



# Tilsynsrapport Kolding Kommune

Senior-, Sundheds- og Fritidsforvaltningen  
Birkebo 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](mailto:bsq@bdo.dk)

**Partneransvarlig**



*Senior Manager*

Mobil: 30 63 47 05

Mail: [dokar@bdo.dk](mailto: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: Birkebo Plejehjem, Skovvænget 11A, 6070 Christiansfeld

Leder: Maiken Persson

Antal boliger: 24 boliger til borgere med demens

Dato for tilsynsbesøg: Den 18. juni 2024, kl. 08.00 - 15.00

Deltagere i interviews:

- Leder og gruppeleder
- Fire medarbejdere
- Tre borgere

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

Tilsynsførende:

Manager Line Anker Hansen, sygeplejerske, Cand.cur.

## 1.2 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes med en af plejehjemmets sygeplejersker, der orienterer ledelsen om tilsynets tilstedeværelse, hvorefter dokumentationsgennemgang foretages. Leder og gruppeleder tilstøder tilsynet efter kort tid, og de oplyser om et nyligt etableret ledelsesteam, hvor leder, der er uddannet jordemoder, og som har stor erfaring inden for tværfagligt samarbejde samt kvalitets- og forandringsprocesser, tiltrådte stillingen 1. april 2024. Leder oplever sig godt taget imod, og fremhæver, at hun fortsat befinder sig i en proces med at sikre grundlæggende kendskab til borgere, medarbejdere og pårørende gennem synlig og nærværende ledelse samtidig med, at strukturer og arbejdsfordeling ift. det ledelsesmæssige samarbejde med gruppeleder ligeledes er under etablering. Leder oplever et velfungerende plejehjem for borgere med svær demens, dobbeltdiagnoser eller demenslignende symptomer, hvor mange erfarne og engagerede medarbejdere er ansat, der ligeledes brænder for målgruppen og det store pædagogiske arbejde, som, ifølge leder, er dybt integreret i kerneydelsen.

Ledelsen oplyser om et velgennemført ældretilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed i marts 2024, hvortil plejehjemmet har modtaget få anmærkninger ift. faglig opfølgning på en borgers væggtab, hvilket, ifølge ledelsen, gav anledning til et generelt øget fokus på evaluering af vægtmålinger.

Et arbejdsmiljø med psykologisk tryghed har ledelsens bevågenhed, og de oplyser om et kontinuerligt arbejde med at skabe ét samlet plejehjem, hvor medarbejderressourcer koordineres på tværs af de tre afdelinger for at sikre rette kompetencer til opgaverne, og hvor kulturen bærer præg af læring og faglige drøftelser såvel mono- som tværfagligt. Flere udviklings- og forbedringstiltag er i ledelsens tanker, og de fremhæver stor opmærksomhed på den igangværende proces, hvor enkelte tiltag prioriteres først for at sikre følge- og ejerskab blandt medarbejderne. Et nyligt personalemøde er bl.a. benyttet til fælles brainstorming omkring initiativer ift. trivsel og et trygt arbejdsmiljø gennem fokus på personalerelaterede arrangementer, og derudover er idéer til meningsfulde aktiviteter og et indholdsrigt hverdagsliv for borgerne drøftet med blik for større inddragelse af civilsamfundet gennem rekruttering af frivillige.

Af nævneværdige udfordringer oplyser ledelsen om en aktuell urolig afdeling, grundet høj kompleksitet i et borgerforløb.

Medarbejdersituationen beskrives stabil, hvortil ledelsen oplyser, at ingen stillinger er vakante. Ifølge ledelsen er der ikke modtaget klager eller bekymringshenvendelser siden sidste tilsyn.

## 1.3 Opfølgning

Ifølge ledelsen medførte anbefalingerne fra sidste års tilsyn vedrørende medicinkontrol en øget opmærksomhed på medarbejdernes generelle medicin håndtering, hvortil ledelsen i samarbejde med medarbejderne bl.a. har udviklet tjeklister til medicindispensering og indført tællekontrol ved en kollega med positiv effekt. Tilsynet vurderer dog, at medicin håndtering fortsat udgør et udviklingsområde, jf. den gennemførte medicinkontrol.

# 2. Socialfagligt tilsyn

## 2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Kolding Kommune foretaget et uanmeldt kommunalt tilsyn på Birkebo 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 Birkebo Plejehjem er et velfungerende plejehjem, hvor engagerede medarbejdere og ledelse medvirker til trivsel og tryghed for borgere med svær demens, dobbeltdiagnoser og demenslignende symptomer. Det er tilsynets vurdering, at der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges med blik for borgernes kognitive formåen, dagsform og behov, og hvor medarbejderne ofte griber spontane øjeblikke til hyggestunder og entil-en tid. Borgerne oplever en pæn og ordentlig omgangstone på plejehjemmet, og tilsynet vurderer, at omgangstonen er professionel, anerkendende og respektfuld, hvortil medarbejderne kan redegøre for konfliktnedtrappende adfærd, som aktuelt anvendes i konkrete borgerforløb.

Tilsynet vurderer, at plejehjemmet lever op til Kolding Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne service-niveau. Kerneydelsen leveres med en god borgeroplevet kvalitet, og medarbejderne kan på relevant vis beskrive, hvordan rehabiliterende, sundhedsfremmende og forebyggende indsatser er integreret i kerneydelsen, bl.a. gennem faglige metoder, såsom TOBS. Det er dog samtidigt tilsynets vurdering, at ernærings-screening, jf. kommunens retningslinjer på området og opfølgning på faglige indsatser, udgør et udviklingsområde sammen med målrettet kompetenceudvikling, jf. målgruppen og implementering af VAR-portalen.

Tilsynet har givet anledning til i alt otte anbefalinger, som retter sig mod Dokumentation, Pleje og omsorg samt Kompetencer og udvikling. Tilsynet vurderer, at anbefalingerne kan indfries gennem en målrettet og vedvarende 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 en sygeplejerske, der oplyser om en klar ansvars- og rollefordeling i arbejdet med at sikre en opdateret borgerjournal, som systematisk gennemgås hver 12. uge, jf. kommunens retningslinjer. Borgernes kontaktperson er tovholder på ajourføringen, som planlægges til alle vagtlag i borgerens kalender over en uge for at sikre dokumentationstid for medarbejderne.

Medarbejderne oplyser at have deltaget på Nexus-kursus, og derudover kan de opsøge plejehjemmets tre Nexus-nøglepersoner ved behov for sparring.

Dokumentationen fremstår delvist opdateret og fyldestgørende udfyldt, og borgernes behov for pleje og omsorg er beskrevet handlingsvejledende i døgnrytmeplaner med udgangspunkt i borgerens helhedssituation og ressourcer. Dertil ses den pædagogiske tilgang beskrevet og udfoldet i pædagogiske handleplaner i relevante tilfælde. I to døgnrytmeplaner mangler der dog beskrivelser af borgernes ernæringsindsatser, herunder, hvordan en borgers ønskede væggtab i dagligdagen understøttes af medarbejderne. 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-indsatser, fraset i ét tilfælde, hvor handleanvisning på blodtryksmåling mangler. Dertil findes, at en borgers handleanvisning ift. medicinadministration bør udfoldes mhp. at tydeliggøre medarbejdernes ansvar.

Observationsnotater er relaterede til relevante tilstande, fraset i én journal, hvor enkelte observationsnotater ikke er relaterede.

I alle tre tilfælde finder tilsynet manglende udførelse af ernæringscreening, jf. kommunens retningslinjer, hvor ernæringscreening i et tilfælde ikke er udført siden 2020. Dertil findes manglende faglig opfølgning på forværingsnotat vedrørende en borgers hudproblematik. I én journal findes desuden manglende opfølgning på flere observationsnotater vedrørende glemt indtag af medicin, hos en borger, der selv administrerer medicinen - dog med påmindelse fra medarbejderne.

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 overvejende at modtage relevante pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov, og de udtrykker tilfredshed med den indsats, som medarbejderne yder.

Plejehjemmet arbejder på at skabe kontinuitet, der sikrer borgerne den nødvendige pleje og omsorg gennem overlap mellem vagttag, kontaktpersonsordning og medarbejdernes primære tilknytning til én specifik afdeling, hvilket, ifølge medarbejderne, bidrager til overblik, genkendelighed og tryghed for borgerne. En social- og sundhedsassistent møder dagligt ind til overlap fra nattevagten, hvorefter opmærksomheder og observationer videregives til de resterende medarbejdere, der ved indmøde ligeledes orienterer sig på fordelings- og TOBS-tavle ift. dagens medarbejderressourcer, den afdelingsvise fordeling og særlige opmærksomheder ved borgerne, fx triagering, som har betydning for de kompetencer, der planlægges med. Ved behov går medarbejderne på tværs af plejehjemmets tre afdelinger, hvortil de fremhæver, at fleksibiliteten bidrager til at sikre rette kompetencer til opgaverne. Daglige opgaver fremgår af kørelister, hvortil medarbejderne dog præciserer, at de møder borgerne i deres umiddelbare behov, og som disse ”melder sig” i løbet af dagen, hvorfor de fra morgenstunden ikke har en fast fordeling af opgaverne. Ifølge medarbejderne er borgernes dagsform og rytmer under konstant forandring, og de fremhæver, at de prioriterer fleksibilitet og opgaveglidning i hverdagen for at mindske konflikter og forebygge magtanvendelse. Dertil tages der hensyn til relationer og kemi borgere og medarbejdere imellem, ligesom medarbejderne oplever et velfungerende tværfagligt samarbejde, hvor de ofte trækker på

hinandens erfaringer og relationer til borgerne ifm. pædagogiske tilgange, bl.a. scene-skift.

Pleje og omsorg leveres med et rehabiliterende og vedligeholdende sigte, og medarbejderne kan med eksempler beskrive, hvordan borgerne medinddrages i plejen og i forbindelse med almindelige dagligdags gøremål, alt efter dagsform, ønske og ressourcer, fx at tømme opvasken, gå ud med skrald og at tørre borde af.

Ved ændringer i borgernes adfærd fremhæver medarbejderne opmærksomhed på, hvorvidt somatiske tilstande, fx UVI, kan være udløsende årsag, hvortil de samarbejder tæt med social- og sundhedsassistenter, sygeplejersker samt huslægen. Adfærds-, kost- og væskeregistrering nævnes som sundhedsfremmende og forebyggende initiativer, som medarbejderne bringer i spil ift. den somatiske afklaring, og de fremhæver desuden daglige TOBS-møder i hvert vagtlag som berigende ift. faglig sparring, overblik og hurtig iværksættelse af handleplaner. Det er dog tilsynets vurdering, at ernæringssscreeninger i relation til forebyggende og sundhedsfremmende indsatser kun til dels leveres i praksis, idet der ved to borgere findes manglende udførelse, jf. kommunens retningslinjer. Dertil vægtes den manglende levering af - samt opfølgning på - faglige indsatser, herunder forværring vedrørende en borgers hudproblematik samt manglende understøttelse ifm. en borgers medicinadministration.

Tilsynet observerer borgere, der er velsoignerede, svarende til egne ønsker og vaner, og derudover observeres der 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 oplever mulighed for 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 tilfredshed med udbuddet af aktiviteter, hvor de i varierende grad deltager i bl.a. stolegymnastik, gåture og hyggelige stunder med puslespil. En borger fremhæver det betydningsfuldt at have faste opgaver i afdelingen, hvor borgeren hjælper medarbejderne med at sætte varer på plads.

Medarbejderne redegør for plejehjemmets organisering af aktiviteter, der tre dage ugentligt varetages af en medarbejder i flexjob, og derudover understøttes af de resterende medarbejdere, der på skift arrangerer fælles aktiviteter. Medarbejderne oplyser om et varierende og veltilrettelagt aktivitetsprogram, hvor de faste aktiviteter bl.a. består af gudstjeneste og stolegymnastik, og derudover gribes spontane øjeblikke til gåture i haven, busture samt afdelingsvise aktiviteter, fx puslespil og gamle danske film. Ifølge medarbejderne varierer borgernes behov for aktiviteter i høj grad, og de redegør for opmærksomhed på borgernes dagsform og behov for stimuli, hvortil de ofte prioriterer aktiviteter i form af en-til-en tid og ø-kontakt til borgere, der ikke profiterer af fælles aktiviteter samt til borgere med urolig adfærd.

Borgerne er meget tilfredse med madens kvalitet, og de fremhæver en sund og varieret kost, som samtidig er velsmagende. Borgerne indtager måltiderne i fællesskab med medborgere og medarbejdere, og de beskriver måltiderne som hyggelige stunder.

Medarbejderne har fokus på at sikre rammerne for "Det gode måltid" gennem tilstedeværelse med pædagogiske måltider, rolige omgivelser, indbydende anretning samt en hensigtsmæssig bordplan, der tager højde for borgernes indbyrdes relationer og behov for stimuli. Medarbejderne sikrer tilstedeværelse ved borgere med behov for spejling eller igangsættelse, og derudover foretages der faglige observationer omkring appetit,

funktionsniveau og væskeindtag, som drøftes med køkkenet for at sikre borgernes individuelle ernæringsbehov. Derudover samarbejdes der med kommunens ergoterapeut ved tegn på dysfagi.

Tilsynet observerer på alle afdelinger et roligt og hjemligt indrettet miljø, hvor grønne planter og billeder pryder. Flere borgere opholder sig i løbet af formiddagen i samvær med medarbejderne, og tilsynet observerer en hyggelig frokost på den ene afdeling, hvor medarbejderne tydeligt tager ansvar for det sociale aspekt af måltidet gennem fokus på små samtaleemner.

#### 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, og de beskriver omgangstonen som pæn og ordentlig, hvortil en borger anerkender medarbejdernes evne til at lytte og spørge ind til borgernes ve og vel.

Medarbejderne kan med eksempler redegøre for, hvad der lægges vægt på i omgangstonen, hvor medarbejderne prioriterer at møde borgerne ud fra en anerkendende og ligeværdig tilgang samt med en konfliktnedtrappende kommunikation og adfærd. Borgerne mødes i øjenhøjde og med korte og konkrete sætninger, der som udgangspunkt ikke konfronterer borgernes virkelighedsopfattelse. Dertil er medarbejderne bevidste om eget kropssprog og fremtoning, idet borgerne, ifølge medarbejderne, hurtigt aflæser og spejler medarbejdernes adfærd. Kommunikationen er tilpasset borgernes ønsker, livsstil og dagsform, bl.a. ift. benyttelse af særlig jargon og humor, hvortil medarbejderne anvender viden om borgernes levede liv som indgangsvinkel i relationsdannelse.

Medarbejderne redegør for deres opmærksomhed på at bibeholde en professionel dialog om borgernes problemstillinger, og de oplever en tryk kultur, hvor de har tillid til at italesætte, såfremt uhensigtsmæssig kollegial kommunikation eller adfærd 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 anerkender medarbejdernes store indsats og omsorg over for borgerne, som i perioder kan være præget af krævende og komplekse forløb, der medfører høje følelsesmæssige krav i arbejdet. Ledelsen oplever ikke tegn på omsorgstræthed og forråelse blandt medarbejderne, og de fremhæver en kultur, hvor det er legalt at foretage omrokering i dagligdagen og at prioritere ti minutter i plejehjemmets restitutionsrum, hvilket, ifølge ledelsen, understøtter medarbejdernes trivsel og forebygger omsorgstræthed.

Tilsynet observerer en nærværende og rolig kommunikation på afdelingerne, herunder lav stemmeføring og tydelig tilpasning af fysisk berøring, efter borgernes ønske og behov i de konkrete situationer. På en afdeling guides en borger nænsomt af en afløser, mens der på en anden afdeling observeres brug af humor i samspillet med enkelte borgere, til synlig glæde for borgerne.

#### 2.2.5 Kompetencer og udvikling

Score: 3

**Vurdering:**

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

Ledelsen vurderer, at medarbejderne har relevante faglige kompetencer, og at der er de nødvendige ressourcer til stede til målgruppens behov. Ledelsen tilkendegiver dog,

at andelen af afløsere aktuelt er højere end vanligt, grundet sygefravær og borgerforløb med behov for ekstra medarbejderressourcer, hvilket påvirker det samlede kompetenceniveau. Ledelsen fremhæver, at vagter dækkes af plejehjemmets eget afløserkorps, bestående af faglærte og ufaglærte afløsere, der er grundigt oplærte i opgaverne, og som har et indgående borgerkendskab. Rekruttering af afløsere har aktuelt ledelsens bevågenhed, idet ledelsen tilstræber at sikre genkendelighed og kontinuitet i kerneydelsen, trods faste medarbejders fravær. Ud over en stor gruppe social- og sundhedsassistenter samt -hjælpere er tre sygeplejersker, en ergoterapeut og en pædagog ansat, der ligeledes indgår i helhedsplejen, og som, ifølge ledelsen, bidrager til et nuanceret blik på borgernes helhedssituation og den pædagogiske indsats, som er integreret i kerneopgaven. Medarbejderne har mulighed for faglig sparring og vidensdeling omkring borgerne igennem daglige TOBS-møder, månedlige borgerkonferencer samt assistentmøder, og de tilbydes løbende kompetenceudvikling i form af relevante kurser, herunder PAMI, og undervisning ved huslægen, bl.a. vedrørende psykofarmaka og palliation. Leder tilkendegiver at befinde sig i proces med etablering af rammer og strukturer for den generelle vidensdeling fra nøglepersoner såvel som fra medarbejdere, der har deltaget på kursus, hvortil leder på sigt vil indføre "faglig fredag".

Nye medarbejdere introduceres gennem fast introduktionsprogram, som tilpasses medarbejdernes individuelle behov og erfaringsniveau. Som udgangspunkt har nye medarbejdere to ugers introduktion med fokus på sidemandsoplæring og borgerspecifik introduktion, hvorudover at medarbejderne også gennemfører e-læring ift. medicin håndtering. Nye afløsere tilknyttes én afdeling for at sikre en tryk og grundig introduktion samt de bedste forudsætninger for at opbygge grundlæggende relationer til borgerne.

Medarbejderne oplever sig kompetente til opgaverne, og de fremhæver gode muligheder for daglig sparring på tværs af faggrupper, hvilket bidrager til tryk i opgaveløsningen. Samarbejdet med plejehjemmets sygeplejersker opleves velfungerende, og medarbejderne anerkender sygeplejerskernes faglighed og tilgængelighed i dagligdagen, hvor de understøtter ved komplekse problemstillinger, og har det faglige overblik over borgernes forløb. Medarbejderne fremhæver dog udfordringer ift. dokumentationssystemet, trods deltagelse på Nexus-kurser og løbende sparring ved hinanden ift. systematik og det samlede overblik, hvilket er videreformidlet til ledelsen, der er bevidst om problematikken, og som allerede har fokus på, hvorledes Nexus-nøglepersonerne i højere grad kan have en understøttende funktion i dagligdagen gennem opsøgende arbejde.

En af medarbejderne har deltaget på kursus i neuropædagogik og PAMI, og derudover oplyses der om en forflytningsvejleders løbende kurser ifm. nøglefunktionen. Medarbejderne efterspørger øget fokus på kompetenceudvikling, hvortil de specifikt ytrer ønske om kursus ift. sårpleje og diabetes samt et større teoretisk afsæt for iværksatte faglige initiativer og handlinger i dagligdagen, bl.a. inden for det demensfaglige speciale, hvor medarbejderne udtaler, at meget er selvlært. En social- og sundhedshjælper reflekterer over de generelle muligheder for kompetenceudvikling, hvortil medarbejderen oplever, at faggruppens udvikling ikke prioriteres i lige så høj grad som andre faggrupper. Dette er drøftet med ledelsen, der oplyser om et forestående arbejde med afklaring af medarbejdernes kompetencer og fagspecifikke opgaver, som leder endnu ikke er nået til, grundet den nylige tiltrædelse, men som vil give større indblik i og afsæt for prioriteringen af målrettet kompetenceudvikling. Leder anerkender medarbejdernes perspektiv, og oplyser, at tid til kompetenceløft bl.a. er prioriteret til efteråret, hvor ledelsen har fokus på kurset "Fysisk helbred og demens - et komplekst sygeplejefagligt felt" udbudt af Videnscenter for Demens.

I forbindelse med tvivlsspørgsmål søges der sparring ved en kollega, hvortil medarbejderne oplyser, at Google ligeledes anvendes som opslagsværk. Medarbejderne tilkendegiver, at de aktuelt ikke benytter VAR-portalen, hvortil de reflekterer over portalens mange muligheder ift. at sikre anvendelse af den nyeste opdaterede viden. I relation til god og grundig introduktion reflekterer medarbejderne ligeledes over VAR-portalens relevans, idet medarbejderne fremhæver et stort ansvar ifm. oplæring og introduktion,



hvortil de tilkendegiver, at de muligvis ikke er grundige nok i oplæringen, fx ift. nedre hygiejne, hvilket, ifølge medarbejderne, udgør et forbedringspotentiale.

Medarbejderne beskriver et godt kollegialt samarbejde, hvor de har tillid til at give og modtage feedback, og som er præget af omsorg. Den generelle trivsel vurderes god, men den er samtidig påvirket af et stort ledelsesmæssigt fokus på kommunens sygefraværspolitik, som, ifølge medarbejderne, opleves hård. Medarbejdernes udsagn er drøftet med ledelsen, der er bevidste om, at politikken opleves som et pres for medarbejderne, hvorfor ledelsen har søgt at italesætte sygefraværets betydning for arbejdsmiljøet og arbejdspladsen på et personalemøde, for derigennem at skabe tryghed og invitere til dialog omkring de bagvedliggende årsager til ledelsens handlinger.

Tilsynets observerer fagligt reflekterede medarbejdere.

## 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 fremhæver inddragelse af sygeplejersker i flere tilfælde, hvilket bidrager til stor tryghed for borgerne.

Medarbejderne arbejder efter kommunens retningslinjer vedr. TOBS, og de kan redegøre for metoden og dens anvendelse i praksis. TOBS-møder afholdes i hvert vagtlag, hvortil medarbejderne fremhæver, at de afholdte møder samt tavlen generelt har bidraget til større overblik og et mere nuanceret blik på borgernes problemstillinger, idet alle på arbejde byder ind med observationer og perspektiver. Medarbejderne er undervist i facilitatorrollen af kommunens kvalitetssygeplejersker, og de skiftes til at varetage rollen og dermed agere ordstyrer.

Ledelsen redegør for implementeringen af TOBS, som plejehjemmet har arbejdet med siden januar 2024, og som opleves velimplementeret på daglig basis. Kvalitetssygeplejerskerne deltager løbende i TOBS-møderne, og har, ifølge ledelsen, givet positiv feedback ift. mødestrukturen. Ledelsen oplever, at TOBS bidrager til større fagligt fokus samt øget overblik over aktuelle problemstillinger og opmærksomheder, der kræver specifikke kompetencer, og derigennem styrker fordelingen af medarbejderressourcer på tværs af plejehjemmet. Dertil fremhæves bedre ansvarsfordeling ift. dokumentation af faglige handlinger.

Tilsynet observerer dagens TOBS-møde, hvor samtlige medarbejdere er samlede og byder ind med perspektiver i de tværfaglige drøftelser, hvortil tilsynet bemærker et positivt læringsmiljø. TOBS-tavlen opdateres løbende under mødet, og medarbejderne sikrer ligeledes ansvarsfordeling ift. oprettelse af handlingsanvisninger og evalueringer i dokumentationen.

## 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.

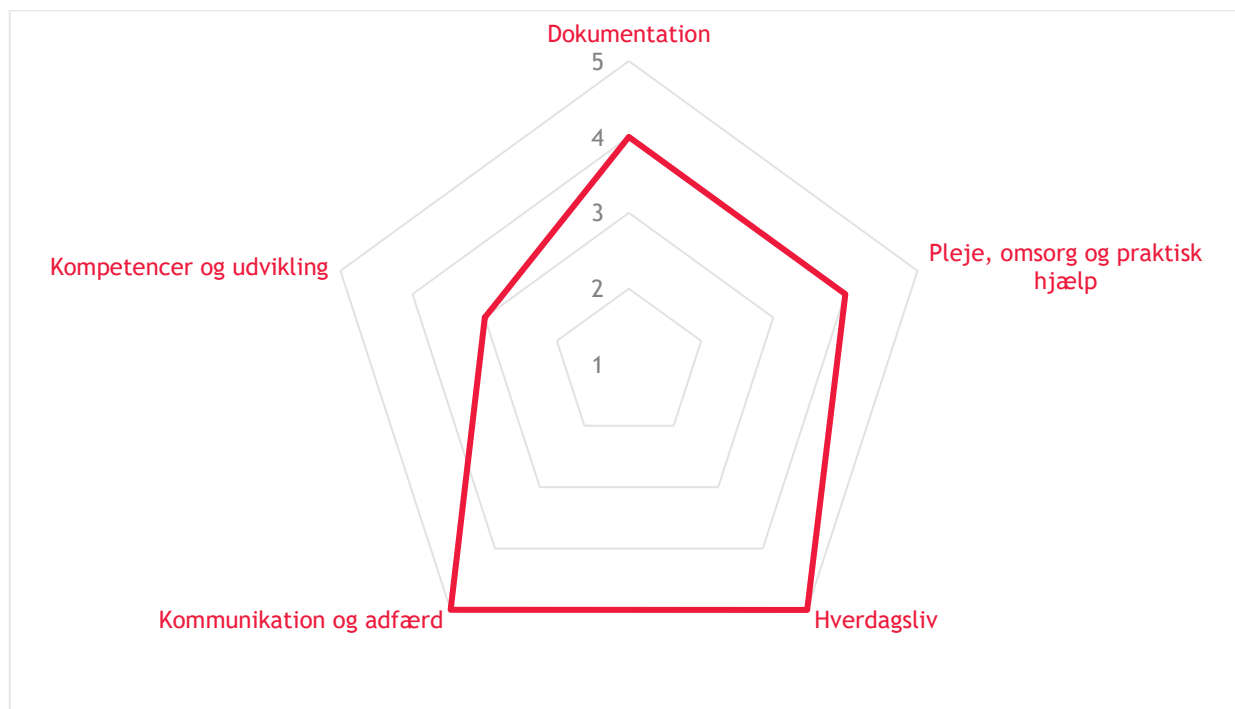
### 2.3.2 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler medarbejderne at opdaterer døgnrytmeplaner med fyldestgørende beskrivelser af borgernes individuelle ernæringsindsats.
2. Tilsynet anbefaler sygeplejerskerne at sikre systematisk oprettelse af handleanvisninger på SUL-ydelser med fyldestgørende beskrivelser af en konkret borgerindsats. Herunder anbefales det, at den konkrete borgers medicinhandleanvisning opdateres med fyldestgørende beskrivelser af medarbejdernes indsats ifm. medicinadministrationen.
3. Tilsynet anbefaler, at observationsnotater konsekvent relateres til relevante tilstande.
4. Tilsynet anbefaler ledelsen en øget opmærksomhed på systematisk levering af og opfølgning på faglige indsatser, herunder at forværringsnotater evalueres i dokumentationen, og at ernærings-screening udføres. jf. kommunens retningslinjer på området.
5. Tilsynet anbefaler ledelsen at afdække medarbejdernes individuelle behov for kompetenceudvikling, herunder at følge op på specifikke ønsker vedrørende sår, diabetes og demens.
6. Tilsynet anbefaler, at VAR-portalen introduceres som medarbejdernes primære opslagsværk for at sikre benyttelse af nyeste opdaterede viden.
7. Tilsynet anbefaler ledelsen at følge op på medarbejdernes udsagn vedrørende forbedringspotentialer ift. introduktionen - herunder at sikre en tilstrækkelig oplæring til basale sygeplejefaglige opgaver, bl.a. nedre hygiejne.
8. Tilsynet anbefaler ledelsen en fortsat opmærksomhed på medarbejdernes generelle trivsel.

## 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.