



# Tilsynsrapport Haderslev Kommune

Voksen og Sundhed  
Sillerup Plejekollegium

Uanmeldt kommunalt tilsyn  
August 2022

## 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 tilbuddet.

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



Birgitte Hoberg Sloth  
Partner  
Mobil: 2810 5680  
Mail: [bsq@bdo.dk](mailto:bsq@bdo.dk)  
Partneransvarlig



Kirsten Marquardsen  
Senior Manager  
Mobil: 4189 0436  
Mail: [kmq@bdo.dk](mailto:kmq@bdo.dk)  
Projektansvarlig

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



# 1. OPLYSNINGER

Generelle oplysninger om tilsynet
Navn og Adresse: Sillerup Plejekollegium, Sillerup Mølle Vej 3 A-D, 6100 Haderslev
Leder: Susanne Spindler
Antal boliger: 39
Dato for tilsynsbesøg: Den 15. august 2022, kl. 09.45 - 14.45
Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <ul style="list-style-type: none"><li>• Teamleder</li><li>• Tre borgere</li><li>• En pårørende</li><li>• Tre medarbejdere</li></ul> Tilsynet blev afrundet sammen med teamleder, som fik en kort tilbagemelding om tilsynsforløbet og foreløbige vurderinger.
Tilsynsførende: Manager Dorte Karlskov, sygeplejerske

## 1.1 AKTUELLE VILKÅR

Aktuelle vilkår
<p>Leder afvikler ferie, hvorfor tilsynet koordineres og gennemføres med teamleder. Teamleder har på tilsynsdagen travlt med at koordinere to nye borgeres indflytning, ligesom en anden borgers tilstand kræver ledelsesmæssig bevågenhed og opbakning til medarbejderne. Tilsynet indledes derfor med en administrativ medarbejder, der kort introducerer til plejekollegiets opbygning og målgruppe.</p> <p>Efteråret vil, ifølge teamleder, primært omhandle udvikling af dokumentationspraksis, som er en kommunal prioriteret indsats, hvor samtlige medarbejdere skal undervises i bl.a. nye Nexus retningslinjer. Derudover arbejdes der løbende og fokuseret med principperne fra "Værdifuld hverdag", og teamleder vurderer, at den faglige retning flugter godt med plejekollegiets tidligere indsats omhandlende værdighed fra Sundhedsstyrelses rejsehold.</p> <p>Teamleder oplyser, at lederteamet i tæt samarbejde med de administrative medarbejdere og centersygeplejersken har arbejdet målrettet med egne personprofiler, hvor en ekstern konsulent har faciliteret processen ift. at understøtte ledelsen og de administrative medarbejders interne samarbejde. Intensjonen er, at konceptet skal udbredes til køkkenet, som får ny leder om cirka to måneder, og på sigt til den øvrige medarbejdergruppe.</p> <p>Af vakante stillinger er der en dag-og aftenvagt i opslag, og ledelsen afvikler løbende samtaler, og de forventer, at begge stillinger er besatte inden for kort tid. Der er desuden aktuelt en vakant sygeplejestilling.</p> <p>Fraværet beskrives af teamleder, som lavt, og der er ingen langtidsfraværende medarbejdere.</p>

## 1.2 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger:

### Bemærkninger

Tilsynet har ingen bemærkninger.

### Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler medarbejderne at opdatere generelle oplysninger med fyldestgørende beskrivelser af borgernes mestringsevne, motivation og ressourcer samt dokumentere, hvis borgerne ikke ønsker oplysningerne dokumenteret.
2. Tilsynet anbefaler borgernes kontaktpersoner at opdatere funktionsevnetilstande og døgnrytmeplaner med beskrivelser af medarbejdernes pædagogiske tilgange samt feltet "særlige hensyn" i relevante tilfælde.
3. Tilsynet anbefaler centersygeplejersken at opdatere helbredsoplysninger og helbredstilstande, svarende til borgernes samlede helhedssituation.
4. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere at følge op på to konkrete borgeres udsagn vedrørende ønsker til mere en-til-en tid med medarbejderne.

## 2. KOMMUNALT TILSYN

### 2.1 OVERORDNET VURDERING

BDO har på vegne af Haderslev Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn på Sillerup Plejekollegium. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, observationer og skriftligt materiale.

Det er tilsynets samlede vurdering, at Sillerup Plejekollegium er en meget velfungerende organisation, hvor engagerede medarbejdere og ledelse medvirker til trivsel for borgerne. Der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet tilrettelægges med udgangspunkt i borgernes ønsker og selvbestemmelsesret.

Tilsynet vurderer, at kollegiet lever op til Haderslev Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau på området. Pleje, omsorg og praktisk hjælp leveres med en høj borgeroplevet kvalitet, hvor medarbejdernes faglighed positivt fremhæves af borgerne. Medarbejderne kan på relevant vis redegøre for, hvordan de arbejder metodisk med et rehabiliterende sigte.

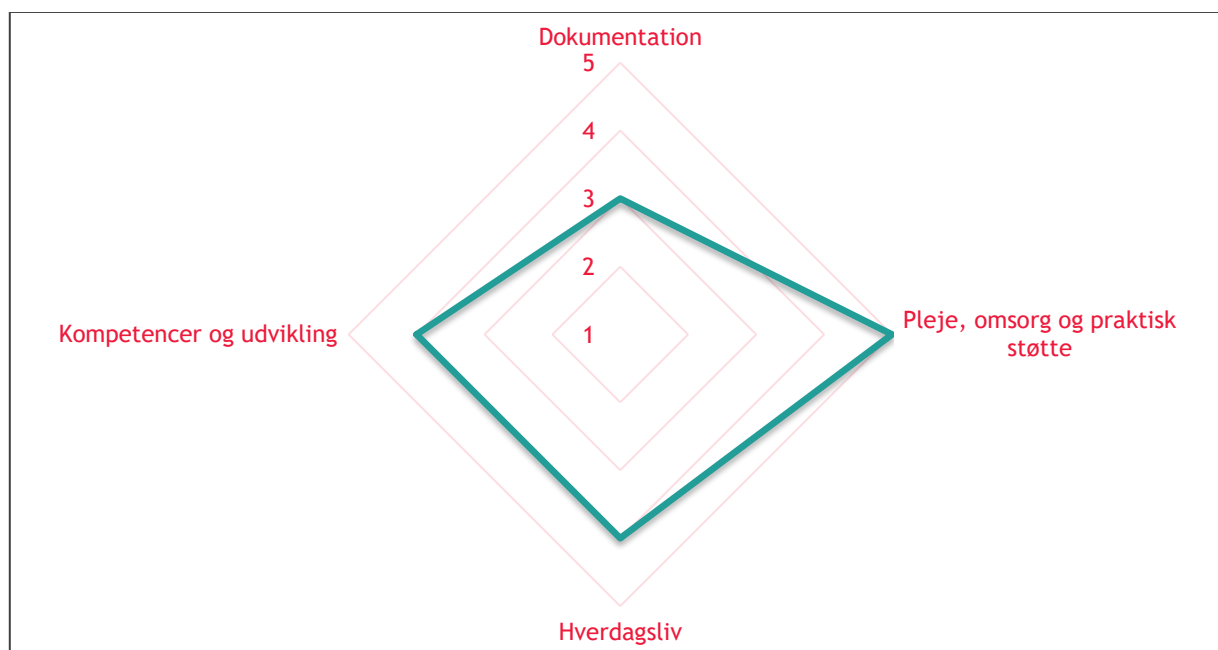
Tilsynet vurderer, at manglerne vedrørende dokumentationen vil kræve en fokuseret indsats fra medarbejderne såvel som ledelsen at udbedre. Der er givet fire anbefalinger i relation til temaet. Der er desuden givet en anbefaling vedrørende temaet hverdagsliv.

Pårørendesamarbejdet vurderes velfungerende, hvor strukturerede arbejdsgangsbeskrivelser understøtter en ensartet praksis.

### 2.2 SCORE

For hvert overordnet tema, der undersøges i tilsynet, opnår tilbuddet en score fra 1-5, hvor 5 er den bedste. Således fremgår det af nedenstående figur, i hvor høj grad tilbuddet opfylder indikatorerne for hvert tema. (Temaer, som ikke er relevante for det pågældende tilbud, tæller ikke med i den samlede vurdering).

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



## 2.3 VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER

Tema	Vurdering
<p>Tema 1: Dokumentation</p> <p>Score: 3</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejekollegiet i middel grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Dokumentationen for tre borgere er gennemgået sammen med planlægger, som er Nexus superbruger. Ifølge planlægger har kommunen igangsat en målrettet indsats vedrørende opdatering af borgernes samlede dokumentation med udgangspunkt i FSIII, og seks medarbejdere har indtil nu gennemført den planlagte centrale undervisning, som strækker sig over tre halve undervisningsdage. Undervisning er planlagt til resten af medarbejderne i løbet af efteråret.</p> <p>Medarbejderne redegør tydeligt for deres ansvar og roller i arbejdet med dokumentationen, som understøtter kvaliteten i daglig praksis, og som fungerer som et aktivt redskab for hverdagens praksis.</p> <p>Dokumentationen fremstår delvist opdateret og fyldestgørende udfyldt.</p> <p>Generelle oplysninger er i alle tre tilfælde enten sparsomme eller mangelfuldt opdateret, jf. gældende retningslinjer. En borgers generelle oplysninger er, ifølge superbruger, ikke udfyldt, da borgeren ikke ønsker dette, hvilket ikke er beskrevet i relevante felter.</p> <p>Borgernes behov for pleje og omsorg er overvejende beskrevet handlingsvejledende i døgnrytmeplaner med udgangspunkt i borgernes helhedssituation og ressourcer. I et tilfælde mangler der dog beskrivelse af medarbejdernes pædagogiske tilgange, og i et andet tilfælde mangler der beskrivelse af borgerens særlige hensyn for dag og aften.</p> <p>Funktionsevnetilstande mangler i flere tilfælde opdatering. En borgers funktionsevnetilstande er ikke opdateret i flere år.</p> <p>Helbredsoplysninger og helbredstilstande ses i varierende grad udfyldt og opdateret, fx er to borgers helbredsoplysninger mangelfuldt udfyldt, og en anden borgers helbredstilstande er ikke opdateret i tre år. Der er handleanvisninger på SUL-ydelser.</p> <p>Dokumentationen er beskrevet i et professionelt og anerkendende sprog.</p>
<p>Tema 2: Pleje, omsorg og praktisk støtte</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejekollegiet i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Borgerne oplever at modtage pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov. Samtlige borgere udtrykker stor tilfredshed med den hjælp, de ydes, og borgerne beskriver kompetente og tryghedsskabende medarbejdere døgnet rundt. En borger udtaler, at der ikke findes et bedre sted end plejekollegiet, hvilket skyldes medarbejdernes store omsorg. En pårørende undrer sig dog over sin kæres manglende genoptræning i hverdagen, hvilket er drøftet med medarbejdere og ledelse, som fagligt redegør for afprøvede rehabiliterende indsatser.</p> <p>Plejekollegiet skaber kontinuitet, der sikrer borgerne den rette pleje og omsorg via koordinerende morgenmøder, kort overlap med nattevagten, og orientering i dokumentationen, hvor oversigtsfanen giver en effektiv indføring i ændringer ved borgerne. Derudover arbejdes der med kontaktpersonordning. Fordeling af opgaver sker ud fra kompleksitet, borgernes kontaktpersoner og relationer, og medarbejderne beskriver desuden, at et stort kendskab til borgerne sikrer, at pleje og omsorgsydelser leveres ud fra borgernes dagsform og humør, som kan være meget svingende. Teamleder orienterer sig dagligt i dokumentationen, og teamleder møder ind sammen med medarbejderne, hvor hun håndterer sygemeldinger og sammen med medarbejderne følger op på faglige indsatser og udfordringer.</p>

	<p>Der er relevant fokus på sundhedsfremme og forebyggelse, bl.a. i forhold til mobilisering og ernæring, hvor borgerne ernæringscreenses hver måned efterfulgt af opfølgning sammen med køkkenet. Borgerne triageres ved ændringer, som følges op i alle vagtlag. Medarbejderne er særligt optagede af at skabe positive relationer til borgerne, og de er bevidste om, at det kan være hensigtsmæssigt at trække sig, hvis en kollega på dagen har en bedre relation med borgeren. Medarbejderne kan med flere praksiseksempler redegøre for, hvordan de arbejder med et rehabiliterende sigte, fx via ADL og hverdagslivet, hvor borgerne hjælper til i det omfang, ressourcerne rækker.</p> <p>Tilsynet observerer en tilfredsstillende hygiejnemæssig standard på fællesarealer og i boliger, som ligeledes gør sig gældende for borgernes hjælpemidler.</p>
<p>Tema 3: Hverdagsliv</p> <p>Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejekollegiet i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Borgerne oplever, at de har mulighed for at leve et alsidigt og individuelt tilrettelagt hverdagsliv med indflydelse og medbestemmelse både i forhold til deres pleje og døgnrytme og i forbindelse med deltagelse i aktiviteter. Borgerne vurderer, at udbuddet af aktiviteter ikke helt svarer til deres behov, og to borgere efterlyser mere en-til-en tid med medarbejderne med plads til hyggesnak og et spil yatzy.</p> <p>Medarbejderne oplyser, at foråret blev gennemført med mange store og små aktiviteter, med koncerter og ture i kollegiets bus. En studentermedhjælper yder afgrænsede aktiviteter med de borgere, der ønsker dette, ligesom "bedre bemanningstimer" leveres af de faste medarbejdere. Derudover sørger en aktivitetsmedarbejder for fastlagte aktiviteter i tæt samarbejde med de øvrige medarbejdere, som ligeledes ifm. den daglige ADL er opmærksomme på at imødekomme borgernes individuelle behov for fx en-til-en tid. Teamleder redegør for reglerne vedrørende udmøntning af klippekortsydelse, som ligeledes leveres af faste medarbejdere.</p> <p>Borgerne beskriver maden som overvejende god, og måltiderne som hyggelige. En borger oplever dog, at den varme frokost ofte er lunken ved servering, hvilket er drøftet med medarbejderne, som prompte analyserer årsagen, og de finder en løsning, som de vil gennemføre med det samme. Plejekollegiets køkken afholder tre gange årligt madplansmøder med borgerne, hvor ønsker til den kommende menu drøftes. Medarbejderne redegør for, hvordan de skaber gode rammer for borgernes måltider, fx i form af friske blomster og pædagogiske måltider, der understøtter en hyggelig stemning.</p> <p>Borgerne beskriver medarbejdernes kommunikation som respektfuld og anerkendende, ligesom de udviser stor omsorg og ansvar for borgernes individuelle behov på dagen. Magtanvendelsesregler kendes af medarbejderne, som kan redegøre for faglige overvejelser vedrørende afprøvning af pædagogiske tilgange og kreative løsninger forud for magtanvendelse, hvilket de dog ikke har anvendt i en længere periode. Medarbejderne er opmærksomme på at foregribe forråelse, og de har indbyrdes fokus på, hvordan der kommunikeres til og om borgerne. Brud på omgangstonen drøftes indbyrdes og med ledelsen, hvis det skønnes nødvendigt, hvilket dog ikke har været tilfældet. Medarbejderne kan redegøre for en værdig kommunikation i samspillet med borgerne, hvilket afspejler sig i tilsynets observationer.</p>
<p>Tema 4: Kompetencer og udvikling</p> <p>Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejekollegiet i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Teamleder vurderer, at plejekollegiet har relevante og tværfaglige kompetencer, som svarer til målgruppernes behov. Hovedparten af borgerne har komplekse sundhedsmæssige problemstillinger, og en stor andel borgere har desuden psykiatriske og sociale udfordringer. Medarbejderne vurderes ligeledes af teamleder som kompetente og ansvarsfulde, ligesom medarbejderne har stor</p>

	<p>opmærksomhed på det tværfaglige interne og eksterne samarbejde. Teamleder oplyser om et konstant fokus på at sikre rette kompetencer til opgaverne, hvor der også arbejdes målrettet med oplæring, uddelegering af sundhedslovsydelser samt opfølgning på faglige indsatser med centersygeplejersken som den ansvarlige.</p> <p>Teamleder angiver, at kompetenceniveauet blandt de tilknyttede faste ufaglærte medarbejdere ikke opleves som en udfordring, da ledelse og medarbejdere prioriterer grundig introduktion, hvor alle deltager i både dag- og aftenvagter med følgedage med faste medarbejdere, der introducerer dem til opgaverne og borgerne.</p> <p>Medarbejderne oplever at have de rette kompetencer til opgaverne, hvilket de vurderer skyldes deres brede erfaring samt ledelsens fokus på løbende at opkvalificere dem med de rette faglige kompetencer. Medarbejderne oplyser, at de ofte sætter hinandens personlige og faglige kompetencer i spil, og det interne samarbejde betegnes som velfungerende. Eksterne tværfaglige samarbejdspartnere, som demenskoordinatorer og gerontopsykiatrien, inddrages ved behov, og huslægen kommer en gang månedlig på stuegang. Ved behov samarbejdes der tæt med kommunens sygeplejersker, ligesom andet plejecenters tre sygeplejersker bruges til faglig sparring i fravær af plejekollegiets egen centersygeplejerske. Centersygeplejersken arbejder med fleksible mødetider og understøtter alle tre vagtlag med undervisning i relevante faglige emner. Medarbejderne fremhæver positivt centersygeplejersken for hendes engagement og høje faglighed.</p> <p>Medarbejderne oplever en åben og tillidsvækkende dialog med ledelsen, og medarbejderne vurderer, at de har gode muligheder for kompetenceudvikling. MUS gennemføres årligt. VAR anvendes ved behov, og medarbejderne oplyser med eksempler, at retningslinjerne er et integreret arbejdsredskab i hverdagen.</p> <p>Til grund for vurderingen tillægges det betydning, at kollegiet aktuelt har et midlertidigt kompetencetab grundet vakante stillinger, ligesom sygeplejeteamet endnu ikke er fuldtalligt.</p>
<p>Årets tema: Pårørendesamarbejdet</p> <p>Ingen score</p>	<p>En borger, der er indflyttet for kort tid siden, oplyser, at der har været afholdt indflytnings- og opfølgende samtale med borgers kontaktperson og flere af borgers pårørende. Tilsynet har talt med en pårørende, der oplyser, at samarbejdet med plejekollegiet er velfungerende, hvor praktiske informationer modtages fra ledelsen over mail, ligesom en lukket Facebook gruppe løbende holder den pårørende orienteret om hverdagslivet og aktiviteter. Den pårørende beskriver medarbejderne som søde og imødekommende, og pårørende har kun positivt at sige om medarbejdernes omgangstone og væremåde.</p> <p>Teamleder oplyser, at der ikke har været klager eller bekymringshenvendelser i lang tid, og at såfremt dette skulle ske, er det en ledelsesmæssig prioriteret indsats at etablere dialogmøder hurtigst muligt, hvor borgernes kontaktperson og evt. centersygeplejersken inviteres med.</p> <p>Medarbejderne redegør for, at de understøtter et godt og tillidsfuldt pårørendesamarbejde ved et løbende højt informationsniveau, hvor pårørende inddrages ved ændringer i borgernes tilstand i det omfang, borgere og pårørende ønsker det. Indflytnings- og opfølgende samtaler afvikles efter en fast arbejdsgangsbeskrivelse, som er kendt af medarbejderne, og hvor borgers kontaktperson, centersygeplejersken samt teamleder deltager. Teamleder udarbejder efterfølgende et referat, som udleveres til borgeren og dennes pårørende samt journaliseres i Nexus.</p> <p>Der er ikke et etableret bruger-/pårørenderåd, da det nedlagde sig selv for år tilbage. I stedet afholdes årlige pårørendeaftener, hvor de pårørende informeres om faglige tiltag, ligesom relationer skabes pårørende imellem.</p>



## 2.4 VURDERINGSSKEMA

I tilsynene i Haderslev Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

Score/vurdering	Forklaring	Bemærkninger
<b>I meget høj grad opfyldt</b> Score: 5	Udtømmende opfyldelse	Tilsynet kan i sin bedømmelse lægge vægt på følgende forhold: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen</li> <li>- Indikatoren er opfyldt i forhold til alle borgere</li> <li>- Alle elementer i indikatoren er opfyldt</li> <li>- Tilsynet har ingen anbefalinger</li> <li>- Der kan komme enkelte udviklingspunkter, som drøftes ved tilbagemeldingen og evt. noteres under bemærkninger i rapporten</li> </ul>
<b>I høj grad opfyldt</b> Score: 4	Omfattende opfyldelse	Tilsynet kan i sin bedømmelse lægge vægt på følgende forhold: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Der er få mangler i opfyldelsen</li> <li>- Indikatoren er opfyldt i forhold til størstedelen af borgerne</li> <li>- Størstedelen af elementer i indikatoren er opfyldt</li> <li>- Tilsynet har en eller flere anbefalinger</li> </ul>
<b>I middel grad opfyldt</b> Score: 3	Delvis opfyldelse	Tilsynet kan i sin bedømmelse lægge vægt på følgende forhold: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Der er en del mangler i opfyldelsen</li> <li>- Indikatoren er opfyldt i forhold til en del af borgerne</li> <li>- En del elementer i indikatoren er opfyldt</li> <li>- Tilsynet har en eller flere anbefalinger</li> </ul>
<b>I lav grad opfyldt</b> Score: 2	Mangelfuld opfyldelse	Tilsynet kan i sin bedømmelse lægge vægt på følgende forhold: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Der er mange mangler i opfyldelsen</li> <li>- Indikatoren er opfyldt i forhold til få af borgerne</li> <li>- Få elementer i indikatoren er opfyldt</li> <li>- Tilsynet har mange bemærkninger til opfyldelsen</li> </ul>
<b>I meget lav grad opfyldt</b> Score: 1	Meget mangelfuld opfyldelse	Tilsynet kan i sin bedømmelse lægge vægt på følgende forhold: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Der er omfattende mangler i opfyldelsen</li> <li>- Indikatoren er opfyldt for få eller ingen af borgerne</li> <li>- Borgernes sikkerhed og autonomi er truet i en grad, der kræver øjeblikkelig handling</li> <li>- Tilsynet har flere anbefalinger</li> </ul>

## 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 plejecentre, hjemmepleje samt trænings- og rehabiliteringscentre. På det sociale område omfatter tilsynene både handicap- og psykiatriområdet, herunder aktivitets- og samværstilbud, beskæftigelsestilbud og alkoholbehandling.

BDO's rådgivningsafdeling løser ud over tilsynsopgaver en lang række forskelligartede rådgivningsopgaver inden for alle sektorer i den kommunale virksomhed. BDO's rådgivningsafdeling beskæftiger i dag godt 90 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering m.m.