



Tilsynsrapport Tønder Kommune

Pleje og Omsorg
Plejecenter Digegården

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 Digegården, Nørrevej 41-43, 6280 Højer

Leder: Malene Christiansen

Antal boliger: 29 permanente boliger og tre midlertidige pladser

Dato for tilsynsbesøg: Den 5. september 2024, kl. 08.00 - 13.00

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

Interviews med

- Leder og planlægger
- 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 plejecentrets planlægger, der ringer efter leder, der på tilsynsdagen deltager i undervisning vedrørende Multifunktionelle teams. Efter kort tid ankommer leder, der oplyser om den aktuelle situation på plejecentret.

Siden sidste tilsyn har leder igangsat mange og varierede udviklende indsatser med henblik på at skabe mere systematik og kvalitet i måden, hvorpå kerneydelsen leveres. Det helt store fokusområde har omhandlet dokumentationen, hvortil kommunens to kvalitetssygeplejersker har varetaget praksisnær undervisning af plejecentrets Nexus-nøglepersoner samt understøttet leder og medarbejdere ifm. med et anmeldt ældretilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed i foråret, som, ifølge leder, ikke gav anledning til påbud, men enkelte kommentarer vedrørende blandt andet træningsindsatser og opfølgning på faglige indsatser. En handleplan blev udarbejdet med baggrund i styrelsens fund, hvortil leder oplyser, at sidste BDO-tilsyn ligeledes har givet anledning til implementering af blandt andet triage og fastlagte dokumentationsmøder og øget systematik i teammødernes borgergennemgang.

Leder har desuden afdækket et behov for udvikling af det interne samarbejde på tværs af plejecentrets tre afdelinger samt medarbejdernes ansvarlighed og faglige blik på opgaverne, hvorfor et to årigt forløb ved en ekstern konsulent opstartede i maj måned. Leder tilkendegiver, at medarbejderne har taget godt imod tiltaget, og leder forventer og italesætter forventning om øget engagement og opbakning fra medarbejderne til den fastlagte ledelsesmæssige retning.

Et andet fokus har været nedbringelse af sygefraværet, som, ifølge leder, igennem en længere periode har været og fortsat er højt, grundet langtidssygemeldte medarbejdere, hvoraf flere er opsagte. Ingen stillinger er vakante, og leder oplyser, at det er lykkedes at rekruttere flere faglærte medarbejdere, ligesom andre medarbejdere har søgt tilbage til plejecentret efter kortere ansættelse andre steder.

1.2 Opfølgning

Tilsynet vurderer, at leder har arbejdet målrettet med sidste års anbefalinger, hvilket ses på en øget refleksion ved medarbejderne, der anvender VAR-portalen i det daglige arbejde, ligesom teammøder med borgergennemgang er etablerede. Tilsynet vurderer samtidigt, at ledelsen endnu ikke er helt i mål, og at anbefalinger vedrørende dokumentationen, triage og deraf opfølgning på faglige indsatser fortsat udgør et udviklingsområde.

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 ledelsen at implementere fastlagte intervaller for ajourføring af beboernes journaler med beskrivelser af tydelig rolle- og ansvarsfordeling for henholdsvis beboernes kontaktperson og den tilknyttede medicinansvarlige.
2. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre medarbejderne den nødvendige oplæring i disponering af ydelser og oprettelse af opgaver i Nexus med henblik på udfasning af fysisk kalender og systematisk planlægning af faglige indsatser i Nexus.
3. Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer en fortsat målrettet indsats på dokumentationsområdet i tæt samarbejde med værdighedssygeplejersker og medarbejdere, så en opdateret dokumentation sikres inden for følgende områder:
 - At funktionsevnetilstande opdateres, svarende til beboernes aktuelle funktionsniveau.
 - At helbredstilstande opdateres, jf. gældende krav på området og kommunens retningslinjer med særligt fokus på, at helbredstilstande afspejler beboernes aktuelle og potentielle sundhedsfaglige problemstillinger.
 - At observationsnotater, målinger og handleanvisninger relateres til korrekte tilstande.
 - At beboernes ernæringsindsatser systematisk dokumenteres i helbredstilstande med dertilknyttede handleanvisninger med fyldestgørende beskrivelser af interval for vægtmåling og handlinger ved vægtændringer ud fra referenceværdier.
 - At personfølsomme data omkring beboerne skærmes for uvedkommende.
4. Tilsynet anbefaler leder og medarbejdere at drøfte kontaktpersonens opgaver samt udarbejde oversigt over kontaktpersonernes ansvarsområder i relation til fx dokumentationen, praktiske opgaver samt kontakten til pårørende.
5. Tilsynet anbefaler leder at drøfte med kommunens kvalitetssygeplejersker, hvordan systematisk triage kan implementeres, herunder undervisning af medarbejderne i arbejdsgange og ansvarsområder i relation til metoden med henblik på systematisk opfølgning på beboernes faglige indsatser og udvikling af medarbejdernes reflektionsniveau.
6. Tilsynet anbefaler ledelsen en øget opmærksomhed på, at samtlige medarbejdere efterlever håndhygiejniske principper.
7. Tilsynet anbefaler leder at planlægge assistentmøder med en øget kadence, og at få fastlagt dagsorden med fokus på vidensdeling efter værdighedsbesøg og undervisning i relevante faglige emner.
8. Tilsynet anbefaler leder at sikre medarbejderne de nødvendige kompetencer til at varetage journalføring.

2. Uanmeldt kommunalt tilsyn

2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Tønder Kommune foretaget et uanmeldt kommunalt tilsyn på Plejecenter Digegården. 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 Plejecenter Digegården er i en positiv proces med fokus på implementering af systematiske faglige arbejds gange og deraf kompetenceudvikling af medarbejderne, hvor et særligt fokus har været og fortsat er rettet mod dokumentationen. Tilsynet vurderer, at ledelse såvel som medarbejdere arbejder engagerede på at skabe et velfungerende plejecenter, hvor hverdagslivet og medarbejdernes omsorgsfulde adfærd og kommunikation medvirker til trivsel for beboerne. Der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på beboernes præmisser, og den aktive Venneforening understøtter samspillet med lokalområdet igennem arrangementer og fastlagte aktiviteter, hvor særligt det fælles morgenbord om fredagen anerkendes af beboere og medarbejdere.

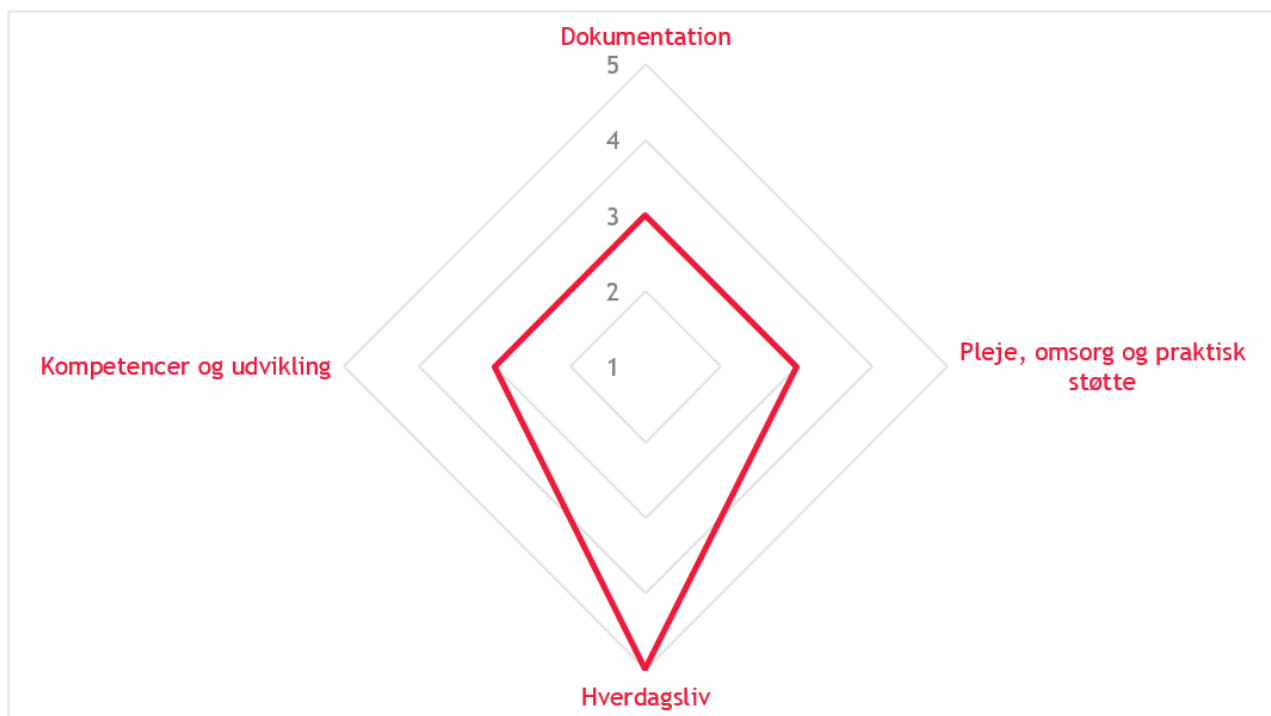
Tilsynet vurderer, at plejecentret lever op til Tønder Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne service-niveau på området. Pleje, omsorg og praktisk hjælp leveres med en høj beboeroplevet kvalitet, og medarbejderne kan på relevant vis reflektere over, hvordan den rehabiliterende indsats ydes sammen med beboerne. Tilsynet har afdækket udviklingsområder i relation til dokumentationen, opfølgning på faglige indsatser og vedrørende medarbejdernes kompetencer, hvortil tilsynet vurderer et behov for øget ledelsesmæssigt fokus på systematisk ajourføring af beboernes journaler samt udvikling af arbejds gange og procedurer, som medarbejderne kan forholde sig til ifm. den igangsatte udviklingsplan.

Tilsynet har givet anledning til otte anbefalinger, hvoraf anbefalingen vedrørende dokumentationen yderligere er udfoldet i fem underpunkter. Det er tilsynets vurdering, at manglerne kan udbedres igennem en fortsat målrettet indsats af medarbejdere og ledelse. Tilsynet vurderer samtidigt, at leder allerede er godt i gang med at sikre et fagligt og udviklende fundament, hvilket blandt andet sker i samarbejde med et eksternt konsulentfirma med fokus på udvikling af medarbejdernes personlige og faglige kompetencer.

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 en medarbejder, der ligeledes fungerer som Nexus-nøgleperson.

Medarbejderne oplyser om den igangsatte dokumentationsindsats, som de oplever har givet større indblik i omsorgssystemet og deres roller- og ansvar ift. journalføring. Medarbejderne erkender dog samtidigt, at de endnu ikke har det fulde overblik over funktionerne i Nexus, fx oprettelse af opgaver og ydelser i borgernes Nexus-kalendere, hvorfor fysisk kalender anvendes til planlægning af opfølgninger af faglige indsatser. Tilsynet bemærker ligeledes, at medarbejderne ikke kan redegøre for, hvornår opfølgning og revidering af borgernes journaler finder sted, ud over døgnrytmeplaner, som opdateres ved ændringer. Tilsynets observationer er drøftet med leder ift. at systematisere og planlægge faste opfølgninger på henholdsvis SEL og SUL indsatser.

Dokumentationen fremstår delvist opdateret og fyldestgørende udfyldt.

Beboernes behov for pleje og omsorg er beskrevet handlingsvejledende i døgnrytmeplaner over hele døgnet med udgangspunkt i beboerens helhedssituation og ressourcer, hvortil tilsynet positivt bemærker detaljerede beskrivelser af både den pædagogiske tilgang, sundhedsfremmende og forebyggende indsatser samt borgernes behov for hjælp ift. bad.

Funktionsevnetilstande er for to beboere vurderede og opdaterede, svarende til beboernes aktuelle funktionsniveau, mens de ved en anden beboer kun er opdaterede i varierende omfang, fx er enkelte ikke opdaterede siden 2019 og 2022.

Helbredstilstande er delvist ajourførte, svarende til beboernes samlede helbredssituation og gældende retningslinjer på området. Tilsynet bemærker dog, at medarbejderne

ikke vurderer, om en helbredsindsats er potentiel, men kun opretter aktuel eller ikke relevante helbredstilstande. Handleanvisninger på SUL indsatser er oprettede, men mangler fyldestgørende beskrivelser af beboernes fastlagte vejninger, ligesom enkelte indsatser ikke er tilknyttede korrekte tilstande, hvilket ligeledes gør sig gældende for vægtmålinger ved en borger og flere observationsnotater, som dog alle konsekvent er relaterede. Derudover observerer tilsynet, at medarbejdere ved to beboere har skrevet notater på forkerte beboere, ligesom vægtmålinger og ernæringsindsatser ved to beboere ikke tydeligt fremgår af dokumentationen. Dertil mangler der dokumentation for opfølgning ved en beboers aftale med en hudlæge og anden beboers triage, grundet observerede tegn på tryksår, hvortil leder oplyser, at værdighedssygeplejen dagen forinden udførte sårbehandling. Dokumentation herfor kan ikke fremsøges i dokumentationen.

Dokumentationen er beskrevet i et professionelt og anerkendende sprog, og medarbejderne efterlever skærmning af personfølsomme data om beboerne i praksis, fraset i en afdeling, hvor adfærdsskema på en beboer ligger fremme.

2.3.2 Pleje, omsorg og praktisk støtte

Score: 3

Vurdering:

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

Beboerne tilkendegiver tilfredshed med de pleje- og omsorgsydelser, de modtager, og som de oplyser leveres af meget søde og omsorgsfulde medarbejdere. En beboer, der kun har boet kort tid på plejecentret, oplyser om en god modtagelse, hvortil særligt den faste medarbejder fremhæves for sin hjælpsomhed. En anden beboer udtrykker ligeledes meget stor tilfredshed med den samlede indsats, og fremhæver medarbejderens omsorg og prioritering af at sidde ved beboeren og snakke samt holde i hånden.

Medarbejderne oplyser om deres fokus på at skabe mest mulig kontinuitet for beboerne i dagligdagen, hvilket sker ved fælles indmøde, hvor dagens opgaver på forhånd er koordinerede af leder på den dertil anvendte T-tavle, hvorefter fælles orientering i Nexus over beboernes triage finder sted. På de enkelte afdelinger orienterer medarbejderne sig i sidste døgn observationer samt opgaver, ligesom social- og sundhedsassistenter orienterer sig i FMK, korrespondancer og opgaver på samtlige beboere i afdelingerne. Medarbejderne koordinerer indbyrdes opgaverne, hvortil medarbejderne har opmærksomhed på rette kompetencer til opgaverne, som vurderes ud fra både faglighed og personlige samt erfaringsmæssige kompetencer, fx varetager afløsere og elever ikke opgaver ved ustabile eller komplekse beboere. Medarbejderne beskriver et godt beboerendskab, som anvendes i tilrettelæggelsen af, hvordan omsorgsydelser leveres ift. at imødekomme beboernes individuelle behov for selvstændigt fx at varetage ADL og sove længe, ligesom bad tilbydes ud fra beboernes ønsker. Medarbejderne oplyser at fungere som kontaktpersoner for beboerne, men medarbejderne tilkendegiver dog ikke tydeligt at vide, hvad funktionen indebærer, hvilket er videregivet til leder.

Planlagte faglige ydelser dokumenteres i beboerens Nexus-kalender, og medarbejderne oplyser, at de orienterer sig i kalenderen ved vagtstart, ligesom triage-overblikket, ifølge medarbejderne, giver et hurtigt overblik over aktuelle opmærksomhedspunkter ved beboerne. Medarbejderne oplyser, at beboernes triagering en gang ugentligt følges op i samarbejde mellem social- og sundhedsassistenter og kommunens værdighedssygeplejersker, der har en fastlagt værdighedsdag. Tilsynet bemærker, at medarbejderne tilkendegiver usikkerhed om, hvem der opdaterer beboernes triagering, og hvilke forandringer der medfører henholdsvis gul eller rød triage, ligesom tilsynet observerer ved en beboer, at der ikke forligger daglige observationsnotater, som aftalt. Med baggrund i ovenstående vurderer tilsynet et behov for ledelsesmæssig tydelighed ift. metodens anvendelse og arbejdsgange, hvilket ved overleveringen er drøftet med leder. Dertil vurderer tilsynet, at systematisk triagering og etablering af fastlagte tavlemøder vil

bidrage til systematisk opfølgning på faglige indsatser, som ved to beboere ikke er udført ift. hudpleje, tryksår og vægtmålinger.

Den rehabiliterende indsats er, ifølge medarbejderne, integreret i daglig praksis, hvortil beboernes ressourcer understøttes igennem en motiverende tilgang og hensyntagen til, at beboernes overskud skal fordeles over hele døgnet. Medarbejderne oplyser om deres fokus på at arbejde kompenserende, hvis det skønnes nødvendigt. Ved behov inddrages kommunens fysioterapeut, ligesom medarbejderne har fokus på gangtræning og inddragelse af beboerne i ADL.

Tilsynet observerer en hygiejnemæssig tilfredsstillende standard i boliger, på fællesarealer og vedrørende hjælpemidler, og beboerne ses velsoignerede, svarende til egne ønsker og vaner, ligesom beboerne er hjulpet med hjælpemidler, såsom kald og høreapparater, fraset en beboer, der afventer medarbejdernes hjælp til batteriskift senere på dagen. Tilsynet observerer desuden en medarbejder med ur, hvilket er videregivet til leder, som vil følge op.

2.3.3 Hverdagsliv

Score: 5

Vurdering:

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

Beboerne oplyser om meget stor tilfredshed med hverdagslivet, som de i høj grad oplever efterlever deres forventninger og behov, og medarbejderne fremhæves for at tage hensyn til deres ønsker og overskud på dagen, både ift. til deltagelse i aktiviteter og øvrige dagligdags aktiviteter. Beboerne tilkendegiver gode hverdage på plejehjemmet, hvor ensomhed håndteres igennem dialog og nærvær med medarbejderne. En beboer beskriver medarbejderne som sin familie, og værdsætter højt de anerkendende ord, som medarbejderne, ifølge beboeren, dagligt udtrykker over for beboeren. En anden beboer fremhæver fredagens faste morgenbord, og beskriver, hvordan fællesskabet og den hyggelige morgenstund giver livsglæde og en god start på dagen.

Medarbejderne redegør for, at beboerne sikres et alsidigt og individuelt tilrettelagt hverdagsliv igennem medinddragelse ifm. pleje og omsorg samt aktiviteter og døgnrytme. Medarbejderne inddrager beboernes livshistorier i tilrettelægningen af beboernes hverdagsliv, ligesom beboernes pårørende kontaktes om vigtigt viden om beboerne, såfremt beboerne ikke selv kan oplyse herom.

En aktivitetsmedarbejder forestår udarbejdelsen af aktivitetskalender, hvortil et varieret udbud af aktiviteter planlægges og afholdes i tæt samarbejde med den aktive Venneforening, hvor flere frivillige er tilknyttede. Aktivitetsplanen omfatter banko, herre- og spilleklub, ligesom medarbejderne også er aktive omkring afholdelse af aktiviteter, fx har leder og medarbejdere i løbet af sommeren spontant arrangeret tur til Rømø i plejecentrets bus. Derudover kommer en naturvejleder på fastlagte besøg med fokus på udelivet. Årets begivenheder og højtider fejres, hvortil Venneforeningen anerkendes for deres store hjælp og opbakning samt det fastlagte morgenbord hver fredag, hvor Venneforeningen kommer med friske rundstykker, som indtages i fællesrummet, hvor der efterfølgende er sang og højtlesning. Ifølge medarbejdere og leder er der meget stor opbakning til tiltaget fra alle.

Beboerne er meget tilfredse med maden, som de beskriver som indbydende og varieret, ligesom måltiderne, som for de flestes vedkommende indtages i fællesrummet sammen med medbeboere og medarbejdere.

Medarbejderne kan redegøre for, hvordan de igennem rolige rammer og deltagelse sikrer gode måltider for beboerne med plads til hygge og socialt samvær i det omfang, beboerne ønsker det. Dertil oplyser medarbejderne, at fjernsyn og radio holdes slukket, og at øvrige praktiske opgaver ikke foretages, imens beboerne spiser. Medarbejderne deltager i måltiderne sammen med beboerne, hvortil medarbejderne observerer for

tegn på blandt andet dysfagi og beboernes ernæringsindtag. Såfremt medarbejderne observerer en småtspisende beboer eller en beboers væggtab drøftes dette med køkkenet, som tilbereder energirige mellemmåltider og særkost, tilpasset beboernes behov, ligesom kommunens diætist inddrages ved behov for faglig sparring eller dysfagiscreening.

Tilsynet observerer i en afdeling, at medarbejderne sidder sammen med beboerne og hyggesnakker hen over frokosten, som blandt andet består af frisklavede pandekager. På en anden afdeling har en medarbejder sin hund med, som på tilsynets rundgang dog er løbet hen i anden afdeling for at sove i en beboers seng. Overalt observeres en rolig og familiær stemning, som skabes igennem medarbejdernes rolige tilgang og omsorgsfulde væremåde, fx i relation til en beboer, som anerkendes for at have strøget en anden beboers skjorter ude i fællesrummet.

2.3.4 Kompetencer og udvikling

Score: 3

Vurdering:

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

Beboerne tilkendegiver meget stor tilfredshed med medarbejdernes måde at behandle dem på, ligesom de beskriver en omgangstone, som er præget af omsorg, venlighed og respekt. En beboer fremhæver særligt jargonen i afdelingen, som, ifølge beboeren, er meget afslappet med brug af humor og en ligeværdig kommunikation mellem beboere og medarbejdere.

Medarbejderne beskriver, at de i den professionelle tilgang til beboerne vægter en respektfuld og anerkendende kommunikation og adfærd, hvortil de tilpasser deres sprogbrug til den enkelte beboers jargon, dagsform og ønsker, fx anvendes stille stemmeføring ved nogle beboere, mens andre profiterer af en mere direkte og tydelig kommunikation. Medarbejderne oplever, at samtlige kollegaer har en respektfuld tilgang over for beboerne, og såfremt andet opleves, har medarbejderne tillid til at italesætte det på en nysgerrig måde. Forebyggelse af omsorgstræthed og deraf forråelse er, ifølge både leder og medarbejdere, en fælles indsats, som ofte italesættes ifm. den daglige koordinering af opgaver, hvor medarbejderne tilkendegiver psykologisk tryghed til at sige til og fra over for en opgave, såfremt overskuddet mangler på dagen, hvilket de oplever altid imødekommes.

Arbejds miljøet og trivselen er, ifølge medarbejderne, i en positiv udvikling, hvortil medarbejderne tilkendegiver stor forhåbning til det netop igangsatte forløb ved ekstern konsulent med fokus på deres egen adfærd og ansvarlighed ift. at skabe og vedligeholde en god arbejdsplads. Medarbejderne tilkendegiver at have rette kompetencer til opgaverne og plejecentrets målgruppe samt gode muligheder for faglig sparring i dagligdagen og vidensdeling omkring beboerne, som sker på fastlagte teammøder og ved vagtstart. Derudover afholdes der indimellem assistentmøder, hvortil medarbejderne dog efterspørger øget interval og mere undervisning i relevante faglige emner og opsamling efter værdighedsdagene med sygeplejerskerne. Af kompetencegivende indsatser nævner medarbejderne de årlige e-learningseancer vedrørende magtanvendelse, GDPR og medicin håndtering, ligesom plejecentrets demenstovholder, sammen med kommunens demenskoordinator, inddrages ad hoc. Medarbejderne efterspørger samtidigt endnu mere undervisning i Nexus, da de fortsat oplever manglende tryghed og kompetencer til at betjene omsorgssystemet.

Medarbejderne beskriver et velfungerende introduktionsprogram til nyansatte og afløserne, som de positivt tilkendegiver er meget kompetente og godt oplærte til beboerne og opgaverne, hvorfor medarbejderne kun i begrænset omfang vurderer behov for op-

følgning på deres arbejde. Kliniske retningslinjer fra VAR-portalen anvendes ved tvivls-spørgsmål, og tilsynet bemærker positivt, at handleanvisninger på SUL-ydelser i flere tilfælde henviser til relevante retningslinjer.

Leder og planlægger beskriver den cirka 65 personers store medarbejdergruppe, hvoraf ti udgør social- og sundhedsassistenter, der er erfarne og med stort fokus på at skabe gode hverdage for beboerne. Leder oplyser om det aktuelle store ledelsesfokus om-handlende at få flere medarbejdere til at tage et større ansvar for den samlede opgaveportefølje, og ikke som nu, hvor cirka en håndfuld af medarbejdere arbejder meget målrettet og ihærdigt med blandt andet dokumentationen og øvrige opgaver. Leder er tydelig omkring den fastlagte ledelsesretning, og oplever generelt stor opbakning fra medarbejderne, som i mere eller mindre omfang har brug for praksisnær sparring og undervisning i takt med, at nye tiltag introduceres. Leder tilkendegiver samtidigt, at det er en langvarig proces at komme helt i mål, og at fokus lige nu fortsat er rettet mod dokumentationen og forløbet ved en ekstern konsulent, hvortil TRIO-gruppen er inddraget.

MUS-samtaler i indeværende år er, ifølge leder, endnu ikke afviklede, da nyt MUS-materiale i kommunen først lige er implementeret, hvortil leder forventer, at samtalerne afholdes i løbet af efteråret.

Til grund for vurderingen tillægges det betydning, at den af ledelsen fastlagte plan vedrørende udviklende indsats endnu ikke er fuldt implementeret, hvilket tilsynet vurderer afspejler sig i medarbejdernes manglende refleksioner og viden om arbejds-gange og anvendte metoder, frasat ABCDE fra akutuddannelsen, som medarbejderne kender til og anvender i dagligdagen.

2.3.5 Årets tema: åbenhed overfor lokalsamfundet

Ingen score

Leder oplyser om etablerede mødefora i det Multifunktionelle team, som plejecentret indgår i, og som omfatter leder fra den tilknyttede hjemme- og sygepleje samt leder fra et andet plejecenter. Leder beskriver et velfungerende samarbejde i dagligdagen, hvortil lederne forsøger at arbejde kreativt omkring den fælles opgaveløsning om at sikre borgerne gode forløb i kommunen. Leder oplyser om et konkret forløb, hvor hjem-meplejen har deltaget i plejen ved en borger på midlertidig ophold, mens der hos andre borgere fra lokalområdet er lavet særskilte aftaler om, at borgerne kan komme fast på plejecentret og deltage i fællesskabet eller få vasket deres tøj. Leder oplyser, at de i det Multifunktionelle team arbejder ud fra, at "kendskab giver venskab", hvilket understøttes af det centralt aftalte procesforløb, faciliteret af et eksternt konsulenthus, hvortil samtlige ledere, tilknyttede de Multifunktionelle teams, deltager. Leder oplever stort udbytte af dagene, og anerkender højt forløbet med alt, hvad det indebærer af succeshistorier og udfordringer. For eksempel er leder indimellem udfordret af ustabilitet i sygeplejegruppen, som påvirker plejecentrets værdighedsdage, hvor ingen fast sygeplejerske er tilknyttet, ligesom det ikke er lykket leder at indgå samarbejde om, at sygeplejerskerne på den fastlagte værdighedsdag møder ind direkte på plejecentret med deltagelse i dagens triage-gennemgang, hvilket leder dog håber kan ændres på sigt.

Plejecentret har eget dagcenter, som to gange om ugen har åbent for borgere udefra, og hvor en medarbejder fra plejen sammen med aktivitetsmedarbejder varetager opgaven. De to medarbejdere har genetableret den populære "Restaurant Svalen", hvor beboerne fra plejecentret kan invitere deres pårørende på besøg i dagcenterets lokaler, som på dagen er omdannet til restaurant med hvide duge og lys, hvortil der serveres smørrebrød. Ifølge leder er tiltaget meget populært.

Leder oplyser, at den aktive Vennekreds er et naturligt bindeled mellem lokalsamfundet og plejecentret, da mange af de tilknyttede frivillige bor i byen. Venneforeningen står for mange større arrangementer, hvor de sælger bagværk og medlemskaber, hvortil

overskuddet blandt andet går til det ugentlige morgenbord, som afholdes hver fredag. Leder oplyser desuden, at en af de frivillige fast hver fredag efter morgensamlingen sørger for plejecentrets blomsterkrukker til stor glæde for alle.

En gang årligt afholdes der takkefest for Venneforeningen, hvilket leder tilkendegiver er en god måde at anerkende de frivilliges store indsats på. Ifølge leder er der meget stor opbakning til den årlige sommerfest fra lokalsamfundet, og årets sommerfest samlede 120 deltagere fra både plejecentret, byen samt Venneforeningen og medarbejdere, hvortil leder oplyser, at et åbent og aktivt plejecenter er en vigtig prioritet for leder.

Medarbejderne oplyser om flere aktører fra lokalsamfundet, der har deres faste gang på plejecentret, fx kommer børnehaven og flere dagplejere ofte på besøg, ligesom der tidligere var aftale om, at elever fra den lokale efterskole kom og læste højt for beboerne. Medarbejderne er dog ikke bekendte med, om samarbejdet med efterskolen fortsat eksisterer.

2.4 Vurderingsskema

I tilsynene i Tønder Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

Vurdering	Vurderingsgrundlag
Score: 5	Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt <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	Indikatorerne er i høj grad opfyldt <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	Indikatorerne er i middel grad opfyldt <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.

Vurdering	Vurderingsgrundlag
<p>Score: 2</p>	<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>
<p>Score: 1</p>	<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.