

# Tilsynsrapport Næstved Kommune

Sundhed og Ældre  
Ældrecenter Søvang

Uanmeldt tilsyn  
November 2021

## 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



Margit Kure  
Senior Manager  
Mobil: 2429 5072  
Mail: [mku@bdo.dk](mailto:mku@bdo.dk)  
Projektansvarlig

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



# 1. GENERELLE OPLYSNINGER

Oplysninger om plejecentret og tilsynet
Navn og Adresse: Ældrecenter Søvang, Søvænget 43, 4171 Glumsø
Leder: Elisabeth Kjær Johannesen
Antal boliger: 33 plejeboliger
Dato for tilsynsbesøg: Den 3. november 2021
Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: Teamleder
Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <ul style="list-style-type: none"><li>• Interview med ældrecentrets leder</li><li>• Tilsynsbesøg hos tre borgere</li><li>• Gruppeinterview med tre medarbejdere</li><li>• Gennemgang af dokumentation for tre borgere</li></ul>
Tilsynet havde endvidere dialog med medarbejdere og borgere på fællesarealerne undervejs gennem tilsynet.
Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til leder om tilsynsforløbet.
Tilsynsførende: Senior Manager Margit Kure, Sygeplejerske, MHM

## 2. UANMELDT TILSYN

### 2.1 OVERORDNET VURDERING

BDO har på vegne af Næstved Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn på Ældrecenter Søvang. 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 Ældrecenter Søvang er et ældrecenter, som har engagerede medarbejdere og ledelse, som medvirker til trivsel for borgerne. Vurderingen er, at ældrecentret lever op til Næstved Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau. Det vurderes dog, at den samlede journalføring er mangelfuld, hvor det vil kræve en fokuseret og målrettet indsats at opnå et tilfredsstillende niveau. Tilsynet vurderer, at ældrecentret har fokus på kerneopgaven, og at pleje og omsorgsydelser samt de sundhedsfaglige og rehabiliterende ydelser leveres med en tilfredsstillende kvalitet, men det er samtidig vurderingen, at der mangler tilstrækkelig systematik i de sundhedsfaglige indsatser. Tilsynets vurdering er, at der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på borgernes præmisser. Medarbejderne kan på relevant vis reflektere over, hvordan de arbejder med rehabilitering og mad og måltider.

Leder redegør for, hvordan der er fulgt op på anbefalinger på sidste års tilsyn, samt at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, f.eks. dokumentationspraksis og rehabilitering.

### 2.2 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger i forhold til den fremadrettede udvikling på ældrecentret:

Bemærkninger	Anbefalinger
Tilsynet bemærker flere mangler i dokumentationen. Tilstande, indsatsmål og handleanvisninger mangler oprettelse/opdatering/opfølgning, og døgnrytmeplan mangler opdatering og beskrivelse af borgernes kognitive udfordringer, og hvorledes der støttes op om disse samt særlige opmærksomhedspunkter.	Tilsynet anbefaler, at leder sikrer, at journalføringen fremstår opdateret, fyldestgørende og sammenhængende.
Tilsynet bemærker, at der ikke er tilstrækkelig systematik i de sundhedsfaglige indsatser, og at der ikke arbejdes struktureret med triagering. Tilsynet bemærker ligeledes, at der mangler en fælles forståelse for anvendelse af metoden.	Tilsynet anbefaler, at leder for at understøtte de sundhedsfremmende og forbyggende indsatser sikrer, at triagering er forankret som metode i medarbejdergruppen, herunder at medarbejderne har fælles forståelse af anvendelse af metoden. Ligeledes anbefales, at sygeplejersken inddrages i triagering.
Tilsynet bemærker, at gulvet i en bolig er synligt snavset, hvor borger opholder sig.	Tilsynet anbefaler, at der sikres en forsvarlig hygiejnisk rengøringsstandard i en bolig.
Tilsynet bemærker, at en borger oplever, at maden ofte er kold, når den serveres i boligen.	Tilsynet anbefaler, at ledelsen i samarbejde med medarbejderne drøfter tilrettelæggelse af måltidet, så maden serveres varm.
Tilsynet bemærker et behov for undervisning og oplæring indenfor dokumentationspraksis.	Tilsynet anbefaler, at ledelsen igangsætter en målrettet og struktureret proces for at styrke medarbejdernes kompetencer til journalføring.

## 2.3 AKTUELLE VILKÅR

### Aktuelle vilkår

Leder redegør for, at der er et særligt fokus på rehabilitering. Der er dagligt fokus på at motivere og vedligeholde borgernes ressourcer, og alle borgere tilbydes ugentligt 15 min træning og aktivering. For at sikre overblik og overholdelse af aftaler med borgerne er ældrecentret ved at implementere en overblikstavle. Ældrecentret deltager i kommunens rekrutteringsstrategi i "Ung i ældreområdet". Kommunen har valgt at udbyde en række fritidsjobs til unge mellem 14 og 18 år, hvor de ansættes på plejecentre til at være med til at aktivere de ældre. Det overordnede formål er at give de unge mennesker lyst til evt. at søge uddannelse inden for sundheds- og ældreområdet. Ældrecentret har ansat to unge.

Leder redegør for, at der arbejdes med triagering, og at der er faste metamøder med borgergennemgang.

Leder oplyser, at der ikke har været skriftlige klager det seneste år. Døren til lederens kontor står altid åben, og de pårørende opfordres til at henvende sig med oplevelser, eller hvis de undrer sig. En af de faste social- og sundhedsassistenter og borgernes kontaktperson afholder indflytningsamtale med alle borgere og deres pårørende, og de får her afstemt forventninger.

### Opfølgning på sidste tilsyn

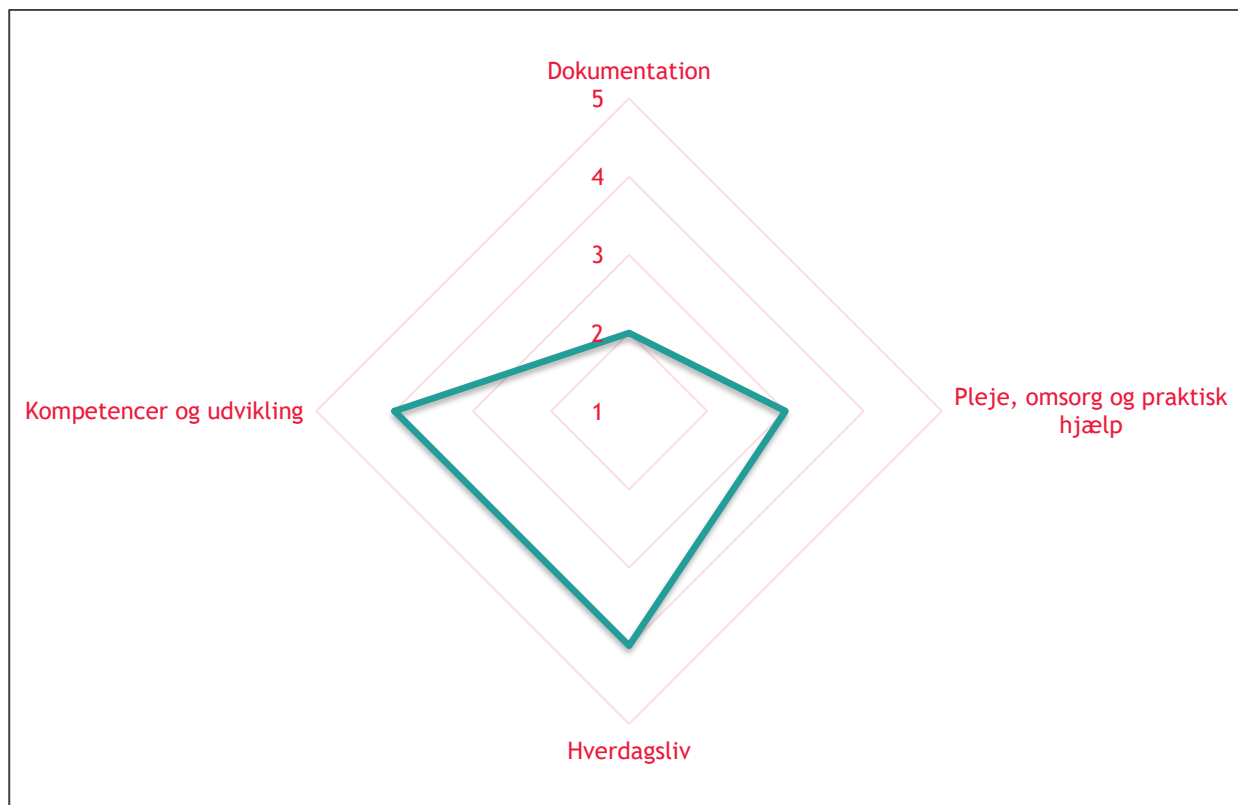
Leder redegør for, hvordan der har været arbejdet med anbefalinger fra sidste års tilsyn. Medarbejderne har fået undervisning og sidemandsoplæring i dokumentationen af specifik medarbejder. Leder læser dagligt borgerjournaler og følger op med medarbejderne.

Anbefaling vedrørende en konkret borger gav anledning til refleksion i medarbejdergruppen og drøftelser i forhold til det at sikre helhedsblikket på borgerne. Der blev fulgt op på anbefaling vedrørende et snavset hjælpemiddel og den faste arbejdsgang i forhold til rengøring af hjælpemidler blev genopfrisket i medarbejdergruppen.

## 2.4 SCORE

For hvert overordnet tema, der undersøges i tilsynet, opnår centret en score fra 1 til 5, hvor 5 er den bedste. En grafisk figur indikerer, i hvor høj grad tilbuddet opfylder indikatorerne for hvert tema. Jo flere høje scorere, tilbuddet opnår, jo større bliver figuren, og dermed kvaliteten.

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



## 2.5 VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER

Tema	Vurdering
<p>Tema 1: Dokumentation</p> <p>Score: 2</p>	<p>Tilsynet vurderer, at ældrecentret i lav grad lever op til indikatorerne. Dokumentation er mindre tilfredsstillende og lever på flere områder i mindre omfang op til gældende lovgivning på området. Dokumentationen har væsentlige mangler. Dokumentationen fremstår delvist opdateret og delvist fyldestgørende. På to borgere er der generelle oplysninger med ressourcer, mestring og motivation og livshistorie, mens dette mangler på en borger.</p> <p>Helbredsoplysninger er delvist opdaterede. Der er tilstande med indsatser, indsatsmål og handlingsanvisninger, hvor der i flere tilfælde mangler opdatering/oprettelse/eller opfølgning. Borgernes behov for pleje og omsorg er beskrevet handlevejledende i døgnrytmeplanen, og der tages udgangspunkt i borgerens helhedssituation og ressourcer. Dog mangler en døgnrytmeplan opdatering for aften, og en anden døgnrytmeplan mangler opdatering for nat. Der er i den ene døgnrytmeplan lagt vægt på at beskrive borgernes kognitive udfordringer, og hvorledes der støttes op om disse, men dette mangler i to andre, og ligeledes er der mangler i beskrivelser af særlige opmærksomhedspunkter. Der ses vægtmåling på alle borgere, men hvor der hos en borger mangler dokumentation for opfølgning på væggtab. Borgerne er triagerede.</p> <p>Medarbejderne redegør for, hvordan dokumentationen kan understøtte kvaliteten i daglig praksis. En social- og sundhedsassistent har det som funktion at oprette dokumentationen, og alle assistenter er efterfølgende ansvarlige for den løbende opdatering.</p>

	<p>Social- og sundhedshjælperne er ansvarlige for opdatering af døgnrytmeplanen. Alle anvender iPads og har adgang til stationær PC.</p>
<p>Tema 2: Pleje, omsorg og praktisk støtte</p> <p>Score: 3</p>	<p>Tilsynet vurderer, at ældrecentret i middel grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Borgerne er generelt meget tilfredse med de ydelser, de modtager, og de oplever, at de får hjælp til det, de har behov for. To borgere er meget tilfredse med hjælpen, hvor en borger f.eks. fortæller, at medarbejderne giver sig god tid. Begge borgere oplever, at medarbejderne kommer med det samme, når de har behovet.</p> <p>Borgerne er tilfredse med rengøringsstandarden.</p> <p>Borgerne er velsoignerede, og deres tilstand bærer præg af, at den tildelte indsats svarer til deres behov. Der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard i boliger, og hjælpemidler er rengjorte, fraset et synlig snavset gulv i en borgers opholdsstue.</p> <p>Medarbejderne redegør for, at de mødes til fælles morgenmøde med oplæsning af borgerjournal. Opgaverne oprettes i Nexus, og derved sikres der overblik. Aftaler med borgerne noteres i en fysisk kalender. Den daglige planlægning foregår i de mindre teams, og borgerne fordeles ud fra kompetencebehov, og hvor kontinuiteten sikres med kontaktpersoner. Plejen til borgere med demens tager afsæt i medarbejdernes egen viden og erfaring. Centret har en medarbejder, som er særlig kompetent inden for demens, og ved behov inddrages kommunens demenskonsulent. Der anvendes TOBS ved tilstandsændringer, og der iværksættes indsatser i samarbejde med borgernes læge. I særlige situationer inddrages den udekørende sygeplejerske. Tilstandsændringer drøftes løbende i medarbejdergruppen, men der arbejdes ikke systematisk med triagering, og medarbejderne erkender, at de ikke altid får dokumenteret ændringer. Medarbejderne udtrykker et behov for en fælles forståelse for anvendelse af triagering. Der afholdes tværfaglige metamøder hver 14. dag med borgergennemgang med deltagelse af medarbejdere, sygeplejerske, terapeuter og ledelse. Medarbejderne har fokus på inddragelse af borgernes ressourcer og på at fastholde borgernes funktionsniveau. Medarbejderne hjælper borgerne med at prioritere deres ressourcer på dagen. De motiverer borgerne til at holde fast i det, de kan, og de indgår i individuelle aftaler om træning og aktivitet.</p>
<p>Tema 3: Hverdagsliv</p> <p>Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at ældrecentret i høj grad lever op til indikatorerne</p> <p><i>Mad og måltid</i></p> <p>Borgerne er alle enige om, at maden er rigtig god, og alle er generelt meget tilfredse med maden og dens kvalitet, hvor en borger fremhæver borgernes muligheder for menuvalg til fødselsdag. Dog udtrykker en borger, at den varme mad ofte er kold, når borger får denne serveret i sin bolig. Borgerne har selv indflydelse på, hvor de indtager maden, hvor de fleste borgere som oftest vælger at sidde i den fælles spisestue, hvor de kan hygge sig sammen med andre borgere.</p> <p>Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan de arbejder målrettet med at skabe det gode måltid for borgerne. Maden serveres i skåle og på fade, så borgerne kan være aktive og selv vælge. Medarbejderne deltager og har fokus på det sociale, fx hygge og dialog. En gang ugentligt kommer en gruppe af frivillige og tilbereder mad fra bunden i ældrecentrets køkken.</p> <p>Der tages relevante hensyn til borgernes differentierede behov for ernæring. Borgerne vejes en gang månedligt og hyppigere ved vægtændringer, og der samarbejdes med kostvejleder. Ved mistanke om dysfagi er det en ergoterapeut, der foretager udredning og vurdering.</p>

	<p><i>Selvbestemmelse og indflydelse</i></p> <p>Borgerne er alle meget tilfredse med at bo på plejecentret. De tilkendegiver, at de selv bestemmer, og at de har indflydelse på dagligdagen, fx døgnrytme og indretning i deres boliger. En borger sætter stor pris på medarbejdernes hjælp til oprydning, når borgeren selv ønsker det. En borger nævner muligheden for deltagelse i beboermøder, hvor de har mulighed for at fremkomme med ønsker. Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan borgerne har medbestemmelse og medindflydelse. De tager afsæt i borgernes individuelle ønsker og behov, hvor de blandt andet tilbyder borgerne og deres pårørende indflytningsamtaler. Borgerne bestemmer selv døgnrytme og deltagelse i aktiviteter. Borgerne bliver spurgt ind til ønsker til menu, og ud fra en oversigt med menuvalg hver 14. dag, har de indflydelse på den ugentlige menu, som tilberedes på ældrecentret. Der afholdes jævnligt borgermøder for alle borgere med deltagelse af ledelse og medarbejderrepræsentanter.</p> <p><i>Aktiviteter</i></p> <p>Borgerne oplever en god stemning og et aktivt miljø, og alle borgerne giver udtryk for, at de har en indholdsrig hverdag. Borgerne er tilfredse med aktiviteterne, hvor to borgere nævner, at der foregår noget hver eneste dag. En borger kommer i herreklubben, og borger fortæller, at der for nylig er kommet et billardbord. Særligt to borgere udtrykker, at de nyder de mange udflugter. Medarbejderne redegør reflekteret for, at den faste aktivitetsmedarbejder har overordnet ansvar for fælles aktiviteter, og hvor medarbejderne, når der er mulighed for det, fx går ture med borgerne. Medarbejderne støtter og motiverer borgerne til at deltage i aktiviteter.</p> <p><i>Kommunikation og adfærd</i></p> <p>Borgerne oplever omgangstone og adfærd som anerkendende og respektfuld, og alle er særdeles tilfredse med medarbejderne. Flere borgere nævner, at medarbejderne er ualmindeligt søde og imødekommende, og en borger udtrykker, at der er plads til spøg og sjov i snakken, hvilket betyder meget for borgeren. Borgerne oplever, at der er respekt for deres privatliv og for deres personlige grænser. Medarbejderne kan reflekteret redegøre for, hvorledes der sikres respektfuld adfærd og anerkendende kommunikation med borgerne, blandt andet ved at give sig tid, lytte og møde borgerne på deres præmisser. Ligeledes at behandle dem ligeværdigt, respektere deres individuelle behov og udvise empati. Medarbejderne kan korrigere hinanden ved uhensigtsmæssig kommunikation og adfærd, og der drøftes medarbejdertrivsel på personalemøder. Der ses flere eksempler på dialog mellem borgere og medarbejdere, hvor medarbejderne taler i en respektfuld og anerkendende tone.</p>
<p>Tema 5: Kompetencer og udvikling</p> <p>Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at ældrecentret i høj grad lever op til indikatorerne. Leder redegør for, at ældrecentret er opdelt i to miniteams, og medarbejderne er kontaktpersoner. Medarbejderne er social- og sundhedsuddannede med overvægt af social- og sundhedshjælpere, og derudover er der ansat en pædagog. Ældrecentret samarbejder med terapeuter og sygeplejerske fra udeteamet, og der er tilknyttet plejehjemslæge. Der er et fast team af ufaglærte afløsere og en ufaglært medarbejder i vikariat, som skal påbegynde en sundhedsuddannelse. Leder oplever, at ældrecentret har en stabil gruppe af medarbejdere. Leder tilkendegiver, at medarbejderne har et behov for undervisning og oplæring i dokumentationen.</p>



	<p>Medarbejderne redegør for, at de har forskellig viden og erfaring i medarbejdergruppen. De er gode til at sparre med hinanden i hverdagen og på møder, og elever bidrager til løbende refleksion over praksis. Medarbejderne oplever, at de generelt har de nødvendige faglige kompetencer, og at de får undervisning ved behov.</p> <p>Der er fokus på helhedsplejen, og der arbejdes med delegering og oplæring ved sygeplejersken. Der arbejdes med kompetenceprofil, og der anvendes kompetencekort. Medarbejderne har kendskab og arbejder med VAR og henviser til VAR i handleanvisning.</p>
--	---

## 2.6 VURDERINGSSKEMA

I tilsynene i Næstved 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>

<b>SCORE: 1</b>	<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 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.