



# Tilsynsrapport Kolding Kommune

Senior-, Sundheds- og Fritidsforvaltningen  
Plejehjemmet Kirsebærhaven

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 Kirsebærhaven, Kirsebærvej 4, 6000 Kolding

Leder: Tina F. Mikkelsen

Antal boliger: 62 boliger, med plads til i alt 66 borgere

Dato for tilsynsbesøg: Den 11. juni 2024, kl. 08.00 - 14.00

Deltagere i interviews:

- Leder og to gruppeledere
- Fem medarbejdere
- Tre borgere

Tilsynet foretog endvidere observationer på fællesarealer. Tilsynet blev afrundet med leder, to gruppeledere og to sygeplejersker, der fik en tilbagemelding om tilsynsforløbet og foreløbige anbefalinger, herunder orientering om tilsynets efterfølgende kontakt til forvaltningen, grundet kritisk score vedrørende dokumentationen.

Tilsynsførende:

Manager Line Anker Hansen, Sygeplejerske, Cand.cur.

Senior Manager Karin Kappel, Sygeplejerske

## 1.2 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes med ledelsen, som består af en centerleder og to gruppeledere, hvoraf den ene er konstitueret. Ledelsen beskriver det foregående års målrettede og systematiske kvalitetsarbejde med udgangspunkt i tilsynets anbefalinger fra 2023, hvor forbedringsmodellen PDSA og opsætning af driver-diagrammer har været benyttet til at sikre fremdrift og overblik i udviklingsarbejdet, hvilket er sket i samarbejde med kommunens to kvalitetssygeplejersker. Metoden er ligeledes introduceret på medarbejderniveau, bl.a. i forbindelse med TOBS-implementeringen, hvor medarbejderne har deltaget i relevante prøvehandlinger og evalueringer.

Ledelsen har aktuelt igangsat indsatser på dokumentationsområdet, som beskrives som det største aktuelle udviklingsområde, hvor især sikringen af den røde tråd i dokumentationen udfordrer medarbejderne, hvilket afspejles i de løbende journalaudits, som foretages af plejehjemmets social- og sundhedsassistenter. Ledelsen ønsker på sigt at inddrage social- og sundhedshjælperne i højere grad i udarbejdelse og ajourføring af dokumentationen relateret til SEL, hvilket aktuelt forsøges i en prøvehandling i to huse.

Ledelsen beskriver en stabil medarbejdersituation, som i modsætning til sidste år er præget af en højere social- og sundhedsassistentdækning i aftenvagten, hvilket, ifølge ledelsen, har en mærkbar betydning for den faglige kvalitet. Igennem det sidste år har ledelsen haft et kontinuerligt og målrettet fokus på sygefraværsindsatsen gennem tæt opfølgning og afholdelse af sygefraværs- samt trivselssamtaler, hvilket har betydet en markant forbedring af sygefraværet. Dertil oplever ledelsen, at der er skabt ro og god stemning i medarbejdergruppen, og at der generelt er opbakning til ledelsen. Den forbedrede stabilitet og kontinuitet betyder, ifølge ledelsen, højere kvalitet i indsatserne og helt konkret færre indlæggelser, grundet relevante faglærte kompetencer i levering af den helhedsorienterede indsats hos borgerne.



Plejhjemmet er aktuelt i gang med at rekruttere og introducere sommerferieafløsere, og ledelsen oplever at have rekrutteret kompetente medarbejdere, og de er derfor fortrøstningsfulde i forhold til afviklingen af den forestående sommerferie. Plejhjemmet dækker generelt ind med egne afløsere i forbindelse med de faste medarbejders frihed og fravær, og de anvender kun sjældent eksterne vikarer.

Ledelsen har ikke modtaget klager igennem en længere periode, og de oplever generelt et velfungerende samarbejde med plejhjemmets interessenter, herunder pårørende, der mødes med en åben og tillidsbaseret tilgang.

Plejhjemmet havde både risikobaseret tilsyn og Ældretilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed i 2023, begge med tilfredsstillende resultater og få bemærkninger.

### 1.3 Opfølgning

Ifølge ledelsen er der arbejdet målrettet med sidste års anbefalinger vedrørende dokumentationen, men området beskrives fortsat som en udviklingsområde af ledelsen, hvilket understreges af dette års tilsynsresultat på området, hvor tilsynet har vurderet, at indikatorerne kun i lav grad er opfyldte.

Ledelsen beskriver desuden, hvordan der er arbejdet struktureret og målrettet med medarbejdernes trivsel og faglige kompetencer, hvilket i dag afspejles i en stabil og faglig kompetent medarbejdergruppe.

## 2. Socialfagligt tilsyn

### 2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Kolding Kommune foretaget et uanmeldt kommunalt tilsyn på Plejhjemmet Kirsebærhaven. 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 Plejhjemmet Kirsebærhaven befinder sig i en positiv udviklingsproces med øget stabilitet og ro samt forbedret social- og sundhedsassistentdækning, hvilket, ifølge ledelsen, har haft positiv effekt på kvaliteten i kerneydelsen i aften timerne. Plejhjemmet har engagerede medarbejdere og ledelse, der medvirker til trivsel og tryghed for borgerne, og det er tilsynets vurdering, at der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på borgernes præmisser. Medarbejderne vægter en respektfuld og ligeværdig kommunikation i samarbejdet med borgerne, og tilsynet observerer ligeledes en respektfuld og anerkendende kommunikation i samspillet med borgerne. Det er dog tilsynets vurdering, at der er behov for en øget ledelsesmæssig opmærksomhed på medarbejdernes interkollegiale samarbejde og kommunikation ift. at sikre et frugtbart miljø for læring og faglig sparring.

Tilsynet vurderer, at plejhjemmet lever op til Kolding Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne service-niveau, fraset på dokumentationsområdet, hvor tilsynet har fundet betydelige mangler i relation til både service- og sundhedslov med konsekvenser for den faglige kvalitet i kerneydelsen. Det er tilsynets vurdering, at opfølgning på og levering af faglige indsatser, herunder sundhedsfremmende og forebyggende aspekter, udgør udviklingsområder sammen med beskrivelser af pædagogiske tilgange. Det er ligeledes tilsynets vurdering, at der er behov for en øget ledelsesmæssig opmærksomhed på medarbejdernes faglige refleksionsniveau og kompetenceudvikling, herunder undervisning i basale sygeplejerfaglige opgaver, bl.a. blodtryksmåling.

Plejhjemmet arbejder fokuseret med implementeringen af TOBS, som i varierende grad er integreret i praksis, og som først for nyligt er introduceret i aftenvagten, grundet forbedret social- og sundhedsassistentnormering. Det er tilsynets vurdering, at TOBS fortsat udgør et udviklingsområde.

Tilsynet har givet anledning til i alt ni anbefalinger, som retter sig mod samtlige temaer, fraset hverdagsliv. Det er tilsynets vurdering, at anbefalingerne vedrørende dokumentation vil kræve en betydelig og målrettet ledelsesmæssig indsats i samarbejde med medarbejderne, mens tilsynet vurderer, at anbefalinger, relaterede til kerneydelsen, kompetenceudvikling og kommunikation og adfærd, kan indfries gennem en målrettet indsats.

## 2.2 Vurdering i forhold til temaer

### 2.2.1 Dokumentation

Score: 2

**Vurdering:**

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

Dokumentationen er for tre borgere gennemgået sammen med plejehjemmets ene gruppeleder og sygeplejerske, der oplyser om en tydelig ansvars- og rollefordeling ift. ajourføring af borgerjournalerne. Ved borgerens indflytning klargøres journalen af sygeplejerskerne, hvorefter en generel ajourføring forventes gennemført inden for fire uger i samarbejde med de resterende medarbejdere. Struktureret opfølgning foretages hver tredje måned af social- og sundhedsassistenter i samarbejde med social- og sundheds-hjælper, og derudover opdateres borgerjournalerne løbende ved ændringer i borgerens helbreds- og helhedssituation. Gruppeleder og sygeplejerske oplyser om et vedvarende fokus på opkvalificering af medarbejdernes kompetencer ift. dokumentationsområdet gennem undervisning og sidemandsoplæring, hvortil de dog tilkendegiver, at Nexus fortsat er svært for mange, særligt ift. at sikre overblik og sammenhæng mellem de forskellige dele af dokumentationen.

Det er tilsynets overordnede vurdering, at dokumentationen fremstår mangelfuld opdateret ift. servicelovs- og sundhedslovsindsatser, hvor det i to journaler er svært for tilsynet at få det fulde overblik over borgernes helbredssituation og afledte faglige indsatser.

Borgernes behov for pleje og omsorg er delvist handlingsvejledende beskrevet i døgnrytmeplaner med udgangspunkt i borgernes ressourcer. For én borger gælder, at særlige opmærksomheder og hensyn, med betydning for bl.a. tempo i den personlige pleje, ikke fremgår, ligesom borgerens ernæringsindsats ikke er fyldestgørende beskrevet ift. aktuel ernæringsproblematik. Hos anden borger finder tilsynet manglende beskrivelse af væskerestriktion, samt hvordan denne understøttes og overholdes i praksis, mens der hos en kognitivt svækker borger, savnes beskrivelser af hjælpen til bad samt medarbejdernes pædagogiske tilgang, idet borgeren ofte frasiger sig hjælpen, og er beskrevet med øget risiko for urinvejsinfektioner. Tilsynet bemærker i samme borgerjournal, at der ikke foreligger en pædagogisk handleplan, hvilket gruppeleder og sygeplejerske tilkendegiver ville være relevant.

Helhedsvurderinger er i alle tre tilfælde udfyldte med fyldestgørende beskrivelser af borgernes mestringssevne, vaner og ressourcer.

Funktionsevnetilstande er i alle tre borgerjournaler vurderede, dog bemærker tilsynet i to tilfælde, at funktionsevnetilstande ikke er opdaterede siden hhv. januar 2024 og oktober 2023. Dertil findes der i en borgerjournal uoverensstemmelse mellem døgnrytmeplan og funktionsevnetilstande ift. beskrivelser af personlig pleje.

Helbredsoplysninger mangler i to journaler opdatering vedrørende enkelte diagnoser, mens helbredstilstande i to borgerjournaler mangler opdatering af flere tilstande, bl.a. ift. akutte smerter og problemer med fødeindtag. Derudover bemærker tilsynet en borgerjournal, hvor der forskellige steder beskrives ”god og kærlig pleje”, uden det dog fremgår tydeligt af en helbredstilstand eller ved feltet omkring genoplivning, hvornår dette er besluttet. Helbredstilstande er i to borgerjournaler ikke opdaterede siden hhv. september/oktober 2023 og januar 2024. Handleanvisninger på SUL-ydelser foreligger, fraset i ét tilfælde, hvor handleanvisning på blodtryks- og vægtmåling med dertilhørende tærskelværdier savnes beskrevet.

Observationsnotater er relaterede til relevante tilstande, dog finder tilsynet mangler ift. levering af og opfølgning på faglige indsatser hos alle tre borgere. Hos en borger mangler vægtmålinger for to måneder samt EVS for de seks måneder, borgeren har boet

på plejehjemmet, ligesom faglig opfølgning på forværringsnotat vedrørende rødme, der ikke aftager, savnes beskrevet. Hos en anden borger med væskerestriktion og nedsat hjertefunktion bemærkes en aktuell vægtøgning, som ikke er fulgt op i dokumentationen, og derudover finder tilsynet gentagne lave faste blodtryksmålinger, som der ikke er reageret på. Dette er drøftet med gruppeleder og sygeplejersken, der tilkendegiver, at blodtryksmålingerne bør være fulgt op af kontrolmålinger og kontakt til sygeplejerske mhp. yderligere tiltag. For tredje borger gælder, at EVS ikke er udført siden september 2023.

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 oplever at modtage relevante pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov. Borgerne udtrykker stor tilfredshed med de ydelser, de modtager, og de beskriver medarbejderne som opmærksomme og opsøgende. Borgerne nævner, at de, efter evne og lyst, deltager i forbindelse med plejen og de praktiske opgaver, hvortil en borger beskriver daglig deltagelse i forbindelse med afrydning efter måltiderne. Borgerne udtrykker tilfredshed med hjælpen til praktiske ydelser, som leveres af faste rengøringsmedarbejdere.

Plejehjemmet arbejder på at skabe kontinuitet, der sikrer borgerne den nødvendige pleje og omsorg gennem fasttilknyttede medarbejdere i husene, overlap mellem vagt-lagene samt med TOBS, som anvendes til daglig opfølgning på borgernes tilstande. Medarbejderne orienterer sig dagligt i Nexus og Sekoia ift. observationer og planlagte opgaver, og de fremhæver derudover den daglige opgavefordeling ved TOBS-tavlen, som særdeles velfungerende, idet fordeling herved sker med udgangspunkt i den enkelte borgers aktuelle problemstillinger og kompetencebehov. Ved borgere med kognitive udfordringer fremhæver medarbejderne udarbejdelse af pædagogiske handleplaner, som i praksis understøtter en ensrettet pædagogisk tilgang, hvortil medarbejderne ofte trækker på hinandens erfaringer og relationer til borgerne ifm. skærmming og scene-skift.

Pleje og omsorg leveres med en god borgeroplevet kvalitet, og medarbejderne kan med eksempler beskrive, hvordan det rehabiliterende sigte indgår i kerneopgaven gennem fokus på målrettede træningsindsatser samt hverdagsrehabilitering, hvor borgerne medinddrages i daglige gøremål, fx oprydning, tandbørstning og påklædning, alt efter dagsform, ønsker og ressourcer fordelt over døgnet.

Medarbejderne beskriver fokus på sundhedsfremmende og forebyggende initiativer, hvor de bl.a. er opmærksomme på ernæringsindsatser og forebyggelse af infektioner gennem korrekt mundhygiejne. Daglige TOBS-møder fremhæves ligeledes som del af den forebyggende indsats, da medarbejderne har gode muligheder for faglig sparring, og de kan hurtigt danne sig et overblik over særlige fokusområder og iværksætte relevante indsatser, bl.a. væskeskema. Ved tvivlsspørgsmål, ændringer i en borgers tilstand eller i forbindelse med komplekse problemstillinger oplever medarbejderne et velfungerende tværfagligt samarbejde internt såvel som eksternt, hvor de bl.a. trækker på social- og sundhedsassistenter, sygeplejersker, terapeuter og plejehjemslæger.

Til grund for vurderingen tillægges det betydning, at tilsynet kun til dels vurderer, at sundhedsfremmende og forebyggende aspekter indgår i praksis, idet tilsynet finder manglende levering af samt opfølgning på faglige indsatser hos borgerne, samt i to tilfælde bemærkes manglende beskrivelser af hhv. væskerestriktion og pædagogiske tilgange, der skal understøtte væsentlige aspekter i dagligdagen, herunder personlig hy-

giejne. Borgerne ses velsoignerede, svarende til egne ønsker og vaner, og tilsynet observerer 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 har mulighed for et alsidigt og individuelt tilrettelagt hverdagsliv, hvor de oplever indflydelse og selvbestemmelse i forhold til aktiviteter, døgnrytme samt vedrørende mad og måltider. Borgerne fremhæver, at medarbejderne er opsøgende og lyttende ift. deres behov, og de beskriver, hvordan medarbejderne motiverer dem til deltagelse i de daglige aktiviteter og samtidigt respekterer både til- og fravalg. Flere borgere udtrykker stor tilfredshed med udbuddet af aktiviteter, som de beskriver som varierede og værdifulde for deres hverdagsliv. En borger oplyser fx om dagens tur til Kolding Storcenter.

Medarbejderne redegør for, hvordan borgerne sikres et aktivt og individuelt tilrettelagt hverdagsliv vedrørende aktiviteter og træning, som primært tilrettelægges af plejehjemmets to aktivitetsmedarbejdere, der får støtte af de resterende medarbejdere og tilknyttede frivillige. Gudstjeneste, banko og dart indgår i det faste aktivitetsprogram, hvortil medarbejderne fremhæver, at der, ud over de faste aktiviteter hver formiddag, ligeledes er fokus på et indholdsrigt hverdagsliv i de respektive huse, hvor fokus er på hjemlighed, f.eks. i form af spil og sang. Aktivitetsoversigt udgives for to uger ad gangen, så borgerne kan orientere sig om udbuddet, hvortil medarbejderne reflekterer over en passende balance mellem at understøtte borgernes deltagelse i aktiviteter og samtidigt have blik for, at det kan være nødvendigt sommetider at begrænse aktiviteterne af hensyn til borgernes ressourcer og formåen for at undgå overstimulering og mistrivsel. Medarbejderne italesætter træningsmuligheder, bl.a. i form af den ugentlige stolegymnastik og gåture i området, men de tilkendegiver samtidigt, at enkelte borgere efterspørger flere træningsindsatser end medarbejderne kan tilbyde.

Borgerne udtrykker stor tilfredshed med maden, som beskrives som velsmagende og veltilberedt, hvilket gælder for alle hovedmåltiderne på plejehjemmet. Borgerne udtrykker ligeledes tilfredshed med de rammer, måltiderne indtages i, som de beskriver som hyggelige. Borgerne beskriver alle et trygt og socialt samvær under måltiderne.

Medarbejderne har fokus på at sikre rammerne for 'det gode måltid' igennem indbydende borddækning og en appetitlig anretning af maden med diverse pynt. Medarbejderne prioriterer at sidde sammen med borgerne omkring måltiderne, hvortil de redegør for deres roller i forhold til at holde samtalen i gang og at sikre et hyggeligt miljø. Samtidigt sikre medarbejderne, at borgernes ernæringsindtag og funktionsniveau observeres, og ved borgere, med behov for særlige ernæringsindsatser, drøftes indsatsen med køkkenet, ligesom kommunens ergoterapeut tilkaldes ved tegn på dysfagi.

Tilsynet observerer i alle huse et roligt og hjemligt indrettet miljø, som er tilpasset målgruppen af borgere. På tilsynsdagen er der tilbud om bustur til Kolding Storcenter og Babysalmesang, som flere borgere deltager i. Der observeres hyggelige måltider, hvor der serveres appetitligt anrettet smørrebrød, og hvor medarbejdere sidder med ved bordene for at sikre en god stemning og at støtte de borgere, der har behov herfor.

### 2.2.4 Kommunikation og adfærd

Score: 4

**Vurdering:**

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

Borgerne beskriver en respektfuld og anerkendende kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side, og de tilkendegiver at opleve en omgangstone, som er præget af imødekommenhed og ligeværdig dialog. En borger fortæller, at tingene helst skal være på en bestemt måde i boligen, men at medarbejderne tager det fint, hvis borgeren korrigerer dem. Borgerne fortæller desuden samstemmende, hvordan der er respekt omkring deres privatliv, og hvordan de altid oplever, at medarbejderne banker på, inden adgang til boligerne.

Medarbejderne kan med relevante eksempler redegøre for, hvad der lægges vægt på i kommunikationen med borgerne, og hvilke faglige overvejelser de har i relation hertil, hvor de bl.a. vægter en respektfuld og ligeværdig kommunikation i samspillet. Medarbejderne fremhæver desuden en kommunikation, som er præget af tålmodighed, og som er tilpasset den enkelte borgers ønsker, livsstil og vaner ift. jargon og tilgang. Hos borgere med kognitive funktionsnedsættelser er medarbejderne opmærksomme på at mindske brug af ironi, anvende korte beskeder, og de er bevidste om eget kropssprog, idet de oplever, at dette hurtigt afkodes af borgerne.

Medarbejderne fremhæver desuden en kultur, hvor det er muligt at sige til og fra overfor opgaver, såfremt der er behov herfor, og hvor der opleves god støtte, opbakning og lydhørhed fra både kolleger og ledelsen. Medarbejderne tilkendegiver enkelte borgerforløb med høje følelsesmæssige krav i arbejdet, hvor de er opmærksomme på at have blik for hinandens trivsel samt foretage omrokeringer i planlægningen, for at bibeholde den professionelle tilgang og forebygge omsorgstræthed og uhensigtsmæssig kommunikation eller adfærd.

Ledelsen redegør for opmærksomhed på medarbejdertrivslen, hvor der beskrives konkrete tiltag, herunder 'GRUS', besøg i terapihave og oplæring i teknikker ift. 'Grounding' samt mulighed for 'pusterum' i løbet af arbejdsdagen, hvor det er legalt at gå sig en tur i haven. Synlig og nærværende ledelse prioriteres af leder og de to gruppeledere, der fremhæver, at de er tæt på praksis, og at de italesætter det, de ser og oplever i husene, f.eks. uhensigtsmæssig kommunikation eller adfærd, for på den måde at værne om den gode kultur, som de er i gang med at opbygge.

Tilsynet observerer en rolig, respektfuld og anerkendende kommunikation i de enkelte huse, hvor medarbejderne møder borgerne i deres umiddelbare behov. Tilsynet observerer nærværende medarbejdere, der søger øjenkontakt med borgerne, og som flere gange anvender nonverbale tiltag, fx fysisk berøring på armen eller skulderen ift. dialog og med positivt respons fra borgerne. I forbindelse med deltagelse i to TOBS-møder observeres der dog stor variation i den kommunikative tilgang, hvor der i et hus observeres en tydelig, imødekommende og anerkendende tilgang til de faglige drøftelser, mens tilsynet i et andet hus oplever en skarp og afvisende kommunikation ift. de perspektiver, der bydes ind med. Dette er drøftet med ledelsen, der oplyser, at der i førstnævnte hus har været iværksat en indsats vedrørende kommunikationen, som er planlagt til implementering i det andet hus, hvor ovenstående udfordringer ift. kommunikation er observeret.

## 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 kompetencer til opgaverne, og de fremhæver, at den aktuelle opnormering af social- og sundhedsassistenter i aftenvagten har bidraget til et væsentligt og mærkbart kompetenceløft i aftenvagten, hvilket, ifølge ledelsen, kan mærkes på den faglige kvalitet. Ledelsen tilkendegiver en øget andel af



komplekse borgerforløb, hvor blik for kompetencer og erfaring er nødvendigt i den daglige arbejdsfordeling, og hvor medarbejderne løbende klædes på gennem faglig sparring, sidemandsoplæring og inddragelse af relevante samarbejdspartnere, fx demenskonsulent eller psykiatri. Kompetenceudviklingen finder sted, såvel internt som eksternt, og ledelsen beskriver, hvordan der, så det er vidt muligt, er ledelses- og sygeplejerskerepræsentation til både TOBS-møder og borgerkonferencer, hvorved den faglige dialog og sparring understøttes. Dertil inviteres kommunale samarbejdspartnere og pårørende ad hoc med til borgerkonferencerne med henblik på at sikre den helhedsorienterede indsats og et nuanceret perspektiv på den enkelte borgers problemstillinger. Sårundervisning er planlagt for social- og sundhedsassistentgruppen i efteråret, og derudover nævner ledelsen undervisning fra palliationssygeplejerske i anlæggelse af s.c. kanyler, undervisning i magtanvendelse og demens. Ledelsen anerkender sygeplejerskerens fokus på opgaveoverdragelse og oplæring, som de oplever er motiverende for medarbejderne, som ligeledes tildeles nøglefunktioner, bl.a. inden for forflytning og demens, hvortil de har ansvar for vidensdeling for at sikre ansvarsfølelse og trivsel.

Nye medarbejdere tilbydes et struktureret introduktionsforløb med fokus på følgeskab og sidemandsoplæring ud fra en fast tjekliste, som i samarbejde med mentor og gruppeleder systematisk følges op gennem "stop-op"-møder. Hygiejniske principper, dokumentation og VAR-portalen indgår som faste temaer i introduktionsprogrammet, og derudover sikres der introduktion til borgerspecifikke opgaver, kultur og pædagogiske tilgange.

Medarbejderne oplever generelt set at være godt klædt på til opgaverne, og de fremhæver den daglige faglige sparring samt borgerkonferencerne som berigende ift. at sikre praksisnær sparring og udvikling. En medarbejder har for nyligt deltaget på kurset PAMI vedrørende musikterapi, og medarbejderne anerkender ledelsen for at være lydhøre ift. ønsker om kompetenceudvikling. Medarbejderne oplever dog, at de i høj grad selv skal være opsøgende ift. udvikling, og de tilkendegiver et forbedringspotentiale ift. tilbuddet om kompetenceudvikling og undervisning.

Medarbejderne beskriver en højere grad af opgaveoverdragelse fra sygeplejerskerne, hvilket fremhæves som motiverende og en naturlig del af den stigende kompleksitet ved borgerne, men de tilkendegiver samtidigt, at opgaveoverdragelsen fordrer opdaterede kompetencer, hvortil de efterspørger et større teoretisk grundlag og afsæt for opgaverne. Dette er drøftet med ledelsen og sygeplejerskerne i forbindelse med tilbagemeldingen, som i den forbindelse reflekterer over årsagen til fx manglende faglig handling på lave blodtryksmålinger, hvilket umildbart tilskrives manglende faglig refleksion, hvortil ledelse og sygeplejersker uddyber, at behovet for undervisning i basale sygeplejefaglige områder, såsom blodtryksmåling, er overraskende, og vil blive prioriteret som et kommende fokusområde.

Sparring og vidensdeling sikres desuden gennem afholdte TOBS-møder, SSA-møder og borgerkonferencer, som, ifølge medarbejderne, samlet set bidrager til relevante faglige drøftelser, og sikrer en samlet faglig retning på tværs af faggrupper og vagtlag. Desuden beskriver medarbejderne, at der afholdes personalemøder to gange årligt, hvortil medarbejderne fortæller, at de oplever et større behov for teammøder på tværs af vagtlagene til sikring af større forståelse for og drøftelser af hinandens arbejdsgange, hvilket synes svært i dag, hvor dag- og aftenvagter sjældent mødes. Dette er videreformidlet til ledelsen.

Tilsynet observerer medarbejdere, der kan beskrive anvendte metoder og arbejdsgange i praksis, herunder Personcentreret omsorg, "Blomsten" og vedrørende medicin håndtering.

## 2.2.6 Årets tema: TOBS

Ingen score

Vurdering:

Borgerne oplever stor tryghed ved plejehjemmets håndtering af deres sundhedsmæssige udfordringer, og fortæller, at der jævnligt følges op på deres helbred, hvortil de beskriver, at sygeplejersken tilkaldes, såfremt der er behov herfor.

Medarbejderne arbejder efter kommunens retningslinjer vedr. TOBS, og de kan beskrive metoden og dens anvendelse i praksis, hvortil der flere gange i dagvagten og ifm. overlap mellem dag- og aftenvagte afholdes tavlemøde med gennemgang af TOBS-tavlen.

Medarbejderne tilkendegiver tilfredshed med implementering af metoden, som de oplever understøtter den helhedsorienterede indsats igennem tværfaglige drøftelser og faglig sparring. Medarbejderne oplever i høj grad, at metoden sikrer rettidig igangsættelse og opfølgning på faglige indsatser samt bidrager til deres faglige refleksioner og perspektiver på observerede forandringer hos borgerne. Medarbejderne oplyser, at samtlige medarbejdere, med undtagelse af rengøringspersonale, deltager aktivt i tavlemøderne, hvilket særligt understøtter læring i forhold til afløsere og elever.

Ledelsen beskriver, at plejehjemmet er nået langt i implementeringen af TOBS i dagvagten, hvilket dagligt bidrager til faglige drøftelser om borgerne og en mærkbar forskel i kvaliteten af pleje og omsorgsindsatsen. Om aftenen er implementeringen knap så langt, men den aktuelle højere andel af social- og sundhedsassistenter i aftenvagten betyder, at ledelsen er fortrøstningsfuld i forhold til den igangværende implementeringsproces. Ledelsen prioriterer deltagelse i dagens tavlemøder med særlig opmærksomhed på og italesættelse af koblingen til dokumentationen, herunder oprettelse af handleanvisninger ved gentagne og vedvarende problemstillinger samt observationsnotater ved afvigelser og markering med en magnet.

Det er tilsynets vurdering, at TOBS fortsat udgør et udviklingsområde, idet tilsynet overværer to TOBS-møder i forbindelse med dagens tilsyn, som observeres meget forskellige ift. overblik og struktur. På det ene TOBS-møde bemærkes en systematisk og struktureret gennemgang, jf. kommunens retningslinjer, hvor facilitator sikrer sig samtlige medarbejders tilstedeværelse, inden mødet startes, hvortil alle medarbejdere er aktivt deltagende. Triagerede borgere prioriteres først i borgergennemgangen, hvorefter resterende borgere gennemgås med blik for tilstandsmagneter og generel trivsel.

På det andet TOBS-møde, hvor to borgere er triagerede hhv. rød og gul, observeres en usystematisk gennemgang, hvor borgeren, der er triageret gul tilfældigvis drøftes sidst i mødet, og hvor de medarbejdere, der på dagen er tilknyttet borgeren med rød triagering, ikke er med til mødet, grundet borgerrelaterede opgaver, og dermed ikke kan bidrage med relevant information om borgerens aktuelle tilstand.

Tilsynet observerer, at møderne afholdes på gangen uden mulighed for skærmning for uvedkommende, hvilket er drøftet med medarbejdere og ledelse, der redegør for aftaler vedrørende skærmning af personfølsomme oplysninger om borgerne og overholdelse af tavshedspligten, hvis der kommer besøgende. Medarbejderne beskriver relevante eksempler, hvor møderne kortvarigt er blevet afbrudt, fordi der har været borgere eller pårørende i nærheden. Tavlerne er imellem møderne aflåst med en hængelås.

## 2.3 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

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

### 2.3.1 Bemærkninger

Tilsynet har ingen bemærkninger.

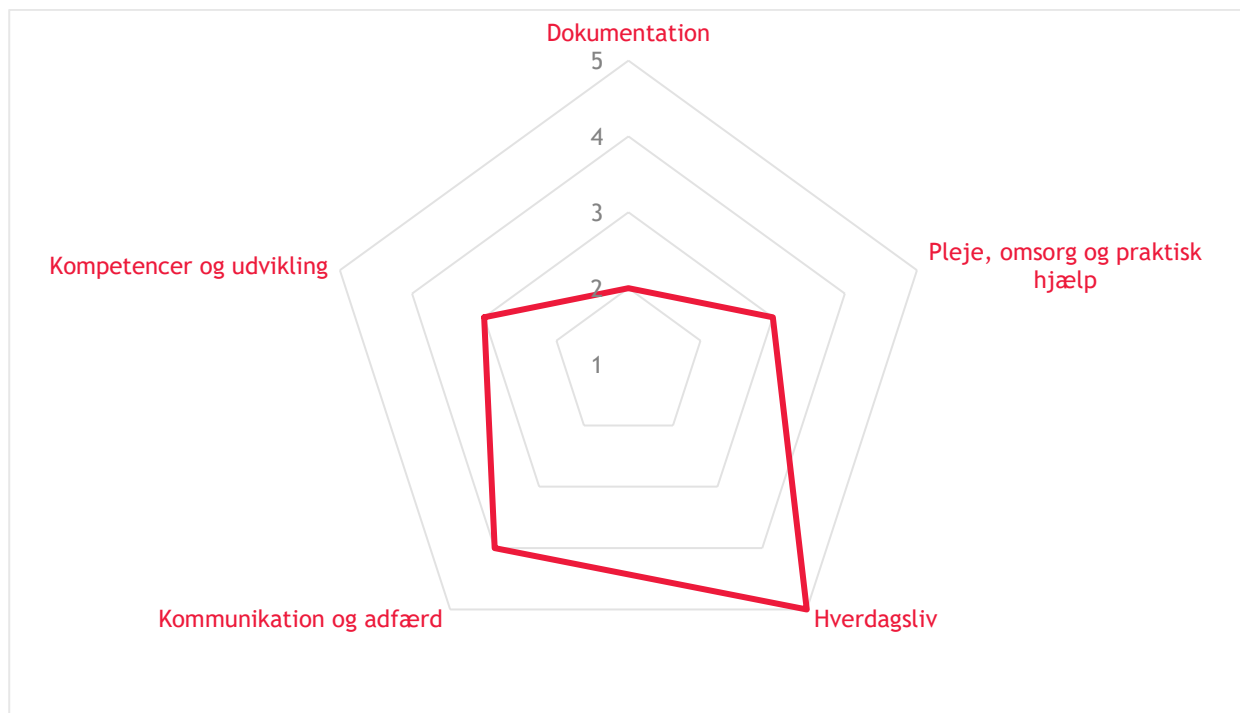
### 2.3.2 anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne udfolder døgnrytmeplaner med fyldestgørende beskrivelser af borgernes behov for pleje og støtte, herunder konkrete beskrivelser i forhold til iværksatte ernæringsindsatser og en borgers ordinerede væskerestriktion. Dertil anbefales det, at medarbejdernes pædagogiske tilgange beskrives i relevante tilfælde, bl.a. når borgerne frasiger sig hjælp.
2. Tilsynet anbefaler medarbejderne at sikre opdatering af funktionsevnetilstande, så de er svarende til borgernes aktuelle funktionsniveau, og er sammenhængende med beskrivelserne i døgnrytmeplanerne.
3. Tilsynet anbefaler social- og sundhedsassistenter samt sygeplejersker at sikre fyldestgørende handleanvisninger på SUL-ydelser, herunder at blodtryksmåling påføres referenceværdier og beskrivelser af dertilhørende handlinger.
4. Tilsynet anbefaler social- og sundhedsassistenter samt sygeplejersker at sikre opdatering af helbredsoplysninger og helbredstilstande, jf. kommunens retningslinjer.
5. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre systematisk levering af og opfølgning på faglige indsatser, herunder forværringsnotater, bl.a. ved gentagne målinger af lave blodtryksværdier, rødme og vægtøgning hos en borger med væskerestriktion.
6. Tilsynet anbefaler ledelsen en øget opmærksomhed på, at sundhedsfremmende og forebyggende aspekter indgår i leveringen af kerneydelsen.
7. Tilsynet anbefaler ledelsen at iværksætte indsatser i relation til sikring af en hensigtsmæssig og lærende kommunikation i forbindelse med TOBS-møderne.
8. Tilsynet anbefaler ledelsen at afdække medarbejdernes behov for undervisning og kompetenceudvikling i relation til basale sygeplejefaglige opgaver, herunder blodtryksmåling, og i samarbejde med sygeplejerskerne iværksætte undervisningstiltag, som kan understøtte medarbejdernes behov for teoretisk viden i relation til de overdragede sundhedslovsopgaver.
9. Tilsynet anbefaler, at ledelsen undersøger medarbejdernes behov for en hyppigere frekvens af møder på tværs af vagtlagene i teamet.

## 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.