



Tilsynsrapport Tønder Kommune

Pleje og Omsorg
Plejecenter Toftegården

Uanmeldt kommunalt tilsyn
August 2022

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.

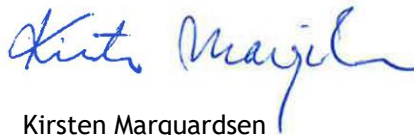
Tilsynets form, indhold, metode og afvikling er afstemt med kommunen.

På bagsiden findes information om BDO.

Med venlig hilsen



Birgitte Hoberg Sloth
Partner
Mobil: 2810 5680
Mail: bsq@bdo.dk
Partneransvarlig



Kirsten Marquardsen
Senior Manager
Mobil: 4189 0436
Mail: kmq@bdo.dk
Projektansvarlig

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



1. OPLYSNINGER

Generelle oplysninger om tilsynet
Navn og Adresse: Plejecenter Toftegården, Solvej 2, 6530 Toftlund
Leder: Malene Frank
Antal boliger: 51, hvoraf 10 er aflastningspladser
Dato for tilsynsbesøg: Den 17. august 2022, kl. 12.15 - 16.30
Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: Interviews med: • Leder • En teamleder • Tre beboere • Tre medarbejdere Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til leder om tilsynsforløbet.
Tilsynsførende: Manager Dorte Karlskov, sygeplejerske

1.1 AKTUELLE VILKÅR

Aktuelle vilkår
Tilsynet indledes og gennemføres med leder, som oplyser om et stort ledelsesmæssigt fokus på at sikre den daglige drift med særlig opmærksomhed på, at der er de rette kompetencer til opgaverne over hele døgnet. Rekruttering af social- og sundhedsassistenter er en stor udfordring, og leder vurderer, at antallet af social- og sundhedsassistenter burde være højere set i lyset af, at kompleksiteten af kerneopgaven er stigende. Ledelsen arbejder derfor målrettet med at udvikle og implementere arbejdsgange og metoder samt med at opkvalificere medarbejderne, så kerneopgaven kvalitetssikres den vej, fx triageres beboerne dagligt, og samtlige medarbejdere enten har eller skal i gang med akutuddannelsen. Cirka halvdelen af medarbejderne har gennemført det udbudte fem dages kursus. Et andet fokusområde er Personcentreret Omsorg, hvor medarbejderne er undervist af demenskoordinatorerne i bl.a. anvendelse af en anerkendende tilgang samt inddragelse af beboernes livshistorie i hverdagslivet. Plejecentret har indkøbt et sanseinstrument, kaldet CRDL, som bruges i samspillet med beboerne, og leder redegør med eksempler på, hvordan fx urolige borgere finder ro og tryghed, når medarbejderne anvender hjælpemidlet. Ledelsen har intentioner om at inkludere instrumentet mere målrettet i kerneydelsen til relevante beboere, og ledelsen er i gang med at introducere og undervise medarbejderne i dets anvendelse. Medarbejdernes trivsel har ligeledes ledelsens bevågenhed, og leder beskriver, at perioden med COVID-19 har efterladt et behov for mere kollegialt samvær og et fælles arrangement med hygge og et fagligt oplæg vedrørende kommunikation blev afholdt i foråret. Endnu et trivselsarrangement er planlagt til september. Der er ingen vakante stillinger, men leder oplyser, at flere ufaglærte medarbejdere er ansat i vikariater for at få vagtplanen til at gå op. "Springervagten" om aftenen bliver desuden ofte dækket af ufaglærte medarbejdere, der er under uddannelse inden for faget. Det samlede fravær beskrives af leder som lavt, - men er dog aktuelt påvirket af to medarbejders langtidssfravær, som ikke er arbejdsrelateret.

1.2 OPFØLGNING

Opfølgning
Tilsynet vurderer, at anbefalingerne vedrørende dokumentationen fortsat er gældende.

1.3 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger:

Bemærkninger
Tilsynet har kun været på rundgang på fire afdelinger, grundet COVID-19 smitte i den femte afdeling.

Anbefalinger
1. Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer hensigtsmæssige rammer og strukturer, der understøtter medarbejdernes forståelse og ensartede anvendelse af Nexus. 2. Tilsynet anbefaler kontaktpersonerne at opdatere generelle oplysninger med beskrivelser af bl.a. beboernes ressourcer, mestringsevne, livshistorie etc. 3. Tilsynet anbefaler, at døgnrytmeplaner udfoldes med beskrivelser af beboernes behov for en pædagogisk og anerkendende tilgang i relevante tilfælde. 4. Tilsynet anbefaler ledelsen et skærpet fokus på, at faglige indsatser og kontroller konsekvent følges op og dokumenteres. 5. Tilsynet anbefaler ledelsen et øget fokus på, at helbredsoplysninger, helbredstilstande og handleanvisninger er opdaterede efter gældende retningslinjer. 6. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere at sikre, at GDPR-regler konsekvent overholdes. 7. Tilsynet anbefaler ledelsen et særligt fokus på, at nye medarbejdere introduceres grundigt til de beboerrelaterede opgaver. 8. Tilsynet anbefaler ledelsen et skærpet fokus på, at medarbejdere konsekvent efterlever hygiejniske instrukser og retningslinjer. 9. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere et øget fokus på, at en konkret beboer ydes den nødvendige omsorg og tryk i vagtskifte. 10. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere at følge op på en konkret borgers sundhedsfaglige problemstillinger, og i den forbindelse i højere grad medinddrager værdighedssygeplejerskerne i triagering og faglige drøftelser. 11. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere et øget opmærksomhed på, om beboerne oplever ensomhed. 12. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre, at medarbejderne er bekendte med og kan fremfinde VAR-instrukser.

2. UANMELDT KOMMUNALT TILSYN

2.1 OVERORDNET VURDERING

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

”Tilsynet er altid udtryk for et øjebliksbillede, og skal derfor vurderes ud fra dette”

Det er tilsynets overordnede vurdering, at engagerede medarbejdere og ledelse, på trods af store rekrutteringsudfordringer, arbejder ihærdigt på at skabe trivsel for beboerne på Toftegården Plejecenter.

Ledelsen har meget stor opmærksomhed på at sikre rette kompetencer til opgaverne, men den aktuelle mangel på social- og sundhedsassistenter afspejler sig i kvaliteten af pleje- og omsorgsydelser samt dokumentationen heraf. Ledelsen og medarbejderne er opmærksomme på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på beboernes præmisser, og medarbejderne kan på relevant vis redegøre for, hvordan det rehabiliterende sigte indgår i daglig praksis.

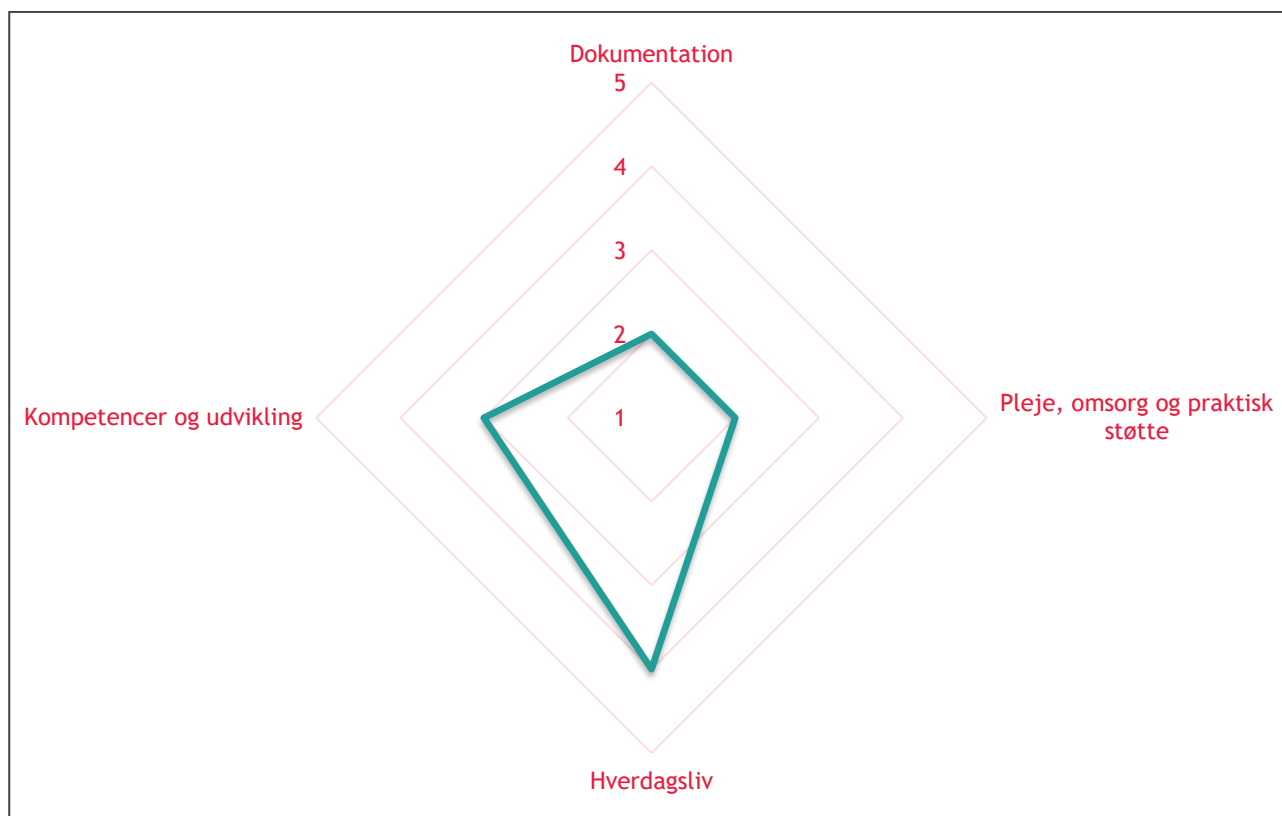
Tilsynet vurderer, at plejecentret kun delvist lever op til Tønder Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau på området, og at der fortsat er behov for en meget skærpet og målrettet ledelsesmæssig indsats i forhold til opkvalificering af dokumentationen, kvalitetssikring af kerneopgaven og rekruttering af flere social- og sundhedsassistenter. Der er i alt givet 12 anbefalinger, fordelt på de fire temaer, hvoraf 11 anbefalinger vedrører dokumentation, pleje- omsorg og praktisk støtte samt kompetencer og udvikling.

Plejecentret arbejder målrettet med Personcentreret omsorg, og medarbejdere og ledelse kan redegøre for, hvordan principperne anvendes i daglig praksis.

2.2 SCORE

For hvert overordnede 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

Tema	Vurdering
Tema 1: Dokumentation Score: 2	Tilsynet vurderer, at plejecentret i lav grad lever op til indikatorerne. Dokumentationen for tre beboere er gennemgået med den ene af plejecentrets to teamledere, som oplyser, at teamlederne dagligt læser op på beboerne. Medarbejderne oplyser, at de ved vagtstart læser op på egne borgere ved at orientere sig i observationsnotater, opgavefunktionen samt Medcom og advisystemet. Ifølge medarbejderne er det primært kontaktpersonens opgave at sikre opdatering af dokumentationen. Dokumentationen fremstår flere steder usystematisk og usammenhængende, og tilsynet kan ikke tydeligt få overblik over igangværende indsatser og opfølgninger heraf. Generelle oplysninger er for en beboer opdaterede, men de mangler i to tilfælde enten at blive udfyldt eller opdaterede. Døgnrytmeplaner er beskrevet handlevejledende, men enkelte steder mangler der for dagvagten beskrivelser af beboernes behov for en pædagogisk og anerkendende tilgang samt beboernes resourcer. Funktionsevnetilstande er, fraset enkelte mangler, opdaterede, og samtlige borgere har en tilstand vedrørende indsatsen med CRDL-instrumentet, som ifølge teamleder på sigt skal udfyldes mere handlevejledende.

	Helbredsoplysninger og helbredstilstande ses i varierende grad opdaterede, fx mangler der vurdering og beskrivelse af en borgers hævede ben, en anden borgers ernæringsproblematik er dokumenteret under to forskellige tilstande, og handleanvisninger vedrørende SUL-indsatser ses ved alle tre beboere oprettede og tilknyttet forskelligt og uden henvisning til VAR. Til grund for scoren tillægges det betydning, at manglerne i dokumentationen bevirker, at der er begrænsede muligheder for at danne sig et overblik over beboernes helhedssituation og de deraf afledte faglige indsatser, ligesom GDPR-regler i flere tilfælde ikke er overholdt, fx vedrørende åbne døre til personalekontorer med personhenførbare oplysninger om beboerne samt magnettavler over medicinudlevering i to afdelinger, som hænger synligt i fællesrummet.
Tema 2: Pleje, omsorg og praktisk støtte Score: 2	Tilsynet vurderer, at plejecentret i lav grad lever op til indikatorerne. Beboerne er overvejende tilfredse med de pleje- og omsorgsydelser, som de modtager, og beboerne beskriver medarbejderne som søde og imødekommende. To beboere oplyser dog, at der kommer mange forskellige medarbejdere, som ikke alle er orienterede om beboernes behov for hjælp og støtte. En beboer oplever det dog ikke som et problem, da alle medarbejderne venligt spørger ind til beboerens behov, og at de i øvrigt er meget hjælpsomme. Plejecentret forsøger at skabe kontinuitet, der sikrer beboerne den nødvendige pleje og omsorg ved kontaktpersonordning og overlap mellem vagttag, hvor medarbejderne kort videregiver presserende oplysninger om beboerne. På morgenmødet drøftes der i plenum dagens bemanding og aktiviteter samt opgaver vedrørende beboerne, og beboerne triageres dagligt. Ledelsen deltager fast på morgenmødet og ved overlap med aftenvagten. Medarbejderne oplyser, at de primært er tilknyttede en afdeling, men de oplever, at de ofte og med kort varsel bliver flyttet rundt mellem afdelinger, hvilket medarbejderne vurderer påvirker kontinuiteten i negativ retning, da det påvirker deres muligheder for at følge op på indsatser og reagere på afvigelser i beboernes habitus. Dette er drøftet med leder, som er bekendt med udfordringen, og leder oplyser, at årsagen ofte er ledelsens store opmærksomhed på at sikre rette kompetencer til opgaverne. Fx er en assistentrute om aftenen oprettet, hvor social- og sundhedsassistenten leverer SUL-ydelser og understøtter de øvrige medarbejdere i akutte situationer samt hjælper med plejeopgaver i det omfang, tiden tillader det, ligesom ufaglærte medarbejdere aldrig arbejder alene i en afdeling. Medarbejderne kan med eksempler beskrive, hvordan de arbejder rehabiliterende ved at inddrage beboernes ressourcer i hverdagslivet og i den daglige ADL. Der er fokus på sundhedsfremme og forebyggelse, fx vedrørende beboernes ernæring og mobilisering, og medarbejderne beskriver, hvordan de anvender screeningsredskaber fra akutuddannelsen ved afvigelser i beboernes tilstand. Værdighedssygeplejerskerne er planlagt til at komme en gang ugentligt, men ifølge ledelse og medarbejdere kan der være uger, hvor de grundet travlhed i stedet konfererer telefonisk med medarbejderne. Samarbejdet beskrives af medarbejderne som godt. Til grund for vurderingen tillægges det betydning, at tilsynet bemærker flere brud på hygiejne, fx en medarbejder med lange, lakerede negle. Desuden observerer tilsynet i vagtskiftet en beboer med demens gå forvirret rundt og være særdeles kontaktsøgende i afdelingen, hvor medarbejderne ikke er til stede, grundet overlap med dagvagten. Tilsynet bemærker ligeledes en beboers ødematøse fod, som der, jf. dokumentationen, ikke er vurderet og handlet på. Ovenstående er drøftet med leder ved overleveringen.

Tema 3: Hverdagsliv Score: 4	Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne. Beboerne oplever overordnet et alsidigt og individuelt tilrettelagt hverdagsliv, og de beskriver generel tilfredshed med udbuddet af aktiviteter, fx fortæller en beboer, at kortspil med fritidsjobberne er et højdepunkt, og en anden beboer beskriver med et stort smil dagens spontane shoppingtur, arrangeret af medarbejderne. Beboerne oplever at blive hørt, respekteret og anerkendt af medarbejderne, og omgangstonen beskrives som omsorgsfuld med plads til humoristiske bemærkninger og godt humør. To beboere føler sig indimellem lidt ensomme, hvilket de primært tilskriver deres livssituation, og ikke plejecentrets måde at imødekomme dem på. Medarbejderne redegør for, hvordan beboerne sikres et alsidigt og individuelt tilrettelagt hverdagsliv, i forhold til pleje og omsorg og i forbindelse med aktiviteter, døgnrytme og hverdagsliv, fx tilbydes nogle beboere bad om aftenen, og andre beboere nyder udelivet i plejecentrets have og terrasser. Medarbejderne reflekterer over, at de er opmærksomme på, om beboerne virker ensomme, men at de ikke altid får spurgt ind til beboernes egen oplevelse af ensomhed. Stjernestunder skabes af medarbejderne i øjeblikket, hvor de vurderer beboernes individuelle behov for fx gåture, lakering af negle eller fællessang, som en afdeling ofte samles om i aftenvagten. En afdeling anvender instrumentet CRDL - ofte efter frokosten, hvilket nedsætter beboernes arousal inden middagshvilet. Fire fritidsjobbere, frivillige og besøgsvenner understøtter desuden et aktivt hverdagsliv, og klippekortsydelser planlægges sammen med beboerne og leveres af medarbejderne. Beboerne er generelt tilfredse med madens og måltidernes kvalitet. En beboer beskriver måltiderne som overvejende hyggelige, - især på de dage, hvor medarbejderne har tid til at spise med og hyggesnakke. Medarbejderne har fokus på at skabe gode rammer om måltiderne med opmærksomhed på beboernes individuelle behov for fx skærmning og stimulering. Medarbejderne redegør for deres rolle- og ansvar i forbindelse med måltidet og for beboernes ernæringsmæssige behov. Medarbejderne lægger vægt på, at omgangstonen er præget af imødekommenhed og respekt for beboernes personlige livsstil, sproglige jargon og dagsform, hvilket afspejler sig i tilsynets observationer. Medarbejderne er opmærksomme på at forebygge omsorgstræthed og forråelse, og de oplever en kultur med plads til at sige til og fra over for opgaver på dagen, ligesom uhensigtsmæssig kommunikation og adfærd bliver drøftet med den pågældende kollage, hvilket medarbejderne dog meget sjældent har oplevet.
Tema 4: Kompetencer Score: 3	Tilsynet vurderer, at plejecentret i middel grad lever op til indikatorerne. Leder vurderer, at de faste medarbejdere har relevante faglige kompetencer til at imødekomme målgruppen og kompleksiteten i kerneopgaven, og leder beskriver, at social-og sundhedsassistenter med faste assistentruter understøtter de øvrige medarbejdere. Akutuddannelsen har, ifølge medarbejdere og ledelse, højnet medarbejdernes faglige niveau og medvirket til øgede handlekompetencer, fx forud for lægekontakt eller faglig sparring med værdighedssygeplejerskerne. Medarbejderne oplever gode muligheder for løbende kompetenceudvikling, og de nyder godt af kollegers personlige og faglige kompetencer, når de vidensdeler omkring beboerne på morgenmødet og de faste månedlige gruppemøder. En medarbejder tilkendegiver dog et stort ønske om tilstedeværelse af en social-og sundhedsassistent på gruppemødet tilknyttet den pågældende afdeling, hvilket er videreformidlet til leder, som dog ikke genkender dette billede, og i øvrigt redegør for medarbejdernes fremmøde ved gruppemødet.

	Medarbejderne er bekendte med VAR-portalen, men tilsynet bemærker, at medarbejdernes anvendelse af de kliniske retningslinjer ikke konsekvent indgår i det daglige arbejde. Uddelegering sker ifølge medarbejderne ved, at værdighedssygeplejerskerne oplærer medarbejderne i afgrænsede opgaver, som herefter uddelegeres og dokumenteres i Nexus og på uddelegeringsskemaer. Eksterne samarbejdspartnere, såsom kommunens demenskoordinator og fysioterapeuter, involveres ved behov. Medarbejderne beskriver et overvejende godt arbejdsmiljø, som dog presses af de mange skift imellem afdelingerne, hvilket medarbejderne oplever giver en del intern kollegial støj og brok. Dette er videregivet til leder. Til grund for vurderingen tillægges det betydning, at det samlede kompetenceniveau aktuelt er påvirket af manglen på faglærte medarbejdere - især social- og sundhedsassistenter, og at den manglende faglighed påvirker kvaliteten i indsatserne.
Årets tema: Personcentreret Omsorg	Ledelsen arbejder målrettet med implementering af faglige tilgange og principper vedrørende Personcentreret omsorg, og leder oplyser, at en anerkendende tilgang med udgangspunkt i beboernes livshistorie indgår i alle faglige drøftelser vedrørende beboerne, fx på morgenmødet, triagering og de faste gruppemøder. Leder vurderer, at de er langt med implementeringen af Personcentreret omsorg, hvor processen er understøttet af demenskoordinatorer, der har undervist samtlige medarbejdere og elever på fastlagte eftermiddage. Medarbejdergrupperne, tilknyttede de to skærmede afdelinger, har modtaget mere intensiv undervisning, fx i principperne fra Marte Meo. Leder oplever en forandring i måden, hvorpå medarbejderne imødekommer beboerne på, fx er de blevet bedre til at tilpasse deres tilgang til den enkelte beboers behov og ønsker. Kommende implementeringsindsatser er ifølge leder undervisning af medarbejderne i CRDL samt et fortsat fokus på at komme helt i mål med processen. Medarbejderne kan med eksempler redegøre for, hvordan de arbejder med udgangspunkt i Personcentreret omsorg, som de fx anvender ved sekvenspleje og i den rehabiliterende tilgang, hvor viden om beboernes livshistorie indgår. Tilsynet observerer reflekterede medarbejdere, der med eksempler kan redegøre for, hvordan principperne fra Personcentreret omsorg anvendes i mødet med beboere og pårørende. Tilsynet bemærker dog, at dokumentationen ikke konsekvent afspejler medarbejdernes arbejde med emnet, fx vedrørende beskrivelse af beboernes livshistorie og den pædagogiske tilgang.

2.4 VURDERINGSSKALA

Nedenfor ses BDO's vurderingsskala, som understøtter rapportering på mål/indikatorniveau.

VURDERING	VURDERINGSGRUNDLAG
SCORE: 5	Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt • Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen • Indikatorerne er opfyldt i forhold til alle beboere 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	Indikatorerne er i høj grad opfyldt • Der er få mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til størstedelen af beboerne • Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger
SCORE: 3	Indikatorerne er i middel grad opfyldt • Der er en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til en del af beboerne • En del af elementerne i indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger
SCORE: 2	Indikatorerne er i lav grad opfyldt • Der er flere og/eller væsentlige mangler i opfyldelsen med betydning for beboernes sikkerhed eller autonomi, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes • Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af beboerne • Få af elementerne i indikatorerne er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.
SCORE: 1	Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt • Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at kunne afhjælpes • Indikatorer i temaet er opfyldt for få eller ingen af beboerne • Der er fare for beboernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind • Tilsynet har en eller flere anbefalinger Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen



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 plejecentre, 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.