



Tilsynsrapport Sønderborg Kommune

Omsorg og Udvikling
Hørup Plejecenter

Uanmeldt tilsyn plejecentre
September 2024

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 plejecentret.

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



Dorte Karlskov


Senior Manager

Mobil: 30 63 47 05

Mail: dokar@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, hvoraf en er ledig på tilsynsdagen

Dato for tilsynsbesøg: Den 11. september 2024, kl. 08.00 - 13.30

Deltagere i interviews:

- Leder og en daglig leder
- Fem medarbejdere
- Tre borgere

Tilsynet blev afrundet sammen med ledelsen og to sygeplejersker, der fik en tilbagemelding om tilsynets forløb og foreløbige vurderinger.

Tilsynsførende:

Senior manager Dorte Karlskov, sygeplejerske

1.1 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes med leder og den ene af plejecentrets tre daglige ledere, der oplyser, at der aktuelt og igennem en længere periode har været et samlet højt sygefravær i medarbejdergruppen. Flere medarbejdere har været, og er fortsat, langtidssygemeldte, grundet både private og arbejdsrelaterede årsager, og perioden har krævet et meget målrettet ledelsesmæssigt fokus, hvortil plejecentrets arbejdsmiljø- og tillidsrepræsentanter ligeledes har været involverede. Fire ud af otte langtidssygemeldte medarbejdere er på vej tilbage, og ledelsen oplyser, at fraværet dækkes ind af plejecentrets eget afløserkorps, bestående af både faglærte og ufaglærte medarbejdere og begivenhedsbetingsende ansættelser, ligesom ledelsen i høj grad anerkender de faste medarbejdere for at være fleksible og meget hjælpsomme med at få vagtplanen til at gå op. Derudover har leder været afventende ift. besættelse af tre vakante stillinger, grundet afklarede ift. visiterede ydelser og den deraf økonomiske beregning i relation til indsatsen i de centernære boliger, som plejecentret ligeledes har ansvaret for. Leder har nu fået det økonomiske overblik, hvorfor tre stillinger fordelt på dag og aften netop er opslåede. Ledelsen håber, på trods af fortsatte rekrutteringsudfordringer, at det lykkes at besætte stillingerne inden længe.

Et andet fokusområde i indeværende år har været implementeringen af CURA, som medarbejderne, ifølge ledelsen, har taget godt imod, og som de ihærdigt arbejder på at mestre. Flere medarbejdere fungerer som Nexus-nøglepersoner, og har i hele processen understøttet de øvrige medarbejdere med sidemandsoplæring og undervisning i omsorgssystemets funktioner.

Ledelsen er optaget af forvaltningens spor for udvikling, som i indeværende år, ifølge leder, omhandler "Samskabelse". To fra ledelsen og en medarbejder fra dagcenteret har gennemført undervisning i "Helhed og sammenhæng" ved Socialstyrelsen, ligesom plejecentret aktuelt deltager i et forløb, udbudt af Syddansk Universitet, omhandlende frivillighed og rekruttering af frivillige. Derudover redegør leder for flere igangsatte indsatser, hvortil både pårørende, frivillige og borgere fra lokalområdet aktivt indgår.

Leder oplyser ikke at have modtaget klager fra borgere og pårørende, men at henvendelser, som ledelsen løbende får, håndteres igennem fastlagte og spontane møder, individuelt tilpasset borgeres og pårørendes ønsker. I relation hertil oplyser ledelsen om en målrettet indsats med at få medarbejderne til at imødekomme pårørende, når de kommer på besøg, ligesom ledelsen forventer, at medarbejderne udviser ansvarlighed i relation til ”3-metersreglen”, som der har været arbejdet med i de tre år, leder har været ansvarlig for plejecentret.

1.2 Opfølgning

Tilsynet vurderer, at der, fraset systematisk opdatering af funktionsevnetilstande, er fulgt relevant op på anbefalinger, givet under sidste års tilsyn vedrørende dokumentationen og understøttende koordinerende funktion.

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.

Det er tilsynets samlede vurdering, at Hørup Plejecenter, på trods af et aktuelt højt sygefravær blandt medarbejderne, er et velfungerende plejecenter, hvor engagerede medarbejdere og ledelse igennem fokus på samskabelse og tillidsfulde relationer medvirker til trivsel for borgerne. Ledelse og medarbejdere har fokus på, at hverdagslivet, herunder aktiviteter og arrangementer, tilrettelægges på borgernes præmisser. Tilsynet har dog afdækket udviklingsområder i relation til aktiviteter om eftermiddagen og aftenen samt leveringen af klippekortsydelse, som aktuelt ikke leveres som planlagt, grundet fravær og deraf manglende tid.

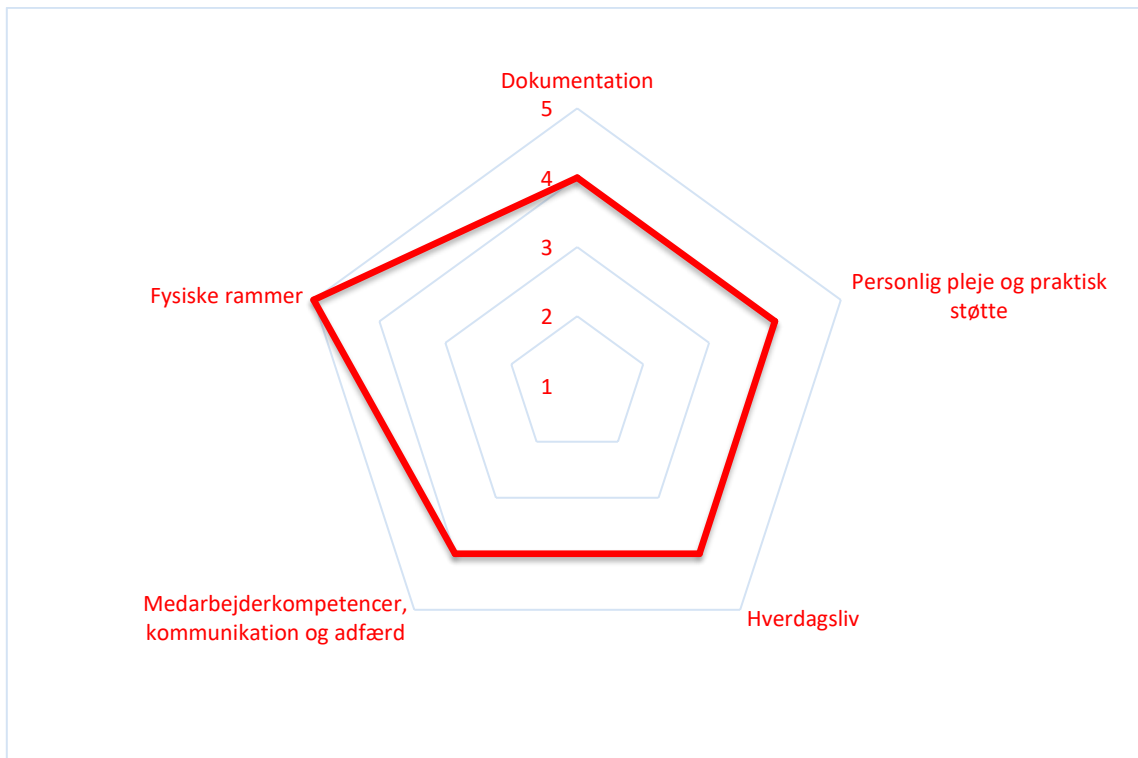
Tilsynet vurderer, at plejecentret efterlever Sønderborg Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau på området. Pleje, omsorg og praktisk hjælp leveres med en høj borgeroplevet og faglig kvalitet, hvortil medarbejderne kompetent kan redegøre for, hvordan de arbejder systematisk med sundhedsfremmende og forebyggende indsatser igennem daglig triagering og fastlagte tværfaglige tavlemøder. Tilsynet vurderer, at det rehabiliterende aspekt indgår naturligt i kerneydelsen, hvortil medarbejderne arbejder fokuseret ud fra en individuel vurdering af borgernes ressourcer og motivation.

Tilsynet har givet anledning til fem anbefalinger inden for samtlige temaer, fraset de fysiske rammer, hvortil en anbefaling vedrørende dokumentationen er udfoldet i tre underpunkter. Det er tilsynets vurdering, at det vil kræve en vedvarende ledelsesmæssig indsats at imødekomme anbefalingerne.

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 for tre borgere er gennemgået med to af plejecentrets tre sygeplejersker, der redegør for ansvarsfordelingen vedrørende journalføring, hvortil sygeplejerskerne har ansvaret for den sundhedsfaglige dokumentation, mens øvrige medarbejdere løbende opdaterer funktionsevnetilstande, generelle oplysninger og besøgsplaner. Derudover har de tre sygeplejersker igangsat elektronisk triagering, hvortil forværringer og opfølgninger systematisk dokumenteres i triage-planen.

Medarbejderne tilkendegiver at arbejde målrettet med det nye omsorgssystem, hvortil iPads anvendes i relation til tidstro og borgernær dokumentation. Ifølge medarbejderne understøtter dokumentationen kvaliteten i daglig praksis, hvortil særligt triageoverblikket giver et hurtigt overblik over aktuelle opmærksomhedspunkter ved borgerne. Medarbejderne oplyser om kontaktpersonens ansvar for opdatering af journalen vedrørende servicelovsindsatser, hvortil tilsynet dog observerer, at tidsperspektivet for ajourføring ikke er tydeligt for medarbejderne.

Dokumentationen fremstår overvejende opdateret og fyldestgørende udfyldt, hvortil borgernes behov for pleje og omsorg er beskrevet handlingsvejledende i besøgsplaner med udgangspunkt i borgernes helhedssituation og ressourcer, ligesom sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, den pædagogiske tilgang og særlige hensyn er beskrevet. Dog vurderer tilsynet et behov for, at besøgsplanen ved en borger, som lige er udskrevet, ajourføres vedrørende borgerens kontaktbehov.

Generelle oplysninger ses overvejende fyldestgørende udfyldt med beskrivelser af borgernes mestringsevne, ressourcer og livshistorier, fraset ved en borger, hvor oplysninger ikke er opdateret siden indflytning for seks måneder siden. Derudover vurderer tilsynet

et øget fokus på at begrænse dobbeltdokumentation ved, at plejefaglige indsatser skrives i besøgsplaner og ikke under generelle oplysninger. Funktionsevnetilstande er generelt vurderede og opdaterede i relation til borgernes aktuelle funktionsniveau og eventuelle begrænsninger. Dog mangler der ved samme borger, som oven over beskrevet, ajourføring efter indflytning.

Den sundhedsfaglige dokumentation ses, fraset enkelte mangler i relation til manglende beskrivelse af behandlingsansvarlig læge og ajourføring af fagligt notat i helbredstilstande, opdateret i relation til borgernes sundhedsfaglige indsatser. Sygeplejerskerne oplyser, at ydelser planlægges i borgernes CURA-kalender, og at opgavefunktionen anvendes til systematisk opfølgning på faglige indsatser sammen med daglig gennemgang af triageoverblikket. Handleanvisninger på sundhedsfaglige indsatser foreligger ikke konsekvent, hvortil sygeplejerskerne oplyser, at der som udgangspunkt ikke skal oprettes handleanvisninger på medicinadministration og dispensering, da indsatser i stedet er skrevet på borgernes medicinkort. Dog skal der i relation til ordineret medicin, som ikke dispenseres, fx cremer og øjendråber, oprettes handleanvisninger, hvilket også ses ajourført hos de tre borgere. Tilsynet bemærker, at handleanvisninger på vægtmålinger ikke er oprettede, hvortil sygeplejersken oplyser, at disse i stedet forefindes på fysisk papir i afdelingerne.

Faglige indsatser er konsekvent fulgt op og evaluerede i triageplanen, og dokumentationen er beskrevet i et fagligt og anerkendende sprog.

2.3.2 Personlig pleje og praktisk støtte

Score: 4

Vurdering:

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

Borgerne modtager pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov, og samtlige borgere udtrykker stor tilfredshed med hjælpen. Borgerne fremhæver medarbejderne for at være søde, hjælpsomme og meget dygtige, og en borger oplever ligeledes et meget velfungerende samarbejde med de tilknyttede sygeplejersker. Borgerne tilkendegiver at få hjælp til deres behov, uanset vagtlag, og flere borgere udtrykker tryghed ved, at medarbejderne kommer med det samme, når nødkaldet anvendes.

Plejecentret arbejder på at skabe kontinuitet, der sikrer borgerne den nødvendige pleje og omsorg igennem blandt andet kontaktpersonordningen, hvortil medarbejderne kan redegøre for ansvarsområder. Derudover er medarbejderne primært tilknyttede en afdeling, hvor dagens tværgående opgaver først koordineres af stjernemarkerede medarbejdere fra hver afdeling, og efterfølgende planlægges med kollegaer ud fra plejetyngde, kompleksitet, kompetencer og relation. Medarbejderne oplyser, at de under de aktuelle forhold med flere fraværende medarbejdere ofte er nødt til at hjælpe på andre afdelinger, hvilket indimellem udfordrer kontinuiteten for både borgere og medarbejdere, men på den anden side giver det et godt kendskab til samtlige af plejecentrets borgere. Opfølgning på faglige indsatser samt forandringer ved borgerne sikres, ifølge medarbejderne, igennem daglig triagering og tavlemøder, hvor leder og sygeplejersker som udgangspunkt dagligt deltager. På tavlemøderne drøftes sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, som medarbejderne med eksempler kan redegøre for, fx i relation til ernæring, væske og tryksår samt vedrørende mobilisering. Medarbejderne fremhæver desuden sygeplejerskerne for at være opsøgende og altid til rådighed for faglig sparring, og medarbejderne beskriver samarbejdet som meget velfungerende.

Medarbejderne kan redegøre for, hvordan det rehabiliterende sigte kommer til udtryk i samarbejdet med borgerne igennem en motiverende tilgang, hvor borgernes ressourcer inddrages i ADL og ifm. øvrige gøremål på plejecentret. Medarbejderne opmuntrer borgerne til gangtræning frem og tilbage fra spisestuen, og de har opmærksomhed på, at

borgernes ressourcer skal række til hele døgnet, hvorfor medarbejderne, ved behov, i stedet arbejder kompenserende.

Tilsynet observerer en hygiejnemæssig tilfredsstillende standard i de besøgte boliger samt vedrørende borgernes hjælpemidler, ligesom borgerne ses velsoignerede og hjulpet med nødkald og tøj, der passer til vejret på tilsynsdagen. Derudover er faglige indsatser leverede og evaluerede rettidigt i dokumentationen.

Til grund for vurderingen lægges det betydning, at tilsynet ved en konkret borger vurderer et behov for opfølgning på borgerens helhedssituation, hvilket er drøftet med ledelsen og sygeplejersker, der vil følge op.

2.3.3 Hverdagsliv

Score: 4

Vurdering:

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

Borgerne oplyser om gode muligheder for at leve et alsidigt og individuelt tilrettelagt hverdagsliv, hvor de ydes hjælp og støtte samt muligheder for indflydelse og selvbestemmelse. Det gælder både i forhold til pleje og omsorg samt i forbindelse med aktiviteter og døgnrytme, og borgerne udtrykker stor tilfredshed med udbuddet af aktiviteter, som de oplever primært leveres i dagtimerne. En borger har på tilsynsdagen deltaget i erindringsdans til stor begejstring for borgeren.

Medarbejderne beskriver plejecentrets aktivitetstilbud, der planlægges af den tilknyttede aktivitetsmedarbejder, som sammen med leder hver måned udarbejder aktivitetsoversigt. Oversigten udleveres til borgernes sammen med husavisen, som indeholder billeder og beskrivelser af den foregående måneds aktiviteter samt madplanen for den kommende måned. Af aktiviteter nævnes blandt andet nørkleklub, frivillige skubbere, der tilbyder køreture udenfor, samt gudstjeneste. Dertil kommer en musikterapeut på fastlagte besøg. Årets begivenheder og højtider fejres desuden med blandt andet påskebal, oktoberfest og julefrokoster for borgere og pårørende. Medarbejderne vurderer et tilstrækkeligt udbud af aktiviteter om dagen, men de oplyser, at der om eftermiddagen og aftenen ofte sker meget lidt, hvorfor de gerne så planlagte aktiviteter mere forskudt over døgnet. Derudover oplyser medarbejderne, at det på dage med fravær og meget travlhed ikke er muligt at imødekomme borgernes visiterede klippekortsydelse, som i stedet annulleres eller udsættes. Medarbejderudsagn er drøftet med ledelsen, som oplyser, at et kommende udviklingsområde er tilbud om flere aktiviteter sidst på dagen, som dog ikke har været muligt at implementere endnu, grundet ledelsesfokus på driften og nedbringelse af sygefraværet.

Borgerne er meget tilfredse med maden, som de beskriver som meget velsmagende, indbydende og varieret. De borgere, tilsynet har talt med, indtager alle deres måltider i fællesrummet, og en borger fremhæver samspillet med de øvrige borgere ved bordet, som borgeren har knyttet gode venskaber med.

Medarbejderne kan med eksempler redegøre for, hvordan de sikrer rammerne for "Det gode måltid" igennem aftalte roller ift., hvem der sammen med borgerne indtager et pædagogisk måltid, imens kollegaer står for de øvrige praktiske opgaver. Dertil har medarbejderne fokus på, at der skal være ro omkring måltiderne, og at bordene skal være veldækkede og indbydende, hvilket medarbejdere, ansat i flexjob, er ansvarlige for i relation til morgen- og aftensmåltidet. Under måltidet observerer medarbejderne borgernes ernæringsindtag, hvorefter køkkenpersonalet ved behov involveres med henblik på igangsættelse af relevante faglige tiltag, såsom særlige ernæringsindsatser. Medarbejderne oplyser om et centralt placeret køleskab, hvor medarbejderne har adgang til protein- og kalorierige mellemmåltider, som de frit kan tilbyde borgere med behov herfor.

Tilsynet observerer i fire afdelinger et hyggeligt og nærværende fællesskab, hvor borgerne over frokosten sidder sammen med medarbejderne ved veldækkende borde med duge, friske blomster og saftevand i små kander til selvbetjening.

2.3.4 Medarbejderkompetencer, kommunikation og adfærd

Score: 4

Vurdering:

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

Borgerne udtrykker enstemmigt stor tilfredshed med måden, hvorpå medarbejderne taler til dem, ligesom de kun har rosende ord at sige om medarbejdernes respektfulde kommunikation og adfærd. En borger oplyser, at medarbejderne ofte tager sig tid til en lille snak, hvilket borgeren er meget glad for, imens en anden borger udtrykker stor tilfredshed med det hjemlige miljø, som findes på afdelingen.

Medarbejderne redegør for omgangstonen på plejecentret, som de vurderer er kendetegnet af respekt, ligeværd og anerkendelse af borgernes individuelle livsform og vaner. Medarbejderne oplyser, at nye medarbejdere introduceres til omgangstonen og plejecentrets værdier igennem følgedage med faste medarbejdere, ligesom medarbejderne beskriver kollegial tillid til at give og modtage feedback, dog med variation ud fra den enkelte medarbejders personlighed. Medarbejderne beskriver et velfungerende samarbejde og arbejdsmiljø i dagvagten, men de tilkendegiver samtidigt, at der i aftenvagten er flere udfordringer, hvilket er drøftet med ledelsen, der er opmærksomme, og har igangsat tiltag, fx møder ledelsen forskudt ind, så aftenvagten ligeledes har mulighed for ledelsesunderstøttelse og hjælp til koordinering af opgaver.

Medarbejderne og ledelsen beskriver deres opmærksomhed på at forebygge omsorgstræthed i en tid med ekstra travlhed og højt sygefravær, hvilket gøres igennem den daglige planlægning med fokus på medarbejdernes overskud eller behov for at trække sig fra en opgave, hvorefter planlægningen tilpasses. Ledelsen og medarbejderne har dog ikke oplevet forrået adfærd, hvilket de er enige om ikke at ville tolerere.

Medarbejderne vurderer at have de rette faglige kompetencer til opgaverne, hvilket tilskrives en lydhør ledelse, hvortil de daglige ledere har afholdt MUS-samtaler i indeværende år. Derudover fremhæves det interne tværfaglige samarbejde af medarbejderne som yderst velfungerende, hvor alles personlige og faglige kompetencer sættes i spil for at finde gode løsninger til og med borgerne, fx på de daglige tavlemøder. På fastlagte teamsmøder, som afholdes hver 6. uge, drøftes borgerne, og ved behov afvikles borgerkonferencer med afsæt i Tom Kitwoods teori om Personcentreret omsorg og med inddragelse af relevante eksterne samarbejdspartnere, såsom demenskoordinator. En af plejecentrets egne sygeplejersker er demensvejleder, og understøtter i dagligdagen med faglig sparring og vidensdeling inden for specialet, samt hver anden måned afholder demenscafé for medarbejderne. Derudover afholdes fast assistent-sygeplejemøder med undervisning i relevante faglige emner, fx sårbehandlingsprodukter ved Mediq, ligesom medarbejdere og sygeplejersker udvælger næste måneds fokusområde, og hvem der skal undervises heri. Medarbejderne anerkender i meget høj grad sygeplejerskerne for at oplære og delegere relevante sundhedsfaglige ydelser, hvortil medarbejderne redegør for anvendelse af kommunens kompetenceoversigt ved behov.

Medarbejderne oplyser at have deltaget på demenskursus i Aabenraa, som ligeledes tilbydes til nye medarbejdere i takt med, at kurset udbydes. Fast introduktionsprogram sikrer, ifølge medarbejderne, en god introduktion til opgaverne og borgerne.

Medarbejderne holder deres faglige viden ajour igennem VAR-portalen, som anvendes ved tvivlsspørgsmål, ligesom plejecentrets nøglepersoner inden for inkontinens, elever, dokumentationen samt forflytningsvejledere inddrages ved behov.

Ledelsen vurderer, at medarbejderne har relevante faglige kompetencer til opgaverne og borgernes behov, og at der, under normale omstændigheder, er de fornødne ressourcer

på centret. Ledelsen tilkendegiver, at det høje sygefravær trækker store veksler på både medarbejdere og ledelse, hvorfor ledelsen ser frem til stabilitet i medarbejdernes fremmøde i takt med, at sygemeldte medarbejdere genoptager deres arbejde, og vakante stillinger besættes.

Ifølge ledelsen har det helt overvejende fokus omhandlet implementeringen af CURA, hvorfor der, derudover, kun har været udbudt begrænset kompetenceudvikling i relation til Samskabelse, ligesom to medarbejdere er i gang med ledelseskompetenceudvikling, og den ene daglige leder tager et diplommodul i ledelse. Af øvrige faglige fokusområder nævner ledelsen en indsats, omhandlende kompetenceudvikling af medarbejderne igennem praksisnær sparring og fremhævelse af de gode eksempler ift. at afholde samtaler med borgere og pårørende om ønsker til den sidste tid. Ifølge ledelsen har medarbejderne taget godt imod tiltaget, som dog fortsat kræver øvelse ift. at sikre en ensrettet og fælles indsats.

Tilsynet observerer engagerede og reflekterede medarbejdere, der oplyser om anvendte faglige metoder, såsom Tom Kitwoods teori om Personcentreret omsorg og triage. Til grund for vurderingen tillægges det aktuelle kompetencetab i relation til flere langtids-sygemeldte medarbejdere betydning samt tre vakante stillinger, som endnu ikke er besatte.

2.3.5 Fysiske rammer

Score: 5

Vurdering:

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

Borgerne udtrykker meget stor tilfredshed med deres boliger og med fællesrummene, som de beskriver som indbydende og meget hyggelige. Borgerne oplever, at de fysiske rammer imødekommer deres behov for hjemlighed.

Medarbejderne tilkendegiver, at de fysiske rammer generelt understøtter borgernes behov på trods af, at enkelte lejligheder kun har et enkelt rum, hvilket kan udfordre ved behov for mange hjælpemidler. I de situationer, eller ved behov for ændringer af en lejlighed ud fra gældende krav til APV, går medarbejderne i dialog borgernes pårørende. Medarbejderne oplyser, at udeområdet netop er blevet indhegnet, hvilket giver borgerne mulighed for at bevæge sig udenfor på de store fællesarealer uden fare for at blive væk.

Ledelsen oplyser, at plejecentret foruden plejeboliger også huser et daghjem, ligesom plejecentret har fælleslokaler, som bruges til større arrangementer. Leder oplyser, at udvalgte pårørende har lavet en forening og nedsat en bestyrelse, som arbejder på et større haveprojekt, hvortil en arkitekt er inddraget, og fonde ansøgt med henblik på at skabe seks mindre temahaver med forskellige placeringer rundt om plejecentret.

Tilsynet observerer velindrettede mindre bo-enheder med spiseplads og sofaarrangementer, hvortil der på samtlige døre er påsat folie, som skaber en hjemlig og hyggelig indretning. Derudover ses blandt andet fisk i et akvarium, ligesom havedammen i relation til en mindre overdækket terrasse inviterer til rolige stunder.

2.3.6 Årets tema - Forpligtende fællesskaber med omverdenen

Ingen score

Leder beskriver et ledelsesmæssigt stort fokus på og prioritering af samskabelse mellem plejecentret og lokalområdet, hvortil ledelsen fra både egen forvaltning samt øvrige forvaltninger indimellem mødes og inspirerer hinanden til endnu flere tiltag. Leder har fx holdt oplæg angående frivillighed, målrettet rekruttering samt trivselsamtaler, som plejecentrets aktivitetsmedarbejder har tilbudt og afholdt med samtlige af de cirka 30 tilknyttede frivillige, hvilket, ifølge leder, har været en god oplevelse. Leder oplyser desuden om en henvendelse fra en anden leder fra anden forvaltning, som ønskede sparring

ift. en borgers diagnose, hvorefter medarbejdere fra den anden institution deltog på plejecentrets "højskoleeftermiddag" omhandlende emnet. Afholdelse af "højskoleeftermiddage" er, ifølge leder, endnu et nyt tiltag med henblik på øget fællesskabet med omverdenen. I ugeavisen og med opslag i den lokale Brugs samt invitationer på mails orienteres lokalområdet om kommende "højskoleeftermiddage", som foruden fællessang indeholder foredrag med efterfølgende debat. Ifølge ledelsen er der stor opbakning fra lokalområdet.

Plejecentret har desuden indgået samarbejde med seks dagplejere fra lokalområdet, der kommer en gang om måneden på fastlagte besøg, hvortil de, efter accept fra leder, har ansøgt den lokale Bauhaus om materialer til en legeplads, som er under udarbejdelse. Aktuelt drøftes muligheden for udvidelse af samarbejdet, hvortil leder påtænker en ugentlig fælles indmødedag med fokus på samspillet mellem generationer. Leder er i gang med at afdække, om det kan lade sig gøre inden for gældende rammer.

Et andet tiltag er fejring af Danmarks kartoffeldag, hvortil børn fra den lokale skole, børnehave og dagplejen er inviterede. Ledelsen prioriterer, at borgerne deltager i relevante tiltag, hvortil de for nyligt har deltaget i "Pensionade" på et andet af kommunens plejecentre.

Medarbejderne beskriver deres opmærksomhed på at omtale deres arbejdsplads med respekt, så også folk fra lokalområdet får indsigt i, hvor berigende det er at medvirke til, at beboerne får gode oplevelser og hverdage. Medarbejderne tilkendegiver desuden stor opbakning fra ledelsen til igangsættelse af aktiviteter og små stjernestunder i hverdagen, hvortil de sender foto til leder til brug i husavisen. Medarbejderne oplyser, at der tidligere var frivillige "sygiger" tilknyttede, som hjalp med mindre reparationer af borgernes tøj, hvilket medarbejderne gerne så genoptaget. Medarbejderudsagn er videreformidlet til ledelsen.

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 ledelsen at implementere systematiske arbejdsgange for opdatering af generelle oplysninger, funktionsevnetilstande og besøgsplaner, med borgernes kontaktperson som tovholder, herunder afklaring af, hvornår dokumentationen efter en borgers indflytning skal være opdateret.
2. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere en målrettet og vedvarende indsats på dokumentationsområdet, så en opdateret dokumentation sikres inden for følgende områder:
 - At konkret borgers journal opdateres.
 - At helbredstilstande ajourføres med beskrivelser af behandlingsansvarlig læge, og at fagligt notat beskrives fyldestgørende, jf. gældende retningslinjer for journalføring.
 - At handleanvisninger på vægtmålinger oprettes med fyldestgørende beskrivelser af indsatser, handlinger ved afvigelse og relevante referenceværdier.

3. Tilsynet anbefaler, at ledelsen sammen med medarbejdere og sygeplejersker afholder borgerkonference i relation til en konkret borger med henblik på afdækning af borgerens behov og igangsættelse af relevante faglige indsatser.
4. Tilsynet anbefaler ledelsen et øget fokus på, at planlagte aktiviteter tilrettelægges i eftermiddags- og aftentimerne, samt sikrer medarbejderne de nødvendige rammer for tilbud og afvikling af klippekortsydelser.
5. Tilsynet anbefaler ledelsen en øget indsats på at nedbringe det samlede sygefravær med henblik på at sikre stabilt medarbejderfremmøde.

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 tilbage-meldingen 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>

Vurdering	Vurderingsgrundlag
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.