



Tilsynsrapport Sønderborg Kommune

Omsorg og Udvikling
Gråsten Plejecenter

Uanmeldt tilsyn plejecentre
December 2022

Forord

Dette er afrapporteringen af et 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 tilbuddet.

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: 2810 5680
Mail: bsq@bdo.dk
Partneransvarlig



Kirsten Marquardsen
Senior Manager
Mobil: 4189 0436
Mail: kmq@bdo.dk
Projektansvarlig

Tilsynet er altid udtryk for et øjebliksbillede og skal derfor vurderes ud fra dette.



1. OPLYSNINGER

Generelle oplysninger om plejecentret og tilsynet
Navn og Adresse: Gråsten Plejecenter, Kystvej 1, 6300 Gråsten
Centerleder: Bente Kaehne
Antal boliger: 48
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg: Den 13. december 2022, kl. 09.00 - 13.15
Deltagere i interviews: • Centerleder og daglig leder • Tre borgere • Tre medarbejdere Tilsynet blev afrundet sammen med ledelsen, som fik en kort tilbagemelding om tilsynsforløbet og foreløbige vurderinger.
Tilsynsførende: Senior Manager Kirsten Marquardsen, sygeplejerske, MHM

1.1 AKTUELLE VILKÅR

Aktuelle vilkår
Tilsynet indledes i samarbejde med centerleder og daglig leder, som efter, at den anden daglige leder er rejst til nye udfordringer, nu tilsammen udgør ledelsen på plejecentret. De har opdelt deres ansvarsområder, så centerleder varetager personaleledelsen af de tre centersygeplejersker og stedets 22 medarbejdere i flexjob, og daglig leder varetager ledelsen af SOSU-personalet samt daghjemmet. Ledelsen beskriver et roligt og velfungerende hus med stor medarbejderstabilitet og en medarbejdergruppe, som er karakteriseret ved, at mange medarbejdere har lang erfaring og høj anciennitet, og de udgør et fasttømret team, hvor alle kender hinanden rigtigt godt. Medarbejderflowet er lavt, men enkelte nyuddannede medarbejdere er kommet til som et frisk pust det seneste år. Plejecentrets istandsættelse og udvidelse med en ny tilbygning, som blev færdig i 2019, har gjort det hensigtsmæssigt at etablere en ny struktur, så der arbejdes i fire teams. Ledelsen oplever ikke rekrutteringsudfordringer, og stedet har et fast afløserkorps at trække på i ferier og ved fravær, som både består af faglærte og ufaglærte medarbejdere, hvor størsteparten af de ufaglærte enten er i gang med at uddanne sig inden for det sundhedsfaglige område eller skal starte på SOSU-skolen i 2023. Sygefraværet er ifølge ledelsen normalt lavt, men det er dog aktuelt lidt påvirket af seks langtidssygemeldte medarbejders fravær med fysiske skavanker, som alle er afløst af uddannet personale. Plejecentret har lige mange assistenter som hjælpere ansat.

1.2 OPFØLGNING

Opfølgning
Ledelsen oplyser om et kontinuerligt fokus på at sikre, at alle medarbejdere er oplært i kommunens retningslinjer for dokumentation, og at de påtager sig et medansvar for at opdatere borgernes journaler.

2. TILSYNSRESULTAT

2.1 OVERORDNET VURDERING

BDO har på vegne af Sønderborg Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn på Gråsten 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 og overordnede vurdering, at Gråsten Plejecenter er et veldrevet og velfungerende plejecenter med engagerede medarbejdere og ledelse, som sammen arbejder for at skabe inklusion og trivsel for borgerne. Tilsynet vurderer, at der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på borgernes præmisser, og at det tilgodeser såvel individuelle som fælles behov for oplevelser og aktiviteter hos målgrupperne på stedet.

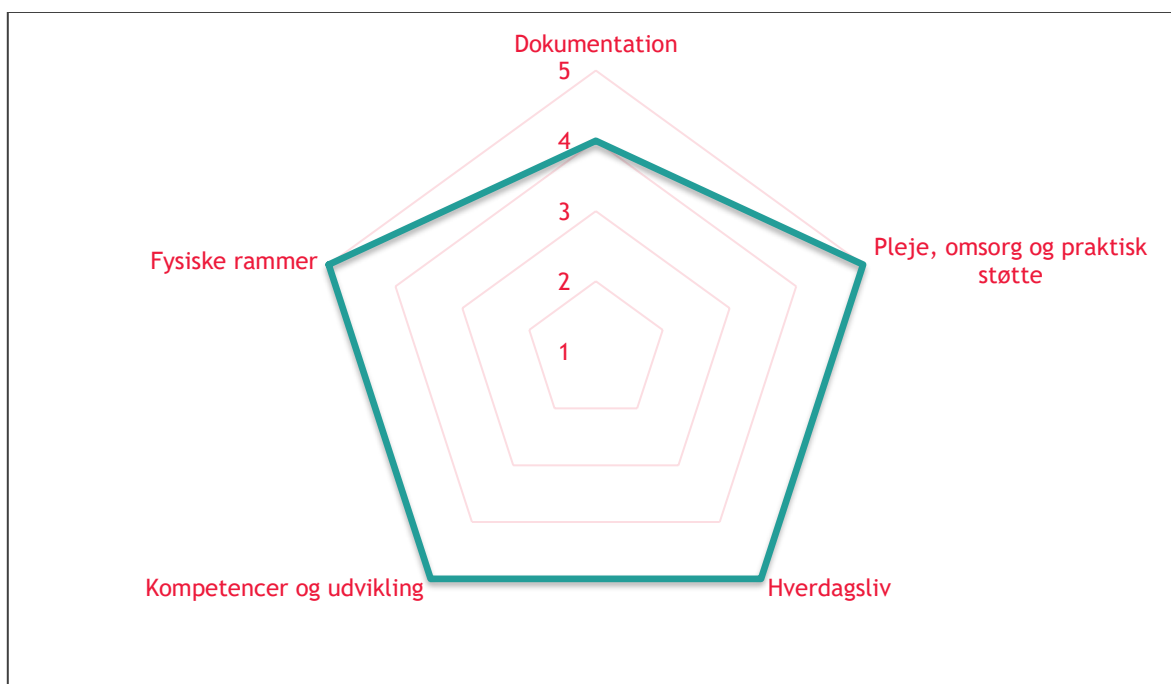
Tilsynet vurderer, at plejecentret efterlever Sønderborg Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau på området. Kerneydelsen ses med en høj borgeroplevelse og faglig kvalitet, og medarbejderne kan samstemmende redegøre for, hvordan det rehabiliterende og vedligeholdende sigte omsættes i samarbejdet med borgerne.

Det er tillige tilsynets vurdering, at pårørendesamarbejdet er kendetegnet ved en imødekommende og respektfuld tilgang, og at de pårørende ønskes velkomne som en værdifuld ressource på plejecentret.

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

Tema	Vurdering
Tema 1: Dokumentation Score: 4	Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne. Dokumentationen er gennemgået for tre borgere sammen med daglig leder. Medarbejderne arbejder målrettet og med en klar ansvarsfordeling med dokumentationen, som fungerer som et aktivt redskab for hverdagens praksis. Borgernes kontaktpersoner følger op på borgernes samlede dokumentation mindst hver tredje måned og ved ændringer. Ledelsen har et kontinuerligt fokus på at understøtte og vejlede medarbejderne i at dokumentere, og en lokalt udarbejdet manual med arbejdsgangsbeskrivelser sikrer en ensartet systematik. Dokumentationen fremstår med enkelte undtagelser overvejende opdateret og fyldestgørende udfyldt. Borgernes behov for pleje, omsorg og støtte er beskrevet handlingsvejledende med udgangspunkt i borgernes helhedssituation og ressourcer og med anvisning på den pædagogiske tilgang. For en borger savnes der dog beskrivelse af hjælpen til bad, og i et tilfælde savnes der en beskrivelse i døgnrytmeplanen vedrørende medarbejdernes indsats i relation til at nøde borgerne til sufficient væske. Generelle oplysninger med beskrivelse af blandt andet borgernes vaner, mestringsevne, og livshistorier ses udfyldt. Funktionsevne- og helbredstilstande er overordnet opdaterede, svarende til borgernes aktuelle helhedssituation, fraset i et tilfælde, hvor der mangler en tilstand, som beskriver borgerens psykiske og mentale problemstillinger i relation til dennes demenssygdom samt opdatering af borgerens faglige mål. Helbredsoplysninger ses udfyldt. Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og meget anerkendende sprog.
Tema 2: Pleje, omsorg og praktisk støtte Score: 5	Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Borgerne modtager pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov. Borgerne udtrykker stor tilfredshed med den hjælp, de ydes, og de fortæller om søde og kompetente medarbejdere, som tager hensyn til deres ønsker og vaner. Alle medarbejderne samles om morgenen i caféen, hvor de, efter fælles udstrækning og et kort morgenmøde med fælles informationer fra ledelsen og køkkenet, læser op på døgnets hændelser i afdelingerne. Dagens opgaver justeres i samarbejde med daglig leder og centersygeplejerskerne ud fra opgavekompleksitet og relationer. Kontinuitet understøttes bl.a. gennem medarbejdernes afdelingsvise tilknytning, kontaktpersonordning og assistent-kørelister, ved daglig triagering sammen med centersygeplejerskerne, og ved de ugentlige tavlemøder med borgergennemgang. Medarbejderne oplever, at triagering løfter fagligheden, og den er med til at træne deres observationer og give overblik samtidig med, at faglig sparring er lige ved hånden. Strukturerede arbejdsgange og klare aftaler om fx udførelse af Braden-score og ernæringsscreening giver tryghed og sikrer opfølgning på de faglige indsatser. Elementerne fra "Tidlig opsporing" indtænkes desuden i det forebyggende og sundhedsfremmende arbejde. Medarbejderne kan fagligt reflekteret redegøre for, hvordan kerneydelsen leveres efter en god faglig standard og med et rehabiliterende sigte, hvor borgernes eksisterende funktionsniveau og egenomsorg understøttes bedst muligt. Medarbejderne har fokus på tidlig opsporing, fx igennem deres særlige øje for adfærdsændringer og symptomer hos kognitivt svækkede borgere, der fx ikke kan udtrykke deres behov verbalt, og ved observationer under hjælpen til personlig pleje.

	Medarbejderne redegør desuden med eksempler for, hvordan metoder fra Personcentreret Omsorg omsættes i tilgangen til borgerne, hvor også kendskabet til borgernes livshistorie og tidligere beskæftigelse anvendes i mødet og dialogen med borgerne. Der observeres en tilfredsstillende hygiejnisk standard i boliger, på fællesarealer og vedrørende borgernes hjælpemidler.
Tema 3: Hverdagsliv Score: 5	Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Borgerne er meget glade for deres boliger, og de oplever tilstrækkelige tilbud om aktivitet, der giver variation og fællesskab i hverdagen. De oplever selvbestemmelse i relation til deres døgnrytme, og medarbejderne respekterer deres til- og fravalg, fx i forhold til deltagelse i måltider og aktiviteter. Leder oplyser, at de mange medarbejdere, som er ansat i fleksjob, har funktioner på forskellige områder, fx inden for service, i køkkenet og i rengøringsområdet, og desuden hjælper de til om formiddagen i køkkenalrummene, mens medarbejdere er optagede af plejeopgaver. En aktivitetsmedarbejder samt to ansatte i flexjob står for fælles og individuelle aktiviteter på afdelingerne og i caféen. Borgerne har indflydelse på aktiviteterne, og de bliver regelmæssigt spurgt til deres ønsker og idéer til, hvad der skal foregå. Der er fastlagt månedsprogram med aktiviteter, som fx udflugt i plejecentrets bus med naturvejleder, gå- og cykelture, wellness, stoleygnastik og pakkelotto, og to nyligt indflyttede katte samt en besøghund bringer stor glæde for mange borgere. På tilsynsdagen er der Lucia-optog i alle afdelinger, og Vennekredsen forbereder eftermiddagens julebal med musik og dans og planlagt underholdning, som flere borgere ser meget frem til. Medarbejderne redegør med eksempler for individuelle hensyn til borgernes ønsker og formåen ift. hverdag, døgnrytme og aktiviteter. Medarbejderne kan desuden redegøre for, hvad de lægger vægt på i kommunikationen med borgerne og for deres bevidsthed på at målrette og tilpasse deres tilgang til den enkelte borgers tilstand og behov samt at udvise respekt for borgerne og deres pårørende. Borgerne udtrykker tilfredshed med madens og måltidernes kvalitet, og de oplever, at medarbejderne tager individuelle hensyn til deres smag og vaner i den forbindelse. En borger værdsætter, at køkkenet med mellemrum producerer typiske egnsretter, og at medarbejderne er flinke til at finde alternativer, hvis menuen ikke lige falder i borgerens smag. Medarbejderne har faglige refleksioner om deres roller og adfærd i forbindelse med mad og måltider, som for mange borgere udgør dagens højdepunkter, og som har stor betydning for deres livskvalitet. Medarbejderne etablerer rammer, som fremmer hygge, samvær og ro, og de redegør for deres ansvar i relation til borgernes individuelle ernæringsbehov. Medarbejderne tilstræber at skabe ro og hygge omkring de pænt dækkede borde, og de tager ansvar for dialogen, mens de hjælper borgerne. En medarbejder oplyser, at borgernes kommentarer til maden løbende viderebringes til køkkenet, som hurtigt reagerer på ønsker eller forbedringsforslag. Særligt en borger er aktiv som leverandør af forskellige opskrifter fra de ugeblade, borgeren læser, og flere retter er afprøvede med succes til borgerens store glæde. Tilsynet observerer en hyggelig stemning og samvær omkring og efter frokostmåltidet, hvor borgere og medarbejdere sidder sammen og hyggesnakker. Kommunikation og adfærd opleves overalt respektfuld og anerkendende.

Tema 4: Kompetencer og udvikling Score: 5	Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Ledelsen finder, at der samlet set er de rette faglige kompetencer til stede på plejecentret. Ancienniteten blandt medarbejderne er meget høj, og leder forudsiger, at en stor gruppe vil fratræde inden for en overskuelig årrække, og leder har derfor en skærpet opmærksomhed på at sikre den rette samlede medarbejder-sammensætning, bl.a. via ansættelse af flere nyuddannede medarbejdere. Ledelsen arbejder desuden proaktivt og kontinuerligt for at bevare og udvikle medarbejdertrivslen og det fysiske og psykiske arbejdsmiljø i afdelingerne ved nærvær, interesse og et højt informationsniveau. Medarbejderne oplever at være godt rustede til opgaverne, og at de har rige muligheder for faglig sparring og videndeling i dagligdagens praksis, bl.a. via et meget velfungerende samarbejde med centersygeplejerskerne, demensnøglepersoner, plejecenterlægen og ledelsen. Tavlemøder, borgergennemgang og arbejdet med Personcentreret Omsorg understøtter et helhedsorienteret syn på borgerne, og det medvirker til præksisnær læring. Størsteparten af medarbejderne har gennemført obligatoriske demenskurser, efterfulgt af undervisning i personcentreret omsorg. Ledelsen sikrer, at nyansatte løbende tilbydes de samme kurser, så alle medarbejdere har samme faglige forudsætninger. Der arbejdes målrettet med at implementere kommunens nye kompetenceprofiler i samarbejde med centersygeplejerskerne, og medarbejderne udtrykker begejstring for at udvide deres faglighed og at blive oplært, og dermed at kunne påtage sig et større medansvar for de sundhedsfaglige indsatser. Medarbejderne oplever, at der er gode rammer og vilkår for faglig sparring både med hinanden, med sygeplejersken og med eksterne tværfaglige samarbejdspartnere, som inddrages ved behov. MUS afholdes en gang årligt, og medarbejderne tilkendegiver meget stor tillid til, og tryk ved, den nærværende ledelses opbakning og lydhørhed, når de eksempelvis ytrer ønsker om relevante kurser, undervisning eller hjælp til konkrete borgerrettede problemstillinger.
Tema 5: Fysiske rammer Score: 5	Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne. Ledelsen oplyser om deres aktuelle fokus på at evaluere og udvikle de fysiske rammer og miljøer på plejecentret yderligere, efter at tilbygningen kom til, og derved udvidede plejecentret til i alt fire fløje. Ledelsen oplever, at miljøet har ændret sig i takt med udvidelsen, og ledelsen har planer om at inddrage alle, der har tilknytning til plejecentret, i processen med at skabe de bedste rammer for borgerne og samtidig have øje for medarbejdernes "Vi-følelse" og samarbejdet. Borgerne er meget glade for deres rummelige boliger, hvor mange har udsigt til grønne områder og fjorden, og hvor terrasser og stier indbyder til små ture i nærmiljøet. Plejecentret er lyst og velindrettet, og indretningen understøtter borgernes trivsel med hensigtsmæssig møblering, som giver alsidige muligheder for fællesskab, eller som inviterer til en snak på tomandshånd i en sofagrube eller i stole på gangene. Køkken-alrummene i de fire afdelinger er indbydende og hjemligt indrettede med lyse trægulve og store vinduespartier ud til de tilknyttede terrasser. Igennem hele tilsynet observeres et livligt miljø og samspil i afdelingerne, hvor borgere og medarbejdere er sammen.

Årets tema: Pårørendesamarbejdet Ingen score	Ledelsen oplyser om et meget velfungerende samarbejde med involvering af de pårørende, som er højt prioriteret. Bruger-pårørenderådet har for nyligt afholdt generalforsamling, hvor der blev valgt to nye pårørende ind som en naturlig udskiftning. Ledelsen har ingen aktuelle klager eller bekymringshenvendelser fra pårørende, men hvis disse opstår, bliver de håndteret straks med møder og opfølgninger. Medarbejderne oplever ligeledes, at samarbejdet med de pårørende er velfungerende, og de har stor opmærksomhed på at møde de pårørende med smil og øjenkontakt, hvor de præsenterer sig. Medarbejderne anser de pårørende som vigtige sparringspartnere i samarbejdet omkring borgernes hverdagsliv, og de pårørende inviteres med til udvalgte arrangementer, fx koncerter og årstidsfester. Plejecentret arbejder systematisk med samarbejdet ved indflytninger, hvor nye borgere og eventuelle pårørende tilbydes indflytningssamtale med leder, center-sygeplejerske og kontaktperson, hvor forventningsafstemning finder sted. De pårørende opfordres til, i samarbejde med borgeren, at nedskrive borgerens livshistorie. En borger fortæller, at borgers pårørende oplever en meget positiv stemning på plejecentret, og borgeren fortæller, at den pårørende altid bliver godt modtaget af medarbejderne.
--	--

2.4 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger:

Bemærkninger
Tilsynet har ingen bemærkninger.
Anbefalinger
1. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne i relevante tilfælde udfolder døgnrytmeplanen med beskrivelse af hjælpen til bad samt støtte til væskeindtag. 2. Tilsynet anbefaler, at funktionsevnetilstande og faglige mål hos en konkret borger opdateres, svarende til borgerens aktuelle helhedstilstand.

3. VURDERINGSSKEMA

Nedenfor ses BDO's vurderingsskala, som understøtter rapportering på mål/indikatorniveau.

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 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	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 borgerne • 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 borgerne • En del elementer 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 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. 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 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. 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.