



Tilsynsrapport Sønderborg Kommune

Omsorg og udvikling
Hørup Plejecenter

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 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



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: Hørup Plejecenter, Hørup Bygade 44, 6470 Sydals

Leder: Ulla Pedersen

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: 52 boliger

Dato for tilsynsbesøg: Den 2. juni 2025

Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: Plejecenterleder

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med plejecentrets leder
- 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, og en tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløbet. Herudover er lærings- og udviklingsområde 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 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. 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 Hørup Plejecenter fremstår som et velfungerende plejecenter med engagerede medarbejdere og ledelse, der aktivt bidrager til borgernes trivsel. Plejecentret lever overordnet op til Sønderborg Kommunes kvalitetsstandarder og serviceniveau. Tilsynet har dog identificeret enkelte områder med potentiale for læring og udvikling inden for to specifikke temaer.

Borgerne udtrykker stor tilfredshed med den hjælp og støtte, de modtager, og de oplever, at de får den hjælp og støtte, de har behov for. Borgerne har mulighed for at være aktive i dagligdagen, og to borgere klarer størstedelen af opgaverne selv med let støtte, mens en borger udfører opgaverne med god støtte fra medarbejderne. Borgerne oplever at have tryghed og medindflydelse i hverdagen. En borger fortæller, at medarbejderne - efter aftale - vækker vedkommende om morgenen, da borgeren ellers kan sove til langt op ad formiddagen.

Tilsynet vurderer, at de plejefaglige ydelser leveres med en høj faglig kvalitet. Plejecentret har et klart fokus på kerneopgaven, og de arbejder systematisk med sundhedsfremmende og hverdagsrehabiliterende indsatser, herunder målrettede tiltag for borgere med kognitive problemstillinger. Medarbejderne udviser faglig refleksion, og arbejder ud fra en rehabiliterende tilgang. De beskriver, hvordan plejen til borgere med kognitive problemstillinger løbende drøftes fagligt, blandt andet gennem regelmæssige borgerkonferencer.

Tilsynets vurderer, at der er god overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at tilrettelægge hverdagen ud fra borgernes ønsker og behov. Borgerne oplever gode muligheder for at deltage i aktiviteter. En borger deltager aktivt i flere af plejecentrets tilbud, mens en anden borger foretrækker at hygge sig i egen bolig, og opsøger selv fællesskaber i hverdagen.

Alle borgerne udtrykker stor tilfredshed med maden og måltiderne, både hvad angår smag og kvalitet. Tilsynet bemærker dog uro under måltidet, og at medarbejderne ikke sidder med ved bordene under hele måltidet.

Borgerne fremhæver medarbejdernes imødekommenhed og respektfulde adfærd, og en borger nævner, at medarbejderne altid banker på døren, før de går ind.

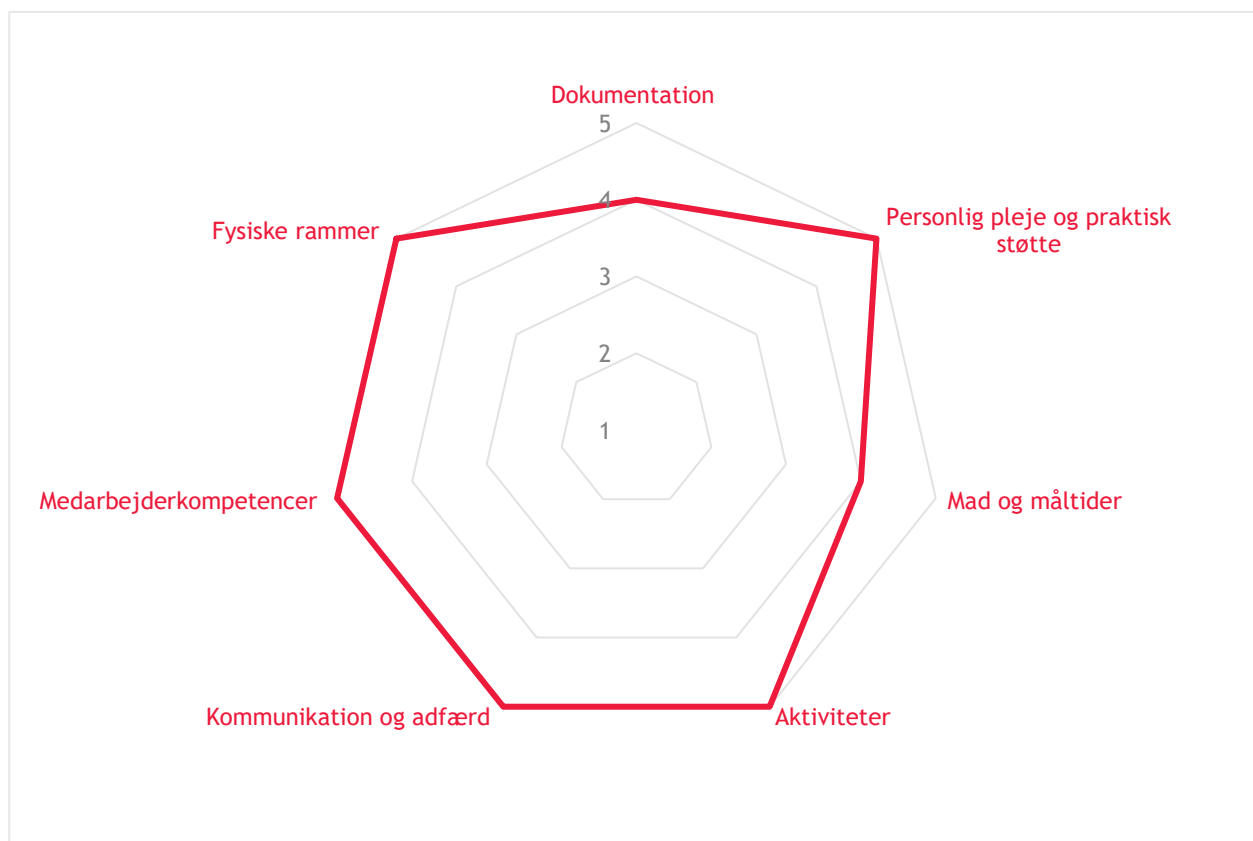
Det vurderes, at medarbejdertrivslen er under genetablering. Medarbejderne beskriver, at de er godt på vej, men fortsat i proces med fuld opbakning fra ledelsen.

Journalføringen på både SEL og SUL har generelt en høj faglig og professionel standard, dog med enkelte mangler, som kan afhjælpes med det igangværende fokus på dokumentationen.

Ledelsen redegør for, at ledelsestilsynet anvendes systematisk og behovsorienteret, og at temaer og processer dokumenteres i skemaform. Plejecentret har fokus på velfærdsteknologi, arbejdsmiljø og medarbejdertrivsel, og alle afdelinger har udarbejdet mål for det psykiske arbejdsmiljø.

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 plejecentrets fremadrettede udvikling:

Bemærkninger:

Dokumentation

Tilsynet bemærker:

- At funktionsevnetilstande i en journal mangler opdatering.
- At der i en journal i et tilfælde mangler sammenhæng mellem beskrivelse i helbredstilstand og medicinsk behandling.
- At en helbredstilstand i en journal mangler opdatering
- At der i to tilstande mangler yderligere beskrivelse af, hvordan problemområdet kommer til udtryk

Anbefalinger:

Dokumentation

Tilsynet anbefaler ledelsen at fortsætte den igangværende indsats, og at sikre, at dokumentationen er opdateret og fyldestgørende.

Mad og måltider

Tilsynet bemærker under observation, at der i mindre grad er fokus på den rehabiliterende tilgang. Under middagsmåltidet observeres det, at

Mad og måltider

Tilsynet anbefaler, at leder, i samarbejde med medarbejderne, drøfter "Det gode måltid", herunder planlægning af opgaver og roller omkring måltidet.

der er uro, og at medarbejdere i mindre omfang sidder med under måltidet.

Tilsynet bemærker, at medarbejderne ikke har faste aftaler om planlægning af opgaverne omkring måltiderne.

2.4 Aktuelle vilkår

Ledelsen på plejecentret består af en plejecenterleder og tre daglige ledere. Plejecentret er organiseret i fem afdelinger. En aktivitetsmedarbejder planlægger og koordinerer fælles aktiviteter, som samtidigt er integreret i medarbejdernes daglige opgaver.

Plejecentret udgiver en månedlig husavis, der blandt andet informerer om månedens fælles aktivitetstilbud. Der er tilknyttet enkelte pårørende og frivillige, der bidrager til aktiviteter - fx ved at synge med borgerne eller tage dem med på tur. Derudover er der igangsat ansættelse af fire "spire", der skal bidrage til hygge og socialt samvær med borgerne.

Plejecentret har eget produktionskøkken, bemandet med kostfaglige medarbejdere. Maden tilberedes fra bunden med lokale råvarer, hvoraf 50 % er økologiske. De kostfaglige medarbejdere er tilknyttede en fast afdeling, og de deltager ugentligt i triagemøder og lejlighedsvis i måltiderne. Aktuelt arbejdes der med at implementere pædagogiske måltider.

2.5 Opfølgning

Lederen oplyser, at der siden seneste tilsyn er fulgt op på en række områder: Dokumentation, Personlig pleje, Hverdagsliv, Medarbejderkompetencer samt Kommunikation og adfærd.

I forhold til dokumentationen er der udpeget dokumentationsvejledere, der har planlagt undervisning og oplæring i hverdagen for at sikre implementering af nye tiltag. En styregruppe bestående af sygeplejersker, daglige ledere og plejecenterleder holder faste opfølgingsmøder - styregruppen har også de tre dokumentationsvejledere som medlemmer. Medarbejderne anvender iPads, og der er opsat storskærme, som benyttes ved triagemøder og dokumentationsopfølgning.

Som led i opfølgningen på en konkret borgerafgørelse blev der afholdt en borgerkonference. Dette har ført til, at plejecentret nu afholder flere faste borgerkonferencer for at sikre en fælles tilgang og ensartethed i plejen. Derudover har plejecentret en demensvejleder, der løbende inddrages, og hver 14. dag deltager en demenskoordinator fra et andet plejecenter.

På aktivitetsområdet er der kommet øget fokus på at styrke relationer mellem borgere på tværs af afdelinger. Der er indkøbt spil og kreative materialer, som er frit tilgængelige for både borgere og pårørende i afdelingerne.

Som opfølgning på medarbejderkompetencer er der kommet stabilitet i medarbejdergruppen, og alle stillinger er besat.

2.6 Vurdering i forhold til temaer

2.6.1 Dokumentation

Score: 4

Vurdering:

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

Gennemgang af dokumentation

Dokumentationen for tre borgere er gennemgået i samarbejde med to af plejecentrets sygeplejersker. De oplyser, at de daglige ledere har det overordnede ansvar for, at

dokumentationen efter Serviceloven (SEL) er opdateret, mens sygeplejerskerne har ansvaret for dokumentationen efter Sundhedsloven (SUL). Plejecentret har tilknyttet en fast plejecenterlæge, der en gang årligt foretager en systematisk opfølgning på borgernes sygdomme og behandling. For borgere i blodfortyndende behandling fremgår dette af dokumentationen under helbredstilstand, og det markeres desuden på en fysisk tavle i den relevante afdeling.

Journalføringen på SEL og SUL har en høj faglig og professionel standard, hvor de mindre mangler kan afhjælpes ved det igangværende fokus.

For alle borgerne foreligger der generelle oplysninger med beskrivelse af borgernes ressourcer, mestring, motivation, netværk og livshistorie. Der er i alle journaler dokumenteret borgernes samtykke i helbredsoplysninger. Der er oprettet relevante funktionsevnetilstande med tilhørende indsatser for alle borgerne. I alle journaler er funktionsevnetilstanden udfyldt med faglige notater med beskrivelse af borgernes problemstillinger og behov for hjælp, og der ses sammenhæng til besøgsplaner. I et tilfælde mangler en funktionsevnetilstand dog en mindre opdatering.

Borgernes behov for pleje og omsorg er beskrevet handlevejledende i besøgsplanen, og der tages udgangspunkt i borgernes helhedssituation og ressourcer. 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 og slimhinder og ernæring. Der er i alle besøgsplaner beskrevet særlige opmærksomhedspunkter.

Borgerne er alle triagerede habituelle.

Der er oprettet helbredstilstande med sammenhæng til de iværksatte sundhedsfaglige indsatser, og der ses generelt sammenhæng til borgerens behandling og helbredsmaessige problemstillinger samt dokumentation af behandlingsansvarlige læge. I en journal mangler der i et tilfælde sammenhæng mellem beskrivelse i helbredstilstand og medicinsk behandling, og i en journal mangler en helbredstilstand opdatering. I to tilfælde mangler der i helbredstilstanden yderligere beskrivelser af, hvordan problemområdet kommer til udtryk.

Der er oprettet handlingsanvisninger i relation til sundhedsfaglige indsatser. Der ses dokumentation for systematisk vægt på alle borgere.

Der ses løbende opfølgning og evaluering i dokumentationen. Hos alle borgerne ses der stillingtagen til livets afslutning og HLR.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for, hvordan de arbejder målrettet med dokumentationen for at understøtte kvaliteten i den daglige praksis. Der er en tydelig ansvarsfordeling, hvor kontaktpersonen har ansvar for at udfylde og opdatere de generelle oplysninger, tilstande og besøgsplaner. Sygeplejerskerne udarbejder den sygeplejefaglige udredning og handlingsanvisninger, og har ansvaret for den løbende evaluering, ofte i tæt samarbejde med social- og sundhedsassistenterne. Medarbejderne læser dagligt i dokumentationen, og der sikres løbende opdatering på de faste triagemøder.

2.6.2 Personlig pleje og praktisk støtte

Score: 5

Vurdering:

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

Interview med borgere

Borgerne giver udtryk for stor tilfredshed med den hjælp og støtte, de modtager, og de oplever, at den er tilpasset deres individuelle behov. De fremhæver, at ydelserne leve-

res med en høj kvalitet, og at medarbejderne altid kommer som aftalt. En borger fortæller, at medarbejderne - efter aftale - vækker vedkommende om morgenen, da borgeren ellers kan sove til langt op ad formiddagen. Alle borgerne tilkendegiver, at de føler sig meget trygge ved hjælpen. Det opleves som særligt tryghedsskabende, at det primært er faste medarbejdere, der yder hjælpen. Borgerne har desuden mulighed for at være aktive i plejen. To borgere klarer størstedelen af opgaverne selv med let støtte, mens en borger udfører opgaverne med god støtte fra medarbejderne.

Borgerne udtrykker også tilfredshed med hjælpen til rengøring og øvrige praktiske opgaver, herunder tøjvask. De beskriver, at det er en fast medarbejder, der kommer en gang ugentligt og gør rent, og alle oplever, at hjælpen svarer til deres behov.

Observation

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

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for kerneopgaven og sundhedsfremmende og rehabiliterende indsatser samt indsatser til borgere med kognitive problemstillinger. Medarbejderne er fast tilknyttede en afdeling, men de hjælper ved behov på tværs af huset. Ved dagens begyndelse fordeles borgere og opgaver ud fra borgernes behov, opgavernes kompleksitet, medarbejdernes kompetencer og eksisterende relationer. Der arbejdes systematisk med triage og daglig borgergennemgang med deltagelse af en sygeplejerske og en leder. En kostfaglig medarbejder og en demenskoordinator deltager desuden ugentligt. Der foregår løbende faglige drøftelser om forebyggende indsatser, herunder hud og slimhinder, mentale tilstande samt kost og ernæring med fokus på at forebygge sundhedsmæssige komplikationer. For borgere med kognitive problemstillinger afholdes der regelmæssige borgerkonferencer for at sikre en fælles tilgang.

Medarbejderne arbejder ud fra en hverdagsrehabiliterende tilgang, hvor borgernes ressourcer observeres og understøttes. Borgerne motiveres til at udføre det, de selv kan, og de modtager kompenserende pleje, hvor det er nødvendigt. Nogle borgere modtager vederlagsfri fysioterapi, og borgere, udskrevet med genoptræningsplan (GOP), får fysioterapi udefra. Behov for ergoterapi vurderes af sygeplejersken.

Rengøring i borgernes boliger varetages af en fast husassistent en gang ugentligt. Medarbejderne sikrer i det daglige, at den praktiske hjælp lever op til en tilfredsstillende standard, herunder at boligen fremstår pæn og ren, fx med rengjorte gulve og toiletter.

Hygiejniske retningslinjer er tilgængelige via Info-net. Ved smitterisiko iværksætter sygeplejersken de nødvendige tiltag, og dokumenterer i borgerens journal. Medarbejderne har adgang til forudpakkede smittepakker.

2.6.3 Mad og måltider

Score: 4

Vurdering:

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

Interview med borgere

Borgerne er meget tilfredse med maden og madens kvalitet, og alle beskriver maden som veltillavet og velsmagende. To borgere spiser alle måltider i fællesskabet, og de giver udtryk for, at det er rigtigt hyggeligt at sidde sammen med de øvrige borgere. En borger vælger at spise i egen bolig, hvilket sker efter eget ønske. Borgeren har dog ikke været i stand til at uddybe dette nærmere.

Observation

Ved observation af frokosten i to afdelinger ses forskellige måltidsrammer: I den ene afdeling sidder borgerne samlet ved et bord, mens de i den anden afdeling er fordelt ved flere borde. I begge afdelinger serveres den varme mad portionsanrettet, og der er medarbejdere til stede omkring borgerne under måltidet. Fx får en borger hjælp til at spise, mens en anden borger får hjælp til at skære maden ud, og spiser herefter selv ved hjælp af en ergonomisk tallerken. Medarbejderne sidder i mindre omfang ved bordene, og i en afdeling påbegyndes oprydning, mens borgerne stadig spiser.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, at de anretter og serverer maden, og fordeler opgaverne under måltidet. Borgerne vælger selv, hvor de ønsker at spise, og medarbejderne har fokus på sammensætningen af borgerne ved bordene. Borgere med særlige behov skærmes enten i fællesskabet eller i egen bolig. Der ydes individuel støtte til borgere, der har behov for hjælp til at spise.

Medarbejderne fortæller, at de i en afdeling er påbegyndt at servere maden på fade, mens der i de øvrige afdelinger primært anvendes portionsanretning. Hver 14. dag tilbereder køkkenpersonalet maden ude i afdelingerne, hvilket giver borgerne mulighed for at opleve duften af maden, samt at det bidrager til en sanselig måltidsoplevelse.

2.6.4 Aktiviteter

Score: 5

Vurdering:

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

Interview med borgere

Alle borgerne oplever, at der er gode muligheder for at deltage i aktiviteter. De fortæller, at de benytter husavisen, som de også fremviser, til at orientere sig om månedens aktivitetstilbud. En borger deltager sjældent i fælles aktiviteter, men foretrækker at hygge sig i egen bolig med fx avislæsning, og borgeren opsøger selv fællesskaber i hverdagen. En anden borger deltager i alle fælles aktiviteter, og udtrykker, at vedkommende ikke ønsker at gå glip af noget. En tredje borger deltager sjældent, og fortæller, at dagen kan føles lang.

Den sidste borger er efterfølgende blevet drøftet med ledelsen, der oplyser, at borgeren tilbydes og deltager i aktiviteter, men ofte selv vælger at trække sig.

Observation

På tilsynsdagen blev der ikke observeret igangværende aktiviteter, men fællesarealerne er prægede af liv og samvær mellem borgere og medarbejdere. Nogle borgere går stille rundt i afdelingen, mens andre sidder ved fællesborde og hygger sig med hinanden. I flere afdelinger er der indrettet aktivitetsborde eller reoler med kreative materialer fx perler, og i en afdeling står et klaver til fri afbenyttelse.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne fortæller, at de dagligt minder borgerne om aktiviteter, og følger dem til og fra, når det er nødvendigt. En aktivitetsmedarbejder er ansvarlig for planlægning og afholdelse af fælles aktiviteter, herunder en nørkleklub i samarbejde med daghjemmet. Aktivitetsmedarbejderen afholder dagligt aktiviteter i aktivitetsafdelingen, mens de øvrige medarbejdere planlægger og gennemfører mindre aktiviteter i afdelingerne fx gåture. Alle afdelinger har adgang til en aktivitetsvogn eller et aktivitetsbord med spil og kreative materialer, såsom kartoffeltryk og puslespil. Om aftenen er der tilknyttet en pædagog, der eksempelvis synger med borgerne. Derudover deltager frivillige ved større arrangementer, og bidrager til det sociale liv på plejecentret.

2.6.5 Kommunikation og adfærd

Score: 5

Vurdering:

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

Interview leder

Lederen oplyser, at plejecentret i efteråret oplevede en periode med nedsat medarbejdertrivsel. Dette førte til et samarbejde med en ekstern konsulent, hvor der blev arbejdet med temaer, såsom kommunikation, adfærd, hverdagsvenlighed og en god og respektfuld tone kollegaer imellem. Som en del af indsatsen er der desuden indført arbejdet med "tre meters-princippet", inspireret af Tivoli. Princippet bygger på, at hver medarbejder betragtes som ansvarlig inden for en radius af tre meter - ser man noget eller nogen, der har behov for hjælp, handler man straks.

Interview med borgere

Borgerne udtrykker stor tilfredshed med medarbejderne, som de beskriver som flinke, rare og hjælpsomme. De oplever en respektfuld og venlig omgangstone, og de fremhæver, at medarbejderne udviser stor respekt for deres privatliv og personlige grænser. En borger nævner, at medarbejderne altid banker på døren, før de går ind.

Observation

Ved observation og under interview med medarbejderne omtales borgerne konsekvent med anerkendelse og respekt. Under rundgang i boliger og afdelinger blev det ligeledes observeret, at medarbejderne tilgår borgerne med respekt og hensynsfuldhed.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for, at de i mødet med borgerne vægter en ligeværdig og anerkendende kommunikation. De tiltaler borgerne ved navn, er nærværende, og de engagerer sig i den enkelte. Der lægges vægt på at lytte, vise respekt og tage udgangspunkt i borgernes livshistorie. Medarbejderne tilgår borgerne individuelt, og tilpasser kommunikationen til den enkeltes personlighed og jargon - ofte med brug af humor.

Medarbejderne redegør for, at de har haft særligt fokus på trivslen i gruppen med en fælles indsats. De har arbejdet med konceptet *hverdagsvenlighed*, hvor udfordringer er blevet italesat, og der er skabt større bevidsthed om samspillet i hverdagen. De enkelte afdelinger har opsat mål, som er blevet drøftet og fulgt op. Medarbejderne beskriver, at de er godt på vej, men fortsat i proces - med fuld opbakning fra ledelsen.

2.6.6 Medarbejderkompetencer

Score: 5

Vurdering:

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

Interview med leder

Lederen redegør for, at plejecentrets ledelse består af en plejecenterleder og tre daglige ledere. Plejecentret er organiseret i fem afdelinger med en medarbejdergruppe, bestående af social- og sundhedsmedarbejdere, sygeplejersker og flere pædagoger. Der arbejdes målrettet med kompetenceprofiler og delegering af opgaver med fokus på at bringe medarbejdernes særlige kompetencer i spil - eksempelvis i et fastholdelsesperspektiv. Medarbejdergruppen er stabil, og alle fastansatte er som udgangspunkt sundhedsuddannede. Der er en ufaglært medarbejder samt tilknyttet faste afløsere. Der er

særligt fokus på at støtte medarbejdere med behov for sproglig og dokumentationsmæssig opkvalificering. Alle nye medarbejdere tilbydes introduktion i kommunen samt kursus i HLR. På plejecentret modtager de individuelt introduktion, tilpasset faggruppe og erfaring. Alle gennemgår e-læringsprogrammer, bl.a. i medicinhåndtering, og ser interne instruktionsvideoer om fx uniformsetikette.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne oplever gode muligheder for kompetenceudvikling, og beskriver, hvordan der deles viden og erfaring på tværfaglige møder, såsom borgerkonferencer og triagemøder samt i den daglige sparring. Ved overdragelse af sundhedsopgaver modtager medarbejderne undervisning og sidemandsoplæring, og nye kompetencer dokumenteres i kompetenceskemaer. Der er ressourcepersoner på flere faglige områder, og medarbejderne underviser hinanden i relevante temaer. Plejecentrets demensvejleder afholder demenscafé med undervisning, og eksterne undervisere inddrages efter behov. Der samarbejdes løbende med de kostfaglige medarbejdere, der deltager fast i de ugentlige teammøder. Alle nye medarbejdere introduceres grundigt, og modtager sidemandsop-læring i minimum to uger, tilpasset individuelt efter behov.

2.6.7 Fysiske rammer

Score: 5

Vurdering:

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

Interview leder

Lederen oplyser, at der ikke er foretaget ændringer i de indendørs fysiske rammer, men der er igangsat renovering i plejecentrets gårdhave, blandt andet ved hjælp af frivillige. Projektet er finansieret af fondsmidler, som er søgt af Haveforeningens bestyrelse, som består af pårørende.

Interview med borgere

Alle borgerne giver udtryk for stor tilfredshed med deres boliger. En borger fortæller, at boligen passer fint til vedkommendes behov, mens en anden fremhæver glæden ved en rummelig bolig med eget køkken og stort badeværelse. To borgere sætter desuden stor pris på plejecentrets have, som de nyder at benytte, når vejret tillader det.

Observation

Plejecentret fremstår lyst og venligt, og de er pænt og ryddeligt overalt. Alle afdelinger er indrettede med opholdsstue, tv og fælles spisestue.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, at de fysiske rammer generelt understøtter borgernes behov, men at der i enkelte boliger er skråvægge, hvilket kan udfordre ved behov for loftlift. Medarbejderne udtrykker samtidigt, at det overordnet fungerer, og at de i samarbejde med ergoterapeuten finder den bedste løsning. Medarbejderne fremhæver, at de har en kælder med god oplagringsplads og med et indrettet forflytningsrum til træning af forflytninger.

2.6.8 Årets tema - Fagligt ledelsestilsyn

Ingen score

Interview med leder

Lederen oplyser, at der arbejdes systematisk og behovsorienteret med ledelsestilsyn. Ledelsestilsynet gennemføres løbende med udgangspunkt i seks foruddefinerede områder og metoder. Det anvendes fortsat struktureret, men med fleksibilitet, hvor det giver mest mening i praksis. Der er løbende fokus på opfølgning i forhold til fravær, fraværssamtaler og medarbejderudviklingssamtaler (MUS), ligesom der arbejdes aktivt med velfærdsteknologi. Temaer og processer dokumenteres i skemaform, og medarbejderne inddrages som udgangspunkt i arbejdet. Tre plejecentre, herunder Hørup Plejecenter, arbejder målrettede med velfærdsteknologi, og de har tilknyttet digitale elever. En velfærdsteknologikoordinator besøger centrene, og deltager i plejen hele dage ad gangen for at optimere anvendelsen af teknologiske hjælpemidler i praksis.

Et af de seneste konstruktive forløb har været plejecentrets målrettede indsats for at styrke arbejdsmiljøet. Alle afdelinger har formulerede mål for det psykiske arbejdsmiljø, hvilket har bidraget til øget medarbejdertrivsel og en markant reduktion i sygefraværet.

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.