



Tilsynsrapport Sønderborg Kommune

Omsorg og udvikling
Tandsbjerg Plejecenter

Uanmeldt tilsyn
Maj 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: Tandsbjerg Plejecenter, Tandsbjerg 10, 6400 Sønderborg

Leder: Vivian Jalbo Danielsen

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 boliger

Dato for tilsynsbesøg: Den 12. maj 2025

Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: Plejecenterleder og to daglige ledere.

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med plejecentrets ledelse
- Tilsynsbesøg hos tre borgere, hos en borger deltog en pårørende
- Gruppeinterview med to medarbejdere

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

Tilsynet blev afsluttet med fokus på læring og konstruktiv feedback med 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 Tandsbjerg 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, fokusgruppinterview med medarbejdere samt rundgang og observation.

Det er tilsynets samlede vurdering, at Tandsbjerg 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 tre specifikke temaer.

Borgerne er meget tilfredse med den hjælp, de modtager, og de oplever, at de får den hjælp og støtte, de har behov for. Borgerne har ligeledes mulighed for at være aktive i relation til de daglige opgaver. En borger, der klarer flere opgaver selv, fortæller, at vedkommende får god støtte fra medarbejderne til de opgaver, borgeren har vanskeligt ved. En anden borger fremhæver, at borgeren inddrages i hjælpen, og at alt foregår i et roligt tempo, hvilket giver borgeren mulighed for aktiv deltagelse. En pårørende har dog oplevet, at afløsere ikke altid har kendskab til den individuelle tilgang til borgeren, hvilket kan medføre, at borgeren ikke får den nødvendige hjælp.

Borgerne oplever at have tryghed og medindflydelse i hverdagen. En borger fortæller, at der bliver lyttet til vedkommendes ønsker, mens en anden borger oplever, at medarbejderne spørger ind til og inddrager borgeren undervejs i opgaveløsningen.

Tilsynet vurderer, at de plejefaglige ydelser på plejecentret leveres med en god faglig kvalitet. Plejecentret fokuserer på kerneopgaven, og de arbejder systematisk med sundhedsfremmende og hverdagsrehabiliterende indsatser samt indsatser til borgere med kognitive problemstillinger. Medarbejderne udviser relevant refleksion over deres arbejde med kerneydelsen, og der tages udgangspunkt i en sundhedsfremmende og rehabiliterende tilgang. De redegør for plejen af borgere med kognitive problemstillinger med afsæt i Blomstringsuniverset, og der afholdes regelmæssige borgerkonferencer som led i den faglige opfølgning og udvikling.

Tilsynets vurderer, at der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på plejecentret tilrettelægges på borgernes præmisser. Borgerne giver udtryk for, at der er gode muligheder for at deltage i aktiviteter, og en borger fremhæver busture og social hygge med medborgerne, og en anden borger fremhæver stolegymnastik og strikning. En kognitiv svækket borger kan ikke svare på spørgsmålet vedrørende maden, mens to borgere er meget tilfredse med maden og måltiderne, og de udtrykker tilfredshed med madens kvalitet.

Borgerne udtrykker stor tilfredshed med medarbejderne, og oplever, at både kommunikation og adfærd er præget af ordentlighed og respekt. Borgerne føler sig godt behandlet. Det vurderes, at der på plejecentret hersker en imødekommende og anerkendende kultur. Medarbejderne oplever, at de har et åbent og respektfuldt samarbejde, hvor de trygt kan henvende sig til en kollega, hvis de oplever uhensigtsmæssig adfærd.

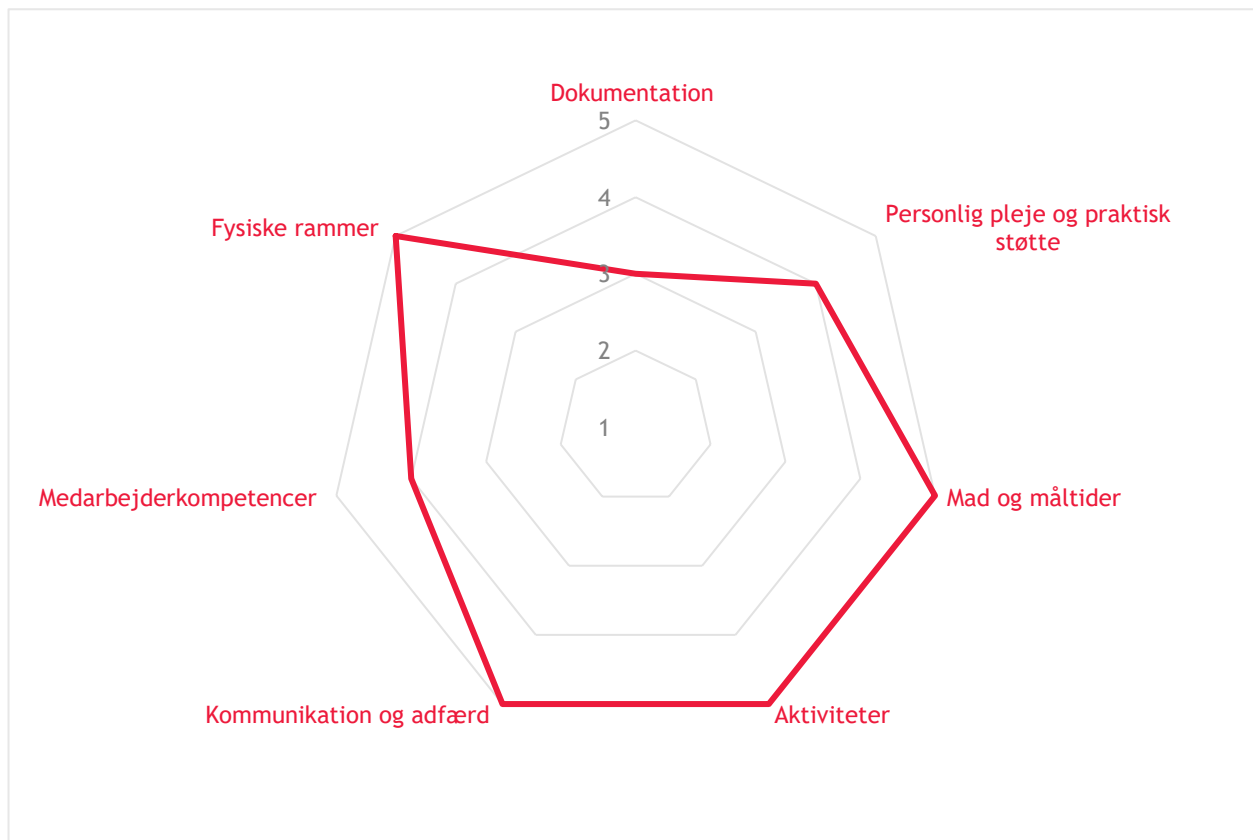
Journalføringen på SEL har en høj faglig og professionel standard, mens journalføringen på SUL har flere mangler, som vil kræve en fokuseret og målrettet indsats for at kunne afhjælpes, herunder opdatering af lokale retningslinjer.

Ledelsen redegør for, at ledelsestilsynet anvendes som et aktivt og dynamisk redskab i det daglige arbejde. Blandt andet drøftes den aktuelle "temperatur" på centret på de ugentlige ledermøder, hvor ledelsen arbejder proaktivt med at identificere og håndtere udfordringer i opløbet.

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 vedrørende dokumentationen:

- At funktionsevnetilstande i en journal generelt mangler beskrivelse i faglige notater vedrørende borgernes problemstillinger og behovet for hjælp.
- At tilgangen til borgeren i en besøgsplan kan uddybes og beskrives mere fyldestgørende.
- At der, jf. overordnede retningslinjer for SUL-dokumentation, ikke er oprettet helbredstilstande, svarende til medicinsk behandling og sygdomme
- At der i to tilfælde mangler en handlingsanvisning på henholdsvis medicindispensering og vejning.

Anbefalinger:

Dokumentation

Tilsynet anbefaler, ledelsen at sikrer, at den sundhedsfaglige dokumentation er sammenhængende, fyldestgørende og opdaterede med relevante handlingsanvisninger.

- At der i et tilfælde observeres manglende beskrivelse af en borgers sår i journalen.

Tilsynet bemærker, at en borger har et mindre sår, som er dækket med et plaster

Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at iværksatte indsatser dokumenteres i borgerens journal.

Personlig pleje og praktisk støtte

Tilsynet bemærker, at en pårørende har oplevet, at afløsere ikke altid har kendskab til den individuelle tilgang til borgeren, hvilket kan medføre, at borgeren ikke får den nødvendige hjælp.

Personlig pleje og praktisk støtte

Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at alle afløsere får en grundig introduktion til borgerne og den individuelle tilgang, så det sikres, at borgerne modtager den nødvendige hjælp og støtte.

Medarbejderkompetencer

Tilsynet bemærker, at dokumentationen på SUL har flere mangler.

Medarbejderkompetencer

Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at medarbejderne er fortrolige med oprettelse af den sundhedsfaglig dokumentation med særligt fokus på den sygeplejefaglige udredning.

Tilsynet anbefaler, at ledelsen i de lokale retningslinjer indarbejder praksis, svarende til gældende retningslinjer for SUL-dokumentation.

2.4 Aktuelle vilkår

Ledelsen oplyser, at der efter en periode med flere opsigelser og afskedigelser nu er opnået stabilitet i medarbejdergruppen. Plejecentrets tidligere økonomiske udfordringer er blevet håndteret ved, at de to daglige ledere nu også varetager vagtplanlægningen. Plejecentret er organiseret i fire Leve-Bo-enheder, og der er truffet beslutning om, at målgruppen i den ene enhed med otte boliger fra den 1. september 2025 skal være borgere med demenssygdomme.

Tilgangen til borgerne tager udgangspunkt i Blomstringsuniverset, og der er ledelsesmæssigt fokus på at styrke det tværfaglige samarbejde. På de afholdte medarbejderudviklingssamtaler (MUS) har der været fokus på medarbejdertrivsel, og lederen gennemfører individuelle og tryghedsskabende samtaler med medarbejderne. Ledelsen har desuden løbende opmærksomhed på at følge op på tilbagemeldinger fra hverdagen, som kræver handling.

Plejecentret har et aktivt bruger- og pårørenderåd, som mødes fire gange årligt. Her drøftes blandt andet initiativer, såsom etableringen af den nye demensenhed. Ledelsen oplyser, at de kontinuerligt arbejder på at skabe og formidle den gode fortælling om plejecentret.

2.5 Opfølgning

Lederen redegør for, at der siden det seneste tilsyn er fulgt op på områderne Dokumentation og Personlig pleje. Som led i opfølgningen på dokumentationen er en medarbejder udpeget som dokumentationsvejleder. Denne funktion indebærer både sidemandsoplæring og faglig vejledning af kollegaer med fokus på at sikre, at generelle oplysninger og besøgsplaner afspejler en personcentreret omsorg og tilgangen i Blomstringsuniverset. Som opfølgning på at sikre fordeling af SUL-opgaver afholdes der daglige morgenmøder, hvor der følges op på borgernes aktuelle situation, og hvor opgaver - herunder sundhedsfaglige opgaver - fordeles blandt medarbejderne.

2.6 Vurdering i forhold til temaer

2.6.1 Dokumentation

Score: 3

Vurdering:

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

Gennemgang af dokumentation

Dokumentationen for tre borgere er blevet gennemgået sammen med plejecentrets to afdelingsledere. De oplyser, at der arbejdes hen imod, at alle journaler i de 'generelle oplysninger' og 'besøgsplaner' skal afspejle plejecentrets tilgang med personcentreret omsorg og Blomstringsuniverset.

Ledelsen oplyser, at man på centret er ved at implementere en ny skabelon til alle besøgsplaner. Det oplyses endvidere, at der, jf. lokale retningslinjer, kun udarbejdes helbredstilstande på indsatser.

Journalføringen på SEL har en faglig og professionel standard, mens journalføringen på SUL har flere mangler, som vil kræve en fokuseret og målrettet indsats for at kunne afhjælpes, herunder opdatering af lokale retningslinjer.

På 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 borgere. I to journaler er funktionsevnetilstanden udfyldt med faglige notater med beskrivelser af borgernes problemstillinger og behov for hjælp, og der ses sammenhæng til besøgsplaner. Dog mangler disse beskrivelser i én journal.

Borgernes behov for pleje og omsorg er beskrevet handlevejledende i besøgsplanen, og der tages udgangspunkt i borgerens helhedssituation og ressourcer. Besøgsplanen er i et tilfælde opbygget systematisk efter den nye skabelon. Der er lagt vægt på at beskrive borgernes kognitive problemstillinger, og hvorledes der støttes op om disse. Dog ses det, at beskrivelsen af tilgangen til borgeren i en besøgsplan ikke er fyldestgørende. 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. I alle journaler mangler der oprettelse af en helbredstilstand med sammenhæng til borgerens behandling og helbredsmæssige problemstillinger samt dokumentation af behandlingsansvarlige læge.

Der er oprettet handlingsanvisninger i relation til sundhedsfaglige indsatser, dog ses det, at der i to tilfælde mangler handlingsanvisning på en borgers vejning og på kontrol af dosisdispenseret medicin. Der ses dokumentation for systematisk vægt på alle borgere og hos to borgere ses der BT- målinger, jf. beskrivelser i helbredstilstande.

Der ses løbende opfølgning og evaluering i dokumentationen. Tilsynet observerer i ét tilfælde en borger med et mindre sår, som er dækket af et plaster, som ikke er dokumenteret i journalen. Hos alle borgerne ses der stillingtagen til livets afslutning og HLR.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, hvordan de arbejder med dokumentationen, og de beskriver en tydelig rolle- og ansvarsfordeling i forhold til opdatering af denne. Social- og sundhedsmedarbejderne har ansvaret for, at funktionsevnetilstande og besøgsplaner er fyldestgørende og ajourførte, og de dokumenterer ved tilstandsændringer.

Sygeplejersken udfylder den sygeplejefaglige udredning, bevilger indsatser og udarbejder handleanvisninger - ofte i samarbejde med social- og sundhedsassistenter. Dokumentation opdateres løbende ved ændringer, og drøftes på triagemøder. Afløsere introduceres til brugen af CURA, samt modtager sidemandsoplæring.

2.6.2 Personlig pleje og praktisk støtte

Score: 4

Vurdering:

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

Interview med borgere

Alle borgerne tilkendegiver stor tilfredshed med de pleje- og omsorgsydelser, de modtager, og alle oplever, at de får den nødvendige hjælp. Borgerne inddrages i hjælpen, og én borger fremhæver, at alt foregår i et roligt tempo, hvilket giver mulighed for aktiv deltagelse i plejen. En anden borger, der selv varetager flere opgaver, fortæller, at vedkommende får god støtte fra medarbejderne til de opgaver, der er vanskelige.

Alle borgerne udtrykker tryghed i forhold til den hjælp, de modtager. En borger oplever, at der bliver lyttet til vedkommende, mens en anden fremhæver, at medarbejderne spørger ind undervejs. En borger oplever, at det primært er faste og genkendelige medarbejdere, der kender borgerens behov. To borgere kunne ikke besvare spørgsmålene. En pårørende bemærker dog, at afløsere til tider ikke har kendskab til borgerens individuelle behov, hvilket kan medføre, at borgeren frasiger sig hjælpen, og dermed ikke får den nødvendige støtte.

To borgere kunne ikke besvare spørgsmålet. En borger og en pårørende udtrykker tilfredshed med rengøringsstandarden i boligen.

Observation

Tilsynet observerer, at borgerne fremstår velsoignerede og i overensstemmelse med deres habitus. Der er en hygiejnemæssigt forsvarlig standard i de besøgte boliger, og hjælpemidlerne fremstår rengjorte.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, at de arbejder målrettet med kerneydelsen ud fra en sundhedsfremmende og rehabiliterende tilgang, særligt i forhold til borgere med kognitive problemstillinger. Der afholdes daglige morgenmøder med koordinering af ressourcer og kompetencer, og afløsere introduceres til dokumentationssystemet CURA. Hver dag afsættes der desuden fem minutter til faglig opdatering, fx om dokumentationspraksis. Opgaverne planlægges i de enkelte boenheder, hvor medarbejderne fungerer som kontaktpersoner for to til tre borgere. De orienterer sig i dokumentationen, og sygeplejersker og assistenter følger dagligt op på triagerede borgere. Ugentlige triagemøder afholdes med udgangspunkt i Blomstringsuniverset og med deltagelse af sygeplejerske. Der er fokus på sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, herunder trivsel, ernæring, og forebyggelse af tryksår og urinvejsinfektioner. Ernæringsassistenten bidrager med vejledning om kostformer og energitæt kost, og ergoterapeuter inddrages ved mistanke om synkeproblemer.

Hos borgere med kognitive problemstillinger inddrages kommunens demensvejleder, som deltager i plejen, og som yder efterfølgende sparring. Medarbejderne redegør for, at de arbejder rehabiliterende med fokus på borgernes egne ressourcer, og støtter dem i at udføre opgaver, de ikke selv kan. Kommunens terapeuter kontaktes ved behov for yderligere træning, og der udarbejdes træningsplaner, som medarbejderne følger. Enkelte borgere modtager vederlagsfri fysioterapi.

Rengøringen i borgernes boliger varetages primært af husassistenter, mens det faste personale står for daglig rengøring og sengetøjsskift. Nattevagten har ansvaret for rengøring af hjælpemidler.

2.6.3 Mad og måltider

Score: 5

Vurdering:

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

Interview med borgere

En kognitivt svækket borger er ikke i stand til at besvare tilsynets spørgsmål, mens to andre borgere udtrykte stor tilfredshed med maden. Begge beskriver maden som vel-smagende og passende, og en borger tilføjer, at der serveres god og vel-smagende mad. Begge borgere spiser i fællesskab med andre, og en fremhæver, at den gode stemning og det sociale samvær i spisstuen er medvirkende til, at vedkommende ønsker at spise der.

Observation

Tilsynet observerede frokostmåltid i to boenheder. I den ene boenhed sidder flere borgere samlet i spisstuen, hvor medarbejdere er til stede og hjælper med servering. En borger modtager individuel støtte i et roligt tempo, som er tilpasset borgerens behov, mens de øvrige borgere spiser selvstændigt og koncentreret.

I den anden boenhed er måltidet opdelt i to hold, så borgerne spiste forskudt. I begge boenheder er der en rolig og hyggelig atmosfære, og medarbejderne er til stede omkring borgerne, og sikrer ro under måltidet.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan de arbejder med at skabe gode måltidsoplevelser for borgerne. De planlægger og fordeler opgaverne indbyrdes, og deltager aktivt under måltidet for at skabe ro og mulighed for spejling. Maden serveres med udgangspunkt i målgruppens behov. fx portionsanrettet eller anrettet på fade og i skåle. Borgerne inddrages i beslutningerne om måltidet, og der er fokus på at støtte dem i at gøre det, de selv kan. Medarbejderne fortæller, at de er i gang med at arbejde med værtsrollen, hvor de blandt andet har drøftet opgaver, såsom at præsentere maden, sidde med ved bordet og afslutte måltidet på en god og værdig måde.

2.6.4 Aktiviteter

Score: 5

Vurdering:

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

Interview med borgere

Borgerne giver på forskellig vis udtryk for, at der er gode muligheder for at deltage i aktiviteter og træningstilbud. De deltager i varierende grad - afhængigt af lyst og evne. En borger kan dog ikke huske, hvilke aktiviteter vedkommende deltager i. En anden borger fremhæver køreture og stolegymnastik, og nyder at sidde på terrassen, når vejret tillader det. Flere borgere værdsætter det sociale samvær i fællesskabet. En borger nævner, at vedkommende holder af at strikke - gerne sammen med andre - og deltager også i stolegymnastik. Borgerne oplever, at medarbejderne spørger ind til deres ønsker,

og en borger fortæller, at medarbejderne hjælper med at huske på planlagte aktiviteter.

Observation

Der observeres ikke igangværende aktiviteter på tilsynsdagen. Der ses dog en ophængt aktivitetskalender med beskrivelser af ugens planlagte aktiviteter. Opslagene omfatter blandt andet beskæring af træer sammen med en medarbejder, stolegymnastik, blomsterdekoration, busture, lotto og gåture med en naturvejleder. Tilsynet oplyses om, at der ikke er planlagt en aktivitet på tilsynsdagen.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, at stillingen som aktivitetsmedarbejder pt. er vakant. Aktivitetsmedarbejderen og det øvrige personale har løbende talt med borgerne om deres ønsker til aktiviteter, og der har været daglige fællesaktiviteter både formiddag og eftermiddag. Derudover tilbydes der spontane aktiviteter i de enkelte boenheder, som bidrager til indhold i hverdagen - fx at høre musik og at synge sammen, manicure eller gå små ture. En medarbejder har en opsøgende funktion, og tilbyder én-til-én-aktiviteter til borgere, der ikke magter eller ønsker at deltage i fællesskabet. Derudover bidrager både spirer (praktikanter) og frivillige til at skabe hyggelige stunder og meningsfulde aktiviteter for borgerne.

2.6.5 Kommunikation og adfærd

Score: 5

Vurdering:

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

Interview leder

Ledelsen redegør for, at der - med henblik på at styrke den generelle trivsel - er afholdt temadage med fokus på samarbejde og kommunikation. Der er desuden etableret et Lokalt MED-Udvalg (LMU), og flere arbejdsmiljørepræsentanter (AMR) er blevet udnævnt, hvilket har bidraget til øget synlighed omkring arbejdsmiljøet. I den forbindelse oplyser lederen, at plejecentret modtog kommunens arbejdsmiljøpris i efteråret 2024. I perioden 2023-2024 har plejecentret gennem Sundhedsordningen HR-afdelingen Sønderborg Kommune haft et arbejdspladsforløb med fokus på Arbejdsmiljøet. For at fastholde det meget positive resultat har leder - på eget initiativ - indledt et samarbejde omkring et to årigt trivselsforløb med ekstern konsulentbistand.

Interview med borgere

Borgerne udtrykker stor tilfredshed med medarbejderne, og de beskriver omgangstonen som rigtig god. De oplever medarbejderne som søde og ordentlige, og de føler sig godt behandlet. En borger fremhæver, at medarbejderne banker på, hvis døren er lukket, og at alle præsenterer sig. To borgere fortæller, at de har et godt forhold til medarbejderne, og de kan tale med dem om alt. En borger supplerer med, at hvis der opstår problemer, bliver de altid løst.

Observation

Ved observation og under interview med medarbejderne omtales borgerne konsekvent anerkendende og respektfuldt. Under rundgang på plejecentret og ved medarbejdernes besøg i boligerne observeres det, at borgerne tilgås med respekt og imødekommenhed.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for, hvordan de i deres kommunikation og adfærd med borgerne vægter kendskab og en individuel tilpasset tilgang. Borgeren er i centrum, og har selvbestemmelse, og medarbejderne respekterer, at det er borgernes hjem. Medarbejderne er opmærksomme på den pædagogiske tilgang - fx behovet for korte, tydelige beskeder og brugen af kropssprog. Medarbejderne oplyser, at de videndeler om borgerne, og bytter opgaver, når behovet opstår.

Medarbejderne fortæller, at de har deltaget i kursusforløb om kommunikation og samarbejde, og at alle har fået foretaget en individuel test af deres personlighedstype. Medarbejderne oplever, at de har et godt kendskab til hinanden og et åbent og respektfuldt samarbejde, hvor de trygt kan henvende sig til en kollega, hvis de oplever uhenigtsmæssig adfærd.

2.6.6 Medarbejderkompetencer

Score: 4

Vurdering:

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

Til grund for vurderingen er, at der under tema dokumentation er givet score 3 da dokumentationen på SUL har flere mangler.

Interview med leder

Ledelsen oplyser, at medarbejdergruppen består af social- og sundhedsmedarbejdere, to sygeplejersker samt en pædagog og en pædagogisk assistent, der begge deltager aktivt i plejen. To medarbejdere er ufaglærte, den ene er i et forløb til at blive social- og sundhedshjælper, mens den anden skal påbegynde uddannelsen til social- og sundhedsassistent. Der er social- og sundhedsassistenter i aftenvagterne, mens nattevagterne varetages af social- og sundhedshjælpere. Ved behov samarbejdes der med hjemmesygeplejen uden for almindelig dagstid. Ernæringsassistenter er tilknyttede alle boenheder. Der arbejdes målrettet med kompetenceudvikling og kvalitetsopfølgning. Sygeplejerskerne delegerer sundhedsfaglige opgaver til det øvrige personale, og der afholdes årlige MUS-samtaler med opfølgning i samarbejde med HR. Medarbejderne deltager dagligt i "fem faglige minutter" med fokus på information og læring, og der afholdes faste møder - herunder tavlemøder, sygeplejerske-/assistentmøder og møder for aftenvagter. Der er ugentlig stuegang med plejecentrets læge og borgerkonferencer hver 12. uge. Kommunens demenskoordinator deltager hver anden uge og yder sparring, mens terapeuter fra træningsenheden inddrages ved behov. Alle medarbejderne gennemgår både kommunal og lokal onboarding, herunder et fagopdelt introduktionsprogram med tilknyttet mentor, som følger op og støtter i opstartsperioden.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, at de har gode muligheder for daglig faglig sparring - både ved morgenmøder, triagemøder og borgerkonferencer. De oplever, at ledelsen er lydhør over for ønsker om kompetenceudvikling, og at der er gode muligheder for oplæring gennem både social- og sundhedsassistenter samt sygeplejersker. Kompetencekort anvendes til at tydeliggøre de delegerede opgaver.

Der er let adgang til instrukser og vejledninger via Insite, VAR og serviceportalen, og alle medarbejderne har et ansvar for at holde sig opdateret. Samarbejdet med aften- og nattevagter beskrives som velfungerende, og der nævnes også et positivt samarbejde med øvrige de plejecentre i kommunen samt hjemmesygeplejen. Afløsere introduceres grundigt til opgaverne, og følger det faste personale gennem sidemandsoplæring.

2.6.7 Fysiske rammer

Score: 5	Vurdering: Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne <u>Interview ledelsen</u> Ledelsen oplyser, at der er igangsat en renovering af de omkringliggende grønne områder og gårdhaver. Blandt de planlagte tiltag er istandsættelse af et mindre havnebassin, etablering af en bålplads og et orangeri samt indretning af en gårdhave som sansehave med plantekasser, musik og vandelementer. Der er desuden plantet hæk til afskærmning ved de enkelte boenheder, og terrasserne ud for hver boenhed er i gang med at blive indrettede. <u>Interview med borgere</u> To borgere udtrykker stor tilfredshed med deres bolig og boligens indretning. De fortæller, at de er glade for at bo på plejecentret, og at de sætter pris på de fysiske rammer. En kognitiv svækket borger kan ikke svare på tilsynets spørgsmål. <u>Interview med medarbejdere</u> Medarbejderne beskriver, at plejecentret er godt indrettet og tilpasset målgruppen. De fremhæver blandt andet aktivitetsafdelingen, som borgerne benytter, og som de er meget glade for. Medarbejderne ser frem til at kunne tage de nyetablerede udendørs faciliteter i brug sammen med borgerne. <u>Observation</u> Tilsynet observerer, at alle boenheder er indrettede med spise- og køkkenafsnit samt en møbleret hyggrok med sofaarrangement, som borgerne benytter. Der er pænt og ryddeligt overalt på plejecentret. Udendørs observeres det, at der flere steder er igangværende renoveringsarbejder i gårdhaverne.
----------	--

2.6.8 Årets tema - Fagligt ledelsestilsyn

Ingen score	<u>Interview med ledelsen</u> Ledelsen arbejder aktivt og dynamisk med ledelsestilsyn, og har et tydeligt fokus på at være tæt på både medarbejdere og den daglige drift. Der afholdes ugentlige ledermøder, hvor ledelsen drøfter den generelle "temperatur" på plejecentret, og hvor de håndterer eventuelle udfordringer i opløbet. Hvis ledelsen i dialog med medarbejderne opfanger tegn på manglende trivsel, handles der hurtigt og målrettet. Et konkret eksempel er en situation i en boenhed, hvor der blev observeret tegn på lav trivsel. Dette blev håndteret gennem individuelle samtaler med medarbejderne samt inddragelse af Lokal MED-udvalget (LMU). Ledelsestilsyn udføres systematisk på en række områder, herunder dokumentation, hvor der foretages journalgennemgang, samt på sikkerhed og arbejdsmiljø. Eksempelvis afsættes der tid til opfølgning på rengøringsstandarden på plejecentret. Der er desuden løbende fokus på borgernes oplevelse af kvaliteten af maden. Som en del af dette sidder ernæringsassistenterne en gang om ugen med ved bordet, og smager på maden. Et konkret tiltag har været at tage billeder af, hvordan maden skal anrettes og serveres - fx et stjernesud - for at sikre ensartethed og høj kvalitet i præsentationen.
-------------	--

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.