



Tilsynsrapport Tønder Kommune

Pleje og Omsorg
Plejecenter Digegården

Uanmeldt kommunalt tilsyn
Oktober 2023



Forord

Dette er afrapporteringen af et uanmeldt kommunalt tilsyn, som BDO har foretaget.

Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om tilbuddet.

Anden del af rapporten indeholder de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews og observationer og de individuelle undersøgelser. For hvert tema foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra de indsamlede data og øvrige indtryk. Vurderingsskala findes sidst i rapporten.

Tilsynets form, indhold, metode og afvikling er afstemt med kommunen.

På bagsiden findes information om BDO.

Med venlig hilsen



Birgitte Hoberg Sloth

Partner

Mobil: 28 10 56 80

Mail: bsq@bdo.dk

Partneransvarlig



Dorte Karlskov

Senior Manager

Mobil: 30 63 47 05

Mail: dokar@bdo.dk

Projektansvarlig

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

1. Oplysninger

Tabel med oplysninger om plejecentret og tilsynet

Navn og Adresse: Plejecenter Digegården, Nørre vej 41-43, 6280 Højer

Konstitueret leder: Malene Christiansen

Antal boliger: 29 permanente boliger og tre midlertidige pladser

Dato for tilsynsbesøg: Den 30. oktober 2023, kl. 08.00 - 13.00

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

Interviews med:

- Konstitueret leder
- Tre beboere
- Fire medarbejdere

Tilsynet talte desuden med flere beboere og medarbejdere ifm. rundgang på afdelingerne, og tilsynet blev afrundet med en tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløbet og tilsynets foreløbige vurderinger samt en orientering om efterfølgende kontakt til forvaltningen, grundet de lave scorere.

Tilsynsførende:

Senior Manager Dorte Karlskov, sygeplejerske

1.1 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes med konstitueret leder, som tidligere igennem en årrække har været teamleder på plejecentret. Konstitueringen startede første januar, og ifølge konstitueret leder har den foregående leder, som stadig varetager ledelsen af andet plejecenter i kommunen, understøttet, vejledt og coachet konstitueret leder i opstartsperioden. Konstitueret leder har, ud over at være kommet godt ind i arbejdsopgaverne, haft fokus på medarbejdernes trivsel samt på at nedbringe sygefraværet, som i starten af året var højt med flere langtidssygemeldte medarbejdere. På et personalemøde har leder og medarbejdere drøftet sygefraværet og mulige indsatser, fx ift. øget inddragelse i vagtplanlægningen, hvilket samlet set har medført fald i sygefraværet hen over sommeren. Ifølge konstitueret leder er fraværet dog let stigende, hvilket tilskrives årstidsbestemte sygemeldinger og to langtidssygemeldte medarbejders fravær, grundet fysiske skavanker. Rekruttering af kompetente og uddannede medarbejdere er fortsat en udfordring, men konstitueret leder oplyser, at det er lykkedes at få alle stillinger besat med faglærte medarbejdere, fraset en, som en ufaglært medarbejder er fastansat i.

Et andet fokusområde, som har konstitueret leders vedvarende opmærksomhed, er dokumentationen, som understøttes af to nøglepersoner foruden konstitueret leder. Nøglepersonerne har afsat tid til oplæring af øvrige medarbejdere, men på trods af indsatsen erkender konstitueret leder, at dokumentationen fortsat er en udfordring for flere medarbejdere. Konstitueret leder understøtter dagligt medarbejderne, og der er implementeret et auditskema, som medarbejderne efter opdatering af beboernes journal skal afkrydse.

Ifølge konstitueret leder har der været én klage fra pårørende, som er håndteret og fulgt op igennem dialog med beboerens pårørende. Henvendelsen omhandlede manglende medicingivning, hvilket der ifølge konstitueret teamleder var en faglig og velbegrundet årsag til.

1.2 Opfølgning

Sidste års tilsyn gav anledning til en anbefaling vedrørende generelle oplysninger, som tilsynet efter aftale med forvaltningen ikke gennemgår i denne tilsynsrunde. Ifølge konstitueret leder arbejdes der dog løbende på at sikre en opdateret dokumentation, herunder også generelle oplysninger.

1.3 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

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

1.3.1 Bemærkninger

Tilsynet har ingen bemærkninger.

1.3.2 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre, at medarbejderne har de nødvendige vilkår og kompetencer ift. dokumentationsindsatsen.
2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen iværksætter en meget skærpet og målrettet indsats på dokumentationsområdet i tæt samarbejde med værdighedssygeplejersker og medarbejdere, så en opdateret dokumentation sikres inden for følgende områder:
 - At døgnrytmeplaner udfoldes med handlevejledende beskrivelser af beboernes behov for hjælp til bad samt den pædagogiske tilgang i relevante tilfælde.
 - At funktionsevnetilstande udfoldes, svarende til beboernes aktuelle funktionsniveau.
 - At den sundhedsfaglige dokumentation, herunder helbredstilstande, opdateres jf. gældende krav på området og kommunens retningslinjer.
 - At handleanvisninger på SUL-ydelser udfoldes med fyldestgørende beskrivelser af den konkrete beboerindsats.
 - At observationsnotater systematisk tilknyttes relevante tilstande, og at forværringsnotater og faldregistreringer konsekvent følges op og dokumenteres.
3. Tilsynet anbefaler ledelsen at implementere daglige og systematiske triageringsmøder i samtlige afdelinger, så kvaliteten af den samlede indsats og medarbejdernes refleksionsniveau øges.
4. Tilsynet anbefaler ledelse, medarbejdere og værdighedssygeplejersker at sikre systematisk og rettidig opfølgning på iværksatte faglige indsatser, herunder at planlagte ernæringsindsatser hos beboerne konsekvent leveres af samtlige medarbejdere og prompte følges op ved afvigelser.
5. Tilsynet anbefaler ledelsen, at teammøder med beboergennemgang afvikles med afsæt i en faglig begrebsramme, fx Tom Kitwoods teori om Personcentreret omsorg.
6. Tilsynet anbefaler ledelsen at introducere medarbejderne til VAR-portalen samt at sikre, at kliniske retningslinjer og procedurer anvendes i kvalitetssikringen af medarbejdernes arbejde.
7. Tilsynet anbefaler ledelsen at igangsætte en proces, hvor samtlige medarbejdere kompetenceafklares, jf. kommunens kompetenceprofiler, med henblik på at afdække, om medarbejderne har de nødvendige kompetencer til at varetage sundhedslovsydelser, herunder et særligt fokus på korrekt medicin håndtering.
8. Tilsynet anbefaler ledelsen, at videregedelegerede sundhedslovsydelser konsekvent dokumenteres i delegeringsskemaer.

2. Uanmeldt kommunalt tilsyn

2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Tønder Kommune foretaget et uanmeldt kommunalt tilsyn på Digegården Plejecenter. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, observationer og skriftligt materiale.

Det er tilsynets overordnede vurdering, at Digegården Plejecenter aktuelt står i en forandringsproces med en forholdsvis ny ledelse og udskiftning blandt medarbejderne samt et stigende sygefravær, hvilket samlet set har påvirket kvaliteten af kerneydelsen og dokumentationen heraf. Tilsynet vurderer dog, at medarbejdere og konstitueret leder, på trods af de aktuelle omstændigheder, arbejder på at skabe et velfungerende plejecenter.

Det er tilsynets vurdering, at engagerede medarbejdere og konstitueret leder medvirker til trivsel for beboerne igennem et aktivt og veletableret hverdagsliv, som tilrettelægges på beboernes præmisser. Tilsynet vurderer dog samtidigt et skærpet behov for, at der igangsættes en udviklingsproces, som skal sikre en opdateret dokumentation, jf. gældende krav, samt systematisk opfølgning på faglige indsatser med særligt fokus på beboernes ernæringsindsatser. Tilsynet vurderer desuden et behov for, at der hurtigt igangsættes en proces som skal sikre en systematisk praksis vedrørende delegerede sundhedslovsydelse og opfølgning herpå samt afdækning af, om medarbejderne har de nødvendige kompetencer til at varetage sundhedslovsydelse.

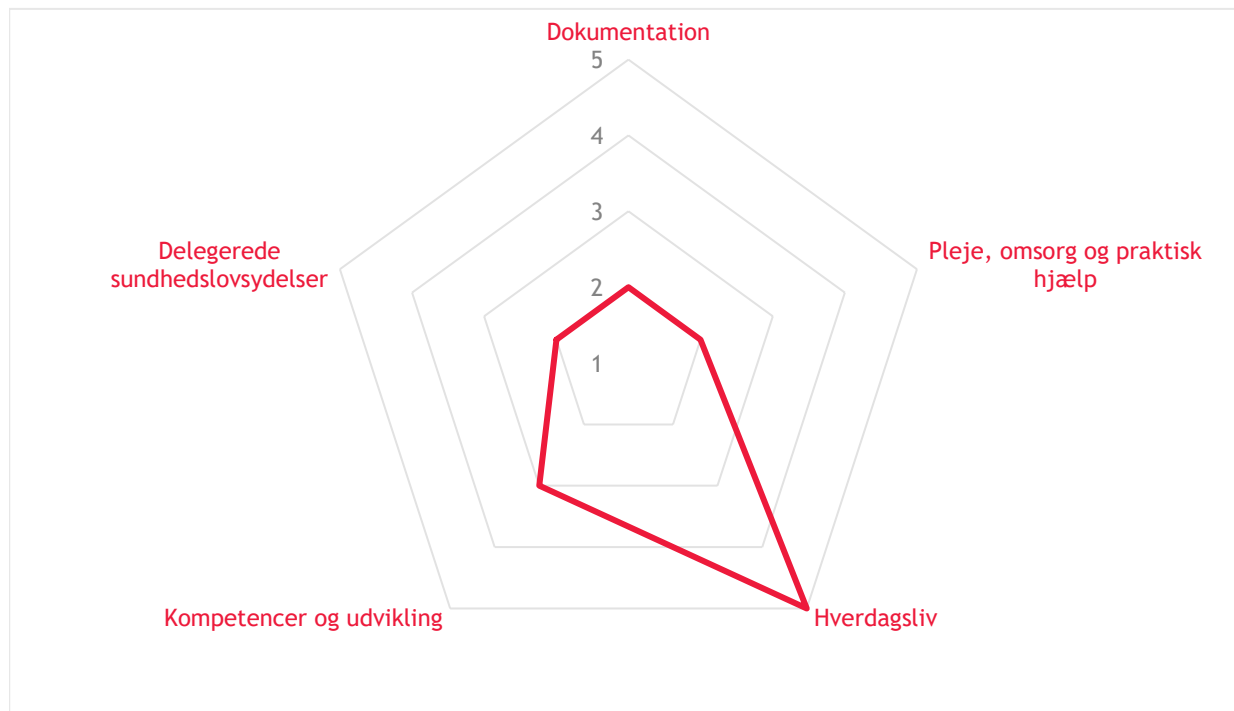
Tilsynet vurderer derfor, at plejecentret kun delvist lever op til Tønder Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau på området.

Tilsynet har givet anledning til otte anbefalinger, fordelt på samtlige temaer, fraset hverdagsliv, som tilsynet vurderer velfungerende og veletableret. Anbefalingen vedrørende dokumentationen er udfoldet i fem underpunkter. Det er tilsynets vurdering, at udbedring af manglerne vil kræve en meget målrettet og vedvarende ledelsesindsats.

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 Dokumentation

Score: 2

Vurdering:

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

Dokumentationen er for tre beboere gennemgået sammen med en social- og sundhedsassistent, som også fungerer som Nexus nøgleperson. Medarbejderne oplyser, at de forsøger at bruge Nexus, som vejledt, men de erkender samtidigt, at de endnu ikke føler sig helt kompetente til at sikre opdaterede beboerjournaler. Dertil beskriver medarbejderne det udfordrende i at navigere i Nexus, hvilket medfører, at de ikke altid har det fulde overblik over beboernes helhedssituation og igangsatte handlinger.

Dokumentationen fremstår med flere mangler, og den er generelt usystematisk udfyldt, hvorfor det ikke er muligt for tilsynet at få det fulde overblik over beboernes helhedssituation og de deraf afledte faglige indsatser.

Døgnrytmeplaner, med beskrivelser af beboernes pleje- og omsorgsbehov, er for tre beboere delvist opdaterede, fraset hjælpen til bad, som i alle tre tilfælde mangler beskrivelser, ligesom den pædagogiske tilgang ved en kognitivt udfordret beboer mangler ajourføring eller henvisning til handleanvisning omhandlende pædagogiske opmærksomhedspunkter.

Funktionsevnetilstande er vurderede, men kun sparsomt beskrevet, hvilket ligeledes gør sig gældende for helbredstilstande, som i flere tilfælde er mangelfulde beskrevet eller ikke ajourførte, fx ift. flere beboeres ernæringsproblematikker og en anden beboers smerte- og misbrugsproblematik. Handleanvisninger på SUL-ydelser er oprettede, men de mangler i enkelte tilfælde fyldestgørende beskrivelser af den konkrete indsats hos borgerne, fx ift. medicinadministration.

Faglige indsatser er generelt evaluerede i observationsnotater, men de ses i alle tre tilfælde usystematisk dokumenterede, hvilket vanskeliggør opfølgning og evaluering af indsatsen. Dertil bemærker tilsynet, at en beboers blodsukkermålinger i flere tilfælde

er beskrevet under vægtmålinger. Tre faldregistreringer hos samme beboer er tilknyttet tre forskellige tilstande, ligesom faldene ikke er fulgt op med efterfølgende dokumentation af observationer. Forværringsnotater ses desuden ikke konsekvent evaluerede i dokumentationen.

Dokumentationen er beskrevet i et professionelt og anerkendende sprog, og medarbejderne kender og efterlever regler om skærmning af personfølsomme beboerdata og tavshedspligt.

2.3.2 Pleje, omsorg og praktisk hjælp

Score: 2

Vurdering:

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

Beboerne oplever at modtage pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov, og de udtrykker generelt tilfredshed med hjælpen, som de beskriver leveres af søde og flinke medarbejdere. En beboer, som kun har boet kort tid på plejecentret, tilkendegiver en god indflytning, og beboeren har kun positivt at sige om medarbejderne. En anden beboer fortæller med et glimt i øjet, at medarbejderne respekterer beboerens selvbestemmelse, og at beboeren ellers ville sige fra, hvilket ikke har været nødvendigt.

Plejecentret forsøger at skabe kontinuitet, der sikrer beboerne den nødvendige pleje og omsorg, hvilket, ifølge medarbejderne, sker igennem kontaktpersonordning, mundtligt overlap mellem vagtlag og primær tilknytning til en afdeling. Ved fravær på dagen arbejder medarbejderne på tværs af afdelingerne, hvilket medarbejderne beskriver giver et godt kendskab til samtlige beboere. Opgaver fordeles med primært fokus på en ligelig fordeling af plejetyngde for den enkelte medarbejder, ligesom social- og sundhedsassistenterne, efter mundtlig information fra nattevagten, tilser beboere med behov herfor. Ifølge medarbejderne triageres beboerne i Nexus, men medarbejderne kan ikke tydeligt redegøre for metoden eller for, hvordan de følger op på ændringer hos beboerne, ud over at de ved forværring kontakter en social- og sundhedsassistent. Ifølge medarbejderne indgår social- og sundhedsassistenter i plejeopgaver, ligesom de understøtter øvrige medarbejdere med faglig sparring ved behov. Vidensdeling omkring beboerne og opfølgning på igangsatte sundhedsfremmende og forebyggende indsatser sker ifølge medarbejderne i løbet af dagen ifm., at medarbejderne afvikler deres pauser.

Den helhedsorienterede indsats forsøges, ifølge medarbejderne, sikret igennem et tværfagligt samarbejde med beboernes egen læge, værdighedssygeplejerskerne og køkkenassistenterne, som inddrages vedrørende beboernes ernæringsindsatser. Medarbejderne beskriver arbejdsgange i relation til fast vejning af beboerne, men tilsynet bemærker, at medarbejderne ikke tydeligt kan redegøre for ernæringsindsatser, vægtmålinger og opfølgning på afvigelser, hvilket er videregivet til konstitueret leder.

Pleje og omsorg leveres med et rehabiliterende sigte, som dog, ifølge medarbejderne, mere har karakter af vedligeholdende træning, grundet beboernes begrænsede ressourcer. Ved behov inddrages kommunens terapeuter, ligesom medarbejderne med eksempler beskriver, hvordan de motiverer beboerne til at bruge deres ofte sparsomme ressourcer ifm. ADL og mobilisering.

Der er en hygiejnemæssig tilfredsstillende standard i boliger, på fællesarealer og vedrørende beboernes hjælpemidler, og beboerne ses velsoignerede, svarende til egne ønsker og vaner.

Til grund for vurderingen tillægges det betydning, at tilsynet hos alle tre beboere finder manglende opfølgning på beboernes vejninger. To beboere har haft væggtab på henholdsvis 5 kg og knap 20 kg, som ikke er fulgt op med relevante indsatser eller evaluerede. En tredje beboer, som, grundet kredsløbsproblemer, er planlagt til ugentlige vejninger, er ikke vejet i perioden marts til oktober måned, og medarbejderne kan ikke redegøre for årsagen hertil. Observationer er videregivet til konstitueret leder. Dertil

lægges manglerne i dokumentationen til grund for vurderingen, da det ikke er muligt for tilsynet at få det fulde overblik over, hvordan der er fulgt op på faglige indsatser ved beboerne.

2.3.3 Hverdagsliv

Score: 5

Vurdering:

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

Beboerne oplever et alsidigt og individuelt tilrettelagt hverdagsliv, og de udtrykker stor tilfredshed med udbuddet af aktiviteter og medarbejdernes måde at hjælpe dem til og fra aktiviteter. Beboerne oplever at blive hørt, respekteret og anerkendt, og ingen af beboerne, som tilsynet har talt med, tilkendegiver ensomhed. Tværtimod oplyser en beboer om et godt fællesskab med øvrige beboere og medarbejdere, hvilket, ifølge beboeren, medvirker til livskvalitet og glæde. En anden beboer oplyser mest at opholde sig i egen bolig, hvilket respekteres af medarbejderne til stor glæde for beboeren.

Medarbejderne beskriver, hvordan beboerne sikres et individuelt tilrettelagt hverdagsliv i forhold til aktiviteter og døgnrytme. Et godt kendskab til beboernes ønsker og vaner indtænkes i tilbud om aktiviteter, og medarbejderne kan med eksempler redegøre for, hvordan de i hverdagen har fokus på det sociale element igennem fællesspisning på tværs af afdelingerne samt fejring af årets begivenheder og højtider. Aktiviteter planlægges og afholdes af to medarbejdere, som ligeledes indgår i plejeopgaver. En månedlig aktivitetsplan, som hænger synligt i afdelingerne, udarbejdes fast. Af aktiviteter nævner medarbejderne erindringsdans med afdansningsbal senere på året, stolegymnastik og tøjsalg ved lokal tøjbutik. Dertil beskriver medarbejderne om et nyligt opstartet tiltag, hvor beboerne hver måned har mulighed for at invitere pårørende på "restaurant Svalen", hvor plejecentrets spisesal omdannes til en restaurant, der serverer smørrebrød og drikkevarer. Ifølge medarbejderne var opbakningen ved sidste tiltag stor, og medarbejderne beskriver deres glæde ved at kunne give beboerne stjernestunder og gode oplevelser.

Beboerne er meget tilfredse med maden, som beskrives velmagende og indbydende. Måltiderne er, ifølge beboerne, hyggelige og familiære, hvilket tilskrives medarbejdernes evne til at skabe et godt og roligt miljø. En beboer nyder efter eget ønske altid sin mad i egen bolig.

Medarbejderne har fokus på, at rammerne omkring måltiderne understøtter beboernes individuelle behov, fx ift. skærmning og fællesskab, faste pladser og pænt opdækkede borde, som indbyder til hygge og samvær. Maden serveres med varierende praksis på de forskellige afdelinger, og medarbejderne kan med eksempler beskrive, hvordan beboernes ressourcer inddrages i afviklingen af måltiderne, fx ift., om beboerne selv kan servicere sig fra fade og skåle. Medarbejderne sidder sammen med beboere med behov for hjælp, guidning eller støtte, og samarbejdet med køkkenassistenterne er velfungerende. Ifølge medarbejderne inddrages kommunens diætist ikke aktuelt, hvilket tilskrives den fornødne faglige opbakning fra de tilknyttede køkkenassistenter.

Tilsynet observerer i alle fire afdelinger henholdsvis planlægningen, afviklingen og afslutningen af frokosten, og i en afdeling sidder beboerne og følger med i tilberedningen af dagens frokost, imens den forestående menu drøftes med køkkenassistenten. På en anden afdeling sidder beboerne sammen og småsnakker, imens medarbejderne hjælper beboere med behov herfor. Overalt er der et aktivt og stemningsfyldt miljø, og først på formiddagen er en stor gruppe af beboere samlet til stolegymnastik.

Tilsynet bemærker desuden, at flere beboere tilbydes bad om aftenen efter beboernes egne ønsker til døgnrytme.

2.3.4 Kompetencer og udvikling

Score: 3

Vurdering:

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

Beboerne vurderer omgangstonen på centret som respektfuld og ligeværdig, og medarbejderne beskrives som imødekommende og altid parate til at hjælpe. En beboer tilkendegiver, at samtlige medarbejdere er flinke, smilende og respektfulde i måden, de møder beboeren på.

Medarbejderne lægger vægt på en venlig omgangstone, præget af ligeværdighed og respekt for beboernes personlige livsstil og sproglige jargon. Medarbejderne tilpasser deres kommunikation og adfærd til den enkelte beboers dagsform og behov, og i den forbindelse beskriver medarbejderne et godt internt samarbejde, hvor de hjælper hinanden, hvis kommunikationen og samspillet med en beboer på dagen ikke lykkes. Den professionelle tilgang understøttes af faglige metoder, såsom scenskift og ændring af medarbejdere, hvilket, ifølge medarbejderne, ofte medvirker til, at de ved fælles hjælp finder gode løsninger for beboerne. Arbejdsmiljøet og trivslen i medarbejdergruppen er, ifølge medarbejderne, velfungerende, og de anerkender konstitueret leder for at være behjælpelig, når de har behov for støtte eller mangler svar på et spørgsmål. U hensigtsmæssig kommunikation og adfærd, som medarbejderne meget sjældent oplever, håndteres prompte igennem feedback for de fleste medarbejders vedkommende, mens andre fortsat øver sig på at give en konstruktiv tilbagemelding, hvis det skønnes nødvendigt. Forebyggelse af omsorgstræthed indtænkes i hverdagen, hvor medarbejderne oplever stor støtte og lydhørhed fra både kollegaer og konstitueret leder, hvis de på dagen har behov for at sige fra over for en opgave.

Medarbejderne beskriver gode muligheder for kompetenceudvikling, og de vurderer at være kompetente til målgrupperne og opgaverne, som beskrives komplekse og meget varierende. Vidensdeling omkring beboerne sker på fastlagte teammøder, som afholdes hver fjerde uge med skiftevis gennemgang af dokumentationen og beboergennemgang. Ifølge medarbejderne afvikles beboerdrøftelserne med konstitueret leder som ordstyrer, men medarbejderne kan ikke redegøre for, om møderne afvikles ud fra en faglig begrebsramme, hvilket er videregivet til konstitueret leder.

Medarbejderne har deltaget i kommunens akutuddannelse og demenskurser, og en medarbejder har netop været til undervisning i "det gode måltid". Den nyerhvervede viden deles efterfølgende med kollegaer på det efterfølgende teammøde. Medarbejdere med nøglefunktion inden for demens inddrages i beboerforløb, og når øvrige medarbejdere har behov for faglig sparring. Medarbejderne oplyser desuden, at de årligt tilbydes e-learning i hygiejne, medicinhåndtering og magtanvendelse, hvilket nye medarbejdere ligeledes gennemfører inden selvstændigt arbejde. Derudover har plejecentret et omfattende treugers introduktionsprogram, hvor nye medarbejdere og afløserer introduceres til dag- og aftenvagten med følgeskab i samtlige afdelinger.

Medarbejderne spørges ind til anvendelsen af kliniske retningslinjer, men medarbejderne kender ikke VAR-portalen, og de oplyser, at de i stedet spørger en kollega eller konstitueret leder ved tvivlsspørgsmål.

Medarbejdergruppen består af cirka 50 medarbejdere, fordelt på både plejepersonale, køkkenassistenter og servicemedarbejdere samt eget afløserkorps, bestående af ufaglærte medarbejdere, som ifølge konstitueret leder aktuelt hjælper flittigt med at dække langtidssygemeldte medarbejders fravær i tæt samarbejde med de faste medarbejdere. Konstitueret leder beskriver en medarbejdergruppe, der er sammensat af både erfarne og relativt nyuddannede faglærte medarbejdere. Ifølge konstitueret leder har der været en løbende udskiftning blandt medarbejderne, hvilket har medført en kultur, hvor nye medarbejdere hurtigt indlemmes i fællesskabet, som understøttes af mange sociale arrangementer afholdt både i og uden for arbejdstiden.

Af møder uddyber konstitueret leder, at der, ud over teammøder, ligeledes afholdes personalemøder og to årlige assistentmøder.

Medarbejderne er, ifølge konstitueret leder, meget omsorgsfulde over for beboerne, men konstitueret leder har bemærket, at medarbejderne har brug for stor ledelsesunderstøttelse i dagligdagen. Der er derfor stor ledelsesopmærksomhed på at finde en måde, så medarbejderne i højere grad end tidligere selvstændigt kan levere og reflektere over kerneydelsen og arbejds gange i relation hertil.

Tilsynet observerer overalt en rolig og respektfuld kommunikation og adfærd over for beboerne, ligesom medarbejderne omtaler beboerne med stor omsorg og forståelse for den enkelte beboers situation.

2.3.5 Årets tema - delegerede sundhedslovsydelser

Score: 2

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at plejecentret lav grad lever op til indikatorerne.

Beboerne oplever sammenhæng i sundhedslovsydelserne, og de er trygge ved den måde, deres sundhedsfaglige problemstillinger håndteres på af værdighedssygeplejerskerne og øvrige medarbejdere. Beboerne, som kun i begrænset omfang kan oplyse om deres helbredsmæssige udfordringer, oplyser om tillid til, at medarbejderne tager hånd om situationen, såfremt de får behov herfor.

Medarbejderne beskriver, hvordan de oplæres til de sundhedsfaglige opgaver af en kollega ved sidemandsoplæring forud for selvstændigt arbejde, hvilket i langt de fleste tilfælde sikrer en god oplæring. Kommunens kompetenceprofiler og delegeringsskemaer er medarbejderne netop introducerede til, men de oplyser kun i begrænset omfang at anvende kompetenceprofilerne ved tvivlsspørgsmål, hvorfor en kollega eller konstitueret leder i stedet inddrages. Tilsynet bemærker, at medarbejderne ikke tydeligt kan redegøre for eget kompetenceområde, anvendelsen af kompetenceprofiler eller dokumentationen af videredelegerede sundhedslovsydelser, hvilket er videregivet til konstitueret leder.

Konstitueret leder beskriver det tværfaglige samarbejde mellem plejecentret og værdighedssygeplejen, hvor medarbejderne har mulighed for faglig sparring vedrørende delegerede og videredelegerede sundhedslovsydelser. Rammerne for møderne er ifølge konstitueret leder forbedret efter igangsættelse af det multifunktionelle team, og efter at ny leder for hjemmesygeplejen er tiltrådt. Konstitueret leder tilkendegiver dog samtidigt, at der fortsat er plads til forbedret fremmøde fra værdighedssygeplejerskerne. Tidligere blev værdighedsdagene ofte aflyst ved fravær eller ferieafholdelse blandt værdighedssygeplejerskerne, hvilket er ændret, så mødet, hvis det er nødvendigt, i stedet flyttes til en anden dag. Grundet plejecentrets beliggenhed langt væk fra værdighedssygeplejens indmøde kan det fysiske fremmøde aktuelt kun tilbydes en gang om ugen, hvilket konstitueret leder håber på sigt kan udvides, da der vurderes et behov for mere sygeplejefaglig understøttelse i hverdagen. Værdighedssygeplejen kommer ved behov, når medarbejderne kontakter dem.

Tilsynet vurderer, at der kun i begrænset omfang føres tilsyn med kvaliteten af de leverede ydelser, jf. kommunens instruks for delegering, hvilket ses ved, at en elev udfører sundhedslovsydelser, som ikke er gennemgået med vejleder forud for selvstændigt arbejde, ligesom der ikke konsekvent foreligger opdaterede handleanvisninger og delegeringsskemaer på sundhedslovsydelser. Tilsynet observerer desuden, at to medarbejdere ikke overholder gældende regler vedrørende korrekt medicin håndtering, hvilket er videregivet til konstitueret leder.

2.4 Vurderingsskema

I tilsynene i Tønder Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

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

Om BDO

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

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

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

