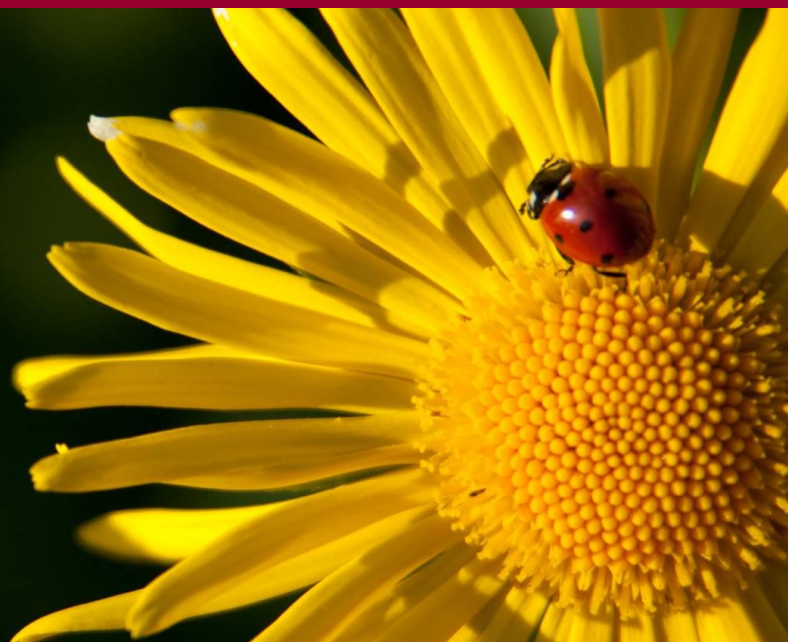


TILSYNSRAPPORT SØNDERBORG KOMMUNE

JOB OG VELFÆRD

PLEJECENTER MØLLEPARKEN



Uanmeldt tilsyn plejecentre

Maj 2019

1. UANMELDT TILSYN

1.1 OVERORDNET VURDERING

BDO har på vegne af Sønderborg Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn på Plejecenter Mølleparken. 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 beboere.

Tilsynets samlede og overordnede vurdering er, at Plejecenter Mølleparken er et velfungerende plejecenter med engagerede medarbejdere og ledelse, som medvirker til at skabe tryghed og trivsel for beboerne. Tilsynet vurderer, at der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på beboernes præmisser. Ligeledes vurderes, at plejecentret sikrer et trygt hverdagsliv under den aktuelle ombygning og renovering

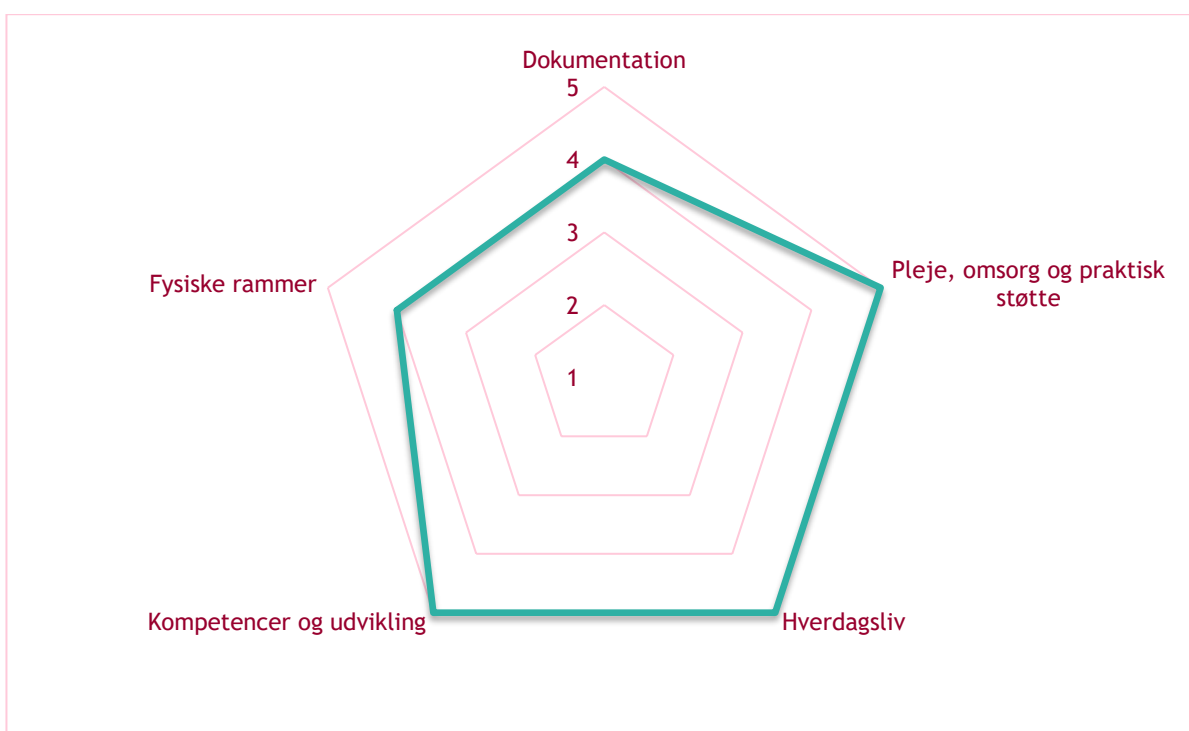
Tilsynet vurderer, at plejecentret til fulde lever op til Sønderborg Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau. Pleje, omsorg og praktisk hjælp leveres med en høj faglig kvalitet og med rehabilitering for øje.

Plejecentret har et engageret og aktivt bruger-/pårørenderåd, som aktuelt er involveret i processen med den igangværende renovering. Der er fast praksis for indflytningssamtaler, hvor pårørende, daglig leder, sygeplejerske og kontaktperson deltager.

1.2 SCORE

For hvert overordnede 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.



1.3 VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER

Tema	Vurdering
<p>Dokumentation</p> <p>Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Medarbejderne arbejder målrettet med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i den daglige praksis. Der dokumenteres løbende, og alle er ansvarlige for at læse dokumentationen på egne beboere. Døgnrytmeplan og medicinlister findes opdateret i mapper i boligerne. Kontaktpersonen er ansvarlig for, at døgnrytmeplanen bliver udarbejdet og er opdateret.</p> <p>Hjælp efter Serviceloven (SEL) og Sundhedsloven (SUL) er oprettet med tilstandsområder, faglige mål, indsatser, ydelser og handleanvisninger. Døgnrytmeplaner er handlevejledende og beskriver, hvilken hjælp den enkelte beboer skal have, herunder beboers ressourcer. Ligeledes er der beskrevet særlige oplysninger, dog fremgår beboers evt. kognitive problemstillinger mindre præcist. De generelle oplysninger er i varierende grad udfyldt, og her mangler et samlet overblik. Oplysningerne er tilgængelige i FSII, og der er en proces i gang med at overføre/opdatere disse data til FSIII.</p> <p>Der ses dokumentation for indsats og brug af klippekort.</p> <p>Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og anerkendende sprog.</p>
<p>Pleje, omsorg og praktisk støtte</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Beboerne er meget tilfredse med den hjælp, de modtager. De tilkendegiver, at de får hjælp til det, de har behov for, at de er trygge ved den samlede indsats, og at de er meget tilfredse med at bo på centret.</p> <p>Kontinuiteten i pleje og omsorg sikres med kontaktpersonordning og daglig planlægning, hvor der tages afsæt i kompetencer, kompleksitet og relationer. Den daglige planlægning sker på morgenmødet, hvor hver medarbejder har ansvar for at læse op på beboerne og orientere sig i døgnrytmeplanen. Døgnrytmeplanen danner grundlag for plejeopgaverne, og SUL ydelser fremgår af kørelister. Hver etage har egen køreliste.</p> <p>Medarbejderne oplever et velfungerende tværfagligt samarbejde omkring beboerne, dels med sygeplejerskerne og dels med ergo- og fysioterapeuter, som kommer ude fra. Rehabilitering indgår som en del af en daglige praksis og afspejles i faglige mål og døgnrytmeplaner.</p> <p>Der er relevant fokus på sundhedsfremme og forebyggelse, bl.a. med pakkerne fra "I sikre hænder", hvor de forskellige metoder er integreret i daglig praksis. Der arbejdes med triagering som en guide for handlinger på beboernes tilstandsændringer, og der arbejdes systematisk med Bradenscore.</p> <p>Boliger og fællesarealer fremstår ryddelige med en hygiejnemæssig forsvarlig standard.</p>
<p>Hverdagsliv</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Beboerne har mulighed for et alsidigt og individuelt tilrettelagt hverdagsliv og har mulighed for indflydelse og selvbestemmelse både i forhold til pleje og omsorg og i forbindelse med aktiviteter, døgnrytme og hverdagsliv. Centret har omkring 40 frivillige tilknyttet, som i høj grad bidrager til aktiviteter sammen med den aktivitetsmedarbejder, som er ansvarlig for at koordinere det store udbud af aktiviteter.</p> <p>Beboerne er meget tilfredse med maden, selv om en beboer synes, at den er lidt for "sønderjysk", og at det er svært at holde vægten. Han værdsætter derfor, at der også er en salatbar. Medarbejderne har fokus på det gode måltid, herunder at skabe hygge og ro omkring måltidet, men også, at beboerne, så vidt det er muligt, er aktivt deltagende. Der arbejdes med fast praksis for opfølgning på beboernes ernæringstilstand med vejninger og ernæringscreening hver tredje måned.</p>

	Beboerne giver alle udtryk for, at medarbejderne er søde, flinke og omsorgsfulde og ligeledes, at omgangstonen er ordentlig, samt at de bliver behandlet respektfuldt.
Kompetencer Score: 5	Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Medarbejdergruppen er tværfagligt sammensat med en bred vifte af kompetencer. Det er fortsat vanskeligt at rekruttere et tilstrækkeligt antal kvalificerede social- og sundhedsassistenter, så der arbejdes målrettet på at kvalificere den eksisterende stab, blandt andet har alle deltaget i demensuddannelser, og assistenterne har været på farmakologikursus. Medarbejderne tilkendegiver, at der er gode muligheder for kompetenceudvikling, både i det daglige i de konkrete opgaver, men også med decideret efteruddannelse, både fælles og individuelt. Centret har et velfungerende samarbejde med plejecenterlæge og med ergo- og fysioterapeuter og andre specialistfunktioner.
Fysiske rammer Score: 4	Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne. De fysiske rammer imødekommer beboernes behov og er hjemligt indrettet med mange nicher og fællesarealer, der indbyder til ophold, dog er pladsen i køkken/spisestue i det ene hus trang i forhold til at rumme beboere med kørestole. Centret er ikke særligt indrettet for beboere med demens, men når der er behov for sikring af beboernes færden udendørs, arbejdes der med elektroniske løsninger, fx GPS og døralarmer. Til trods for den igangværende ombygning og renovering virker centret indbydende, og overalt mærkes en god stemning og atmosfære samt et aktivt miljø. Medarbejdere og beboere ses sammen omkring aktiviteter i flere af fællesarealerne.
Årets Tema: Pårørendesamarbejdet	Plejecentret har et engageret og aktivt bruger-/pårørende råd, som aktuelt er involveret i processen med den igangværende renovering. Rådet holder møde ca. hver 8. uge og er aktive i beslutninger, der vedrører hverdagen på centret, blandt andet omkring arrangementer, husorden, mad og måltider. Der er fast praksis for indflytningssamtaler, hvor pårørende, daglig leder, sygeplejerske og kontaktperson deltager. Hvor det er muligt, er der indledningsvis hjemmebesøg før indflytning og opfølgning en passende tid efter indflytning. Beboerne tilkendegiver alle at være blevet taget godt imod.

1.4 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger:

Bemærkninger
Tilsynet har ingen bemærkninger.
Anbefalinger
1. Tilsynet anbefaler, at der fortsat er fokus på den igangværende proces med at sikre korrekt anvendelse af dokumentation, herunder brugen af FSIII, så der for alle beboere er oprettet generelle oplysninger med relevante helbredsoplysninger og øvrige elementer.

2. OPLYSNINGER

2.1 GENERELLE OPLYSNINGER OM TILSYN

Adresse
Mølleparken, Damgade 5, 6400 Sønderborg
Leder
Mie Märcher Russell
Antal pladser
56 boliger, hvor de 5 er lukket. Efter ombygningen vil der være 62 boliger
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg
Den 6. maj 2019, kl. 8.15 - 12.00
Deltagere i interviews
Ledelse, fire medarbejdere og tre beboere
Tilsynsførende
Manager Else Marie Seehusen, sygeplejerske, SD/DSH

2.2 AKTUELLE VILKÅR

Aktuelle vilkår
<p>Centerleder er tiltrådt sin stilling i juni 2018, og centret er nu organiseret med to afdelingsledere og en køkkenleder.</p> <p>Plejecentret er aktuelt i gang med et større renoveringsarbejde, som afsluttes i 2021, og har derfor tomgang på fem boliger. Plejecenterleder og teknisk serviceleder er aktive i byggeudvalget. Centret er som helhed optaget af byggeriet og har fået indarbejdet og organiseret opgaverne, så dagligdagen fungerer. Maden kommer aktuelt fra to andre plejecentre, hvor køkkenets medarbejdere er midlertidigt udstationeret. Aktiviteter er henlagt til midlertidige lokaler, og det særlige daghjem (for beboere med demens) er flyttet til et andet center.</p> <p>Ud over den fysiske ombygning er centret optaget af, hvordan de nye faciliteter udnyttes i takt med, at de tages i brug, og der er blandt andet tanker om udbygget fleksibilitet i forhold til mad og måltider med menuvalg og hofretter.</p> <p>Omlægning til FSIII har fyldt og fylder fortsat. Medarbejderne har fået opfølgende undervisning, og der er lagt en plan for ibrugtagning af systemet og opbygning af data, så oplysninger vedrørende de daglige opgaver er tilgængelige. Der er arbejdet massivt med døgnrytmeplaner, SEL og SUL tilstandsområder, faglige mål og ydelser, og som sidste skud de generelle oplysninger. Centret har dokumentationsvejledere, som overordnet står for undervisning og vejledning, og alle medarbejdere har medansvar for den daglige opdatering.</p> <p>Centret arbejder med et projekt til udbygning af livshistorie. Målet er, at alle beboere får udarbejdet en livshistorieplakat, som i billeder og ord beskriver det, der er værdifuldt for beboeren.</p>

2.3 OPFØLGNING

Opfølgning
Der er ikke punkter til opfølgning.

Partneransvarlig
BIRGITTE HOBERG SLOTH
Partner
m: 2810 5680
e: bsq@bdo.dk

Projektansvarlig
KIRSTEN MARQUARDSEN
Senior Manager
m: 41 89 04 36
e: kmq@bdo.dk

www.bdo.dk

BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab, danskejet rådgivnings- og revisionsvirksomhed, er medlem af BDO International Limited - et UK-baseret selskab med begrænset hæftelse - og del af det internationale BDO netværk bestående af uafhængige medlemsfirmaer. BDO er varemærke for både BDO netværket og for alle BDO medlemsfirmaerne. BDO i Danmark beskæftiger godt 1.100 medarbejdere, mens det verdensomspændende BDO netværk har ca. 74.000 medarbejdere i mere end 160 lande.

Copyright - BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab, cvr.nr. 20 22 26 70.

