

# Tilsynsrapport Næstved Kommune

Sundhed og Ældre  
Kildegårdsvej

Uanmeldt tilsyn  
Oktober 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: Plejecenteret Kildegårdsvej, Kildegårdsvej 3-7, 4736 Karrebæksminde
Leder: Elisabeth Kjær Johannesen
Antal boliger: 35 plejeboliger
Dato for tilsynsbesøg: Den 28. oktober 2021
Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: Teamleder.
Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <ul style="list-style-type: none"><li>• Interview med plejecentrets 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: Manager Else Marie Seehusen, sygeplejerske, SD/DSH Senior Consultant Michela Nygård, socialrådgiver

## 2. UANMELDT TILSYN

### 2.1 OVERORDNET VURDERING

BDO har på vegne af Næstved Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn på Plejecenteret Kildegårdsvej. 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 Plejecenteret Kildegårdsvej er et plejecenter, som har engagerede medarbejdere og ledelse, som medvirker til trivsel for borgerne. Vurderingen er, at plejecenteret 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 de sundhedsfaglige ydelser, som borgerne modtager, leveres med god faglig kvalitet med fokus på kerneopgaven og borgernes livskvalitet, men hvor det dog vurderes, at der ikke arbejdes systematisk med sundhedsfremmende og rehabiliterende indsatser. Ligeledes vurderes det, at medarbejderne oplever ulige kompetencedækning, samt at der ikke er tværfaglige mødefora med mulighed for sparring og refleksion. Tilsynets vurdering er, at der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på borgernes præmisser, hvor klippekort bruges til at understøtte fælles aktiviteter for borgerne.

Leder redegør for, at plejecenteret har haft fokus på at tilpasse normeringen til den stigende kompleksitet, og leder oplyser samtidig, at der ikke konkret er fulgt op på anbefalinger på sidste års tilsyn, men at der nu er lagt en plan for indsatser til at styrke den samlede dokumentationspraksis.

### 2.2 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

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

Bemærkninger	Anbefalinger
Tilsynet bemærker, at den samlede journalføring er mangelfuld og ikke fremstår fyldestgørende og opdateret.	Tilsynet anbefaler, at leder sikrer, at den påtænkte plan for at styrke dokumentationspraksis opstartes med en fokuseret og måltettet indsats med gennemgang og opdatering af alle journaler.
Tilsynet bemærker, at medarbejderne tilkendegiver, at der ikke er ansvarsfordeling i forhold til dokumentationspraksis og at der ikke er rammer og vilkår for dokumentation.	Tilsynet anbefaler, at der i dialog med medarbejderne aftales ansvarsfordeling og rammer og vilkår for opfølgning på dokumentationen samt daglig dokumentation.
Tilsynet bemærker, at der ikke arbejdes med systematiske metoder til at understøtte den sundhedsfremmende og rehabiliterende tilgang.	Tilsynet anbefaler, at enheden indfører systematiske metoder til at understøtte den sundhedsfremmende og forbyggende indsats, f.eks. med triagering og andre tværfaglige mødefora.
Tilsynet bemærker, at der på to borgere ikke er fulgt op på borgernes ernæringsmæssige tilstand. Ligeledes bemærkes, at der ikke arbejdes systematisk med opfølgning på borgernes ernæringsmæssige tilstand. Medarbejderne oplyser, at der ikke er visiteret tid til at veje borgene.	Tilsynet anbefaler, at ledelsen har fokus på, at der søges visitation til opfølgning på borgernes ernæringsmæssige tilstand.

Tilsynet bemærker, at medarbejderne tilkendegiver, at de endnu ikke er trygge i en fælles feedback kultur, og derfor går til leder, hvis de oplever uhensigtsmæssig kommunikation eller adfærd.	Tilsynet anbefaler, at ledelsen i dialog med medarbejderne igangsætter en proces, hvor der skabes tryghed til f.eks. at kunne give hinanden feedback
Tilsynet bemærker, at medarbejderne tilkendegiver, at der er ulige kompetencedækning fra dag til dag. Tilsynet bemærker, at der ikke er tværfaglige mødefora med mulighed for faglig sparring og refleksion.	Tilsynet anbefaler, at leder i dialog med medarbejderne sikrer, at der over ugen er en ensartet og tilstrækkelig kompetencedækning. Tilsynet anbefaler, at ledelsen i dialog med medarbejderne får etableret relevante mødefora med mulighed for faglig sparring og refleksion.

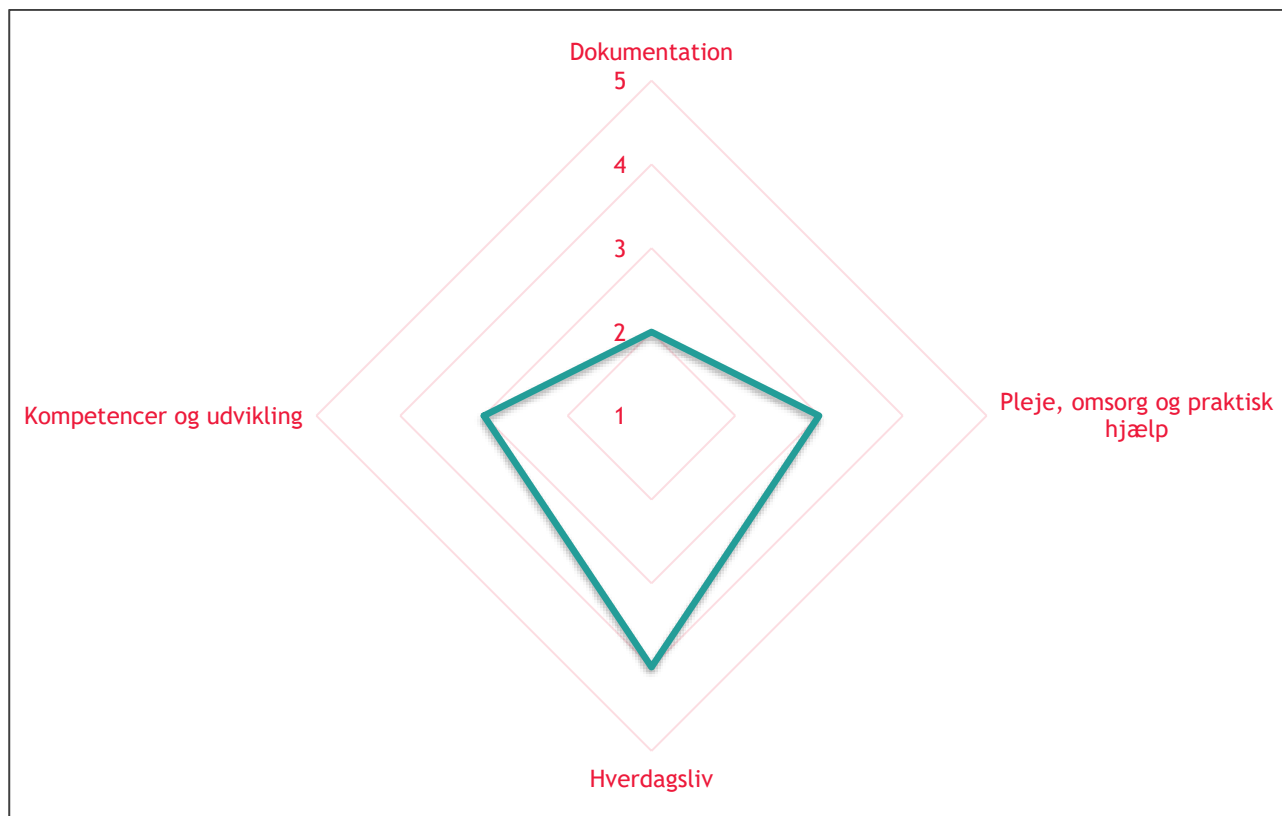
## 2.3 AKTUELLE VILKÅR

<b>Aktuelle vilkår</b>
Leder oplyser, at plejecenteret fortsat er organiseret som omsorgsboliger, og at borgerne visiteres til boligen og visiteres til ydelser på lige vilkår som borgere i hjemmeplejen. Alle boliger er i lighed med sidste tilsyn besatte, hvor leder redegør for, at de borgere, der nu flytter ind, har et langt større plejebehov. Det har derfor været nødvendigt at opnormere både i dag- og aftenvagten. Leder oplyser, at hun har været optaget af, sammen med medarbejderne, at få plejecenteret til at kunne varetage de mere komplekse opgaver samtidig med, at de har været begrænset i mødeaktivitet på grund af Coronasituationen. Ifølge leder har der været en proces, hvor medarbejderne engageret har deltaget i at tilrettelægge nye arbejdsgange og ny kultur samt at få fordelt borgerne på ruter. Leder tilkendegiver, at der ikke arbejdes systematisk med triagering og triagemøder, men leder har et ønske om at gøre dette. Tilsynet er oplyst, at der ikke har været skriftlige klagesager det seneste år. Leder deltager i Husrådsmøder, og leder har ved behov individuelle møder med borgerne.
<b>Opfølgning på sidste tilsyn</b>
Leder redegør for, at plejecenteret har haft fokus på at tilpasse normeringen til den stigende kompleksitet, og leder oplyser samtidig, at der ikke konkret er fulgt op på anbefalinger på sidste års tilsyn, men at der nu er lagt en plan for indsatser til at styrke den samlede dokumentationspraksis.

## 2.4 SCORE

For hvert overordnet tema, der undersøges i tilsynet, opnår plejecenteret 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
Tema 1: Dokumentation  Score: 2	<p>Tilsynet vurderer, at plejecenteret i lav grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Dokumentationen er mindre tilfredsstillende og lever delvist op til gældende lovgivning og retningslinjer på området. Dokumentationen fremstår overordnet med en faglig og professionel standard, men har mange mangler. Dokumentationen fremstår kun delvist opdateret og fyldestgørende. På alle borgerne ses helbredsoplysninger og generelle oplysninger med oplysninger om ressourcer, mestring og motivation, hvor der mangler opdateringer, og hvor oplysningerne samlet kunne udfoldes yderligere. Livshistorier er kun sparsomt udfyldt. Borgernes behov for pleje og omsorg er beskrevet systematisk og handlevejledende i døgnrytmeplanen, men der mangler særlige oplysninger, herunder beskrivelse af borgernes evt. kognitive udfordringer eller andre praktiske oplysninger med betydning for borgerne. Der er tilstande med indsatser, indsatsmål og handlingsanvisninger, som mangler opdateringer. På alle borgere ses der enkelte målinger, dog er der ikke systematisk dokumentation for borgernes vægt, og i et tilfælde er der ikke dokumenteret opfølgning på u hensigtsmæssigt vægttab, og i et andet tilfælde er der ikke fulgt op på handlingsanvisning. To af borgerne er triagerede, hvor tilsynet er oplyst, at det er hjemmesygeplejen, der triagerer. Der ses hos en borger dokumentation for borgers stillingtagen til HLR.</p>

	<p>Medarbejderne redegør for, at deres oplevelse er, at der generelt ikke er tid til at arbejde med dokumentation, og at der ikke er ansvarsfordeling i forhold til dokumentationspraksis. Praksis er, at de ofte dokumenterer i forbindelse med frokostpausen, eller når der er en ledig stund. Medarbejderne har adgang til iPad og PC.</p>
<p>Tema 2: Pleje, omsorg og praktisk støtte</p> <p>Score: 3</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecenteret i middel grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Borgerne er meget tilfredse med kvaliteten af den personlige støtte og pleje, og de oplever, at de modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov. Borgerne oplever, at deres ønsker og vaner i forhold til pleje imødekommes, hvor de alle giver udtryk for, at medarbejderne lytter til de ønsker, de har. Borgerne får hjælpen som aftalt, og de oplever, at det er medarbejdere, de kender, som kommer hos dem. De deltager alle på forskellig vis i de daglige opgaver, og alle borgerne er selv ansvarlige for at tage deres medicin, og en borger er rehabiliteret, så borger igen selv kan dosere medicinen. Borgerne er tilfredse med rengøringsstandard.</p> <p>Borgerne er soignerede, svarende til levevis/behov og livsstil, og der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard i boligerne.</p> <p>Medarbejderne redegør for kerneopgaven, hvor de ikke har en systematisk tilgang til en sundhedsfremmende og rehabiliterende indsats. Medarbejderne fortæller, at de netop er blevet delt op i to teams, men der arbejdes ikke med kontaktpersonsystem. Borgerne ligger på bestemte ruter, og ved indmøde fordeles medarbejderne ud fra kompetencer og opgaver. Der arbejdes med kørelister, hvor der til social- og sundhedsassistenter er afsat tid til medicindosering. Ved ændringer i borgernes helbredsmæssige tilstande kontaktes social- og sundhedsassistent eller hjemmesygeplejerske, og ændringen dokumenteres. Det er hjemmesygeplejersken, der TOBS'er og triagerer. Medarbejderne tilkendegiver, at de arbejder med en rehabiliterende tilgang og har fokus på borgernes livskvalitet, hvor de motiverer borgerne til at gøre så meget som muligt, men hvor der ikke arbejdes tværfagligt og systematisk med mål for indsatsen.</p>
<p>Tema 3: Hverdagsliv</p> <p>Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecenteret høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p><i>Mad og måltid</i></p> <p>Borgerne i omsorgsboligerne står enten selv for maden eller er visiteret til madordning. Alle borgere står selv for drikkevarer mv. Borgerne spiser som udgangspunkt i egen bolig i hverdagen, men de deltager aktivt, når der er arrangeret fællesspisning eller fælles formiddagskaffe. Borgerne er alle tilfredse med mad og måltider, hvor to af borgerne får den varme mad fra madservice, og den tredje borger selv klarer madlavningen. De spiser alle hjemme, og en af borgerne får støtte under måltidet til at varme maden og få skåret maden ud.</p> <p>Medarbejderne redegør reflekteret for deres roller og ansvar i forhold til "det gode måltid", fx når de hjælper med servering og anretning i boligen. Der er ikke systematisk opfølgning på borgernes vægt med vejning hver måned.</p> <p>Medarbejderne oplyser, at der ikke er visiteret tid til vejning, og derfor indgår det ikke som fast rutine hos alle borgerne.</p> <p>Borgerne er alle meget tilfredse med at bo på plejecenteret, og de oplever at leve et liv på egne præmisser med de helbredsmæssige skavanker, de hver især har. En af borgerne fortæller, at borgeren i starten havde en god snak med medarbejderne i forhold til, hvordan borgeren ønskede hverdagen skulle fungere, og at det nu er præcist, som borgeren ønsker det.</p>

	<p>En af borgerne er formand for Husrådet, og borgeren oplever, at de har indflydelse på den hverdag, der er på stedet. De to af borgerne fortæller, at de kan have gæster og i øvrigt have et socialt liv, som de ønsker, hvor den sidste borger dog er mest alene.</p> <p>Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan borgerne har medbestemmelse og indflydelse. De har fokus på, at det er borgernes bolig, og at de ikke er umyndiggjorte. Medarbejderne arbejder med at motivere borgerne, men hvis der er noget, borgerne ikke ønsker, er det borgernes eget valg. Hos nogle borgere medinddrages de pårørende for at øge kendskabet til borgernes ønsker og vaner.</p> <p><i>Aktiviteter</i></p> <p>Aktiviteter med borgerne indgår ikke i de ydelser, borgerne er visiteret til, men drives af de mere selvhjulpne borgere og af kommunal aktivitetsmedarbejder.</p> <p>Borgerne er tilfredse med udbuddet af aktiviteter, hvor de fortæller om en lang række af faste aktiviteter. De deltager alle i det, de har lyst til, blandt andet i de fælles arrangementer, der bliver arrangeret. En borger går i dagcenter på et nærliggende center.</p> <p>Medarbejderne hjælper borgerne med at huske på aftaler og koordinere aktiviteter ud af huset og på fællesarealet. Aktiviteter i huset bliver informeret ud på opslag, og der ligger oversigt over aktiviteter på det nærliggende center, hvor de kan deltage. Der er ikke tilknyttet frivillige, men flere af plejecenterets mere selvhjulpne borgere står for arrangementer, såsom fx fællesspisning, formiddagskaffe osv.</p> <p><i>Kommunikation og adfærd</i></p> <p>Borgerne er særdeles tilfredse med medarbejderne, og de tilkendegiver alle, at medarbejderne er søde, flinke og omsorgsfulde. Kommunikation og adfærd er respektfuld, og der er en god omgangstone.</p> <p>Medarbejderne redegør reflekteret for, at de er opmærksomme på kommunikationens betydning, blandt andet at de har et ansvar for at skabe den gode stemning. Kommunikation foregår på borgernes præmisser med fokus på det individuelle kendskab samt på at møde borgerne respektfuldt og anerkendende, men også at være professionelle i mødet.</p> <p>Under interview med medarbejderne omtales borgerne respektfuldt og anerkendende.</p>
<p>Tema 5: Kompetencer og udvikling</p> <p>Score: 3</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i middel grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Leder redegør for, at medarbejdergruppen er sammensat af social- og sundhedsmedarbejdere og ufaglærte, der er introduceret/oplært i opgaverne. Der er over det seneste år sket en opnormering i både dag og aftenvagte, og leder har prioriteret at ansætte en medarbejder til udelukkende at varetage rengøringen i boligerne. Opgaverne hos borgerne i nattevagten varetages af den udekørende hjemmeplejes natteam. Plejecenteret har en fast hjemmesygeplejerske tilknyttet to gange om ugen, og fysio- og ergoterapeuter kommer fra distriktet.</p> <p>Medarbejderne redegør for, at der overordnet er de kompetencer i medarbejdergruppen, der skal til for at løse opgaverne hos borgerne, hvor de samtidig tilkendegiver, at der er en ulig kompetencedækning fra dag til dag. Medarbejderne har mulighed for faglig sparring med hjemmesygeplejersken i borgernær praksis og for monofaglig sparring, men hvor der ikke er fælles tværfaglige mødefora med mulighed for fælles sparring og refleksion.</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>
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 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.