

Tilsynsrapport  
**Skanderborg Kommune**

Ældre og Handicap  
Søndervang Plejecenter

Uanmeldt helhedstilsyn  
Januar 2017

# INDHOLD

1.0	Vurdering	2
1.1	Tilsynets samlede vurdering	2
1.2	Tilsynets anbefalinger	2
2.0	Indledende oplysninger	3
3.0	Datagrundlag	4
3.1	Aktuelle vilkår og status	4
3.2	Pleje, omsorg og praktisk bistand	4
3.3	Dokumentation	5
3.4	Hverdagens praksis	5
3.5	Kompetencer og udvikling	6
4.0	Tilsynets formål og metode	7
4.1	Formål	7
4.2	Metode	7
4.3	Vurderingsskala	8
4.4	Tilsynets tilrettelæggelse	8
4.5	Præsentation af BDO	9

---

## Forord


Dette er afrapporteringen af et uanmeldt tilsyn, som BDO har foretaget.

Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for tilsynets samlede vurdering af plejecentret og anbefalinger. Herefter følger en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om det konkrete plejecenter.

Anden del af rapporten indeholder en kortfattet gengivelse af de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews og observationer og gennemgang af skriftligt grundlag. For hvert tema foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra den indsamlede data og øvrige indtryk. Disse vurderinger ligger til grund for den samlede vurdering, der som nævnt optræder indledningsvist i rapporten.

Tilsynets form, indhold, metode og afvikling er afstemt med kommunen.

Sidst i rapporten findes kontaktoplysninger til BDO.



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

# VURDERING

## 1.1 TILSYNETS SAMLEDE VURDERING

Det overordnede indtryk af Søndervangen Plejecenter er, at forholdene på plejecentret kan karakteriseres som:

### *Tilfredsstillende*

Tilsynet vurderer, at såvel leder som medarbejdere arbejder engageret og målrettet med de erkendte faglige udviklingsbehov og indsatsområder.

Borgerne modtager relevant pleje og omsorg ud fra konkrete rehabiliteringsmål med afsæt i den enkelte borger ressourcer og der ses fokus på sundhedsfremme og forebyggelse bl a gennem løbende triagering og inddragelse af centrets tilknyttede sygeplejerske til faglig sparring.

Tilsynet oplever, at borgerne har medindflydelse og selvbestemmelse over eget liv. Der er stor tilfredshed med både måltider og madens kvalitet og omgangstonen med medarbejderne er respektfuld og anerkendende. Tilsynet oplever også, at både leder og medarbejdere er bevidste om at skabe en hjælpsom og imødekommende atmosfære. Endvidere vurderer tilsynet, at borgerne tilbydes relevante aktiviteter både i fællesskab og individuelt planlagt for de svagere målgrupper af borgere.

Den hygiejniske standard i boliger og fællesarealer vurderes som tilfredsstillende. Det er tilsynets oplevelse, at inddeling af den meget store opholds- og spisestue i mindre afgrænsede rum kunne fremme den hjemlige atmosfære yderligere.

Dokumentationen vurderes af Tilsynet generelt som mangelfuld. Det gælder i særlig grad handleplaner, døgnrytmeplaner og manglende systematik. Det er samtidig tilsynets vurdering, at leder har igangsat en proces, der fremadrettet skal sikre en opkvalificering af dokumentationen.

Det er Tilsynets vurdering, at medarbejderne har relevante faglige kompetencer med mulighed for faglig sparring indbyrdes og med eksterne ressourcepersoner og løbende kompetenceudvikling.

Tilsynet vurderer, at der er sammenhæng mellem borgernes behov og de kompetencer, som personalet har og at leder har fokus på relevante faglige udviklingsområder hos medarbejderne.

BDO's vurdering er foretaget på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet under tilsynet gennem interviews, dokumentation og observationer. Data vurderes i relation til lovgivningen, kommunens kvalitetsstandarder og øvrige retningslinjer samt tilsynets faglige viden og erfaring.

## 1.2 TILSYNETS ANBEFALINGER

### Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at leder fastholder det nuværende ledelsesmæssige fokus på at opkvalificere dokumentationen, herunder undervise, oplære og vejlede medarbejderne i målrettet og ensartet systematik, udarbejdelse og opfølgning af handleplaner og døgnrytmeplaner.
2. Tilsynet anbefaler, at leder og medarbejdere drøfter fordelene ved brug af obligatoriske navneskilte.
3. Tilsynet anbefaler at det drøftes, om fællesarealer kan hjemliggøres yderligere indenfor de givne fysiske rammer.

# INDLEDENDE OPLYSNINGER

<b>Adresse</b>
Hovedgaden 44, 8870 Låsby
<b>Teamleder</b>
Mette Sigaard
<b>Antal boliger</b>
20 pladser - heraf 3 korttidspladser /rehabiliteringspladser.
<b>Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg</b>
Den 10. januar 2017 kl. 12.30 - 15.30
<b>Tilsynets deltagerkreds</b>
Teamleder Mette Sigaard, tre borgere og fire medarbejdere. Ved tilsynet blev indsamlet data ved tre tilfældigt udvalgte borgere. Dataindsamlingen er foretaget ved gennemgang af borgernes dokumentation og interview med henholdsvis borgere og medarbejdere. Tilsynet har endvidere foretaget observationer i borgernes bolig og på fællesarealer. Alle borgere har givet tilsagn om at deltage i tilsynet. Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til leder om tilsynsforløbet.
<b>Tilsynsførende</b>
Manager Kirsten Marquardsen, Sygeplejerske, MHM Manager Sussi E. Schmidt, Sygeplejerske, ML

# DATAGRUNDLAG

## 3.1 AKTUELLE VILKÅR OG STATUS

<b>Data</b>	<p>Teamleder, som også er leder for Frit Valgs området oplyser, at hun har været ansat på centret siden august 2016. Plejehjemmets fremtid er uafklaret og hun er derfor ansat som vikar i en 2-årig periode. Hun oplyser, at der har været flere lederskifte de seneste år.</p> <p>Leder oplever, at "ånden" på stedet er præget af fagligt engagement, og at medarbejdergruppen er stabil. For at styrke den pædagogiske indsats i borgernes hverdagsliv arbejdes der med tanken om at ansætte en pædagog.</p> <p>Leder har ved løbende ledelsestilsyn konstateret, at der er stort behov for at understøtte og udvikle medarbejdernes dokumentationspraksis, især hvad angår handleplaner. Dette er i følge leder i overensstemmelse med anbefalinger fra sidste embedslæge tilsyn, der gav anmærkninger vedrørende manglende kendskab til retningslinjer for dokumentation og kvalitetsstandarder.</p> <p>Leder vurderer, at medarbejderne har brug for tæt ledelsesmæssigt følgeskab i form af "oversættelse" af de fastsatte mål til hverdagspraksis ved faste morgenmøder. Leder anvender en anerkendende tilgang til oplevede udfordringer. Hun har udarbejdet en samlet oversigt over plejecentrets mål, indsatser, status og evaluering, som skal drøftes på et kommende personalemøde.</p> <p>Der arbejdes med de generelle udviklingsområder i Skanderborg Kommune ved tværfaglige statusmøder med fokus på borger (Styrket dialog) samt kompetenceprofiler - og udviklingsplaner for medarbejderne efter individuel kompetencescoreing. Der er ligeledes fokus på kontaktpersonens ansvarsområder og kompetencer samt delegering.</p> <p>En aktuel udfordring er begyndende omgangssyge blandt borgere og medarbejdere. Der er iværksat hygiejnemæssige foranstaltninger i forbindelse hermed.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	Tilsynet har ingen bemærkninger.

## 3.2 PLEJE, OMSORG OG PRAKTISK BISTAND

<b>Data</b>	<p>Borgerne oplever, at den tildelte hjælp svarer til deres behov. De føler sig trygge ved den hjælp de modtager, er tilfredse med rengøringsstandarder, og føler sig medinddraget i forhold til deres vaner og ønsker.</p> <p>Flere medarbejdere arbejder både inde på plejecenteret og i Frit Valgs området og oplever det mest positivt. Den nødvendige pleje og omsorg til borgerne sikres med kontaktpersoner, som er tovholdere på relationen til borger og pårørende og dokumentationen i den elektroniske journal og samarbejdsbog.</p> <p>En medarbejder fremviser en lokalt udarbejdet beskrivelse af, hvad kontaktpersonerne er ansvarlige for.</p> <p>Der anvendes triagetavle på teamkontoret og emnerne gennemgås to gange om ugen. Kontinuitet sikres foruden dokumentation via overlap mellem vagtholdene.</p> <p>Sygeplejersken er tovholder på både korttidspladser og plejehjemmet og samarbejdet opleves godt. Medarbejderne har mulighed for faglig sparring hos sygeplejersken ved morgenbriefing.</p> <p>Medarbejderne kan via eksempler redegøre for, hvordan der tages vare på borgernes sundhedsmæssige problemstillinger, fx i form af ernæringscreening to gange årligt og optimering af ernæring til småt spisende borgere med afsæt i borgers ønsker.</p>
-------------	---

	<p>Medarbejderne oplyser, at handleplanen bruges aktivt, og der arbejdes på at alle medarbejdere arbejder ensrettet med handleplaner og døgnrytmeplaner.</p> <p>Der arbejdes med socialfaglige handleplaner hos demente borgere. Borgernes boliger, hjælpemidler og fællesarealer fremstår rengjorte i tilfredsstillende stand.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	<p>Tilsynet vurderer, at borgeren modtager relevant pleje og omsorg, som leveres efter god faglig standard og konkrete rehabiliteringsmål med afsæt i den enkelte borgers ressourcer.</p> <p>Der er fokus på sundhedsfremme og forebyggelse bl a gennem løbende triagering og inddragelse af centrets tilknyttede sygeplejerske til faglig sparring.</p>

### 3.3 DOKUMENTATION

<b>Data</b>	<p>Tilsynet har gennemgået dokumentationen hos tre borgere.</p> <p>Hos alle borgere ses rehabiliteringsmål og døgnrytmeplanerne var handlingsanvisende og tog afsæt i borgers ressourcer og aktuelle tilstand.</p> <p>Hos to borgere matcher dokumentationen borgernes behov, mens døgnrytmeplanen hos den tredje borger ikke stemmer overens med data i anamnesen. Hos en borger findes relevante oplysninger, mens systematik for placering af data mangler. Livshistorien er hos to borgere fint beskrevet, men er ikke beskrevet under fanebladet "Livshistorie".</p> <p>Den socialfaglige indsats hos dement borger er ikke ajourført i døgnrytmeplan eller handleplan i forhold til anamnese og livshistorie.</p> <p>I to borgerjournaler er indsatser visse steder i døgnrytmeplanen formuleret mere som en tjekliste / "køreliste" til personalet fremfor at tage afsæt i borgers behov for praktisk hjælp og pleje. Tilsynet bemærker, at dokumentationen overvejende er formuleret i talesprog frem for i et fagprofessionelt sprog. En forbedring af dette kunne øge kvaliteten af medarbejdernes fælles forståelse af faglighed, og sikre øget systematik og ensartethed i dokumentationen.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	<p>Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen generelt er mangelfuld. Det gælder i særlig grad handleplaner, døgnrytmeplaner og manglende systematik.</p> <p>Det er samtidig tilsynets vurdering, at leder har igangsat en proces, der fremadrettet skal sikre en opkvalificering af dokumentationen.</p>

### 3.4 HVERDAGENS PRAKSIS

<b>Data</b>	<p>Borgerne udtrykker tilfredshed med maden og oplever indflydelse på hverdagen og eget liv. Borgerne tilkendegiver, at omgangstonen er anerkendende og respektfuld.</p> <p>Borgerne fortæller om mange aktiviteter, og på tilsynstidspunktet er borgere og oplevelsesmedarbejder samlet til kaffe og skal lytte til filmmusik.</p> <p>Medarbejdere fortæller, at de vægter borgernes indflydelse på hverdagen højt og tager afsæt i det, borger kan og har lyst til.</p> <p>Medarbejderne udtrykker, at måltidet skal vare længe med tid til hygge. Der arbejdes målrettet med måltidsværter og pædagogiske måltider - både i fællesskabet og ved "en til en" måltidet. Der anvendes kostkort og observation af, hvad den enkelte borger spiser.</p> <p>Medarbejderne oplyser, at lederskiftene har været hårde, og de håber, at nuværende leder bliver. "Hun er en synlig leder og giver os nye øjne på vores arbejde".</p> <p>Den aktuelle trivselsmåling er ifølge TR den bedste i længere tid, men der opleves stadig arbejdspress og ønske om mere indflydelse på arbejdsopgaver og planlægning. Dette arbejdes der aktuelt på sammen med plejecentrets planlægger.</p>
-------------	---

	<p>Omgangstonen beskrives som god og man kan sige tingene direkte til hinanden. Der er fokus på det faglige fremfor det personlige, når problemstillinger drøftes. Medarbejderne oplever gode muligheder for indbyrdes sparring.</p> <p>Medarbejderne vurderer aktiviteterne til borgerne som tilstrækkelige og mangfoldige. Der er fælles aktiviteter på stedet i et velfungerende samarbejde bl a med pårørende og frivillige i området. Endvidere er ansat en oplevelsesmedarbejder i to år for midler fra Værdighedspuljen. Besøgsvenner inddrages i aktiviteter hos svage borgere med behov for afgrænset "en til en" kontakt.</p> <p>Tilsynet oplever stemningen og atmosfæren på stedet som venlig og imødekommende.</p> <p>Det er tilsynets oplevelse, at inddeling af den meget store opholds- og spisestue i mindre afgrænsede rum kunne fremme en mere hjemlig atmosfære yderligere.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at borgerne har medindflydelse og selvbestemmelse over eget liv. Der er stor tilfredshed med både måltider og madens kvalitet, og omgangstonen er respektfuld og anerkendende. Der tilbydes relevante fælles aktiviteter for borgerne og individuelt for svage borgere. Tilsynet vurderer, at både leder og medarbejdere er bevidste om at skabe en venlig og imødekommende atmosfære.</p> <p>Den hygiejniske standard i boliger og fællesarealer er tilfredsstillende.</p>

### 3.5 KOMPETENCER OG UDVIKLING

	<p>Leder skønner, at medarbejdernes kompetencer er relevante i forhold til målgruppen og hun tager løbende hånd om konkrete udfordringer.</p> <p>Kompetenceudvikling for medarbejdere omfatter aktuelt bl a MUS ud fra selvscorede kompetenceprofiler.</p> <p>En medarbejder fortæller, at det både er svært og rigtig godt at sætte ord på, hvilke kompetencer man har og hvilke man har brug for at udvikle. Ud fra samtalerne lægger leder og medarbejder konkrete kompetenceudviklingsplaner.</p> <p>Medarbejderne oplever det som en styrke, at der er flere forskellige faggrupper, da det kvalificerer den faglige sparring, og mulighederne for kompetenceudvikling vurderes som gode.</p> <p>Medarbejderne oplever, at der er god overensstemmelse mellem borgernes behov, de kompetencer, de har og i forhold til de tiltag lederen aktuelt har fokus på. En medarbejder udtrykker ønske om, at flere kolleger kommer afsted på kursus i at være måltidsvært, da måltidet er et vigtigt omdrejningspunkt i borgernes hverdag.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne generelt har de relevante faglige kompetencer og mulighed for faglig sparring indbyrdes og med eksterne ressourcepersoner. Der er mulighed for løbende kompetenceudvikling og tilsynet vurderer, at leder har fokus på relevante faglige udviklingsområder.</p> <p>Tilsynet vurderer, at der er sammenhæng mellem målgrupperne på centret og de kompetencer, plejecentret råder over.</p>



# TILSYNETS FORMÅL OG METODE

## 4.1 FORMÅL

I henhold til Retssikkerhedslovens § 16 og Servicelovens § 148a er kommunalbestyrelsen forpligtet til at føre tilsyn med, hvordan de kommunale opgaver løses, herunder at sikre kommunalbestyrelse, brugere og pårørende indsigt i den pædagogik, omsorg og trivsel, der leveres på det enkelte tilbud.

Jf. lovgivningen er formålet med tilsynet:

- At påse at borgerne får den hjælp, de har ret til efter loven og efter de beslutninger, som kommunalbestyrelsen har truffet.
- At hjælpen er tilrettelagt og bliver udført på en faglig og økonomisk forsvarlig måde.
- At forebygge ved at gribe korrigerende ind før mindre problemer udvikler sig til alvorligere problemer.

Tilsynene skal dermed bidrage til at sikre kvaliteten i tilbuddene, herunder at der er overensstemmelse mellem gældende lovgivning, plejecentrets referenceramme og den pleje- og omsorgsmæssige praksis.

Med udgangspunkt i omfattende erfaringer med at føre tilsyn på hhv. ældreområdet og det socialfaglige område har BDO udviklet koncepter for tilsynsområderne, som gør det muligt at lade kontrol og læring gå op i en højere enhed. BDO lægger vægt på, at den dokumentation, der indhentes i forbindelse med tilsynene, er anvendelig i det fremadrettede arbejde med kvalitets- og kompetenceudviklingen.

## 4.2 METODE

BDO's tilsynskoncept kombinerer en række forskellige metoder til indsamling af viden, som alle tager afsæt i den anerkendende metode og en konstruktiv tilgang.

Den anerkendende og værdsættende tilgang handler om at fokusere på og lade sig inspirere af dét, der virker på det enkelte tilbud. Dette indebærer, at man i fællesskab søger at identificere tilbuddets resurser, styrker og gode erfaringer. Metoden er særlig velegnet til det fremadrettede arbejde med henblik på at få overensstemmelse mellem borgernes og pårørendes ønsker og forventninger og medarbejdernes og ledelsens muligheder og rammer.

Den anerkendende tilgang kan ses som det ene ben i tilsynskoncepterne, mens det andet ben er struktureret og stringent metodeanvendelse. Alle former for dataindsamling, som benyttes i tilsynet, har udgangspunkt i gennemarbejdede og afprøvede skabeloner.

De anvendte metoder er henholdsvis kvalitative interviews, observation og gennemgang af dokumentation. Samlet set giver de forskellige metodiske tilgange en dybdegående viden om og dermed belæg for at vurdere kvaliteten og sammenhængen i de ydelser, som borgerne modtager på plejecentret.

Tilsynet giver et øjebliksbillede baseret på dialog, udsagn, observationer og gennemgang af dokumentation samt det foreliggende baggrundsmateriale. Tilsynet er derfor ikke nogen garanti for, at alle forhold på tilbuddet til enhver tid lever op til de lovgivningsmæssige krav og kommunalbestyrelsens forventninger.

## 4.3 VURDERINGSSKALA

BDO arbejder ud fra nedenstående vurderingsskala ved helhedstilsyn.

Samlet vurdering	Samlet vurdering
Særdeles tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>særdeles tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene kan karakteriseres som fremragende og eksemplariske, og hvor tilsynet har konstateret ingen, få eller mindre væsentlige mangler, som let vil kunne afhjælpes. Det særdeles tilfredsstillende resultat kan følges op af tilsynets anbefalinger.
Meget tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>meget tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene kan karakteriseres ved at være gode og tilstrækkelige, og hvor tilsynet har konstateret få mangler, som relativt let vil kunne afhjælpes. Det gode og tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger.
Tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene kan karakteriseres som tilstrækkelige, og hvor der er konstateret flere mangler, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats. Det tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger.
Mindre tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>mindre tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene på flere områder kan karakteriseres som utilstrækkelige, og hvor der er konstateret en del og/eller væsentlige mangler, som det vil kræve en bevidst og målrettet indsats at afhjælpe. Det mindre tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger, fx anbefaling om udarbejdelse af handleplan.
Ikke tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>ikke tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene generelt kan karakteriseres som utilstrækkelige og uacceptable, og hvor der er konstateret mange og/eller alvorlige mangler, som det vil kræve en radikal indsats at afhjælpe. Det ikke tilfredsstillende tilsynsresultat følges op af tilsynets anbefalinger om, at problemområderne håndteres i umiddelbar forlængelse af tilsynet samt at der udarbejdes handleplan, eventuelt i samarbejde med forvaltningen. Det ikke tilfredsstillende tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.

## 4.4 TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE

Tilsynsforløbet besluttet og planlægges ud fra de omstændigheder, som er gældende for det tidspunkt, hvor det uanmeldte tilsyn foregår. Så vidt muligt foregår tilsynet på et tidspunkt, hvor der er mulighed for dialog eller samvær med flere af borgerne.

Til brug for forberedelsen af tilsynet har BDO indhentet materiale fra kommunen, herunder eventuelle kvalitetsstandarder, vejledninger og politikker, værdigrundlag, oplysninger fra kommunens hjemmeside, ligesom oplysninger fra plejecentrets egen hjemmeside har indgået i det konkrete tilsyn.

De uanmeldte tilsyn gennemføres af 1-2 tilsynsførende. De tilsynsførende har en sygeplejefaglig og akademisk baggrund.

## 4.5 PRÆSENTATION AF BDO

BDO er en privat leverandør af rådgivning til de danske kommuner, herunder tilsyn på ældreområdet og socialområdet.

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 mm.

## KONTAKT

HELEN HILARIO JØNSSON  
Director og leder af BDO Tilsyn

m: +45 2429 5079  
e: [hej@bdo.dk](mailto:hej@bdo.dk)

[www.bdo.dk](http://www.bdo.dk)

*BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab, en 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 verdensspændende BDO netværk har godt 64.000 medarbejdere i 154 lande.*

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