



Tilsynsrapport Haderslev Kommune

Voksen og Sundhed
Sommersted Plejehjem

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 plejehjemmet og tilsynet

Navn og adresse: Sommersted Plejehjem, Kirkevej 6, 6560 Sommersted

Leder: Susanne Spindler

Antal boliger: 29 boliger, hvoraf fire er aflastningspladser

Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg: Den 7. maj 2024, kl. 08.00 - 12.15

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Teamleder
- Tre borgere
- To medarbejdere

Tilsynet blev afrundet sammen med teamleder, der fik en tilbagemelding om tilsynsforløbet og foreløbige vurderinger.

Tilsynsførende:

Senior manager Dorte Karlskov, sygeplejerske

1.1 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes med teamleder, som har været tilknyttet plejecenteret igennem mange år, hvoraf de sidste to år som teamleder. Teamleder oplyser, at fusionen, og deraf en fælles driftsaftale med et andet selvejende plejehjem i kommunen, Sillerup Plejekollegium, endnu ikke er effektueret, hvilket forventes vil ske i starten af 2025. Processen mod fusionen, som er blevet længere end forventet, er brugt på udvikling af det gode samarbejde mellem de to plejehjem, hvortil Cura-nøgleperson understøtter dokumentationspraksis med tværgående udviklingstiltag, ligesom leder for Sillerup Plejekollegium overtog ledelsen af Sommersted Plejehjem i september 2023.

Af faglige fokusområder, ud over fusionen, oplyser teamleder om et vedvarende stort fokus på faglig udvikling og psykologisk tryghed i medarbejdergruppen, som tæller otte social- og sundhedsassistenter, ti social- og sundhedshjælpere, en sygeplejerske, en planlægger og to medarbejdere, ansat i flexjob med ansvar for aktivitetsområdet. Derudover har plejehjemmet eget afløserkorps, bestående af både faglærte og ufaglærte medarbejdere, herunder seks social- og sundhedsassistenter, der alle er godt introducerede til borgerne, og har været tilknyttet i længere perioder. Teamleder oplyser dog netop at have modtaget to opsigelser, og begge stillinger er i forrige uge sendt i opslag. Medarbejdersituationen vurderes af teamleder som stabil, og flere medarbejdere har været ansat i flere år, og har dermed været med i den hektiske og udviklende proces, hvortil Styrelsen for Patientsikkerhed i 2022 gav plejehjemmet flere påbud i relation til det sundhedsfaglige område. Forløbet har, ifølge teamleder, været hårdt, men samtidigt også meget lærerigt og udviklende for både medarbejdernes faglige refleksionsniveau og plejehjemmets helhedsorienterede indsats. Aktuelt er ledelsens opmærksomhed rettet mod arbejdsmiljøet og medarbejdertrivsel, hvortil medarbejderne fortsat, i varierende omfang, er påvirkede af den store mediebevågenhed, som fulgte i kølvandet på Styrelsens for Patientsikkerheds tilsyn tilbage i 2022.

Sygefraværet har været påvirket af enkelte langtidssygemeldte medarbejders fravær, grundet afgrænsede fysiske skavanker, hvortil en fortsat er sygemeldt, mens en anden medarbejder arbejder på nedsat tid. Teamleder vurderer dog, at det samlede sygefravær atter er stabilt i den lave ende.

1.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

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

1.2.1 Bemærkninger

Tilsynet har ingen bemærkninger.

1.2.2 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler sygeplejersken at følge op på en konkret borgers manglende øreskylning.
2. Tilsynet anbefaler ledelsen et øget fokus på, at medarbejderne konsekvent overholder håndhygieniske principper, herunder vedrørende armbåndsudrustning og neglelak.
3. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre rettidig opdatering af den lokale retningslinje vedrørende delegeringskemaer samt at sikre korrekt påføring af dato og underskrift.
4. Tilsynet anbefaler ledelsen en vedvarende indsats på dokumentationsområdet i samarbejde med medarbejderne, så en opdateret dokumentation sikres inden for følgende områder:
 - At funktionsevnetilstande opdateres med tidstro opfølgingsdatoer, og at diagnosen demens hos en konkret borger ajourføres, svarende til borgerens aktuelle funktionsniveau.
 - At faglige beskrivelser i helbredstilstande begrænses til relevant information med henblik på at sikre overblikket over borgernes aktuelle helbredsstatus.
 - At handleanvisninger oprettes på samtlige sundhedsfaglige indsatser.

2. Kommunalt tilsyn

2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Haderslev Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn på Sommersted 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 samlede vurdering, at Sommersted Plejehjem er et velfungerende plejehjem, hvor engagerede medarbejdere og ledelse medvirker til trivsel for borgerne igennem fællesskab og et aktivt hverdagsliv, understøttet af Venneforeningen og medarbejdere ansat i flexjob.

Tilsynet vurderer, at plejehjemmet lever op til Haderslev Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau på området, og at pleje, omsorg og praktisk hjælp leveres med en høj borgeroplevet kvalitet. Medarbejdere og ledelse arbejder målrettet med at implementere faglige metoder og systematiske arbejdsgange, som understøtter kvaliteten af kerneydelsen, herunder vedrørende dokumentationen, hvortil tilsynet har afdækket enkelte udviklingsområder. Medarbejderne kan kompetent redegøre for rehabiliterende, sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, som understøttes af fastlagt triage og et velfungerende internt tværfagligt samarbejde med sygeplejersken som tovholder.

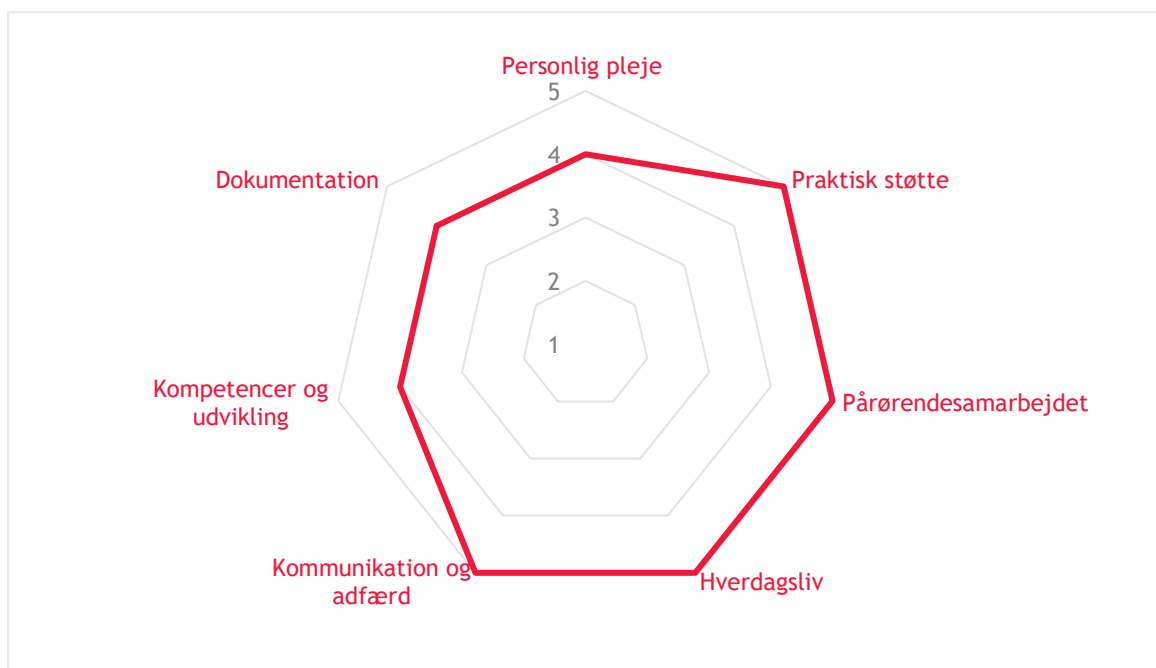
Tilsynet vurderer, at pårørendesamarbejdet er systematiseret og velfungerende samt godt understøttet af ledelsen, hvoraf leder har overtaget ledelsen af plejehjemmet sidste år.

Tilsynet har givet anledning til enkelte anbefalinger i relation til dokumentationen, kerneydelsen og vedrørende kompetencer og udvikling, hvor anbefalingen vedrørende dokumentationen er udfoldet i tre underpunkter. Tilsynet vurderer, at anbefalingerne kan indfries ved en mindre ledelsesmæssig indsats og i samarbejde med medarbejderne.

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: 4

Vurdering:

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

Borgerne tilkendegiver at modtage relevante pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov, og de oplever kompetente og omsorgsfulde medarbejdere, der inddrager dem i opgaveløsningen, herunder vedrørende bad og anden personlig pleje. En borger oplyser, at hjælpen leveres af forskellige medarbejdere, hvilket ikke er et problem, da alle er godt oplærte til opgaverne, og kender borgerens behov godt. En anden borger beskriver at have fået det væsentlig bedre efter indflytning, hvortil opholdet startede på en aflastningsplads.

Plejehjemmet arbejder på at skabe kontinuitet, der sikrer borgerne den nødvendige pleje og omsorg via kontaktpersonsordning, orientering i dokumentationen og fælles indmøde, og teamleder møder ind først til et kort overlap med nattevagten ift. opmærksomhedspunkter vedrørende borgerne. Teamleder sikrer dagligt overblikket over dagens opgaver, hvortil medarbejderne, på kørelister i Cura, orienteres om fordelingen af borgerne. Efterfølgende koordineres opgaver med afsæt i relation, kompetencer og borgerkendskab, ligesom borgernes triagering i Cura danner afsæt for, hvem der varetager plejen omkring borgerne. Sygeplejersken eller en social- og sundhedsassistent har ansvaret for borgere, der er triagerede røde, mens medarbejdere, der passer borgere, der er triagerede gule, understøttes af en social- og sundhedsassistent eller sygeplejersken. Ingen borgere er på tilsynsdagen triagerede gule eller røde. Medarbejderne tilkendegiver, at implementeringen af triage tilbage i november måned har udviklet deres faglige blik for sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, som nu, i højere grad end før, drøftes dagligt med sygeplejersken, som anerkendes for at have overblik og aktivt deltaget i pleje og omsorgsopgaver ved borgerne, ligesom sygeplejersken understøtter med faglig sparring ved tvivlsspørgsmål. Den helhedsorienterede indsats sikres af huslægen, der kommer på besøg hver tredje uge, hvortil sygeplejersken har ansvaret for gennemførelsen af stuegangen.

Den rehabiliterende indsats indgår, ifølge medarbejderne, naturligt i tilgangen til borgerne, som understøttes og motiveres til deltagelse i ADL og mobilisering i det omfang, borgernes ressourcer rækker. I den forbindelse oplyser medarbejderne med flere eksempler, at nogle borgere efter indflytning har genvundet tabte funktioner, samt har fået det markant bedre, hvilket tilskrives faste og strukturerede rammer samt opfyldelse af borgernes grundlæggende behov for ernæring, væske, omsorg og tryghed samt fysisk aktivitet.

Faglige indsatser, såsom blodtryksmålinger og vægtmålinger er evaluerede i dokumentationen, fraset en borgers øreskylning, som ikke er planlagt eller fulgt op efter borgerens indlæggelse. Borgerne ses velsoignerede, svarende til egne ønsker og vaner. Til grund for vurderingen tillægges det betydning, at tilsynet observerer tre medarbejdere med ur og en med lakerede negle, hvilket er videregivet til teamleder.

2.3.2 Praktisk støtte

Score: 5

Vurdering:

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

Borgerne oplever, at rengøring og øvrig praktisk støtte, såsom tøjvask, udføres fleksibelt og meget tilfredsstillende af opmærksomme medarbejdere og rengøringspersonalet. Det er borgernes oplevelse, at medarbejderne løser opgaverne effektivt, og at de efterlader borgernes bolig ryddelig efter besøg.

Medarbejderne beskriver, at rengøringen varetages af fastansat rengøringspersonale, hvortil øvrige medarbejdere har ansvaret for den daglige oprydning og tøjvask. Ifølge medarbejderne motiveres borgerne til medinddragelse i løsningen af praktiske opgaver, fx afrydning efter måltider og aflevering af service i fælleskøkkenet til opvask, hvilket nogle borgere gerne vil, mens andre nyder, at medarbejderne gør det for dem. Medarbejderne beskriver deres opmærksomhed på, at borgerne deltager i opgaver, tilpasset deres ressourcer, så borgerne oplever at bidrage til fællesskabet.

Medarbejderne kan med eksempler redegøre for hygiejniske indsatser og principper, som indgår i levering af praktiske opgaver, fx ift. tøjvask, daglig udluftning, opvask og oprydning i borgernes boliger, ligesom det er et fælles ansvar at sikre ryddelige fællesarealer.

Tilsynet observerer en hygiejnemæssig tilfredsstillende standard i borgernes boliger og på fællesarealer samt vedrørende borgernes hjælpemidler.

2.3.3 Pårørendesamarbejdet

Score: 5

Vurdering:

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

Tilsynet har ikke talt med pårørende, men en borger udtrykker, at borgerens pårørende mødes med imødekommenhed og respekt fra medarbejderne og ledelsen, ligesom borgeren oplever samarbejdet mellem borgerens kontaktperson og borgerens pårørende som velfungerende.

Teamleder såvel som medarbejderne redegør for et velfungerende pårørendesamarbejde samt et stort kendskab til borgernes pårørende, grundet plejehjemmets mindre størrelse. Medarbejderne fremhæver, at pårørende imødekommes med en anerkendende tilgang, hvor dialog og synlighed prioriteres, ligesom medarbejderne prioriterer at informere borgernes pårørende ved ændringer i borgernes situation, og altid under hensyntagen til pårørendes ønsker og behov og med samtykke fra borgeren.

Medarbejderne oplyser om tæt kontakt med de pårørende umiddelbart inden en borgers indflytning og i dagene efter, hvortil medarbejderne prioriterer at vise pårørende og borgerne rundt på plejehjemmet og at sikre en tillidsfuld og tryk relation. Pårørende inviteres med til indflytningssamtalen, som afholdes kort tid efter indflytning med henblik på gensidig forventningsafstemning og drøftelser af den første tid. Derudover redegør medarbejderne for opmærksomhed på løbende dialog med de pårørende, der også inviteres til deltagelse i hverdagslivet i det omfang, borgerne og pårørende ønsker.

Plejehjemmet har ikke et bruger-/pårørenderåd, men teamleder beskriver et velfungerende pårørendesamarbejde, hvortil ledelsen to gange årligt afholder pårørende aftener med stor opbakning. Ifølge teamleder får plejehjemmet mange positive tilbagemeldinger fra pårørende vedrørende samarbejdet, og eventuelle klager eller henvendelser håndteres af ledelsen igennem tæt dialog og forventningsafstemning, hvilket, ifølge teamleder, indtil nu har løst udfordringerne.

2.3.4 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 deres ønsker og behov respekteres og medinddrages. Borgerne er tilfredse med udbuddet af aktiviteter, hvor deltagelse i sang senere på tilsynsdagen fremhæves. En borger finder det meningsfyldt, at borgeren frit kan forlade plejehjemmet og tage på oplevelsesture, fx til koncerter og fælles arrangementer med venner og bekendte.

Medarbejderne redegør for organiseringen af plejehjemmets aktiviteter, som primært koordineres og varetages af teamleder og to aktivitetsmedarbejdere, ansat i flexjob, der på hverdage tilbyder et varierende udbud af aktiviteter, herunder en-til-en tid med borgere, der ikke profiterer af fællesskabet. Af fastlagte aktiviteter fremhæver medarbejderne banko, sang og musik, gåture udenfor samt traditionsafhængige begivenheder, hvortil den flittige og aktive Venneforening bidrager. Medarbejderne redegør for deres opmærksomhed på små, afgrænsede aktiviteter i dagligdagen til borgere, der bedst profiterer af dette, ligesom husets store fællesrum understøtter borgernes behov for stimuli og social kontakt.

Borgerne udtrykker stor tilfredshed med madens kvalitet, og måltiderne beskrives som hyggelige stunder sammen med medarbejdere og borgere.

Medarbejderne redegør for opmærksomhed på rammerne for "det gode måltid", som understøttes af medarbejdernes deltagelse i måltiderne, indbydende borddækning med dug og friske blomster samt en hensigtsmæssig bordplan, der tager højde for borgernes indbyrdes relationer, behov for stimuli og hjælp ifm. måltidet. Medarbejderne oplyser, at sidste tilsyns anbefaling vedrørende måltiderne gav anledning til ændret praksis, hvortil maden nu serveres i skåle og fade til borgere, der selv kan betjene sig, mens andre borgere spørges ind til ønsker til portionstørrelse og valg af mad. I den forbindelse oplyser medarbejderne, at de ved svagtseende borgere altid informerer om tallerkenens indhold inden servering. Medarbejderne redegør med eksempler for faglige observationer i forbindelse med måltidet, herunder appetit, tygge-/synkefunktion og tegn på dysfagi, der følges op med kontakt til kommunens ergoterapeut, som i relevante tilfælde udarbejder en særlig kostplan. Maden tilberedes på plejehjemmet, og medarbejderne fremhæver et tæt samarbejde med køkkenpersonalet vedrørende borgernes ernæringsmæssige behov og i relation til konkrete kostplaner. Borgerne vejes som udgangspunkt hver måned, og medarbejderne kan redegøre for ernæringscreeninger, som tilsynet positivt bemærker er udfyldt i de gennemgåede borgeres journaler, der også er vejet som planlagt.

Tilsynet observerer frokosten, som afvikles i det store fællesrum med stor opbakning fra borgere og medarbejdere. Medarbejderne samarbejder ihærdigt på at sikre gode rammer for frokosten, hvortil borgerne følges til måltidet, og hjælpes tilrette på deres faste pladser, imens andre medarbejdere sørger for servering af den indbydende mad i skåle og fade, og hvor borgerne spørges ind til ønsker, eller selv får mulighed for at betjene sig.

2.3.5 Kommunikation og adfærd

Score: 5

Vurdering:

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

Borgerne tilkendegiver tilfredshed med måden, hvorpå de bliver mødt med anerkendelse og respekt af medarbejderne, og borgerne oplever medinddragelse i alle væsentlige beslutninger, og ydes relevant støtte til at leve et meningsfuldt liv på egne præ-

misser. Borgerne beskriver en ligeværdig og afslappet omgangstone, hvortil medarbejdernes brug af humor og godt humør særligt fremhæves. En borger beskriver stor tilfredshed med at være flyttet ind på plejehjemmet, hvilket tilskrives medarbejdernes store interesse i at imødekomme borgerens ønsker og behov, imens en anden borger oplever hensyntagen fra medarbejderne, er er flinke til at spørge ind til borgerens trivsel.

Medarbejderne kan kompetent redegøre for deres faglige overvejelser ift., hvordan borgernes selvbestemmelse respekteres igennem et ligeværdigt og respektfuldt samarbejde. Medarbejderne redegør for omgangstonen, som er kendetegnet af respekt og omsorg for borgerne, ligesom kommunikationen og tilgangen tilpasses den enkelte borgers jargon, dagsform og livsstil. Medarbejderne reflekterer over, at der ofte i løbet af en dag anvendes mange forskellige kommunikationsformer, hvilket også er nødvendigt for at imødekomme borgernes individuelle behov.

Omsorgstræthed og forrået adfærd har medarbejderne ikke oplevet, og der er tillid til at give konstruktiv feedback eller inddrage ledelsen, såfremt en u hensigtsmæssig episode skulle opstå. Dertil tilkendegiver medarbejderne høj grad af psykologisk tryghed til at sige til og fra over for en opgave, såfremt overskuddet eller relationen til en borger eller pårørende ikke kan etableres. Medarbejderne fremhæver i den forbindelse teamleder for hendes synlighed og støtte, uanset udfordringers omfang, og medarbejderne finder stor tryghed i leders fremmøde, som beskrives til to-tre gange ugentligt.

Teamleder redegør for den ledelsesmæssige indsats ift. at sikre et tillidsfuldt internt samarbejde med plads til faglige drøftelser omkring udfordringer og tvivlsspørgsmål samt med rum til at stille undrende spørgsmål til egen eller en kollegas praksis, hvilket teamleder oplever, at medarbejderne langt henad vejen lykkes med.

Tilsynet observerer medarbejdere, der udviser stor respekt og forståelse for borgernes integritet, og de anvender en ligeværdig og respektfuld kommunikation og adfærd over for borgerne, hvortil flere mødes med et knus og anden fysisk berøring.

2.3.6 Kompetencer og udvikling

Score: 4

Vurdering:

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

Teamleder vurderer, at medarbejderne har relevante faglige kompetencer til opgaverne, hvilket tilskrives det aktuelle forløb med ophævelse af påbuddene, hvortil Styrelsen for Patientsikkerheds rejsehold understøttede medarbejdernes faglige udvikling i relation til demens, personcentreret omsorg og korrekt dokumentationspraksis. Teamleder oplyser, at ledelsen er i gang med at undersøge muligheden for yderligere kursusafvikling vedrørende Personcentreret omsorg. Teamleder tilkendegiver, at forløbet har givet stor indsigt i og forståelse for, at systematiske metoder og arbejds gange understøtter kvaliteten af den helhedsorienterede indsats, ligesom fastlagte daglige og månedlige møder med borgergennemgang udvikler medarbejdernes faglige refleksioner. Derudover tilkendegiver teamleder, at den interne tværfaglige sparring, hvortil den engagerede sygeplejerske fremhæves for at sætte et højt fagligt niveau vedrørende opfølgning på faglige indsatser, er velfungerende i dagligdagen.

Teamleder skal afvikle MUS, som forventes gennemført i løbet af efteråret. Årets kompetenceudvikling er ikke planlagt, da fokus er rettet mod fusionen og implementering af fælles arbejds gange og metoder, hvortil teamleder oplyser om en planlagt introduktionsdag for medarbejderne med besøg på Plejekollegium. Teamleder tilkendegiver, at enkelte afløsere ligeledes arbejder tværgående på de to plejehjem, hvortil, de, sammen med de faste medarbejdere på Sommersted Plejehjem, dækker ledige vagter ifm. vakante stillinger og fravær. Derudover er der indgået aftale med FOA om, at social- og

sundhedsassistenter kan tildeles tilkaldevagter, hvilket anvendes på dage, hvor vagtdækningen ikke understøttes af sundhedsfaglige medarbejdere, hvilket, ifølge teamleder, er sjældent.

Medarbejderne tilkendegiver at være fagligt kompetente til opgaverne og plejehjemmets målgrupper, hvilket tilskrives et godt internt samarbejde samt implementeringen af systematiske metoder, som sikrer kvalitet i kerneydelsen, herunder triage, faglig café samt fastlagte personalemøder, hvortil borgerne drøftes, og medarbejderne undervises i faglige emner. Derudover nævner medarbejderne, at delegering af sundhedsfaglige indsatser sker, jf. kommunens delegeringsretningslinje, hvilket positivt har bidraget til øget bevidsthed om efterlevelse af kun at udføre opgaver inden for eget kompetenceområde. Tilsynet bemærker dog, at den interne retningslinje ikke er opdateret som tilskrevet, ligesom flere delegeringsskemaer mangler korrekt mærkning af dato, hvilket er viderefornet til teamleder, der vil følge op.

Medarbejderne oplyser om nøglepersonfunktionen, hvor udvalgte medarbejdere har ansvaret for fx inkontinens, demens, forflytning og UTH. Nøglepersoner tilbydes løbende relevant undervisning inden for emnet, som, ifølge teamleder, efterfølgende viderefornes til øvrige medarbejdere. Medarbejderne kan redegøre for anvendelse af VAR-portalen, som ligeledes bruges i kompetenceudviklingen af elever.

Til grund for vurderingen tillægges vakante stillinger og en langtidssygemeldt medarbejders fravær desuden betydning for det aktuelle samlede kompetenceniveau.

2.3.7 Dokumentation

Score: 4

Vurdering:

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

Dokumentationen er for tre borgere gennemgået sammen med teamleder, som redegør for løbende ajourføring af borgernes journaler med sygeplejersken som ansvarlig for den sundhedsfaglige dokumentation, og hvor borgernes journaler systematisk gennemgås og opdateres hver sjette måned. Medarbejderne redegør for deres ansvar og roller i arbejdet med dokumentationen, som understøtter kvaliteten i daglig praksis, hvortil faglig café, som afholdes hver femte uge, understøtter deres viden på dokumentationsområdet. Medarbejderne oplever, at Cura fungerer som et aktivt redskab for hverdagens praksis.

Dokumentationen fremstår, fraset enkelte mangler, opdateret og fyldestgørende udfyldt. Generelle oplysninger er ajourført med fyldestgørende beskrivelser af borgernes helhedssituation, herunder mestring, motivation, livshistorie og helbredsoplysninger, og der ses sammenhæng mellem de beskrevne indsatser i besøgsplanen og funktionsevnetilstande, som, fraset hos en borger, har korrekt oprettede opfølgingsdatoer og vurderinger, som svarer til borgernes funktionsniveau. Tilsynet bemærker, at der i det faglige notat i en borgers funktionsevnetilstande er beskrevet, at borgeren har en demensdiagnose, hvilket borgeren ikke er udredt for.

Den sundhedsfaglige dokumentation er opdateret i helbredsoplysninger og helbredstilstande, hvortil tilsynet dog bemærker, at flere faglige observationer indgår i beskrivelser under helbredstilstande, hvilket udgør en risiko for, at vigtig viden om borgerne forsvinder i den store mængde af data. Tilsynet anbefaler i stedet, at relevante observationer ajourføres i observationsnotater, relaterede til den faglige indsats, hvilket er drøftet med teamleder. Handleanvisninger på sundhedsfaglige indsatser, såsom medicinadministration, øjendråber, medicindispensering og kompressionsstrømer, foreligger med relevante henvisninger til VAR-portalen, fraset en borgers behandling med smertelindrende creme.

Faglige indsatser er evaluerede og fulgt rettidigt op i dokumentationen, hvortil tilsynet positivt bemærker, at forværringsnotater omkring borgerne er evaluerede i efterfølgende observationsnotater. Dokumentationen er beskrevet i et i 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>

Vurdering	Vurderingsgrundlag
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.