



Tilsynsrapport Tønder Kommune

Pleje og Omsorg
Richtens Plejecenter

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: Richtens Plejecenter, Plantagevej 39, 6270 Tønder

Leder: Pia Bonde Duus

Antal boliger: 69 boliger

Dato for tilsynsbesøg: Den 20. oktober 2023, kl. 08.00 - 14.00

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

Interviews med

- Leder
- Teamleder
- Fire beboere
- Fem medarbejdere

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

Tilsynsførende:

Senior Manager Dorte Karlskov, sygeplejerske

1.1 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes med planlægger, som tiltrådte første marts 2023, og kvalitetskoordinator, som oplyser, at både teamleder og leder afvikler ferie på tilsynsdagen. Leder orienteres telefonisk om tilsynet, og kort tid efter møder teamleder ind, hvorefter lederinterview gennemføres med teamleder og leder, der medvirker på FaceTime.

Ledelsen oplyser om fortsatte rekrutteringsudfordringer af faglærte medarbejdere og særligt ift. kompetente social- og sundhedsassistenter. Det er netop lykkedes ledelsen at rekruttere to nyuddannede social- og sundhedshjælpere, som tiltræder til januar, hvorfor kun en stilling er vakant. Ledelsen oplyser, at flere af de erfarne ufaglærte afløsere er påbegyndt uddannelse inden for faget, hvorfor plejecentrets afløserkorps netop har gennemgået en større udskiftning. Ifølge ledelsen er det ikke svært at rekruttere gode og stabile afløsere. Cirka fem ufaglærte medarbejdere er ansat i faste stillinger. Plejecentret anvender ikke eksterne vikarer.

Ledelsen arbejder målrettet på at skabe større interesse for faget, og de samarbejder derfor med andre instanser, fx kommunens 10-klases center, hvor elever seks fredage deltager i små praktikforløb på plejecentret samt undervises i relevante emner. Plejecentret modtager derudover løbende både elever og praktikanter. Leder oplyser, at etableringen af multifunktionelle teams i kommunens distrikter så småt er igangsat, og samarbejdet med hjemmeplejen og hjemmesygeplejen er i positiv udvikling. Leder håber, at et endnu tættere samarbejde på sigt kan medføre øget kompetenceudvikling for social- og sundhedsassistenter på tværs af hjemmeplejen og plejecentrene.

Sygefraværet beskrives af leder som lavt, og aktuelt er ingen medarbejdere langtidssygemeldte, hvilket tilskrives en øget ledelsesindsats og inddragelse af kommunens trivselskonsulent. Ledelsen har med afsæt i årets gennemførte trivselsmåling igangsat et kompetencegivende forløb for samtlige medarbejdere ved eksternt konsulentfirma, som strækker sig over en periode på to år. Formålet er, at medarbejderne bl.a. opnår en øget forståelse for vigtigheden af et godt samarbejde og medansvarlighed, og de første tilbagemeldinger

er, ifølge ledelsen, meget positive. Forløbet dækkes økonomisk af kompetencefonden, og medarbejderne tilbydes ligeledes coaching på individuelt niveau og teamniveau.

Ledelsen oplyser, at der i september måned blev gennemført et planlagt tilsyn vedrørende insulin af Styrelsen for Patientsikkerhed, som gav anledning til enkelte bemærkninger, som der ifølge ledelsen nu er fulgt op på. Ledelsen oplyser, at en aktuel klage fra en pårørende har givet anledning til, at Styrelsen for Patientsikkerhed har meldt deres ankomst i slutningen af november til et reaktivt ældretilsyn.

1.2 Opfølgning

Tilsynet vurderer, at der er arbejdet målrettet med oprettelsen af handleanvisninger vedrørende sundhedsfaglige indsatser og opdatering af døgnrytmeplaner, ligesom teammøder afholdes fast. Derudover er medarbejderne undervist i hygiejniske principper og GDPR-regler. Tilsynet vurderer dog, at dokumentationen, med særligt fokus på den sundhedsfaglige dokumentation og systematisk opfølgning på faglige indsatser, fortsat udgør et stort fokusområde.

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 sikrer en målrettet indsats på dokumentationsområdet i tæt samarbejde med værdighedssygeplejersker og medarbejdere, så en opdateret dokumentation sikres inden for følgende områder:
 - At forværringsnotater og igangsatte faglige indsatser konsekvent følges op og systematisk evalueres i dokumentationen under rette tilstand.
 - At døgnrytmeplaner opdateres for hele døgnet, inkl. hjælpen til bad og den pædagogiske tilgang i relevante tilfælde.
 - At funktionsevnetilstande opdateres, svarende til beboernes 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.
2. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre, at faglige indsatser igangsættes ved afvigelser hos beboerne, og at disse konsekvent evalueres og dokumenteres i Nexus.
3. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere at gennemgå arbejdsgange i relation til triageringstavlen samt at sikre, at den fysiske tavle systematisk opdateres med sammenhæng til den elektroniske triagering i Nexus og beboernes aktuelle tilstande.
4. Tilsynet anbefaler, at ledelsen introducerer medarbejderne, herunder elever og afløsere, til kommunens kompetenceprofiler samt sikrer, at medarbejderne anvender profilerne ved tvivlsspørgsmål.
5. Tilsynet anbefaler, at ledelsen afdækker medarbejdernes kompetencer i relation til videredelegerede sundhedslovsydelser, jf. beskrivelsen i kompetenceprofilerne samt implementerer en systematisk praksis, hvor videredelegerede ydelser dokumenteres i kommunens delegeringsskema.

2. Uanmeldt kommunalt tilsyn

2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Tønder Kommune foretaget et uanmeldt kommunalt tilsyn på Richtens 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 Richtens Plejecenter, på trods af fortsatte rekrutteringsudfordringer af faglærte medarbejdere, er et velfungerende plejecenter, hvor engagerede medarbejdere og ledelse dagligt arbejder på at skabe trivsel for beboerne. Der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges ud fra den enkelte beboers ønsker og behov med inddragelse af beboernes livshistorie i tilbud om aktiviteter.

Tilsynet vurderer, at plejecentret lever op til Tønder Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau på området, fraset den sundhedsfaglige dokumentation og delegeringspraksis, som kun i nogen grad efterleves. Pleje, omsorg og praktisk hjælp leveres med en høj beboeroplevet kvalitet, og beboerne oplever tryk i medarbejdernes måde at hjælpe og drage omsorg på. Medarbejderne kan på relevant vis reflektere over, hvordan det rehabiliterende, sundhedsfremmende og forebyggende sigte indgår i daglig praksis.

Tilsynet vurderer dog, at dokumentationsområdet, herunder særligt vedrørende den sundhedsfaglige dokumentation og systematisk opfølgning på igangsatte faglige indsatser, udgør et stort udviklingsområde. Manglerne i dokumentationen, sammenholdt med manglende systematisk anvendelse af triageringsmetoden, påvirker samlet set kvaliteten af kerneydelsen, hvorfor tilsynet vurderer et behov for, at ledelsen igangsætter en proces, som understøtter systematik i dokumentationen med fokus på opfølgning og evaluering af faglige samt sundhedsfremmende og forebyggende indsatser.

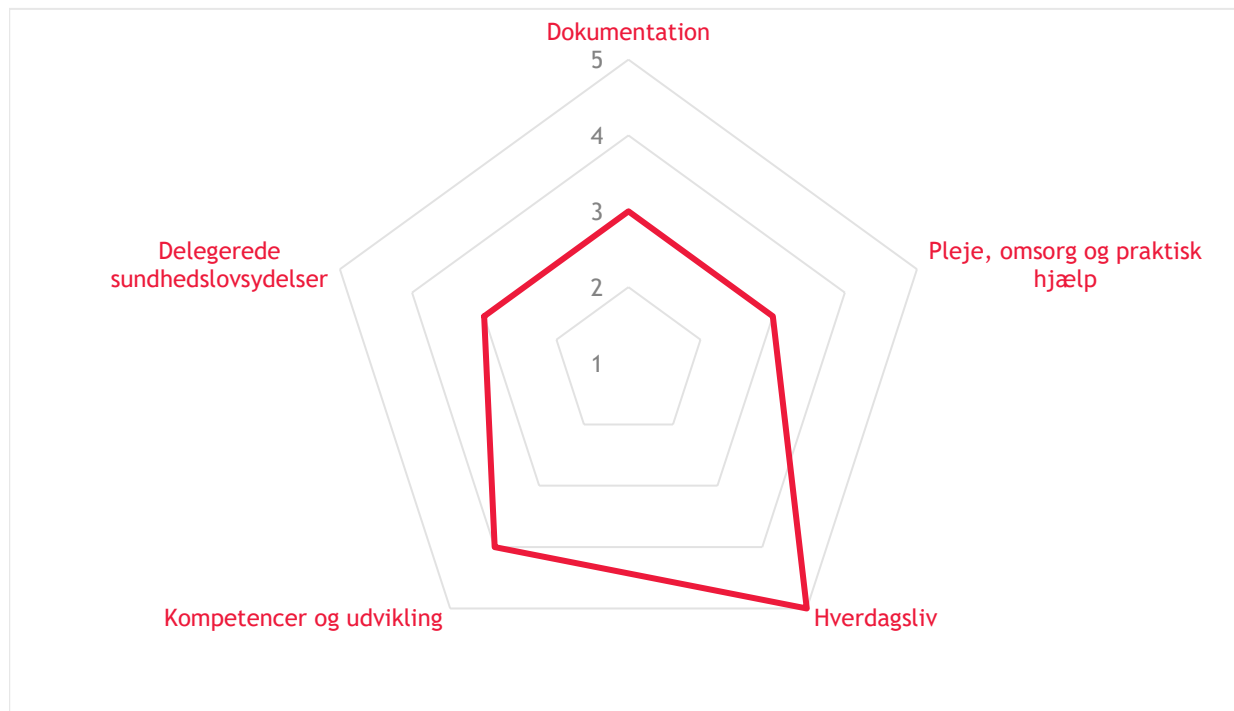
Vedrørende delegerede ydelser vurderer tilsynet, at ledelsen er i gang med at indføre arbejdsgange, som understøtter delegeringspraksis, jf. kommunens retningslinjer. Tilsynet vurderer samtidigt, at området fortsat vil kræve en målrettet og vedvarende indsats af ledelsen ift. at efterleve krav vedrørende dokumentation og opfølgning på sundhedslovsydelser.

Tilsynet har givet anledning til fem anbefalinger, fordelt på temaerne dokumentation, pleje-omsorg og praktisk hjælp samt vedrørende delegerede sundhedslovsydelser. Anbefalingen vedrørende dokumentationen er udfoldet i fire underpunkter.

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 fire beboere gennemgået sammen med kvalitetskoordinator og teamleder, som oplyser, at fokus siden sidste tilsyn har været oprettelse af handleanvisninger på sundhedslovsydelser og tilknytning af observationsnotater til rette tilstande. Kvalitetskoordinator understøtter øvrige medarbejdere i korrekt dokumentationspraksis, og det oplyses i den forbindelse, at ikke alle kollegaer har lige nemt ved at overskue systemet, ligesom det er en generel udfordring at sikre systematik og "den røde tråd" i beboernes journaler.

Medarbejderne beskriver deres ansvar og roller i arbejdet med dokumentationen, som de oplyser kun delvist understøtter kvaliteten i daglig praksis, fx oplyser medarbejderne, at det efter flere fridage kan være svært at få overblik over opfølgning på faglige indsatser, da medarbejderne tilknytter observationsnotater meget forskelligt i relation til både funktionsevne- og helbredstilstande.

Dokumentationen fremstår delvist opdateret, men der mangler i alle fire journaler systematik ift. evaluering af indsatser og opfølgning på forværringsnotater.

Beboernes behov for pleje og omsorg er delvist beskrevet handlingsvejledende i døgnrytmeplaner. To døgnrytmeplaner er fyldestgørende udfyldt for hele døgnet med udgangspunkt i beboernes helhedssituation og ressourcer. I to andre tilfælde mangler der beskrivelser af henholdsvis hjælpen til aften og nat samt bad, ligesom den pædagogiske tilgang i et tilfælde ikke fremgår af dokumentationen.

Funktionsevnetilstande er, fraset enkelte mangler, vurderede, svarende til beboernes aktuelle funktionsniveau. Beskrivelserne af beboernes funktionsniveau kan dog med fordel udfoldes mere.

Helbredstilstande, som der er oprettet mange af ved samtlige beboere, fremstår overvejende mangelfuldt opdaterede, og de afspejler ikke konsekvent beboernes samlede helbredssituation, fx mangler der tilstande på ernæringsindsatser. Handleanvisninger på SUL-indsatser er derimod oprettet på samtlige SUL-ydelser, hvori indsatsen er beskrevet.

Dokumentationen er beskrevet i et i professionelt og anerkendende sprog, og medarbejderne kender til tavshedspligt og beskyttelse af personoplysninger, og efterlever disse i praksis på tilsynsdagen.

2.3.2 Pleje, omsorg og praktisk hjælp

Score: 3

Vurdering:

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

Beboerne oplyser at modtage relevante pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov, og beboerne udtrykker stor tilfredshed med hjælpen, som de oplyser leveres af hjælpsomme og kompetente medarbejdere. En beboer finder hjælpen til personlig pleje særdeles velfungerende, da medarbejderne inddrager beboerens ønsker og behov på dagen. En anden beboer, som på tilsynsdagen er plaget af smerter, tilkendegiver at modtage den nødvendige hjælp til smertehåndtering, ligesom medarbejderne tilpasser hjælpen til ADL efter beboerens sparsomme ressourcer på dagen. En tredje beboer, som har boet knapt et år på plejecentret, beskriver en god indflytning og et godt samarbejde med medarbejderne, hvilket har medført, at beboeren har genvundet tabte funktioner.

Plejecentret arbejder på at skabe kontinuitet, der sikrer beboerne den nødvendige pleje og omsorg, og medarbejderne oplyser, at tilknytning til primært en afdeling giver et godt beboerkendskab og overblik over igangsatte indsatser ved beboerne. På det fælles morgenmøde koordineres fremmøde i samarbejde med ledelsen med fokus på, at der altid er faglærte medarbejdere på afdelingerne. På mødet gennemgås triageringstavlen, hvor medarbejderne orienteres om aktuelle opmærksomhedspunkter hos øvrige beboere. I de enkelte afdelinger planlægges dagens opgaver med afsæt i plejetyngde, kontinuitet og kompleksitet, og medarbejderne tilkendegiver, at ufaglærte medarbejdere ikke varetager opgaver ved beboere i komplekse forløb, ligesom faste medarbejdere har overblik over beboerne, og at de løbende følger op på beboerne i samarbejde med ufaglærte medarbejdere. Kontinuitet i planlægningen er, ifølge medarbejderne, blevet markant forbedret efter planlæggeres tiltræden, hvilket medarbejderne sætter stor pris på. Medarbejderne fungerer desuden som kontaktperson for udvalgte beboere.

Pleje og omsorg leveres med et rehabiliterende sigte, og medarbejderne har fokus på, at beboerne medinddrages i plejen, og at deres ønsker og vaner imødekommes. Den helhedsorienterede indsats sikres igennem et tværfagligt samarbejde med terapeuter, demenskoordinator og kommunens diætist, som inddrages ved behov for sparring vedrørende beboernes ernæringsindsatser. Sundhedsfremme og forebyggelse indgår, ifølge medarbejderne, i kerneydelsen, og medarbejderne kan med eksempler beskrive, hvordan de, grundet et godt beboerkendskab, hurtigt kan reagere på selv små afvigelser, fx ift. hud, væske- og ernæringsindsatser, som tre gange ugentligt på triageringsmøderne evalueres.

Der er en hygiejnemæssig tilfredsstillende standard i de besøgte boliger, på fællesarealer og vedrørende beboernes hjælpemidler, og beboerne ses velsoignerede.

Til grund for vurderingen tillægges manglerne i dokumentationen, hvor det i flere tilfælde ikke er muligt at vurdere, om der er fulgt op på afvigelser hos beboerne, fx ift. en beboers væskeindtag, hvor væskeskema mangler udfyldelse og evaluering. Tilsynet bemærker desuden, at triageringstavlen ikke systematisk er opdateret, fx mangler der

sammenhæng til en beboers elektroniske triagering i Nexus, ligesom en beboers smerteproblematik ikke er markeret på tavlen.

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 samtlige beboere udtrykker stor tilfredshed med udbuddet af aktiviteter, som omfatter både ture ud af huset, træning og hyggeligt samvær med medbeboere og medarbejdere. Beboerne tilkendegiver at blive hørt, respekteret og anerkendt, og en beboer beskriver et familiært fællesskab i afdelingen, hvilket beboeren værdsætter højt. En anden beboer oplyser at blive medinddraget i praktiske gøremål i afdelingen på dage, hvor beboeren har lyst til dette, hvilket ifølge beboeren giver livskvalitet.

Medarbejderne redegør for, hvordan beboerne sikres et alsidigt og individuelt tilrettelagt hverdagsliv både i forhold til pleje og omsorg og i forbindelse med aktiviteter og døgnrytme. Medarbejderne inddrager beboernes livshistorier i planlægningen af stjernestunder, og de kan med eksempler beskrive, hvordan beboernes ønsker imødekommes, fx tilbyder medarbejderne gåture i området, fælles filmhygge, ligesom medarbejderne ofte synger sammen med beboerne. Richtens vennekreds deltager desuden i aktiviteter, som omfatter både træning ved terapeut, slyngelklub, erindringsdans og fællesspisning, ligesom årets højtider og begivenheder fejres. Fire fritidsjobbere tilbyder desuden små afgrænsede aktiviteter i eftermiddagstimerne på hverdage.

Beboerne udtrykker stor tilfredshed med madens kvalitet, og særligt fremhæves det, at maden igen leveres af Richtens eget køkken efter sommerens bemandingsudfordringer blandt køkkenpersonalet, som medførte levering fra en anden leverandør. Beboerne udtrykker stor tilfredshed med måltiderne, grundet medarbejdernes evne til at skabe hygge, dialog og et højt serviceniveau.

Medarbejderne har fokus på at skabe gode rammer om måltiderne i form af rolige omgivelser, hvor fjernsynet slukkes. Medarbejderne deltager med pædagogiske måltider, og de oplyser om deres fokus på, at beboernes sociale behov understøttes med faste pladser, som tilgodeser den enkelte beboers behov for fx skærmning, fællesskab eller hjælp fra medarbejderne. Af nye arbejds gange oplyser medarbejderne, at serveringen af frokosten er ændret fra 11.30 til klokken 12, hvilket har medført langt roligere formiddage med tid og overskud til at dække bordene pænt med servietter og blomster. Eftermiddagskaffen tilbydes klokken tre, og den serveres af aftenvagten, hvilket ligeledes har bidraget positivt til en anden rytme for beboerne og begge vagttag. Den varme mad serveres om aftenen, hvilket ifølge medarbejderne har været sådan i en længere periode. Opfølgning på beboernes ernæringsindsatser sikres i samarbejde med værdighedssygeplejersker og kommunens diætist, og medarbejderne beskriver, at social- og sundhedsassistenter hurtigt inddrages, hvis en beboer på dagen ikke spiser som vanligt. Beboerne er vejret som planlagt, og alle fire beboere er vægtstabile.

Tilsynet observerer i alle afdelinger et roligt miljø, hvor medarbejdere og beboere i flere afdelinger sidder og hyggesnakker ifm. frokosten. I andre afdelinger er medarbejderne i gang med at hjælpe beboerne til hvil, imens fællesarealerne rengøres og chokoladeboller til dagens eftermiddagskaffe er i ovnen og spreder duften af nybagt brød.

2.3.4 Kompetencer og udvikling

Score: 4

Vurdering:

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

Beboerne vurderer, at omgangstone på centret og blandt medarbejderne er anerkendende og god, og beboerne beskriver medarbejdernes adfærd som respektfuld og meget omsorgsfuld. En beboer oplyser, hvordan medarbejderne lytter og inddrager beboeren i den daglige dialog, og beboeren føler sig set, hørt og mødt af samtlige medarbejdere. En anden beboer udtrykker tilfredshed med medarbejderne, som kommer prompte, når beboeren efterspørger hjælp.

Medarbejderne lægger vægt på en omgangstone præget af imødekommenhed og respekt for beboernes personlige livsstil og sproglige jargon, og medarbejderne kan redegøre for, at kommunikationen til og med beboerne er ligeværdig og anerkendende. Forbyggelse af omsorgstræthed har, ifølge medarbejderne, deres og ledelsens opmærksomhed, og der er kultur for at sige til og fra over for en opgave, såfremt overskuddet mangler en dag, hvilket bidrager til høj psykologisk tryghed i det kollegiale samarbejde. Arbejdsmiljøet og trivslen er, ifølge medarbejderne, i en meget positiv udvikling, og der er tillid til at give kollegial feedback, såfremt det er nødvendigt. Hvis det kollegiale samarbejde udfordres inddrages ledelsen, som beskrives som nærværende og lydhør, hvilket medarbejderne sætter stor pris på.

Medarbejderne føler sig kompetente til opgaverne, og de beskriver gode rammer for vidensdeling omkring beboerne ved samarbejdet med værdighedssygeplejerskerne og på de fastlagte teammøder, hvor beboerne gennemgås med afsæt i Tom Kitwoods teori om Personcentreret omsorg. Dertil afvikles personale- og assistentmøder fast, hvilket ligeledes understøtter medarbejdernes faglige udvikling. VAR-portalens retningslinjer og procedurer anvendes, ifølge medarbejderne, i deres daglige arbejde, og de beskriver et godt internt samarbejde med plads til faglig sparring ved social- og sundhedsassistenterne, som indgår i vagtdækningen af både dag- og aftenvagt.

Akutuddannelsen og opnåede faglige kompetencer inden for ABCDE og triagering vurderes af medarbejderne som særligt brugbart i vurderingen af beboernes problemstillinger, som ofte beskrives som komplekse og uforudsigelige. Langt hovedparten af medarbejderne har gennemført akutuddannelsen, og en medarbejder oplyser at skulle deltage i nærmeste fremtid. Årligt tilbydes og gennemfører medarbejderne e-learning i magt-anvendelse, medicinhåndtering og forflytning, og medarbejderne ser meget frem til det netop igangsatte forløb ved eksternt konsulentfirma.

Ledelsen vurderer, at medarbejderne har relevante faglige kompetencer til målgrupperne og opgavernes kompleksitet, og ledelsen beskriver en engageret medarbejdergruppe, som tæller 48 faglærte medarbejdere, hvoraf 14 er social- og sundhedsassistenter. Der er assistentdækning i alle dag- og aftenvagter, og ledelsen har fordelt deres tilstedeværelse, så samtlige vagttag imødekommes. Medarbejderne tilbydes løbende relevante kompetencegivende aktiviteter i relation til den faglige udvikling og de konkrete beboerforløb, og ledelsen oplyser, at social- og sundhedsassistenterne aktuelt er i gang med et undervisningsforløb ved hjemmesygeplejerskerne, som underviser i sår og sårbehandling. Udvalgte medarbejdere fungerer som demenstovholder, hvoraf en er under uddannelse til Marte Meo konsulent. Demenstovholderne understøtter øvrige medarbejdere i hverdagen og på teammøder, hvor også demenskoordinator og øvrige eksterne samarbejdspartnere inviteres med ad hoc.

Plejehjemslægen kommer på fastlagte besøg hver anden uge, og social- og sundhedsassistenter forbereder lægehuset om opgaverne og deres behov for faglig sparring forud for besøget.

Ledelsen redegør for arbejdet med at sikre, at ufaglærte medarbejdere oplæres og introduceres inden selvstændigt arbejde, hvorfor introduktionsprogrammet tilpasses den enkelte medarbejders erfaring samt personlige og faglige kompetencer. Oplæringen strækker sig over flere uger, hvor medarbejderne introduceres til enkelte afdelinger og arbejdsgange, ligesom kvalitetskoordinator underviser i dokumentationen og hygiejne ved hjælp af en læringsduke.

Medarbejdertrivslen vurderes af ledelsen til at være god, og ledelsen ser frem til udbyttet af det igangsatte forløb, som gerne skulle bidrage til endnu mere samarbejde og medansvar blandt medarbejderne. Ledelsen har i år afholdt trivselssamtaler i stedet for MUS.

Tilsynet observerer fagligt reflekterede medarbejdere, som beskriver arbejdsgange og metoder, der anvendes i kvalitetssikringen af kerneydelsen. Dertil observerer tilsynet en god og anerkendende omgangstone og kommunikation i dialogen med beboerne og i medarbejdernes interne dialoger på fællesarealer.

2.3.5 Årets tema - delegerede sundhedslovsydelser

Score: 3

Vurdering:

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

Beboerne oplever sammenhæng i måden, hvorpå deres sundhedsfaglige ydelser leveres, og beboerne beskriver tryghed ved medarbejdernes og værdighedssygeplejerskernes måde at følge op på problemstillinger på, som fx ernæringsindsatser, øjendrypning, inhalationer, kompressionsstrømper samt smertebehandling.

Medarbejderne oplever at være godt oplærte til at varetage sundhedslovsydelser, og med eksempler beskriver de, hvordan de sidemandoplæres til opgaverne af en social- og sundhedsassistent forud for selvstændigt arbejde. Medarbejderne kan ikke tydeligt redegøre for eget kompetence- og ansvarsområde ifm. sundhedslovsydelser, som planlægges på social- og sundhedsassistenternes kørelister, hvorfor ledelsen inddrages ved tvivlsspørgsmål. I den forbindelse oplyser medarbejderne, at ledelsen siden tilsynet i september har haft stort fokus på at sikre, at medarbejderne har rette faglige kompetencer til opgaverne, hvorfor social- og sundhedshjælperne aktuelt ikke må varetage blodsukker- og blodtryksmåling, hvilket undrer medarbejderne, da de efter sigende er oplærte til dette ifm. akutuddannelsen. Medarbejderne kan kun i begrænset omfang redegøre for kommunens kompetenceprofiler.

Medarbejderne oplyser om et velfungerende samarbejde med værdighedssygeplejerskerne, som er i en positiv udvikling. Værdighedssygeplejerskerne møder ind om tirsdagen, hvor de har hele dagen på plejecentret. Om torsdagen møder de ind nogle timer til opfølgning på igangsatte indsatser og til faglig sparring med medarbejderne. Ifølge ledelsen er samarbejdet med værdighedssygeplejerskerne blevet væsentlig forbedret, og ledelsen oplever et større engagement og stabilt fremmøde af få sygeplejersker, som efterhånden kender beboerne godt. Ifølge ledelsen planlægger social- og sundhedsassistenter ydelser på værdighedssygeplejerskernes kørelister samt sender opgaver, så sygeplejerskerne er forberedte inden fremmøde.

Ledelsen oplyser, at de ifm. insulintilsynet har fået nye indsigter ift. krav til den sundhedsfaglige dokumentation samt vedrørende delegeringspraksis, hvorfor der aktuelt pågår et målrettet arbejde med at introducere medarbejderne til kommunens kompetenceprofiler og delegeringsskemaer, som ikke anvendes systematisk. Dertil beskriver ledelsen, at de finder profilerne svære at anvende, da de ikke giver et tydeligt overblik over krav til medarbejdernes kompetencer, hvilket har medført mange drøftelser med medarbejderne i den seneste tid.

Til grund for vurderingen tillægges det betydning, at medarbejderne ikke tydeligt kan redegøre for deres ansvar ifm. opfølgning og dokumentationskrav ifm. delegering af sundhedsfaglige ydelser, ligesom delegeringsskemaer og kompetenceprofiler ikke konsekvent anvendes ved tvivlsspørgsmål. Sundhedsfaglige ydelser hos besøgte beboere leveres af medarbejdere med rette kompetencer, og tilsynet observerer, at sondeernæring ved en beboer varetages af en social- og sundhedsassistent. Dertil taler tilsynet

med en ufaglært medarbejder, som redegør for eget kompetenceområde, og medarbejderen beskriver praksis for inddragelse af kollega ved tvivlsspørgsmål, fx ifm. medicinbehandling og ved afvigelser hos beboerne.

Tilsynet bemærker desuden fyldestgørende handleanvisninger på samtlige sundhedslovsydelser.

2.4 Vurderingsskema

I tilsynene i Tønder Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

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 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	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 borgerne • 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 borgerne • En del elementer 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 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. Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.

Vurdering	Vurderingsgrundlag
Score: 1	Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt • 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. 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 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.

