



Tilsynsrapport Tønder Kommune

Pleje og Omsorg
Plejecenter Toftegården

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 Tofttegården, Solvej 2, 6530 Toftlund

Leder: Malene Frank

Antal boliger: 51 boliger, hvoraf 10 er aflastningspladser

Dato for tilsynsbesøg: Den 25. oktober 2023, kl. 08.30 - 13.30

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

Interviews med:

- Leder
- To teamleder
- Tre beboere
- Tre medarbejdere

Tilsynet blev afrundet med en kort tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløbet og tilsynets foreløbige vurderinger.

Tilsynsførende:

Senior Manager Dorte Karlskov, sygeplejerske

Manager Annegrete Feldborg Christensen, sygeplejerske

1.1 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes og planlægges i samarbejde med stedets ene teamleder, som oplyser, at plejecentrets leder og anden teamleder møder senere, grundet trivselsdag for en af stedets fem afdelinger senere på dagen.

Teamleder oplyser om et stort ledelsesmæssigt fokus på styrkelse af medarbejdernes interne samarbejde og ansvarlighed ift. at bakke op om den af ledelsen fastsatte retning. Med baggrund heri har ledelsen planlagt et toårigt kompetence- og udviklingsforløb for medarbejderne, faciliteret af et eksternt konsulentfirma, hvilket skal bidrage til medarbejdernes personlige og faglige udvikling i en tid med høj kompleksitet i opgaverne og begrænset adgang til faglærte kompetencer. Desuden oplyser teamleder om en vedvarende ledelsesmæssig opmærksomhed på medarbejdertrivslen, hvorfor ledelsen netop har opstartet et forløb med trivselsdage for den enkelte afdelings medarbejdere. Formålet er at styrke det kollegiale samarbejde på den enkelte afdeling og hermed øge den generelle trivsel i medarbejdergruppen. På tilsynsdagen deltager medarbejderne fra én afdeling på deres trivselsdag, indeholdende bl.a. fællesspisning og tur i Escape-room, som for medarbejderne er en overraskelse.

Teamleder oplyser, at plejecentret aktuelt er udfordret af otte langtidssygemeldte medarbejders fravær, som dog ikke er arbejdsrelateret, hvilket påvirker det samlede sygefravær, som vurderes højt. Flere af medarbejderne er dog så småt i gang med at genoptage deres arbejde, men ledelsen erkender, at særligt en afdeling er udfordret af sparsom social- og sundhedsassistentdækning. Dette imødekommes ved, at fleksible social- og sundsassistenter fra øvrige afdelinger understøtter ved leveringen af sundhedslovsydelse.

Medarbejdergruppen består af 60 ansatte, inkl. servicemedarbejdere, hvoraf seks ufaglærte er fastansat i pleje- og omsorgsstillinger. Eget afløserkorps består af både faglærte og ufaglærte medarbejdere, hvoraf flere, ifølge teamleder, er under uddannelse eller skal i gang med en uddannelse inden for faget. Teamleder beskriver anerkendende, at foruden afløserkorpsen har en fleksibel medarbejdergruppe hjulpet flittigt med

at dække ledige vagter i perioden med højt sygefravær, hvilket dog ser ud til at bedres, da det netop er lykkedes at rekruttere flere faglærte og kompetente medarbejdere. Plejecentret har aktuelt en vakant stilling. Eksternt vikarbureau anvendes ikke.

Ledelsen, som ikke har oplevet klager over en længere periode, oplyser om en enkelt bekymringshenvendelse fra en pårørende, omhandlende udfordringer med et nødkald, hvilket er fulgt op af ledelsen igennem dialog med pårørende og medarbejderne.

1.2 Opfølgning

Ledelsen redegør for en systematisk indsats, målrettet optimering af dokumentationspraksis, hvor ledelsen har indført systematiske arbejdsgange med henblik på en ensrettet ajourføring af beboernes journaler samt dagligt fokus på, at faglige indsatser følges op og dokumenteres. Det er tilsynets vurdering, at plejecentret har arbejdet målrettet med seneste tilsyns anbefalinger med relevant opfølgning både i relation til dokumentationen samt ift. afholdelse af beboerkonferencer og vedrørende samarbejdet med værdighedssygeplejerskerne.

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, at ledelsen sammen med medarbejderne sikrer opdatering af dokumentationen med afsæt i følgende:
 - At døgnrytmeplanen udfoldes med beskrivelser af hjælpen til bad og den pædagogiske tilgang i relevante tilfælde.
 - At observationsnotater tilknyttes relevante funktionsevne- eller helbredstilstande, og hermed sikrer opfølgning på faglige indsatser.
2. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre, at medarbejderne efterlever praksis vedrørende skærmning af personfølsomme data om beboerne.
3. Tilsynet anbefaler, at ledelsen sammen med medarbejderne sikrer, at beboernes ernæringsindsatser følges op og dokumenteres som planlagt, og at medarbejderne, i samarbejde med en sygeplejerske og relevante samarbejdspartnere, følger op på en konkret beboers væggtab.
4. Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer en systematisk introduktion til nye medarbejdere, herunder at der planlægges med tid til e-learning, jf. kommunens retningslinjer.
5. Tilsynet anbefaler ledelsen at introducere medarbejderne til VAR-portalen samt sikre, at de kliniske retningslinjer og procedurer anvendes i det daglige kvalitetssikringsarbejde.
6. Tilsynet anbefaler, at ledelsen introducerer medarbejderne, herunder elever og afløsere, til kommunens kompetenceprofiler.

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.

Det er tilsynets overordnede vurdering, at Toftegården Plejecenter, på trods af en periode præget af flere langtidssygemeldte medarbejderes fravær, er et velfungerende plejecenter, hvor engagerede medarbejdere og ledelse fokuseret arbejder på at sikre trivsel for beboerne. Der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på beboernes præmisser igennem et varieret udvalg af aktiviteter og medarbejdernes blik for at gribe øjeblikket til stjernestunder for beboerne.

Tilsynet vurderer, at plejecentret lever op til Tønder Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne service-niveau på området, fraset skærmning af personfølsomme data omkring beboerne, som ikke konsekvent overholdes. Pleje- og omsorgsydelser samt praktisk hjælp leveres med en høj beboeroplevet kvalitet, og medarbejderne arbejder rehabiliterende, sundhedsfremmende og forebyggende i samarbejdet med beboerne.

Tilsynet vurderer dog, at dokumentationen, opfølgning på faglige indsatser, herunder ift. beboernes ernæringsindsatser, udgør et udviklingsområde sammen med introduktionen af VAR-portalen og optimering af introduktionsprogrammet.

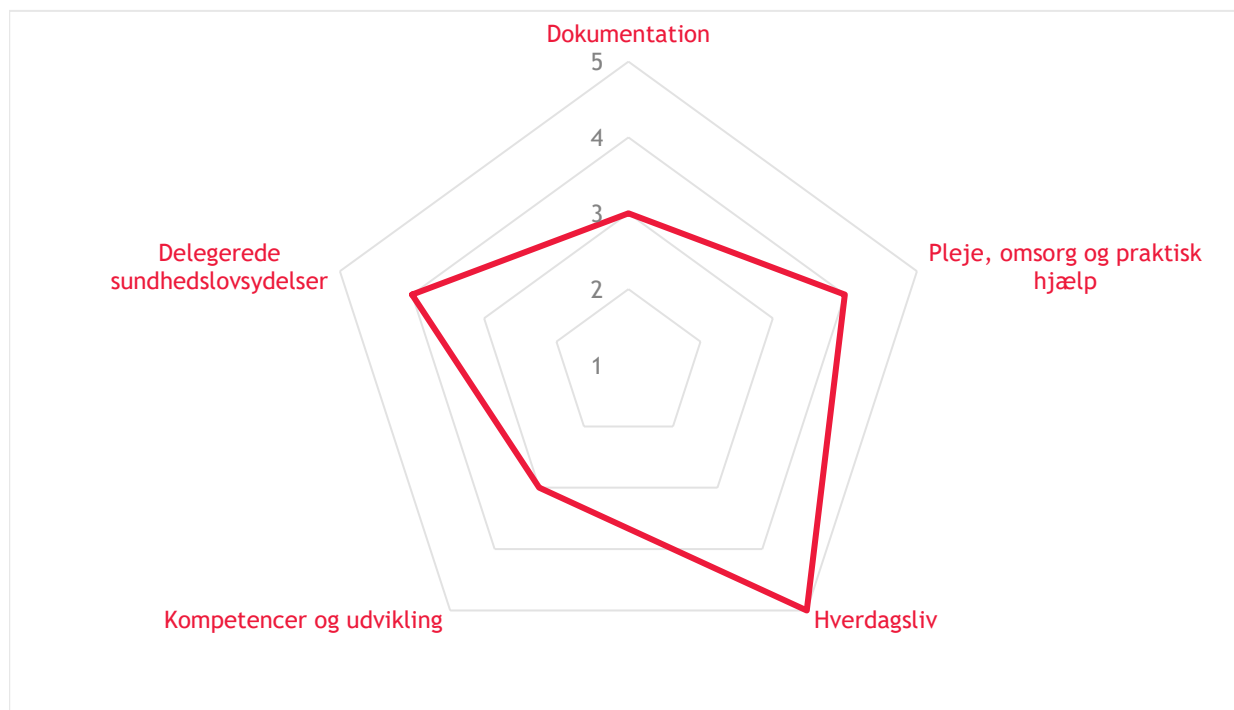
Vedrørende delegerede ydelser vurderer tilsynet, at plejecentret har en tilfredsstillende og struktureret praksis på området, hvor videredelegerede ydelser følges op, jf. kommunens retningslinjer på området. Temaet har givet anledning til en anbefaling vedrørende medarbejdernes manglende kendskab til kommunens kompetenceprofiler.

Tilsynet har givet anledning til seks anbefalinger, fordelt på temaerne dokumentation, kerneydelse, kompetencer og udvikling samt delegerede sundhedslovsydelser. Anbefalingen vedrørende dokumentationen er udfoldet i to underpunkter. Det er tilsynets vurdering, at manglerne kan udbedres ved en 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: 3

Vurdering:

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

Dokumentationen for tre beboere er gennemgået i samarbejde med teamleder, som ligeledes fungerer som Nexus-nøgleperson. Teamleder oplyser om et målrettet udviklingsfokus siden seneste tilsyn med særligt fokus på ajourføring af generelle oplysninger og døgnrytmeplaner samt den sundhedsfaglige dokumentation og opfølgning på faglige indsatser. Teamleder oplyser om løbende opfølgning og revidering af dokumentationen via opfølgningsskema med afkrydsning, som udleveres af teamlederne til medarbejderne, som derefter sikrer opdatering af beboernes journaler.

Medarbejderne beskriver deres ansvars- og rollefordeling i arbejdet med dokumentationen, og medarbejderne orienterer sig dagligt i journalens døgnrytmeplan, som understøtter kvaliteten i den daglige praksis.

Dokumentationen fremstår generelt opdateret og fyldestgørende udfyldt.

Beboernes behov for pleje og omsorg ses beskrevet handlingsvejledende i døgnrytmeplaner med udgangspunkt i beboers helhedssituation og ressourcer. Dog ses der i en beboers døgnrytmeplan manglende beskrivelse af beboers behov for hjælp til bad, og i et andet tilfælde mangler der beskrivelse af den pædagogiske tilgang.

Funktionsevnetilstande fremstår vurderede og opdaterede, svarende til beboernes aktuelle funktionsniveau, dog ses der manglende systematik i en beboers journal, hvor forværringsnotater er tilknyttede forskellige tilstande i relation til både SEL- og SUL-indsatser, hvilket vanskeliggør opfølgning på igangsatte indsatser.

Helbredstilstande er opdaterede, svarende til beboernes samlede helbredssituation, fraset enkelte mangler, og handleanvisninger på SUL-indsatser ses velbeskrevne, fx vedrørende kompressions- og sårbehandling.

Faglige indsatser er evaluerede og generelt rettidigt fulgt op i dokumentationen. Ved beboere, der er triagerede gule, ses observationsnotater fra samtlige vagtlag, hvilket ifølge teamleder er et krav, jf. arbejdsgangen vedrørende triagering.

Dokumentationen er beskrevet i et professionelt og anerkendende sprog, og medarbejderne kender praksis for tavshedspligt og håndtering af personfølsomme data. Tilsynet observerer dog ved rundgang i en afdeling, at personfølsomme data omkring beboerne ligger frit tilgængelige på et bord og ikke i aflåst skab, som foreskrevet. Observationen er videregivet til ledelsen, som oplyses om, at dette vægtes i vurderingen af teamet.

2.3.2 Pleje, omsorg og praktisk hjælp

Score: 4

Vurdering:

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

Beboerne oplever at modtage de forventede og relevante pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov, og de udtrykker tilfredshed med de ydelser, de modtager. En beboer beskriver, at den personlige pleje udføres nænsomt og omsorgsfuldt, og en anden beboer anerkender medarbejdernes evne til at inddrage beboeren i måden, hvorpå den daglige pleje udføres, fx ift. at vaske sig selv og rede håret.

Medarbejderne arbejder på at skabe kontinuitet, der sikrer beboerne den nødvendige pleje og omsorg, hvilket, ifølge medarbejderne, understøttes med fælles indmøde på tværs af alle plejecentrets afdelinger ved vagtstart. Nattevagterne videregiver, via et kort overlap, særlige opmærksomheder fra vagten, og medarbejderne oplyser, at ledelsen orienterer kort om dagens opgaver, faglige opmærksomheder eller arrangementer. På mødet gennemgås den fælles triageringstavle, hvor beboere, som er triagerede gule og røde, kort drøftes. Ifølge medarbejderne giver tavlen og gennemgangen et godt overblik, hvilket teamlederne inddrager ift. fordelingen af kompetencer på tværs af afdelingerne. Efterfølgende samles medarbejderne i de respektive afdelinger, hvor medarbejderne oplyser, at observationsnotater fra det forgangne døgn gennemlæses i fællesskab, hvorefter opgaver fordeles med afsæt i kompetencer, kompleksitet og relationer. Medarbejderne beskriver, at det er et fælles ansvar, at beboerne får den nødvendige pleje og omsorg, hvorfor fordelingen ved vagtstart ofte ændres, alt efter beboernes dagsform og ifm. uforudsete udfordringer.

Pleje og omsorg leveres med et rehabiliterende sigte, fx vedrørende ADL og mobilisering, og medarbejderne har fokus på, at beboerne medinddrages i den rehabiliterende indsats, hvor deres ønsker og vaner imødekommes. Den helhedsorienterede indsats understøttes, ifølge medarbejderne, igennem et tværfagligt samarbejde med værdigheds- sygeplejerskerne, demenskoordinator, fodterapeut og diætist, og ved behov inddrages dagcentrets fysioterapeut og ergoterapeut. Desuden beskrives et velfungerende samarbejde med beboernes praktiserende læger.

Medarbejderne beskriver deres fokus på sundhedsfremme og forebyggelse, hvor fx kommunens diætist, som kommer hver 14. dag, inddrages i drøftelse omkring beboeres ernæringsudfordringer. Vægtmålinger foretages, ifølge medarbejderne, ved månedlige vejninger, hvis ikke andet er aftalt, og målingen dokumenteres efterfølgende. Tilsynet observerer dog, at en konkret beboer med vægttab, ernæringsproblematik og planlagt ugentlige vejninger, ikke er vejret siden juli måned, hvilket ligger til grund for vurderingen.

Tilsynet observerer en hygiejnemæssig tilfredsstillende standard i boliger, på fællesarealer og vedrørende hjælpemidler, fraset trappen op til første salen, hvilket er drøftet med ledelsen, som redegør for, at denne trappe er udfordrende at holde helt ren, grundet flittig brug af en meget aktiv beboer. Beboerne ses velsoignerede, svarende til egne ønsker og vaner.

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 beboere udtrykker tilfredshed med udbuddet af aktiviteter. En beboer beskriver begejstret om deltagelse i den forgangne uges Oktoberfest med spændende foredrag og fællesspisning, og samme beboer anerkender medarbejdernes lydhørhed og respekt for ønsker om at spise på egen stue. En anden beboer, som grundet svær immobilitet ikke kan deltage i diverse aktiviteter, nyder at kunne deltage og lytte til sang og musikarrangementer. Samme beboer udtrykker stor tilfredshed med muligheden for daglige middagshvil på den overdækkede terrasse i atriumgården. En tredje beboer nyder alenetid med kreative sysler og gåture, hvilket respekteres af medarbejderne, som ofte kigger ind til beboeren til en lille snak om stort og småt.

Medarbejderne redegør for, hvordan beboerne sikres et værdifuldt og alsidigt tilrettelagt hverdagsliv i relation til pleje og omsorg samt aktiviteter og arrangementer, og altid med blik for den enkelte beboers døgnrytme og dagsform. Medarbejderne beskriver en vifte af aktivitetsmuligheder, fx mandehygge, tur i dagcentrets træningscenter, stollegymnastik og gåture sammen på de omkringliggende grønne arealer. Samtidig reflekterer medarbejderne over de spontant opståede stjernestunder, fx tilbud om fodbad og film på storskærm med popcorn, hvilket, ifølge medarbejderne, altid vækker stor glæde for beboere og medarbejdere. Plejecentret har, via donation fra Trygfonden, indkøbt en OmiVista Mobii projection, som, ifølge teamleder, har bidraget positivt til mobilisering af beboerne, ligesom den anvendes til sjove aktiviteter og sansestimulering af beboerne, hvilket de begejstret tager imod.

Beboerne udtrykker tilfredshed med madens kvalitet, og de oplever måltiderne i fællesrummene som hyggelige. En borger deltager i hverdagens gøremål, fx omkring måltiderne, hvor borgeren hjælper med at dække bord og rydde af. En anden borger indtager måltidet i eget selskab i sin bolig, men borgeren nyder duften fra køkkenet ved spisetid.

Medarbejderne har fokus på at skabe gode rammer ved måltiderne, og de redegør for tilgangen ift. at skabe ro omkring måltidet, understøtte den gode relation på tværs af bordet, spejling og faste pladser. Desuden oplyser medarbejderne, at de placerer sig ved beboere, som har behov for støtte og guidning under måltidet. Ifølge medarbejderne tilbydes beboerne maden med lidt forskellig praksis på de forskellige afdelinger ud fra beboernes individuelle ressourcer, fx serveres maden på fade eller anrettes på tallerken. Inddragelse af beboerne i borddækning og pyntning af bordene sker, ifølge medarbejderne, i videst muligt omfang. En af afdelingerne afprøver aktuelt, at den varme mad serveres til aften, og smørrebrød til middag, og beboerne opleves at have modtaget det nye tiltag overvejende positivt. Medarbejderne redegør for, at ændringen har en positiv effekt på beboernes døgnrytme og nattesøvn, og hvis projektet giver de ønskede resultater, skal tiltaget implementeres på de resterende afdelinger.

Medarbejderne oplyser om spisecafé for demente, som endnu et succesfuldt tiltag, der er startet efter sommerferien. Deltagerne, som omfatter beboere fra afdelingerne og tre borgere bosat i eget hjem i lokalområdet, mødes hver torsdag sammen med demens- tovholder, frivillige og leder. Deltagerne dækker selv bord, henter blomster til bordpynt, og de får maden leveret udefra, og medarbejderne oplever, at beboerne blomstrer op efter cafébesøget, og at de altid ser frem til næste gang.

Tilsynet observerer, i de besøgte afdelinger, beboerne siddende i små fællesskaber, hvor en rolig og omsorgsfuld omgangstone og et hyggeligt miljø understøttes af opmærksomme medarbejdere. I en afdeling er en medarbejder i gang med at forberede maden, og beboerne følger nysgerrigt med i processen.

2.3.4 Kompetencer og udvikling

Score: 3

Vurdering:

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

Beboerne oplever en god omgangstone på centret, og de beskriver medarbejdernes adfærd som omsorgsfuld og respektfuld. En beboer skildrer en kammeratlig og venlig omgangstone, og beboeren oplever et positivt samarbejde med medarbejderne. En anden beboer anerkender, at medarbejderne, trods periodevis travlhed, bevarer roen, nærværet, og at de altid anvender en gode tone.

Medarbejderne beskriver en arbejdsplads, som er præget af en respektfuld omgangstone, imødekommenhed og lydhørhed over for beboernes dagsform og personlige livsstil. En afslappet og professionel sproglig jargon kendetegner omgangstonen i medarbejdergruppen, og medarbejderne redegør desuden for, hvad der vægtes i samværet med beboerne, så nærværende og tillidsfulde relationer understøttes. Arbejds miljøet og trivsel er, ifølge medarbejderne, præget af tryghed og et godt samarbejde. Ledelsen anerkendes for deres lydhørhed, og medarbejderne værdsætter initiativ til kommende trivselsdage, og de ser frem til deltagelse og samvær med ledelse og kollegaer. Medarbejderne beskriver et presset arbejdsmiljø i perioden med højt sygefravær, hvilket har medført træthed hos enkelte medarbejdere, som, grundet fravær af faste medarbejdere, påtog sig et ekstra stort ansvar, hvilket der dog nu er taget hånd om. Omsorgstræthed og uhensigtsmæssige adfærd, såsom forråelse, har medarbejdernes opmærksomhed, og de værdsætter en tillidsfuld kultur, hvor feedback trygt modtages, ligesom ledelsen fremhæves for at være tilgængelig og lydhør. Medarbejderne beskriver en enkelt episode med uhensigtsmæssig kollegial adfærd, og de anerkender den efterfølgende handlingsorienterede tilgang fra ledelsen.

Medarbejderne oplever gode muligheder for kompetenceudvikling, fx underviser demenskoordinatorerne årligt i personcentreret omsorg, ligesom sygeplejerskerne netop har undervist i sårbehandling. Et nyligt afholdt personalemøde bød på emnerne sygefravær og trivsel, faciliteret af kommunal konsulent. Medarbejderne oplyser desuden om muligheden for supervision ved beboere med udfordrende adfærd. Medarbejderne vurderer at have rette kompetencer til aktuelle pleje- og omsorgsopgaver, og de oplever et godt samarbejde med gode muligheder for faglig sparring med sygeplejen. Vidensdeling omkring beboerne sker, ifølge medarbejderne, på fastlagte mødefora, såsom ugentlige sygeplejerske- og social- og sundhedsassistentmøder og triageringstavlemøder. Værdighedssygeplejerskerne kommer ugentlig på rundgang på alle afdelinger med plads til faglige drøftelser omkring opmærksomhedspunkter ved beboerne, hvilket ifølge medarbejderne, understøtte deres kompetenceudvikling i den nære praksis. Medarbejderne oplyser, at de kun i begrænset omfang anvender VAR-portalens instrukser og retningslinjer, og at de i stedet for kontaktes sygeplejen ved tvivlsspørgsmål

Ifølge medarbejderne har teamlederne ansvaret for, at nye medarbejdere introduceres godt til opgaverne, forud for selvstændigt arbejder, hvilket sker i tæt følgeskab med fastansatte medarbejdere, og medarbejderne beskriver med eksempler, hvordan de i løbet af dagen følger op på fx ufaglærte medarbejders udførte arbejde. En medarbejder efterspørger, ifm. introduktionen af nye medarbejdere, at ledelsen planlægger tid til e-learning, da det er svært at finde tid til dette i en travl hverdag. Dette er videreformidlet til ledelsen. Én ufaglært, og forholdsvis nyansat medarbejder, oplyser, at introduktionen ikke har indeholdt e-learning, ligesom introduktionsprogrammet ikke blev fulgt systematisk. Ledelsen tilkendegiver, at introduktionsprogrammet ikke fungerer systematisk i praksis, hvilket har ledelses opmærksomhed.

Ledelsen vurderer, at medarbejderne har relevante faglige kompetencer til målgrupperne og opgavernes kompleksitet, og der beskrives et ledelsesmæssigt fokus på at sikre de nødvendige faglige kompetencer i alle fem afdelinger i en periode med højt sygefravær. Kommende kompetenceudvikling, omhandlende personlig udvikling og samarbejde

samt trivselsdage, ser ledelsen frem til, og på trods af den længerevarende periode med højt sygefravær vurderes trivslen generelt god.

Tilsynet oplever en omsorgsfuld omgangstone på besøg i afdelingerne, og på gangen ses medarbejdere og servicepersonale i dialog med beboere, og hvor de støtter beboerne i at finde vej til aktivitet i dagcentret.

Til grund for vurderingen tillægges det derudover betydning, at plejecentret aktuelt har et midlertidigt kompetencetab, grundet et højt sygefravær og et deraf højere forbrug af ufaglærte medarbejdere.

2.3.5 Årets tema - delegerede sundhedslovsydelser

Score: 4

Vurdering:

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

Beboerne oplever sammenhæng i ydelserne, og de er trygge ved den måde, deres sundhedsfaglige problemstillinger håndteres på af sygeplejersker eller øvrige medarbejdere. En beboer oplevede et trygt forløb ved indflytning på plejecentret, hvor beboeren i en periode havde behov for sygepleje. En anden beboer oplever tryghed ifm. måden, hvorpå beboerens medicin håndteres, og beboeren beskriver i den forbindelse kompetente medarbejdere, der ved, hvilken medicin beboeren skal have. Beboere, som tilsynet har besøgt, modtager sundhedslovsydelser ift. øjendrypning, inhalationer og hudpleje samt medicin-dispensering og administration og medicin fra tryghedskassen.

Medarbejderne oplever at være kvalificerede til og godt oplærte til at varetage sundhedslovsydelser, og de redegør for oplæring forud for overdragelse af borgerspecifik opgave vedrørende fx sondeernæring og administration af demensplaster. De videredelegerede opgaver overdrages, ifølge medarbejderne, når beboerne vurderes stabile, og medarbejderne sikrer forinden, at der foreligger en detaljeret handlingsanvisning på den konkrete ydelse. Medarbejderne anerkender ledelsens tilgang til systematik angående videredelegerede sundhedslovsydelser, hvor kompetenceskemaer fornyes hver tredje måned. Ligeledes beskriver medarbejderne ansvarsfordelingen i forhold til sundhedslovsydelser hos beboerne, og de redegør samtidigt tydeligt for eget kompetence- og ansvarsområde. Kommunens kompetenceprofiler anvendes, ifølge medarbejderne, dog ikke systematisk.

Ledelsen redegør for de etablerede rammer for det tværfaglige samarbejde mellem plejecentret og sygeplejen, hvor medarbejderne har mulighed for faglig sparring vedrørende delegerede sundhedslovsydelser, kombineret med praksisnært følgeskab og undervisning. Ledelsen oplyser, at værdighedssygeplejerskerne mødes med social- og sundhedsassistenterne hver torsdag med gennemgang af de videredelegerede ydelser samt faglige drøftelser. Efterfølgende fortsættes med triageringsmøde med deltagelse af øvrige medarbejdere, og ledelsen reflekterer positivt over et mere stabilt fremmøde fra sygeplejen, så det faglige forum for videredelegerede ydelser understøttes.

Tilsynet observerer, at kommunens delegeringsskemaer er udfyldt systematisk, og at de er fulgt op inden for de seneste tre måneder samt journaliseret metodisk i fysisk mappe, som fremfindes prompte på forespørgsel. Dertil observerer tilsynet, at sundhedslovsydelser hos udvalgte beboere efterlever kommunens instruks vedrørende videredelegering herunder, at ydelser leveres af medarbejdere med rette kompetencer.

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.

