



Tilsynsrapport Haderslev Kommune

Voksen og Sundhed
Plejecenter Kong Frederik IX

Uanmeldt kommunalt tilsyn
Maj 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



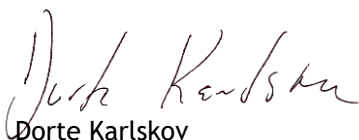
Birgitte Hoberg Sloth

Partner

Mobil: 28 10 56 80

Mail: bsq@bdo.dk

Partneransvarlig



Dorte Karlskov

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

Tabel med oplysninger om plejecentret og tilsynet

Navn og adresse: Plejecenter Kong Frederik IX, Ribe Landevej 128, 6100 Haderslev

Leder: Lena Kristiansen Schmidt

Antal boliger: 58 boliger

Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg: Den 23. maj 2024, kl. 08.15 - 15.00

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Leder
- To teamledere
- Fire borgere
- Fem medarbejdere

Tilsynet foretog endvidere observationer på fællesarealer. Tilsynet blev afrundet sammen med leder og den ene teamleder, der fik en tilbagemelding om tilsynsforløbet og foreløbige vurderinger.

Tilsynsførende:

Manager Line Anker Hansen, sygeplejerske, Cand.cur.

1.1 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes med den samlede ledelse, som efter opnormering pr. 1. april 2024, består af leder og to teamledere, hvoraf en nyansat teamleder aktuelt samtidigt varetager ledelsen af et andet plejecenter i kommunen, og er til stede to dage ugentligt, indtil planlagt nedlukning af det andet plejecenter er gennemført. Ifølge leder har den styrkede teamlederindsats allerede bidraget til nærvær og øget ledelsestilstedeværelse på afdelingerne, hvor ledelsen aktuelt prioriterer deltagelse i medarbejdernes morgenmøde. Ifølge ledelsen har det foregående år været præget af et vedvarende arbejde med plejecentrets dokumentationspraksis ifm. implementeringen af Cura, hvilket, ifølge ledelsen, har været en stor omvæltning for medarbejderne, der fortsat kræver tilvænnning, og stor ledelsesmæssig bevågenhed. Medarbejderne har alle modtaget undervisning i Cura, og derudover afholdes der IT-caféer med mulighed for understøttelse og vidensdeling. Ledelsen har ligeledes deltaget på superbrugermøder en gang pr. kvartal for at opnå større indsigt i omsorgssystemet og dets arbejdsgange.

Af fokusområder fremhæver ledelsen et aktuelt arbejde med implementering af beboerkonferencer samt kommunens kompetenceudviklingsprojekt "Foran på faglighed", hvor medarbejderne indtil videre er undervist i - og har arbejdet med - tryksår og TOBS, hvortil den efterfølgende vidensdeling foregår gennem "15 faglige minutter". I april opstartede indsatsen vedrørende TOBS, hvortil triagering ligeledes er under implementering på plejecentret, hvilket ledelsen forventer vil styrke den faglige indsats og derigennem forebygge indlæggelser og genindlæggelser. Ledelsen anerkender medarbejdernes engagement i ovenstående initiativer, som trods sin spæde opstart, ifølge ledelsen, har bidraget til øget fokus på vidensdeling samt et fælles sprog i de faglige vurderinger og refleksioner.

Medarbejdersituationen beskrives af ledelsen som stabil, og flere medarbejdere har været tilknyttet plejecentret i årevis. Plejecentrets sygeplejefaglige ressourcer er pr. 1. april opnormeret til to sygeplejersker, hvilket, ifølge ledelsen, bl.a. skyldes det store arbejde med plejecentrets dokumentationspraksis samt den øgede kompleksitet i borgernes forløb. Leder har aktuelt undladt at besætte tre aftenvagtsstillinger, som skal varetages af medarbejdere fra det andet plejecenter, når dette lukker, hvortil ledelsen oplyser, at stillingerne dog dækkes af faglærte kompetencer indtil tiltrædelsen.

Det samlede sygefravær er, ifølge ledelsen, lavt, men dog aktuelt påvirket af to langtidssygemeldinger, grundet operationer, men begge medarbejdere er tilbage i arbejde igen.

1.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

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

1.2.1 Bemærkninger

Tilsynet har ingen bemærkninger.

1.2.2 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at ledelsen implementerer daglige strukturerede møder med plads til faglig sparring og vidensdeling omkring borgerne, fx systematisk borgergennemgang ud fra afdelingsvise tavler.
2. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre systematisk og rettidig levering af - samt opfølgning på - faglige indsatser, herunder sundhedsfremmende og forebyggende tiltag.
3. Tilsynet anbefaler ledelsen en øget opmærksomhed på plejecentrets kultur, medarbejdernes trivsel samt det interkollegiale samarbejde, herunder anbefales det at sikre en respektfuld og ordentlig dialog samt gensidig forståelse medarbejderne imellem ift. aktuelle arbejdsopgaver og ansvarsområder.
4. Tilsynet anbefaler sygeplejerskerne at opdatere medarbejdernes kompetencekort, jf. gældende retningslinjer.
5. Tilsynet anbefaler ledelse og sygeplejersker en meget skærpet opmærksomhed på, at den sundhedsfaglige dokumentation, herunder at helbredsoplysninger opdateres, jf. FMK og borgeroplyste diagnoser, og at helbredstilstande opdateres, jf. gældende krav på området og kommunens retningslinjer.
6. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere en meget målrettet indsats på dokumentationsområdet, så en opdateret dokumentation sikres inden for følgende områder:
 - At besøgsplaner opdateres med fyldestgørende beskrivelser af borgernes pleje og omsorgsbehov for hele døgnet, herunder hjælpen til bad samt medarbejdernes pædagogiske tilgange.
 - At borgernes livshistorie beskrives.
 - At funktionsevnetilstande opdateres med fyldestgørende beskrivelser af borgernes aktuelle funktionsniveau.
7. Tilsynet anbefaler ledelsen et skærpet fokus på, at medarbejderne har rette kompetencer til anvendelsen af Cura, herunder bevidsthed om eget ansvarsområde ift. opfølgning på foregående døgnobservationer og indsatser.

2. Kommunalt tilsyn

2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Haderslev Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn på Plejecenter Kong Frederik IX. 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 samlede vurdering, at Plejecenter Kong Frederik IX er et velfungerende plejecenter, hvor engagerede medarbejdere og ledelse medvirker til trivsel for borgerne gennem et indholdsrigt hverdagsliv, og hvor borgerne oplever medindflydelse og selvbestemmelse. Borgerne tilkendegiver en omsorgsfuld og anerkendende omgangstone fra medarbejderne, der ligeledes arbejder opmærksomt med pårørendesamarbejdet, hvor trykke samarbejdsrelationer søges etableret gennem gensidig respekt samt en åben og ligeværdig dialog.

Tilsynet vurderer samtidigt et behov for en øget ledelsesmæssig opmærksomhed på medarbejdernes indbyrdes samarbejde og kommunikation, herunder at sikre gensidig forståelse for hinandens respektive arbejdsopgaver, ligesom tilsynet vurderer, at medarbejdernes trivsel fortsat bør have ledelsens bevågenhed.

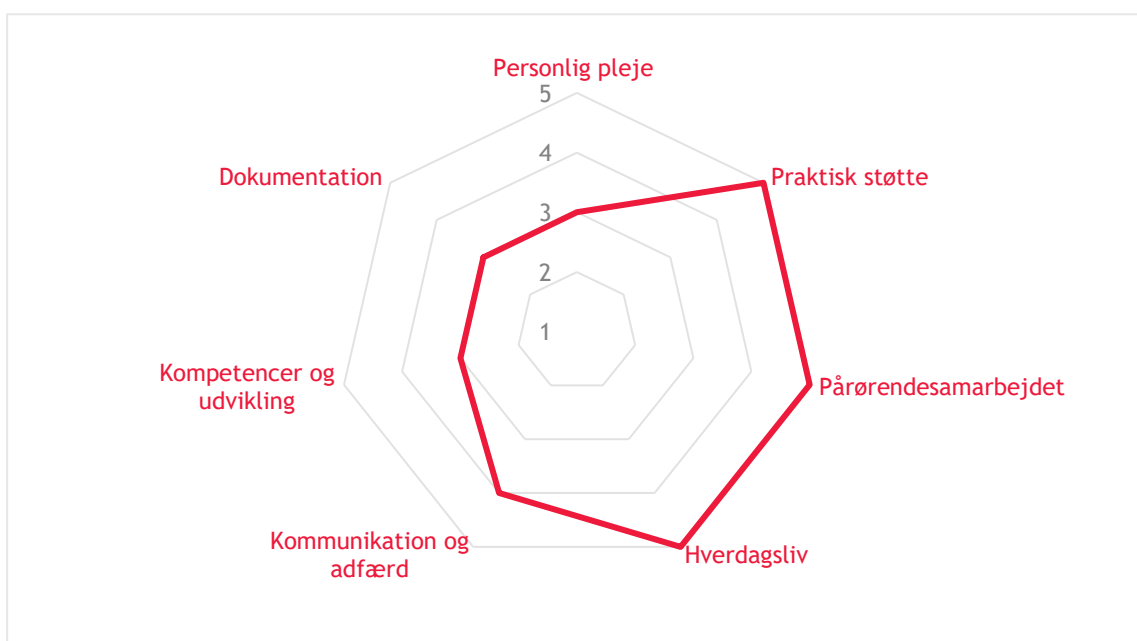
Tilsynet vurderer, at plejecentret lever op til Haderslev Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau på området. Det er dog samtidig tilsynets vurdering, at plejecentrets dokumentationspraksis, herunder særligt den sundhedsfaglige dokumentation, er mangelfuld udfyldt, hvilket, sammen med manglende systematisk opfølgning på og levering af faglige indsatser, udgør nødvendige udviklingsområder med behov for en skærpet, målrettet og vedvarende indsats fra ledelse såvel som medarbejdere.

Tilsynet har givet anledning til syv anbefalinger i relation til Personlig pleje, Kommunikation og adfærd, Kompetencer og udvikling samt Dokumentation, hvoraf en anbefaling vedrørende dokumentationen er udfoldet i tre underpunkter.

2.2 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.



2.3 Vurdering i forhold til temaer

2.3.1 Personlig pleje

Score: 3

Vurdering:

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

Borgerne oplever at modtage relevante pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov. Borgerne beskriver søde og tålmodige medarbejdere, som i dagligdagen bidrager til trykthed, hvortil to borgere fremhæver, at de føler sig medinddraget i indsatserne.

Plejecentret arbejder på at skabe kontinuitet, der sikrer borgerne den nødvendige pleje og omsorg gennem kontaktpersonsordning, medarbejdernes primære tilknytning til én afdeling samt daglig orientering i omsorgssystemet ift. foregående døgnobservationer. Medarbejderressourcer er på forhånd planlagt af vagtplanlægger, og fremgår af et ugeskema, hvorpå medarbejderne orienterer sig ift. den daglige fordeling på de specifikke afdelinger. Medarbejderne oplyser, at medarbejderressourcer og kompetencer koordineres på tværs af plejecentret for at sikre rette kompetencer til opgaverne. En social- og sundhedsassistent har desuden dagligt indmøde med sygeplejerskerne, og de varetager "SSA-rute", hvoraf planlagte sundhedsfaglige opgaver på tværs af plejecentret fremgår, fx medicindispensering, håndtering af korrespondancer, sårbehandling og insulingivning. Medarbejderne fremhæver ligeledes, at social- og sundhedsassistenter på ruten tilkaldes ifm. sparring og vurdering for at frigive tid til assistenter, der indgår i plejen. Afdelingsvise opgaver koordineres og fordeles forskelligt i de fem afdelinger, men alle med blik for relationer og kompleksitet, hvortil medarbejderne fremhæver, at faste medarbejdere prioriteres ved borgere med øget behov for genkendelighed, adfærdsmæssige udfordringer eller komplekse somatiske problemstillinger. To afdelinger fremhæves aktuelt af medarbejderne som udfordrede ift. borgere med kognitive udfordringer, hvortil medarbejderne oplever, at det kan være svært at nå arbejdsopgaverne, grundet mange nødkald samt et stort arbejde med pædagogiske indsatser. Medarbejderne arbejder aktuelt i makkerskab for at understøtte den daglige koordinering og opgaveløsning samt for at sikre, at samtlige medarbejdere, forud for sommerperioden, er introducerede til borgerne.

Faglig sparring, evaluering af indsatser og borgerrelaterede drøftelser foretages på nogle afdelinger ifm. morgenens fælles indmøde, mens formiddagens kaffepause på andre afdelinger benyttes til at følge op på - samt koordinere - resterende af dagens opgaver. På afdelinger med forskudt indmøde fremhæves dog begrænsede muligheder for faglig sparring og opfølgning på indsatser, idet medarbejderne, grundet arbejdsopgaver, oplever det udfordrende at få etableret ét mødetidspunkt i løbet af formiddagen ud over den fælles morgenkaffe, som oftest drikkes på afdelingernes fællesareal. Medarbejdernes udsagn er drøftet med ledelsen, der oplever, at medarbejderne har gode muligheder for, på eget initiativ, at afholde et fælles "stop-op" møde, men de fremhæver, at kaffepause blandt borgerne ofte prioriteres i stedet for.

Pleje og omsorg leveres med en god borgeroplevet kvalitet, og medarbejderne kan på relevant vis beskrive, hvordan det sundhedsfremmende og forebyggende aspekt indgår i daglig praksis gennem opmærksomhed på udskillelse, væske og aftaler vedrørende faste værdimålinger, bl.a. blodtryksprofiler. Medarbejderne fremhæver et indgående borgerkendskab, grundet tilknytning til én afdeling, hvilket, ifølge medarbejderne, bidrager til, at de hurtigt kan reagere på selv de mindste ændringer i borgernes tilstand. TOBS er aktuelt igangsat som ry nyt tiltag, og medarbejderne kan beskrive, hvordan redskabet benyttes i tilfælde, hvor de observerer ændringer i borgernes tilstand, hvorefter TOBS-algoritmen understøtter faglige initiativer, bl.a. kontakt til læge eller sygeplejerske, hvortil medarbejderne anerkender sygeplejerskernes indsats ift. at være tilgængelige og hjælpsomme. Medarbejderne fremhæver opmærksomhed på, at TOBS medfører ændringer i borgernes triagering, som ligeledes dokumenteres i omsorgssystemet, og som, følges op den næstkommende morgen ifm. medarbejdernes orientering i

dokumentationen. Sygeplejerskerne oplever dog udfordringer ift. at sikre evaluering af faglige indsatser, hvilket blandt andet tilskrives manglende overblik og mange observationsnotater, som medarbejderne skal orientere sig i. Dertil fremhæver sygeplejerskerne et forbedringspotentialt i relation til afdelingsvise tavler med borgeroverblik ift. at sikre medarbejdernes overblik og synliggøre særlige opmærksomheder, bl.a. triage og fokusområde. Dette er drøftet med leder, der oplyser, at tavlerne, som en del af projektet "faglighed i fokus", er under "re-implementering", hvorfor leder på sigt forventer, at triagering vil fremgå.

Medarbejderne kan med flere eksempler beskrive, hvordan det rehabiliterende sigte er integreret i kerneydelsen gennem understøttende tilgange ifm. ADL, hvortil medarbejderne fremhæver, at borgerne motiveres til at benytte egne ressourcer i det omfang, de på dagen kan. Derudover træner medarbejderne med borgere, der har modtaget træningsprogram af terapeuter.

Til grund for vurderingen tillægges manglerne i dokumentationen betydning, herunder at tilsynet i flere tilfælde finder manglende levering af - samt opfølgning på - faglige indsatser, herunder vægtmåling og forværringsnotater. Dertil vægtes den mangelfulde besøgsplan hos en kognitivt svækket borger, der ikke verbalt ville kunne bidrage med relevante handlevejledende beskrivelser af den nødvendige plejeindsats. Tilsynet observerer borgere, der er velsoignerede, svarende til egne ønsker og vaner, ligesom borgerne er hjulpet med væske og nødkald i relevante tilfælde.

2.3.2 Praktisk støtte

Score: 5

Vurdering:

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

Borgerne giver udtryk for, at rengøring og øvrig praktisk støtte udføres fleksibelt og tilfredsstillende, og de oplever, at der i høj grad tages hensyn til deres ønsker og vaner. Samtlige borgere fremhæver stor taknemmelighed over hyppigheden af rengøringen, som foretages en gang ugentligt.

Medarbejderne redegør for deres individuelle og fælles ansvar ift. de praktiske opgaver, hvortil de oplyser også at samarbejde med enkelte af borgernes pårørende ift. tøjvask. Rengøring varetages ugentligt af fast rengøringspersonale, og derudover redegør medarbejderne for løbende dialog med borgerne ift. ønsker om daglig rengøring, ligesom borgernes ressourcer inddrages i planlægningen og leveringen af de praktiske ydelser, såsom oprydning og tøjvask.

Medarbejderne kan med eksempler redegøre for hygiejniske indsatser og principper, herunder brug af handsker og plastforklæde, som indgår i levering af relevante praktiske opgaver og personlig hygiejne.

Tilsynet observerer en tilfredsstillende hygiejnemæssig standard i de besøgte boliger, på fællesarealer og vedrørende borgernes hjælpemidler.

2.3.3 Pårørendesamarbejdet

Score: 5

Vurdering:

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

Borgerne tilkendegiver, at deres pårørende er meget velkomne på plejecentret, og de beskriver et godt og velfungerende samarbejde mellem pårørende og medarbejdere samt ledelsen.

Tilsynet har ikke talt med pårørende, men medarbejderne og ledelsen tilkendegiver et velfungerende pårørendesamarbejde, som er kendetegnet af gensidig respekt, anerkendelse og lydhørhed. Siden sidste tilsyn har ledelsen arbejdet opmærksomt med de formaliserede rammer for pårørendesamarbejdet gennem etablering af et centerråd, som, ifølge ledelsen, var en udfordring. Ledelsen inviterede pårørende til kaffe og kage mhp. at rekruttere pårørende til rådet, som dog ikke lykkedes, hvilket ledelsen tilskriver et generelt tæt samarbejde med borgernes pårørende, der løbende henvender sig ved behov herfor. På opfordring fra Seniorrådet er et "ad hoc råd" etableret, som består af ledelsen, tre pårørende og én borger, der løbende holder møder. Ifølge ledelsen er der ikke modtaget klager eller bekymringshenvendelser siden sidste tilsyn, og ledelsen fremhæver, at sådanne følges tæt med dialog og en læringsbaseret tilgang, hvor ledelsen og medarbejderne søger at forstå de pårørendes perspektiv og drage læring af de henvendelser, der måtte komme.

Medarbejderne redegør for, hvordan de vægter en tryk og tillidsfuld samarbejdsrelation med borgernes pårørende, hvor gensidige forventninger og ønsker søges afstemt gennem indflytnings- og opfølgende samtaler, hvor borgernes kontaktperson og sygeplejerske bl.a. deltager. Medarbejderne tilstræber et højt informationsniveau, tilpasset de pårørendes ønsker, såsom kontaktbog, Facebook samt sms. Kontaktpersonens rolle består, ifølge medarbejderne, af et øget overblik over borgerens samlede situation, herunder ajourføring af dokumentationen, opfølgning på faglige indsatser samt primær kontakt til borgerens pårørende. I hverdagslivet inviteres de pårørende ligeledes til at indgå efter borgerens ønske, og pårørende inviteres til deltagelse i større arrangementer.

2.3.4 Hverdagsliv

Score: 5

Vurdering:

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

Borgerne oplever mulighed for et alsidigt, aktivt og individuelt tilrettelagt hverdagsliv, hvor deres til- og fravalg respekteres af medarbejderne, og hvor de føler sig medinddraget ift. både pleje og omsorg samt aktiviteter og hverdagsliv. Borgerne udtrykker tilfredshed med udbuddet af aktiviteter, som de i mindre grad deltager i efter eget ønske. To borgere nyder at bruge dagen i egen lejlighed med TV og sudoku, mens en tredje borger til stor glæde deltager i meningsfulde aktiviteter uden for plejecentret.

Medarbejderne redegør for plejecentrets aktivitetsudbud, som varetages i tæt samarbejde mellem plejecentrets aktivitetsgruppe, aktivitetsmedarbejder samt tilknyttede frivillige, der bl.a. afholder gå-gruppe og kortspil. Dertil fremhæves fastlagte aktiviteter, såsom dans, gymnastik og musikindslag, ligesom medarbejderne redegør for opmærksomhed på, at spontane øjeblikke gribes til hyggelige stunder og nærvær, fx grill- og filmhygge. En medarbejder har jævnligt egen hund med på arbejde til stor glæde for flere borgere, og medarbejderne redegør for opmærksomheden på, at borgere, der ikke profiterer af fællesskab og større arrangementer, i stedet mødes med en-til-en kontakt i borgernes lejligheder eller små gåture i nærmiljøet.

Borgerne udtrykker stor tilfredshed med maden, og de beskriver måltiderne, som i varierede grad indtages i fællesstuen, som hyggelige.

Medarbejderne redegør for rammerne for "det gode måltid", som sikres gennem rolige omgivelser, fadserving samt medarbejdernes deltagelse med pædagogiske måltider, ved borgere, som grundet fysiske eller kognitive udfordringer har behov for understøttelse ifm. måltidet, så det sikres, at borgerne indtager sufficient ernæring. Dertil fremhæves faglige observationer ift. borgernes tygge-/synkefunktion, appetit og ressourcer, hvortil medarbejderne oplever et velfungerende samarbejde med køkkenmedarbejdere såvel som ergoterapeut ift. tilpasning af konsistenser eller energitæthed.

Tilsynet observerer en hjemlig stemning og atmosfære på plejecentrets afdelinger, hvor flere borgere opholder sig på fællesarealerne i samvær med medarbejdere. På en afdeling observeres det, hvordan en medarbejder sysler med praktiske opgaver, mens vedkommende nynner, hvortil tilsynet positivt bemærker en borger, der trækker på smilebåndet, og synligt glædes over medarbejderens positive væremåde.

2.3.5 Kommunikation og adfærd

Score: 4

Vurdering:

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

Borgerne oplever en god og venlig omgangstone over hele døgnet, og to borgere fremhæver det særlig betydningsfuldt at blive mødt med respekt og rummelighed fra medarbejderne, der ligeledes viser interesse for borgernes perspektiv ved løbende at spørge ind til borgernes holdninger og ønsker.

Medarbejderne kan med eksempler redegøre for, hvordan de vægter en værdig tilgang til borgerne, baseret på respekt og en individuelt tilpasset kommunikation og adfærd, der tager højde for borgernes ønsker, vaner og livsstil samt kognitive formåen. Som eksempel fremhæver medarbejderne, hvordan de er opmærksomme på borgere med lang latenstid, hvor de ligeledes søger at starte samtaleemner, som tager afsæt i borgernes levede liv samt den fælles hverdag på plejecentret. Nonverbal kommunikation anvendes desuden i høj grad af medarbejderne, der udviser ro og nærvær i samværet.

Medarbejderne tilkendegiver, at de befinder sig i et arbejde med høje følelsesmæssige krav, hvortil de er bevidste om at bibeholde en professionel kommunikation vedrørende borgernes problemstillinger, og med tillid til at italesætte det, såfremt uhensigtsmæssig kommunikation eller adfærd opleves. Ifølge medarbejderne forebygges omsorgstræthed, og deraf forråelse, gennem omrokering i den daglige planlægning samt italesættelse af behov for individuelle hensyn.

Ledelsen redegør for bevidsthed om de følelsesmæssige krav, som arbejdet fordrer, hvortil en opmærksomhed på medarbejdernes trivsel fremhæves gennem individuelle hensyn i planlægningen og derudover tilbud om trivelsamtaler, coachforløb samt supervision på teammøder, afholdt af kommunens udviklingspsykiatere.

Til grund for vurderingen tillægges det betydning, at tilsynet i forbindelse med medarbejderinterview oplever en uhensigtsmæssig og skarp kommunikation enkelte medarbejdere imellem i relation til drøftelser vedrørende medarbejdernes arbejdsopgaver samt afdelingernes variationer ift. kompleksitet og tyngde. Dette er efterfølgende drøftet med leder, der vil følge op med de konkrete medarbejdere.

2.3.6 Kompetencer og udvikling

Score: 3

Vurdering:

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

Ledelsen vurderer, at medarbejderne har relevante faglige kompetencer til målgruppens behov, og de fremhæver dygtige og engagerede medarbejdere, der brænder for faget og kerneydelsen. Ledelsen oplyser om et vedvarende fokus på at sikre medarbejderne løbende kompetenceudvikling gennem praksisnær sparring og følgeskab med sygeplejerskerne, tværfaglige møder samt relevant tilbud om undervisning og kurser, bl.a. er flere tilmeldt konflikt håndtering. Derudover fremhæves det, at en medarbejder aktuelt er i gang med facilitatoruddannelsen. Ledelsen beskriver kompetencegivende indsatser i relation til "Foran på faglighed" samt implementering af beboerkonferencer med udgangspunkt i Personcentreret omsorg, som, ifølge ledelsen, bidrager til udvikling

af medarbejdernes faglige niveau. Derudover fremhæves et tæt samarbejde med kommunens demensteam, som bl.a. har afholdt undervisningsforløb for medarbejderne ift. sanseprofilering og supervision i specifikke borgerforløb. Ifølge ledelsen fungerer flere medarbejdere desuden som nøglepersoner, bl.a. ift. "15 faglige minutter" og dokumentation, hvortil de har ansvar for sparring og undervisning, hvilket, ifølge ledelsen, har styrket den efterfølgende vidensdeling til den resterende medarbejdergruppe.

Af faglige møder nævner ledelsen derudover planlagte fastlagte teammøder samt personale- og assistentmøder med plads til faglig sparring omkring borgerne og vidensdeling om relevante faglige emner.

Leder gav sidste år medarbejderne valg om deltagelse i MUS-samtaler, hvilket få medarbejdere valgte at tage imod. Ledelsen anerkender dog medarbejderne for løbende at henvende sig med ønsker til kompetenceudvikling, hvortil leder oplyser, at vellykkede trivelsamtaler er afholdt med flere medarbejdere, hvorfor leder har reflekteret over indholdet i MUS-samtaler, hvilket aktuelt er løftet ind i TRIO-samarbejdet ift. at komme med et udspil til MUS, tilpasset medarbejdernes behov.

Medarbejderne tilkendegiver at være kompetente til opgaverne, og de fremhæver gode muligheder for kompetenceudvikling gennem praksisnær sparring ved sygeplejerskerne, e-lærings samt tilbud om kurser og undervisning. I forbindelse med tvivlsspørgsmål anvendes VAR-portalen, og medarbejderne oplever derudover et velfungerende samarbejde med relevante interne og eksterne samarbejdspartnere, fx udviklings- og sygeplejerske, praktiserende læge og demensteam, som, ifølge medarbejderne, har været kompetenceudviklende ift. psykiatriske og adfærdsmæssige problemstillinger. Derudover anerkender medarbejderne sygeplejerskerne for deres kompetente sparring og synlighed på afdelingerne, ligesom medarbejderne understøttes ifm. videredelegering. Sygeplejerskerne forestår delegeringspraksis igennem praksisnær oplæring og efterfølgende dokumentation i medarbejdernes kompetencekort, hvortil en af sygeplejerskerne dog tilkendegiver, at implementeringen af Cura, og det efterfølgende store behov for side-mandsoplæring og undervisning, har bevirket, at medarbejdernes kompetencekort, som ellers systematisk opdateres i marts måned, endnu ikke er opdateret i indeværende år.

Medarbejderne tilkendegiver en god trivsel, men de fremhæver samtidigt, at arbejdspresset varierer meget afdelingerne imellem, hvortil en medarbejder beskriver oplevelsen af et aktuelt presset arbejdsmiljø på dennes afdeling. Medarbejderne oplyser om drøftelser vedrørende det interkollegiale samarbejde på personalemøder mhp. at bibeholde en ordentlig og respektfuld tone, hvortil medarbejderne fremhæver eksempler på indbyrdes kontroverser, som dog er løst gennem dialog og et stort kendskab til hinandens reaktionsmønstre. Ledelsen tilkendegiver en generel opmærksomhed på plejecentrets kultur, herunder medarbejdernes indbyrdes kommunikation og samarbejde, hvortil leder oplyser om et etableret sparringssamarbejde med kommunens udviklings- og sygeplejerske, og derudover er flere medarbejdere tilmeldt kursus ift. konflikthåndtering, hvilket ledelsen håber, bidrager positivt til samarbejdsrelationerne.

Til grund for vurderingen tillægges det desuden betydning, at plejecentret befinder sig i en proces med flere udviklingstiltag, som endnu ikke udmønter sig fuldt ud i praksis, bl.a. vedrørende triage samt dokumentationssystemet, hvortil medarbejderne fortsat tilkendegiver udfordringer i relation til deres kompetencer.

2.3.7 Dokumentation

Score: 3

Vurdering:

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

Dokumentationen er for tre borgere gennemgået sammen med plejecentrets to sygeplejersker, der oplyser om et fortsat målrettet arbejde med implementeringen af Cura som et aktivt redskab for hverdagens praksis. Medarbejderne understøttes i dagligdagen

af sygeplejerskerne gennem sidemandsoplæring og planlagt undervisning, og medarbejderne oplever en generel større forståelse for omsorgssystemet. Sygeplejerskerne fremhæver dog, at dokumentationssystemet fortsat er svært for mange medarbejdere at navigere rundt i og at anvende i dagligdagen, hvilket, ifølge sygeplejerskerne, bl.a. afspejles i manglende opfølgning og evaluering af observationsnotater.

Borgerjournalerne ajourføres løbende af borgernes kontaktpersoner og resterende medarbejdere i afdelingen, hvortil social- og sundhedsassistenter sikres dokumentationstid ifm. varetagelse af SSA-rute. Sygeplejerskerne oplyser dertil, at journalerne som minimum ajourføres hver sjette måned. Borgernes besøgsplaner udgør et aktuelt fokusområde i dokumentationen, hvortil sygeplejerskerne oplyser, at samtlige borgers besøgsplaner skal være opdaterede inden medio juni for at sikre ajourføring inden sommerferien, hvor flere afløsere er i vagt.

Dokumentationen fremstår i varierende grad opdateret og fyldestgørende udfyldt, og tilsynet finder generelt den sundhedsfaglige dokumentation meget mangelfuld beskrevet, hvilket vanskeliggør det samlede overblik over borgernes helhedssituation og afledte faglige indsatser.

Borgernes behov for pleje og omsorg er i to tilfælde handlingsvejledende beskrevet i døgnrytmeplaner med udgangspunkt i borgernes helhedssituation og ressourcer. Hos en kognitivt svækket borger finder tilsynet dog manglende beskrivelser af borgerens behov for hjælp i aftenvagte samt hjælpen til bad, ligesom medarbejdernes pædagogiske tilgange og indsatser savnes beskrevet.

Generelle oplysninger er i alle tre tilfælde udfyldte med fyldestgørende beskrivelser af borgernes mestringsevne, vaner og ressourcer. Dog bemærker tilsynet sparsomt beskrevet livshistorie i to tilfælde, hvor borgerne ville kunne bidrage relevant med information. Funktionsevnetilstande er vurderede og opdaterede, svarende til borgernes aktuelle funktionsniveau, fraset enkelte tilstande hos to borgere, hvor den faglige vurdering enten skal opdateres eller uddybes med relevante beskrivelser, bl.a. ift. problemer med at varetage egen sundhed.

Helbredsoplysninger mangler i ét tilfælde beskrivelser af flere aktuelle diagnoser, mens helbredstilstande i to borgerjournaler mangler opdatering, svarende til borgernes samlede helbredssituation, herunder flere faglige beskrivelser, fx ift. en borgers hudkløe samt problematik vedrørende massive ødemer, hvortil borgeren har frasagt sig behandling. Derudover bemærker tilsynet, at der hos en kognitiv svækket borger mangler beskrivelse af problemer med ernæring, trods borgeren har ringe tandstatus, og får blød kost. Handleanvisninger foreligger konsekvent på SUL-indsatser.

I to borgerjournaler finder tilsynet desuden manglende levering af vægtmålinger for hhv. fem og to måneder, ligesom flere forværringsnotater ift. smerter samt hud og slimhinder over to måneder mangler faglig opfølgning. Dertil bemærkes forværringsnotater vedrørende en borgers smerter i det ene knæ, hvortil nattevagten har observeret varme og derfor lagt op til lægekontakt i efterfølgende vagtlag. Medarbejderen i dagvagt har dog vurderet, at det er "som vanligt", hvortil tilsynet bemærker, at problematikken ikke er beskrevet i den resterende dokumentation som kendt smerteproblematik. Dokumentationen er beskrevet i et professionelt og anerkendende sprog.

2.4 Vurderingsskema

I tilsynene i Haderslev Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

Vurdering	Vurderingsgrundlag
Score: 5	<p>Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen • Indikatorerne er opfyldt i forhold til alle borgere med ingen eller få mindre væsentlige mangler • Tilsynet har ingen anbefalinger • Der kan forekomme enkelte udviklingspunkter, som drøftes ved tilbagemeldingen og noteres som bemærkning i rapporten.
Score: 4	<p>Indikatorerne er i høj grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er få mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til størstedelen af borgerne • Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger.
Score: 3	<p>Indikatorerne er i middel grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til en del af borgerne • En del elementer i indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger.
Score: 2	<p>Indikatorerne er i lav grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er flere og/eller væsentlige mangler i opfyldelsen med betydning for borgernes sikkerhed eller autonomi, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes • Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af borgerne • Få elementer i indikatorerne er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger. <p>Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.</p>
Score: 1	<p>Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes • Indikatorer i temaet er opfyldt for få eller ingen af borgerne • Der er fare for borgernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind • Tilsynet har en eller flere anbefalinger. <p>Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.</p>

Om BDO

BDO er en privat leverandør af rådgivning til de danske kommuner.

BDO gennemfører i dag tilsyn på såvel ældreområdet som på det sociale område i en lang række kommuner over hele landet. På ældreområdet omfatter tilsynene plejehjem, hjemmepleje samt trænings- og rehabiliteringscentre. På det sociale område omfatter tilsynene både handicap- og psykiatriområdet, herunder aktivitets- og samværstilbud, beskæftigelsestilbud og alkoholbehandling.

BDO's rådgivningsafdeling løser ud over tilsynsopgaver en lang række forskelligartede rådgivningsopgaver inden for alle sektorer i den kommunale virksomhed. BDO's rådgivningsafdeling beskæftiger i dag godt 90 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering m.m.