



# Tilsynsrapport Skanderborg Kommune

Sundhed, Omsorg og Handicap  
Plejecenter Tjørnehaven

Uanmeldt socialfagligt tilsyn  
April 2023



## 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: 28 10 56 80

Mail: bsq@bdo.dk

**Partneransvarlig**



Dorte Karlskov

*Manager*

Mobil: 30 63 47 05

Mail: dokar@bdo.dk

**Projektansvarlig**

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

# 1. Oplysninger

## Tabel med oplysninger om tilsynet

Navn og adresse: Plejecenter Tjørnehaven, Søndergade 29, 8464 Galten

Leder: Mia Schmidt og Lydia Adam

Antal boliger: 37

Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg: Den 19. april 2023, kl. 12.00-16.00

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

Interview med:

- To ledere
- Fire medarbejdere
- Tre borgere

Tilsynet foretog desuden observationer på fællesarealer.

Tilsynet blev afrundet med ledelsen, som fik en kort tilbagemelding om tilsynsforløbet.

Tilsynsførende:

Manager Dorte Karlskov, sygeplejerske

## 1.1 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes med plejecentrets ledelse, som oplyser, at de to ledere har ansvaret for hver sin afdeling, hvor borgerantallet er fordelt med henholdsvis 13 og 24. Den ene leder er desuden ansvarlig for Plejecenter Bøgehaven, som er placeret over for Tjørnehaven.

Ledelsen beskriver at være i gang med et større kulturarbejde på tværs af både de to afdelinger og Bøgehaven med henblik på at øge trivslen og samarbejdet medarbejderne imellem. Et større personalearrangement har været afholdt i samarbejde med eksterne konsulenter, som underholdt med indslag vedrørende optimering af samarbejdet. Det faglige indhold er efterfølgende blevet fulgt op internt på personalemøder. Ifølge ledelsen har de forskellige tiltag allerede haft en positiv effekt, men ledelsen erkender samtidig, at området kræver deres vedvarende opmærksomhed.

Et andet fokusområde, som ledelsen er optaget af, er kvalitetsudvikling af kerneydelsen og implementering af en fælles faglig retning. Triage er indført, og den sygeplejefaglige struktur, som aktuelt er under forandring, sikrer opfølgning på faglige indsatser, kompetenceudvikling af medarbejderne, og den understøtter den faglige retning, der er sat af ledelsen

Ifølge ledelsen er der ingen vakante stillinger, og medarbejderne, hvoraf flere har mange års erfaring fra plejecentret, beskrives som engagerede og dedikerede. Sygefraværet er samlet set lavt, men aktuelt påvirket af to langtidssygemeldte medarbejders fravær. Klager og bekymringshenvendelser har der ikke været i en længere periode, og ledelsen oplyser om et ældretilsyn gennemført af Styrelsen for Patientsikkerhed i oktober 2022, som ikke gav anledning til bemærkninger.

## 1.2 Opfølgning

Tilsynet vurderer, at der er fulgt relevant op på sidste års anbefalinger, fraset enkelte anbefalinger vedrørende dokumentationen, som fortsat gør sig gældende.

## 1.3 Overordnet vurdering

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

Det er tilsynets overordnede vurdering, at Plejecenter Tjørnehaven er et velfungerende plejecenter, hvor engagerede medarbejdere og ledelse sikrer borgernes trivsel. Tilsynets vurdering er, at der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på borgernes præmisser igennem et velorganiseret og varieret udbud af aktiviteter.

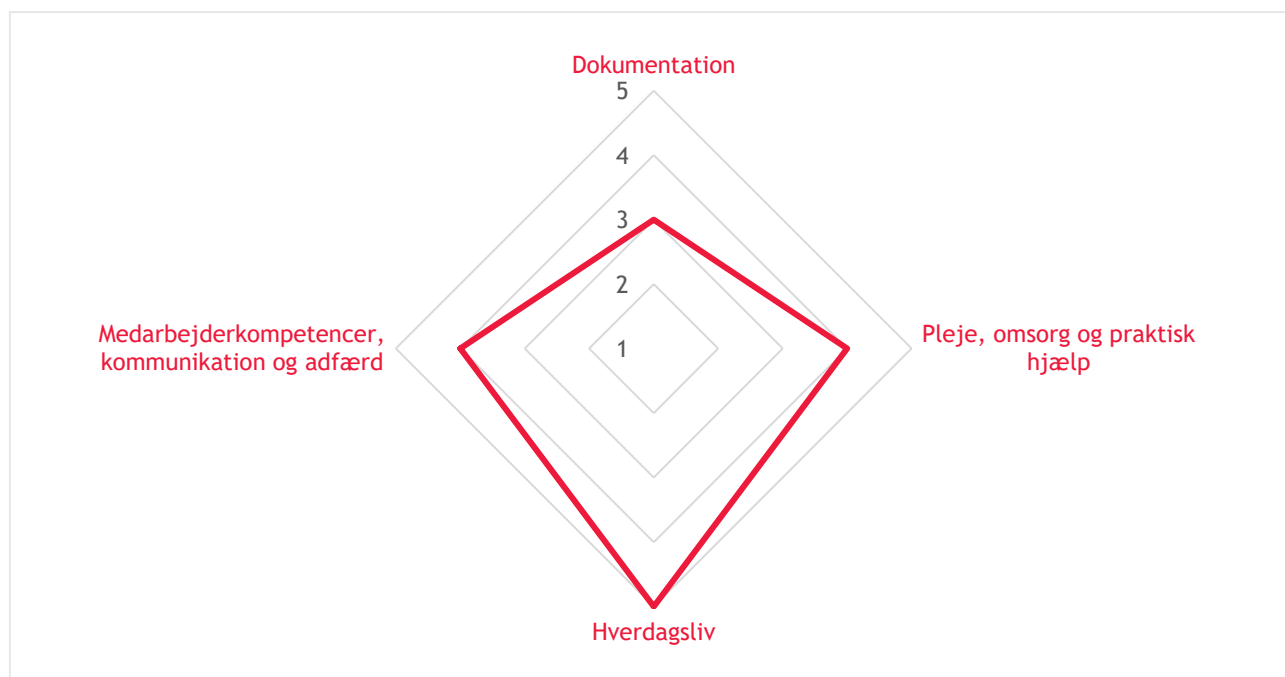
Tilsynet vurderer, at plejecentret lever op til Skanderborg Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau på området. Pleje, omsorg og praktisk hjælp leveres med en god borgeroplevelse og faglig kvalitet med blik for at imødekomme den enkelte borgers behov. Medarbejderne arbejder rehabiliterende med afsæt i borgernes ressourcer og ønsker. Sundhedsfremmende og forebyggende indsatser indgår i leveringen af kerneydelsen, og der arbejdes metodisk med systematisk triage i tæt samarbejde med sygeplejerskerne. Tilsynet vurderer samtidig, at dokumentationen fortsat udgør et udviklingsområde.

Tilsynet har givet anledning til seks anbefalinger fordelt på temaerne dokumentation, pleje, omsorg og praktisk hjælp samt vedrørende medarbejderkompetencer - kommunikation og adfærd.

## 1.4 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.



## 1.5 Vurdering i forhold til temaer

### 1.5.1 Dokumentation

<b>Score: 3</b>	<b>Vurdering:</b> <p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i middel lever op til indikatorerne.</p> <p>Dokumentationen i Cura er for tre borgere gennemgået sammen med den ene af de to tilknyttede sygeplejersker, som redegør for arbejdsgange, der har til hensigt, at dokumentationen løbende opdateres. Medarbejderne har ansvaret for generelle oplysninger og besøgsplaner, og en terapeut sikrer opdatering af funktionsevnetilstande. Sygeplejerskerne har det overordnet ansvar for borgernes sundhedsfaglige dokumentation.</p> <p>Plejecentret arbejder med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i daglig praksis samt sikrer, at der rettidigt følges op på faglige indsatser.</p> <p>Dokumentationen fremstår delvist opdateret og fyldestgørende udfyldt.</p> <p>Tilsynet finder enkelte mangler i relation til flere dele af dokumentationen, hvilket påvirker det samlede billede af borgernes helhedssituation. I alle tre tilfælde mangler besøgsplanerne opdatering, fx vedrørende en borgers hjælpemiddel og to andre borgers behov for hjælp til bad. Funktionsevnetilstande er, fraset en enkelt mangel, opdateret. Generelle oplysninger er delvist ajourført, men de mangler helt i et tilfælde, og i et andet tilfælde er livshistorien ikke udfyldt.</p> <p>Helbredstilstande er opdateret, fraset hos en borger, hvor borgerens vægttab og ernæringsindsats ikke er fulgt op og evalueret i dokumentationen. Handleanvisninger på SUL-ydelser fremstår overvejende opdaterede, fraset hos en borger, hvor der mangler beskrivelse af medicindispensering, og en anden borgers medicinadministration, som mangler ajourføring vedrørende den konkrete indsats. Der er fulgt relevant op på faglige indsatser.</p> <p>Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og professionelt sprog, og medarbejderne kender til og efterlever GDPR-regler.</p>
-----------------	--

### 1.5.2 Pleje, omsorg og praktisk hjælp

<b>Score: 4</b>	<b>Vurdering:</b> <p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Borgerne modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov, og de tilkendegiver tilfredshed med måden, hvorpå hjælpen udføres. To borgere er meget tilfredse, og de fremhæver, at det giver tryghed, at medarbejderne kender til deres behov for hjælp. En borger oplever dog utryghed ifm. morgenplejen, som ofte udføres af en medarbejder, hvor sprogvanskeligheder udfordrer samarbejdet omkring hjælpen til personlig pleje og forflytninger. Borgerudsagnet er drøftet med ledelsen, som er opmærksom på udfordringen, og der er allerede igangsat indsatser.</p> <p>Plejecentret arbejder på at skabe kontinuitet, der sikrer borgerne den nødvendige pleje og omsorg, og medarbejderne redegør for, at kontaktpersonordningen, og tilknytning til primært en afdeling, sikrer en ensartet levering af kerneydelser. Opgaver fordeles med afsæt i kompetencer, kompleksitet og relation, og medarbejderne er opmærksomme på at følge op på elever og studerendes arbejde. Medarbejderne har fokus på, at borgerne medinddrages i plejen, og at deres ønsker og vaner imødekommes, hvorfor arbejdsgange ifm. morgenplejen i de to afdelinger er forskellige. I en afdeling møder alle medarbejderne fx ind kl. 7, da borgerne ønsker at komme tidligt op. På de daglige triagemøder, hvor den tilknyttede sygeplejerske og leder som udgangspunkt deltager, drøftes borgerne, og faglige indsatser følges op.</p>
-----------------	---

Pleje og omsorg leveres med en god faglig standard, og den rehabiliterende indsats indgår i kerneydelsen. Medarbejderne oplyser om, hvordan de motiverer og understøtter borgernes ressourcer med henblik på, at borgerne kan udføre små opgaver selvstændigt. Ifølge medarbejderne bidrager den rehabiliterende indsats til borgernes livskvalitet, og det giver dem en følelse af at mestre dele af eget liv. Medarbejderne kan kompetent redegøre for, hvordan de sikrer borgernes grundlæggende behov med afsæt i den sundhedsfremmende og forebyggende indsats, og hvor de løbende følger op på fx ernæringsindsatser, hudpleje og borgernes mobilitet.

Den tværfaglige indsats understøttes igennem et tæt samarbejde med plejecentrets terapeuter og sygeplejersker, ligesom plejehjemslægen kommer på faste besøg.

Borgerne ses velsoignerede, svarende til egne ønsker, og den hygiejnemæssige standard på fællesarealer, boliger og hjælpemidler er tilfredsstillende.

### 1.5.3 Hverdagsliv

Score: 5

**Vurdering:**

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

Borgerne har mulighed for et alsidigt og individuelt tilrettelagt hverdagsliv, hvilket gælder både i forhold til pleje og omsorg samt i forbindelse med aktiviteter og døgnrytme. Borgerne fremhæver de mange aktiviteter, og særligt vækker "Tjørnebanden", som spiller musik og afholder festlige arrangementer, glæde. Derudover nævner borgerne, at banko, gåture og hyggestunder på afdelingen bidrager til aktive og sociale hyggestunder. Borgerne udtrykker tilfredshed med madens kvalitet, og rammerne omkring måltiderne beskrives som hyggelige. En borger udtrykker, at dagens stjernestund er måltiderne, hvilket skyldes det sociale aspekt med øvrige borgere og den velsmagende mad.

Medarbejderne oplyser om et varierende udbud af aktiviteter, som arrangeres og afholdes af både frivillige og to tilknyttede oplevelsesmedarbejdere, ligesom borgerne en gang ugentligt har mulighed for at deltage i "Mærk verden", hvor kreative sysler tilbydes i træningsenheden, som holder til i kælderens. Derudover kommer dagplejebørn på besøg, og klippekortsydelser leveres forskelligt på de to afdelinger. På den ene afdeling leverer medarbejderne individuelt tilpassede aktiviteter, imens en fast medarbejder på den anden afdeling har ansvaret for, at borgerne modtager de visiterede klip.

Medarbejderne redegør for, at de lægger vægt på for at skabe gode rammer for måltidet ved at deltage i måltidet, hvor de sikrer dialogen og imødekommer borgernes behov. En gang om ugen serveres der brunch i det store fællesrum med udsigt over haven, hvilket borgerne, ifølge medarbejderne, nyder meget.

Ledelsen oplyser, at det planlagte projekt, hvor plejecentret skulle flytte i nybyggede lokaler, indtil videre er sat i bero, hvilket skyldes udfordringer med byggeprocessen. Plejecentret er placeret i en ældre bygning med små etværelses boliger og lange gange. Der er lavet små hygge kroge i afdelingerne, hvor borgere og medarbejdere ses siddende sammen og hygge sig, imens eftermiddagskaffen indtages.

### 1.5.4 MEDARBEJDERKOMPETENCER, KOMMUNIKATION OG ADFÆRD

Score: 4

**Vurdering:**

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

Borgerne oplever at blive mødt med en respektfuld kommunikation og tilgang fra medarbejderne, og de beskriver omgangstonen som ligeværdig og anerkendende. En borger fremhæver medarbejderne for måden, hvorpå de altid banker på, inden de træder ind

i borgerens bolig, og borgeren oplyser, at medarbejderne altid møder borgeren med ro og god tid.

Ledelsen vurderer, at medarbejderne, gennem deres mangeårige erfaring og løbende kompetenceudvikling har de rette kompetencer til opgaverne og kerneydelsens kompleksitet. Ledelsen redegør for strukturen på faglige møder, som afholdes både mono- og tværfagligt med plads til vidensdeling omkring borgerne. Systematiske borgerkonferencer afholdes i varierende grad på de to afdelinger. Medarbejderne tilbydes løbende undervisning af huslægen, ligesom sygeplejerskerne sidemandsoplærer medarbejderne i konkrete opgaver. MUS er afviklet for den ene afdeling og igangværende for den anden, og inden længe genoptages undervisningen i demens, hvor flere medarbejdere er planlagt til at deltage.

Medarbejderne oplever gode rammer for tværfaglig sparring, ligesom de beskriver gode muligheder for kompetenceudvikling, fx ved at inddrage relevante eksterne og interne samarbejdspartnere. Medarbejderne ser frem til den forestående demensundervisning, da de vurderer et behov for mere viden på området. Medarbejdere fra den ene afdeling kan ikke tydeligt redegøre for, hvordan eller hvornår de drøfter borgernes helhedssituation, herunder særligt i relation til borgere med demens. VAR-portalen anvendes i varierende grad, og to medarbejdere oplyser, at de ikke anvender retningslinjer eller procedurer systematisk i deres arbejde. Dette er videreformidlet til ledelsen.

Medarbejderne beskriver et godt og trygt internt arbejdsmiljø, hvor de samarbejder godt, hvilket ligeledes gør sig gældende for samarbejdet med personalet fra Bøgehaven.

Medarbejderne reflekterer samtidigt over, at samarbejdet mellem medarbejderne fra de to afdelinger på Tjørnehaven kunne være bedre - især når de ved sygdom hjælper hinanden. Medarbejderne oplever dog, at de allerede igangsatte tiltag har en positiv effekt, og de har forventninger om, at samarbejdet over tid vil udvikle sig i en endnu mere positiv retning.

Medarbejderne beskriver, hvordan de møder borgerne individuelt og respektfuldt med fokus på, at borgerne oplever tillidsfulde relationer. Medarbejderne anvender i høj grad humor og en afslappet jargon til de borgere, der profiterer af dette. Der er opmærksomhed på at foregribe forråelse, og medarbejderne beskriver, hvordan de kontinuerligt arbejder på at give og modtage feedback til hinanden, hvis uhensigtsmæssig adfærd eller kommunikation skulle forekomme.

Tilsynet observerer medarbejdere, der anvender en respektfuld og anerkendende tilgang og kommunikation i samarbejdet med borgerne. En medarbejder sidder fx i fællesrummet og taler afslappet med de omkringsiddende borgere, og tilsynet bemærket, at de indimellem griner sammen.

## 1.6 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

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

### 1.6.1 Bemærkninger

Tilsynet har ingen bemærkninger.

### 1.6.2 anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler medarbejderne et øget fokus på, at besøgsplanerne udfoldes med beskrivelser af borgernes behov for hjælp til bad samt anvendelsen af hjælpemidler.
2. Tilsynet anbefaler medarbejderne at sikre, at generelle oplysninger er ajourført på samtlige borgere, herunder at borgernes livshistorie fremgår.
3. Tilsynet anbefaler sygeplejerskerne at opdatere helbredstilstande og handleanvisninger med fyldestgørende beskrivelser af borgernes aktuelle helbredssituation og sundhedslovsydelser.
4. Tilsynet anbefaler ledelsen en øget opmærksomhed på at sikre, at en konkret borgers behov imødekommes ifm. morgenplejen.
5. Tilsynet anbefaler ledelsen på den ene afdeling at etablere systematiske møder med plads til faglige drøftelser omkring borgerne med afsæt i teorierne fra demenskurset, så medarbejdernes faglige refleksioner udvikles.
6. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre medarbejdernes kendskab til VAR-portalen samt understøtte dem i at bruge den i kvalitetssikringen af deres arbejde.



## 2. Vurderingskema

I tilsynene i Skanderborg Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

Vurdering	Vurderingsgrundlag
Score: 5	<p><b>Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til alle borgere med ingen eller få mindre væsentlige mangler</li> <li>• Tilsynet har ingen anbefalinger</li> <li>• Der kan forekomme enkelte udviklingspunkter, som drøftes ved tilbage-meldingen og noteres som bemærkning i rapporten.</li> </ul>
Score: 4	<p><b>Indikatorerne er i høj grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er få mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til størstedelen af borgerne</li> <li>• Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li> </ul>
Score: 3	<p><b>Indikatorerne er i middel grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til en del af borgerne</li> <li>• En del elementer i indikatorerne i temaet er opfyldt</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li> </ul>
Score: 2	<p><b>Indikatorerne er i lav grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er flere og/eller væsentlige mangler i opfyldelsen med betydning for borgernes sikkerhed eller autonomi, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af borgerne</li> <li>• Få elementer i indikatorerne er opfyldt</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li> </ul> <p>Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.</p>

Vurdering	Vurderingsgrundlag
Score: 1	<p><b>Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes</li><li>• Indikatorer i temaet er opfyldt for få eller ingen af borgerne</li><li>• Der er fare for borgernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind</li><li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li></ul> <p>Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.</p>

## Om BDO

BDO er en privat leverandør af rådgivning til de danske kommuner.

BDO gennemfører i dag tilsyn på såvel ældreområdet som på det sociale område i en lang række kommuner over hele landet. På ældreområdet omfatter tilsynene plejehjem, hjemmepleje samt trænings- og rehabiliteringscentre. På det sociale område omfatter tilsynene både handicap- og psykiatriområdet, herunder aktivitets- og samværstilbud, beskæftigelsestilbud og alkoholbehandling.

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

