



Tilsynsrapport Tønder Kommune

Pleje og Omsorg
Plejecenter Toftegården

Uanmeldt kommunalt tilsyn
September 2024

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 plejecentret

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, 6520 Toftlund

Leder: Malene Frank

Antal boliger: 53 boliger, hvoraf 10 er aflastningspladser

Dato for tilsynsbesøg: Den 19. september 2024, kl. 08.30 - 13.00

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

Interviews med

- Leder
- Teamleder
- Tre beboere
- Tre medarbejdere

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

Tilsynsførende:

Manager Line Anker Hansen, sygeplejerske, cand.cur.

1.1 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes og planlægges i samarbejde med leder og plejecentrets ene teamleder, der oplyser om et velfungerende plejecenter, hvor den ledelsesmæssige bevågenhed er rettet mod et indholdsrigt hverdagsliv for beboerne gennem tæt tilknytning til dagcentret og lokalsamfundet. En øget kompleksitet i målgruppernes behov fremhæves af leder, der oplever, at demens og demenslignende symptomer forekommer hos størstedelen af beboerne, hvortil leder oplyser om en fortsat afvikling af ”demens spisefællesskab”, faciliteret af fire frivillige. I fællesskabet kommer fire borgere udefra ugentligt og spiser sammen med tre beboere fra plejecentret, hvilket leder oplever bidrager til meningsfuld beskæftigelse samt et styrket fællesskab blandt de tre beboere på plejecentret, som i højere grad opsøger hinanden i dagligdagen. Grundet kompleksiteten i målgruppens behov fremhæver leder et stort arbejde med Personcentreret omsorg og uddannelse af demensnøglepersoner, der, sammen med kommunens demenskonsulent, bistår medarbejderne med løbende undervisning og sparring i dagligdagen. Leder oplyser om et aktuelt forløb af høj kompleksitet, hvor også eksterne samarbejdspartnere, bl.a. VISO, inddrages mhp. sparring.

Af fokusområder fremhæves et vedvarende arbejde med opkvalificering af dokumentationen gennem løbende undervisning og sidemandsoplæring af medarbejderne i tæt samarbejde med plejecentrets tre superbrugere og kommunens kvalitetssygeplejersker. Derudover er et to årigt forløb ift. personlig udvikling, samarbejde og arbejdsmiljø opstartet, faciliteret af en ekstern konsulent, hvor medarbejderne aktuelt arbejder med udarbejdelse af personprofiler, og tilbydes individuel coaching. Ledelsen er meget positive over for forløbet, og de ser frem til at anvende personprofilerne som et aktivt redskab i ledelsesarbejdet, bl.a. ift. at synliggøre samarbejdsrelationer og opnå større indsigt i medarbejdernes individuelle behov i relation til kommunikationen.

Medarbejdersituationen beskrives stabil, og tre stillinger er aktuelt i opslag, bl.a. grundet omlægning af en fast medarbejders arbejdsopgaver, hvor en social- og sundhedsassistent er under oplæring ift. funktion som vagtplanlægger. Ledelsen oplever ikke udfordringer i relation til rekruttering, og de har modtaget flere

kvalificerede ansøgninger, hvorfor stillingerne forventes besat hurtigt. Sygefraværet er, ifølge ledelsen, lavt, men aktuelt påvirket af tre langtidssygemeldinger i løbet af året, hvoraf én er tilbage i job. Sygefraværet fremhæves som ikke arbejdsrelateret fravær, og er dækket af plejecentrets faste timelønnede afløser og gennem ansættelse af en social- og sundhedsassistent. Dertil fremhæver ledelsen, at sygefraværet langt hen ad vejen dækkes af grundnormeringen, idet plejecentret også har en stor andel elever tilknyttet. I april havde plejecentret planlagt tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed ift. antipsykotisk medicin, hvilket ledelsen oplevede som en positiv og lærerig dag, som efterfølgende gav anledning til implementering af medicinaudit og udarbejdelse af lommekort ift. at sikre en tilstrækkelig sundhedsfaglig dokumentation på området.

Ifølge ledelsen er der ikke modtaget klager siden sidste tilsyn.

1.2 Opfølgning

Tilsynet vurderer, at anbefalinger fra sidste års tilsyn, omhandlende skærmning af personfølsomme oplysninger, systematisk introduktion til nye medarbejdere, herunder ift. e-learning og kompetenceprofiler, er fulgt relevant op. Tilsynet vurderer, at anbefalinger vedrørende dokumentationen samt anvendelse af VAR-portalen fortsat udgør udviklingsområder sammen med levering af faste vægtmålinger.

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 ledelse og medarbejdere en fortsat målrettet indsats på dokumentationsområdet, så en opdateret dokumentation sikres inden for følgende områder:
 - At døgnrytmeplaner opdateres med fyldestgørende beskrivelser af beboernes behov for hjælp for hele døgnnet, herunder hjælp til kompressionsstrømper. Derudover anbefales det, at medarbejdernes pædagogiske tilgange, herunder guidning, udfoldes ift. den konkrete beboerindsats i relevante tilfælde.
 - At funktionsevnetilstande opdateres, svarende til beboerens aktuelle funktionsniveau.
 - At den sundhedsfaglige dokumentation, herunder helbredstilstande, opdateres, jf. gældende krav på området og kommunens retningslinjer med særligt fokus på, at helbredstilstande afspejler beboernes aktuelle og potentielle sundhedsfaglige problemstillinger. Hertil anbefales det, at SUL-ydelser tilknyttes fyldestgørende handleanvisninger med links til VAR-portalen.
 - At forværringsnotater og igangsatte faglige indsatser konsekvent følges op og systematisk evalueres i dokumentationen under rette tilstand.
2. Tilsynet anbefaler teamleder og social- og sundhedsassistenter at følge op på en konkret borgers almene tilstand, herunder kvalme og utilsigtet vægttab, i samarbejde med sygeplejen.
3. Tilsynet anbefaler ledelsen, i samarbejde med medarbejderne, at sikre konsekvent levering af faglige indsatser, herunder vægtmålinger.
4. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere en opmærksomhed på, at VAR-portalen og de kliniske retningslinjer samt procedurer anvendes i det daglige kvalitetssikringsarbejde.

2. Uanmeldt kommunalt tilsyn

2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Tønder Kommune foretaget et uanmeldt kommunalt tilsyn på Plejecenter Toftegården. 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 er et velfungerende plejecenter, hvor ledelse og medarbejdere arbejder opmærksomt på at sikre et indholdsrigt hverdagsliv, som medvirker til trivsel for beboerne, og i tæt samarbejde med dagcentret, tilknyttede frivillige og Vennekredsen. Det er dertil tilsynets oplevelse, at plejecentrets tætte tilknytning til lokalsamfundet bidrager til glæde og meningsfuld beskæftigelse, bl.a. gennem ”demens spisefællesskab” og besøg af lokale dagplejere, skole og børnehave.

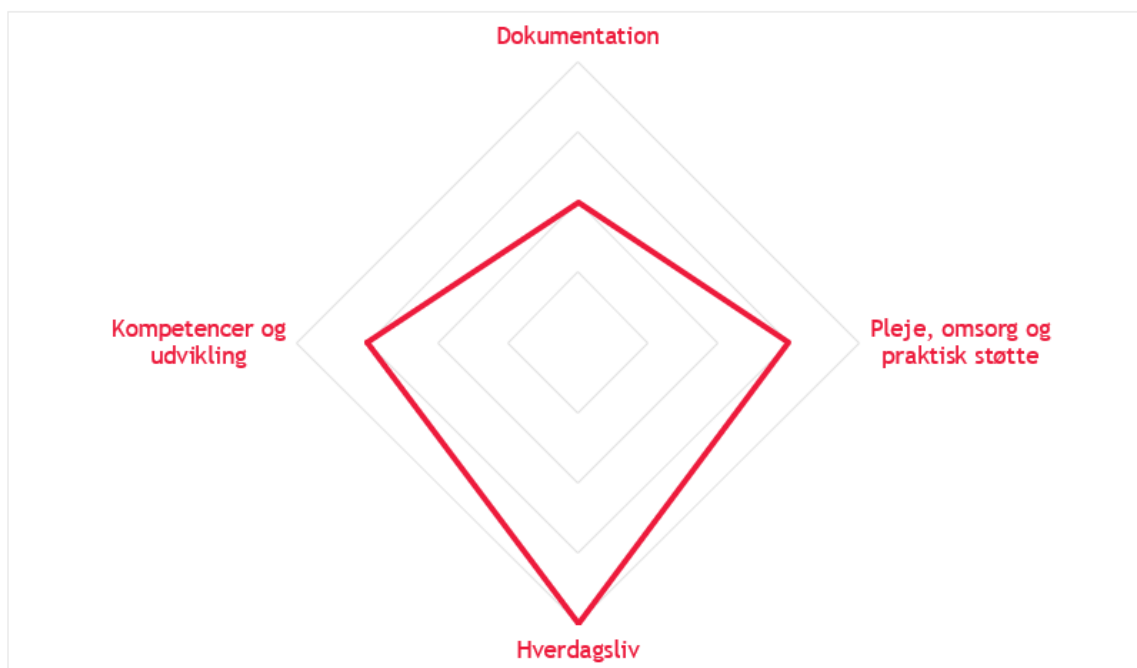
Tilsynet vurderer, at plejecentret lever op til Tønder Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau på området. Pleje, omsorg og praktisk hjælp leveres med en høj beboeroplevet kvalitet, og medarbejderne kan på relevant vis reflektere over, hvordan rehabilitering, sundhedsfremme og forebyggelse indgår i daglig praksis og understøttes af et velfungerende samarbejde med værdighedssygeplejerskerne. Det er dog samtidigt tilsynets vurdering, at dokumentationen samt levering af og opfølgning på faglige indsatser, herunder vægtmålinger, udgør udviklingsområder, sammen med anvendelse af VAR-portalen i den daglige kvalitetssikring.

Tilsynet har givet anledning til fire anbefalinger vedrørende dokumentation, kerneydelsen og kompetencer og udvikling, hvortil anbefalingen vedrørende dokumentationen er udfoldet i fire underpunkter. Det er tilsynets vurdering, at manglerne kan udbedres ved en målrettet og vedvarende ledelsesmæssig indsats i samarbejde med medarbejderne.

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 er for tre beboere gennemgået sammen med plejecentrets ene teamleder, der oplyser om en ansvars- og rollefordeling ift. arbejdet med dokumentationen, hvor social- og sundhedshjælpere er primært ansvarlige for at opdatere generelle oplysninger, døgnrytmeplaner og SEL, mens social- og sundhedsassistenter ligeledes varetager SEL samt den sundhedsfaglige dokumentation. Beboerjournalerne revideres fast hver tredje måned, jf. en udarbejdet tjekliste, hvilket teamleder oplever som et givende arbejdsredskab, der er med til at understøtte medarbejderne samt sikre overblik. Teamleder tilkendegiver, at de fortsat befinder sig i en proces med at skabe struktur og ensrettede arbejdsgange ift. dokumentationen, hvor de aktuelt også er påbegyndt et arbejde med at indsætte links til VAR i handleanvisninger omhandlende sundhedsfaglige indsatser.

Dokumentationen fremstår delvist opdateret og fyldestgørende udfyldt. Beboernes behov for pleje og omsorg er beskrevet handlingsvejledende i døgnrytmeplaner med udgangspunkt i beboerens helhedssituation og ressourcer. I én døgnrytmeplan mangler der dog beskrivelse af hjælp til kompressionsstrømper, mens tilsynet i et andet tilfælde savner udfoldelse af medarbejdernes pædagogiske tilgang.

Funktionsevnetilstande er vurderede og opdaterede, svarende til beboernes aktuelle funktionsniveau, fraset i én journal, hvor tilsynet identificerer enkelte mangler, herunder manglende vurdering af "færden i forskellige omgivelser".

Helbredstilstande afspejler i varierende grad beboernes samlede helbredssituation, og tilsynet finder i én journal manglende sammenhæng mellem beskrevne helbredstilstande og helbredsproblemer, der fremgår af beboerens medicinliste. I anden journal bemærker tilsynet ligeledes en nylig opdatering af samtlige helbredstilstande med meget kort tidsinterval, hvoraf enkelte tilstande ikke længere er aktuelle. Dette er drøftet med teamleder, der tilkendegiver, at det ikke ser ud til, at medarbejderen har forholdt sig til indholdet i tilstandene. I gennemgangen bemærker tilsynet desuden, at der ikke skelnes mellem aktive og potentielle tilstande, hvilket er med til at vanskeliggøre det samlede overblik. Handleanvisninger på SUL-ydelser foreligger, fraset to tilfælde, hvor der savnes handleanvisning på hhv. kompressionsstrømper og kateterpleje.

Observationsnotater er overvejende relaterede til tilstande, men tilsynet bemærker manglende systematik i journalerne ift., hvilke tilstande observationerne knyttes til, hvilket vanskeliggør opfølgning på igangsatte indsatser og evaluering ift. forværringsnotater. Dertil finder tilsynet manglende levering af faste vægtmålinger hos to beboere for tre måneder, hvor den ene beboer har et utilsigtet væggtab på i alt 3 kg. Hos samme beboer findes der over en måned flere forværringsnotater vedrørende tristhed samt kvalme og opkast, som ikke er beskrevet som en kendt problematik, og som kun til dels er evalueret i dokumentationen. Hos den anden beboer mangler der dokumenteret opfølgning på urinprøve, sendt til praktiserende læge.

Dokumentationen er beskrevet i et professionelt og anerkendende sprog, og medarbejderne efterlever skærmmning af personfølsomme data om beboerne i praksis.

2.3.2 Pleje, omsorg og praktisk støtte

Score: 4

Vurdering:

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

Beboerne oplever at modtage en god hjælp i dagligdagen, og de beskriver, at pleje- og omsorgsydelserne svarer til deres behov. To beboere fremhæver høj kontinuitet og mange velkendte ansigter i dagligdagen, hvortil de oplyser at være meget trygge ved medarbejdernes måde, at hjælpe dem på.

Overlap mellem vagtlag, daglig triage og fælles indmøde med drøftelse af faglige opmærksomhedspunkter og udfordringer på tværs af hele plejecentret, er, ifølge medarbejderne, indsatser, der bidrager til at skabe kontinuitet og overblik, som sikrer, at beboerne modtager den nødvendige pleje og omsorg. På mødet gennemgås den fælles triagetavle, hvor beboere, der er triagerede gule og røde, kort drøftes. Triage indgår, ifølge medarbejderne, ligeledes i overvejelser vedrørende fordelingen af medarbejderressourcer, hvor sundhedsfaglige kompetencer prioriteres, hvor kompleksiteten er størst. Medarbejderne er primært tilknyttet én af plejecentrets fem afdelinger, hvortil de oplever et indgående beboerkendskab, men arbejder på tværs af plejecentret, når den fælles opgaveløsning kalder herpå, fx vedrørende levering af sundhedsfaglige ydelser. I de respektive afdelinger fordeler medarbejderne de daglige opgaver med blik for kompleksitet, plejetyngde og kompetencer, ligesom relationer imellem beboere og medarbejdere så vidt muligt medtænkes, for at skabe bedste forudsætninger ift. pædagogiske tilgange. Medarbejderne fremhæver, at beboernes døgnrytme og vaner udgør omdrejningspunktet for den daglige koordinering af opgaver, hvortil de orienterer sig i døgnrytmeplaner, og møder beboerne, når de melder deres behov for hjælp.

Det rehabiliterende sigte er, ifølge medarbejderne, integreret i leveringen af kerneydelsen, og medarbejderne kan med flere eksempler tydeliggøre, hvordan beboernes funktionsniveau søges vedligeholdt gennem motiverende og understøttende tilgange ift. ADL, hvor beboerne medinddrages og opfordres til at udføre mest muligt selv. Den helhedsorienterede indsats understøttes af et tæt og velfungerende samarbejde med værdighedssygeplejerskerne, praktiserende læge, demenskonsulent og diætist, ligesom medarbejderne trækker på dagcentrets fysio- og ergoterapeut ved behov for faglig sparring eller vurdering.

Medarbejderne kan med eksempler beskrive sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, herunder mobilisering, væske og korrekt hygiejne. Dertil fremhæves observationer og tiltag ift. beboernes mentale trivsel, hvor medarbejderne bl.a. er opsøgende ift. meningsfuld beskæftigelse. Ved ændringer i beboernes tilstand benyttes TOBS som arbejdsredskab, og medarbejderne fremhæver, at akutuddannelsen har bidraget positivt til deres interne samarbejde, herunder arbejds gange. Social- og sundhedsassistenterne oplever i højere grad at få overleveret relevante observationer fra social- og sundhedshjælperne, og dette medvirker til, at de hurtigere kan handle på ændringer i beboernes tilstand og vurdere behovet for yderligere kontakt til sygeplejen. Medarbejderne kan med eksempler beskrive årsager til ændringer i beboernes triage, herunder infektioner, fald, palliative forløb og ændringer i medicinsk behandling, som de dagligt forholder sig til, og som de hver torsdag gennemgår og evaluerer med deltagelse af værdighedssygeplejerske, der også løser faste opgaver på plejecentret, fx kateterskift.

Til grund for vurderingen tillægges det betydning, at tilsynet under dokumentationsgennemgangen finder manglende levering af faste vægtmålinger hos to beboere for i alt tre måneder, samt at der hos den ene beboer mangler opfølgning på ændringer i beboerens almene tilstand, herunder ændret humør, periodisk kvalme og samtidigt vægttab på 3 kg, hvortil medarbejderne ikke kan redegøre for faglige indsatser.

Tilsynet observerer en tilfredsstillende hygiejnemæssig standard i de besøgte boliger, på fællesarealer og vedrørende beboernes hjælpemidler, og 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 mulighed for et individuelt tilrettelagt hverdagsliv, hvor de inviteres til og støttes i at deltage i et varieret udbud af meningsfulde aktiviteter, bl.a. banko, kortspil, jævnlige busture og traditionsrige arrangementer, fx Skt. Hans. En beboer fremhæver derudover deltagelse i ”demens fællesspisning” som et vigtigt ”friskt pust” i dagligdagen.

Medarbejderne redegør for løbende opmærksomhed på at sikre beboerne et alsidigt og individuelt tilrettelagt hverdagsliv i forhold til pleje og omsorg og i forbindelse med døgnrytme og aktiviteter. Plejecentrets udbud af faste aktiviteter, herunder stoledans og ”fitness for ældre”, varetages af dagcentret, mens flere frivillige og Vennekredsen arrangerer højtlesning, banko, busture og større fællesarrangementer, såsom høstfest, hvor også beboernes pårørende inviteres til at deltage. En nærliggende børnehave og dagpleje besøger ligeledes jævnligt plejecentret, hvilket, ifølge medarbejderne, skaber stor glæde for beboerne. Afdelingsvise aktiviteter arrangeres løbende af medarbejderne, bl.a. fælles brunch, kaffehygge og gåture, hvortil de redegør for opmærksomhed på at tilbyde en-til-en tid og afgrænsede aktiviteter til beboere, som, grundet kognitive udfordringer, ikke kan rumme for megen stimuli. Tilsynet præsenteres i den forbindelse for musikinstrumentet ”CRDL”, som medarbejderne benytter til sansestimulation ved beboere, der profiterer heraf.

Beboerne er tilfredse med madens kvalitet, og måltiderne fremhæves som gode stunder med socialt samvær sammen med medbeboere og medarbejdere.

Medarbejderne har fokus på at skabe gode rammer om måltiderne i form af rolige omgivelser og indbydende borddækning, og herudover fremhæver medarbejderne, at de dagligt inviterer beboerne til at deltage i fællesspisning for at understøtte fællesskabet og det sociale samvær på afdelingerne. En bordplan med blik for beboernes indbyrdes kemi og funktionsniveau er udarbejdet af medarbejderne for at understøtte beboere med kognitive udfordringer i at finde egen plads ifm. måltiderne, og ligeledes for at skabe plads til medarbejdernes tilstedeværelse hos beboere med behov for guidning eller fysisk støtte. Medarbejderne foretager observationer ift. funktionsniveau, appetit og væskeindtag ifm. måltidet, og de fremhæver et velfungerende samarbejde med plejecentrets ernæringsassistenter vedrørende beboernes individuelle ernæringsbehov. I de tilfælde, hvor det af medarbejderne vurderes nødvendigt, bl.a. ved nedsat appetit, søges der sparring ved kommunens diætist, ligesom dagcentrets ergoterapeut kontaktes ved behov for vurdering af fejlsynkning.

Tilsynet observerer på afdelingernes fællesarealer et aktivt miljø, hvor flere beboere opholder sig i samvær med medbeboere og medarbejdere. På en afdeling bemærkes duften af nybagte boller i køkkenet, hvor størstedelen af beboerne opholder sig, og hvor det ses, at beboerne glædes over tilstedeværelsen af en besøgshund.

2.3.4 Kompetencer og udvikling

Score: 4

Vurdering:

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

Beboerne oplever en venlig, omsorgsfuld og hjemlig omgangstone på plejecentret, hvor der er plads til ”kærligt drilleri”, hvilket værdsættes af beboerne.

Medarbejderne lægger vægt på en omgangstone, som er præget af imødekommenhed og respekt for beboernes personlige livsstil og sproglige jargon, og de redegør for en individuel tilpasset kommunikation og adfærd, som ligeledes har blik for beboernes kog-

nitiv funktioner. Medarbejderne fremhæver en professionel adfærd i den direkte dialog med beboerne samt i den interkollegiale sparring, og de udtrykker tillid til at kunne drøfte med hinanden, såfremt uhensigtsmæssig kommunikation eller adfærd opleves. Omsorgstræthed, og en deraf forrået kultur, forebygges, ifølge medarbejderne, af omrokering i planlægningen samt igennem en kultur, hvor det er legalt at sige til og fra over for opgaverne, hvis overskuddet på dagen mangler. Medarbejderne tilkendegiver et godt arbejdsmiljø, hvilket tilskrives omsorgs- og hensynsfulde kollegaer samt en synlig og tydelig ledelsestil.

Medarbejderne oplever gode muligheder for kompetenceudvikling, hvortil de oplyser om flere kompetencegivende indsatser, herunder undervisning i Nexus og sårbehandling samt løbende sparring og undervisning fra interne ressourcepersoner, bl.a. inden for demens og inkontinens. Medarbejderne føler sig tilstrækkelig klædt på til opgaverne, og de vurderer at have rette kompetencer ift. de aktuelle pleje- og omsorgsopgaver, hvortil de oplever et velfungerende tværfagligt samarbejde med gode muligheder for faglig sparring med sygeplejen. Medarbejderne anerkender sygeplejens understøttende funktion ifm. uddelegering af sundhedsfaglige opgaver, hvor oplæring sker i et trykt miljø og med fokus på sidemandsoplæring forud for selvstændig udførelse. Værdigheds-sygeplejerskerne kommer ugentligt på rundgang på alle afdelinger med plads til faglig sparring omkring beboerne, hvilket medarbejderne oplever understøtter den praksisnære kompetenceudvikling. Vidensdeling omkring beboerne sker på fastlagte mødefora, såsom det fælles morgenmøde, personale-, sygeplejerske- og social- og sundhedsassistentmøder, hvor også teori vedrørende Personcentreret omsorg, herunder "blomsten", benyttes i drøftelserne. Ved tvivlsspørgsmål søges der primært sparring ved kollegaer, og medarbejderne oplyser, at VAR-portalen kun i varierende omfang benyttes af medarbejderne i den daglige kvalitetssikring. Dette er drøftet med ledelsen, der oplever, at portalen i højere grad anvendes af medarbejderne, men som samtidigt er bekendt med udviklingspotentialer.

Nye medarbejdere introduceres gennem fast introduktionsprogram med fokus på følgeskab og sidemandsoplæring, som tilpasses medarbejdernes kompetencer og erhvervs erfaring. Ved faste medarbejdere evalueres introduktionen og den første tid på plejecentret i samarbejde med ledelsen efter én og to måneder, mens ufaglærte afløsere tilbydes særskilt introduktionsprogram med yderligere introduktion og undervisning ift. personlig pleje, forflytning og demens. Derudover gennemfører alle nye medarbejdere e-learning ift. medicin håndtering og magtanvendelse. Medarbejderne oplever kompetente afløsere, der er velintroducerede, og som henvender sig ved tvivlsspørgsmål, hvortil medarbejderne oplyser om opmærksomhed på løbende dialog ift. beboernes almen tilstand og observationer i vagter med afløsere.

Ledelsen vurderer, at medarbejderne har relevante faglige kompetencer til målgrupperne og opgavernes kompleksitet, og de oplever ligeledes en tilstrækkelig dækning af social- og sundhedsassistenter, der kan imødekomme beboernes sundhedsfaglige ydelser. Ledelsen oplyser om løbende ledelsesmæssig fokus på at sikre tilfredsstillende rammer for levering af de sundhedsfaglige ydelser på tværs af plejecentret, hvor de på dage med lavere normering af social- og sundhedsassistenter har blik for, at assistenterne trækkes ud til udelukkende at varetage assistentopgaver. Medarbejdergruppen består af 13 social- og sundhedsassistenter, 32 social- og sundhedshjælpere samt otte ufaglærte i faste vikariat, hvoraf fem er ansat på fast timetal forud for videre uddannelsesforløb, bl.a. til sygeplejerske eller social- og sundhedshjælper. Derudover er flere timelønnede afløsere tilknyttede, som dækker vagter i forbindelse med sygdom og ferieafvikling. Ledelsen fremhæver et løbende ledelsesmæssigt fokus på at tilbyde medarbejderne kompetencegivende aktiviteter i form af relevante kurser og undervisning, bl.a. på café møder, hvor terapeuter har holdt oplæg, og gennem samarbejde med sygeplejen, som underviser på social- og sundhedsassistentmøder. Størstedelen af medarbejdergruppen har gennemført Akutuddannelse, og derudover tilbydes der kurser, som vurderes relevante ift. målgruppernes behov, bl.a. inden for Marte Meo, sår og BBAUM tryk massage.

Medarbejdertrivslen vurderes af ledelsen til at være god, hvilket bl.a. tilskrives afholdelse af trivselsamtaler, en positiv feedbackkultur samt et ledelsesmæssigt fokus på at prioritere trivselsdage, hvilket udsprang af foregående års arbejde med forløb vedrørende stresshåndtering og medarbejdernes kollegiale samarbejde.

Tilsynet observerer en omsorgsfuld og familiær omgangstone på plejecentret, hvor beboerne i flere tilfælde mødes i deres umiddelbare behov af imødekommende og respektfulde medarbejdere. Tilsynet observerer fagligt reflekterede medarbejdere, der kan redegøre for anvendte teorier og metoder, herunder triage og "blomsten".

2.3.5 Årets tema: Åbenhed over for lokalsamfundet

Ingen score

Plejecentret arbejder opmærksomt med at inddrage lokalsamfundet i hverdagslivet på stedet gennem dagcentret samt tilknytning af frivillige og en aktiv Vennekreds, som faciliterer aktiviteter og arrangementer, bl.a. banko, højtlesning og "demens fællespisning". En skolelærer foretager til tider højtlesning for beboerne, og derudover arbejder medarbejdere og ledelse naturligt med integration mellem generationer af børn, unge og ældre gennem samarbejde med en lokal dagpleje, skole og børnehave, som jævnligt besøger plejecentret, hvilket, ifølge ledelsen og medarbejderne, skaber stor glæde for beboerne. Medarbejderne oplyser dertil om optog fra dagplejer og skole i forbindelse med "Sommer i byen", hvor de med blomster og musik bevæger sig gennem byen, og afslutningsvist slår sig ned ved plejecentret, hvorved beboerne oplever sig som en del af arrangementet.

Leder afholder månedligt møde med Vennekredsen mhp. at planlægge kommende aktiviteter, og leder anerkender Vennekredsens store arbejde i dagligdagen, både ift. varetagelse af aktiviteter, men også vedrørende økonomiske ressourcer, hvor de har været behjælpelige med at søge midler til bl.a. bænke og blomster.

Det Multifunktionelle team, hvor leder samarbejder med ledelse af hjemmeplejen og sygeplejen, mødes en gang ugentligt, hvilket leder oplever har bidraget til et markant forbedret samarbejde samt øget kendskab til og forståelse for hinandens arbejdsområder. Leder fremhæver ligeledes, at samarbejdet har bidraget til et større blik for koordinering af opgaver, hvor de sommetider har hjulpet hinanden med vagter på tværs af hjemmeplejen og plejecentret, hvortil medarbejderne har haft positive tilbagemeldinger. Dertil oplyses der om tæt kontakt og sparring ift. bl.a. plejecentrets aflastningspladser og komplekse forløb, hvor leder af sygeplejen også har været med til at evaluere forløb og drage læring heraf. Aktuelt har teamet fokus på etablering af spisefællesskab med almene borgere udefra.

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 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.

Vurdering	Vurderingsgrundlag
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.