



# Tilsynsrapport Sønderborg Kommune

Omsorg og Udvikling  
Privat leverandør af hjemmepleje CaRas I/S

Uanmeldt opfølgende kommunalt samt sundhedsfagligt tilsyn  
September 2023



## Forord

Dette er afrapporteringen af et uanmeldt opfølgende tilsyn, som BDO har foretaget efter aftale med Sønderborg Kommune.

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



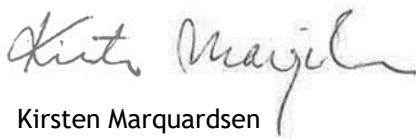
Birgitte Hoberg Sloth

*Partner*

Mobil: 28 10 56 80

Mail: bsq@bdo.dk

**Partneransvarlig**



Kirsten Marquardsen

*Senior Manager*

Mobil: 41 89 04 36

Mail: kmq@bdo.dk

**Projektansvarlig**

*Tilsynet er altid udtryk  
for et øjebliksbillede og  
skal derfor vurderes ud  
fra dette.*

# 1. Oplysninger

## Tabel med oplysninger om tilsynet

Navn og Adresse: CaRas I/S, Fynsgade 16, 6400 Sønderborg

Direktør og indehaver: Anette Eg Koch

Tilbudstype og juridisk grundlag: Uanmeldt kommunalt samt sundhedsfagligt tilsyn med privat leverandør af hjemmepleje

Målgruppe: Fire borgere, visiteret til hjemmepleje efter SEL samt sygeplejeydelser efter SUL

Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg: Den 21. september 2023, kl. 08.00 - 15.00

Deltagere i interviews:

- Direktøren
- Fem daglige ledere
- Fem medarbejdere
- Fire borgere
- En pårørende

Tilsynet blev afrundet sammen med ledelsen og en administrativ medarbejder, som fik en tilbagemelding om tilsynets forløb og foreløbige vurderinger.

Forvaltningen er ligeledes orienteret mundtligt om tilsynets forløb.

Tilsynsførende:

Senior Manager Kirsten Marquardsen, sygeplejerske, MHM  
Manager Dorte Karlskov, sygeplejerske

## 1.1 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes med to af leverandørens ledere, og direktøren og yderligere to daglige ledere støder til. De fem daglige ledere er tilknyttede hver sin gruppe mhp. at sikre en hensigtsmæssig opgavekoordinering og fordeling af kompetencer med øje for kontinuitet hos borgerne, og de varetager desuden opstartsmøder med nye borgere. Ledelsen oplyser, at såvel sikring af den daglige drift, som arbejdet med faglig udvikling, har fyldt meget siden foråret, hvor en omfattende handleplan og et årshjul blev udarbejdet som opfølgning på sidste tilsyns påpegede udviklingsområder. Igangsatte indsatser har bl.a. bestået i opdatering og redigering af en lommebog med procedurer og redskaber til faglige observationer, som er udleveret til alle medarbejdere efter gennemgang, og planlagte månedlige team-møder med undervisning af leverandørens vejledere inden for inkontinens, demens, dokumentation og forflytning starter op i oktober.

Leverandørens ergoterapeut står, ifølge ledelsen, for årlig undervisning i rehabilitering, og på månedlige SSA-møder med ledelsen drøftes fx aktuelle faglige temaer samt VAR-portalens anvendelse. VAR-portalens har ifølge ledelsen været et stort samtaleemne i grupperne, og de er blevet sat på dagsordenen til næste personalemøde.

Medarbejderne har ligeledes modtaget undervisning i kompetenceprofiler og videredelegering, og ledelsen tager stikprøver ift., om medarbejderne kender til deres kompetenceprofiler og fx ISBAR og HOME. Kompe-

tenceprofilen er ophængt i alle grupperum, og ledelsen følger løbende op på medarbejdernes kompetencekort i tæt dialog med medarbejderne, så medarbejderne er bevidste om, hvilke opgaver, de hver især må varetage. Kommunens kvalitetsmedarbejder inddrages ved tvivlsspørgsmål.

Som følge af kommunens nedsatte serviceniveau er en besparelse blevet udmøntet, bl.a. ved at opsiges ufaglærte medarbejdere på lavt timetal og ved, at ledelsen er gået ned i tid. Leverandøren har udarbejdet nye strukturerede introduktionsprogrammer for hhv. social- og sundhedsassistenter og -hjælpere/ufaglærte medarbejdere med fem faste intro-dage med en faglært medarbejder samt en opfølgende samtale med daglig leder på 4. dagen. Introduktionsprogrammerne har været i brug fra august, og de skal snart evalueres. Medarbejderne melder foreløbigt tilbage, at der er kommet mere kvalitet i introduktionen.

Et stort behov for et tættere samarbejde med hjemmesygeplejen har udmøntet sig i etablering af fælles og faste møder i hvert distrikt hver anden uge med sygeplejersker, og aktuelt har leverandøren yderligere afgivet ønske om fælles morgenmøde med deltagelse af en sygeplejerske 2-3 gange om ugen, hvilket der endnu ikke er kommet en afklaring på. Hjemmesygeplejen starter, ifølge ledelsen, SUL-opgaver op, og opgaverne uddelegeres hos stabile borgere til assistenterne, og der sikres oplæring i de konkrete ydelser.

Ledelsen oplyser, at der støt er arbejdet med opkvalificering af leverandørens dokumentationspraksis i tæt samarbejde med repræsentanter fra Sønderborg Kommune, som har været ude og undervise samtlige medarbejdere, og som fortsat tilbyder sparring og oplæring af leverandørens ledelse samt nøglepersoner i omsorgssystemet. Ledelsen oplyser om, at ugentlig egenkontrol i hvert distrikt udføres fast, og der følges systematisk op i et Excelark af ledelsen. Medarbejderne sidder sammen i distrikterne og dokumenterer, og hver anden måned mødes kommunens repræsentanter og dokumentationsvejledere med ledelsen i det enkelte distrikt og følger op. Assisterer har mere dokumentationstid end de øvrige med medarbejdere, og ledelsen planlægger om nødvendigt med ekstra dokumentationstid.

Leverandøren oplyser om sit held med at rekruttere faglærte medarbejdere, og de har modtaget flere uopfordrede ansøgninger fra faglærte medarbejdere i den seneste tid. Ingen stillinger er vakante, og alle ruter har en fast tilknyttet uddannet eller ufaglærte erfarne medarbejdere.

Andelen af ufaglærte medarbejdere er reduceret siden sidste tilsyn i foråret, og efter sommerferien er syv nye faglærte medarbejdere blevet ansat, heraf en pædagog i aftenvagte. Ledelsen oplyser, at ingen ufaglærte ansættes i faste stillinger, men at ufaglærte erfarne medarbejdere anvendes som afløser. Aftenvagten er opnormeret med en pædagog og en social- og sundhedsassistent, men vagter dækkes også af ufaglærte erfarne medarbejdere.

Ledelsen oplyser om deres kontinuerlige fokus på trivsel, og på at nedbringe det samlede korttidsfravær, som ifølge ledelsen primært skyldes afløseres sygemeldinger i weekender. Medarbejderne skal nu sygemelde sig direkte til daglig leder, hvilket har nedbragt fraværet. Leverandøren har gjort brug af Jobcentrets rejsehold, bl.a. til trivselssamtaler, hvor en konsulent har taget individuelle og præventive samtaler med medarbejderne og på gruppeniveau i hvert team.

## 2. Tilsyn hjemmepleje

### 2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Sønderborg Kommune foretaget et uanmeldt kommunalt tilsyn hos privat leverandør af hjemmepleje CaRas I/S. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det data-materiale, som er indsamlet gennem interviews, observationer og skriftligt materiale.

Det er tilsynets overordnede vurdering, at leverandøren CaRas I/S siden sidste tilsyn i foråret har arbejdet målrettet på at skabe sikker drift, tilstrækkelige personaleressourcer og de rette kompetencer til at løfte kerneydelsen. Tilsynet anerkender de iværksatte indsatser og ledelsens bestræbelser på at skabe forbedringer i praksis, og det er tilsynets vurdering, at de faglærte medarbejdere og ledelsen arbejder engageret på, at visiterede ydelser tilrettelægges og leveres i tæt samarbejde med borgerne. Pleje, omsorg og praktisk hjælp leveres delvist med et rehabiliterende sigte og med en god borgeroplevet kvalitet, når det gælder de faste medarbejdere.

Tilsynet vurderer samtidigt, at kontinuiteten og kvaliteten af kerneopgaven aktuelt er præget af højt sygefravær og mangel på faglærte medarbejdere, hvilket ligeledes påvirker det samlede kompetenceniveau i medarbejdergruppen. Tilsynet afdækker i to borgerforløb manglende opfølgning på observationer og faglig opfølgning, og tilsynet vurderer på den baggrund, at leverandøren kun delvist lever op til Sønderborg Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau på området, og at det vil kræve en længerevarende og konstant ledelsesmæssig indsats at sikre, at alle medarbejderne har de rette kompetencer til at varetage kerneydelsen med den ønskede kvalitet.

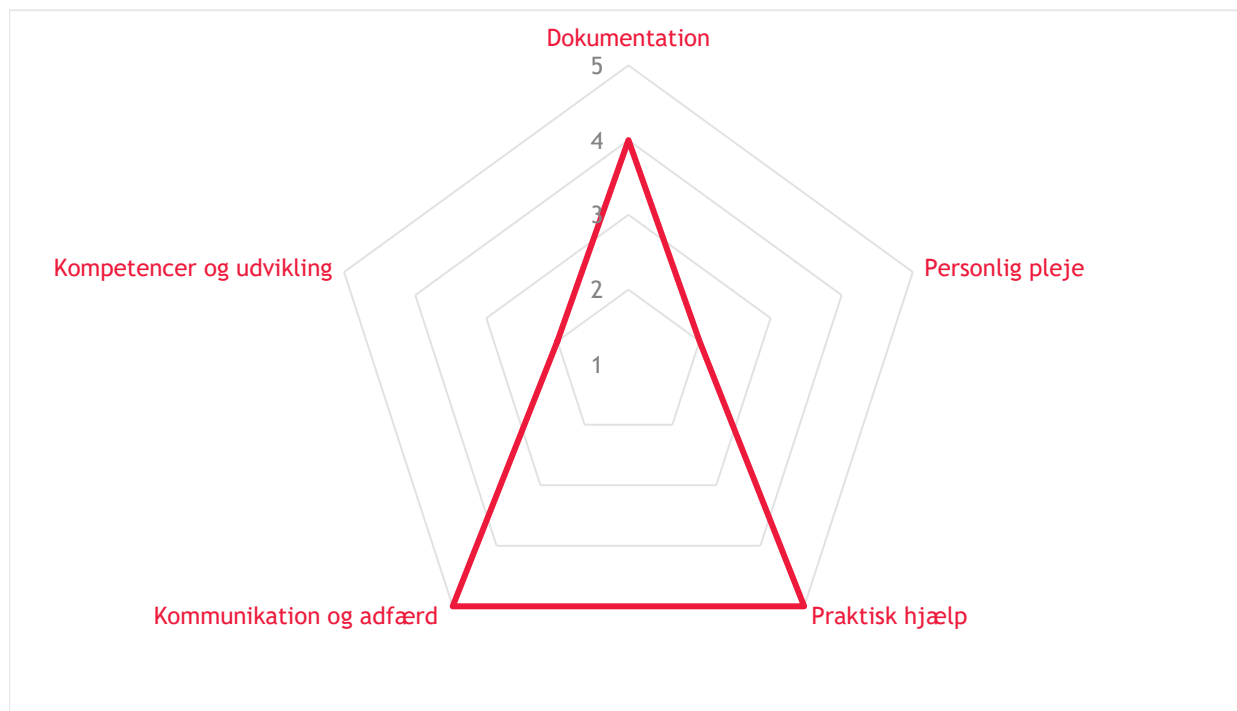
Tilsynet har givet anledning til i alt syv anbefalinger, fordelt på samtlige temaer, undtagen temaet *Praktisk Hjælp* og *Kommunikation og adfærd*. Tilsynet vurderer, at det fortsat vil kræve en meget målrettet ledelsesmæssig indsats at følge op på manglerne, så den ønskede kvalitet opnås.

### 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



## 2.4 Vurdering i forhold til temaer

### 2.4.1 Dokumentation

Score: 4

#### Vurdering:

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

Ledelsen og medarbejderne oplyser, hvordan de arbejder med dokumentationen i daglig praksis, hvor printede kørelister beskriver borgernes ydelser. Medarbejderne noterer ændringer på den fysiske køreliste, og de dokumenterer i systemet, når de returnerer til kontoret. Ledelsen har oplevelsen af, at det efter undervisningsseancer for samtlige medarbejdere, og drøftelser med kommunens konsulenter, er lykkedes at få et fælles sprog ind i dokumentationen, som letter og kvalificerer den daglige dokumentationspraksis. Særlige opmærksomhedspunkter har ifølge ledelsen bl.a. været at sikre dokumentation af de faglige mål, samt at dokumentere daglig progression i rehabiliteringsforløb.

Dokumentationen for fire borgere i forskellige distrikter er gennemgået sammen med distrikternes respektive daglige ledere.

Den socialfaglige dokumentation fremstår overvejende opdateret, og der ses generelt sammenhæng imellem dokumentationen, de visiterede ydelser og kørelisterne. Borgernes visiterede praktiske støtte og plejeydelser er handlingsvejledende beskrevet, fraset i et enkelt tilfælde, hvor medarbejderens opgave vedrørende udskillelse ikke er tydeligt beskrevet. Generelle oplysninger ses fyldestgørende udfyldt hos to borgere, men hos to borgere i rehabiliteringsforløb savnes der opdatering af borgernes ressourcer, og hos den ene borger savnes der opfølgende observationsnotater samt beskrivelse af medarbejdernes indsats for at nå målet i samarbejdet med borgeren. Hos den anden borger ses observationsnotater løbende udfyldt med beskrivelse af borgerens progression samt borgerens motivation for at blive selvhjulpne.

Funktionsevnetilstande er vurderede, men savner i enkelte tilfælde opdatering. Dokumentation er beskrevet i et fagligt sprog.

## 2.4.2 Personlig pleje

Score: 2

### Vurdering:

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

Tre borgere oplyser, at de modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov, og at medarbejderne er søde og omsorgsfulde. Samtidigt nævner to borgere dog, at besøgene leveres af mange forskellige medarbejdere, som ikke alle er helt inde i opgaverne, og især ikke i weekenderne, hvor der opleves mange afløsere. En borger, som er visiteret til et § 83a forløb, oplever en svingende kvalitet i hjælpen, som gør borgeren utryk, og borgeren erindrer ikke at have mødt en ergoterapeut. En anden borger i et rehabiliteringsforløb oplever god støtte til at genvinde sine kræfter efter en indlæggelse. Begge borgere oplyser, at de ikke er vidende om tidsperspektivet på deres træningsforløb.

Leverandøren tilstræber størst mulig kontinuitet for borgerne i form af arbejdsbeskrivelser på udarbejdede kørelister, og de daglige ledere understøtter den daglige opgavekoordinering, som også går på tværs af distrikter, med en hensigtsmæssig fordeling af medarbejderne ud fra deres kompetenceniveau, erfaring og relationer til borgerne.

Kontinuitet i de leverede ydelser er et løbende opmærksomhedspunkt, men det er, ifølge ledelse og medarbejdere, svært at efterleve i praksis, fx i weekender og ved sygefravær, hvor der koordineres på tværs af distrikterne for at sikre driften og de rette kompetencer. Afløsere tilknyttes primært to faste distrikter. Enkelte sårbare borgere er tilknyttede et fast team af medarbejdere.

Medarbejderne har dagligt fælles morgenmøde med daglig leder i deres gruppe, hvor kørelister gennemgås, og hvor medarbejderne orienterer sig i dokumentationen og sammen gennemgår den fysiske tavle, hvor det fremgår, hvilke borgere, der har ændret adfærd eller har forværret tilstand. Ved observerede ændringer hos borgerne kontaktes en assistent eller daglig leder som oftest først, hvorefter det videre aftales, hvorvidt en sygeplejerske skal inddrages. Medarbejderne oplever, at samarbejdet med hjemmesygeplejen generelt er forbedret det seneste halve år, men de tilkendegiver, at kvaliteten af hjælpen kan opleves som personafhængig. Medarbejderne kan ikke entydigt redegøre for, hvordan de følger op på de faglige indsatser i praksis, og de tillægger det betydning, at der er stor travlhed og mange ufaglærte medarbejdere, som ikke alle kan foretage faglige observationer. Medarbejderne oplyser dog om løbende indbyrdes kollegial sparring, enten telefonisk eller på kontoret.

Medarbejderne beskriver et godt borgerkendskab inden for deres egen gruppe, hvor de har fokus på at inddrage borgernes ressourcer i det omfang, det er muligt. Medarbejderne kan teoretisk redegøre for deres opmærksomhed på sundhedsfremmende og forebyggende indsatser via observationer, fx af borgere med kronisk sygdom ift. ernæring, tryksår eller væskeindtag og lejring. Tilsynet afspejler dog, at medarbejdernes viden ikke konsekvent omsættes til handling i daglig praksis.

En omlægning af rehabiliteringsindsatsen hos leverandøren har betydet, at alle grupper nu varetager målrettede og tidsbegrænsede rehabiliteringsindsatser i § 83a forløb, og ergoterapeuten er tovholder for den jævnlige opfølgning.

Tilsynet observerer, at borgerne er velsoignerede, svarende til vaner og livsstil.

I den samlede vurdering af temaet er det tillagt betydning, at der i to tilfælde er af-dækket graverende mangler i opfølgningen på faglige indsatser hos to svækkede borgere. Hos den ene borger drejer det sig om manglende opfølgning på borgerens store vægttab, smerter samt obstipation, og i et andet tilfælde handler det om manglende



handling i relation til en borgers behov for hjælp til udskillelse med indlæggelse til følge. Manglerne vurderes at have betydning for borgernes sikkerhed, og de er drøftet med ledelsen.

### 2.4.3 Praktisk hjælp

Score: 5

#### Vurdering:

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

Borgerne er tilfredse med hjælpen til rengøring og den praktiske støtte, såsom tøjvask og anretning af mad. Borgerne oplever hver især at blive imødekommet positivt af medarbejderne, når det gælder deres ønsker og vaner, fx angående tilberedning af mad. Medarbejderne er opmærksomme på borgernes hjem ift., om borgerne kan have behov for anden hjælp, fx personlig pleje, tøjskift eller madservice.

Praktisk støtte leveres med en god faglig standard, og medarbejderne kan med eksempler redegøre for, hvordan de sikrer kvaliteten i ydelserne, fx ved at være opmærksomme på borgernes ønsker og på borgernes svingende dagsform. Nye medarbejdere introduceres til opgaverne og til de hygiejniske principper, daglig oprydning og rengøring. Medarbejderne kan i den forbindelse redegøre for rengøring fra rent til urent, og de anvender kommunens kvalitetsstandard for ydelserne.

Medarbejderne kan med eksempler redegøre for, hvordan de fx arbejder rehabiliterende i konkrete § 83a forløb, hvor borgerne motiveres til deltagelse i de praktiske ydelser ud fra deres faglige mål.

Der observeres en hygiejnemæssig tilfredsstillende standard i borgernes hjem.

### 2.4.4 Kommunikation og adfærd

Score: 5

#### Vurdering:

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

Borgerne oplever en god og anerkendende omgangstone og adfærd fra alle leverandørens medarbejdere, og tre borgere nævner deres tryghed ved faste og kendte medarbejdere, som udviser stor sikkerhed i opgaveløsningen, og derved indgyder tryghed. En pårørende beskriver ligeledes medarbejderne som imødekommende og lydhøre.

Medarbejderne kan redegøre for, hvordan de vægter en omgangstone præget af imødekommenhed og respekt for borgerens livsstil, vaner og sproglige jargon. Medarbejderne oplyser, at de har fokus på at møde borgerne i øjenhøjde, og at de er lydhøre over for borgernes individuelle ønsker, som de så vidt muligt prøver at efterkomme i opgaveløsningen. Nye medarbejdere introduceres, ifølge medarbejderne, til borgernes vaner og livsstil inden selvstændigt arbejde.

Medarbejderne reflekterer relevant over vigtigheden af at skabe tillid og tryghed i samspillet med borgerne for at fremme samarbejdet, og de nævner fx, at det er vigtigt at være nærværende over for borgerne under besøget og fx ikke tale i privat mobiltelefon i arbejdstiden.

Ledelse og medarbejdere oplever, at der er en kultur for kollegial omsorg og for at forebygge omsorgstræthed indbyrdes i medarbejdergruppen, bl.a. ved at spørge ind til og drage omsorg for hinanden samt ved at have muligheden for at sige til og fra over for en opgave. Medarbejderne oplyser, at de ville reagere på uhensigtsmæssig adfærd og kommunikation fra kolleger, hvis det skulle forekomme, ligesom de fx ville inddrage ledelsen, hvis de oplevede, at ydelser ikke blev leveret som aftalt.



Tilsynet observerer en hjertelig og respektfuld omgangstone fra medarbejderne under tilsynet, og at en ny medarbejder præsenterer sig ved ankomst.

## 2.4.5 Kompetencer og udvikling

Score: 2

### Vurdering:

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

Ledelsen vurderer, at de faste medarbejdere samlet set har de rette kompetencer i forhold til målgrupperne, men de daglige ledere tilkendegiver samtidig, at kompetenceniveauet bl.a. er påvirket af sygefravær og en fortsat stor andel af ufaglærte afløssere. Medarbejdergruppen er sammensat af social- og sundhedsassistenter, hvoraf flere er ansat før sommerferien, social- og sundhedshjælper, pædagoger og pædagogiske assistenter samt ufaglærte medarbejdere.

Ledelsen oplyser, at de understøtter medarbejderne i dagligdagen med afsæt i kommunens kompetenceprofiler, og de oplever, at medarbejderne selv er opsøgende ift. at tilegne sig ny viden, og at teammøder hver 14. dag med borgergennemgang understøtter muligheden for vidensdeling om borgerne. Nyansatte medarbejdere kompetenceafklares ved ansættelse, de tilknyttes en mentor, og de introduceres grundigt med følgedage ud fra det nyligt udarbejdede introduktionsprogram.

Medarbejderne oplever generelt gode muligheder for faglig og personlig udvikling, bl.a. via indbyrdes sparring på morgenmøderne og på de indførte møder med sygeplejen, som medarbejderne dog gerne så udvidede med konkrete borgerdrøftelser. Samtidig tilkendegiver medarbejderne, at der er begrænset mulighed for at opsøge og dele viden i hverdagen pga. travlhed og en stor opgavemængde, samt opfølgning på ufaglærte medarbejders borgeropgaver. Hver anden måned afholdes der personalemøde, hvor trivsel og samarbejde er fast på dagsordenen, ligesom teammøder afholdes med faste intervaller. Af aktuelle faglige udviklingsområder nævner medarbejderne forebyggelse af tryksår samt øget bevågenhed på UTH.

I den samlede vurdering af temaet er det tillagt betydning, at leverandørens kompetenceniveau er udfordret af længere tids sygefravær, en betragtelig andel af ufaglærte medarbejdere og et travlt og til tider presset arbejdsmiljø, ligesom ledelsens handleplan med forbedringstiltag kun i begrænset omfang er implementeret. Resultatet af det sundhedsfaglige tilsyn vægter ligeledes i den samlede vurdering af temaet.

## 2.5 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

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

### 2.5.1 Bemærkninger

Tilsynet har ingen bemærkninger.

### 2.5.2 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler en fortsat ledelsesmæssig bevågenhed på at sikre, at medarbejderne løbende opdaterer funktionsevnetilstande samt generelle oplysninger, jf. Sønderborg Kommunes retningslinjer.

2. Tilsynet anbefaler, at opgavebeskrivelsen vedr. udskillelse hos en konkret borger opdateres.
3. Tilsynet anbefaler ledelsen og medarbejderne en fælles, målrettet indsats for at sikre, at faglige mål, handlinger samt progression hos borgere i § 83a forløb konsekvent udarbejdes og følges op i samarbejde med borgerne, og at dokumentationen i relation hertil ajourføres ifølge aftalt praksis.
4. Tilsynet anbefaler de daglige ledere en fortsat opmærksomhed på, at den daglige planlægning sikrer kontinuitet og kvalitet i opgaveløsningen.
5. Tilsynet anbefaler ledelsen en meget skærpet opmærksomhed på at sikre, at alle medarbejdere systematisk oplæres til at observere og reagere på forandringer hos borgerne, som kræver handling.
6. Tilsynet anbefaler leverandøren og Sønderborg Kommune at drøfte mulige strukturer til sikring af levering og rettidig sparring og opfølgning på medarbejdernes observationer og de faglige indsatser, fx fast triage eller TOBS-møder med hjemmesygeplejen.
7. Tilsynet anbefaler en øget ledelsesmæssig opmærksomhed på at skabe overblik over medarbejdernes og gruppernes individuelle og samlede kompetenceniveau, mhp. at tilrettelægge en målrettet plan for kompetenceudvikling.

## 3. Sundhedsfagligt tilsyn

### 3.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Sønderborg Kommune foretaget et sundhedsfagligt tilsyn hos fire borgere, der modtager delegerede sygeplejeydelser (SUL-ydelser) fra CaRas I/S. 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 vurdering, at privat leverandør af hjemmepleje CaRas I/S delvist lever op til gældende retningslinjer vedrørende det sundhedsfaglige område.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne har opmærksomhed på at varetage borgernes sundhedsfaglige problemstillinger, men at dokumentation samt faglig opfølgning herpå ikke konsekvent sker. Samarbejdet med hjemmesygeplejen er i en positiv udvikling, men tilsynet vurderer et behov for en yderligere styrkelse heraf, især i relation til komplekse borgerforløb, hvor det tværfaglige samarbejde omkring levering af faglige indsatser bør skærpes.

Leverandøren varetager forskellige opgaver inden for borgernes medicin håndtering, og manglerne inden for dokumentation, opbevaring og dispensering kalder på et særligt ledelsesmæssigt fokus på at sikre, at alle medarbejdere kender og lever op til gældende retningslinjer for medicin håndtering.

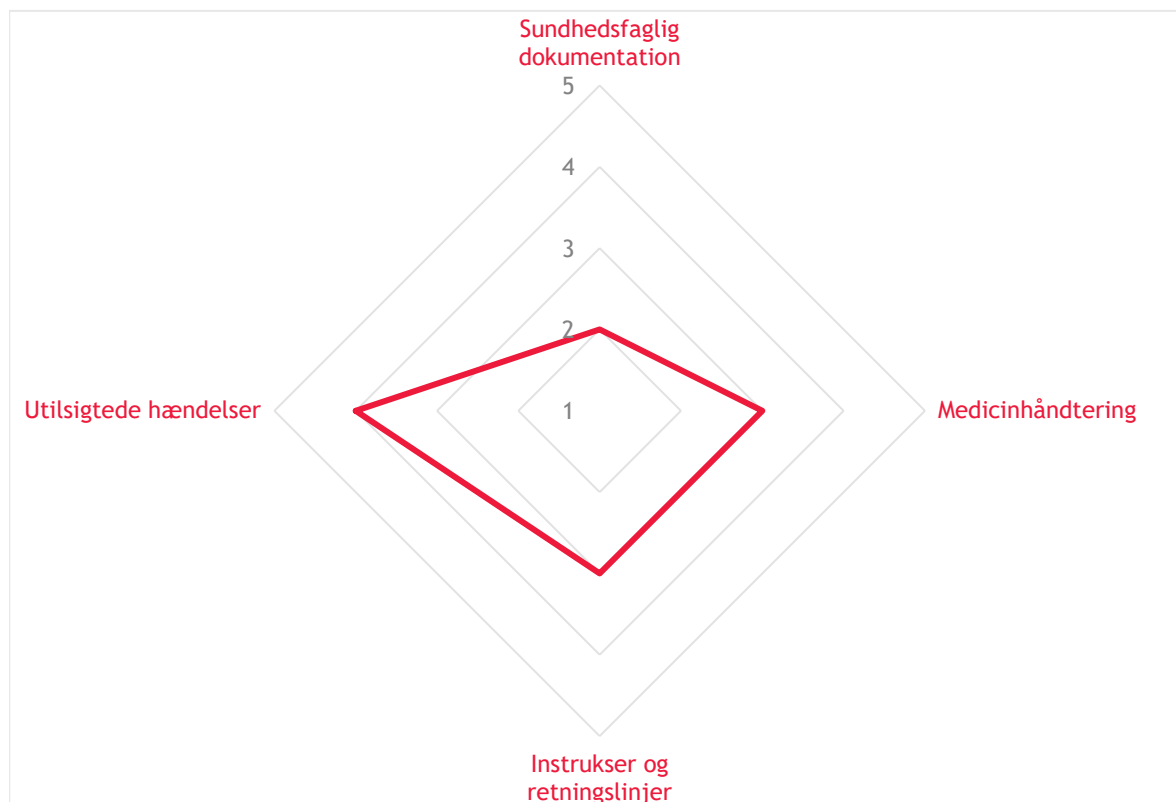
Det er tilsynets vurdering, at den sundhedsfaglige dokumentation, og hhv. leverandørens og hjemmesygeplejens rolle og ansvar i den forbindelse fortsat udgør et udviklingsområde. Tilsynet vurderer desuden, at leverandøren fortsat bør have bevågenhed på at implementere en praksis for bevidst anvendelse af instrukser og faglige retningslinjer i kvalitetsarbejdet, hvilket også gør sig gældende for UTH-området. Tilsynet vurderer derfor et skærpet behov for, at ledelsen indfører og introducerer medarbejderne til gældende faglige retningslinjer og procedurer, og at de sikrer, at medarbejderne kender og efterlever disse - med særligt fokus på uddelegeringspraksis.

Det sundhedsfaglige tilsyn har givet anledning til i alt fem anbefalinger, der fordeler sig på samtlige temaer.

### 3.2 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.



### 3.3 Aktuelle vilkår

Der henvises til aktuelle vilkår under den socialfaglige del af rapporten.

### 3.4 Vurdering i forhold til temaer

#### 3.4.1 Sundhedsfaglig dokumentation

**Score: 2**

**Vurdering:**

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

Tilsynet har gennemgået den sundhedsfaglige dokumentation for fire borgere sammen med tre daglige ledere.

Ledelsen redegør for det indledte samarbejde med sygeplejen i relation til sygeplejefaglig dokumentation og opfølgning på SUL-ydelser. Kørelisterne anvendes til at sikre leveringen af de visiterede sundhedsfaglige ydelser, og medarbejderne opretter observationsnotater ved afvigelser i borgernes habituelle tilstand. De lokale rammer for delegation/opgaveoverdragelse kendes og følges. Medarbejderne oplyser, at sygeplejerskerne som regel sender advis med beskrivelse af opgaver, de gerne vil have leverandøren til at levere, og de opdaterer den relevante helbredstilstand med beskrivelse af opgaven, som så suppleres med personlig oplæring i relevante tilfælde.

Den sundhedsfaglige dokumentation for de fire borgere er i meget varierende grad opdateret. Hos en borger ses en fyldestgørende og opdateret dokumentation med relevante handlingsanvisninger samt rettidig opfølgning på de faglige indsatser i observationsnotater, fx målinger af blodsukker, hudpleje og kompressionsbehandling samt prøvesvar og opfølgning med egen læge. I de øvrige stikprøver ses adskillige mangler.

Det er kun muligt at fremfinde dokumentation af helbredsoplysninger og opfølgning på faglige indsatser hos to borgere. Helbredstilstande er generelt vurderede, men der mangler i tre tilfælde opdatering, svarende til borgernes helbredstilstand og aktuelle faglige indsatser, fx vedrørende hudpleje, smerter og ernæringsindsats hos en borger med et vægttab på 10 kilo. Hos denne borger er der ikke konsekvent fulgt op på faglige indsatser, fx ift. borgerens ugentlige vægttab, og borgeren er ikke vejet i to måneder hen over sommeren. Hos den anden borger savnes der dokumentation for, hvordan der er arbejdet med forebyggelse af infektion, samt dokumentation for årsagen til manglende rettidig kateterbehandling, som angiveligt førte til borgerens indlæggelse. Der ses eksempler på oprettelse af faglige mål for indsatser, som dog ikke konsekvent er opdaterede.

Handleanvisninger eller delydelsesbemærkninger skrives, ifølge ledelsen, ligeledes på kørelisten. Tilsynet kan dog kun i begrænset omfang se fyldestgørende beskrivelser af de sundhedsfaglige indsatser, fx mangler der i et tilfælde beskrivelse af hjælpemiddel til kompressionsbehandling.

Medarbejderne oplyser, at borgernes sygeplejemæssige problemstillinger varetages i samarbejde med leverandørens social- og sundhedsassistenter og daglige ledere, som er til stede både ved vagtens begyndelse og afslutning. Sparring foregår desuden løbende over telefonen, og hjemmesygeplejen inddrages ved behov. Medarbejderne oplever, at samarbejdet med sygeplejerskerne er i en god udvikling, omend det stadig kan opleves personafhængigt, om de får den nødvendige hjælp og sparring, når hjemmesygeplejen kontaktes. Ledelsen og medarbejderne tilkendegiver dog samstemmende, at de har forventninger til at udvikle det ret nyetablerede og distriktsopdelte samarbejde med hjemmesygeplejen yderligere, og at kun et enkelt planlagt møde er blevet aflyst i denne måned.

### 3.4.2 Medicinhåndtering

**Score: 3**

**Vurdering:**

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

Borgerne oplever tryghed i måden, hvorpå medarbejderne håndterer deres medicin, og en pårørende oplyser, at medarbejderne altid stiller medicinen frem til tiden, kommer som aftalt, og at sygeplejersken månedligt sikrer, at alt er som det skal være.

Medarbejderne oplyser om praksis vedrørende medicinhåndtering og for kontakten til assistenter og sygeplejerskerne ved behov. Nye medarbejdere sidemandsoplæres til opgaven som en del af introduktionen, og e-learning er en del heraf. Medarbejderne erkender dog, at gennemførelse af e-learning udfordres af manglende tid.

Tilsynet finder enkelte mangler i relation til medicinhåndteringen hos tre borgere vedrørende dokumentation, opbevaring og dispensering. Fejlene omfatter manglende korrekt mærkning med navn, CPR-nummer og anbrudsdato på en borgers medicinske salve med begrænset holdbarhedsdato efter anbrud samt på borgerens insulinpen. Desuden ses i et tilfælde manglende overensstemmelse mellem handelsnavn og medicinliste vedrørende et præparat. Hos en anden borger mangler en ugeæske mærkning med navn og CPR-nummer, og der ses eksempel på manglende kvittering for dispensering.

Hos en tredje borger er borgerens medicinæske mærket med afdøde ægtefælles navn og CPR-nummer, og et præparat, som skal sidedispenseres, er doseret sammen med øvrig medicin i blisterpakke. To seponerede præparater opbevares desuden sammen med borgerens aktuelle medicin uden tydelig adskillelse.

### 3.4.3 Instrukser og retningslinjer

Score: 3

**Vurdering:**

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

Medarbejderne oplyser, at de er introducerede til VAR-portalen, og de kan redegøre for anvendelsen heraf, fx vedr. procedure for kateterskift. Medarbejderne oplyser, at de primært benytter sig af sparring med ledelsen eller sygeplejerskerne i konkrete borgerforløb, hvilket nu ligeledes understøttes af de regelmæssige møder med hjemmesygeplejerskerne i grupperne.

Ledelsen kompetenceafklarer medarbejderne ifm. ansættelse, og medarbejderne oplyser, at de anvender ledelsen og kommunens udarbejdede kompetenceoversigt ved tvivl, og at der løbende udarbejdes kompetencekort for hver medarbejder, som ledelsen journaliserer.

Tilsynet oplyses om, at møder med sygeplejerskerne med regelmæssige mellemrum aflyses. Medarbejderne demonstrerer kendskab til den nyligt redigerede lommebog, som dog ifølge medarbejderne kun anvendes i begrænset omfang. To faste medarbejdere benævner, med en vis tøven, faglige begreber som ISBAR og HOME, men de kan ikke tydeligt redegøre for metoder og de faglige retningslinjer.

En social- og sundhedsassistent oplyser, at vedkommende ikke er introduceret til lommebogen, og derfor ikke er bekendt med indholdet.

### 3.4.4 Indberetning og opfølgning på UTH

Score: 4

**Vurdering:**

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

Medarbejderne oplyser, at de indberetter UTH, når disse opdages. Ledelse og medarbejdere henviser til samlerapporteringsskemaer, som nu er ophængt i de respektive grupperum, og dermed er synlige for alle medarbejdere. Medarbejderne oplyser, at de indberetter hændelser på samlerapporteringsskemaer primært vedr. fald og medicin, og at de har fået undervisning i indberetning af andre typer af UTH. Opfølgning på UTH sker ifølge ledelsen på personalemøder, men medarbejderne har ikke aktuelt erindring om at have drøftet tendenser eller praksisændringer i relation hertil.

Tilsynet bliver bekendtgjort med, at sommerens indberettede UTH er et selvstændigt dagsordenspunkt på det forestående personalemøde.

Scoren for temaet afspejler tilsynets vurdering af, at der fortsat er potentiale for at skabe fælles læring og udvikling ud fra leverandørens behandling af UTH med henblik på forebyggelse af utilsigtede hændelser.

## 3.5 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

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

### 3.5.1 Bemærkninger

Tilsynet har ingen bemærkninger.

### 3.5.2 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at leverandøren og Sønderborg Kommune sammen afklarer deres rolle- og ansvarsfordeling vedrørende den sundhedsfaglige dokumentation, så kvalitet, systematik og opfølgning i den sundhedsfaglige dokumentation sikres.
2. Tilsynet anbefaler ledelsen og Sønderborg Kommune et fortsat øget fokus på at udvikle den faglige kvalitet i de tværfaglige møder med hjemmesygeplejen og på at sikre, at aftalte møder afholdes som planlagt.
3. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre, at medarbejderne er oplært i, og efterlever, retningslinjer vedrørende korrekt medicinhandling med særligt fokus på dokumentation, opbevaring samt dispensering.
4. Tilsynet anbefaler ledelsen en fortsat opmærksomhed på at introducere og træne medarbejderne i anvendelse af kommunens Infonet og VAR-portalen og på at sikre, at opdaterede retningslinjer anvendes i kvalitetssikringen af kerneopgaven.
5. Tilsynet anbefaler leverandøren en fortsat opmærksomhed på at medinddrage medarbejderne i drøftelser vedrørende indberettede UTH, mhp. læring samt forebyggelse.



## 4. Vurderingsskema

I tilsynene i Sønderborg Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

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

## Om BDO

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

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

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

