



# Tilsynsrapport Tønder Kommune

Pleje og Omsorg  
Richtens Plejecenter

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: Richtens Plejecenter, Plantagevej 39, 6270 Tønder

Leder: Pia Bonde Duus

Antal boliger: 58 boliger

Dato for tilsynsbesøg: Den 3. september 2024, kl. 09.00-14.45

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

Interviews med:

- Leder og teamleder
- Fire beboere
- Fire 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 plejecentrets træningsassistent, der kontakter leder, der deltager på ledermøde på et andet plejecenter i kommunen. Efter kort tid tilstøder leder og teamleder tilsynet, som tilrettelægges, og efterfølgende gennemføres i samarbejde med ledelsen.

Ledelsen oplyser, at 13 af plejecentrets pladser siden sidste tilsyn er nedlukket, hvilket, grundet overskud af medarbejdere, har medført, at stort set samtlige stillinger er besat med faglærte medarbejdere. Flere afløser, ansat i kortere vikariater eller som timelønnede, er opsagte, og medarbejdersituationen beskrives af ledelsen som stabil. Fraværet er desuden samlet set stabilt i den lave ende, og ingen medarbejdere er langtidsfraværende. Leder oplyser derudover om en udskiftning blandt teamlederne, hvor den ene af to forholdsvis nyansatte teamledere fratrådte sin stilling efter kort tid, hvorefter en ny teamleder tiltrådte første januar. Den anden teamleder har netop fratrådt sin stilling, hvortil en af plejecentrets egne social- og sundhedsassistenter første oktober konstitueres i stillingen.

Det faglige fokus er, ifølge ledelsen, centreret omkring sikker drift og løbende kompetenceudvikling af medarbejderne, herunder et stort ledelsesfokus på elever, praktikanter og nyansatte, hvoraf flere har anden etnisk herkomst end dansk, hvilket, ifølge ledelsen, indimellem medfører sproglige og kulturelle udfordringer. Et andet stort fokus har været, og er fortsat, rettet mod at sikre kontinuitet for såvel beboere som medarbejdere samt at sikre, at planlægningen understøtter rette kompetencer til opgaverne. Teamlederne har udarbejdet et nyt grundrul for medarbejdernes fremmøde og tilknytning til afdelingerne, som er planlagt til effektivering i slutningen af indeværende måned.

Derudover oplyser ledelsen om et igangværende to årigt forløb, som er faciliteret af en ekstern konsulent, vedrørende blandt andet medansvarlighed og samarbejde på tværs af de syv mindre huse, hvortil ledelsen tilkendegiver positive tilbagemeldinger fra medarbejderne, ligesom ledelsen vurderer, at trivslen generelt er velfungerende.

Leder oplyser om sidste års ældretilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed, som ikke gav anledning til bemærkninger, ligesom ledelsen sjældent modtager klager fra beboere og pårørende. I den forbindelse beskriver leder et stort ledelsesfokus på pårørendesamarbejdet igennem individuelt tilrettelagte samtaler og fastlagte arbejdsgange vedrørende den gode indflytning.

## 1.2 Opfølgning

Tilsynet vurderer, at anbefalinger fra sidste års tilsyn, omhandlende dokumentationen og triagetavlen, er fulgt relevant op, hvortil tilsynet positivt bemærker øget kvalitet i måden, hvorpå beboernes journaler opdateres. Anbefalinger fra sidste års tema vedrørende delegerede sundhedslovsydelser indgår ikke i indeværende års tilsyn, hvorfor opfølgning ikke er efterprøvet. Medarbejderne er dog bekendte med kommunens retningslinjer, ligesom dokumentationen understøtter de sundhedsfaglige indsatser.

## 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 indsats på dokumentationsområdet, så en opdateret dokumentation sikres inden for følgende områder:
  - At tidsinterval for opdatering af dokumentationen inden for både Service- og Sundhedsloven aftales, og at medarbejderne får planlagt tid til ajourføring af beboernes journaler, jf. aftalen.
  - At helbredstilstande løbende ajourføres og opdateres ud fra, om tilstanden er potentiel eller aktiv, herunder øget fokus på kun at oprette nødvendige helbredstilstande.
  - At observationer og faglige indsatser konsekvent følges op og systematisk evalueres i dokumentationen under rette tilstand.
2. Tilsynet anbefaler ledelsen at følge op på en konkret beboers helhedssituation, som drøftet ved overleveringen, herunder fokus på samarbejdet mellem beboeren og aftenvagten.
3. Tilsynet anbefaler, at ledelsen, i samarbejde med medarbejderne, systematisk følger op på observerede forandringer hos beboerne samt sikrer, at planlagte ydelser leveres som aftalt.
4. Tilsynet anbefaler ledelsen at etablere undervisning i magtanvendelse for samtlige medarbejdere med henblik på at sikre, at gældende retningslinjer efterleves i praksis og i samspillet med beboerne.
5. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere at drøfte, hvordan etablering af besøg fra fx børnehaven eller dagplejen kan etableres i relation til værdifulde relationer mellem generationer.

## 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 er et velfungerende og aktivt plejecenter med engagerede medarbejdere og ledelse, som igennem et veltilrettelagt hverdagsliv og et godt samarbejde med Vennekredsen medvirker til stor trivsel for beboerne i de syv mindre boenheder. Ledelse og medarbejdere har desuden stort fokus på at medinddrage lokalsamfundet i aktiviteter og arrangementer, hvor en medarbejder har ansvaret for koordinering og afvikling af flere aktiviteter med afsæt i fysisk aktivitet for både plejecentrets beboere og borgere fra lokalområdet. Ledelsen har desuden etablerede rammer for samarbejdet i det Multifunktionelle team, hvortil tilsynet vurderer, at de tværgående ledelsesrepræsentanter arbejder kreativt mod at finde gode løsninger for kommunens borgere.

Tilsynet vurderer, at plejecentret lever op til Tønder Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne service-niveau på området. Pleje, omsorg og praktisk hjælp leveres med en god beboeroplevet kvalitet, og medarbejderne kan redegøre for den rehabiliterende indsats samt sundhedsfremme og forebyggelse, som indgår naturligt i kerneydelsen, og som sikres igennem et veletableret samarbejde mellem medarbejdere, social- og sundhedsassistenter og værdighedssygeplejerskerne.

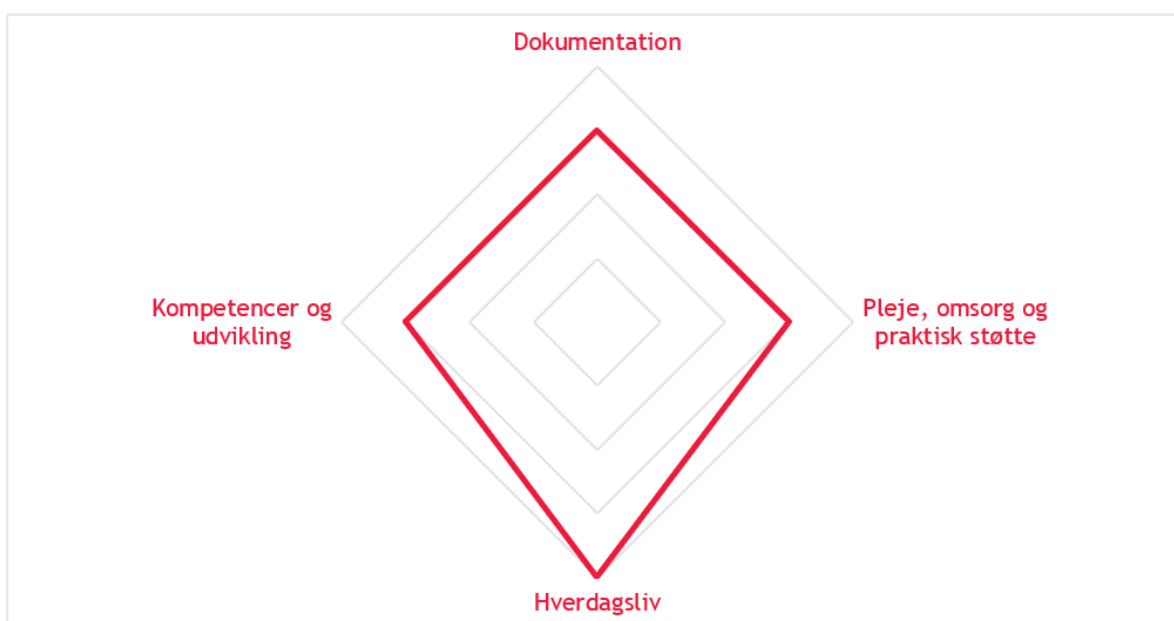
Tilsynet har afdækket enkelte udviklingsområder i relation til dokumentationen, opfølgning på faglige indsatser og en konkret beboers helhedssituation samt vedrørende medarbejdernes viden om magtanvendelse, hvortil tilsynet vurderer, at manglerne kan udbedres ved en målrettet indsats af medarbejdere og ledelse.

Der er i alt givet fem anbefalinger, hvortil anbefalingen omhandlende dokumentationen er udfoldet i tre 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: 4

**Vurdering:**

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

Dokumentationen er for fire beboere gennemgået sammen med en social- og sundhedsassistent, der oplyser om et målrettet dokumentationsarbejde siden sidste tilsyn, som har været godt understøttet af kommunens to kvalitetssygeplejersker. Social- og sundhedsassistenterne er undervist af kvalitetssygeplejerskerne i korrekt journalføring, ligesom sygeplejerskerne har understøttet praksisnært ift. anvendelsen af Nexus, jf. gældende retningslinjer på området, fx oprettelse af helbredstilstande ud fra potentielle eller aktive, behandlingsansvarlig læge og beboernes samtykke til behandling. En kommende dokumentationsindsats er, ifølge social- og sundhedsassistenten, under planlægning, hvortil social- og sundhedshjælperne skal undervises i journalføring og deres ansvar i forbindelse med at sikre opdaterede beboerjournaler.

Medarbejderne redegør for deres ansvar i arbejdet med dokumentationen, som de oplyser løbende opdateres ved ændringer i beboernes behov, hvortil et særligt fokus har omhandlet ajourføring af døgnrytmeplaner og oprettelse af handleanvisninger i relation til sundhedsfaglige indsatser. Medarbejderne er ikke bekendte med, om der foreligger fastlagte aftaler for ajourføring af beboernes journaler, herunder generelle oplysninger, døgnrytmeplaner og tilstande, men medarbejderne tilkendegiver at have de nødvendige oplysninger omkring beboerne, og at dokumentationen fungerer som et aktivt redskab for hverdagens praksis.

Dokumentationen fremstår overvejende opdateret og fyldestgørende udfyldt.

Beboernes behov for pleje og omsorg er, fraset enkelte mangler, beskrevet handlingsvejledende i døgnrytmeplaner med udgangspunkt i beboernes helhedssituation og ressourcer, hvortil tilsynet ligeledes i enkelte døgnrytmeplaner positivt bemærker beskrivelser af sundhedsfremmende og forebyggende indsatser i relation til hudpleje, væskeindtag og mobilisering. Den pædagogiske tilgang er beskrevet, hvor relevant, fraset hos en borger med udadreagerende adfærd, hvor tilsynet vurderer et behov for ajourføring i relation til medarbejdernes pædagogiske tilgange samt brug af sovedragt.

Funktionsevnetilstande er vurderede og opdaterede, svarende til beboernes aktuelle funktionsniveau, fraset ved en beboer, hvor tilstandene ikke er opdateret siden juni 2023.

Helbredstilstande er overvejende opdaterede, jf. beboernes helbredssituation, hvortil behandlingsansvarlig læge ligeledes fremgår. I de fleste tilfælde er helbredstilstandene vurderede som aktive og få steder potentielle, og tilsynet bemærker, at flere aktive tilstande enten mangler ajourføring ift., om problemstillingen fortsat er aktuel eller potentiel, ligesom flere helbredstilstande med fordel kan slås sammen, så overblikket over beboernes helbredsmæssige problemstillinger tydeliggøres. Handleanvisninger på sundhedsfaglige indsatser foreligger langt overvejende med fyldestgørende beskrivelser af indsatsen.

Faglige indsatser ses i flere tilfælde evaluerede og rettidigt fulgt op i dokumentationen, fx vedrørende lægekontakter og beboernes konsultationer ved øjen- og ørelæge samt omsorgstandplejen. Dog finder tilsynet ved to beboere manglende dokumentation for opfølgning i relation til en beboers tegn på tryksår og anden beboers blåmarmorerede tå og tegn på tryksår. Observationsnotater er konsekvent tilknyttede tilstande, omend ikke alle er korrekt tilknyttede relevante tilstande.

Dokumentationen er overvejende beskrevet i et professionelt og anerkendende sprog, og medarbejderne efterlever skærmning 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 oplyser at modtage relevante pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov, og de udtrykker generelt stor tilfredshed med hjælpen. Beboerne beskriver medarbejderne som kompetente og omsorgsfulde, og en beboer oplyser, at medarbejderne kommer med det samme, uanset hvornår på dagen, beboeren anvender sit nødkald. En anden beboer beskriver en god indflytning for kort tid siden, og udtrykker tilfredshed med den hjælp og omsorg, beboeren ydes, fraset hjælpen om aftenen, hvor beboeren indimellem oplever, at medarbejderne ikke lytter til beboerens udtrykte ønsker vedrørende nattøj. Beboerudsagn er drøftet med medarbejdere og ledelse, som vil følge op sammen med beboeren samt være nysgerrig på den pædagogiske tilgang i samarbejdet med beboeren.

Plejecentret skaber kontinuitet gennem kontaktpersonsfunktion, orientering i dokumentationen, opgaveplanlægning i Nexus-kalender samt fælles indmøde, hvor medarbejderfordelingen og opgaver koordineres, hvilket samlet set, ifølge medarbejderne, sikrer beboerne den nødvendige pleje og omsorg. Dertil oplyser medarbejderne om øget kontinuitet i planlægningen, som i højere grad end tidligere understøtter deres primære tilknytning i eget team, bestående af to huse, hvor de i dagligdagen hjælper hinanden ved behov. Medarbejderne beskriver et særdeles godt kendskab til beboerne, som anvendes i de daglige observationer og vurderinger af, om der er ændringer hos beboerne, hvortil medarbejderne kan redegøre for sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, fx hudpleje, væskeskema og ændret adfærd, som drøftes og løbende vurderes i tæt samarbejde med kollegaer, ligesom en social- og sundhedsassistent inddrages ved behov. Medarbejderne beskriver et velfungerende samarbejde med social- og sundhedsassistenterne, der, ud over at deltage i plejen, ligeledes varetager planlagte opgaver fra de to kørelister, målrettet sundhedsfaglige indsatser. Medarbejderne oplyser, at triage udelukkende sker elektronisk i Nexus, hvortil social- og sundhedsassistenter i samarbejde med værdighedssygeplejerskerne løbende sikrer opfølgning og overlevering til øvrige medarbejdere. Fastlagte aftaler omkring, hvornår medarbejderne orienterer sig i triage-overblikket, kan medarbejderne ikke redegøre for, hvilket er drøftet med ledelsen, der påtænker igangsætning af en kort gennemgang af beboernes triage ifm. fælles-indmøde ved vagtstart med henblik på øget medarbejderindsigt over samtlige beboere.

Medarbejderne redegør for, hvordan de arbejder rehabiliterende med udgangspunkt i beboernes ressourcer, ønsker og funktionsniveau. Medarbejderne tilpasser den rehabiliterende tilgang til beboernes motivation og overskud på dagen, fx ved at arbejde vedligeholdende og kompenserende ved beboere med manglende overskud af både fysisk og psykisk karakter. Dertil har medarbejderne fokus på tålmodighed, så beboerne får den nødvendige tid og rum til at varetage delelementer af ADL og gangtræning selvstændigt.

Den helhedsorienterede indsats understøttes, ifølge medarbejderne, ved et meget velfungerende internt samarbejde og inddragelse af værdighedssygeplejerskerne, som kommer på fastlagte besøg to gange om ugen samt øvrige relevante samarbejdspartnere, såsom beboernes egen læge, demenskoordinator og ergoterapeut.

Tilsynet observerer, at faglige indsatser kun delvist er fulgt op i dokumentationen, hvortil medarbejderne ikke kan redegøre for opfølgning på forværringer, beskrevet ved to borgere, ligesom en anden borger ikke er vejet i to måneder hen over sommeren, hvortil ydelsen er planlagt. Tilsynet bemærker en hygiejnemæssig tilfredsstillende standard i beboernes boliger, på fællesarealer, og vedrørende 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 et indholdsrigt hverdagsliv med gode muligheder for indflydelse samt deltagelse i meningsfulde aktiviteter, bl.a. herre- og dameklub, ture ud af huset og ugentlig gymnastik, ligesom større arrangementer, såsom høstfest og plejecentrets egen Tønder Festival fremhæves som begivenhedsrige arrangementer. Beboerne tilkendegiver samstemmende stor tilfredshed med udbuddet af aktiviteter, ligesom medarbejderne anerkendes for at inddrage beboerne i hverdagslivet i de enkelte huse. En beboer oplyser at nyde fællesskabet med medbeboere og samvær udenfor i den store gårdhave med orangeri, mens en anden beboer prioriterer tid i egen bolig med kryds og tværs.

Medarbejderne redegør for, hvordan beboerne sikres et alsidigt og individuelt tilrettelagt hverdagsliv i forhold til pleje og omsorg og i forbindelse med aktiviteter og døgnrytme samt fællesskabet i de enkelte huse. Medarbejderne tilkendegiver nysgerrighed over for beboernes ønsker, vaner og behov, hvortil vigtig viden om beboernes livshistorier inddrages i aktiviteter og daglige drøftelser med beboerne omkring måltiderne.

Af aktiviteter beskriver medarbejderne et varieret tilbud, som planlægges af leder og Vennekredsen, og månedlig udarbejdelse af aktivitetskalender. Af aktiviteter nævnes onsdagsgymnastik, fællessang, stolegymnastik, bowling og ture ud af huset i plejecentrets egen bus, hvortil medarbejderne oplyser, at både Vennekredsen, medarbejderne og den nyligt ansatte træningsassistent er ansvarlige for afholdelse af aktiviteter. Derudover har plejecentret en naturvejleder tilknyttet, der i samarbejde med en udvalgt medarbejder, som hver måned frikøbes en dag fra plejeopgaver, afvikler aktiviteter målrettet udeliv, fx har flere beboere netop været på Rønmø med østersjagt og gåture i vandkanten til stor glæde for både beboere og medarbejdere.

Beboerne udtrykker stor tilfredshed med maden og måltiderne, hvortil maden beskrives som yderst velsmagende og indbydende, ligesom måltiderne opleves som hyggelige stjernestunder sammen med medarbejderne og andre beboere. Særligt fremhæves fællesskabet, ligesom det seneste tiltag med komælk fra det lokale mejeri fremhæves af beboerne for at smage helt fantastisk.

Medarbejderne redegør for, hvordan de sikrer rammerne for "det gode måltid" igennem socialt samvær for beboere, der profiterer af dette, hjemlige rammer samt tilstedeværelse af medarbejdere, der har mulighed for at deltage i madordningen mod et lille månedligt beløb. Medarbejderne prioriterer at sidde sammen med beboere med behov for spejling eller fysisk guidning, ligesom enkelte beboere spiser i egen bolig under deltagelse af medarbejderne eller alene, såfremt de har brug for ro og skærming. Medarbejderne kan desuden redegøre for flere faglige observationer vedrørende beboernes appetit, væskeindtag og funktionsniveau, ligesom beboernes individuelle ernæringsbehov følges op i samarbejde med værdighedssygeplejersker samt køkkenmedarbejderne, der tilpasser konsistenser, energitæthed i kosten samt relevante mellemmåltider til beboernes individuelle behov. Beboerne tilbydes vejning mindst én gang månedligt, hvilket ved samtlige beboere ses planlagt i Nexus.

Tilsynet observerer i de syv huse et hyggeligt og hjemligt miljø, hvor medarbejderne ifm. frokosten enten er i gang med at hjælpe beboere til og fra spisestuen eller sidder sammen med beboerne, hvortil snakken mellem medarbejdere og beboere fylder rummet. Derudover bemærker tilsynet, at der flere steder på plejecentret er indrettet mindre rum med mulighed for et aktivt hverdagsliv, fx træningsrum, lille købmand og flere indbydende udeområder, ligesom der på tilsynsdagen er tøjsalg i det tilknyttede dagcenter.



### 2.3.4 Kompetencer og udvikling

Score: 4

**Vurdering:**

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

Beboerne oplever overvejende en omsorgsfuld og anerkendende kommunikation og adfærd fra medarbejderne, og de beskriver en hjemlig og familiær omgangstone, hvor der også anvendes humor, hvilket beboerne sætter pris på. En beboer tilkendegiver meget søde og imødekommende medarbejdere, der giver sig tid til at snakke og være nærværende med beboerne, og frasat en beboer, der efterspørger mere forståelse fra enkelte aftenvagter, er beboerne tilfredse med samarbejdet og kommunikationen med medarbejderne.

Omgangstonen på plejecentret er, ifølge medarbejderne, præget af respekt og ligeværd, og medarbejderne redegør for en individuel tilpasset kommunikation og adfærd med blik for beboernes differentierede livsstil, vaner og ønsker til jargon. Ifølge medarbejderne kan sproglige udfordringer i enkelte forløb udfordre samarbejdet, da ikke alle beboere mestrer det danske sprog lige godt, hvilket forsøges imødekommet igennem fysiske guidning og aflæsning af kropssprog og situationen. I kommunikationen til beboere med kognitive svækkelser benyttes korte og konkrete sætninger, ligesom medarbejderne anvender guidning og spejling i samarbejdet. Nye medarbejdere introduceres til den ønskede kommunikation og adfærd igennem praksisnær oplæring, hvortil medarbejdere og ledelse har stort fokus på elevens forudsætninger og erfaringer ind i samarbejdet med beboerne.

Medarbejderne har indbyrdes tillid til at give og modtage feedback, såfremt uhensigtsmæssig kommunikation eller adfærd opleves, hvilket de dog ikke har oplevet. Medarbejderne har desuden stor opmærksomhed på, at koordineringen af opgaver ved vagtstart sker med udgangspunkt i beboerkendskab og relationer, så beboerne oplever mest mulig tryghed. Medarbejderne arbejder opmærksomt med at forebygge omsorgstræthed og foregribe forråelse gennem omrokering i planlægningen samt en åben kultur, hvor det er legalt at sige til og fra over for opgaver, hvis overskuddet mangler på dagen. Medarbejderne fremhæver et velfungerende internt samarbejde, som er styrket gennem undervisning i trivselstiltag ved ekstern konsulent og øget stabilitet i planlægningen, hvilket ledelsen anerkendes for.

Medarbejderne vurderer at have rette kompetencer til opgaverne, og de beskriver velfungerende rammer for vidensdeling omkring beboerne, som primært sker ved vagtstart, i løbet af dagen og på fastlagte teammøder, som afholdes hver anden måned. På teammøder gennemgås udvalgte beboere ud fra Tom Kitwoods teori om personcentreret omsorg, hvortil ledelsen og dokumentationsnøglepersoner sammen med kommunens kvalitetssygeplejerske aktuelt er afsøgende ift. om "Blomsten" kan tilknyttes dokumentationen. Af faglig sparring nævner medarbejderne et velfungerende internt samarbejde, hvor alles personlige og faglige kompetencer sættes i spil, ligesom plejecentrets egne tovholdere inden for demens inddrages ad hoc. Medarbejderne er tilfredse med udbuddet af kompetencegivende indsatser, og de nævner særligt akutuddannelsen, som hovedparten af medarbejderne har gennemført, og som nyansatte er planlagt til deltagelse i. Tilsynet bemærker positivt, at medarbejderne i deres refleksioner henviser til metoder og arbejds gange lært under akutuddannelse, fx screeningsredskaber og ABCDE, ligesom medarbejderne oplyser at udføre TOBS, såfremt observerede forandringer ved beboerne giver anledning hertil.

Derudover anvendes VAR-portalen ved tvivlsspørgsmål, og medarbejderne beskriver et velfungerende introduktionsprogram, som løbende følges op i samarbejde med medarbejderne og ledelsen. Medarbejderne oplyser om deres opmærksomhed på, at ufaglærte afløser kun planlægges til opgaver inden for deres eget kompetenceområde, ligesom der flere gange dagligt følges op på afløseres observationer og spørgsmål, hvortil medarbejderne oplyser, at fordelingen af kompetencer, på trods af dage med travlhed, understøtter den helhedsorienterede indsats.

Ledelsen vurderer, at medarbejderne har relevante faglige kompetencer til målgrupperne og opgavernes kompleksitet, hvilket stabilt fremmøde samt succes med rekruttering og fastholdelse understøtter. Derudover fremhæver ledelsen gruppen af social- og sundhedsassistenter for deres store erfaring fra plejecentret. Ledelsen arbejder fokuseret på at sikre rette kompetencer til opgaverne, hvorfor de ser frem til udrulningen af den nye vagtplan med henblik på endnu højere kontinuitet og kvalitet i opgaverne.

Ledelsen har i indeværende år afholdt trivselssamtaler, og de oplyser, at kommunen har udarbejdet nyt materiale til MUS-samtaler, som ledelsen først afprøver, hvorefter medarbejderne næste år tilbydes MUS-samtaler ud fra det nye materiale. Af kompetencegivende indsatser beskriver ledelsen forløbet ved ekstern konsulent, som, i de to år, forløbet varer, har første prioritet, hvilket ledelsen i høj grad vurderer er medvirkende til øget arbejdsglæde og større ansvarlighed ved medarbejderne. Ledelsen tilkendegiver samtidigt stort fokus på at understøtte medarbejderne med behov for hjælp i dagligdagen, fx i relation til dokumentationen og faglige refleksioner, ligesom ledelsen skiftevis møder ind i aftenvagten, og som udgangspunkt er til stede i overlap mellem vagtlag. Ledelsen oplever et velfungerende samarbejde med medarbejderne, som, ifølge ledelsen, er gode til at italesætte behov for kompetenceudvikling i relation til opgaverne, hvorefter ledelsen forsøger at etablere relevante tiltag, fx er en social- og sundhedsassistent under uddannelse til Marte Meo terapeut, hvortil et fagligt fokus er rettet mod nedbringelse af anvendelsen af antipsykotika og i højere grad fokus på pædagogiske og faglige tilgange. Derudover er tre demenstovholdere i gang med en miniudgave af Marte Meo.

Tilsynet observerer reflekterede medarbejdere, der bortset fra retningslinjer vedr. magtanvendelse, kan redegøre for faglige metoder og arbejdsgange, som anvendes i kvalitetssikringen af den helhedsorienterede indsats. Medarbejdernes manglende redegørelse for magtanvendelse tillægges betydning i vurderingen af det samlede kompetenceniveau.

### 2.3.5 Årets tema: åbenhed overfor lokalsamfundet

Ingen score

Leder oplyser om et øget samarbejde internt i det multifunktionelle team, som plejecentret indgår i. På fastlagte møder drøfter ledelsen fra den tilknyttede hjemme- og sygepleje samt plejecentrenes ledelser, hvordan de løbende kan udvikle og understøtte hensigten med multifunktionelle teams. Flere relevante tiltag er igangsat, fx i relation til den gode indflytning på plejecentrene, ligesom personalet i spidsbelastninger hjælper hinanden med opgaverne, hvilket dog, ifølge leder, meget sjældent har været praktiseret. I den forbindelse oplyser leder om et forbedret samarbejde mellem værdighedssygeplejerskerne og plejecentret, hvortil leder fastholder og italesætter den tværfaglige indsats, hvilket positivt har bidraget til gode tværgående relationer, fx kommer værdighedssygeplejen på spontane besøg, hvilket leder i høj grad anerkender. Et andet eksempel på det gode samarbejde beskrives af leder, hvortil hjemmeplejen i en periode varetog plejen af en borger på en af plejecentrets midlertidige pladser, ligesom plejecentret samarbejder med hjemmeplejen om fast bad til et ægtepar. Ledelsen oplyser, at en borger ude fra byen har mulighed for at komme dagligt og spise sin mad i dagcenteret, ligesom der generelt er fokus på, at borgere, tilknyttede dagcenteret, inkluderes i fællesskabet på plejecentret med henblik på en mere blid overgang, såfremt borgerne får brug for en plejehjemsplads.

Ledelse og medarbejdere redegør for et fælles fokus på at inddrage lokalsamfundet i det omfang, beboerne profiterer heraf, fx oplyses om varierende aktiviteter, hvortil frivillige og Vennekredsen indgår, og flittigt hjælper til med både klargøring, afholdelse og efterfølgende oprydning ifm. aktiviteter og arrangementer. Leder oplyser om fast-

lagte møder med Vennekredsen, hvortil der tidligere en gang årligt ligeledes blev afholdt en takkefest for deres indsats, hvilket, ifølge leder, aktuelt er annulleret, grundet den økonomiske situation ifm. nedlukningen af 13 pladser.

Plejecentret har ansat en træningsassistent, som flere gange ugentligt tilbyder og afvikler fysisk holdtræning i plejecentrets dertil indrettede træningsrum, hvortil både borgere fra lokalsamfundet og beboere fra plejecentret deltager, ligesom træningsassistenter sammen med naturvejlederen planlægger tværgående aktiviteter. Som et kommende tiltag oplyser leder om etableringen af spisefællesskab med deltagelse af borgere med interesse herfor, som vil blive udvalgt i drøftelse med ledelsen for hjemmeplejen og med træningsassistent som tovholder.

Ledelse og medarbejdere har desuden stort fokus på at inkludere beboernes pårørende i fællesskabet på plejecentret. I foråret blev der afholdt havefest, hvortil pårørende positivt bidrog til pyntning af krukker og fælleshygge. Et andet velfungerende tiltag er ”fortæl om livet”, hvor en lille gruppe af pårørende mødes sammen med træningsassistenter, og taler om begivenhedsrige stunder fra deres levede liv, hvortil de pårørendes kære ligeledes indimellem deltager.

Leder og medarbejdere oplyser om tiltag, tiltænkt integration mellem generationer, hvor et samarbejde med kommunens 10-klasser er etableret igen i år med fastlagte besøg på plejecentret. Derudover har leder haft kontakt til kommunens FGU-center, hvor elever fem eftermiddage vil arrangere aktiviteter for beboerne, hvortil første aktivitet er ringridning. Medarbejderne oplyser, at plejecentret tidligere havde faste aftaler om besøg fra dagplejen og børnehaven, hvilket dog ikke længere praktiseres, hvilket de gerne så genetableret. Medarbejderudsagn er videregivet til leder.

## 2.4 Vurderingsskema

I tilsynene i Tønder Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

Vurdering	Vurderingsgrundlag
Score: 5	<b>Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen</li><li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til alle borgere med ingen eller få mindre væsentlige mangler</li><li>• Tilsynet har ingen anbefalinger</li><li>• Der kan forekomme enkelte udviklingspunkter, som drøftes ved tilbagemeldingen og noteres som bemærkning i rapporten.</li></ul>
Score: 4	<b>Indikatorerne er i høj grad opfyldt</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Der er få mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats</li><li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til størstedelen af borgerne</li><li>• Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt</li><li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li></ul>
Score: 3	<b>Indikatorerne er i middel grad opfyldt</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Der er en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats</li><li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til en del af borgerne</li><li>• En del elementer i indikatorerne i temaet er opfyldt</li><li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li></ul>

Vurdering	Vurderingsgrundlag
<p><b>Score: 2</b></p>	<p><b>Indikatorerne er i lav grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af borgerne</li> <li>• Få elementer i indikatorerne er opfyldt</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li> </ul> <p>Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.</p>
<p><b>Score: 1</b></p>	<p><b>Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes</li> <li>• Indikatorer i temaet er opfyldt for få eller ingen af borgerne</li> <li>• Der er fare for borgernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li> </ul> <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.