



Tilsynsrapport Tønder Kommune

Pleje og Omsorg
Leos Plejecenter

Uanmeldt kommunalt tilsyn
Oktober 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



Niels Kristoffersen

Partner

Mobil: 28 99 80 63

Mail: nsk@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: Leos Plejecenter, Leos Allé 2 - 6 og Bargumvej 4, 6270 Tønder

Leder: Helle Schütt Schade

Antal boliger: 32 permanent, men på tilsynsdagen er ni boliger ledige

Dato for tilsynsbesøg: Den 3. oktober 2024, kl. 08.00 - 13.00

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

Interviews med:

- Leder
- Tre beboere
- Fire medarbejdere

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

Tilsynsførende:

Senior Manager Dorte Karlskov, sygeplejerske

1.1 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes med leder, der tiltrådte plejecentret 1. januar i år. Leder, der har stor erfaring fra ældreområdet i sekundær sektor, oplyser om en god modtagelse fra beboere, pårørende og medarbejdere samt kollegaer, herunder samarbejdspartnere i det Multifunktionelle team.

Kort efter leders tiltræden blev et sundhedsfagligt tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed gennemført, hvor plejecentret fik påbud i relation til sundhedsfaglig journalføring og medicin håndtering. Efterfølgende blev en målrettet og systematisk proces igangsat med fokus på opkvalificering af medarbejdernes faglige kompetencer, herunder vedrørende den sundhedsfaglige journalføring, som, ifølge leder, blev godt understøttet af kommunens to kvalitetssygeplejersker. Samtlige medarbejdere er undervist i Nexus, ligesom en tydelig rolle- og ansvarsfordeling er etableret, hvor social- og sundhedsassistenter, i samarbejde med værdighedssygeplejerskerne, har ansvaret for sundhedsfaglig journalføring. Påbuddet er, ifølge leder, netop blevet ophævet ifm. et opfølgende tilsyn.

Et andet fokus har været rettet mod samarbejdet med værdighedssygeplejen, hvor der er etableret faste samarbejdsfora igennem ugentlig værdighedsdag med gennemgang af beboernes triage og fokus på en ensrettet dokumentationspraksis. Leder tilkendegiver desuden positivt, at sygeplejerskerne ofte kigger forbi i hverdagen, hvor faglig sparring for medarbejderne tilbydes. Samlet set har den meget målrettede indsats, ifølge leder, medvirket til et øget kompetenceniveau i medarbejdergruppen. I relation hertil tilkendegiver leder at være i proces, men erkender samtidig, at de endnu ikke er helt i mål.

Leder beskriver desuden, at plejecentrets fremtidige form er uvis, da der igennem en længere periode har været drøftelser om fx udvidelse og øget samarbejde mellem hjemmeplejen og plejecentret. Aktuelt varetager plejecentret plejen til udvalgte borgere, der er tilknyttede boliger, også kaldet mestringsboliger, som ligger i nær tilknytning til plejecentret. Plejecentret har for nuværende flere ledige boliger, grundet behov for arbejdsro til ophævelse af påbuddet, og deraf fritagelse for modtagelse af nye beboere. Tre aflastningspladser er, siden sidste tilsyn, flyttet til andre steder i kommunen, og leder oplyser derudover om løbende drøftelser med Asylsyd, grundet opgave med varetagelse af tre asylborgere, der bor på plejecentret.

Leder har ansøgt og fået puljemidler til indkøb af Memory Cubes, hvor et projekt opstartede 1. januar, og forløber frem til årets udgang, hvor fokus er rettet mod inddragelse af beboernes livshistorier i hverdagen. Derudover skal demenskalendere indkøbes til brug i samarbejdet med beboernes pårørende. Leder er desuden i proces med endnu en puljeansøgning vedrørende ”værdighed, selvbestemmelse og inddragelse af civilsamfundet”.

Medarbejdersituationen er, ifølge leder, kendetegnet af en aktuell høj bruttonormering, grundet ledige boliger, og ledige personaletimer er brugt til kompetenceudvikling og opdatering af beboernes journaler. Ingen stillinger er derfor aktuelt vakante. Sygefraværet vurderes af leder til at være højt, hvilket tilskrives flere langtidssygemeldte medarbejderes fravær grundet fysiske skavanker. Sygefraværet er dog, ifølge leder, faldende sammenlignet med sidste år.

Af klager oplyser leder om to henvendelser målrettet genbestilling af medicin og forventningsafstemning med pårørende vedrørende deltagelse i aktiviteter. Begge henvendelser er fulgt op igennem dialog, og leder oplyser at prioritere en tæt pårørendekontakt.

1.2 Opfølgning

Tilsynet vurderer, at anbefalingerne fra sidste års tilsyn er fulgt relevant op, fraset enkelte punkter omhandlende helbredstilstande og handleanvisninger på sundhedslovsydelse.

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 et fortsat fokus på dokumentationsområdet i tæt samarbejde med værdighedssygeplejersker, så en opdateret dokumentation sikres inden for følgende områder:
 - At handleanvisninger over beboernes plejebestand udfoldes med fyldestgørende beskrivelser af hjælpen til bad.
 - At helbredstilstande opdateres med behandlingsansvarlig læge samt afspejler, hvorvidt beboernes sundhedsfaglige problemstillinger er aktuelle og potentielle.
 - At handleanvisninger over sundhedsfaglige indsatser ajourføres med relevante referenceværdier og beskrivelser af handlinger ved afvigelse.
2. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere at drøfte rammerne for ”det gode måltid” med henblik på etablering af et roligt og hjemligt miljø omkring måltiderne.
3. Tilsynet anbefaler leder at genetablere beboerkonferencer.
4. Tilsynet anbefaler leder at sikre, at medarbejderne overholder deres tavshedspligt.
5. Tilsynet anbefaler leder og medarbejdere at drøfte muligheden for aktiviteter med lokalsamfundet, som understøtter relationer mellem generationer.

2. Uanmeldt kommunalt tilsyn

2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Tønder Kommune foretaget et uanmeldt kommunalt tilsyn på Leos 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 Leos plejecenter er et velfungerende plejecenter med engagerede medarbejdere og ledelse, der har stort fokus på udvikling af kerneydelsen, hvor en aktuell målrettet udviklingsproces er igangsat af den relativt nytiltrådte leder. Medarbejdere og leder samarbejder tæt med Vennekredsen og øvrige frivillige om at sikre beboerne gode hverdage og høj trivsel, og hverdagslivet tilrettelægges på beboernes præmisser.

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 redegøre for rehabilitering, sundhedsfremme og forebyggelse, som indgår i daglig praksis. Samarbejdet med værdighedssygeplejersker og øvrige samarbejdspartnere er veletableret, og understøtter den helhedsorienterede indsats, ligesom samspillet i det Multifunktionelle team medvirker til kreative løsninger til gavn for både beboere og borgere fra lokalsamfundet.

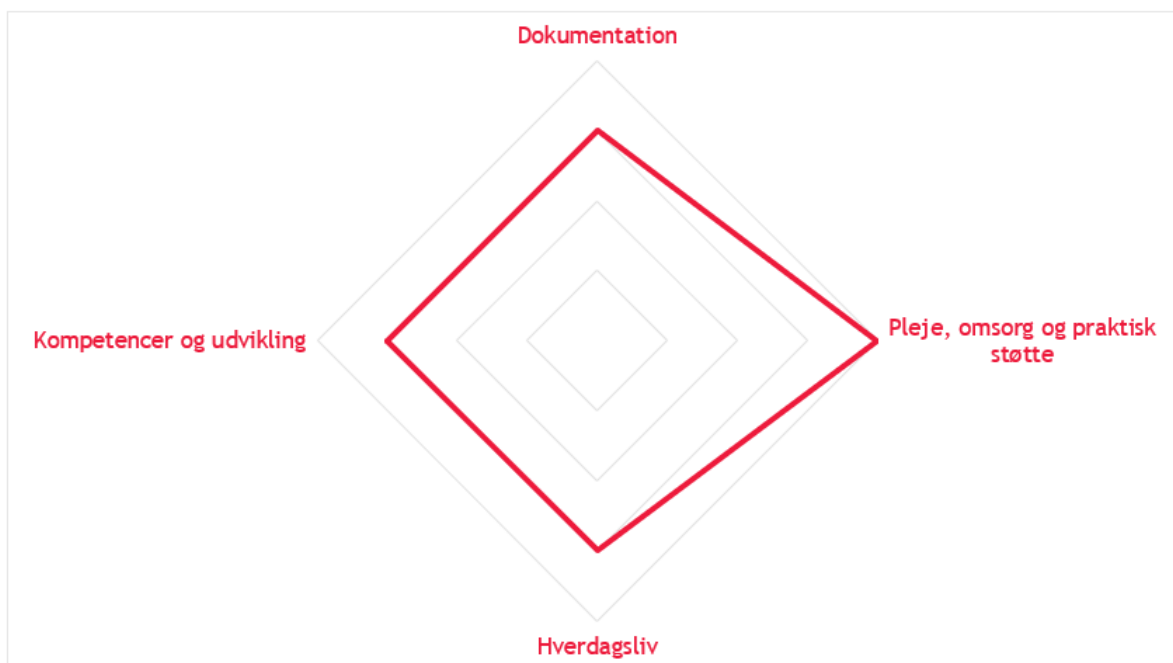
Tilsynet har givet anledning til fem anbefalinger, relaterede til dokumentationen, rammerne for "det gode måltid", overholdelse af tavshedspligt, etablering af beboerkonferencer samt etablering af aktiviteter mellem generationer. Anbefalingen vedrørende dokumentationen er udfoldet i tre underpunkter.

Det er tilsynets vurdering, at manglerne kan udbedres ved en målrettet indsats af både medarbejdere og ledelse.

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: 4

Vurdering:

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

Dokumentationen er for tre beboere gennemgået sammen med leder og planlægger, der ligeledes er Nexus-nøgleperson. Leder og medarbejdere redegør for den meget målrettede dokumentationsindsats, hvor samtlige social- og sundhedsassistenter er undervist af kvalitetssygeplejerskerne i de 12 sygeplejefaglige problemområder. En fast systematik for ajourføring af helbredstilstande er påbegyndt med fokus på beskrivelse af behandlingsansvarlig læge, aktive eller potentielle problemstillinger samt med afsæt i *problem*, *årsag* og *symptom*. Derudover er mobiltelefoner indkøbt til brug ved borger-nær og tidstro dokumentation. Leder oplyser, at den udviklende dokumentationsproces har været svær for mange medarbejdere, der dog alle har udvist stort engagement og følgeskab til den fastlagte faglige retning. Ifm. daglige timeout-møder og ugentlige triagemøder gennemgås beboerjournaler desuden i et tværfagligt perspektiv. Anvendelse af opgavefunktionen har haft stor bevågenhed, og leder og medarbejdere oplyser, at opgavefunktionen sikrer rettidig revidering af dokumentationen og opfølgning på faglige indsatser.

Medarbejderne redegør tydeligt for ansvar og roller i arbejdet med dokumentationen, som de oplever, i højere grad end tidligere, understøtter kvaliteten i daglig praksis. Medarbejderne beskriver en lærerig og omfattende proces, hvortil de reflekterer over, at indsatsen har bidraget til en øget faglig indsigt, som ligger ud over journalføring.

Dokumentationen fremstår overvejende opdateret og fyldestgørende udfyldt, hvor der ses sammenhæng mellem funktionsevnetilstande og handleanvisninger med beskrivelser af beboernes plejebehov, fraset vedrørende hjælpen til bad, som mangler uddybning. Sundhedsfremmende og forebyggende indsatser er beskrevet i handleanvisninger sammen med beboernes ressourcer og pædagogiske tilgange i relevante tilfælde.

Helbredstilstande er overvejende opdaterede, svarende til beboernes samlede helbreds-situation, hvor behandlingsansvarlig læge og stillingtagen til aktiv eller potentiel problemstilling fortsat udgør udviklingsområder. Handleanvisninger på SUL-ydelser er, fraset en beboers inhalationsmedicin og en anden beboers medicinske shampoo, opdateret, og flere ses med korrekt henvisning til VAR-portalen. Dog bemærker tilsynet, at referenceværdier og beskrivelser af, hvornår medarbejderne skal igangsætte handlinger, mangler.

Faglige indsatser er, fraset enkelte eksempler, fulgt op, og observationsnotater er relevant tilknyttede tilstande, ligesom opgaver er håndterede rettidigt.

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: 5

Vurdering:

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

Beboerne modtager pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov, og de udtrykker stor tilfredshed med kvaliteten og kontinuiteten af de ydelser, de modtager. En beboer roser medarbejderne for måden, hvorpå de hjælper beboeren i dagligdagen, og beboeren beskriver, at hjælpen kommer som aftalt, og udføres af meget kompetente medarbejdere. En anden beboer udtrykker stor medinddragelse i udførelsen af ADL, ligesom medarbejderne tager hensyn til og inddrager beboerens ønsker i dagligdagen.

Beboerne er samlet set tilfredse med udførelsen af de praktiske ydelser, såsom rengøring og tøjvask.

Plejecentret skaber kontinuitet, der sikrer beboerne den nødvendige pleje og omsorg, hvilket sker via fælles koordinerende morgenmøde med orientering på triage-tavlen og døgnrapporten samt overlap fra nattevagten. Morgenmødet afholdes med deltagelse af ledelse og medarbejdere. Medarbejderne fordeler sig efterfølgende i de tre afdelinger, og medarbejderne oplyser om primær tilknytning til en afdeling. På afdelingerne koordineres beboerrettede og praktiske opgaver ud fra faste kørelister, som teamleder planlægger og koordinerer ud fra kompleksitet, relation og kompetencer. Medarbejderne oplyser, at afløsere primært varetager opgaver hos stabile borgere. Sundhedsfaglige ydelser planlægges på særskilt køreliste, ligesom opgavefunktionen i Nexus anvendes til at sikre stabil levering af indsatser og kontinuitet i den helhedsorienterede indsats. Relevante samarbejdspartnere, såsom demenskoordinator, beboernes egen læge eller diætist inddrages ved behov for sparring, ligesom medarbejderne positivt fremhæver demenskoordinatorens praksisnære indsats i komplekse beboerforløb.

Der afholdes dagligt timeout-møder med kort opsamling af dagens arbejde, drøftelser af triagerede beboere og koordinering af dagens øvrige opgaver. Medarbejderne fremhæver positivt, at social- og sundhedsassistenter varetager opgaver på assistentruten, hvilket medvirker til øget kvalitet og kontinuitet i de sundhedsfaglige indsatser.

Pleje og omsorg leveres med en høj faglig kvalitet, og medarbejderne kan på relevant vis redegøre for sundhedsfremmende og forebyggende aspekter, såsom adfærdsændringer og fysiske forandringer. Ved forandringer hos beboerne involveres social- og sundhedsassistenter, der efterfølgende foretager TOBS-målinger eller kontakter sygeplejerskerne. I relation hertil kan medarbejderne redegøre for teorier og screeningsredskaber, såsom ISBAR og ABCDE, som anvendes i vurderingen af beboerne. Et indgående beboerkendskab bidrager, ifølge medarbejderne, til, at de hurtigt kan reagere på selv små ændringer eller skred i beboernes tilstand.

Medarbejderne kan med eksempler redegøre for, hvordan den rehabiliterende og vedligeholdende tilgang er implementeret i kerneydelsen, og at beboernes ressourcer understøttes igennem motiverende tilgange. Kommunens terapeuter inddrages ved behov i den tværfaglige rehabiliterende indsats, ligesom medarbejderne har opmærksomhed på at sikre rette hjælpemidler og målrettede træningsindsatser til beboere med behov herfor.

Tilsynet observerer en hygiejnemæssig tilfredsstillende standard på fællesarealer samt vedrørende beboernes hjælpemidler. Beboerne fremstår velsoignerede, og de er hjulpet med påklædning svarende til årstiden. Faglige indsatser, såsom vægt- og BT-målinger, er systematisk leverede og evaluerede som planlagt.

2.3.3 Hverdagsliv

Score: 4

Vurdering:

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

Beboerne har mulighed for et alsidigt og individuelt tilrettelagt hverdagsliv, og beboerne tilkendegiver overvejende tilfredshed med deres indflydelse på udførelsen af plejeopgaver samt vedrørende aktiviteter og døgnrytme. En beboer udtrykker dog begrænset indflydelse i relation til konkrete indsatser, hvilket er drøftet med leder, som redegør for årsagen hertil. Beboerne udtrykker tilfredshed med udbuddet af aktiviteter, og de oplyser ikke at føle sig ensomme, hvilket tilskrives meget omsorgsfulde og opmærksomme medarbejdere. En beboer fremhæver banko og ture ud af huset, hvor det netop gennemførte arrangement "Sort sol" og sommerens sommerhustur fremhæves.

Medarbejderne oplyser om plejecentrets varierende aktiviteter, som omfatter både gymnastik, banko og busture i lokalområdet, samt en fysioterapeut, der to gange ugentligt tilbyder og afholder fælles træning. De varierende aktiviteter leveres i samarbejde mellem frivillige og medarbejdere udvalgt til opgaven, ligesom medarbejderne prioriterer at gribe øjeblikket til stjernestunder, fx ved at synge sange, tilbyde gåture udenfor eller bruge musikinstrumentet CRDL. Unge mennesker kommer desuden to gange ugentlig, og tilbyder afgrænsede aktiviteter i eftermiddagstimerne til stor glæde for beboerne. Derudover oplyser medarbejderne, at ”terning” med mulighed for at vise naturbilleder eller billeder fra lokalområdet på fjernsynet giver beboerne et smil på læben. Beboernes pårørende inviteres med i hverdagslivet i det omfang, de ønsker, samt til deltagelse i større arrangementer, som fast indgår ved fejring af årets højtider og traditioner.

Beboerne udtrykker stor tilfredshed med maden, som de beskriver som velsmagende og indbydende. En beboer fremhæver positivt medarbejderne for dække pænt op og sørge for, at beboeren får den nødvendige ernæring. Måltiderne opleves af to beboere som hyggelige, da medarbejderne deltager og sørger for, at alle har det godt.

Medarbejderne oplyser om deres ansvar ifm. afviklingen af måltider, hvor de sikrer, at beboernes individuelle behov imødekommes. Medarbejderne oplyser med eksempler, hvordan de har opmærksomhed på fællesskabets styrker, skærmning af beboere samt relationsdannelsen, som understøttes med dækkeservietter med beboernes navne på. Medarbejderne oplyser, at de under måltidet observerer for tegn på dysfagi og ernæringsindtag, ligesom beboernes ernæringstilstande følges op med faste vejninger. Afvigelser drøftes med beboernes egen læge, sygeplejersker eller kommunens diætist.

Til grund for vurderingen tillægges det betydning, at tilsynet i en afdeling observerer et meget uroligt miljø omkring måltidet, hvor medarbejdere højlydt koordinerer dagens frokost samt sætter varer på plads og tømmer opvaskemaskine, imens beboerne er i gang med at spise. To medarbejdere sidder sammen med beboere med behov for hjælp. Ingen øvrige medarbejdere sidder ved bordene, og understøtter et hyggeligt og hjemligt miljø. I anden afdeling sidder beboere og medarbejdere sammen ved et langt bord og snakker sammen under måltidet, mens der indimellem skåles og høres høje grin. Maden serveres i den afdeling i skåle og på fade, så beboerne selv kan betjene sig med hjælp fra medarbejderne. Tilsynets observationer er videregivet til leder.

2.3.4 Kompetencer og udvikling

Score: 4

Vurdering:

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

Beboerne beskriver en respektfuld og anerkendende kommunikation og adfærd fra medarbejderne, og de tilkendegiver en omgangstone, som er præget af ligeværd, godt humør og en familiær stemning. Alle tre beboere beskriver et velfungerende samarbejde med medarbejderne, og at de oplever stor tryghed. To beboere beskriver kulturen på plejecentret som familiær og særdeles hyggelig, hvilket tilskrives medarbejdernes måde at sikre fællesskab og en god stemning.

Medarbejderne redegør for, at omgangstonen på plejecentret er præget af et stort kendskab beboere og medarbejdere imellem, og medarbejderne anvender en ligeværdig og individuel tilpasses tilgang over for beboerne. Samspillet med beboerne er kendetegnet af tillid og tryghed, og medarbejderne kan reflekteret beskrive deres opmærksomhed på at trække sig fra en opgave, såfremt relationen til en beboer ikke kan etableres, fx ved udadreagerende adfærd eller beboerens svingende kognitive funktionsniveau. Medarbejderne beskriver, hvordan de i dialogen med beboerne inddrager viden om beboernes livshistorier, samt tager hensyn til beboernes jargon og dagsform.

Omgangstonen medarbejderne imellem beskrives som velfungerende og afslappet med høj grad af tillid og tryghed, hvilket medarbejderne oplyser er væsentligt forbedret i den seneste periode. Medarbejderne har tryghed til at give og modtage kollegial feedback, og de reflekterer over, at tidligere tegn på omsorgstræthed hos flere medarbejdere er forsvundet i takt med nedgang af beboere og tydelige rammer for, hvordan arbejdet skal udføres. Dertil anerkender medarbejderne leder for at have igangsat den store udvikling på trods af, at det i perioder har været hårdt.

Medarbejderne oplever at have rette kompetencer til opgaverne og målgruppernes differentierede behov, hvilket i høj grad tilskrives en lydhør og imødekommende ledelse, som ihærdigt og vedholdende arbejder på at sætte faglig retning. Medarbejderne tilkendegiver, at de selv mærker en forandring med øget indsigt og forståelse for kerneopgavens kompleksitet, herunder vedrørende både service- og sundhedslovsindsatser.

Medarbejderne fremhæver kompetencegivende indsatser, såsom akutuddannelsen, undervisning i stomi og stomiprodukter samt vedrørende Nexus og brush-up ved omsorgstandplejen. Dertil anerkendes leders krav om gennemførelse af e-learning i magtanvendelse, hygiejne og medicin håndtering, som alle medarbejdere har gennemført siden leders tiltræden. Medarbejderne har ikke specifikke ønsker til kommende undervisning eller kurser, men de oplyser, at de holder deres faglige viden ajour ved anvendelsen af VAR-portalen og kommunens retningslinjer. Af faglige møder med plads til vidensdeling omkring beboerne fremhæves daglig timeout og teammøder, som dog har flyttet sig i en mere faglig retning, og medarbejderne efterspørger rammer for dybdegående drøftelser af beboerne, fx i form af beboerkonferencer. Medarbejderudsagn er videregivet til leder.

Leder vurderer, at medarbejderne, efter den igangsatte udviklende proces, har rette kompetencer til målgrupperne og opgaverne. Leder beskriver en medarbejdergruppe, hvor flere har mange års erfaring fra plejecentret, og hvor hovedparten af medarbejderne er uddannede inden for faget. Forbruget af afløser er aftaget, grundet en aktuell højere bruttonormering, som har dækket sygefraværet. Leder har stort fokus på medarbejdernes kompetenceudvikling, og inddrager relevante samarbejdspartnere i indsatsen. Leder oplyser, at samtlige medarbejdere er undervist i Personcentreret omsorg, hvor leder, såfremt næste puljeansøgning godkendes, tiltænker udvidelse af kompetencer inden for området. Derudover har leder revideret introduktionsprogrammet, så det tilsvarende nye medarbejdere og afløseres behov. Delegeringsskemaer er ajourført, og det opdateres løbende af leder, som samtidigt har overblikket over medarbejdernes kompetencer samt muligheder for delegering, hvilket indtænkes i den samlede opgaveløsning. Vedrørende kliniske retningslinjer oplyser leder at være i proces, hvor indsatsen drøftes med kommunens udviklingssygeplejersker.

Leder beskriver trivlsen i positiv udvikling modsat ved leders ankomst, hvor flere medarbejdere udviste tegn på omsorgstræthed, som blev imødekommet med tilbud om samtaler ved kommunens coach og omsorgssamtaler med leder.

Til grund for vurderingen tillægges det betydning, at tilsynet under rundgang observerer medarbejdere, der af flere omgange bryder deres tavshedspligt, hvilket er drøftet med medarbejdere og leder.

2.3.5 Årets tema: åbenhed overfor lokalsamfundet

Ingen score

Leder beskriver den forstående udviklingsproces, som plejecentret står over for, og som endnu ikke er helt på plads. Mange fremtidige tiltag har været drøftet, og leder er igang med at åbne plejecentret mere op gennem øget samarbejde med civilsamfundet, frivillige og borgere, tilknyttede hjemmeplejen, og som løbende drøftes i det Multifunktionelle team.

Leder oplyser om begrænset tilknytning af frivillige, hvilket leder håber vil ændre sig i takt med, at plejecentret åbnes mere op. Plejecentret har store lyse lokaler og en lille

hyggelig indrettet dagligstue, som, ifølge leder og medarbejdere, er indrettet af demenskoordinator til brug for samtaler og afgrænsede aktiviteter, hvilket leder indtænker i fremtidige indsatser. Det veletablerede træningsrum skal, som et nyt tiltag, muligvis bruges til holdtræning mellem beboere og borgere fra lokalområdet, hvilket kommunens rehabiliteringscenter er ved at undersøge muligheden for. Erindringsdans for både beboere og borgere fra lokalområdet er etableret, ligesom naturvejleder ofte tager beboerne med ude i naturen på oplevelser. Leder oplyser desuden, at spisefællesskaber er etablerede, hvor en medarbejder, sammen med en frivillig, understøtter tiltaget, som i alt samler omkring 14 deltagere fra både plejecentret og hjemmeplejen. Borgerne udefra hentes og bringes i plejecentrets bus. Ifølge medarbejderne er tiltaget en stor succes med hyggelige stunder og gode snakke, og en frivillig spiller indimellem musik som optakt til frokosten.

Vennekredsen omfatter, ifølge leder, cirka 10 medlemmer, og derudover er fire andre frivillige tilknyttede. Leder deltager tre -fire gange om året i Vennekredsens bestyrelsesmøder med fælles udarbejdelse af en aktivitetsplan. Leder oplyser, at de frivillige anerkendes i dagligdagen igennem tæt lederkontakt.

Plejecentret indgår i det Multifunktionelle team sammen med korttidscenteret og syge- og hjemmeplejen, og leder beskriver et meget velfungerende samarbejde, hvor tværgående hjælper hinanden med opgaveløsningen. En borger fra en af mestringsboligerne kom fx i en periode, hvor borgeren var præget af nedsat psykisk overskud, og spiste sin frokost fast i en afdeling på plejecentret, ligesom korttidscentret i en weekend med få borgere tilbød arbejdskraft til plejecentret.

Medarbejderne oplyser om deres fokus på at inddrage lokalsamfundet i det omfang, beboerne magter det, og de reflekterer over, at samspillet mellem generationer ikke aktuelt understøttes af besøg fra dagplejen, børnehaven eller skolen som tidligere. Ene- ste tiltag er, når skolebørnene kommer til tøndeslagning og luciaoptog ved juletid. Medarbejderudsagn er videregivet til leder, der tilkendegiver ikke at have nået at kigge ind på den del af opgaveporteføljen endnu.

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.
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.

Vurdering	Vurderingsgrundlag
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.