



Tilsynsrapport Haderslev Kommune

Voksen og Sundhed
Haderslev Friplejehjem

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 friplejehjemmet og tilsynet

Navn og adresse: Haderslev Friplejehjem, Skallebækvej 9A, 6100 Haderslev

Forstander: Carsten Refshauge

Antal boliger: 60 boliger

Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg: Den 27. maj 2024, kl. 8.15 - 13.30

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Forstander
- To afdelingsledere
- Fire borgere
- Fire medarbejdere

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

Tilsynsførende:

Manager Lise-Lotte Sørensen, sygeplejerske, MK.

Manager Line Anker Hansen, sygeplejerske, Cand.cur.

1.1 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes og planlægges med forstander og friplejehjemmets ene afdelingsleder samt sygeplejerske, som oplyser om et stort udviklingsarbejde på baggrund af foregående års tilsynsrapport og deraf handleplan, som ledelsen sidenhen har arbejdet fokuseret med. En øget stabilitet og ro fremhæves af ledelsen, som beskriver, at Friplejehjemmet befinder sig i en positiv udvikling, hvor effekten af flere forbedringstiltag nu kan mærkes i praksis, bl.a. ift. dokumentationen, hvor ledelsen oplever større forståelse for omsorgssystemet samt tydeligere sammenhæng og "rød tråd". Forstander fremhæver ligeledes flere positive tegn blandt medarbejderne ift. trivsel og overskud, hvilket afspejles i øget initiativ og engagement ift. hverdagsliv og aktiviteter, ligesom ledelsen bemærker, at medarbejderne er opsøgende ift. egen faglige udvikling. Kvalitetssikring af kerneydelsen har fortsat stor ledelsesmæssig bevågenhed, og Friplejehjemmet er aktuelt i proces med implementering af TOBS og triagering, som ledelsen på sigt håber, kan understøtte det faglige refleksionsniveau samt bidrage til øget overblik ift. faglige indsatser ved beboerne. En tredjedel af medarbejderne er på nuværende tidspunkt undervist i TOBS og triagering af afdelingsledere samt sygeplejerske, og derudover har plejehjemslægen været inddraget i undervisning, for at sikre fælles ramme og retning i det faglige arbejde. Alle medarbejdere har desuden gennemført kompetenceafklaringsamtaler i løbet af foråret, hvortil ledelsen fremhæver, at kompetencekort er opdaterede.

Friplejehjemmets dokumentation fremhæves som et vedvarende udviklingsområde, og medarbejderne undervises løbende på CURA-cafeer, hvor de kan tilmelde sig ved behov, ligesom teammøder og personalemøder benyttes til drøftelser herom.

Medarbejdersituationen beskrives stabil, og ingen stillinger er, ifølge ledelsen, vakante. Det samlede sygefravær er lavt, dog oplyser forstander, at korttidsfraværet i foråret har været højere end normalt grundet årstidsbestemte infektioner. Den sidste halvanden måned har korttidsfraværet dog, ifølge ledelsen, atter været lavt. I forbindelse med sygdom eller ferieafvikling benyttes internt vikarkorps, bestående af både ufaglærte og faglærte medarbejdere, herunder fx sygeplejerske og social- og sundhedsassistent.

1.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

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

1.2.1 Bemærkninger

Tilsynet har ingen bemærkninger.

1.2.2 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere opmærksomhed på at sikre kontinuitet i kerneydelsen, herunder at følge op på to beboeres udsagn herom.
2. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre konsekvent og systematisk opfølgning på faglige indsatser samt dokumentation heraf, herunder en særlig opmærksomhed på opfølgning og evaluering af forværingsnotater.
3. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre, at samtlige medarbejdere er introduceret til VAR-portalen, herunder en øget opmærksomhed på, at medarbejderne i praksis anvender portalen ifm. tvivlsspørgsmål og fremsøgning af nyeste, ajourførte viden.
4. Tilsynet anbefaler ledelse og sygeplejersker en målrettet indsats på dokumentationsområdet i samarbejde med medarbejderne, så en opdateret dokumentation sikres inden for følgende områder:
 - At besøgsplaner opdateres med fyldestgørende beskrivelser af beboernes pleje og omsorgsbehov for hele døgnet, herunder hjælpen til bad, toiletbesøg og psykisk støtte. Dertil anbefales, at medarbejdernes pædagogiske tilgange og særlige opmærksomheder beskrives i relevante tilfælde.
 - At konkret beboers besøgsplan opdateres med beskrivelser af symptomer på lavt blodsukker, og medarbejdernes hertil følgende handlinger.
 - At generelle oplysninger opdateres med beskrivelser af beboernes livshistorie.
 - At konkret beboers funktionsevnetilstande opdateres med fyldestgørende faglige beskrivelser.
 - At den sundhedsfaglige dokumentation opdateres jf. gældende krav på området og kommunens retningslinjer, herunder at handleanvisninger på SUL-ydelser konsekvent oprettes med fyldestgørende beskrivelser af den konkrete indsats hos beboerne samt links til relevante procedurer i VAR-portalen.

2. Kommunalt tilsyn

2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Haderslev Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn på Haderslev Fripleshjem. 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 Haderslev Fripleshjem, er et velfungerende friplejehjem, som efter en hektisk opstartsperiode befinder sig i en positiv udvikling præget af øget stabilitet og ro. Engagerede medarbejdere og ledelse arbejder målrettet med hverdagslivet og det ønskede fællesskab gennem et veltilrettelagt og varieret aktivitetsudbud i samarbejde med tilknyttede frivillige, hvilket medvirker til hjemlighed og trivsel blandt beboerne. Omgangstonen kendetegnes af beboerne som god og ordentlig, og medarbejderne anerkendes for deres brug af humor og individuel tilpasset jargon i hverdagen. I pårørendesamarbejdet vægter medarbejdere såvel som ledelse en proaktiv tilgang med fokus på gensidig forventningsafstemning, samt et informationsniveau tilpasset beboer og pårørendes individuelle ønsker.

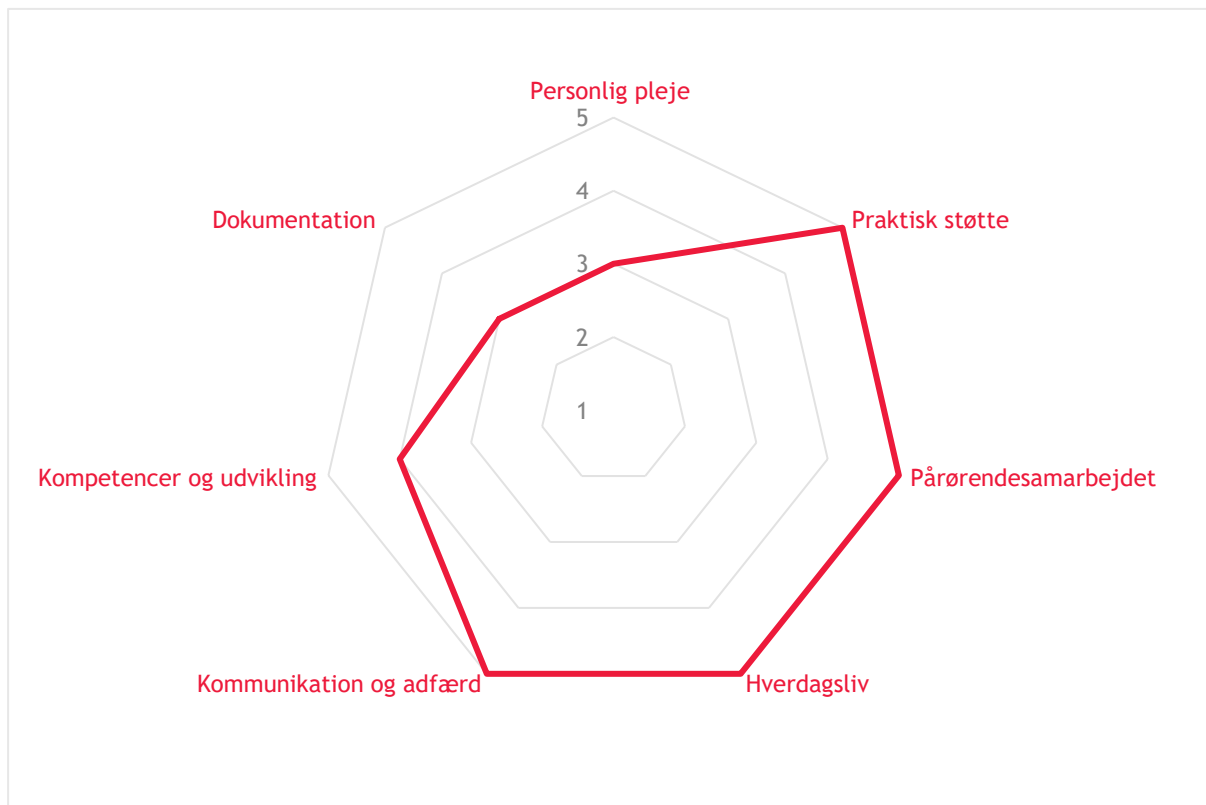
Tilsynet vurderer, at Fripleshjemmet lever op til Haderslev Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau på området. Pleje, omsorg og praktisk hjælp leveres med et rehabiliterende, sundhedsfremmende og forebyggende sigte, og medarbejderne kan med eksempler beskrive, hvordan de trækker på hinandens kompetencer og erfaringer i det interne samarbejde, for at lykkes med kerneydelsen. Det er dog tilsynets vurdering, at dokumentationen samt kvalitet i kerneydelsen ift. kontinuitet og systematisk opfølgning på faglige indsatser udgør udviklingsområder, sammen med anvendelsen af VAR-portalen, ift. at sikre, at medarbejderne anvender nyeste og ajourførte faglige viden i opgaveløsningen.

Tilsynet har givet anledning til i alt fire anbefalinger i relation til Dokumentation, Personlig pleje og Kompetencer og udvikling, hvoraf anbefalingen vedrørende dokumentationen er udfoldet i fem underpunkter. Det er tilsynets vurdering, at manglerne kan udbedres igennem et vedvarende og målrettet arbejde af både ledelse og medarbejdere, hvilket ledelsen allerede er i gang med og har stort indblik i.

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 Friplejehjemmet i middel grad lever op til indikatorerne.

Beboerne oplever at modtage relevante pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov og de udtrykker tryghed ved den indsats, medarbejderne yder. Beboerne anerkender derudover medarbejderne for at være søde og hjælpsomme, ligesom en beboer fremhæver, at når denne enkelte gange har haft behov for akut hjælp, så reageres der hurtigt. To beboere tilkendegiver dog oplevelse af, at mange forskellige medarbejdere kommer hos dem, hvortil de efterspørger højere grad af kontinuitet. Dette er videreformidlet til ledelsen, som vil følge op.

Friplejehjemmet arbejder på at skabe kontinuitet, der sikrer beboerne den nødvendige pleje og omsorg, gennem kontaktpersonsordning, fælles morgenrapport og medarbejdernes primære tilknytning til én afdeling, hvilket, ifølge medarbejderne, bidrager til genkendelighed for beboerne. Størstedelen af medarbejderne møder fælles kl. syv sammen med repræsentant fra ledelsen, hvorved dagens medarbejderressourcer, sygemeldinger samt aktiviteter gennemgås, hvorefter medarbejderne fordeler sig på respektive afdelinger. Dagens opgaver fordeles med blik for kontaktpersonsordning, kompetencer og kompleksitet, hvortil medarbejderne fremhæver, at de orienterer sig i dokumentationen ift. foregående døgn observationer og opmærksomheder, som de evt. skal følge op på i løbet af vagten. Social- og sundhedsassistentkompetencer koordineres desuden på tværs af Friplejehjemmets fire afdelinger, for at sikre rette kompetencer til opgaverne. Beboernes døgnrytme og vaner er styrende for medarbejdernes tilrettelæggelse af dagens opgaver, og de fremhæver et tæt og velfungerende tværfagligt samarbejde,

hvor de ofte trækker på hinandens erfaringer og kompetencer for at lykkes med opgaverne, bl.a. ifm. scenskift, hos beboere med kognitive udfordringer.

Pleje og omsorg leveres efter en god faglig - og borgeroplevet kvalitet, og medarbejderne kan med eksempler beskrive, hvordan sundhedsfremmende og forebyggende aspekter indgår som en naturlig del af kerneydelsen, gennem fokus på væske, mobilisering og hygiejniske principper. Timeout-møder afholdes i løbet af formiddagen mhp. koordinering af opgaver samt faglig sparring, og medarbejderne fremhæver et indgående borgerkendskab grundet deres afdelingsvise tilknytning, som bidrager til, at de hurtigt kan reagere på selv små ændringer i beboernes tilstand, hvorved TOBS anvendes efterfulgt af sparring med social- og sundhedsassistent eller sygeplejerske. Ifølge medarbejderne sikres opfølgning på faglige indsatser, herunder ændringer i beboernes tilstand, via observationsnotater i omsorgssystemet, ligesom særlige opmærksomheder mundtligt overleveres til næstkommende vagttag. I forbindelse med dokumentationsgennemgang bemærker tilsynet dog manglende faglig opfølgning hos tre ud af fire beboere ift. fx forværringsnotater og faldregistrering ved tre borgere, hvilket er drøftet med ledelsen, som tilkendegiver et forbedringspotentiale ift. overblik og opfølgning på faglige indsatser, hvilket de forventer, at implementeringen af TOBS og systematisk triagering på sigt vil understøtte.

Medarbejderne kan med eksempler redegøre for, hvordan det rehabiliterende sigte er integreret i daglig praksis gennem målrettede og planlagte træningsydelse med fodcykel samt motiverende og understøttende tilgange til ADL, hvor bl.a. tandbørstning og personlig pleje tilrettelægges med udgangspunkt i beboernes dagsform og ressourcer, så de i højere grad selv kan udføre elementerne.

Tilsynet observerer velsoignerede beboere, svarende til egne ønsker og livsstil, som er hjulpet med smykker og nødkald, ligesom der positivt bemærkes, at beboerne har væske inden for rækkevidde.

2.3.2 Praktisk støtte

Score: 5

Vurdering:

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

Beboerne oplever, at rengøring og øvrig praktisk støtte udføres fleksibelt og meget tilfredsstillende, og de oplever lydøre medarbejdere, som tager hensyn til deres ønsker og vaner i leveringen af de praktiske ydelser.

Medarbejderne beskriver, hvordan de i videst muligt omfang tager hensyn til beboernes ønsker i leveringen af de praktiske ydelser, som primært udgør tøjvask samt løbende soignering af håndvask og toilet, mens tilknyttede rengøringsmedarbejdere varetager den faste rengøring af boliger og fællesarealer. På beboernes badedage skiftes sengetøj, og medarbejderne fremhæver derudover ansvar for at sikre hyggelige rammer på fællesarealerne, hvor de bl.a. løbende vander blomster i samarbejde med beboerne. Medarbejderne forsøger at inddrage beboerne i de praktiske ydelser på beboernes præmisser, og med blik for beboernes ressourcer fordelt over hele døgnet, fx guides beboerne til at sætte tøjvask over eller hjælpe med at lægge det rene tøj på plads. Derudover hjælper enkelte beboere desuden med at tørre bordet af efter måltider samt går ud med skrald.

Medarbejderne kan redegøre for hygiejniske indsatser og principper, som indgår i leveringen af praktiske opgaver, og tilsynet observerer en tilfredsstillende hygiejnemæssig standard i besøgte boliger, på fællesarealer og vedrørende beboernes hjælpemidler.

2.3.3 Pårørendesamarbejdet

Score: 5

Vurdering:

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

Tilsynet har ikke talt med pårørende, men beboerne tilkendegiver, at deres pårørende er meget velkomne på friplejehjemmet, og de beskriver et godt og velfungerende samarbejde mellem medarbejdere og pårørende, som bl.a. er etableret gennem indflytningssamtale. En beboer, med sparsomt netværk, fremhæver positivt medarbejderne for at hjælpe med kontakt til besøgsven, hvilket opleves meget betydningsfuldt for beboeren.

Ledelse såvel som medarbejdere oplever et velfungerende samarbejde med beboernes pårørende, som inviteres til at indgå som en naturlig del af hverdagslivet på Fripleshjemmet, gennem tilbud om deltagelse i fællesspisning samt aktiviteter. Medarbejderne fremhæver, at de understøtter beboernes kontakt med familiemedlemmerne gennem hjælp til telefon- eller videoopkald. Medarbejderne har en proaktiv tilgang til pårørendesamarbejdet, hvor et højt informationsniveau tilpasset de pårørendes ønsker og behov, vægtes. Forventninger til samarbejdet søges afstemt gennem afholdelse af hjemmebesøg og opfølgende samtaler med deltagelse af sygeplejerske og kontaktperson, hvortil medarbejderne uddyber kontaktpersonens ansvar ift. det generelle pårørendesamarbejde samt overblik over beboerens helhedssituation og forløb.

Forstander redegør for det formaliserede pårørendesamarbejde, hvor pårørendeaftener afholdes og et beboer-/pårørenderåd er etableret i januar, og med gensidige drøftelser af det fælles fundament samt forventninger ift. mødeaktivitet og dertilhørende dagsorden. Pårørendesamarbejdet er, ifølge forstander, højt prioriteret, og klager eller bekymringshenvendelser opleves i minimalt omfang, hvilket forstander tilskriver et stort forebyggende arbejde på afdelingerne, ift. at møde de pårørende med åbenhed og dialog, samt forståelse for de livssituationer, de pårørende måtte befinde sig i.

2.3.4 Hverdagsliv

Score: 5

Vurdering:

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

Beboerne oplever mulighed for et alsidigt og individuelt tilrettelagt hverdagsliv, hvor de har indflydelse og medbestemmelse ift. bl.a. døgnrytme og deltagelse i aktiviteter. Beboerne tilkendegiver et tilfredsstillende udbud af aktiviteter, hvortil flere med stor begejstring beretter om deres deltagelse i det nyligt afholdte "Royal run" med efterfølgende uddeling af medaljer. Stolegymnastik, strikkeklub, andagt og gåture fremhæves desuden som meningsfulde aktiviteter, som flere beboere deltager i.

Medarbejderne redegør for Fripleshjemmets organisering af aktiviteter, som primært koordineres og varetages af en aktivitetsmedarbejder i tæt samarbejde med tilknyttede frivillige, medarbejdere samt ledelse. Faste aktiviteter såsom andagt, patinaklub og stolegymnastik fremhæves af medarbejderne, som ligeledes redegør for et løbende fokus på mindre afdelingsvise aktiviteter, bl.a. hyggestund i forbindelse med formiddagskaffen, kreative sysler og gyngetur i haven. Aktiviteter planlægges med blik for borgerens ressourcer og dagsform, og medarbejderne redegør for opmærksomhed på en-til-en stunder med beboere, som bedst profiterer af dette.

Beboerne er meget tilfredse med madens kvalitet, og de fremhæver en varieret menuplan, hvortil de kan komme med feedback og ønsker. Beboerne deltager i varieret omfang i fællesspisningen efter eget valg, og de, som spiser sammen i dagligstuen, beskriver måltiderne som hyggelige stunder.

Rolige omgivelser, fadservering, socialt samvær og en bordplan, der tager højde for beboernes indbyrdes relationer og kemi fremhæves af medarbejderne, som indsatser,

der sikrer rammerne for "det gode måltid". Medarbejderne redegør for deres tilstedeværelse ifm. måltiderne, hvor de deltager i fællesspisning mhp. at sikre det sociale samvær samt beboernes individuelle ernæringsbehov gennem fysisk understøttelse og spejling. Ved måltidet foretages flere faglige observationer ift. ressourcer, appetit og tygge-/synkefunktion, og medarbejderne oplever et velfungerende samarbejde med sygeplejersker, køkkenpersonale samt ergoterapeut vedrørende beboernes individuelle ernæringsindsatser, ligesom beboernes læge inddrages i relevante tilfælde.

Tilsynet observerer en hjemlig stemning og atmosfære på Fripkehjemmet, hvor flere beboere opholder sig på fællesarealerne sammen med medarbejderne, og hvor mange hyggelige kroge er etableret på gangene, så beboerne kan få sig et hvil på vej til dagligstuen. På tilsynsdagen afholdes andagt ved forstander, hvor flere beboere er deltagende, og hvorfra tilsynet bemærker fællessang. Frokosten observeres på to afdelinger præget af ro og nærvær, og tilsynet bemærker positivt medarbejdernes opmærksomhed på at modtage feedback fra beboerne ift. madens kvalitet og portionsstørrelse.

2.3.5 Kommunikation og adfærd

Score: 5

Vurdering:

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

Beboerne beskriver en god og ordentlig omgangstone, hvor de føler sig inkluderet. Flere beboere anerkender medarbejdernes brug af humor i dagligdagen, hvilket en beboer oplyser er med til at opmuntre på dårlige dage.

Medarbejderne kan med eksempler redegøre for, hvordan de i omgangstonen og i mødet med beboerne vægter en respektfuld og ligeværdig kommunikation og tilgang tilpasset beboernes livsstil, dagsform og ønsker, hvilket afspejles i den individuelle kommunikation ift. brug af særlig jargon og humor. Medarbejderne oplever en god omgangstone, både mellem beboere og medarbejdere samt medarbejderne imellem, hvortil de fremhæver indbyrdes tillid til at italesætte det, såfremt u hensigtsmæssig kommunikation eller adfærd opleves. Åbenhed og tillid prioriteres i det interkollegiale samarbejde, og medarbejderne fremhæver en kultur, hvor omsorgstræthed og deraf forråelse forebygges gennem kollegial omsorg og omrokeringer i den daglige planlægning, ligesom medarbejderne kan sige til og fra overfor opgaver, såfremt det er nødvendigt.

Ledelsen tilkendegiver en positiv udvikling ift. medarbejdernes trivsel jf. tidligere tegn på omsorgstræthed, hvilket ifølge ledelsen ikke længere gør sig gældende. Handlemuligheder ift. at forebygge omsorgstræthed er drøftet på personalemøder, og ledelsen anerkender medarbejdernes synlige arbejde med disse i praksis, hvor omrokeringer og sceneskift foretages, for at bibeholde overskud og en professionel tilgang til beboernes problemstillinger. Synlig og tilstedeværende ledelse prioriteres desuden af forstander såvel som afdelingsledere, som aktuelt har rettet fokus på at italesætte medarbejdernes egenomsorg og muligheder for brug af sundhedsforsikring.

Tilsynet observerer en omsorgsfuld og imødekommende kommunikation beboere og medarbejdere imellem præget af respekt for beboernes til- og fravalg.

2.3.6 Kompetencer og udvikling

Score: 4

Vurdering:

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

Ledelse vurderer, at medarbejderne har rette faglige og personlige kompetencer til målgruppens behov, og de fremhæver stor ledelsesmæssig opmærksomhed på at sikre

rette kompetencer til opgaverne, hvorfor der som udgangspunkt altid er social- og sundhedsassistentkompetencer til stede i alle vagtlag. Ledelsen oplever en kompetent og engageret medarbejdergruppe på cirka 65 medarbejdere, som består af i alt fem sygeplejersker, hvoraf to er afdelingsledere, 16 social- og sundhedsassistenter, en aktivitetsmedarbejder samt en større gruppe social- og sundhedshjælpere. Dertil er tre ufaglærte medarbejdere ansat i faste stillinger, ligesom timelønnede vikarer anvendes i forbindelse med sygdom eller ferieafvikling. Ledelsen fremhæver et målrettet arbejde med kompetenceafklarende samtaler, hvortil samtlige medarbejders kompetencekort er opdaterede jf. retningslinjer for delegering, ligesom kompetenceudvikling løbende har ledelsens fokus i form af gode rammer for faglig sparring, vidensdeling samt undervisning på afdelingsvise teammøder, tværfaglige konferencer, beboerkonferencer og personalemøder. Ledelsen fremhæver særligt beboerkonferencer som fagligt berigende, hvortil de anerkender den ene sygeplejerskes store arbejde ift. at vidensdele og facilitere afdelingsvise beboerkonferencer med udgangspunkt i faglige metoder, herunder Personcentreret omsorg og Tom Kitwoods "blomst". Af fremtidige kompetenceudviklingsområder nævnes implementeringen af TOBS og triagering, og derudover et løbende arbejde med undervisning og praksisnær sparring målrettet borgernes problemstillinger, særligt ift. palliation. Ledelsen planlægger afvikling af MUS efter sommerferien.

Medarbejderne oplever at være tilstrækkelig klædt på til opgaverne, og de fremhæver et godt samarbejde samt gode muligheder for daglig faglig sparring, hvilket bidrager til tryk i opgaveløsningen. Daglige timeout-møder samt fastlagte månedlige teammøder anvendes til vidensdeling og læring, og medarbejderne fremhæver et trygt læringsmiljø med plads til drøftelser og tvivlsspørgsmål. Samarbejdet med sygeplejerskerne fremhæves særdeles velfungerende, og medarbejderne anerkender afdelingslederne, for deres tydelige faglige retning samt tilgængelighed ift. sparring og sidemandsoplæring, ved fravær af sygeplejerske på afdelingerne.

Medarbejderne kan redegøre for Fripkehjemets delegeringspraksis samt oplæring ved social- og sundhedsassistent eller sygeplejerske. Tilsynet bemærker dog, at medarbejderne kun i varierende grad har kendskab til og benytter sig af VAR-portalen, ligesom der ikke konsekvent linkes til VAR i relevante handleanvisninger på SUL-ydelser. En medarbejder oplyser at benytte google ifm. tvivlsspørgsmål, hvilket er drøftet med ledelsen, som dog fremhæver, at medarbejderne er introduceret til VAR-portalen, som Fripkehjemmet har licens til gennem dokumentationssystemet.

Tilsynet observerer fagligt reflekterede medarbejdere, som kan redegøre for anvendte faglige tilgange og metoder, herunder flere pædagogiske tilgange, i samarbejdet med beboerne.

2.3.7 Dokumentation

Score: 3

Vurdering:

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

Dokumentationen er for fire borgere gennemgået sammen med dokumentationsansvarlig sygeplejerske, som oplyser om et målrettet arbejde med dokumentationen, hvor alle beboerjournaler er systematisk gennemgået og ajourført i løbet af november og december. Sygeplejersken beskriver en klar rolle og ansvarsfordeling ift. ajourføring, som systematisk foretages hver sjette måned, og derudover løbende ved ændringer i beboernes helhedssituation. Den sundhedsfaglige dokumentation varetages af social- og sundhedsassistenter samt dokumentationsansvarlig sygeplejerske, mens beboernes kontaktpersoner opdaterer indsatser vedrørende servicelov, herunder besøgsplaner. Medarbejderne fremhæver, at dokumentationen fungerer som et aktivt redskab for hverdagens praksis gennem opgavefunktion samt anvendelsen af opfølgingsdatoer, som understøtter den faglige opfølgning på iværksatte indsatser, fx medicinsk behandling.

Dokumentationen fremstår delvist opdateret og fyldestgørende udfyldt. Beboernes behov for pleje og omsorg er i besøgsplaner handlingsvejledende beskrevet med udgangspunkt i beboernes helhedssituation og ressourcer. I tre besøgsplaner savnes dog fyldestgørende beskrivelser af den konkrete hjælp ifm. bad, kateterpleje, toiletbesøg og psykisk støtte, ligesom medarbejdernes pædagogiske tilgang ift. guidning savnes beskrevet i én journal. Hos to beboere mangler desuden beskrivelse af særlige opmærksomheder ift. svimmelhed, samt en anden beboers symptomer på lavt blodsukker og hertil følgende handlinger. Generelle oplysninger er i alle fire journaler udfyldte med fyldestgørende beskrivelser af beboernes mestringsevne, vaner og ressourcer. I to tilfælde bemærkes dog sparsomt beskrevne livshistorier.

Funktionsevnetilstande er vurderede og opdateret svarende til beboernes aktuelle funktionsniveau, og relevante opfølgingsdatoer er tilknyttet. I én journal bemærker tilsynet dog, at størstedelen af funktionsevnetilstande mangler faglige beskrivelser. Helbredstilstande er opdateret svarende til beboernes samlede helbredssituation fraset ét tilfælde, hvor problemer med tryksår mangler opdatering. Handleanvisninger på SUL-indsatser foreligger fraset ét tilfælde, hvor der savnes handleanvisning på inhalationsmedicin. Tilsynet bemærker desuden, at links til VAR, ikke konsekvent tilknyttes handleanvisningerne.

I alle fire tilfælde er sundhedsfaglige ydelser såsom blodtryks- og vægtmålinger udført jf. ydelse. Tilsynet finder dog i tre tilfælde manglende opfølgning på forværringsnotater vedrørende hhv. smerter ved kateter, besværet vejtrækning samt en beboers nylige faldregistrering, hvor efterfølgende faglig opfølgning med blodtryksmåling mangler, idet afdelingsleder oplyser om fast procedure, hvor beboer i behandling med risikomedicin, altid som minimum skal have målt blodtryk ifm. fald.

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.

Vurdering	Vurderingsgrundlag
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.