkkenet, der bærer ur, mens en anden medarbejder ikke udfører håndhygiejne efter skift af handsker, som er brugt til servering af smørrebrød, hvilket er drøftet med ledelsen, der vil følge op.

### 2.2.3 Hverdagsliv

**Score: 3**

**Vurdering:**

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

Borgerne tilkendegiver gode muligheder for at leve et alsidigt og individuelt tilrettelagt hverdagsliv med mulighed for indflydelse og selvbestemmelse i forhold til aktiviteter og døgnrytme, herunder ADL. Borgerne oplever, at deres ønsker respekteres, og at medarbejderne på daglig basis spørger ind til deres behov. Borgerne udtrykker tilfredshed med udbuddet af aktiviteter, som beskrives varierende og gode. Særligt fremhæver en borger, at medarbejderne involverer borgeren i små som store beslutninger, ligesom borgeren opfordres til deltagelse i aktiviteter, som borgeren dog sjældent ønsker, hvilket respekteres af medarbejderne.

Medarbejderne beskriver plejehjemmets aktivitetsudbud, som planlægges og leveres af en aktivitetsmedarbejder i samarbejde med flere tilknyttede frivillige. Af aktiviteter nævnes et varieret udbud, fx banko, stolegymnastik, ler-værksted, nørkleklub, cykelture og curling. Dertil har plejehjemmet egen fredagsbar og bus, som anvendes til ture ud i det fri. For to uger siden var borgerne i en uge skiftevis på dagsture til et sommerhus udlånt af en forening, ligesom der netop er afviklet sommerfest, hvortil medarbejderne

tilkendegiver stort fokus på at give borgerne gode oplevelser, og medarbejderne vurderer, at udbuddet af aktiviteter understøtter borgernes behov for social kontakt og arrangementer. Dog reflekterer medarbejderne over, at det ofte er svært at finde tid til en-til-en stunder til borgere, der ikke profiterer af de planlagte aktiviteter, hvilket medarbejderne finder utilstrækkeligt. Medarbejderudsagn er videregivet til virksomhedschef.

Borgerne udtrykker tilfredshed med udbuddet og kvaliteten af morgenmaden og frokosten, som tilberedes og anrettes af plejehjemmets eget køkkenpersonale. Den varme mad, som serveres om aftenen, er, ifølge både borgere og medarbejdere, indimellem kedelig og uden smag. Borgerne beskriver desuden kartoflerne som smagløse, kødet er sejt og grøntsagerne er udkogte. Måltiderne, som for de fleste borgere indtages i fællesrummet, beskrives overvejende som hyggelige. En enkel borger oplyser at spise i egen bolig efter eget ønske, hvilket respekteres af medarbejderne.

Medarbejderne beskriver, med stor variation alt efter afdeling, rammerne for afviklingen af "Det gode måltid", hvortil medarbejderne deltager med pædagogiske måltider, og har fokus på borgernes ernæringsmæssige indtag og det sociale aspekt omkring måltiderne. Til borgere med behov for særlige ernæringsindsatser inddrages køkkenassistenter, der tilbereder energirige mellemmåltider og særkost. Medarbejderne reflekterer over, at den rehabiliterende indsats ifm. måltiderne varierer alt efter den enkelte medarbejders formåen, fx serverer nogle medarbejdere maden på fade og i skåle, så borgerne selvstændigt kan betjene sig, mens andre tilbydes fadservering eller medarbejderne gør maden klar, inden borgerne indfinder sig om bordet. I relation hertil oplyser medarbejderne, at frokosten på den overståede sommerhustur blev forberedt, så borgerne selv smurte deres mad, hvortil enkelte borgere spiste markant mere end vanligt. Medarbejderne har tidligere forsøgt dialog med køkkenpersonalet med henblik på afprøvning af, om borgerne selv kan smøre deres mad. Det blev dog ikke imødekommet, hvilket tilsynet vurderer et ledelsesmæssigt behov for at afdække.

Tilsynet observerer frokosten i flere afdelinger. I den ene afdeling serveres måltidet kl. 11.15, hvortil medarbejderne oplyser, at den sidste borger var færdig med morgenplejen kl. 9.15. I anden afdeling er frokosten endnu ikke serveret kl. 11.50, hvortil medarbejderne oplyser, at gangtræning ved én borger trak ud, hvorfor den fælles frokost blev udskudt. Tilsynet observerer medarbejdere, der med nogen variation sidder sammen med borgerne, fx rejser en medarbejder sig midt i måltidet for at hjælpe en anden borger. I to afdelinger oplyser medarbejderne, at borgerne ikke systematisk spørges ind til ønsker til maden, da medarbejderne ved, hvad borgerne plejer at spise. I en af de to afdelinger hænger desuden en oversigt over, hvad borgerne skal have til morgenmad, hvortil medarbejderne tilkendegiver ikke altid at spørge ind til borgernes ønsker på dagen. Tilsynets observationer er drøftet med virksomhedschef.

#### 2.2.4 Kommunikation og adfærd

Score: 3

##### Vurdering:

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

Borgerne beskriver, at omgangstonen generelt er ordentlig og respektfuld, dog personafhængig, hvilket borgerne ikke ønsker at uddybe. En borger fremhæver sin faste kontaktperson for at være helt fantastisk og meget imødekommende. En anden borger er ligeledes meget tilfreds med medarbejdernes tilgang og kommunikation, fraset sprogbarriererne ved udvalgte medarbejdere, som, ifølge borgeren, vanskeliggør samarbejdet.

Medarbejderne tilkendegiver samstemmigt, at omgangstonen både over for borgere og internt mellem kollegaer er væsentligt forbedret, hvilket tilskrives den ledelsesmæssige opmærksomhed og indsats samt medarbejdernes fokus på at anvende en professionel



tilgang over for borgerne. Kommunikationen til borgerne er, ifølge medarbejderne, kendetegnet af omsorg, anerkendelse og respekt, hvortil viden om borgernes livshistorier indgår som relevante samtaleemner, ligesom medarbejderne anvender en humoristisk tilgang til borgere, der profiterer heraf.

Medarbejderne reflekterer over, at kollegial feedback fortsat udgør et udviklingsområde, da ikke alle medarbejdere er lige gode til at modtage konstruktiv feedback, hvortil medarbejderne tilkendegiver et behov for at dygtiggøre sig for at opnå flere kommunikative kompetencer til brug i det interne samarbejde. Omsorgstræthed forebygges, ifølge medarbejderne, igennem kollegial omsorg med plads til at sige til og fra over for en opgave, såfremt overskuddet af den ene eller anden årsag mangler på dagen, hvorefter koordineringen af opgaver tager hensyn til den enkelte medarbejder. Medarbejderne reflekterer over forrået adfærd, som medarbejderne tilkendegiver ikke at have oplevet.

Ledelsen oplyser om en konkret episode med en medarbejders uhensigtsmæssige og forråede adfærd, som ledelsesmæssigt blev håndteret, hvortil virksomhedschef pointerer, at uhensigtsmæssig kommunikation og adfærd samt en forrået tilgang ikke tolereres. Ledelsen, som er meget tæt på, og dagligt møder ind sammen med medarbejderne, håndterer prompte episoder, som giver anledning til ledelsesmæssige drøftelser, hvortil medarbejderne anerkendes for deres tillid og lyst til at samarbejde med ledelsen.

Tilsynet observerer under frokostmåltidet i en afdeling en medarbejder, der tiltaler en borger med ordet "skat", hvilket er videregivet og drøftet med virksomhedschef i relation til en professionel adfærd over for borgerne. Dertil observerer tilsynet under TOBS-mødet en til tider hård og kontant omgangstone, hvilket ligeledes er drøftet med virksomhedschef.

### 2.2.5 Kompetencer og udvikling

Score: 3

#### Vurdering:

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

Virksomhedschef beskriver medarbejdergruppen, som samlet set omfatter cirka 100 medarbejdere, fordelt med Sosu-personale, to sygeplejersker, en ergoterapeut samt servicemedarbejdere, ansat til blandt andet rengøring, i køkkenet og som pedel. Virksomhedschef beskriver en stabil medarbejdergruppe, hvortil der ingen opsigelser har været i de sidste tre måneder. Tilsynet oplyses af virksomhedschef om, at der igennem en længere periode har været mangel på sygeplejefaglige kompetencer, både i relation til udskiftning i sygeplejegruppen samt vedrørende rekruttering og fastholdelse af social- og sundhedsassistenter, hvortil flere ansatte assistenter er nyuddannede. Virksomhedschef er dog fortrøstningsfuld over, at samtlige stillinger er besatte, hvilket har medført assistentdækning både dag- og aften, ligesom enkelte ufaglærte medarbejdere er opkvalificerede til social- og sundhedshjælpere. Andelen af ufaglærte medarbejdere er nedbragt i den faste normering, og afløsere anvendes primært til dækning af vagter i ferier og ved fravær. Cirka 15-20 procent ud af de 100 medarbejdere udgøres af afløsere.

Virksomhedschefen vurderer, at medarbejderne generelt er kvalificerede til opgaverne, hvilket tilskrives et velfungerende tværfagligt internt samarbejde, hvor alle hjælper hinanden, og hvor særligt sygeplejerskerne går forrest i den praksisnære kompetenceudvikling. Derudover har flere medarbejdere deltaget i "Fælles skolebænk" på varierende kursusforløb og med differentieret udbytte, ligesom eksterne samarbejdspartnere har undervist i relation til konkrete borgerforløb og faglige områder, fx omsorgstandplejen. Huslægerne, der kommer på ugentlige besøg, tilbyder, som et nyt tiltag, desuden undervisning i sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, senest i relation til forebyggelse af urinvejsinfektioner.

Virksomhedschef er meget opmærksom på medarbejdernes rammer for kompetenceudvikling i en tid med stor kompleksitet i borgerforløbene, og MUS-samtaler er planlagt i medarbejdernes fødselsdagsmåned, hvortil cirka 15 samtaler i indeværende år er afholdt. Som et nyt tiltag, med afsæt i indberettede UTH og opkvalificering af nye medarbejders introduktion, er der opstartet undervisningsdag hver 3. måned, hvor nye medarbejdere og medarbejdere med behov for ajourføring af faglig viden kan deltage. Dagen er planlagt til undervisning ved sygeplejerskerne i medicin håndtering og afdelingsleder i dokumentationspraksis, efterfulgt af forflytningsvejledning ved en ergoterapeut. I starten af juli udvides temadagen til også at omfatte undervisning i hygiejne med henblik på skærpet oplæring af afløserne til den forestående sommerferieperiode.

Medarbejderne vurderer at have rette kompetencer til opgaverne, hvilket tilskrives et velfungerende internt samarbejde med plads og rum til relevant sparring ved sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter ved behov. Dertil inddrages eksterne samarbejdspartnere i konkrete borgerforløb, fx har CSV og demenskoordinator bidraget med viden hos udvalgte borgere, ligesom udvalgte medarbejdere fungerer som nøgleperson inden for blandt andet inkontinens, sår og forflytning.

Af faglige møder, med plads til vidensdeling omkring borgerne og faglige emner, oplyser medarbejderne om teammøder hver anden måned, hvortil det interne samarbejde, herunder arbejdsmiljømæssigt og opfølgning på indberettede UTH, indgår. Hver sjette måned afholdes assistent-sygeplejemøder med undervisning i aktuelle faglige emner, efterfulgt af referat, udsendt til samtlige medarbejdere, der skal kvittere for gennemlæsning. Borgerkonferencer ud fra Tom Kitwoods teori om Personcentreret omsorg afholdes ved nye borgere og ad hoc, hvortil medarbejderne oplever udviklende møder, men med efterfølgende manglende ressourcer til at levere de aftalte indsatser, særligt på dage med sygefravær. Dertil oplyser medarbejderne, at de generelt har meget travlt, hvorfor det indimellem kan være svært at imødekomme borgernes individuelle behov. Medarbejderudsagn vedrørende deres oplevelse af manglende ressourcer er adresseret til virksomhedschef.

Medarbejderne kan med eksempler redegøre for delegeringspraksis, hvortil sygeplejersker delegerer en sundhedsfaglig ydelse efter forudgående praksisnær oplæring og gennemgang af VAR-portalen, hvortil delegeringsskemaer underskrives af begge parter. Tilsynet bemærker, at medarbejderne kender til og med eksempler kan beskrive, hvordan både VAR-portalen og kommunens kompetenceprofiler anvendes ved tvivlsspørgsmål. Introduktionsprogrammet til nye medarbejdere udgøres af den planlagte undervisningsdag samt fem fastlagte følgedage med faste medarbejdere i både dag- og aftenvagten, som afsluttes med, at nye medarbejdere selvstændigt skal udføre borgerrelaterede opgaver under vejledning af en fastansat medarbejder.

Til grund for vurderingen tillægges det betydning, at tilsynet observerer variationer i måden, hvorpå medarbejderne i de enkelte afdelinger tilgår opgaverne, og dertil ikke kan redegøre for anvendte faglige metoder og systematiske arbejdsgange. Dertil vurderer tilsynet et mindre kompetencetab i relation til sundhedsfaglige kompetencer, da en sygeplejerske lige er tiltrådt, og da assistentgruppen igennem en periode har haft begrænset sygeplejefaglig understøttelse.

## 2.2.6 Årets tema: TOBS

Ingen score

### Vurdering:

Borgerne tilkendegiver tryghed ved hjælpen, som de modtager fra medarbejderne vedrørende deres helbreds mæssige problemstillinger, hvortil sygeplejerskerne anerkendes for at følge op på igangsatte indsatser.

Ledelsen beskriver, af TOBS ikke udføres, jf. kommunes retningslinjer, da plejehjemmet ikke er introduceret til den kommunale metode og relaterede arbejdsgange, hvilket heller ikke er et krav, men at TOBS indgår som kvalitetssikringsmetode af kerneydelsen

samt med henblik på rettidig opfølgning på faglige indsatser. Siden sidste tilsyn er intervallet af ugentlige TOBS-møder ændret fra tre til nu fire ugentlige møder af en times varighed. Dertil gennemgås den elektroniske TOBS-oversigt ved vagtstart for henholdsvis dag- og aftenvagten og med understøttelse af en fra ledelsen.

Ledelsen oplyser desuden om et planlagt studiebesøg hos et af kommunens plejehjem, hvor afdelingsleder og sygeplejersker senere på ugen skal overvære og drøfte den kommunale TOBS-metode, herunder brugen af fysisk TOBS-tavle, som plejehjemmet ikke anvender. I stedet åbnes Nexus på storskærm, hvortil afdelingsleder opdaterer TOBS-skema løbende ifm. medarbejderdrøftelser under mødet.

Medarbejderne beskriver, at der fire gange ugentligt, af en times varighed, afholdes TOBS-møder, fordelt på de to teams. Borgere, der er triagerede gule og røde gennemgås af afdelingsleder, der desuden sikrer ajourføring af TOBS-skema i Nexus, mens en sygeplejerske opretter handleanvisning i relation til den konkrete tilstand.

Tilsynet observerer dog, at dokumentationen på borgere, der er markerede gule og røde ikke systematisk er opdateret, fx mangler der flere opfølgninger på en borgers obstipationsproblematik. Dertil bemærker tilsynet, at der ikke foreligger aftaler vedrørende interval for dokumentation på borgere, der er triagerede gule eller røde, hvilket er drøftet med ledelsen.

Tilsynet observerer dagens TOBS-møde i et team, hvortil udvalgte medarbejdere fra de enkelte afdelinger deltager sammen med en sygeplejerske og ledelsen. Medarbejderne byder ind med relevante observationer, når de adspørges af afdelingsleder, som på dagen faciliterer mødet.

## 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

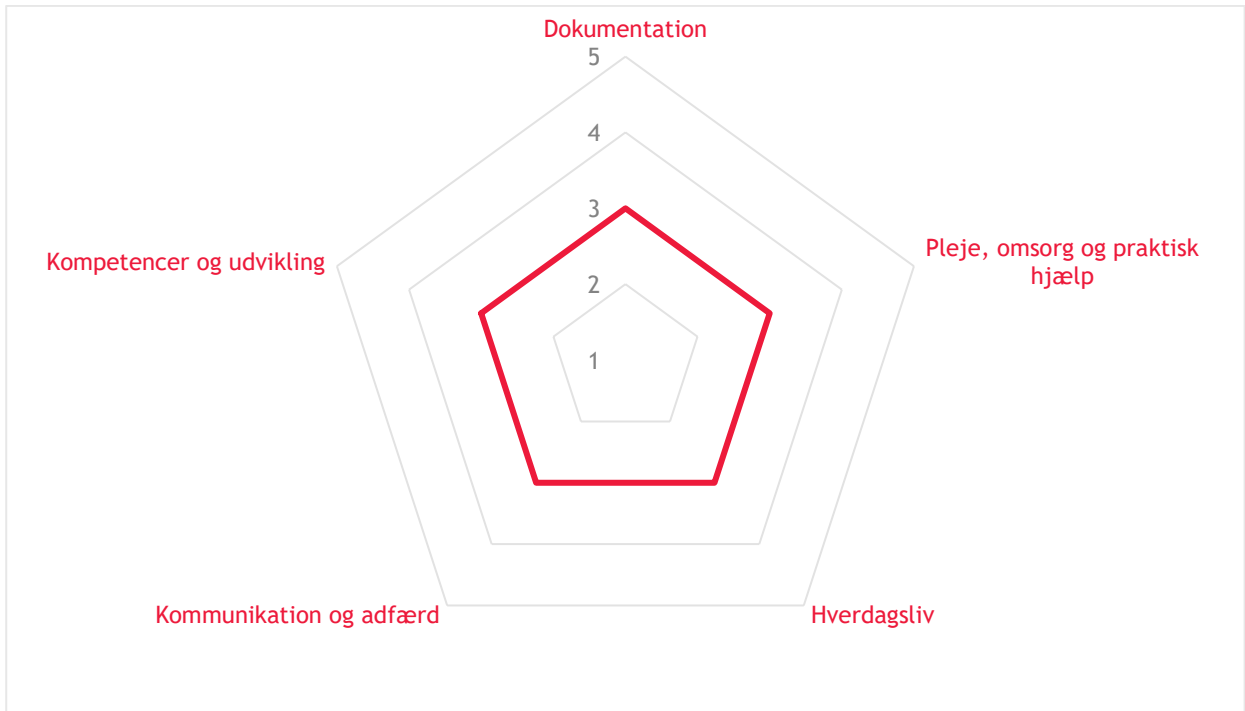
1. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre opdatering af borgernes dokumentation, jf. kommunens retningslinjer, herunder et særligt fokus på, at funktionsevne- og helbredstilstande ajourføres hver 3. måned.
2. Tilsynet anbefaler medarbejderne at opdatere borgernes døgnrytmeplaner med beskrivelser af borgernes plejebehov, herunder ajourføring af den pædagogiske og kommunikative tilgang i relevante tilfælde.
3. Tilsynet anbefaler ledelsen, sammen med sygeplejerskerne, at udarbejde en plan for opdatering af den sundhedsfaglige dokumentation, så det sikres, at det aktuelle efterslæb hurtigt indhentes. Tilsynet anbefaler samtidigt oprettelse af fyldestgørende handleanvisninger på sundhedsfaglige indsatser.
4. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre systematisk opfølgning på faglige indsatser samt systematisk dokumentation efter afholdelse af TOBS-møder.
5. Tilsynet anbefaler ledelsen et øget fokus på sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, herunder at borgernes vejes som planlagt, og at afvigelser i borgernes vægtmålinger konsekvent følges op med relevante faglige indsatser.

6. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre medarbejderne den nødvendige tid til at arbejde rehabiliterende, så borgernes understøttes og guides til selvstændigt at udføre ADL-opgaver i det omfang, borgernes ressourcer rækker.
7. Tilsynet anbefaler ledelsen at følge op på en konkret borgers hjælp til rygning og manglende forebyggende hudpleje.
8. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre rengøring af borgernes boliger ved behov samt at udarbejde en plan for systematisk rengøring af borgernes hjælpemidler.
9. Tilsynet anbefaler ledelsen et øget fokus på, at samtlige medarbejdere overholder håndhygiejniske retningslinjer.
10. Tilsynet anbefaler ledelsen, at samtlige borgere tilbydes et individuelt tilrettelagt hverdagsliv, indeholdende relevant beskæftigelse, herunder et øget fokus, at medarbejderne har den nødvendige tid til at imødekomme borgere med behov for en-til-en kontakt og afgrænsede aktiviteter.
11. Tilsynet anbefaler ledelsen, sammen med medarbejderne, at drøfte og udarbejde ensrettede og tværgående arbejds gange i relation til afviklingen af "Det gode måltid", herunder inddragelse af borgernes selvbestemmelse og rehabiliteringspotentialer ifm. afviklingen af måltiderne.
12. Tilsynet anbefaler, at ledelsen arbejder målrettet med at etablere en kultur, hvor medarbejderne er trygge ved at give og modtage indbyrdes feedback ved u hensigtsmæssig kommunikation og adfærd samt at sikre en intern omgangstone, som er kendetegnet af respekt og anerkendelse.
13. Tilsynet anbefaler, at ledelse og medarbejdere drøfter definitionen på en professionel kommunikation og adfærd med efterfølgende udarbejdelse og implementering af et fælles og synligt værdisæt.
14. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre de nødvendige medarbejderressourcer, fordelt over hele døgnnet, herunder et særligt fokus på dage med sygemeldinger og andet fravær, så medarbejderne kan levere en kerneydelse, som svarer til borgernes behov.
15. Tilsynet anbefaler leder at igangsætte et målrettet kulturarbejde med henblik på at sikre følgeskab til den fastlagte ledelsesmæssige retning og kommunens retningslinjer, herunder et særligt fokus på at etablere et samlet "hus" med fælles arbejds gange og faglige retningslinjer.
16. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre medarbejderes kendskab til arbejds gange i relation til TOBS, herunder vedrørende dokumentationen med henblik på at øge medarbejdernes refleksionsniveau vedrørende sundhedsfremmende og forebyggende indsatser.

## 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><b>Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til alle borgere med ingen eller få mindre væsentlige mangler</li> <li>• Tilsynet har ingen anbefalinger</li> <li>• Der kan forekomme enkelte udviklingspunkter, som drøftes ved tilbagemeldingen og noteres som bemærkning i rapporten.</li> </ul>
Score: 4	<p><b>Indikatorerne er i høj grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er få mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til størstedelen af borgerne</li> <li>• Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li> </ul>
Score: 3	<p><b>Indikatorerne er i middel grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til en del af borgerne</li> <li>• En del elementer i indikatorerne i temaet er opfyldt</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li> </ul>
Score: 2	<p><b>Indikatorerne er i lav grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af borgerne</li> <li>• Få elementer i indikatorerne er opfyldt</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li> </ul> <p>Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.</p>
Score: 1	<p><b>Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes</li> <li>• Indikatorer i temaet er opfyldt for få eller ingen af borgerne</li> <li>• Der er fare for borgernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li> </ul> <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.