Tønder Kommune

Pleje og Omsorg
Årsrapport 2023
Plejecentre

INDHOLD

1. SOCIALFAGLIGE TILSYN PÅ PLEJECENTRE 4
1.1 SAMLET VURDERING 4
1.2 KVALITETSMÅLING - SAMLET SCORE PÅ BAGGRUND AF DE FEM TEMAER 6
1.2.1 Dokumentation 7
1.2.2 Pleje, omsorg og praktisk støtte 9
1.2.3 Hverdagsliv 11
1.2.4 Kompetencer og udvikling 12
1.2.5 Årets tema: Delegerede sundhedslovsydelser 14

2. FORMÅL OG METODE 17
2.1 FORMÅL 17
2.2 METODE 17
2.3 VURDERING 17

Forord

BDO har i 2023 haft til opgave at udføre uanmeldte tilsyn med Tønder Kommunes ni plejecentre. På baggrund af tilsynene har BDO udarbejdet en årsrapport, der sammenfatter de overordnede indtryk fra tilsynene.

Rapporten er opbygget således, at læseren indledningsvist præsenteres for tilsynets samlede vurdering af plejecentrene med en tilhørende graf, som viser resultatet af kvalitetsmålingen for 2023 inden for samtlige områder. Herefter gennemgås de temaer, som tilsynet har afdækket. For hvert område er der indsat et cirkeldiagram, som viser et samlet billede af de scorer, der er tildelt. Diagrammet underbygges med en kvalitativ vurdering af samtlige temaer, inkl. årstemaet, som i samarbejde med kommunen er besluttet at score for tilsynsrunden 2023.

Bagerst i rapporten findes en kort beskrivelse af tilsynets formål og metode. Ligeledes findes den vurderingsskala, der er anvendt ved tilsynene.

Med venlig hilsen

Birgitte Hoberg Sloth
Partner
Mobil: 2810 5680
Mail: bsq@bdo.dk
Partneransvarlig

Dorte Karlskov
Senior Manager
Mobil: 3063 4705
Mail: Dokar@bdo.dk
Projektansvarlig

1. SOCIALFAGLIGE TILSYN PÅ PLEJECENTRE

1.1 SAMLET VURDERING

Det er BDO' samlede vurdering, at plejecentrene i Tønder Kommune generelt lever op til kommunens kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau for området. For et plejecenter, hvor tilsynet har fundet væsentlige mangler i den samlede kvalitet med betydning for beboernes autonomi, er forvaltningen informeret om tilsynets fund umiddelbart efter tilsynet.

BDO kan konkludere, at der fortsat er stor spredning i forhold til kvaliteten af dokumentationen. Særligt udfordret er det at sikre en opdateret sundhedsfaglig dokumentation samt et systematisk overblik over afledte faglige indsatser og opfølgninger, som efterlever gældende krav på området.

Det er BDO's vurdering, at den beboeroplevede kvalitet er høj, og at beboerne generelt er meget tilfredse med hjælpen, de modtager. Medarbejdere og ledelse tilstræber at sikre kontinuitet og tryghed i den helhedsorienterede indsats, og beboerne anerkender medarbejderne for at være omsorgsfulde og hjælpsomme. BDO vurderer, at medarbejderne arbejder med stor opmærksomhed på at integrere rehabiliterende og vedligeholdende tilgange i samarbejdet med beboerne, ligesom faglige metoder, såsom triage, tavlemøder og kontaktpersonordning samt kompetencer fra akutuddannelsen, generelt anvendes på de enkelte plejecentre. Tilsynet vurderer dog, at opfølgning på faglige indsatser, herunder vedrørende beboernes ernæringsindsatser og fastlagte vejninger, udgør et udviklingsområde for flere plejecentre. Derudover vurderer BDO, at kvaliteten af kerneydelsen på enkelte plejecentre er udfordret af manglende systematisk triage og kontinuitet i måden, hvorpå sundhedsfremmende og forebyggende indsatser leveres og dokumenteres.

Vedrørende hverdagslivet vurderer BDO, at der helt overvejende er stort fokus på at sikre beboerne et aktivt og værdigt hverdagsliv med udgangspunkt i den enkelte beboers ønsker og livshistorie. Plejecentrene arbejder fokuseret på at sikre gode rammer for måltiderne med opmærksomhed på at imødekomme den enkelte beboers behov og ønsker.

BDO vurderer, at omgangstonen og kommunikationen i samspillet med beboerne er kendetegnet af anerkendelse og respekt, hvilket beboerne positivt bemærker. Inden for medarbejderkompetencer og udvikling vurderer BDO, at hovedparten af plejecentrene har rette kompetencer i medarbejdergruppen til at imødekomme beboernes behov og kompleksiteten i opgaverne. Manglende rammer for vidensdeling og faglig sparring omkring beboerne, rekruttering af faglærte medarbejdere, et højt sygefravær, og et deraf større forbrug af ufaglærte medarbejdere, udfordrer dog fortsat enkelte plejecentre, hvilket BDO vurderer påvirker kompetenceniveauet på de konkrete plejecentre. BDO vurderer desuden, at anvendelsen af VAR-Portalen på flere plejecentre, sammen med fast planlægning af e-learning, udgør udviklingsområder, hvilket medarbejderne efterspørger.

Det er BDO's vurdering, at rammerne for delegerede sundhedslovsydelser i varierende grad efterleves på kommunens plejecentre, og BDO vurderer et behov for, at der implementeres en fast og ensrettet praksis, jf. kommunens retningslinjer, så kvaliteten af de samlede sundhedsfaglige indsatser sikres.

Tendenser i årets tilsyn

BDO har i 2023 foretaget uanmeldte kommunale tilsyn på Tønder Kommunes ni plejecentre. Tilsynene er afviklede i løbet af oktober måned 2023. BDO har, med udgangspunkt i en femtrins vurderingsskala fra 1 til 5 - hvor 5 er bedst, - vurderet og bedømt hvert plejecenter i relation til fem temaer.

Grafen over den samlede kvalitetsmåling med gennemsnitlige vurderinger viser scoren for hvert plejecenter for 2023. Fem plejecentre har opnået en gennemsnitlig samlet score på over 4, og fire plejecentre har opnået en score under 4, hvoraf et plejecenters gennemsnitlig score er under tre.

Tilsynene har givet anledning til i alt 41 anbefalinger og 24 underpunkter i relation til dokumentationen. Fordelingen kan ses i skemaet under de enkelte temaer.

Tværgående anbefalinger

Tilsynene giver samlet set anledning til, at BDO har følgende anbefalinger til tværgående indsatser på Tønder Kommunes plejecentre med henblik på at understøtte den videre kvalitetssikring og -udvikling inden for temaerne i tilsynet. De tværgående anbefalinger tager afsæt i de temaer, der har udløst flest anbefalinger.

Det samlede antal anbefalinger for det enkelte tema fremgår af parenteserne nedenfor.

Delegerede sundhedslovsydelser (15 anbefalinger)

BDO anbefaler en samlet indsats på tværs af plejecentrene og værdighedssygeplejen ift. at sikre samtlige medarbejderes kendskab til kommunens retningslinjer vedrørende delegering af sundhedslovsydelser. Dertil anbefaler BDO, at plejecentrenes ledelse introducerer medarbejderne til kommunens kompetenceprofiler samt kompetenceafklarer medarbejderne, herunder elever og afløsere, jf. den enkelte medarbejders kompetence- og ansvarsområde.

BDO anbefaler desuden, at kommunens delegeringsskemaer konsekvent anvendes som beskrevet i kompetenceprofilerne, og at sundhedsfaglige indsatser systematisk følges op i tæt samarbejde med værdighedssygeplejerskerne, jf. kommunes retningslinjer.

BDO anbefaler derudover et fortsat ledelsesfokus på at understøtte kvaliteten af de sundhedsfaglige indsatser, medarbejdernes behov for faglig sparring samt den tværfaglige helhedsorienterede indsats igennem systematisk og fastlagt samarbejde med værdighedssygeplejen.

Dokumentation (10 anbefalinger og 24 underpunkter)

Tilsynsrunden for 2023 har ligesom foregående år givet anledning til tværgående anbefalinger på dokumentationsområdet.

BDO anbefaler plejecentrenes ledelse et fortsat målrettet fokus på, at dokumentationen løbende kvalitetssikres i samarbejde med medarbejdere og værdighedssygeplejersker, jf. kommunens retningslinjer. BDO anbefaler desuden, at der løbende sikres systematisk opfølgning og opdatering i dokumentationen, herunder i forhold til udfoldelse af hjælpen til bad og pædagogiske tilgange i døgnrytmeplaner, og at funktionsevnetilstande opdateres, svarende til beboernes aktuelle funktionsniveau. I relation til funktionsevnetilstande anbefaler BDO, at ledere og medarbejdere orienterer sig om ansvaret for løbende ajourføring, jf. kommunens retningslinje.

BDO anbefaler, at den sundhedsfaglige dokumentation, herunder helbredstilstande og handleanvisninger på sundhedslovsydelser, opdateres, jf. gældende krav og kommunens retningslinjer. Derudover anbefaler BDO, at observationsnotater konsekvent tilknyttes relevante tilstande, og at forværringsnotater og faldregistreringer systematisk evalueres i dokumentationen.

BDO anbefaler, at plejecentre, som ikke udfører systematiske journalaudits, implementerer en fastlagt metode med henblik på kvalitetssikring af dokumentationspraksis og beboernes journaler.

Pleje, omsorg og praktisk støtte (9 anbefalinger)

BDO anbefaler ledelsen på Tønder Kommunes plejecentre at implementere systematiske metoder, der sikrer rettidig opfølgning på faglige indsatser, herunder en særlig opmærksomhed på, at vægtmålinger hos beboerne følges op som planlagt og evalueres i samarbejde med eksterne samarbejdspartnere, såsom værdighedssygeplejersker, ergoterapeuter og kommunens diætist. Dertil anbefaler BDO, at ledelsen på de enkelte plejecentre sikrer, at medarbejderne kender til og efterlever kommunens retningslinjer vedrørende ernæringsindsatser.

BDO anbefaler desuden, at ledelsen på plejecentre, hvor triage endnu ikke anvendes systematisk, sikrer, at medarbejderne kender til arbejdsgange i relation til metoden og konsekvent efterlever dem i praksis. Dertil anbefaler BDO en drøftelse af, om triage fremadrettet udelukkende skal fortages elektronisk med henblik på at understøtte og udvikle medarbejdernes dokumentationskompetencer samt forebygge mangelfulde opdateringer på de fysiske triage tavler og deraf følgende risiko for, at faglige indsatser ikke følges op eller evalueres systematisk.

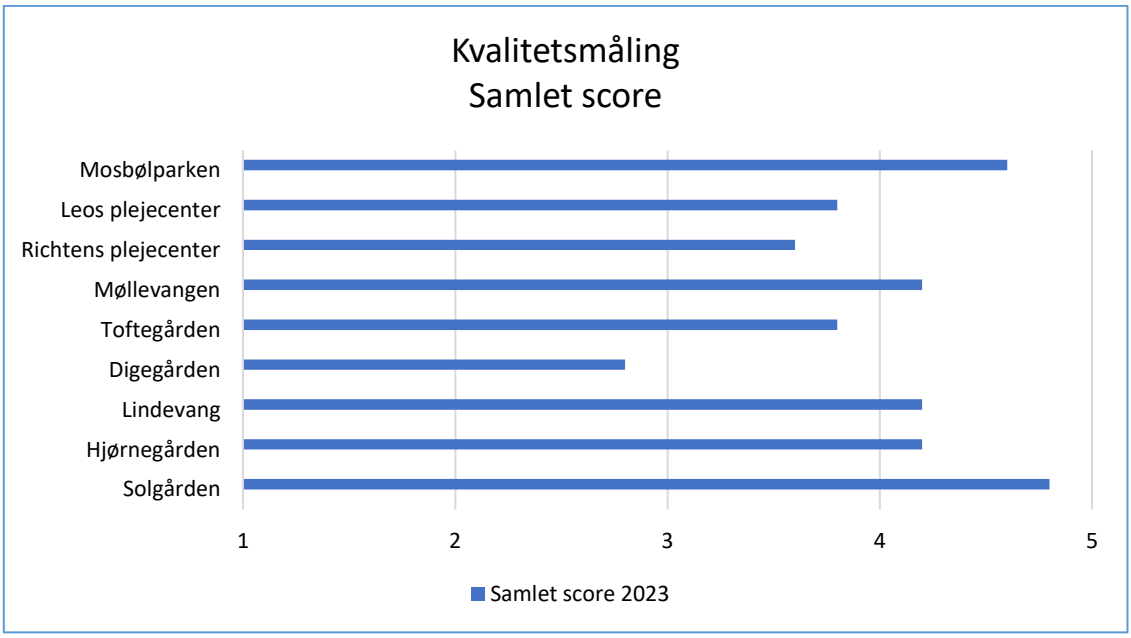
Kompetencer og udvikling (7 anbefalinger)

BDO anbefaler ledelsen på Tønder Kommunes plejecentre at introducere medarbejderne til VAR-Portalen samt at sikre, at kliniske retningslinjer og procedurer indgår i kvalitetssikringen af kerneydelsen samt anvendes til ajourføring af medarbejdernes kompetencer. BDO anbefaler enkelte plejecentre at sikre medarbejderne de nødvendige rammer og vilkår, så kommunens e-learningsprogrammer gennemføres konsekvent ifm. introduktionen samt årligt som aftalt.

BDO anbefaler derudover, at plejecentrene sikrer en systematisk introduktion af nye medarbejdere, herunder særligt fokus på, at ufaglærte medarbejdere oplæres grundigt til beboerne og opgaverne forud for selvstændigt arbejde.

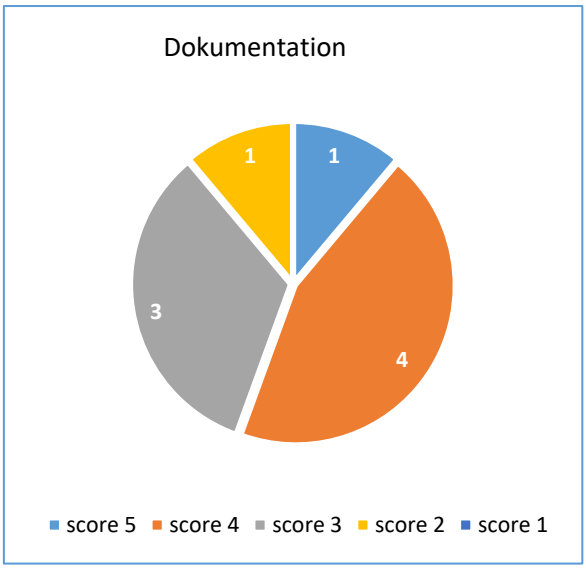
1.2 KVALITETSMÅLING - SAMLET SCORE PÅ BAGGRUND AF DE FEM TEMAER

Nedenstående graf viser den samlede kvalitetsmåling for det enkelte plejecenter 2023.



1.2.1 Dokumentation

Af grafen fremgår fordeling af scorer inden for temaet "*Dokumentation*" på de ni plejecentre.



BDO's overordnede vurdering er, at plejecentrene med nogen spredning opfylder indikatorerne for temaet "*Dokumentation*" fra i lav til i meget høj grad. Tre plejecentre opnår scoren 3, svarende til, at indikatorerne er opfyldte i middel grad. Fire plejecentre har opnået scoren 4, imens to plejecentre er vurderede til at opfylde indikatorerne i henholdsvis lav og i meget høj grad, og dermed fået scorerne 2 eller 5.

BDO har i alt givet 10 anbefalinger i relation til temaet "*Dokumentation*". Anbefalingerne er udfoldet i underpunkter, og fordelingen for det enkelte plejecenter varierer mellem 0 og 5 underpunkter.

Et plejecenter opnår scoren 5:

For plejecentret, der har opnået scoren 5, gælder det, at dokumentationen er opdateret og fyldestgørende udfyldt vedrørende både servicelovs- og sundhedslovsindsatser. Ledelsen prioriterer dokumentationsområdet, og medarbejderne arbejder systematisk og målrettet med dokumentationen, der sikrer kontinuitet og kvalitet i de leverede ydelser hos beboerne. Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og professionelt sprog, ligesom medarbejderne kender deres rolle- og ansvarsfordeling vedrørende dokumentationspraksis.

BDO vurderer, at plejecentret arbejder målrettet med dokumentationen, og at omsorgssystemet understøtter kvaliteten i daglig praksis. Dokumentationen fremstår handlevejledende, opdateret og fyldestgørende beskrevet med udgangspunkt i beboernes helhedssituation, behov og ressourcer, og afledte faglige indsatser er fulgt rettidigt op og evaluerede i dokumentationen. Observationsnotater oprettes systematisk, og forværringsnotater er konsekvent fulgt op og evaluerede.

BDO vurderer, at medarbejderne efterlever skærmning af personfølsomme data og overholdelse af tavshedspligten.

Fire plejecentre opnår scoren 4:

På plejecentrene, som opnår scoren 4, fremstår dokumentationen ligeledes overordnet opdateret og fyldestgørende udfyldt.

Beboernes behov for pleje og omsorg er generelt beskrevet handlingsvejledende og detaljeret i døgnrytmeplaner med udgangspunkt i beboernes helhedssituation og ressourcer. Funktionsevnetilstande er vurderede og opdaterede, svarende til beboernes aktuelle funktionsniveau, og der ses sammenhæng til pleje- og omsorgsydelser beskrevet i døgnrytmeplanerne. Den sundhedsfaglige dokumentation afspejler kun i nogen grad beboerne aktuelle helbredstilstande og afledte sundhedsfaglige indsatser. Planlagte faglige indsatser er dog leveret og overvejende evaluerede i dokumentationen.

BDO finder få og varierede mangler, der blandt andet omhandler manglende opdatering af døgnrytmeplaner ift. beboernes hjælp til bad og medarbejdernes pædagogiske tilgang, manglende opdaterede helbredstilstande og handleanvisninger på sundhedslovsydelser, ligesom forværringsnotater ikke konsekvent er evaluerede.

Plejecentrene arbejder metodisk med journalaudit, og to plejecentre har implementeret systematisk opfølgning via afkrydsningsskemaer, som medarbejderne, efter gennemgang af beboernes journaler, udfylder, og som følges op ledelsesmæssigt.

Tre plejecentre opnår scoren 3:

På de tre plejecentre med scoren 3 er dokumentationen delvis opdateret og fyldestgørende udfyldt. Manglerne i dokumentationen vedrører blandt andet, at beboernes døgnrytmeplaner ikke systematisk er opdaterede med hjælpen til bad, ligesom medarbejdernes pædagogiske tilgang i flere tilfælde mangler beskrivelser. Funktionsevnetilstande og den sundhedsfaglige dokumentation ift. helbredstilstande og handleanvisninger på sundhedslovsydelser mangler generelt sammenhæng til beboernes helhedssituation, og enkelte beboerjournaler mangler en generel ajourføring. Derudover er flere observationsnotater ikke relaterede til relevante tilstande, hvilket vanskeliggør opfølgning på faglige indsatser og påvirker den samlede systematik i dokumentationen. Dertil mangler der i enkelte tilfælde opfølgning på forværringsnotater og faldregistreringer.

BDO vurderer, at et plejecenter ikke efterlever gældende regler om skærmning af personfølsomme beboerdata.

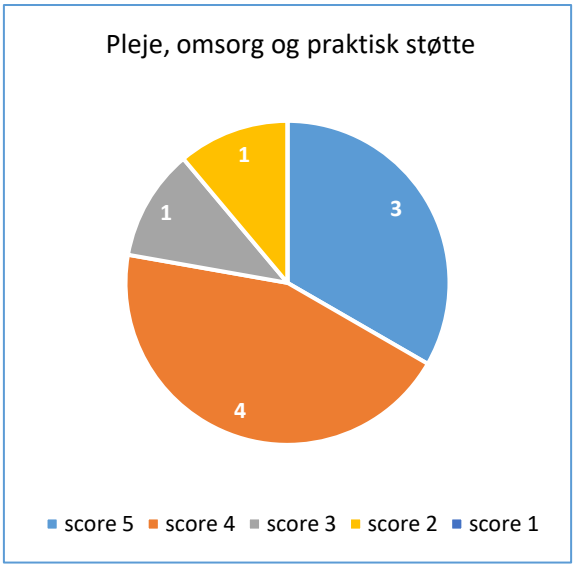
Et plejecenter opnår scoren 2:

Et plejecenter har opnået scoren to, og plejecentret opfylder dermed kun indikatorerne i lav grad. For plejecentret gælder det, at dokumentationen, som har flere mangler, generelt fremstår usystematisk udfyldt, hvorfor det ikke er muligt for BDO at få det fulde overblik over beboernes helhedssituation og deraf afledte faglige indsatser. BDO vurderer, at de væsentlige mangler i opfyldelsen af dokumentationen vil kræve en betydelig og målrettet indsats at afhjælpe.

Medarbejderne oplyser desuden, at det fortsat er udfordrende at navigere i Nexus, ligesom de mangler kompetencer i at anvende omsorgssystemet.

1.2.2 Pleje, omsorg og praktisk støtte

Af grafen fremgår fordelingen af scorer inden for temaet *"Pleje, omsorg og praktisk støtte"* på de ni plejecentre.



BDO's overordnede vurdering er, at der ses stor spredning i scorerne vedrørende temaet *"Pleje, omsorg og praktisk støtte"*, og plejecentrene lever op til indikatorerne for temaet i lav til i meget høj grad. Dog efterlever langt hovedparten af plejecentrene indikatorerne i høj til i meget høj grad. Tre plejecentre opnår dermed scoren 5, og fire plejecentre opnår scoren 4. Et plejecenter opfylder indikatorerne i lav grad, og opnår dermed scoren 2.

BDO har givet 9 anbefalinger i relation til temaet *"Pleje, omsorg og praktisk støtte"*.

Tre plejecentre opnår scoren 5:

På plejecentre med scoren 5 er beboertilfredsheden vedrørende hjælpen til personlig pleje og praktiske opgaver meget høj, og beboerne oplever, at hjælpen svarer til deres behov og ønsker. Beboerne fremhæver medarbejderne for at være hjælpsomme og kompetente, og beboerne oplever tryghed i den samlede indsats. Beboerne er velsoignerede, svarende til deres egne ønsker og livsstil, og beboernes boliger samt fællesarealer fremstår rene og ryddelige.

Plejecentrene sikrer kontinuitet i hjælpen ved fælles morgen-koordineringsmøder, kontaktpersonordning og et godt samarbejde mellem beboernes kontaktperson, værdighedssygeplejersker og øvrige medarbejdere samt relevante eksterne samarbejdspartnere, fx beboernes egen læge eller kommunens demenskoordinator eller terapeuter. Rammerne for daglig kollegial sparring og vidensdeling omkring beboerne er veletablerede, og faglige indsatser følges kontinuerligt op, jf. arbejdsgange i dokumentationen, faste tavlemøder og triage, som anvendes systematisk. Medarbejderne kan redegøre for indsatser i relation til sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, herunder vedrørende arbejdsgange i relation til beboernes ernæringsindsatser, som tilsvarer kommunens retningslinje, ligesom plejecentrenes ernæringsassistenter inddrages ved behov for faglig sparring. Medarbejderne har kendskab til kommunens diætist, som i varierende omfang inddrages. Den rehabiliterende indsats tager udgangspunkt i beboernes individuelle behov, og medarbejderne kan redegøre for, hvordan beboernes ressourcer inddrages i leveringen af kerneydelsen.

BDO vurderer, at der er fulgt rettidigt op på faglige indsatser, fx vedrørende beboernes blodtryksmålinger, væskeskema og vægtmålinger, som ligeledes er relevant evaluerede og dokumenterede i omsorgssystemet.

Fire plejecentre opnår scoren 4:

På de fire plejecentre, der opnår scoren 4, udtrykker beboerne ligeledes tilfredshed, og beboerne oplever tryghed i måden, medarbejderne udfører hjælpen på. Øvrige indikatorer fra plejecentre, der opnår scoren 5, er generelt opfyldte, og de fire plejecentre har få mangler, som primært relaterer sig til manglende opfølgninger på faglige indsatser, herunder særligt vedrørende beboernes ernæringsindsatser og vægtmålinger. Dertil observerer tilsynet på to plejecentre, at den fysiske triage-tavle enten ikke er opdateret tilsvarende den elektroniske triage eller kun sporadisk anvendes, hvilket efterspørges af medarbejderne.

Et plejecenteropnår scoren 3:

På det ene plejecenter finder BDO mangler i relation til opfølgning på faglige indsatser, som ikke systematisk følges op. Beboerne udtrykker dog tilfredshed og tryghed med medarbejdernes måde at udføre hjælpen på, og de beskriver et generelt godt samarbejde med medarbejderne. Til grund for vurderingen tillægges manglerne i dokumentationen, hvor det i flere tilfælde ikke er muligt for BDO at vurdere, om der er fulgt relevant op på afvigelser hos beboerne, fx ift. væskeindtag og væskeskema. Dertil observerer BDO, at triageringstavlen ikke systematisk er opdateret, jf. den elektroniske triagering i Nexus og beboernes aktuelle tilstande.

Et plejecenter opnår scoren to:

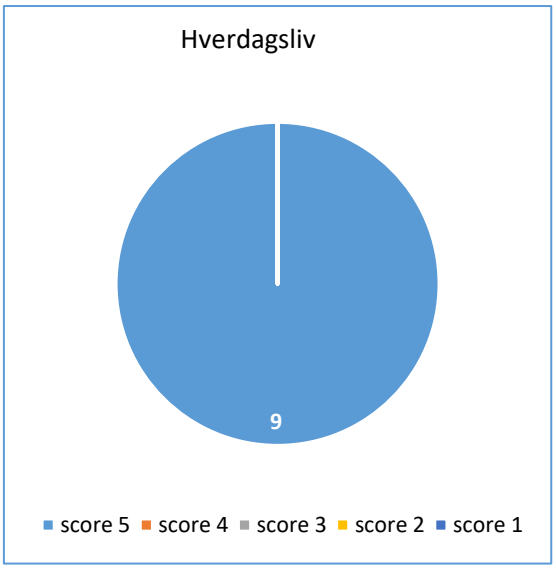
På plejecentret, som opfylder indikatorerne i lav grad, vurderer BDO, at beboerne i varierende grad modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, svarende til deres behov. Den beboeroplevede kvalitet er dog generelt tilfredsstillende.

Til grund for vurderingen tillægges det betydning, at BDO hos flere beboere finder manglende opfølgning på beboernes vejninger og betragtelige vægttab, hvortil medarbejderne ikke kan redegøre for relevante indsatser eller evalueringer. BDO vurderer desuden, at medarbejderne kun i begrænset omfang kan redegøre for systematiske metoder, der har til hensigt at understøtte kontinuitet og kvalitet i den helhedsorienterede indsats, fx ift. triage-metoden, som plejecentret anvender.

BDO vurderer ligeledes, at plejecentret mangler fastlagte mødefora med planlagt tid til faglig sparring og videndeling omkring beboernes helhedssituation med henblik på at sikre opfølgning på faglige afledte indsatser og dokumentationen heraf. Til grund for vurderingen tillægges det desuden betydning, at beboernes journaler fremstår usystematisk og mangelfuldt opdaterede.

1.2.3 Hverdagsliv

Af grafen fremgår fordelingen af scorer inden for temaet "*Hverdagsliv*" på de ni plejecentre.



BDO's overordnede vurdering er, at samtlige plejecentre i meget høj grad opfylder indikatorerne for temaet "*Hverdagsliv*", hvor alle plejecentre har opnået scoren 5.

BDO har ikke givet anbefalinger i relation til temaet "*Hverdagsliv*".

Samtlige 9 plejecentre opnår scoren 5:

For alle plejecentre gør det sig gældende, at der er en meget stor beboertilfredshed med plejecentrenes hverdagsliv, og beboerne oplever mulighed for at leve en hverdag med afsæt i egne ønsker. Beboerne finder udbuddet af aktiviteter tilfredsstillende, og de deltager i aktiviteter efter dagsform og ønsker, ligesom de oplever respekt for deres valg om at være alene. Beboerne er meget tilfredse med madens kvalitet, og flere beboere beskriver måltiderne som hyggelige med plads til sociale stunder og fællesskab med både medbeboere og medarbejdere. Beboerne deltager i varierende omfang med borddækning og afrydning, alt efter den enkelte beboers ønsker og ressourcer.

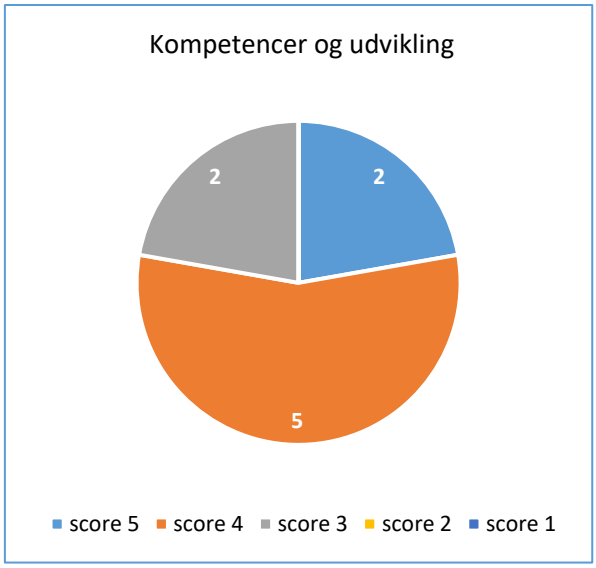
Medarbejderne er opmærksomme på at understøtte beboernes oplevelse af en aktiv og meningsfuld hverdag, og de beskriver, hvordan beboernes livshistorie indgår i tilrettelæggelsen af hverdagslivets aktiviteter. Der er fokus på at tilbyde beboerne både individuelle og fælles aktiviteter, som i varierende omfang afholdes af fx aktivitetspersonale, frivillige, fritidsjobbere ansat på begrænset timetal og medarbejderne, ligesom plejecentrenes "Vennekreds" generelt aktivt bakker op og understøtter de forskellige tilbud om aktiviteter. Derudover har medarbejderne fokus på, at beboere, som ikke profiterer af aktiviteter i fællesskab, tilbydes individuelle aktiviteter og en-til-en tid med medarbejderne.

Medarbejderne kan redegøre for en klar rolle- og ansvarsfordeling omkring måltiderne i relation til "Det gode måltid", og medarbejderne kan fagligt og kompetent redegøre for metoder, som anvendes til fx skærmning, rolige omgivelser, guidning og hjælp til at understøtte beboernes individuelle behov ifm. måltiderne. Medarbejderne deltager med pædagogiske måltider, og på enkelte plejecentre indledes eller afsluttes måltiderne med fællessang fra højskolesangbogen. På udvalgte plejecentre afprøves nye udviklingstiltag, fx serveres den varme mad om aftenen, ligesom fælles spisegrupper for beboere og borgere i kommunen, som alle er ramt af demens, er under udvikling.

BDO observerer et aktivt miljø på plejecentrene, hvor medarbejderne tilpasser deres tilgang til beboernes individuelle behov samt udviser overblik og forståelse for målgruppernes samlede behov for fællesskab og stimuli. BDO observerer desuden, på flere plejecentre, hjemlige og hyggelige måltider understøttet af pænt dækkede borde med bordpynt tilpasset årstiden, og hvor medarbejderne sidder sammen med beboerne og sikrer den gode stemning og dialog samt understøtter beboernes individuelle behov for hjælp og guidning til at indtage en sufficient ernæring.

1.2.4 Kompetencer og udvikling

Af grafen fremgår fordelingen af scorer inden for temaet "Kompetencer og udvikling" på de ni plejecentre.



Scorerne for temaet *"Kompetencer og udvikling"* fordeler sig med en spredning mellem 3 og 5, og BDO vurderer dermed, at de ni plejecentre opfylder indikatorerne i middel til i meget høj grad. To plejecentre opfylder indikatorerne i meget høj grad, og de opnår dermed scoren 5, imens fem andre plejecentre opnår scoren 4. To plejecentre opfylder indikatorerne i middel grad, og opnår scoren 3.

BDO har givet 7 anbefalinger i relation til *"Kompetencer og udvikling"*.

To plejecentre opnår scoren 5:

På plejecentre med scoren 5 vurderer ledelse og medarbejdere, at der er relevante tværfaglige og kommunikative kompetencer til rådighed. Der er ingen vakante stillinger, og fraværet er på det ene plejecenter i den lave ende, mens det andet plejecenter aktuelt har et stigende fravær, som dækkes ind af bruttonormeringen, de faste medarbejdere og plejecentrets eget afløserkorps, som består af erfarne medarbejdere, der kender beboerne og deres behov, samt er oplærte til opgaverne. Der anvendes ikke eksterne vikarer.

Medarbejderne har mulighed for daglig sparring og løbende kompetenceudvikling, og medarbejderne deltager i relevante kurser eller undervisning, målrettet opgaverne eller målgrupperne på plejecentrene. Derudover har hovedparten af medarbejderne gennemført akutuddannelsen, og trivselssamtaler, som er afholdt i stedet for MUS.

Medarbejderne fremhæver et godt tværfagligt internt samarbejde med kollegaer og med værdighedssygeplejerskerne, som understøtter den faglige sparring på fastlagte værdighedsdage og ad hoc. Eksterne samarbejdspartnere involveres ved behov, ligesom plejecenterlæger og kommunens øvrige samarbejdspartnere inddrages. VAR-portalen anvendes metodisk i kvalitetssikringen af kerneydelsen, og faste mono- og tværfaglige møder afvikles systematisk. Nye medarbejdere introduceres ud fra et fast introduktionsprogram, hvor ledelse og medarbejdere aktivt sikrer, at afløsere, elever og nyansatte introduceres til opgaverne forud for selvstændigt arbejde. Derudover gennemfører samtlige medarbejdere årligt e-learning i magtanvendelse, hygiejne, medicinhåndtering og GDPR-regler, og medarbejderne får planlagt tid til at gennemføre undervisningen, som ligeledes følges op ledelsesmæssigt.

Beboerne oplever at blive hørt, respekteret og anerkendt af medarbejderne, og beboerne vurderer omgangstonen som god og ligeværdig, ligesom medarbejderne beskrives som kompetente og ansvarlige. Medarbejderne kan kompetent redegøre for, hvad der vægtes ift. en professionel tilgang og adfærd, og medarbejderne anvender en respektfuld og anerkendende tilgang og kommunikation. Der er fokus på at forebygge omsorgstræthed og deraf forråelse fra såvel ledelse som medarbejdere, som ligeledes beskriver et godt

arbejdsmiljø og go trivsel med høj psykologisk tryghed, hvor der er kultur for at give og modtage kollegial feedback.

BDO observerer fagligt reflekterede medarbejdere, der kan redegøre for anvendte metoder og tilgange, herunder i relation til opnåede handlekompetencer fra Akutuddannelse. BDO observerer desuden medarbejdere, der anvender en respektfuld og anerkendende kommunikation i både omtalen af og i den direkte kommunikation med beboerne.

Fem plejecentre opnår scoren 4:

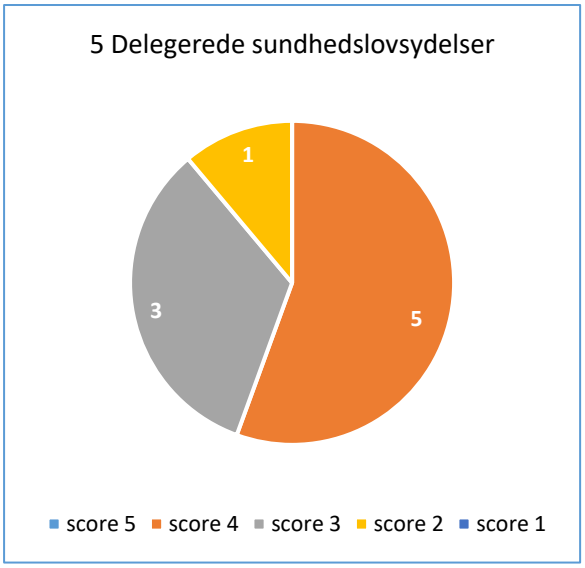
Det er BDO's vurdering, at de fem plejecentre, fraset enkelte mangler, ligeledes opfylder indikatorerne fra plejecentre, der opnår scoren 5. Til grund for vurderingerne tillægges det blandt andet betydning, at ufaglærte medarbejdere på enkelte plejecentre indgår som en fast del af vagtdækningen, ligesom BDO vurderer et behov for, at medarbejderne på flere plejecentre introduceres til VAR-portalen, og at ledelsen sikrer anvendelsen af kliniske retningslinjer og procedurer i leveringen af kerneydelsen.

To plejecentre opnår scoren 3:

På plejecentrene med scoren 3 gør det sig gældende, at medarbejdergruppens samlede kompetenceniveau påvirkes af vakante stillinger og et højt eller stigende sygefravær, grundet langtidssygemeldte medarbejdere, som medfører et højere forbrug af ufaglærte medarbejdere. BDO bemærker, at medarbejderne ikke systematisk anvender VAR-portalen ved tvivlsspørgsmål, ligesom medarbejderne på ét plejecenter efterspørger planlagt tid til gennemførelse af kommunens e-learningsprogrammer samt mere systematik i relation til introduktionsprogrammet. På det andet plejecenter vurderer BDO et behov for, at teammøder understøttes af en faglig begrebsramme, fx Tom Kitwoods teori om personcentreret omsorg.

1.2.5 Årets tema: Delegerede sundhedslovsydelser

Af grafen fremgår fordelingen af scorer inden for temaet *"Delegerede sundhedslovsydelser"* på de ni plejecentre.



Scorerne for *"Delegerede sundhedslovsydelser"* fordeler sig med en spredning på mellem 2 og 4, og BDO vurderer dermed, at de ni plejecentre opfylder indikatorerne i lav til i høj grad. Fem plejecentre opfylder indikatorerne i høj grad, og opnår scoren 4, hvilket er den højeste score, der er givet i relation til temaet. Et plejecenter opnår scoren 2, og plejecentret opfylder dermed kun indikatorerne i lav grad.

Ingen plejecentre har opnået scoren 5.

Der er givet 15 anbefalinger i relation til *"Delegerede sundhedslovsydelser"*, og samtlige plejecentre har modtaget mellem en og tre anbefalinger.

Fem plejecentre opnår scoren 4:

For de fem plejecentre gør det sig gældende, at indikatorerne i høj grad er opfyldte.

Beboerne er tilfredse med hjælpen, de modtager fra medarbejderne og værdighedssygeplejerskerne i forhold til deres sundhedsmæssige problemstillinger, og beboerne oplever tryghed og har tillid til, at medarbejderne varetager deres helbredsmæssige interesser. Medarbejderne beskrives af beboerne som kompetente og ansvarsfulde, og beboerne oplever, at medarbejderne ansvarligt følger op på deres helhedssituation.

Medarbejderne tilkendegiver at være kvalificerede og godt oplærte til at varetage sundhedslovsydelser forud for selvstændigt arbejde, og de kan redegøre for en klar ansvarsfordeling i forhold til sundhedslovsydelser hos beboerne, ligesom medarbejderne er bekendte med eget og ufaglærte kollegaers kompetenceområde.

Ledelsen redegør for etablerede rammer for det tværfaglige samarbejde mellem plejecentrene og værdighedssygeplejerskerne, hvor medarbejdernes muligheder for faglig sparring vedrørende delegerede sundhedslovsydelser understøttes.

BDO vurderer, at samarbejdet med værdighedssygeplejerskerne generelt er i en positiv udvikling, hvilket tilskrives et øget tværfagligt samarbejde ifm. implementeringen af multifunktionelle teams. Værdighedssygeplejerskernes fremmøde er for langt de fleste plejecentres vedkommende stabiliseret og øget. Dog er et plejecenter fortsat udfordret på, at værdighedssygeplejerskerne aflyser deres faste værdighedsdag ved sygdom eller i ferieperioder i sygeplejegruppen. Plejecentrets ledelse er dog opmærksomme på udfordringen. Det er BDO's vurdering, at etableringen af multifunktionelle teams generelt har haft en meget positiv

effekt på det tværfaglige samarbejde mellem medarbejderne på plejecentrene og værdighedssygeplejerskerne, hvilket ligeledes positivt bemærkes af medarbejderne, som oplyser om forbedrede muligheder for faglig sparring og hjælp i akutte situationer.

BDO observerer, en meget varieret praksis på tværs af de fem plejecentre vedrørende anvendelse af kommunens delegeringsskemaer. Et plejecenter anvender systematisk delegeringsskemaer ved videredelegering af sundhedslovsydelser, mens andre plejecentre ikke konsekvent anvender delegeringsskemaer. Dertil vurderer BDO, at anvendelsen af kommunens kompetenceprofiler ligeledes efterleves med en varierende praksis, hvor nogle medarbejdere systematisk og konsekvent anvender kompetenceprofilerne, mens andre medarbejdere kun sporadisk orienterer sig i dem ved tvivlsspørgsmål.

BDO vurderer desuden, at de fem plejecentre har et systematisk samarbejde med værdighedssygeplejerskerne ift. dokumentationspraksis, som sikrer opdaterede handlingsanvisninger på sundhedslovsydelser inden videredelegering. Det er BDO's vurdering, at sundhedslovsydelser på de fem plejecentre leveres af medarbejdere med rette kompetencer, hvilket tilskrives ledelsesmæssig stor opmærksomhed på, at medarbejderne har de nødvendige kompetencer til opgaverne forud for delegering eller videredelegering.

Tre plejecentre opnår scoren 3:

For de tre plejecentre er indikatorerne i middel grad opfyldte, og der er dermed konstateret flere mangler i relation til temaets indikatorer.

Beboerne udtrykker generelt tilfredshed med kvaliteten og sammenhængen i de leverede sundhedslovsydelser, og til grund for vurderingen lægges varierende årsager, som fx ustabilt fremmøde af værdighedssygeplejerskerne, manglende udfyldelse af delegeringsskemaer samt medarbejdernes manglende kendskab til kommunens kompetenceprofiler.

BDO vurderer desuden, at medarbejderne kun i begrænset omfang kender til eget kompetence- og ansvarsområde, ligesom kommunens retningslinjer angående delegering og videredelegering af sundhedslovsydelser kun i middel grad efterleves i praksis, jf. handlingsanvisninger på sundhedslovsydelser, delegeringsskemaer og kompetenceprofiler. Det er dog BDO's vurdering, at der på de tre plejecentre er ledelsesmæssigt fokus på, at medarbejderne er oplærte og kvalificerede til at varetage sundhedslovsydelser.

Et plejecenter opnår scoren 2:

På det ene plejecenter, som opnår scoren 2, vurderer BDO, at der kun i begrænset omfang føres tilsyn med kvaliteten af de leverede sundhedsfaglige ydelser, jf. kommunens instruks for delegering og videredelegering. BDO observerer i flere tilfælde medarbejdere, som enten ikke efterlever instrukser for korrekt medicinhåndtering, ligesom en elev udfører sundhedslovsydelser, som ikke er gennemgået med vejleder forud for selvstændigt arbejde. Dertil observerer BDO, at der ikke konsekvent foreligger opdaterede handlingsanvisninger og delegeringsskemaer på sundhedslovsydelser.

1.3 BDO'S ANBEFALINGER

Tilsynene for plejecentre 2023 har givet anledning til i alt 41 anbefalinger, hvoraf den overordnet anbefaling vedrørende dokumentationen er udfoldet i underpunkter, hvilket tallet i parentesen indikerer. I nedenstående skema fremgår fordelingen af anbefalinger på tema-niveau.

Plejecentre	Dokumentation	Pleje, omsorg og praktisk støtte	Hverdagsliv	Kompetencer og udvikling	Delegerede sundhedslovsydelse	I alt
Digegården	2(5)	2		2	2	8(5)
Hjørnegården	1(3)			1	2	4(3)
Leos	1(5)	1			3	5(5)
Lindevang	1(2)	2		1	1	5(2)
Mosbølparken	1				2	3
Møllevangen	1(3)	1		1	1	4(3)
Richtens	1(4)	2			2	5(4)
Solgården					1	1
Toftegården	2(2)	1		2	1	6(2)
I alt	**10(24)**	**9**	**0**	**7**	**15**	**41(24)**

2. FORMÅL OG METODE

2.1 FORMÅL

Det overordnede formål med tilsynene er at afdække i hvilken grad, der er sammenhæng mellem de beskrevne og vedtagne rammer, og den praksis, der udføres på stedet.

Tilsynet vil, jf. lovgivningen og bekendtgørelsen på området, have fokus på, at det enkelte tilbud er tilpasset beboernes individuelle ønsker og muligheder. Herunder at tilbuddet medvirker til at øge den enkeltes livskvalitet og mulighed for personlig udvikling, deltagelse i relevante sociale aktiviteter, og muligheder for at udfolde sig sammen med andre og deltage i sociale fællesskaber. Tilsynet vil desuden have fokus på de pædagogiske, organisatoriske og personalemæssige forhold. 7

Det overordnede formål med BDO's tilsynskoncept er at:

- Kontrollere om der på det enkelte tilbud praktiseres en udviklende og relevant ydelse afpasset målgruppen som sådan samt den enkelte beboers ønsker og muligheder.
- Kontrollere at gældende lovregler, kvalitetsstandarder, serviceniveau og administrative retningslinjer efterleves.
- Understøtte en fremadrettet og løbende udvikling af kvaliteten af tilbuddet.
- Skabe grundlag for refleksion over egen praksis hos både medarbejdere og ledelse.

2.2 METODE

Metodisk arbejdes der ud fra tre datakilder, hhv. gennemgang af dokumentation, observation og semi-strukturerede kvalitative interviews med ledelse, medarbejdere og beboere. Tilsynene foretages som uanmeldte tilsyn. Interviewguides er målrettet de enkelte tilbudstyper, og de tilsynsførende har en relevant faglig baggrund og erfaring inden for det pågældende tilsynsområde.

2.3 VURDERING

I tilsynene i Tønder Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

VURDERING	VURDERINGSGRUNDLAG
SCORE: 5	**Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt** • Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen • Indikatorerne er opfyldt i forhold til alle 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** • Der er få mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til størstedelen af beboerne • Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger
SCORE: 3	**Indikatorerne er i middel grad opfyldt** • Der er en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til en del af beboerne • En del af elementerne i indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger
SCORE: 2	**Indikatorerne er i lav grad opfyldt** • Der er flere og/eller væsentlige mangler i opfyldelsen med betydning for beboernes sikkerhed eller autonomi, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes • Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af beboerne • Få af elementerne i indikatorerne er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.
SCORE: 1	**Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt** • Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at kunne afhjælpes • Indikatorer i temaet er opfyldt for få eller ingen af beboerne • Der er fare for beboernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind • Tilsynet har en eller flere anbefalinger Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen

OM BDO

BDO er en privat leverandør af rådgivning til de danske kommuner.

BDO gennemfører i dag tilsyn på såvel ældreområdet som på det sociale område i en lang række kommuner over hele landet. På ældreområdet omfatter tilsynene plejecentre, 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.