



# Tilsynsrapport Hedensted Kommune

SOCIAL OMSORG  
Løsning Plejecenter

Uanmeldt kommunalt tilsyn  
Juni 2022

# INDHOLD

<b>1.</b>	<b>OPLYSNINGER .....</b>	<b>4</b>
1.1	GENERELLE OPLYSNINGER OM TILSYN.....	4
1.2	AKTUELLE VILKÅR .....	4
<b>2.</b>	<b>KOMMUNALT TILSYN .....</b>	<b>5</b>
2.1	OVERORDNET VURDERING .....	5
2.2	SCORE .....	5
2.3	VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER.....	6
2.4	TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER .....	9
2.5	VURDERINGSSKEMA .....	10

## 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: [kmg@bdo.dk](mailto:kmg@bdo.dk)  
Projektansvarlig

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



# 1. OPLYSNINGER

## 1.1 GENERELLE OPLYSNINGER OM TILSYN

Oplysninger om plejecentret og tilsynet
Adresse: Løsning Plejecenter, Sneppevej 30, 8723 Løsning
Leder: Katrine Lindrup Grunnet
Antal boliger: 19 boliger, hvoraf 8 udgør et skærmet demensafsnit. Aktuelt er en bolig ledig.
Dato for tilsynsbesøg: Den 30. juni 2022, kl. 12.15 - 15.45
Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: Interview med: <ul style="list-style-type: none"><li>• Teamleder</li><li>• Tre medarbejdere</li><li>• Tre borgere</li><li>• En pårørende</li></ul> Tilsynet foretog desuden observationer på fællesarealer. Tilsynet blev afrundet med teamleder, som fik en kort tilbagemelding om tilsynsforløbet.
Tilsynsførende: Manager Dorte Karlskov, sygeplejerske Senior Consultant Line Anker Hansen, sygeplejerske, cand.cur. APN

## 1.2 AKTUELLE VILKÅR

Aktuelle vilkår
<p>Tilsynet indledes med en af plejecentrets to forløbssygeplejersker, som primært dækker Løsning Plejecenter. Den anden forløbssygeplejerske deler sin tilstedeværelse mellem Øster Snede og Løsning Plejecenter, som ligeledes har delt ledelse. Efter kort tid ankommer teamleder, som tiltrådte for cirka et år siden. Teamleder oplyser, at de netop gennemførte MUS har givet ledelsen indsigt i, at medarbejderne mangler basal viden inden for demensområdet, hvorfor ledelsen har intentioner om, at samtlige medarbejdere skal tilbydes kompetenceudvikling vedrørende demens i løbet af efteråret.</p> <p>Til september igangsættes et projekt vedrørende ”måltider som stjernestunder”, hvor kommunens konsulent på området igennem observationsstudier vil udarbejde konkrete forslag til forbedringstiltag vedrørende måltiderne. Teamleder ser meget frem til resultatet, da ledelsen oplever, at måltiderne generelt kan optimeres og gøres mere hyggelige.</p> <p>Medarbejdersituationen har stabiliseret sig siden efteråret, hvor fire medarbejdere søgte nye udfordringer. En sundhedsassistentstilling er, grundet rekrutteringsudfordringer, aktuelt besat med en social- og sundhedshjælper, ligesom flere ufaglærte er ansat i vikariater. Ifølge teamleder er det samlede fravær moderat, og korttidsfraværet beskrives som stabilt. En langtidssygmeldt medarbejder er tilbage efter en arbejdsskade.</p>

## 2. KOMMUNALT TILSYN

### 2.1 OVERORDNET VURDERING

BDO har på vegne af Hedensted Kommune foretaget et uanmeldt kommunalt tilsyn på Løsning 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 samlede vurdering, at Løsning Plejecenter aktuelt er udfordret af et midlertidigt kompetencetab, grundet rekrutteringsudfordringer, fravær og sparsom kompetenceudvikling. Plejecentrets ledelse arbejder sammen med engagerede medarbejdere på at skabe sikker drift samt tryghed og trivsel for borgerne i tæt samarbejde med de pårørende.

Tilsynet vurderer overordnet, at der er behov for et målrettet ledelsesmæssigt fokus på levering og sikring af kerneydelsen samt fyldestgørende dokumentation heraf. Tilsynet vurderer samtidig, at der er behov for en vedvarende ledelsesmæssig indsats for at sikre, at medarbejderne anvender en respektfuld kommunikation og adfærd, både internt, og i relation til borgerne.

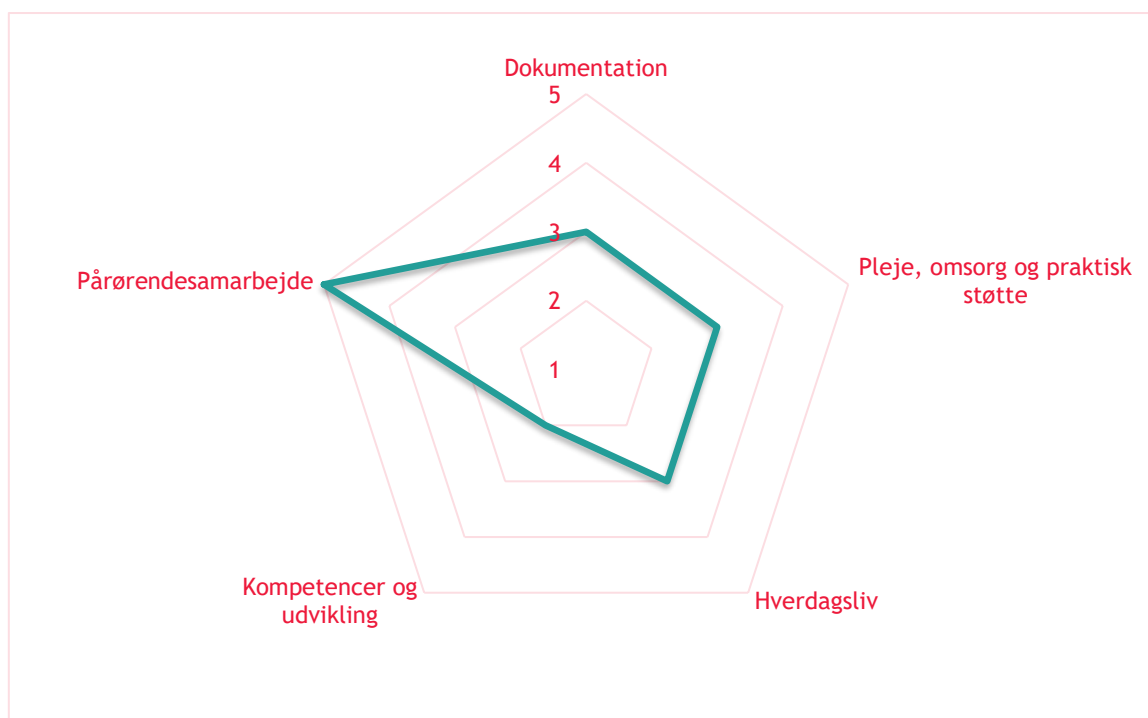
I relation til hverdagslivet vurderer tilsynet et behov for, at plejecentrets ledelse og medarbejdere i samarbejde drøfter mulige tiltag for at imødekomme borgernes individuelle ønsker for måltiderne.

Pårørende-samarbejdet vurderes som velfungerende.

### 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>Dokumentation</p> <p>Score: 3</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i middel grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Tilsynet har gennemgået dokumentationen hos tre borgere sammen med en forløbspsygeplejerske, som oplyser om en klar rolle- og ansvarsfordeling, hvor forløbspsygeplejerskerne har det overordnede ansvar for den samlede dokumentation.</p> <p>Medarbejderne oplyser, at dokumentationen fungerer som et aktivt redskab for hverdagens praksis, hvor medarbejderne løbende kvitterer for opgaverne umiddelbart efter levering, og hvor observationsnotater medvirker til kontinuitet i kerneydelsen. Løbende opfølgning og revidering af dokumentationen er et fælles ansvar.</p> <p>Funktionsevnetilstande og generelle oplysninger er, fraset enkelte mangler vedrørende to borgeres ressourcer og vaner, opdaterede med beskrivelser af borgernes mestringsevne og livshistorier.</p> <p>Besøgsplaner er opdaterede med handlevejledende beskrivelser af borgernes behov for hjælp og støtte med udgangspunkt i deres helhedssituation og ressourcer. En borgers socialpædagogiske handleplan er ikke opdateret, svarende til borgerens aktuelle situation.</p> <p>Helbredsoplysninger er udfyldte og opdaterede hos to borgere, og helbredstilstande afspejler borgernes samlede helbredssituation. Der er handleanvisninger på SUL-ydelser. En borgers vægtøgning på fire kilo er ikke fulgt op med nye vejninger.</p> <p>Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og anerkendende sprog, og medarbejderne kender og følger GDPR-regler</p>
<p>Pleje, omsorg og praktisk støtte</p> <p>Score: 3</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i middel grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Borgerne tilkendegiver tilfredshed med den hjælp og omsorg, de ydes, og en borger fremhæver sin kontaktperson for at være meget omsorgsfuld og dygtig. En pårørende til en borger, som er indflyttet for relativt kort tid siden, oplyser tilfredshed med måden, hvorpå medarbejderne tager vare på den pårørendes kære.</p> <p>Plejecentret forsøger at skabe kontinuitet, der sikrer borgerne den rette pleje og omsorg, igennem kontaktpersonordningen, kort overlap mellem vagtlag og morgen-indmødet, hvor medarbejderne kort koordinerer og drøfter borgerne. Opgaver fordeles ud fra kompleksiteten i plejeopgaverne, hvor medarbejdernes kompetencer tilpasses borgernes individuelle behov for genkendelighed i relation og problemstillinger, fx varetager social- og sundhedsassistenter helhedsplejen ved borgere med uddelegerede SUL-ydelser. Medarbejderne oplyser, at flere af borgerne har kognitive udfordringer, og at de i varierende grad udviser symptomer på demens, hvorfor medarbejderne forsøger at tilpasse tilgangen og plejeydelser til den enkelte borgers ressourcer og dagsform, som ifølge medarbejderne kan svinge meget.</p> <p>Forløbspsygeplejerskerne møder ind sammen med medarbejderne klokken syv, hvor ustabile borgerforløb kort drøftes, og efterfølgende følges op på fastlagte triageringsmøder. Medarbejderne tilkendegiver, at samarbejdet med forløbspsygeplejerskerne er godt, grundet deres høje tilstedeværelse og imødekommenhed med at hjælpe de øvrige medarbejdere med fx administrative opgaver, som indimellem kan være udfordrende.</p>

	<p>Der er fokus på sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, som ses velbeskrevet i besøgsplanerne, og som dagligt følges op i samarbejde med forløbspsygeplejerskerne og plejehjemlægen, som hver måned kommer på stuegang. Medarbejderne oplyser, at ændringer i borgernes adfærd kan være et symptom på fysiske problemstillinger, som borgerne, grundet deres kognitive udfordringer, ikke nødvendigvis selv kan redegøre for, fx UVI eller obstipation.</p> <p>Den rehabiliterende indsats forsøger medarbejderne at indtænke i kerneydelser, men de erkender, at flere borgere, grundet meget få kognitive ressourcer, har behov for helkompenserende pleje.</p> <p>Der er en tilfredsstillende hygiejnemæssig standard på fællesarealer og i boliger, som ligeledes gør sig gældende for borgernes hjælpemidler.</p> <p>Tilsynet bemærker, at en borgers højlydte behov for kontakt og hjælp ifm. eftermiddagskaffen ikke i tilstrækkelig grad bliver imødekommet af medarbejderne, ligesom øvrige medborgeres tydelige frustrationer over borgerens råb ikke bemærkes og håndteres af medarbejderne. Oplevelsen er drøftet med teamleder og forløbspsygeplejersken, som oplyser, at problematikken har stået på i en længere periode.</p>
<p>Hverdagsliv</p> <p>Score: 3</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i middel grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Borgerne oplever at blive medinddragede i hverdagslivet på plejecentret, både i forhold til pleje og omsorg og i forbindelse med aktiviteter og døgnrytme. En borger fortæller, hvordan medarbejderne understøtter borgerens ønsker til vægttab igennem inddragelse og selvbestemmelse vedrørende fysisk aktivitet og madlavning. En anden borger udtrykker tilfredshed med aktivitetstilbuddene, som borger deltager i, når kræfterne tillader det. Omgangsformen er ifølge borgerne god og omsorgsfuld.</p> <p>Medarbejderne oplyser om plejecentrets varierende udbud af arrangementer, hvor aktivitetsmedarbejderen planlægger og afholder aktiviteter i samarbejde med medarbejderne. Medarbejderne forsøger at gribe øjeblikket til at skabe små stjernestunder sammen med borgerne, fx benyttes den store afskærmede have til hygge og en-til-en tid i Orangeriet, ligesom borgerne involveres i plejecentrets hverdagsliv i det omfang, de kan. Klippekortsydelser leveres af henholdsvis medarbejdere og aktivitetsmedarbejder, som i fællesskab med borgerne og med udgangspunkt i borgernes livshistorie tilbydes små afgrænsede aktiviteter.</p> <p>Borgerne er meget tilfredse med maden, som i relevante tilfælde tilpasses borgernes behov for særkost eller diæt. Måltiderne opleves af borgerne i varierende grad som hyggelige. En borger tilkendegiver, at det fx er forstyrrende, når øvrige medborgere er urolige, og borgeren har et ønske om, at miljøet omkring måltiderne kunne være mere roligt med plads til hyggesnak.</p> <p>Medarbejderne beskriver deres faglige overvejelser vedrørende "det gode måltid", hvor de med pædagogiske måltider og deres tilstedeværelse forsøger at skabe en god dialog og en positiv stemning. Tilsynet observerer eftermiddagsmåltidet i en afdeling, og her bemærkes det, at en medarbejder ikke sidder sammen med borgerne og virker fortravlet, mens andre medarbejdere drøfter eftermiddagens opgaver højlydt i påhør af borgerne. Borddækningen og den manglende afrydning understøtter heller ikke et hyggeligt miljø.</p> <p>Medarbejderne oplyser, at de forsøger at tilpasse deres kommunikation og tilgang til de enkelte borgers behov for fx ro og genkendelighed. Tryghed i relationen er ifølge medarbejderne afgørende for, at de kan få lov til at hjælpe den enkelte borger. Medarbejderne er opmærksomme på at foregribe forråelse, og de har indbyrdes fokus på, hvordan der kommunikeres til og om borgerne.</p>

	<p>Brud på omgangstonen drøftes indbyrdes og med leder, hvis det skønnes nødvendigt, hvilket dog ikke har været tilfældet.</p> <p>Tilsynet observerer dog i praksis i flere tilfælde, at medarbejdernes omtale af borgerne ikke er respektfuld over for den enkelte borgers livssituation, ligesom en medarbejder i påhør af en borger omtaler borgeren på en uhensigtsmæssig og uetisk måde.</p>
<p>Kompetencer og udvikling</p> <p>Score: 2</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i lav grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Teamleder oplyser, at kompetenceniveauet er påvirket af den lave social- og sundhedsassistentnormering, som aktuelt kun udgør to medarbejdere. Især ifm. sygdom i weekenderne er situationen sårbar, hvorfor medarbejderne trækker på forløbspsygeplejerskerne, som er tilknyttede området, og som på skift har week-endvagt til fx levering af SUL-ydelser. Ved behov for sygeplejefaglig sparring eller hjælp i aften- og nattetimerne tilkaldes sygeplejersken fra naboafdelingen, som har døgndækkende sygeplejefaglig dækning. Teamleder tilkendegiver, at ledelsen, med udgangspunkt i de netop afholdte MUS, har fået indsigt i, at medarbejdernes faglige refleksionsniveau, især vedrørende personcentreret omsorg, er begrænset, hvilket teamleder vurderer påvirker det samlede kompetenceniveau.</p> <p>Medarbejderne oplever gode muligheder for daglig intern sparring, og medarbejderne oplyser, at deres faglige kompetencer sættes i spil og udfoldes i samarbejdet med borgerne. Målgruppen og opgaverne beskrives af medarbejderne som fagligt udfordrende, men medarbejderne oplever at have de rette kompetencer til at imødekomme borgernes individuelle behov. Tværfaglige samarbejdspartnere, såsom gerontopsykiatrien, demenskoordinatorer og borgernes egen læge, inddrages i varierende grad.</p> <p>Afløsere og nye medarbejdere introduceres efter et fastlagt program og følger dage med faste medarbejdere, som har et godt kendskab til borgerne og de pårørende. En ufaglært medarbejder oplever, at oplæringen har været tilstrækkelig, og at de øvrige medarbejdere løbende er til rådighed for faglig sparring.</p> <p>Medarbejderne tilkendegiver, at de ikke har fået udbudt undervisning og kurser i en længere periode, ligesom borgerkonferencer ikke er genoptaget efter COVID-19 pandemien. Personalemøder afvikles fast.</p> <p>Tilsynet bemærker, at medarbejdernes manglende faglighed afspejles i måden, hvorpå kerneydelsen leveres, hvilket sammen med det aktuelle kompetencetab ligger til grund for scoren.</p>
<p>Pårørendesamarbejde</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Teamleder oplyser om en enkelt henvendelse fra en pårørende, som er blevet håndteret af ledelsen i samarbejde med medarbejdere og chefen for området.</p> <p>Klager eller bekymringshenvendelser følger, ifølge teamleder, en fast procedure, hvor borgeren og de pårørende inviteres til dialog med ledelsen. Der er ikke etableret et bruger-pårørenderåd, og teamleder oplyser, at ledelsen har intentioner om at etablere dialogmøder med opstart til efteråret. "Dialognet", som de pårørende har adgang til, benyttes til information og beskrivelser af hverdagslivets på plejecentret.</p> <p>Der afholdes indflytningssamtale med borgerne og eventuelle pårørende, hvor forventninger afstemmes og rammer aftales. Borgernes livshistorie drøftes på mødet, og medarbejderne opfordrer de pårørende til at hjælpe med at udfolde borgernes livshistorie, hvis borgerne ikke selv kan. Efterfølgende følger medarbejderne og forløbspsygeplejersken op på indgåede aftaler.</p>



	<p>Medarbejderne redegør for, hvordan de prioriterer at imødekomme de pårørende på en omsorgsfuld måde, når de kommer på besøg, og at de inddrager de pårørende i beslutninger i det omfang, borgerne ønsker.</p> <p>En pårørende oplever en god stemning på plejecentret, hvor medarbejderne er imødekommende og altid hilser pænt. To borgere oplyser, at deres pårørende føler sig meget velkomne på plejecentret, og at de ligesom borgerne kun har positivt at sige om medarbejderne.</p>
--	--

## 2.4 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

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

### Bemærkninger

Tilsynet har ingen bemærkninger.

### Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler medarbejderne at opdatere generelle oplysninger med beskrivelser af borgernes vaner og ressourcer.
2. Tilsynet anbefaler forløbspsygeplejerskerne at opdatere socialfaglige handleplaner og helbredsoplysninger.
3. Tilsynet anbefaler forløbspsygeplejerskerne et skærpet fokus på, at faglige indsatser konsekvent følges op og dokumenteres.
4. Tilsynet anbefaler ledelse og forløbspsygeplejersker at følge fagligt op på en konkret borgers udadreagerende adfærd og helhedssituation.
5. Tilsynet anbefaler, at ledelse og medarbejdere drøfter, hvordan borgernes individuelle behov for omsorg og pleje tilgodeses.
6. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere et øget fokus på, at måltiderne på begge afdelinger afholdes, så samtlige borgers individuelle behov imødekommes.
7. Tilsynet anbefaler ledelsen en skærpet opmærksomhed på at foregribe uhensigtsmæssig kommunikation og på at sikre, at alle medarbejderne benytter en anerkendende og respektfuld omgangstone og adfærd både i den direkte kommunikation med og i omtalen af borgerne.
8. Tilsynet anbefaler ledelsen et fortsat fokus på at sikre rette kompetencer til opgaverne for hele døgnet.
9. Tilsynet anbefaler ledelsen et kontinuerligt fokus på at sikre rammer, der understøtter medarbejdernes faglige refleksioner vedrørende kerneydelsen i en tid med ufaglærte medarbejdere og få social- og sundhedsassistenter.
10. Tilsynet anbefaler ledelsen, at afholdelse af borgerkonferencer snarest genoptages, og at relevante eksterne samarbejdspartnere inddrages ved behov.

## 2.5 VURDERINGSSKEMA

I tilsynene i Hedensted 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 tilbagemeldingen 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 af elementerne 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 af elementerne 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>
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.