



Tilsynsrapport Sønderborg Kommune

Omsorg og Udvikling
Hørup Plejecenter

Uanmeldt tilsyn plejecentre
Oktober 2023



Forord

Dette er afrapporteringen af et uanmeldt 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 det konkrete plejecenter.

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

Partner

Mobil: 28 10 56 80

Mail: bsq@bdo.dk

Partneransvarlig

Kirsten Marquardsen

Senior Manager

Mobil: 41 89 04 36

Mail: kmq@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: Hørup Plejecenter, Hørup Bygade 44, 6470 Sydals

Leder: Ulla Pedersen

Antal boliger: 52 boliger

Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg: Den 3. oktober 2023, kl. 08.30 - 13.30

Deltagere i interviews:

- To daglige ledere
- En centersygeplejerske
- Tre medarbejdere
- Tre borgere

Tilsynet blev afrundet sammen med de to daglige ledere og den ene af plejecentrets to sygeplejersker, som fik en kort tilbagemelding om tilsynsforløbet og foreløbige vurderinger. Plejecentrets leder er desuden orienteret telefonisk om tilsynet sidst på tilsynsdagen.

Tilsynsførende: Senior Manager Kirsten Marquardsen, sygeplejerske, MHM

1.1 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes i samarbejde med plejecentrets ene daglige leder, og den anden støder til senere. Leder er optaget udenbys hele dagen, men leder er blevet orienteret om, at tilsynet afvikles.

Daglig leder oplyser om en meget travl sommerferieperiode, hvor der pga. midlertidigt ansættelsesstop har været øget behov for afløsere. Ansættelsesstopet er igen ophævet, og flere stillinger som social- og sundhedsassistenter til både dag- og aftenvagter har været i opslag, og er blevet besat, og på tilsynsdagen er der planlagt yderligere en ansættelsessamtale. Daglig leder oplyser, at plejecentret i juli måned har haft tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed som reaktion på en pårørendes klage over et fald, hvor tilsynet kun gav anledning til få bemærkninger, bl.a. vedrørende mere systematisk faldforebyggelse samt dokumentation af borgernes ønsker til den sidste tid.

Der har været stor udskiftning blandt borgerne i de fem plejeenheder i løbet af året, og ledelsen har stort fokus på trivsel og samarbejde, som løbende understøttes med ledelsesnærvær og små oplæg for medarbejderne. Plejecentrets leder har fx for nyligt undervist i anerkendende kommunikation. Daglig leder redegør desuden for plejecentrets kontinuerlige fokus på at udvikle kvalitet i kerneopgaven og på at understøtte medarbejderne i dokumentationspraksis, og faglige udviklingsområder drøftes bl.a. hver 14. dag i stedets kvalitetsudvalg.

På tilsynstidspunktet afventer ledelsen resultatet af en nylig afholdt trivselsundersøgelse. Personalsituationen beskrives af daglig leder som rimelig stabil efter de seneste udskiftninger blandt medarbejderne, og ingen stillinger er vakante. Tilsynet orienteres om plejecentrets faste afløserkorps på tre faglærte, tidligere fastansatte medarbejdere samt kendte afløsere, som jævnligt tilbyder at tage ekstra vagter. Det samlede sygefravær er påvirket af to langtidssygemeldte medarbejdere, som dog begge er på vej tilbage i job, og korttidsfraværet ligger, ifølge daglig leder, i den høje ende af skalaen, og det har aktuelt stor ledelsesmæssig bevågenhed. Eksterne vikarer benyttes som udgangspunkt ikke.

1.2 Opfølgning

Daglig leder oplyser, at der kontinuerligt arbejdes med opdatering af dokumentationen og med undervisning af medarbejderne, især vedrørende døgnrytmeplaner og de pædagogiske tilgange.

2. Tilsynsresultat

2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Sønderborg Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn på Hørup Plejecenter. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, observationer og skriftligt materiale.

Der er foretaget stikprøver hos tre borgere.

Det er tilsynets samlede vurdering, at Hørup Plejecenter, trods en presset periode med sygefravær og udskiftninger i borger- og medarbejdergruppen, er et velfungerende plejecenter med engagerede medarbejdere og ledelse, som har fokus på at skabe rammer for et hverdagsliv, som understøtter borgernes trivsel og livskvalitet. Tilsynet vurderer, at der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at aktiviteter, måltider og hverdagsliv på stedet tilrettelægges på borgernes præmisser og med høj borgerinvolvering.

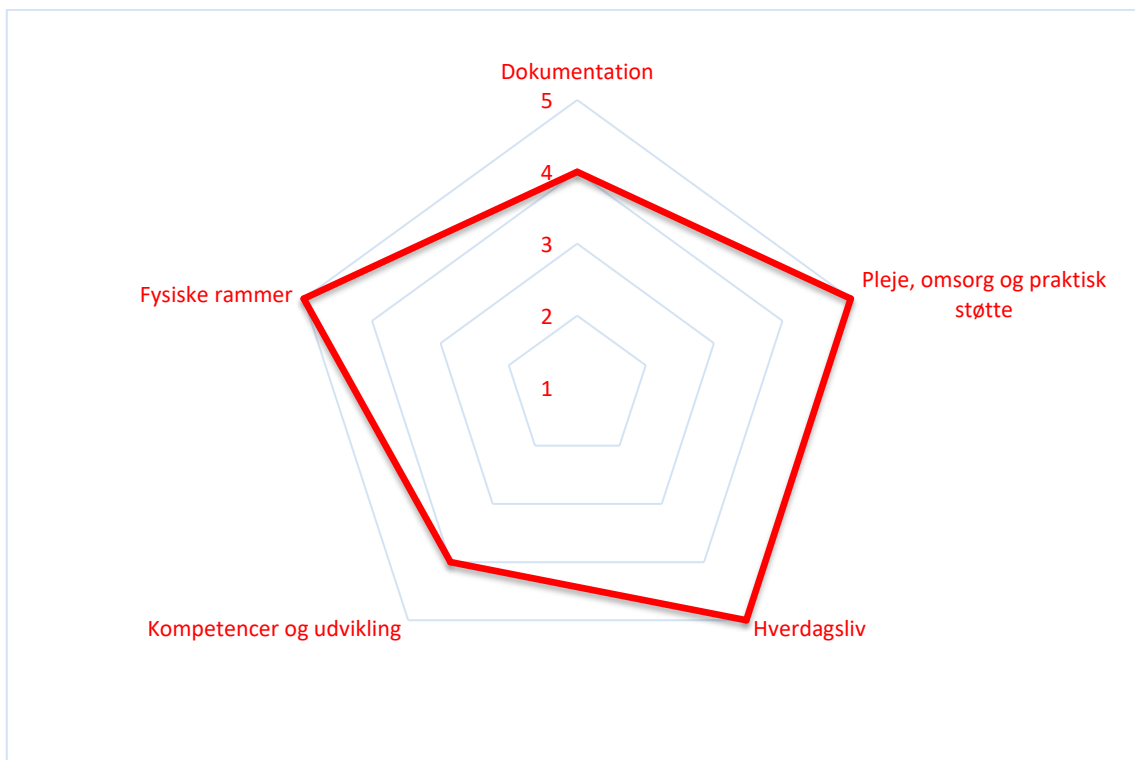
Tilsynet vurderer, at plejecentret efterlever Sønderborg Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau på området. Kerneopgaven leveres med en god faglig og borgeroplevet kvalitet, og medarbejderne kan redegøre for, hvordan det rehabiliterende og vedligeholdende sigte er indlejret i daglig praksis.

Tilsynet har givet anledning til i alt tre anbefalinger, hvor de to vedrører mindre mangler i dokumentationen, og den tredje er givet indenfor temaet *Kompetencer og udvikling*.

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 gennemgået for tre borgere sammen med den ene af centrets to sygeplejersker. Medarbejderne samarbejder målrettet om dokumentationen i daglig praksis, og de redegør for rolle- og ansvarsfordelingen vedrørende opdatering af dokumentationen samt for opfølgning på faglige indsatser. Dokumentationspraksis understøttes af to dokumentationsvejledere, som har delt huset op imellem sig, og sygeplejerskerne fungerer ligeledes som vejledere i den sundhedsfaglige dokumentation. Alle har i fællesskab ansvar for løbende at følge op på ændringer og på faglige indsatser.

Dokumentationen af borgernes behov for pleje, omsorg og støtte er beskrevet fyldestgørende og handlingsvejledende, og der tages udgangspunkt i borgernes helhedssituation og ressourcer. I et tilfælde ses dog en mangelfuld oplysning om borgerens daglige kompressionsbehandling. Den pædagogiske tilgang ses beskrevet i relevante tilfælde, ligesom feltet generelle oplysninger er udfyldt fyldestgørende, og livshistorier fremgår.

De fem overordnede funktionsevnetilstande ses hos to borgere vurderede og opdaterede og med faglige mål, mens de mangler i et tredje tilfælde. Helbredstilstande ses generelt vurderede. Hos en borger, som ønsker at tabe sig, er vægtmåling foretaget med mellemrum, men uden oprettelse af ernæringsindsats eller opfølgning på vægtmålingerne. De 12 helbredstilstande er generelt vurderede og opdaterede.

Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og anerkendende sprog.

2.3.2 Pleje, omsorg og praktisk støtte

Score: 5

Vurdering:

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

Borgerne oplyser, at de modtager pleje og støtte, som svarer til deres behov, og de tilkendegiver stor tilfredshed med medarbejdernes hjælp i dagligdagen.

Medarbejderne tilstræber kontinuitet i hjælpen til borgerne, og arbejdsplanen tager udgangspunkt i medarbejdernes primære tilknytning til et team, hvor medarbejderne, via kontaktpersonsordningen, har stort kendskab til borgernes ønsker, døgnrytme og behov. De sundhedsfaglige opgaver leveres i tæt samarbejde med centrets sygeplejersker, som dagligt er til rådighed for faglig sparring. Daglig koordinering af de borgerrettede opgaver tilpasses borgernes helhedssituation og observerede behov, og understøttes af de daglige ledere og sygeplejerskerne, og der er overlap imellem vagterne. Tæt opfølgning på de faglige indsatser og ændringer hos borgerne sker ved daglige TOBS-møder, faglig sparring samt på møder med huslægen, som kommer fast til borgergen-nemgang. Tværfaglige borgerkonferencer, med inddragelse af relevante samarbejds-partnere, fx ældrepsykiatri eller demenskoordinator, afholdes ad hoc.

Pleje og omsorg leveres med en god faglig standard, og medarbejderne beskriver med eksempler, hvordan en rehabiliterende tilgang integreres i plejeydelser, kompense-rende støtte og i hverdagens ADL, hvor borgerne motiveres til at gøre mest muligt selv. Fx nævner en medarbejder, at denne opfordrer borgerne til selv at hente og tilbagele-vere deres morgenbakke i køkkenet, hvis de kan. Medarbejderne redegør for deres fag-lige overvejelser og handlinger i relation til kognitivt svækkede borgere, som kræver en særlig tilgang, og hvor nærvær og kendskab til borgernes livshistorie understøtter sam-arbejdet med borgerne. Medarbejderne redegør desuden for deres fokus på sundheds-fremme og forebyggelse, fx forebyggelse af urinvejsinfektioner, god håndhygiejne, tryksårsforebyggelse og fokus på at sikre borgerne hjælp til god mundhygiejne. Der ses en tilfredsstillende hygiejnisk standard i de besøgte boliger, på fællesarealer og vedrø-rende borgernes hjælpemidler.

2.3.3 Hverdagsliv

Score: 5

Vurdering:

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

Borgerne oplever, at de medinddrages i hverdagslivet og rutinerne på plejecentret, og at de har gode muligheder for selvbestemmelse i relation til fx døgnrytme, måltider og hverdagsliv. Medarbejderne opleves som søde og imødekommende, og de anvender en høflig og respektfuld omgangstone, og ledelsen og medarbejderne udviser, ifølge en bor-ger, altid overskud og godt humør.

Aktivitetsniveauet er, ifølge borgerne, helt passende, og det består, ud over de planlagte månedlige aktiviteter i husavisen, af fællesskabet ved måltider, samtaler og gåture med medarbejderne. De borgere, som mest foretrækker eget selskab, møder respekt herfor fra medarbejderne.

En fast aktivitetsmedarbejder tilrettelægger ture ud af huset, fx sammen med naturvej-lederne, eller der arrangeres dagsture ud i det blå. I september måned var flere borgere på dagstur til Rømmø, og busture tilrettelægges også spontant, for eksempel til Gråsten Slot eller til kongeskibet. En lokal dagpleje kommer, efter et par års pause, atter på besøg til stor glæde for mange borgere, og den store gruppe af frivillige har desuden deres faste gang i afdelingerne, hvor de fx understøtter hverdagslivet med musik, kort-spil, højtlesning eller samtaler på tomandshånd. Borgere, som ikke profiterer af større fællesarrangementer, tilgodeses med små begrænsede aktiviteter og nærvær i deres

respektive afdelinger, afhængigt af borgernes dagsform og interesser. Klippekortydelse tilbydes individuelt og der er faste traditioner i relation til årstidsfester.

Madens og måltidernes kvalitet opleves af borgerne som meget tilfredsstillende, og medarbejderne kan med eksempler redegøre for, hvordan en hyggelig og hjemlig atmosfære tilstræbes ved fadserving, bordpynt og blomster samt medarbejdernes værtskab og deltagelse via pædagogiske måltider. Den månedlige fælles brunch, som byder på lækkerier og socialt samvær, er meget populær hos borgerne.

Medarbejderne kan redegøre for, hvordan borgerne og pårørende imødekommes ud fra den personcentrerede tilgang, hvor der tages afsæt i den enkelte borgers livshistorie, vaner og ønsker. Medarbejderne er opmærksomme på, at de er gæster i borgernes hjem, og de er opmærksomme på, at omgangstonen er respektfuld og anerkendende, og at den målrettes den enkelte borger, hvilket afløser og nyansatte introduceres grundigt til.

Tilsynet observerer en hyggelig atmosfære og en anerkendende tilgang og dialog i alle plejeenheder, hvor medarbejderne sidder sammen med borgerne over frokosten.

2.3.4 Kompetencer og udvikling

Score: 4

Vurdering:

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

Det er de daglige leders vurdering, at medarbejdergruppen samlet set har de relevante og nødvendige faglige kompetencer til at varetage kerneopgaven, og at der med de seneste ansættelser er de fornødne ressourcer på plejecentret. Samtidig tilkendegiver såvel ledelse som centrets sygeplejerske, at flowet i såvel borger- som medarbejdergruppen, sygefravær, og et deraf højt forbrug af afløser, jævnlige påvirker driften. Ledelsen har derfor oprustet ift. modtagelse og oplæring af nye medarbejdere, bl.a. ved at tilbyde målrettede og individuelle introduktionsforløb med følgeskab af mentor, indtil gensidig tillid til opgaverne er opnået. Ikke alle nye medarbejdere er kompetenceafklarede, men de formodes at blive det i løbet af efteråret. Ufaglærte medarbejdere introduceres, ifølge daglig leder, med et udvidet program samt e-learning, og de undervises af medarbejdere med nøglefunktioner inden for fx forflytning, måltider, demens eller ernæring.

Medarbejderne oplever at være godt rustede til opgaverne, og at de har tilfredsstillende muligheder for faglig sparring og videndeling, ikke mindst med centrets tre sygeplejersker, hvoraf den ene er demensvejleder. Sidstnævnte har to ugentlige funktionsdage, hvor hun på skift besøger plejeenhederne, hvor hun følger medarbejderne i deres praksis.

Medarbejderne tilkendegiver, at sommeren med mange afløser har været presset, og for de faste medarbejdere har det krævet en særlig opmærksomhed på at sikre faglig opfølgning ved ændringer hos borgerne. Medarbejderne oplyser i den forbindelse, at de holder sig fagligt ajour gennem tilbudte kurser, fx i magtanvendelse, medicin håndtering og ved faglige drøftelser på teammøder og TOBS-møder samt ved opslag i VAR. Faglige drøftelser foregår ligeledes på fastlagte assistentmøder sammen med sygeplejerskerne.

I den samlede vurdering af temaet er det tillagt betydning, at korttidsfraværet udfordrer kontinuiteten, at flere medarbejdere endnu er relativt nye, og at kendskabet til de nyindflyttede borgere stadig er under opbygning.

2.3.5 Fysiske rammer

Score: 5

Vurdering:

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

Borgerne udtrykker stor tilfredshed med deres boliger og med plejecentrets fælles faciliteter og lyse og hjemlige indretning, som er en blanding af nyt og gammelt. Flere

borgere oplyser, at de nyder at se ud på de grønne områder fra deres terrasse, som har plads til møbler og blomsterkrukker.

Plejecentrets fem plejeenheder rummer køkken og opholdsstue, og hver bolig er dekoreret med forskellige motiver og med navneskilt i messing med borgerens navn.

Plejecentrets fysiske rammer understøtter borgernes trivsel, og rammerne er lyse og hyggelige med en hensigtsmæssig indretning i forhold til borgernes forskelligartede behov. En indretning med små hyggeluge og en meget stor sofa, der bryder den lange gang ved hovedindgangen, inviterer til en snak i mindre grupper, hvor man kan sidde uforstyrret, men alligevel følge med i hverdagslivet og hilse på de forbipasserende.

De fysiske rammer i hver enhed imødekommer borgernes behov for at kunne trække sig fra fællesskabet, og de egner sig dermed også til borgere med kognitivt funktionstab, som ikke tåler for mange stimuli.

Tilsynet observerer flere hyggelige scenarier i plejeenhederne ifm. frokostmåltidet, og tilsynet møder flere borgere, som er på gåtur rundt på arealerne, eller der er i færd med at gangtræne.

2.3.6 Årets tema - Borgeroplevet kvalitet

Ingen Score

Daglig leder oplyser, at plejecentret længe har haft fokus på at sikre, at alle borgere og pårørende mødes med et smil og en imødekommende adfærd og omgangstone. Borgerne betragtes som eksperter i eget liv, og hjemmebesøg, dialog og forventningsafstemning før indflytning er derfor værdifuldt og afvikles efter en fast struktur. Daglig leder tilkendegiver, at de prioriterer et tæt samarbejde med borgerne og de pårørende, så forudsætningerne for at forstå borgernes ønsker og vaner er til stede. Dokumentation og medarbejdernes faglige blik understøtter kvaliteten i leveringen af kerneydelsen og samarbejdet med borgerne, og medarbejderne oplever, at relationsdannelse medvirker til at skabe tryghed og tillid, så de "får lov til" at yde borgerne den hjælp, de har brug for. Ved indflytning er der desuden stor opmærksomhed på at afdække, hvad der skal til, for at kunne give borgerne oplevelsen af en stjernestund.

Magtanvendelsesregler kendes og efterleves af medarbejderne, og de er nyligt blevet opfrisket via undervisning, og medarbejderne kan redegøre for, hvordan en pædagogisk tilgang og alternative løsninger altid afprøves, før der - yderst sjældent - søges om godkendelse til magtanvendelse, fx i relation til personlig pleje.

Borgerne oplyser, at de sjældent venter længe på hjælp, når de kalder, og en borger giver udtryk for, at medarbejderne er tilgængelige og gode at tale med, når man har bekymringer. Tilsynet observerer, at ledelsen og medarbejderne er meget opmærksomme på borgerne. Medarbejderne reagerer og handler, fx på pludselige lyde, eller hvis en borger kalder fra sin bolig, ligesom medarbejderne i afdelingerne møder borgerne med interesse og humoristiske kommentarer, når de møder borgerne på gangene.

2.4 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger:

2.4.1 Bemærkninger

Tilsynet har ingen bemærkninger.

2.4.2 anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne opdaterer dokumentationen hos en konkret borger med beskrivelse af hhv. hjælpemiddel til kompressionsbehandling samt den faglige indsats ift. ernæring, og at der sikres løbende opfølgning herpå.
2. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne konsekvent vurderer og opdaterer borgernes funktionsevnetilstande, svarende til borgernes aktuelle funktionsniveau.
3. Tilsynet anbefaler ledelsen og sygeplejerskerne en særlig opmærksomhed på at understøtte den daglige koordinering og kvaliteten af kerneopgaven i en tid med højt borger flow og mange nye medarbejdere.

3. Vurderingsskema

I tilsynene i Sønderborg Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

Vurdering	Vurderingsgrundlag
Score: 5	<p>Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen • Indikatorerne er opfyldt i forhold til alle borgere med ingen eller få mindre væsentlige mangler • Tilsynet har ingen anbefalinger • Der kan forekomme enkelte udviklingspunkter, som drøftes ved tilbagemeldingen og noteres som bemærkning i rapporten.
Score: 4	<p>Indikatorerne er i høj grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er få mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til størstedelen af borgerne • Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger.
Score: 3	<p>Indikatorerne er i middel grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til en del af borgerne • En del elementer i indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger.
Score: 2	<p>Indikatorerne er i lav grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er flere og/eller væsentlige mangler i opfyldelsen med betydning for borgernes sikkerhed eller autonomi, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes • Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af borgerne • Få elementer i indikatorerne er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger. <p>Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.</p>
Score: 1	<p>Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes • Indikatorer i temaet er opfyldt for få eller ingen af borgerne • Der er fare for borgernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind • Tilsynet har en eller flere anbefalinger. <p>Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.</p>

Om BDO

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

BDO gennemfører i dag tilsyn på såvel ældreområdet som på det sociale område i en lang række kommuner over hele landet. På ældreområdet omfatter tilsynene plejehjem, hjemmepleje samt trænings- og rehabiliteringscentre. På det sociale område omfatter tilsynene både handicap- og psykiatriområdet, herunder aktivitets- og samværstilbud, beskæftigelsestilbud og alkoholbehandling.

BDO's rådgivningsafdeling løser ud over tilsynsopgaver en lang række forskelligartede rådgivningsopgaver inden for alle sektorer i den kommunale virksomhed. BDO's rådgivningsafdeling beskæftiger i dag godt 90 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering m.m.

