



Tilsynsrapport Sønderborg Kommune

Omsorg og udvikling
Gråsten Plejehjem

Uanmeldt tilsyn
Juni 2025



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 plejehjemmet.

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



Niels Kristoffersen

Partner

Mobil: 28 99 80 63

Mail: nsk@bdo.dk

Partneransvarlig



Margit Kure

Senior Manager

Mobil: 24 29 50 72

Mail: mku@bdo.dk

Projektansvarlig

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



1. Generelle oplysninger

Tabel med oplysninger om plejecentret og tilsynet

Navn og adresse: Gråsten Plejehjem, Kystvej 1A, 6300 Gråsten

Leder: Bente Kaehne

Målgruppe: Borgere, der modtager indsatser efter Serviceloven, hvor tilsynet har hovedfokus på borgernes levede liv på plejecentret og på, hvordan borgernes ressourcer bringes i spil for at være aktive i et liv med udgangspunkt i deres håb og drømme. Tilsynet har derudover foretaget en gennemgang af den sundhedsfaglig dokumentation, jf. Sundhedsloven SUL.

Antal boliger: 48

Dato for tilsynsbesøg: Den 17. juni 2025

Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: Centerleder og daglig leder.

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med plejehjemmets ledelse
- Tilsynsbesøg hos tre borgere
- Gruppeinterview med fire medarbejdere

Tilsynet havde endvidere dialog med medarbejdere og borgere på fællesarealerne undervejs gennem tilsynet.

Tilsynet afsluttes med fokus på læring og konstruktiv feedback, en drøftelse og tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløbet. I drøftelsen vil lærings- og udviklingsområde blive drøftet, herunder bemærkninger og anbefalinger.

Tilsynsførende:

Senior Manager Margit Kure. Sygeplejerske MHM

2. KOMMUNALT TILSYN

2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Sønderborg Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn på Gråsten Plejehjem. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, observationer og skriftligt materiale. BDO har, efter aftale med kommunen, uvildigt udtrykt tre borgere til interview og gennemgang af dokumentation. Tilsynet omfatter desuden interview med ledelse, fokusgruppeinterview med medarbejdere samt rundgang og observation.

Det er tilsynets samlede vurdering, at Gråsten Plejehjem er meget velfungerende plejehjem, som har medarbejdere og ledere, der medvirker til trivsel for borgerne. Vurderingen er, at plejehjemmet overordnet lever op til Sønderborgs Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau, dog er der vurderet lærings- og udviklingsområder under temaerne dokumentation og medarbejderkompetencer.

Borgerne giver udtryk for stor tilfredshed med den hjælp og støtte, de modtager. Alle borgerne udtrykker stor tilfredshed med kvaliteten af ydelserne. To borgere, der selv varetager deres personlige pleje, beskriver, at de føler sig godt taget hånd om, og at medarbejderne er opmærksomme på deres individuelle behov. Derudover har borgerne mulighed for at deltage aktivt i daglige gøremål. En borger, der modtager støtte fra medarbejderne, fortæller, at medarbejderne tager sig god tid, hvilket giver borgeren mulighed for selv at bidrage til opgaverne i det omfang, det er muligt.

Tilsynet vurderer, at de plejefaglige ydelser på plejehjemmet leveres med en høj faglig kvalitet. Plejehjemmet har et tydeligt fokus på kerneopgaven, og de arbejder systematisk med sundhedsfremmende og hverdagsrehabiliterende indsatser samt målrettede tiltag for borgere med kognitive problemstillinger.

Medarbejderne reflekterer relevant og fagligt over deres arbejde med kerneydelsen med udgangspunkt i en sundhedsfremmende og rehabiliterende tilgang. De redegør for plejen til borgere med kognitive problemstillinger, og beskriver, hvordan de ugentligt samarbejder med demenskoordinatoren om at drøfte borgere med særlige behov, samt afholder ad hoc borgerkonferencer ved behov.

Der er god overensstemmelse mellem lederens og medarbejdernes fokus på at tilrettelægge hverdagen ud fra borgernes præmisser, herunder i forhold til mad, måltider og aktiviteter.

Borgerne udtrykker stor tilfredshed med maden, som beskrives som både god og velsmagende. To borgere spiser i den fælles spisesstue, hvor de nyder samværet med de øvrige medborgere. Derudover er borgerne meget tilfredse med udbuddet af aktiviteter, og alle giver udtryk for, at de oplever en meningsfuld hverdag på plejehjemmet. Særligt to borgere deltager i aktiviteter, i det omfang deres overskud og formåen tillader det.

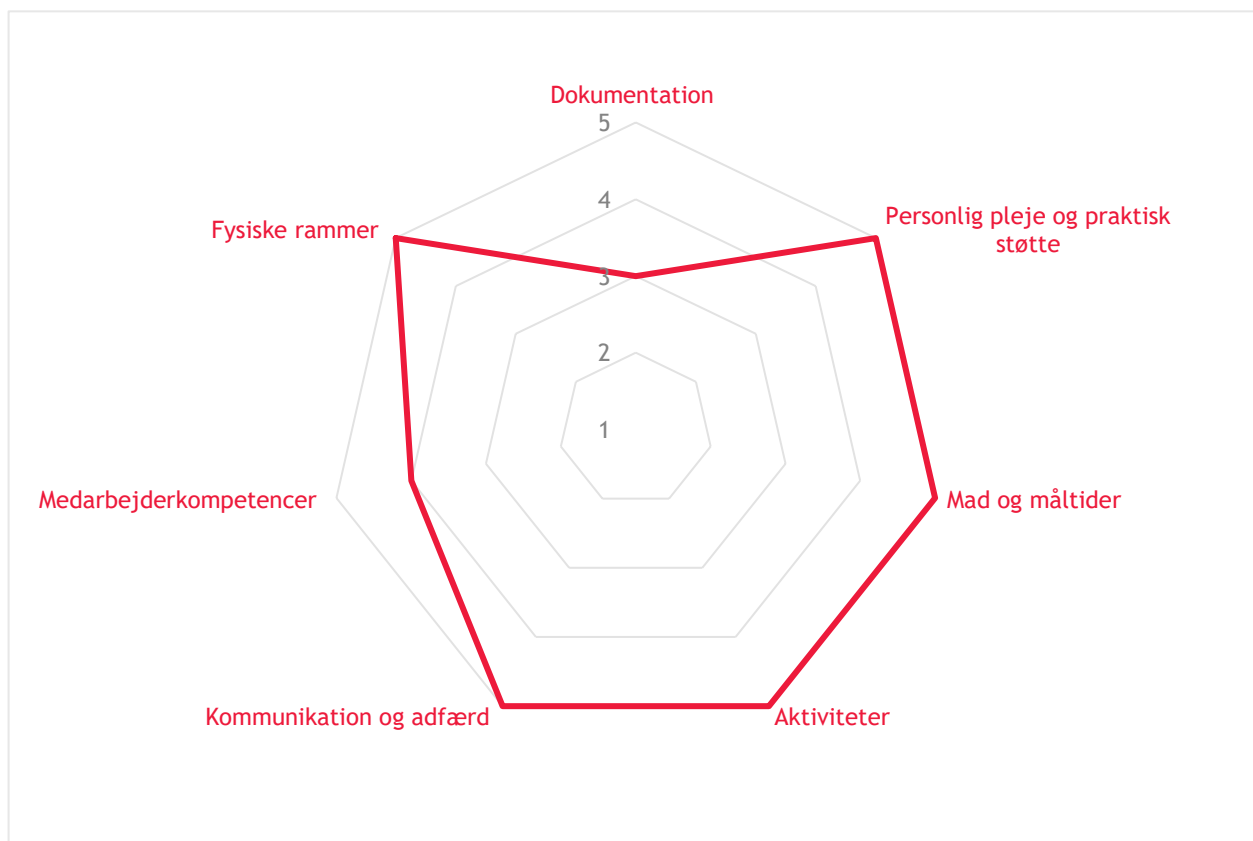
Borgerne fremhæver medarbejderne som venlige og empatiske, og de oplever, at kommunikationen foregår i en respektfuld og imødekommende tone. Medarbejderne beskriver et velfungerende samarbejde, hvor fælles forståelse opnås gennem dialog og refleksion.

Derudover har medarbejderne deltaget i kurser, som har styrket deres bevidsthed om både egen og andres adfærd, hvilket de oplever har bidraget til en mere reflekteret tilgang i hverdagen.

Journalføringen på SEL opretholder en høj faglig og professionel standard, men der er enkelte mangler. Derimod har journalføringen på SUL flere mangler, som vil kræve et fortsat målrettet og fokuseret udviklingsarbejde for at afhjælpe. Plejehjemmet arbejder systematisk med fagligt ledelsestilsyn, hvor et struktureret Excelark synliggør arbejdet med de faste seks centrale temaer, herunder borgertilfredshed og medarbejderinddragelse. Den nye Ældrelov er blevet præsenteret for medarbejderne, der har arbejdet med lovens temaer i grupper. Den daglige leder sikrer, at disse emner løbende integreres i teammøderne som en del af den faglig udvikling.

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. Figurens størrelse er et udtryk for kvaliteten målt på de valgte temaer og indikatorer. Jo større figur, jo højere kvalitet.



2.3 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

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

Bemærkninger:

Dokumentation

Tilsynet bemærker:

- At de generelle oplysninger i en journal mangler opdatering på et enkelt område.
- At der i en journal er enkelte funktionsevnetilstande, som mangler opdatering.
- At en besøgsplan mangler opdatering på et enkelt område.
- At helbredstilstande i to journaler mangler sammenhæng til medicinsk behandling.
- At helbredstilstande i en journal mangler yderligere beskrivelse af, hvordan problemområdet kommer til udtryk.
- At der ses flere handlingsanvisninger, som mangler opdatering.

Anbefalinger:

Dokumentation

Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsat har målrettet fokus på at sikre, at dokumentationen fremstår sammenhængende, fyldestgørende og opdateret.

Medarbejderkompetencer

Tilsynet bemærker, at der i dokumentationen er flere mangler, som vil kræve en fortsat målrettet indsats for at kunne afhjælpes.

Medarbejderkompetencer

Tilsynet anbefaler, at leder fortsat har målrettet fokus på kompetenceudvikling i forhold til dokumentationspraksis.

2.4 Aktuelle vilkår

Plejehjemmet ledes af en centerleder og en daglig leder, og har to sygeplejersker, heraf en sygeplejerske i flexjob på få timer. Efter en trivselsundersøgelse i 2023 blev fire teams reducerede til to for at styrke samarbejdet og arbejdsmiljøet.

Der er stort fokus på kompetenceudvikling. Plejehjemmet samarbejder med et eksternt firma, hvor alle medarbejdere deltager i forløb med fokus på coaching og kommunikation. Målet er at opnå et fælles sprog, anerkendelse og forståelse for vilkår og muligheder. Lederne modtager supervision som en del af uddannelsen. Derudover deltager alle medarbejdere i 'Ræk mig lige samarbejdet', som er en halv temadag.

Nye borgere modtager en velkomstfolder, og deltager i en indflytningssamtale med ledelsen og efterfølgende med daglig leder og kontaktperson. Der afholdes faste møder i beboer- og pårørenderådet. Plejehjemmets daghjem benyttes både af borgere udefra og borgere, der bor på plejehjemmet, hvor der også er tilknyttet et aktivitetscenter. Der er mange frivillige tilknyttet plejehjemmet, og der samarbejdes aktivt med lokalområdet. Borgerne opmuntres til at deltage i byens større arrangementer, og der arrangeres sommerhusophold. Der kommer besøghunde, og frivillige afholder 'stol på motion'. Flexjobbere yder ekstra støtte, især omkring måltider, hvor de skaber nærhed og tryghed.

2.5 Opfølgning

Leder informerer om, at der efter det seneste tilsyn er blevet fulgt op på dokumentationen. Der har siden sidste tilsyn været fokus på dokumentationskvalitet og opfølgning. Der er udpeget dokumentationsvejledere både i dag- og aftenvagte, suppleret af et hold ambassadører. Der gennemføres audits med udgangspunkt i tjekskemaer, hvor cirka 10 journaler udvælges til gennemgang. Hele teamet af vejledere og ambassadører er involverede i processen, og der sikres efterfølgende opsamling og opfølgning.

2.6 Vurdering i forhold til temaer

2.6.1 Dokumentation

Score: 3**Vurdering:**

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

Gennemgang af dokumentation

Dokumentationen for tre borgere er gennemgået i samarbejde med en af plejehjemmets sygeplejersker.

Journalføringen på SEL har en høj faglig og professionel standard med enkelte mangler, hvor journalføringen på SUL har flere mangler, som vil kræve et fortsat målrettet og fokuseret fokus at afhjælpes.

For alle borgere foreligger der generelle oplysninger med beskrivelse af borgernes ressourcer, mestring, motivation, netværk og livshistorie. I en journal mangler de generelle oplysninger dog opdatering på et enkelt område. Der er i alle journaler dokumenteret borgernes samtykke i helbredsoplysninger. Der er oprettet relevante funktionsevnetilstande med tilhørende indsatser for alle borgere. Funktionsevnetilstandene er udfyldt med faglige notater med beskrivelse af borgernes problemstillinger og behov for hjælp. I en journal mangler enkelte funktionsevnetilstande dog opdatering. Borgernes

behov for pleje og omsorg er beskrevet handlevejledende i besøgsplanen, og der tages udgangspunkt i borgernes helhedssituation og ressourcer. Dog mangler en besøgsplan opdatering på et enkelt område. Besøgsplanen er opbygget systematisk. Der er lagt vægt på at beskrive borgernes kognitive problemstillinger, og hvorledes der støttes op om disse. Der er i alle besøgsplaner beskrevet forebyggende og sundhedsfremmende indsatser i forhold til fx hud, slimhinder og ernæring. Der er i alle besøgsplaner beskrevet særlige opmærksomhedspunkter.

Borgerne er alle triagerede habituelle.

Der er i en journal oprettet helbredstilstande med sammenhæng til borgerens behandling og helbredsmæssige problemstillinger, og der ses dokumentation af den behandlingsansvarlig læge. I to journaler mangler der sammenhæng til borgerens behandling samt dokumentation af den behandlingsansvarlig læge. I en journal ses helbredstilstande med manglende beskrivelse af, hvordan problemområdet kommer til udtryk.

Der er oprettet handlingsanvisninger i relation til sundhedsfaglige indsatser. Der ses løbende opfølgning og evaluering i dokumentationen, dog ses der flere handlingsanvisninger, som mangler opfølgning. Der ses dokumentation for systematisk vægt på alle borgerne. Hos alle borgerne ses der stillingtagen til livets afslutning og HLR.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør fagligt for, hvordan de arbejder målrettet med dokumentationen for at understøtte kvaliteten i den daglige praksis. Kontaktpersonen har ansvaret for at opdatere generelle oplysninger, funktionsevnetilstande og besøgsplaner. Alle medarbejdere har adgang til iPads, hvilket muliggør tidstro dokumentation. Medarbejderne beskriver, at der er etableret organisatoriske rammer, som sikrer, at der afsættes tid til løbende opdatering af dokumentationen. Den sygeplejefaglige udredning udfyldes af sygeplejersken, der også bevilger indsatser og udarbejder handlingsanvisninger. Opdateringer sker som oftest i samarbejde med social- og sundhedsassistenterne. Dokumentationen opdateres som minimum én gang årligt og derudover ved ændringer i borgerens tilstand eller behov.

2.6.2 Personlig pleje og praktisk støtte

Score: 5

Vurdering:

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

Interview med borgere

Alle borgerne fortæller, at de modtager den pleje og støtte, de har behov for, og at de er meget tilfredse med den hjælp, de modtager. To borgere, der selv varetager deres personlige pleje beskriver, at de føler sig godt taget hånd om, og begge beskriver, at medarbejderne er meget opmærksomme på deres behov for hjælp. Borgerne føler sig alle trygge, og de tilkendegiver, at deres ønsker og vaner i forhold til plejen imødekommes.

Alle borgere giver udtryk for, at de er meget trygge ved medarbejderne, idet de hovedsageligt modtager hjælp af medarbejdere, de kender, og som kender til den hjælp, de skal have. Borgerne deltager aktivt i plejen i det omfang, de ønsker og formår, og en borger, der får støtte af medarbejderne, oplever, at medarbejderne tager sig god tid, hvilket giver borgeren mulighed for selv at bidrage til opgaverne i det omfang, det er muligt.

Alle borgerne udtrykker tilfredshed med rengøringen. En borger fortæller, at vedkommende har en håndstøvsuger, og selv støvsuger, når der er behov for det. En anden borger deltager ligeledes aktivt i rengøringen, herunder med støvsugning og afstøvning.

Observation

Borgerne er velsoignerede, svarende til habitus. Der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard i boligerne, og hjælpemidlerne er rengjorte.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne arbejder fagligt og reflekteret med kerneopgaven, og de har fokus på sundhedsfremmende og rehabiliterende indsatser samt indsatser til borgere med kognitive problemstillinger. Der afholdes fælles morgenmøder, hvor der deles information om aktiviteter og opmærksomhedspunkter. Medarbejdere, der er organiserede i faste teams, går efterfølgende i deres tildelte grupper. Kontaktpersonen har som udgangspunkt ansvaret for borgerens pleje, men opgaverne kan omfordes efter behov og kompetencer. Der er et tæt samarbejde med sygeplejersken, som deltager i morgenmøder. Sygeplejersken er tilgængelig i løbet af dagen, og følger op sidst på dagen. Der anvendes faglige redskaber, såsom ISBAR og TOBS, og der arbejdes systematisk med triage, herunder daglig opfølgning og dokumentationsgennemgang.

Der foretages en gang om ugen borgergennemgang. Demenskoordinator deltager efter behov i møder, og kommer fast hver anden uge, hvor der er mulighed for at drøfte borgere med særlige problemstillinger. Plejehjemmet har en demensvejleder, som samarbejder tæt med demenskoordinatoren, og der afholdes ad hoc borgerkonferencer. Alle medarbejderne har gennemført demensuddannelse (trin 1, 2 og 3), og nye medarbejdere sendes løbende af sted. Rehabilitering er en naturlig del af arbejdet, hvor borgerne støttes i at gøre mest muligt selv. Ved særlige behov inddrages forflytnings- og hjælpemiddelansvarlige.

Husassistenter og elever varetager rengøringsopgaver, mens øvrige medarbejdere i hverdagen sikrer, at boligen er pæn og ryddelig.

Der anvendes værnemidler såsom handsker og forklæder, og retningslinjer er tilgængelige både fysisk og digitalt. En "Kejser-tavle" bruges til at fremhæve fokuspunkter, fx korrekt brug af forklæde, og der er synlige opslag om håndhygiejne.

2.6.3 Mad og måltider

Score: 5

Vurdering:

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

Interview med borgere

Borgerne er meget tilfredse med både maden og madens kvalitet, og alle beskriver den som god og velsmagende. Borgerne har indflydelse på, hvor de ønsker at indtage måltiderne. To borgere spiser i den fælles spisestue, hvor de nyder samværet med de øvrige medborgere, mens en anden borger foretrækker at spise i egen bolig. Denne borger vælger at spise sen morgenmad, og får serveret det varme måltid om aftenen. Ordningen fungerer rigtigt fint, og borgeren oplever, at medarbejderne er søde til at spørge ind til borgerens ønsker

Observation

Under tilsynets rundgang observeres frokosten i en af afdelingerne. Borgerne sidder fordelt ved flere borde, og der er en rolig og behagelig atmosfære. Maden serveres på fade og i skåle, og der tilbydes blandt andet frisk salat. De borgere, der er i stand til det, tager selv mad, mens andre får individuel støtte, tilpasset deres behov. Flere medarbejdere er til stede under måltidet, og yder støtte, hvor det er nødvendigt. En borger

får hjælp til at spise på en måde, der er afstemt borgerens behov. Medarbejderne spørger borgerne, om de ønsker mere mad, inden brugt service fjernes. Borgerne tilbydes også dessert, som alle takker ja til.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne arbejder reflekterede med at skabe gode måltidsoplevelser for borgerne med fokus på både ernæring, selvbestemmelse og hjemlig hygge. Den varme mad til frokost leveres fra eget produktionskøkken. Ved måltiderne serveres maden på fad, så de borgere, der kan, selv kan tage mad for at understøtte rehabilitering. Medarbejderne beskriver, at de er opmærksomme og hjælper ved behov, samtidigt med, at de spørger borgerne ind til deres ønsker.

Til morgenmad lægger medarbejder vægt på selvbestemmelse, hvor borgerne opfordres til at udtrykke ønsker, som medarbejderne så vidt muligt forsøger at imødekomme. Måltiderne foregår i rolige og trygge rammer, hvor bordskik og værtsrollen prioriteres, og medarbejderne sidder med ved bordet for at skabe en hyggelig og hjemlig stemning. Medarbejderne beskriver, at borgerne har mulighed for at få alternative retter, hvis der er noget, de ikke kan lide eller tåle. Dette drøftes blandt andet ved indflytningssamtalen. Ved behov kan ernæringsassistenter inddrages for at sikre, at borgernes ernæringsmæssige behov bliver dækket på en fagligt forsvarlig måde.

2.6.4 Aktiviteter

Score: 5

Vurdering:

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

Interview med borgere

Borgerne oplever en god stemning og et aktivt miljø, hvor hverdagen opleves som meningsfuld. De udtrykker stor tilfredshed med udbuddet af aktiviteter, og alle fortæller, at de har mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter i det omfang, deres overskud og formåen tillader det.

En borger holder sig særligt engageret ved at læse sin avis, og deltager desuden i aktiviteter, som fx stolegymnastik. En anden borger deltager i aktiviteter, når energien rækker, og borgeren fremhæver især glæden ved sang og musik, herunder fællessang og anden underholdning. Denne borger nyder også at opholde sig i fællesrummet og at hygge sig med de øvrige borgere. En tredje borger opholder sig primært i egen bolig, og har begrænset kontakt med de øvrige borgere. Borgeren oplever, at dagene kan føles lange på grund af nedsat syn og hørelse. Borgeren har fået flere tilbud, men er tilfreds med, som det er. Forsøg med lydbøger har ikke været en succes, men borgeren får tiden til at gå med små daglige gåture på plejehjemmet, og borgeren modtager ofte besøg af pårørende.

Observation

Der observeres gymnastik med bold i den store fællestue, hvor både borgere fra dag-hjemmet og plejehjemmet deltager. Aktiviteten understøttes af flere medarbejdere og frivillige. I en af afdelingernes fællesarealer ses et skilt, der markerer et område med behov for stille gennemgang. Tilsynet informeres om, at dette tiltag er iværksat for at imødekomme en borger med særlige behov. Plejehjemmet udgiver et kvartalsblad, som findes i flere af borgernes boliger. Bladet indeholder billeder fra fælles arrangementer, månedlige menuplaner samt information om kommende aktiviteter og begivenheder, såsom Sankthansaften og ringridning.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne arbejder reflekterede med at skabe meningsfulde aktiviteter for borgerne med afsæt i deres behov og ønsker og med fokus på nærvær, relationer og at skabe livskvalitet i hverdagen. Medarbejderne fortæller, at der tilbydes dagligt aktiviteter, som planlægges og drøftes ved morgenmøder og i forbindelse med opgavefordeling. Medarbejderne deltager aktivt i aktiviteterne, herunder også busture og andre udflugter. Aktivitetsmedarbejderne står for planlægningen af større fælles arrangementer, men de tilrettelægger også mindre, spontane og individuelle aktiviteter. Medarbejderne beskriver, at der herudover foregår mange nære og borgerrettede aktiviteter i de enkelte teams, hvor medarbejderne skaber hyggelige stunder med én borger ad gangen - fx gåture, samtaler, eller ture ud at handle.

2.6.5 Kommunikation og adfærd**Score: 5****Vurdering:**

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

Interview ledelse

Ledelsen redegør for, at plejehjemmet arbejder aktivt med medarbejdertrivsel og god kommunikation og adfærd blandt borgere og medarbejdere. Der arbejdes med personcentreret omsorg, bl.a. med udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens demenshåndbog, som er tilpasset med plejehjemmets eget logo. Demenskoordinator kommer fast på plejehjemmet en gang ugentligt, hvor medarbejderne har mulighed for at drøfte særlige problemstillinger. Kontoret er centralt placeret med åben dør, hvilket er med til at fremme nærhed og dialog for både borgere, medarbejdere og pårørende.

Interview med borgere

Borgerne oplever, at medarbejderne taler i en venlig og respektfuld tone, og at medarbejderne udviser respekt for deres privatliv og personlige grænser. Borgerne beskriver desuden medarbejderne som flinke og empatiske. En borger udtrykker, at de er flinke alle sammen og meget hjælpsomme, og en anden borger beskriver; 'medarbejderne er så gode alle sammen'. En af borgerne har oplevet at få hjælp fra medarbejdere, hvor der var en dårlig kemi, disse medarbejdere kommer ikke længere hos borgeren.

Observation

Ved både observation og interview fremstår medarbejderne anerkendende og respektfulde i deres omtale og omgang med borgerne. Under rundgang i boliger og afdelinger observeres det, at medarbejderne tilgår borgerne med venlighed og respekt. De henvender sig, når de passerer en borger, og udviser opmærksomhed og nærvær. Medarbejderne er smilende og imødekommende, og tager aktivt kontakt til borgerne - både når de passerer dem i spise-stuen, og når borgerne sidder ved bordene.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for, at de i deres kommunikation og adfærd med borgerne lægger stor vægt på selvbestemmelse, medbestemmelse og en individuel tilgang. De tager udgangspunkt i borgernes ønsker, personlighed og behov - herunder også humor og den gode relation. Det er vigtigt for dem at møde borgerne, hvor de er, og at skabe en respektfuld og tryk kontakt.

Medarbejderne har deltaget i kurser, som har styrket deres bevidsthed om både andres og egen adfærd, hvilket de oplever har bidraget til en mere reflekteret tilgang i hverdagen. Der er et godt samarbejde i personalegruppen, og hvis der opstår uenigheder

eller kulturelle forskelle, håndteres det gennem dialog og fælles refleksion. Medarbejderne beskriver, at emner drøftes åbent på teammøder, hvor den daglige leder fungerer som tovholder, og sikrer en konstruktiv proces.

2.6.6 Medarbejderkompetencer

Score: 4

Vurdering:

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

Det ligger til grund for vurderingen, at der er under temaet Dokumentation er konstateret mangler, hvilket kræver et kompetenceløft/udvikling af få rettet op på.

Interview med leder

Ledelsen redegør for, at medarbejdergruppen er tværfaglig sammensat og består af social- og sundhedsmedarbejdere, sygeplejersker, timelønnede afløsere, husassistenter (to med SSH-uddannelse), ernæringsassistenter, servicemedarbejdere og over 20 flexjobbere, fordelt på alle funktioner. Der er en stabil medarbejdergruppe, og alle faste stillinger er besat med uddannet personale. En medarbejder er certificeret coach, og både medarbejdere og ledere kan tilbyde NADA og mindfulness, særligt i arbejdet med borgere med kognitive problemstillinger. Kompetenceskemaer beskriver medarbejdernes opgaver og delegering, og sygeplejersker underviser internt. Et opdateret introduktionsprogram med mentorordning, e-læring og obligatoriske temaer sikrer en god opstart for nye medarbejdere. Der afholdes opfølgende samtaler, og e-læring opdateres løbende, fx om medicin håndtering.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne oplever gode muligheder for kompetenceudvikling, og beskriver en høj grad af lydhørhed over for individuelle ønsker. Sygeplejerskerne spiller en aktiv rolle i at delegere opgaver og at motivere samt oplære kolleger med afsæt i kompetenceprofilen og faglige retningslinjer (VAR). Social- og sundhedsassistenter bidrager også til oplæring af hjælperne. Nyerhvervede kompetencer dokumenteres på kompetencekort. Der afholdes faste refleksionsmøder, fx team- og assistentmøder, som er med til at sikre koordinering og faglig udvikling. Ved behov indkaldes der til ekstra møder for at drøfte konkrete emner. Medarbejderne beskriver, at de samarbejder med eksterne fagpersoner, såsom ergoterapeuter, fysioterapeuter, hjælpemiddelansvarlige og Omsorgstandplejen fra kommunen. Afløsere tildeles en mentor, og de følger et fast introduktionsprogram med afkrydsning og opfølgning på relevante emner, herunder e-learning, hvilket medarbejderne oplever sikrer en grundig og struktureret oplæring.

2.6.7 Fysiske rammer

Score: 5

Vurdering:

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

Interview leder

Ledelsen oplyser, at plejehjemmets bygninger blev renoverede i 2022. Siden sidste tilsyn er der ikke sket ændringer i de fysiske rammer. Til et nyt udendørs tiltag er der dog indkøbt pergolaer og en sandkasse med henblik på at skabe gode rammer for besøg af børn. Plejehjemmet står desuden over for at fejre sit 40-års jubilæum, som planlægges markeret snarligt.

Interview med borgere

Borgerne er meget tilfredse med deres bolig. En borger sætter stor pris på det lille køkken og muligheden for selv at lave kaffe, især når der kommer besøg af pårørende. Borgeren fremhæver desuden glæden ved at have en havedør, som giver mulighed for at få frisk luft ind i boligen. Borgeren udtrykker samtidigt et ønske om at få etableret en trappe, så det bliver muligt at benytte døren som udgang til haven. Borgerens ønske er videregivet til ledelsen.

Observationer.

Udendørs findes et område med fitness- og træningsredskaber, som er målrettet borgernes behov og muligheder. Derudover er der indrettet et sanserum med hvilestole, boblerør og dukker, som skaber ro og stimulerer sanserne. Hver afdeling har tilknyttede opholds- og spisestuer, som danner rammen om fællesskab og daglige aktiviteter. Udenfor er der flisebelagte gårdhaver, hvoraf en allerede er udstyret med en pergola, mens den anden er forberedt til opsætning. De fysiske omgivelser fremstår pæne, rene og rydelige.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne arbejder reflekteret med at sikre, at de fysiske rammer matcher borgernes individuelle behov. Medarbejderne beskriver, at hvis der opstår behov for ændringer - fx for borgere, der har brug for ro - sørger medarbejderne for at etablere afskærmninger eller andre tilpasninger. På udendørsarealerne, herunder terrasserne, er der opsat eller planlagt opsætning af pergolaer for at skabe skygge og opholdsmuligheder. Medarbejderne beskriver, at de prioriterer at få borgerne ud i den friske luft og i sollys, hvilket de udtrykker bidrager til trivsel og velvære. Ved udfordringer, såsom pladsmangel i boligen, inddrages de pårørende i dialogen for at finde gode løsninger.

2.6.8 Årets tema - Fagligt ledelsestilsyn

Ingen score

Interview med ledelse

Der arbejdes systematisk med fagligt ledelsestilsyn. Et struktureret Excelark synliggør arbejdet med de seks centrale temaer, herunder borgertilfredshed og medarbejderinddragelse. Som et eksempel udføres der årligt audit på dokumentation.

Ledelsen på plejehjemmet har præsenteret den nye Ældrelov for medarbejderne, der efterfølgende har arbejdet med lovens centrale temaer i grupper. Den daglige leder sikrer, at disse emner løbende integreres i teammøderne som en del af den faglig udvikling.

3. Vurderingsskema

I tilsynene i Sønderborg Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

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 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 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.