

# TILSYNSRAPPORT SØNDERBORG KOMMUNE

JOB OG VELFÆRD

CENTER FOR KORTTIDSPLADSER



Uanmeldt tilsyn plejecentre

Oktober 2018

# 1. UANMELDT TILSYN

## 1.1 OVERORDNET VURDERING

BDO har på vegne af Sønderborg Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn på Center for Korttidspladser. 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.

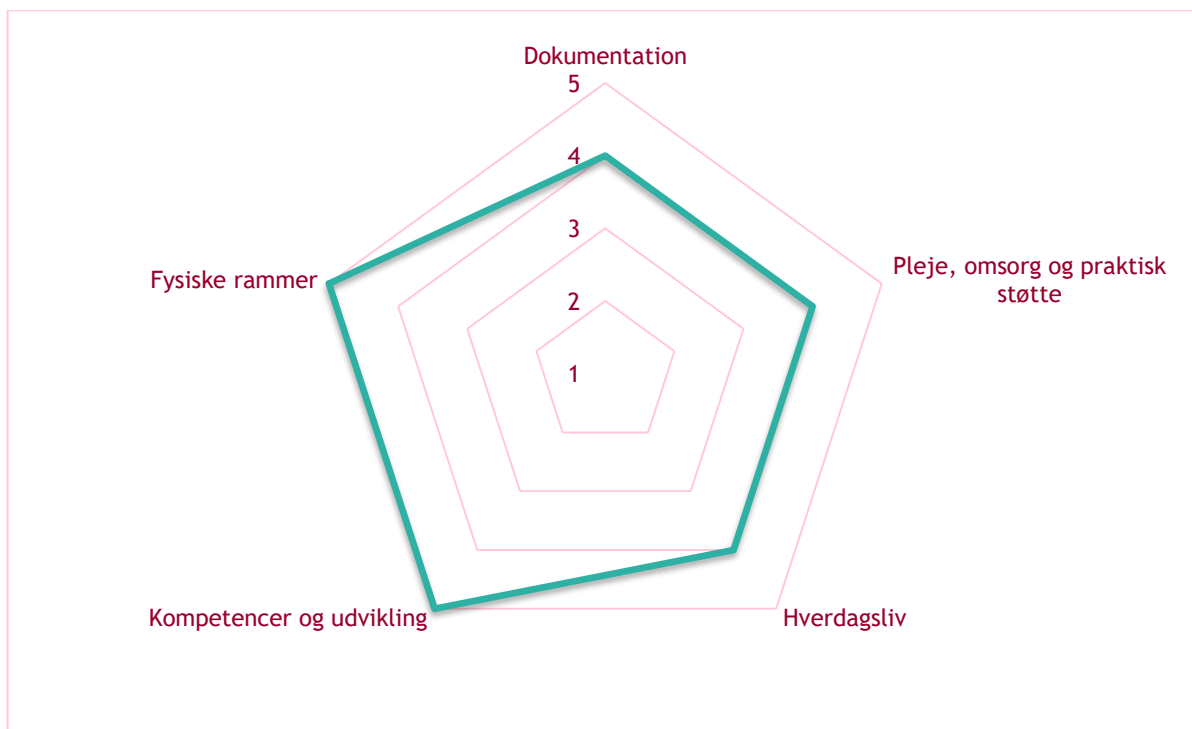
Det er tilsynets overordnede vurdering, at Center for Korttidspladser er en velfungerende organisation med engagerede medarbejdere og ledelse, der tilrettelægger tværfaglige og velstrukturerede forløb for borgere med komplekse pleje-, behandlings- og træningsbehov.

Tilsynet vurderer, at centret samlet set lever op til Sønderborg Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau, og at pleje, omsorg og de rehabiliterende indsatser leveres med en høj faglig kvalitet ud fra de givne rammer og vilkår. Det er samtidig tilsynets vurdering, at ledelse og medarbejdere med fordel kan skærpe deres fokus på faktorer, der fremmer den enkelte borgers oplevelse af livskvalitet under opholdet.

## 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 centret i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Medarbejderne arbejder målrettet med dokumentationen, så den understøtter koordinering og kvalitet i borgerforløbene. Medarbejderne udtrykker stor frustration over manglende overblik i dokumentationen i overgangsfasen mellem FSII til FSIII, hvor dokumentationen sker i begge systemer. For at sikre overblik i FSIII oprettes derfor konsekvent fokusområder hos alle borgere med en sundhedsfaglig vurdering og samtaler/aftaler.</p> <p>Dokumentationen er gennemgået med en centersygeplejerske.</p> <p>Dokumentationen fremstår opdateret og fyldestgørende inden for såvel de daglige pleje- som behandlingsindsatser og relevante fokusområder. Pleje og omsorg er endvidere handlingsvejledende beskrevet med afsæt i borgernes individuelle mål for det midlertidige ophold på centret. Dokumentationen fremstår opgaverelateret og beskriver kun sparsomt, hvordan borgernes aktuelle ressourcer, ønsker og vaner inddrages i samarbejdet om rehabilitering.</p> <p>Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og anerkendende sprog.</p>
<p>Pleje, omsorg og praktisk støtte</p> <p>Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at centret i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Borgerne modtager pleje- og træningsydelser, svarende til deres behov, og udtrykker stor tilfredshed med de indsatser, de modtager - også i forhold til deres sundhedsfaglige problemer. Borgerne er ligeledes trygge ved måden, indsatserne udføres på. En borger savner, at den målrettede daglige træning også var mulig i weekender og på helligdage. Alternativt får borger af fysioterapeuten øvelser, som kan udføres selvstændigt i weekenden.</p> <p>Centret skaber kontinuitet i borgerforløbet med koordinering og dokumentation af opgaver i samarbejde med interne og eksterne samarbejdspartnere. Endvidere arbejdes med kørelistes, tjeklistes ved indflytning, kontaktsygeplejerske, fælles morgenmøder og tværfaglige ”kl. 11 møder” i hver afdeling. Her drøftes status og opfølgning på borgerforløb ud fra en oversigtstavle.</p> <p>Pleje og omsorg leveres med en god faglig standard. Medarbejderne redegør ligeledes for, hvordan daglige indsatser planlægges ud fra borgernes ønsker og et rehabiliterende sigte, hvilket ikke i alle tilfælde afspejles i dokumentationen. Der er relevant fokus på sundhedsfremme og forebyggelse, bl.a. med triagering og evaluering i forhold til fx medicinområdet og tryksårsforebyggelse på de ugentlige ”I sikre hænder”- møder.</p> <p>Borgerne er velsoignerede, og den hygiejnemæssige standard er forsvarlig.</p> <p>Tilsynet observerer ved rundgang på centret to uaflåste kontorer med frit udsyn til oversigtstavler med borgerdata og helbredsoplysninger.</p>
<p>Hverdagsliv</p> <p>Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at centret i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Borgerne giver udtryk for stor indflydelse og selvbestemmelse på deres forløb på kortidscentret. Opholdet varer i gennemsnit ca. 31 dage og har et målrettet fokus på pleje, rehabilitering eller palliation, og et beskedent udbud af faste aktiviteter og begrænset fokus på hverdagsliv.</p> <p>En vennekreds har sin faste gang på stedet, og de afholder ugentlig formiddagshygge med snak over kaffen ud over lotto og musikarrangementer. En borger beskriver desuden med begejstring, at centrets fysioterapeut arrangerer fælles gymnastik hver uge.</p> <p>Borgerne er meget tilfredse med madens kvalitet og måltiderne og udtrykker, at individuelle ønsker imødekommes. Medarbejderne tilrettelægger det gode måltid med bl.a. indbydende servering af maden, og hvordan borgerne bedst kan profitere af hinandens selskab.</p>

	<p>Der er ikke pædagogiske måltider, og en medarbejder reflekterer over, at det måske var en god ide, at medarbejderne i højere grad deltog i måltidet. Tilsynet observerer, hvordan flere borgere sidder sammen og spiser i stilhed, mens en del medarbejdere står i køkkenet. Senere sætter en enkelt medarbejder sig ved bordet og bidrager til samtale.</p> <p>Tilsynet observerer generelt en respektfuld og anerkendende kommunikation og adfærd mellem borgere og medarbejdere på centret.</p>
<p><b>Kompetencer</b></p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Ledelse og medarbejderne har relevante mono-og tværfaglige kompetencer i forhold til borgernes komplekse og forskelligartede problemer. Social-og sundhedsassistenterne oplever gode faglige udfordringer med bl.a. mange delegerede opgaver, fx i de palliative borgerforløb i samarbejde med centrets ni sygeplejersker. Medarbejderne oplever gode muligheder for tværfaglig sparring og videndeling i en hverdag med et stort flow af borgere, hvor en hurtig afklaring af mål og indsatser er nødvendig. Mulighederne for løbende dygtiggørelse på relevante kurser er ligeledes gode.</p> <p>Medarbejderne har mulighed for løbende kompetenceudvikling.</p>
<p><b>Fysiske rammer</b></p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Lejlighederne er lyse og imødekommende indrettet med afstemte farver på møblerne og information til borger og pårørende om regler på centret. De fysiske rammer imødekommer borgernes behov for træning. Udendørs kan fx gangfunktion øves på forskellige underlag og trapper, og borgere i kørestol kan plante og plukke blomster i kassebede med varierende højde. Leder oplyser, at overførte midler fra 2017 bl.a. anvendes til en ny træningsmaskine, demensvenlige rammer og yderligere udsmykning på centret.</p> <p>Tilsynet observerer en venlig og stilfærdig atmosfære på fællesarealerne.</p>
<p><b>Årets Tema:</b></p> <p>Mad og ernæring i relation til varm-madsproduktion</p>	<p>Centret har eget køkken med tre ansatte ernæringsassistenter, som tilbereder et varieret udbud af madtilbud, der tilgodeser målgruppernes ernæringsbehov. De deltager desuden i afdelingernes "Kl.11 møder", så ændringer i borgernes kost kan effektueres hurtigt. Køkkenet er lukket i weekender og på helligdage, hvor maden tilberedes på forhånd og varmes af en ung pige, som er i køkkenet på disse dage. Der udføres ernæringscreening ved behov, og som noget nyt indføres en "vandtest", hvor borgere screenes for synkebesvær af ergoterapeuten med henblik på et korrekt ernæringstilbud fra ankomsten. Ernæringsassistenterne deltager i servering af maden, hvilket giver anledning til dialog med borgerne om forbedringer og ønsker. Leder oplyser, at en tværfaglig kostgruppe er etableret, bl.a. med henblik på yderligere tiltag i forhold til det gode måltid.</p>

## 1.4 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger:

### Bemærkninger

Tilsynet bemærker positivt den tværfaglige indsats, der ydes i forhold til at skabe sammenhængende og effektive borgerforløb på korttidspladserne.

### Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at borgernes ressourcer og særlige ønsker i forbindelse med pleje og rehabilitering i højere grad fremgår af dokumentationen.
2. Tilsynet anbefaler, at kontorer med direkte adgang til personfølsomme data fremover konsekvent aflåses.
3. Tilsynet anbefaler, at kostgruppen drøfter, hvordan medarbejderne i højere grad kan bidrage som aktive aktører i det sociale samvær blandt borgerne under måltiderne.

## 2. OPLYSNINGER

### 2.1 GENERELLE OPLYSNINGER OM TILSYN

<b>Adresse</b>
Mågevænget 10, Ulkebøl, 6400 Sønderborg
<b>Leder</b>
Louise Fogh Moos
<b>Antal pladser</b>
37 boliger, hvoraf tre er plejeboliger, der udfases ved naturlig afgang
<b>Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg</b>
Den 16. oktober 2018, kl. 8.30 - 12.30
<b>Deltagere i interviews</b>
Centerleder, daglig leder, to borgere og fire medarbejdere
<b>Tilsynsførende</b>
Senior Manager Kirsten Marquardsen, sygeplejerske, MHM Manager Sussi Egelund Schmidt, sygeplejerske, MLP

### 2.2 AKTUELLE VILKÅR

<b>Aktuelle vilkår</b>
<p>Leder oplyser, at korttidscentret siden åbningen i 2014 gradvist er overgået fra plejecenter til næsten udelukkende at rumme korttidspladser, der spænder fra døgnrehabilitering for borgere med hjerneskade, aflastningspladser for borgere med demens, akutpladser og vurderings- og udredningspladser til palliative forløb. Det årlige flow af borgere er ca. 350 om året med gennemsnitligt 25 borgere pr. måned, hvilket stiller krav til fælles systematik, faste strukturer og et godt tværfagligt samarbejde internt og tværsektorielt.</p> <p>På korttidscentret er bl.a. ansat 34 social- og sundhedsassistenter, tre social- og sundhedshjælpere, ni sygeplejersker, to ergoterapeuter og en fysioterapeut. Genoptræningsplaner efter Sundhedsloven varetages af ekstern fysioterapeut. Medicin- og tryksårspakken fra "I sikre hænder" er implementeret, og i foråret 2019 påbegyndes implementering af tidlig opsporing.</p> <p>Den største aktuelle udfordring pt. er ifølge leder implementeringen af FSIII, som medfører store ændringer i dokumentationspraksis i forhold til overblik og kontinuitet i dokumentationen af borgernes komplekse sundhedsfaglige problemer. Dette udfordres yderligere af, at borgerne kommer fra områder i kommunen, der endnu ikke har indført FSIII, så medarbejderne dagligt skal forholde sig til både FSII og FSIII.</p> <p>Medarbejdergruppen er stabil, og sygefraværet er ifølge leder acceptabelt. Aktuelt opleves ingen rekrutteringsproblemer.</p>

### 2.3 OPFØLGNING

<b>Opfølgning</b>
Leder oplyser, at tidligere tilsyn ikke har givet anledning 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](http://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.*

