



# Tilsynsrapport Skanderborg Kommune

Sundhed og omsorg  
Plejecenter Tjørnehaven

Uanmeldt tilsyn  
December 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, fraset årets 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



Niels Kristoffersen

*Partner*

Mobil: 28 99 80 63

Mail: nsk@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: Plejecenter Tjørnehaven, Søndergade 29, 8464 Galten

Leder: Lydia Adam

Antal boliger: 37 boliger, hvoraf én bolig huser et ægtepar.

Dato for tilsynsbesøg: Den 12. december 2024, kl. 8.00 - 14.00

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

Interview med:

- Leder
- To centersygeplejersker
- Tre medarbejdere
- Tre borgere

Tilsynet foretog endvidere observationer på fællesarealer samt gennemgik dokumentationen i Cura. Tilsynet blev afrundet med leder, der fik en tilbagemelding om tilsynsforløbet og foreløbige anbefalinger.

Tilsynsførende:

Manager Lise-Lotte Sørensen, sygeplejerske, MKS

## 1.1 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes og planlægges med leder, der oplyser siden marts 2022 at have varetaget ledelsen af Plejecenter Tjørnehaven. Leder overtog desuden i september 2023 ledelsen for det nærliggende Plejecenter Bøgehaven, som omfatter ti boliger. Leder oplyser om et kommende byggeri af et nyt plejecenter med udvidelse af pladser til i alt 60 boliger, som forventes indflytningsklar ultimo 2028.

Leder redegør for et igangværende kulturarbejde ift. samarbejde og relationsdannelse på tværs af plejecentrets to etager. En proces, som har været igangsat siden leders tiltrædelse, og hvor særligt plejecentrets første sal har leders bevågenhed. Seneste trivselsundersøgelse har ligeledes vist ønske fra medarbejderne om udvikling af større arbejdsfællesskaber på tværs af de to etager, og leder har afholdt dialogmøder med medarbejderne med efterfølgende beslutning om etablering af tre nye tværgående teams på tværs af de to etager. På baggrund heraf er en styregruppe nedsat ift. videre planlægning, og leder er aktuelt i gang med fordeling af medarbejdere i de tre teams og tilpasning af arbejdsplaner. De tværgående teams forventes implementerede til april 2025.

Sideløbende med kulturarbejdet beskriver leder fokus på udvikling af medarbejdernes faglige kompetencer, hvor flere tiltag er iværksat. Fordelingsseddel ift. både praktiske og faglige ansvarsopgaver i løbet af dagen er skemalagte, og skal understøtte medarbejderne i at tage et større ansvar. Dertil er frekvensen af journalaudits øget. Leder oplyser, at faglige udviklingssamtaler, FUS, med alle medarbejderne med drøftelser ift. fagprofiler samt vedrørende medarbejdernes perspektiver og bidrag ind i implementeringen af Eden er planlagt til januar 2025.

Medarbejdergruppen beskrives som stabil, fraset at enkelte medarbejdere i indeværende år har valgt at opsig deres stillinger, hvilket leder tilskrives manglende opbakning til den faglige retning. Dertil har en medarbejder opsagt sin stilling af private årsager. Alle stillinger er dog genbesatte, og den seneste ansatte starter til januar 2025. Korttidsfraværet er lavt, og aktuelt er én medarbejder langtidssygemeldt. Fravær dækkes af tilknyttet afløserkorps, bestående af ufaglærte medarbejdere, hvoraf flere er i gang med sundhedsfaglig uddannelse. Eksternt vikarbureau benyttes kun i tilfælde af behov for faglært dækning ved fravær i nattevagten, hvilket, ifølge leder, er yderst sjældent.

## 2. Kommunalt tilsyn

### 2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Skanderborg Kommune foretaget et uanmeldt kommunalt tilsyn på Plejecenter Tjørnehaven. 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 overordnede vurdering, at Tjørnehaven Plejecenter er i en positiv udvikling med fokus på implementering af en fælles faglig retning og kompetenceudvikling af medarbejderne samt stor ledelsesmæssig opmærksomhed på arbejdsmiljøet. På trods af udskiftning i medarbejdergruppen, og et tidligere højt langtidssygefravær, er den borgeroplevede kvalitet generelt god. Både medarbejdere og ledelse har fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på borgernes præmisser igennem et varieret udbud af aktiviteter, som leveres af både medarbejdere, aktivitets- og oplevelsesmedarbejdere. Tilsynet vurderer dog, på baggrund af borgerudsagn, et behov for øget opmærksomhed på, at alle borgerne sikres mulighed for inddragelse i fællesskaber og plejecentrets aktiviteter. Dertil har tilsynet identificeret et udviklingspotentiale ift. borger- og medarbejderudsagn vedrørende madens kvalitet og mængde, som tilsynet vurderer bør have en fortsat ledelsesmæssig opmærksomhed.

Tilsynet vurderer, at plejecentret lever op til Skanderborg Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau. Pleje, omsorg og praktisk hjælp leveres med et rehabiliterende, sundhedsfremmende og forebyggende sigte, og medarbejderne beskriver et velfungerende tværfagligt samarbejde med centersygeplejerskerne. Tilsynet har afdækket udviklingsområder i relation til dokumentationen og opfølgning på faglige indsatser, herunder vedrørende borgernes vægtmålinger samt vedrørende medarbejdernes kommunikation og adfærd, hvortil tilsynet vurderer et fortsat behov for ledelsesmæssig stor bevågenhed.

Tilsynet har givet anledning til otte anbefalinger, hvoraf anbefalingen vedrørende dokumentationen yderligere er udfoldet i fem underpunkter. Det er tilsynets vurdering, at manglerne kan udbedres igennem en fortsat målrettet indsats af medarbejdere og ledelse. Tilsynet vurderer samtidigt, at leder allerede er godt i gang med at sikre et fagligt og udviklende fundament med fokus på udvikling af medarbejdernes faglige og personlige kompetencer.

### 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: 3

#### Vurdering:

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

Dokumentationen er for tre borgere gennemgået sammen med to centersygeplejersker, der beskriver ansvars- og rollefordelingen i arbejdet med dokumentationen. Centersygeplejerskerne har ansvaret for den sundhedsfaglige del af journalerne, herunder helbredsoplysninger, helbredstilstande og delegerede sundhedslovsydelser. Borgernes kontaktpersoner har ansvaret for besøgsplaner og generelle oplysninger, godt understøttet af øvrige medarbejdere, der løbende opdaterer ved ændringer. Dertil er centersygeplejerskerne løbende i dialog med medarbejderne, og tilbyder sidemandsoplæring ift. journalføring, samt at de to gange årligt udfører journalaudits. Centersygeplejerskerne oplyser om en igangværende proces med udfasning af besøgsplaner og implementering af handlingsanvisninger for sundhedslovsydelser, hvorfor der for nuværende er begge dele, gældende for en stor del af journalerne.

Dokumentationen fremstår delvist opdateret og fyldestgørende udfyldt. Borgernes behov for pleje og omsorg er beskrevet handlingsvejledende i enten besøgsplaner eller handlingsanvisninger med udgangspunkt i borgerens helhedssituation og ressourcer. Dog finder tilsynet hos en borger manglende beskrivelse af hjælpen til tandbørstning, og hos en anden borger savnes der beskrivelse af hjælpen til måltider. Dertil finder tilsynet ved nyoprettede handlingsanvisninger opfølgingsdatoer sat mere end 10 år frem. Den

pædagogiske tilgang ses beskrevet, hvor det er relevant, frasat i et tilfælde, hvor beskrivelsen ses beskrevet under helbredstilstand.

Generelle oplysninger er udfyldt med fyldestgørende beskrivelser af borgernes mestringsevne, vaner og ressourcer hos en borger, mens de for øvrige to borgere mangler beskrivelser. Dertil mangler der i to tilfælde beskrivelser af borgernes livshistorie.

Funktionsevnetilstande er delvist vurderede og opdaterede, svarende til borgernes aktuelle funktionsniveau. Fx finder tilsynet hos en borger, der er indflyttet på plejecentret for tre måneder siden, vurderinger tilbage fra hjemmeplejen, ligesom flere funktionsevnetilstande mangler oprettelse. Ifølge centersygeplejerskerne har en omorganisering fundet sted i terapeutgruppen, som har medført et mindre efterslæb, hvilket terapeuterne aktuelt er i gang med at indhente.

Helbredsoplysninger og helbredstilstande er overvejende opdaterede, svarende til borgernes samlede helbredssituation, og behandlingsansvarlig læge og borgerens samtykke fremgår under helbredsoplysninger. Dog finder tilsynet manglende fyldestgørende beskrivelse og opfølgning af en borgers diffuse smerter, som tilsynet i et andet notat fra en fysioterapeut finder beskrivelser af, svarende til skulderen samt øvelser og behov for aflastning. Dertil finder tilsynet hos en borger med udfordringer vedrørende daglige opkastninger manglende opdatering af tilstanden, ligesom der savnes tydelige beskrivelser af faglige indsatser i relation hertil. Samme borger har over en periode på seks måneder haft en vægtøgning på 10 kilo, som der ikke er fulgt op på, ligesom borgeren ikke er vejlet siden oktober, og fremtidige vejninger ikke er planlagt. En anden borger, med beskrevet vægttab forud for indflytning på plejecentret, ses kun vejlet i oktober, trods planlagte månedlige vejninger. En tredje borger er ikke planlagt til vejning, og der kan ikke fremsøges en vægt, ligesom der ikke er dokumenteret evt. fravalg af forebyggende tilbud om regelmæssige vægtmålinger. Handlingsanvisninger på delegerede sundhedslovsydelser foreligger med links til VAR-portalene, og faglige indsatser er fulgt op, frasat ovennævnte vægtmålinger og en borgers problematik vedrørende opkastninger.

Dokumentationen er beskrevet i et i professionelt og anerkendende sprog.

### 2.3.2 Pleje og støtte

Score: 3

#### Vurdering:

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

Borgerne modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov, og de tilkendegiver tilfredshed med de ydelser, de modtager. En borger beskriver medarbejderne som omsorgsfulde og omhyggelige, og en anden borger udtrykker stor trykthed i relationen til medarbejderne, og fremhæver dagligt at blive inddraget i valg af tøj i forbindelse med påklædning.

Plejecentret arbejder på at skabe kontinuitet, der sikrer borgerne den nødvendige pleje og omsorg, hvilket sker gennem etagevis indmøde i hver af de to afdelinger. Fordelingen af borgerne sker med skelen til kontaktpersonsordning, plejetyngde og kompleksitet. Medarbejderne beskriver stor variation ift. borgernes døgnrytme og vaner, som medarbejderne dagligt forsøger at tage hensyn til, så borgernes mødes i deres umiddelbare behov og ønsker. Dagens opgaver struktureres via fordelingsseddel, hvor medarbejderne fordeles med ansvar for diverse opgaver, såsom oprydning, hentning af mad, måltidsværter, triage-ansvarlig, vasketøj mv. Ifølge medarbejderne har fordelingsseddel bidraget til at understøtte, at medarbejderne tager ansvar for at nå i mål med dagens opgaver, hvilket særligt på førstesalen har været et stort problem, og fortsat er et udviklingsområde. Medarbejderne forsøger i videst mulig omfang at skabe kontinuitet for borgerne. Medarbejderne på førstesalen tilkendegiver dog i en længere periode at have været udfordret ift. at kunne nå plejeopgaver, hvortil bl.a. hjælpen til bad på dage med

fravær udsættes. Ifølge medarbejderne er det blevet bedre, men de oplever fortsat dage med et højt arbejdspress. Medarbejderudsagn er drøftet med leder, der tilkendegiver, at en længere periode med langtidssygemeldte medarbejdere har presset medarbejderne, hvortil de dog, med alle stillinger genbesatte, nu begynder at mærke en bedring, ligesom forbruget af afløsere er faldende.

Borgerne triageres dagligt under deltagelse af en centersygeplejerske og/eller leder, og ændringer i borgernes habituelle tilstande samt opfølgninger på faglige tilstande drøftes og føres på fysisk triagetavle. Medarbejderne kan beskrive årsager til ændringer i borgernes triage, fx nedsat appetit, ændret adfærd eller infektioner, og de oplever, at triagering bidrager til et godt overblik over borgernes aktuelle problemstillinger og fokusområder. Dog tilkendegiver medarbejderne ikke altid at få dokumenteret borgernes ændringer ift. habituelle tilstande og løbende observationsnotater i dokumentationen, og de efterspørger tydeligere rammer ift., hvor og hvordan triagering skal dokumenteres i journalen ud over observationsnotater.

Medarbejderne kan beskrive sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, fx hudpleje og fokus på fald og urinvejsinfektioner, som ved observerede ændringer i første omgang drøftes med en social- og sundhedsassistent og ved behov inddragelse af sygeplejersker. Dertil udføres TOBS ved behov. Med baggrund i manglerne fra dokumentationsgennemgangen vedrørende vægtmålinger og opfølgninger heraf vurderer tilsynet, at sundhedsfremme og forebyggelse kun delvist indgår i kerneydelsen, hvilket er drøftet med leder.

Den rehabiliterende indsats er integreret i kerneydelsen, og medarbejderne kan med eksempler beskrive, hvordan de, med afsæt i borgernes ressourcer og motivation, understøtter borgerne i at anvende egne ressourcer, fx vedrørende daglig ADL og forflytninger. Dertil beskriver medarbejderne, at borgerne, i det omfang dagsformen tillader, deltager i praktiske opgaver, fx små opgaver ifm. sammenlægning af tøj, så vanligt funktionsniveau bibeholdes længst muligt.

Tilsynet observerer borgere, der fremstår velsoignerede, svarende til egne ønsker og vaner, og tilsynet bemærker, at flere borgere er hjulpet med smykker og personlige hjælpemidler, herunder briller og høreapparater.

### 2.3.3 Praktisk hjælp

Score: 5

#### Vurdering:

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

Borgerne oplever, at rengøring og øvrig praktisk støtte udføres fleksibelt og meget tilfredsstillende, samt at der i vid udstrækning tages hensyn til deres ønsker og vaner. En borger med nedsat syn beskriver jævnligt at spilde drikkevarer, og oplever altid opmærksomme og imødekommende medarbejdere, der sikrer, at borgerens bolig fremstår rengjort og soigneret. En anden borger fremhæver især samarbejdet omkring vasketøj som særligt velfungerende.

Medarbejderne oplyser, at rengøring af borgernes lejligheder og fællesarealer primært varetages af tilknyttede rengøringsmedarbejdere, hvortil øvrige medarbejderne supplerer med daglig oprydning efter behov samt tøjvask. Medarbejderne beskriver, hvordan der tages hensyn til borgernes ønsker, og hvordan borgerne forsøges motiverede til deltagelse i praktiske ydelser, fx afstøvning eller oprydning i det omfang, borgerne mestrer deltagelse i praktiske opgaver.

Tilsynet observerer en tilfredsstillende hygiejnemæssig standard på fællesarealer og i de besøgte lejligheder og vedrørende borgernes hjælpemidler.

### 2.3.4 Mad og måltider

Score: 3

**Vurdering:**

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

Borgernes beskriver maden som velsmagende og veltilberedt, og måltiderne, som to af de adspurgte borgere indtager i fællesrummet, beskrives som hyggelige. En borger efterspørger dog flere grøntsager til den varme mad. En anden borger oplyser, at borgeren ved indflytningen forsøgte at deltage i fællesskabet omkring måltiderne. Borgeren oplevede dog måltider uden nogen form for samtale samt situationer, hvor borgeren blev afvist af øvrige medborgere ifm. at ville sætte sig ved bordet. Oplevelserne har medført, at borgeren nu indtager alle måltider hos sig selv. Borgerudsagnet er drøftet med leder, der vil følge op med borgeren og medarbejderne.

Medarbejderne har fokus på at sikre rammerne for "det gode måltid" gennem tilstedeværelse og pyntede borde samt fokus på at skabe ro og nærvær. Måltidsværterne fordele opgaverne omkring måltiderne imellem sig, hvor en står for klargøring og anretning af maden med efterfølgende servering af mad til borgerne, der spiser i egen bolig. Øvrige måltidsværter sidder med ved måltiderne, og understøtter borgere, der har brug for guidning og hjælp til indtagelse af maden samt faciliterer samtaler. I stuen serveres maden på fade, mens der tallerken-serveres på førstesalen. Ifølge medarbejderne grundet mængden af mad, der ikke rækker hele vejen rundt, såfremt borgerne selv tager fra fade.

Plejecentrets kostnøglepersoner samarbejder løbende med køkkenet ift. tilpasning af konsistenser og energitæthed, og medarbejderne oplyser derudover, at borgernes individuelle ernæringsbehov følges op gennem kontakt til kommunens diætist. Dertil inddrages plejecentrets ergoterapeut ifm. observerede problemer med tygge- og synkefunktion. Borgerne tilbydes som udgangspunkt vejning en gang månedligt, hvilket medarbejderne dog tilkendegiver ikke altid sker.

Tilsynet observerer, at borgernes ernæringsindsatser og faste vægtmålinger kun delvist er foretaget og evaluerede i dokumentationen. I forbindelse med rundgang bemærker tilsynet på førstesalen en åben dør til køkkenet, hvorfra flere medarbejdere højlydt snakker, mens borgerne indtager deres frokost. I stueetagen sidder borgerne sammen med en medarbejder og spiser frokost, imens der småsnakkes om stort og småt.

### 2.3.5 Kommunikation

Score: 3

**Vurdering:**

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

Borgerne beskriver en overvejende respektfuld og anerkendende kommunikation samt adfærd fra medarbejderne, og de beskriver omgangstonen som venlig og ordentlig. To borgere beskriver medarbejderne som imødekommende, og de fremhæver især brugen af humor i hverdagen. En anden borger oplyser dog at have oplevet medarbejdere, der virker afvisende og "kort for hovedet". Borgerudsagn er videregivet til leder.

Medarbejderne kan med eksempler beskrive, hvad der lægges vægt på i kommunikationen, herunder at borgerne mødes ligeværdigt og med en kommunikation, som er tilpasset den enkeltes borgers jargon, dagsform, livsstil og behov på dagen. Dertil inddrages borgernes livshistorier i samtaleemner og i relationsdannelsen. Omgangstonen medarbejderne imellem beskrives af medarbejderne som generelt positiv og anerkendende. Dog oplyser medarbejderne, at kommunikationen blandt udvalgte medarbejdere på førstesalen kan være hård og kontant, hvilket påvirker øvrige medarbejdere, og har en negativ afsmitning på hele medarbejdergruppen. Dertil beskriver medarbejderne, at kommunikationen til borgerne på førstesalen ikke altid er professionel. Hertil kommer medarbejderne med eksempler på, hvordan en borger med verbal grænseoverskridende



kommunikation mødes med samme retorik af medarbejdere. Ifølge medarbejderne er leder involveret, og har igangsat flere initiativer ift. kommunikationen generelt samt fulgt op med de involverede medarbejdere. Medarbejderne oplever det vanskeligt at italesætte over for udvalgte kolleger, når u hensigtsmæssig adfærd observeres, hvortil de i stedet går til leder. I den forbindelse anerkender medarbejderne leder for at være handlekraftig og synlig, ligesom medarbejderne ser frem til etablering af nye teams i det nye år. Medarbejderne oplever i langt de fleste tilfælde tillid og tryghed til at sige til og fra over for opgaver, såfremt overskuddet mangler på dagen, men de erkender samtidigt, at deres trivsel og arbejdsglæde påvirkes af den aktuelle situation.

Leder oplyser om stor bevågenhed på både den interne kommunikation og ift. til pædagogiske tilgange til borgere i komplekse forløb. Månedlige fagmøder med deltagelse af dag- og aftenvagter afholdes med konstruktive drøftelser om borgerne og inddragelse af demenssygeplejerske ved behov. Dertil er både kommunikation og adfærd et fast punkt på møderne.

Tilsynet observerer ansvarlige medarbejdere, der kompetent beskriver deres faglige overvejelser ift., hvordan borgerne imødekommes med værdighed og på en respektfuld måde. Dertil observerer tilsynet medarbejdere, der imødekommer borgerne i deres umiddelbare behov, fraset omkring frokosten i en afdeling.

### 2.3.6 Aktiviteter og vedligeholdende træning

Score: 4

#### Vurdering:

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

Borgerne har mulighed for et individuelt tilrettelagt hverdagsliv, og de oplever generelt indflydelse og selvbestemmelse i forhold til aktiviteter og daglig bevægelse. En borger fremhæver ugentlig træning med fysioterapeut, som borgeren oplever styrker balancen og giver øget velvære. En anden borger fremhæver deltagelse i korsang med "Tjørnebanden". Tredje borger udtrykker tilfredshed med udbuddet af aktiviteter, men savner i det daglige meningsfulde fællesskaber med medborgere, og oplyser i stedet at tilbringe en stor del af tiden i egen bolig med underholdning fra TV. Borgerudsagn er drøftet med leder, der vil følge op med borgeren og medarbejderne.

Medarbejderne redegør for, hvordan borgerne sikres et aktivt og individuelt tilrettelagt hverdagsliv vedrørende aktiviteter og træning, såsom gåture og vedligeholdende træning ved fysioterapeuter. Dertil beskriver medarbejderne et meget varieret aktivitetsudbud, som afholdes af aktivitetsmedarbejdere og frivillige, fx banko, træværksted, gudstjeneste, strikke- og nørkleklub samt herre- og damefrokoster, ligesom årstiderne markeres med fester. Dertil afholder plejecentret to oplevelsesmedarbejdere bl.a. erindringsdans, fredagsbar, udflugter ud af huset samt tilbyder en-til-en aktiviteter til borgere, der ikke profiterer af større fællesskaber, og som har behov for begrænset mængde af stimuli. Oplevelsesmedarbejderne koordinerer desuden aktiviteter med lokalsamfundet, hvor bl.a. dagpleje-, SFO- og skolebørn besøger plejecentret. Derudover redegør medarbejderne for, hvordan de i det daglige forsøger at gribe øjeblikke i løbet af dagen til stjernestunder med borgerne til fx gåture, lakering af negle eller indkøb. På førstesalen planlægges aktiviteter gennem klippekort, som en udvalgt medarbejder har en hel dag afsat til. I stuen er klippekortsydelser ikke skemalagte, men afholdes spontant, afhængig af den enkelte borgers behov, ønsker og overskud på dagen.

Tilsynet observerer på fællesarealer et hyggeligt miljø, hvor fællesskabet er centreret omkring afdelingernes fællesrum, hvor flere borgere opholder sig efter frokosten.

### 2.3.7 Kompetencer og udvikling

Score: 4

**Vurdering:**

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

Leder oplyser om en tværfaglig sammensat medarbejdergruppe, bestående af 13 social- og sundhedsassistenter, 12 social- og sundhedshjælpere, en pædagog og to ufaglærte medarbejdere i vikariater. Dertil er der ansat en planlægger, og plejecentret har to centersygeplejersker tilknyttet samt eget afløserkorps, bestående af både ufaglærte og faglærte afløsere, der dækker ved faste medarbejders fravær. Leder vurderer, at plejecentret samlet set har de rette faglige kompetencer til at imødekomme målgruppens komplekse behov, hvilket i høj grad tilskrives den høje andel af social- og sundhedsassistenter. Leder redegør for et vedvarende fokus på at sikre rette kompetencer til opgaverne, og leder planlægger med ansættelse af yderligere en social- og sundhedsassistent til foråret ifm. med, at en social- og sundhedsassistentelev færdiggør sin uddannelse.

Kompetenceudvikling af medarbejderne er et kontinuerligt fokusområde, og leder oplyser, at hovedparten af medarbejderne har gennemført et tredages kursus i Eden i indeværende år. Sidst tilkomne nye medarbejdere skal af sted i det nye år. Dertil har plejehjemslægen, sygeplejersker fra nærliggende lægehus og centersygeplejersker undervist medarbejderne i bl.a. KOL, parkinson og urinvejsinfektioner, palliation, sårbehandling samt pleje og behandling af stomier. Dertil oplyser leder om det aktuelle store fokus på kulturarbejde og skabelsen af en fælles retning, herunder at få alle medarbejdere til at tage ansvar for den samlede opgaveportefølje. Leder oplever generelt stor opbakning fra medarbejderne, og ser en positiv udvikling ift. medarbejdernes faglighed og arbejdsmiljøet, men de erkender samtidigt, at det er en langvarig proces at komme helt i mål.

Nye medarbejdere introduceres gennem fast introduktionsprogram og mentorordning med følgeskab med faste medarbejdere og sidemandsoplæring i den første tid. Ufaglærte medarbejdere tilbydes særskilt introduktionsprogram, hvor leder af hjemmeplejen afholder fælles introduktionsdag med undervisning i bl.a. nedre toilette og medicinhåndtering. Derudover undervises ufaglærte medarbejdere i demens, magtanvendelse og Cura af nøglepersoner.

Medarbejderne oplever sig fagligt kompetente til opgaverne, samt at der generelt er rette kompetencer til stede på plejecenteret. Medarbejderne oplyser om den ledelsesmæssige fastlagte faglige retning ift. etablering af systematiske arbejdsgange og metoder, som de oplever bidrager til øget faglighed og større overskud og ro i hverdagen. Medarbejderne føler sig godt understøttet i dagligdagen igennem et godt samarbejde med centersygeplejerskerne, der inddrages ved behov for faglig sparring og undervisning i konkrete emner. Af mono- og tværfaglige mødefora oplyser medarbejderne om daglige triagemøder med deltagelse af en centersygeplejerske og ugentlig deltagelse af en terapeut. Dertil afholdes der tværfaglige statusmøder hver 14. dag med deltagelse af terapeut, sygeplejersker og diætist med gennemgang af en til to borgere. Fag- og teamsmøder med både trivsels- og borgerrettede emner afholdes månedligt, ligesom sygepleje-/assistentmøder afholdes hver anden måned, hvor bl.a. kommunens delegeringsramme har været gennemgået. For aftenvagterne afholdes mini-audits under deltagelse af centersygeplejerske og leder hver anden måned.

Medarbejderne redegør for brugen af VAR-portalens, som indgår i kvalitetssikringen af opgaverne og ved tvivlsspørgsmål.

Til grund for vurderingen tillægges det betydning, at leders fastlagte udviklingsplan endnu ikke er fuldt implementeret, ligesom tilsynet vurderer et mindre kompetencetab, grundet en længere periode med mange langtidssygemeldte medarbejdere, som påvirker det samlede kompetenceniveau.

### 2.3.8 Årets Tema - Eden

#### Ingen score

Borgerne oplever en god og tryk hverdag, hvor medarbejderne er opmærksomme på deres trivsel og velvære. Borgerne oplever, at deres selvbestemmelse overvejende respekteres, og de beskriver generelt tillidsfulde relationer til medarbejderne, der inddrager dem i små som store beslutninger. Ingen af de adspurgte borgere oplever ensomhed, dog efterspørger en borger fællesskaber med medborgere, særligt i tiden mellem aktiviteter og måltiderne.

Medarbejderne beskriver, at undervisningen i Eden har bidraget til øget fokus på at skabe en meningsfuld hverdag og nærvær med borgerne samt givet inspiration og viden til brug i relationsdannelsen med borgerne. Medarbejderne redegør for, at de møder borgerne individuelt og med forståelse for borgernes livsstil og levede liv, og med inddragelse af borgernes livshistorier i opbygningen af tillidsfulde relationer.

Leder og medarbejdere beskriver hjemliggørelse af fællesrum som et aktuelt fokusområde. Medarbejderne har, med samtykke fra borgerne, bl.a. ophængt billeder af borgerne i det fælles spiserum, og de beskriver, hvordan billederne ofte er genstand for drøftelser, ligesom de pryder rummene. Dertil er medarbejderne opmærksomme på, at hjælpemidler og plejeartikler får en mindre fremtrædende placering i borgernes boliger og på fællesarealer. I samspil med borgerne prioriteres derimod, at borgernes personlige ting, såsom parfume, smykker eller makeup får den fremtrædende placering. Derudover inddrages borgerne generelt langt mere ifm. med måltiderne end tidligere, hvilket sker ved, at rulleborde køres frem, så borgerne selvstændigt kan sætte brugt service fra efter endt måltid, ligesom flere borgere deltager i borddækning. Som et nyt tiltag til årets julefrokost skal medarbejderne, i samarbejde med borgerne, selv stå for tilberedning og anretning af maden, hvilket der, ifølge både leder og medarbejdere, er store forventninger til fra borgere.

Dertil beskriver leder fokus på indførelse af ritualer i forbindelse med bortgang af borgere på plejecentret. Et lille bord med levende lys sættes foran borgerens bolig, og markerer afslutningen på et levet liv. Leder beskriver, hvordan medborgere respektfuldt observerer, og tager afsked med den afdøde.

## 2.4 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger i forhold til plejecentrets fremadrettede udvikling:

### 2.4.1 Bemærkninger

Tilsynet har ingen bemærkninger.

### 2.4.2 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere en målrettet og vedvarende indsats på dokumentationsområdet, så en opdateret dokumentation sikres inden for følgende områder:
  - At handlingsanvisninger opdateres med fyldestgørende beskrivelser af borgernes behov for hjælp til pleje og omsorg, samt at opfølgingsdatoer oprettes med retvisende datoer.
  - At generelle oplysninger ajourføres med beskrivelser af borgernes helhedssituation, herunder mestringssevne, vaner og ressourcer samt livshistorier.
  - At funktionsevnetilstande opdateres, svarende til borgernes aktuelle funktionsniveau.

- At helbredstilstande og handlingsanvisninger opdateres, jf. borgernes aktuelle sundhedsudfordringer samt opfølgning herpå.
  - At sikre planlægning og levering af faglige indsatser, samt at disse konsekvent følges op og evalueres i dokumentationen.
2. Tilsynet anbefaler leder at sikre, at medarbejderne kontinuerligt har de nødvendige rammer og vilkår til at kunne imødekomme borgernes behov, herunder hjælpen til bad.
  3. Tilsynet anbefaler leder, i samarbejde med centersygeplejersker, at afdække dokumentationskrav ifm. triagering af borgere med efterfølgende undervisning af medarbejderne.
  4. Tilsynet anbefaler leder og centersygeplejersker, i samarbejde med medarbejderne, et skærpet fokus på at sikre planlægning, levering af og opfølgning på borgernes vægtmålinger.
  5. Tilsynet anbefaler leder at følge op på borger- og medarbejderudsagn vedrørende den leverede mad fra leverandøren, herunder vedrørende mængden.
  6. Tilsynet anbefaler leder og medarbejdere på førstesalen at drøfte rammerne for ”det gode måltid”, herunder hvordan nye borgere modtages og inkluderes i fællesskabet omkring måltiderne.
  7. Tilsynet anbefaler leder et fortsat stort fokus på kommunikationen, både internt i medarbejdergruppen samt i den direkte kommunikation med borgerne.
  8. Tilsynet anbefaler leder og medarbejdere at følge op på et konkret borgerudsagn vedrørende ønske for meningsfulde fællesskaber med medborgere samt deltagelse i aktiviteter.

### 3. Vurderingsskema

I tilsynene i Skanderborg Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

Vurdering	Vurderingsgrundlag
Score: 5	<p><b>Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til alle borgere med ingen eller få mindre væsentlige mangler</li> <li>• Tilsynet har ingen anbefalinger</li> <li>• Der kan forekomme enkelte udviklingspunkter, som drøftes ved tilbagemeldingen og noteres som bemærkning i rapporten.</li> </ul>
Score: 4	<p><b>Indikatorerne er i høj grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er få mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til størstedelen af borgerne</li> <li>• Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li> </ul>
Score: 3	<p><b>Indikatorerne er i middel grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til en del af borgerne</li> <li>• En del elementer i indikatorerne i temaet er opfyldt</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li> </ul>
Score: 2	<p><b>Indikatorerne er i lav grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af borgerne</li> <li>• Få elementer i indikatorerne er opfyldt</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li> </ul> <p>Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.</p>
Score: 1	<p><b>Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes</li> <li>• Indikatorer i temaet er opfyldt for få eller ingen af borgerne</li> <li>• Der er fare for borgernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li> </ul> <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 150 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering m.m.