



# Struer Kommune

Sundhed og Omsorg

Årsrapport 2020  
Plejecentre

# INDHOLD

<b>1.</b>	<b>KOMMUNALE TILSYN PÅ PLEJECENTRE .....</b>	<b>4</b>
1.1	SAMLET VURDERING .....	4
1.2	VURDERING AF TEMAER .....	5
1.2.1	Dokumentation .....	6
1.2.2	Pleje, omsorg og praktisk støtte.....	7
1.2.3	Hverdagsliv.....	8
1.2.4	Kompetencer og udvikling .....	9
1.2.5	Fysiske rammer.....	10
<b>2.</b>	<b>FORMÅL OG METODE.....</b>	<b>11</b>
2.1	FORMÅL .....	11
2.2	METODE .....	11
2.3	VURDERING .....	11

## Forord

BDO har på vegne af Struer Kommune i 2020 gennemført uanmeldte tilsyn på kommunens seks plejecentre.

Rapporten er opbygget, så læseren indledningsvist præsenteres for tilsynets samlede vurdering af plejecentrene med en tilhørende graf, som viser resultatet af kvalitetsmålingen. Herefter gennemgås de af-talte temaer, som tilsynet har afdækket. For hvert område er indsat et cirkeldiagram, som viser et samlet billede af de scorer, der er tildelt centrene. Diagrammet underbygges med en kvalitativ vurdering.

Bagerst i rapporten findes en kort beskrivelse af tilsynets formål og metode. Ligeledes findes den vurderingsskala, der er anvendt ved tilsynene.

*Med venlig hilsen*

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

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

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



# 1. UANMELDTE TILSYN PÅ PLEJECENTRE

## 1.1 SAMLET VURDERING

BDO har i 2020 foretaget uanmeldte kommunale tilsyn på seks plejecentre i Struer Kommune. Tilsynene er afviklet i perioden september 2020 til februar 2021. BDO har med udgangspunkt i en femtrins vurderingsskala fra 1 til 5 - hvor 5 er bedst - vurderet og bedømt hvert plejecenter i relation til fem temaer.

Det er tilsynets overordnede vurdering, at plejecentrene i Struer Kommune lever op til gældende kvalitetsstandarder og det vedtagne serviceniveau. Centrene er samlet set meget velfungerende og arbejder systematisk med kerneopgaven og kommunens aktuelle udviklingsområder.

COVID-19 pandemien og de deraf følgende restriktioner har fyldt meget i 2020 på alle plejecentre og har betydet en ny og anderledes hverdag for både borgere, pårørende og medarbejdere. Fælles aktiviteter har i varierende grad været aflyst eller afholdt i mindre forsamlinger. Besøgsrestriktioner har givet anledning til store afsavn hos flere borgere og pårørende. Ledelse og medarbejdere har derfor været særligt optagede af at opretholde en så tryk hverdag som muligt for borgerne inden for de rammer og restriktioner, der er en konsekvens af pandemien.

Tilsynet vurderer, at pleje, omsorg og praktisk støtte generelt leveres med en høj faglig standard og med et rehabiliterende, sundhedsfremmende og forebyggende sigte. Der er fokus på at imødekomme borgernes behov, ønsker og vaner i hverdagslivet på plejecentrene.

Borgerne oplever, at de modtager den hjælp, de ønsker og har behov for, og at plejen udføres på inddragende og respektfuld måde.

På alle plejecentre fremgår det, at borgerne oplever stor medindflydelse på hverdagen og respekt for deres personlige vaner og ønsker. Det er desuden tilsynets vurdering, at der på alle plejecentre eksisterer en respektfuld, værdig og anerkendende omgangstone, som beboerne føler sig trygge i.

Ledere og medarbejdere vurderer generelt, at medarbejdernes kompetencer er dækkende i forhold til målgrupperne på plejecentrene. Medarbejderne oplever, at der under normale forhold - og fraset under pandemien - er gode vilkår for supplerende og relevant efteruddannelse og kurser.

Endelig er det tilsynets vurdering, at flere plejecentre har et udviklingspotentiale i relation til dokumentation.

### Tendenser i årets tilsyn

Grafen på side 5 viser den gennemsnitlige score, som hvert plejecenter har opnået i 2020.

Samtlige plejecentre har opnået en gennemsnitlig samlet score på over 4.

Tilsynet har i alt givet 15 anbefalinger, hvoraf de 13 vedrører mangler i forhold til dokumentation. De to øvrige anbefalinger vedrører temaet "Hverdagsliv". Anbefalingerne fordeler sig på fem af kommunens seks plejecentre.

### Tværgående udviklingspunkter

BDO's tilsynskonsulenter har alle steder mødt ledere og medarbejdere med stort fagligt engagement i forbindelse med afvikling af tilsyn.

Tilsynets fund giver samlet set anledning til, at BDO inden for temaet "Dokumentation" har følgende anbefalinger til tværgående indsats på Struer Kommunes plejecentre med henblik på den videre kvalitetssikring og -udvikling, idet temaet har udløst størstedelen af anbefalinger.

### Dokumentation (13 anbefalinger)

Tilsynet anerkender plejecentrenes igangværende indsats for at opkvalificere dokumentationen og vurderer samtidig, at der er udviklings- og opmærksomhedspunkter på størsteparten af centrene.

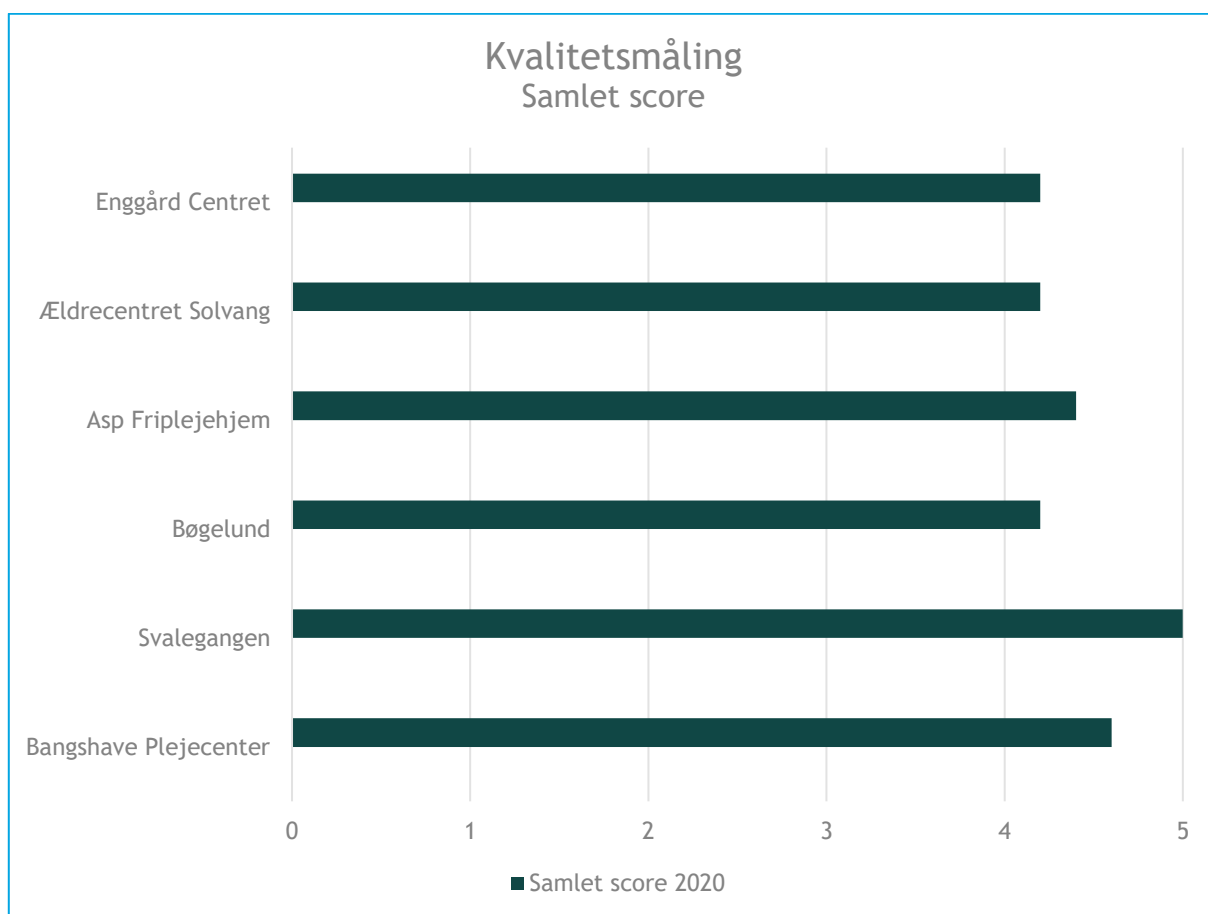
Tilsynet anbefaler på tværs af plejecentrene, at ledelsen sammen med medarbejderne sikrer systematisk opfølgning på den samlede dokumentation i omsorgssystemet Nexus. Døgnrytmeplaner bør indeholde hand-  
 levejledende beskrivelse af borgernes behov for hjælp gennem hele døgnet med udgangspunkt i borgernes  
 ressourcer og aktuelle helhedssituation. Det er tilsynets anbefaling, at beskrivelser af borgernes motivation,  
 ressourcer, mestring og vaner samt faglige tilgange til borgerne konsekvent dokumenteres ensartet, ligesom  
 funktionsevnetilstande, helbredstilstande og livshistorier konsekvent ajourføres. Endelig er det tilsynets an-  
 befaling, at ledelsen sikrer en ensartet og systematisk praksis med arbejdsgange, der understøtter den røde  
 tråd i dokumentationen og fremadrettet sikrer en fyldestgørende og opdateret dokumentation.

**Øvrige anbefalinger (2 anbefalinger)**

To plejecentre har modtaget en anbefaling inden for temaet ”Hverdagsliv”

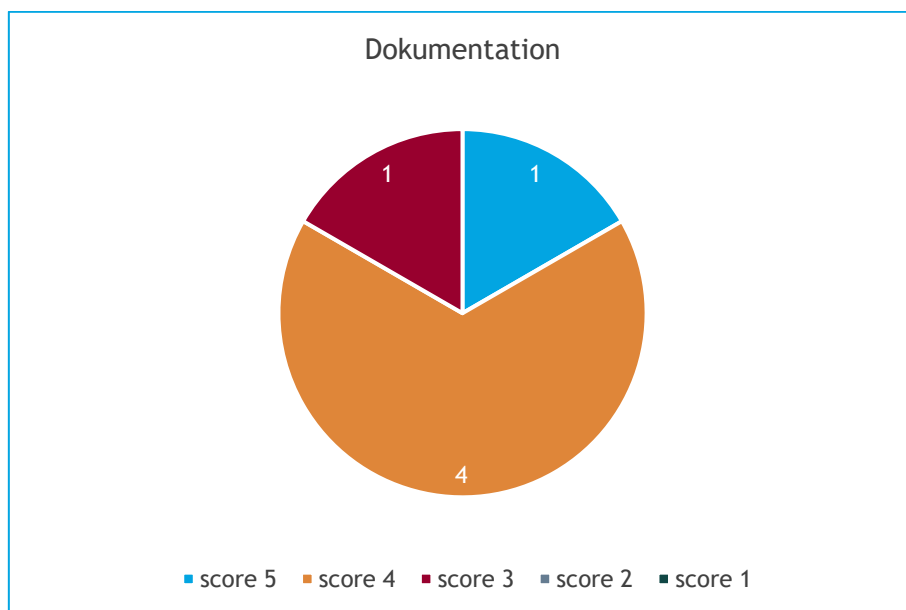
Tilsynet anbefaler på det ene plejecenter at følge op på en konkret borgers oplevelse af ensomhed under  
 besøgsrestriktionerne. På det andet center relaterer anbefalingen sig til aktivitetstilbuddet på centret, hvor  
 BDO anbefaler en drøftelse af variation og fornyelse på baggrund af borger- og medarbejderudsagn.

**1.2 VURDERING AF TEMAER**



### 1.2.1 Dokumentation

Af grafen fremgår fordeling af scorer inden for temaet ”Dokumentation” på de seks plejecentre.



Tilsynets overordnede vurdering er, at plejecentrene samlet set i høj grad lever op til indikatorerne for temaet.

Medarbejderne giver generelt udtryk for, at de arbejder målrettet på at opkvalificere den samlede dokumentation ud fra en klar ansvarsfordeling og med god hjælp fra superbrugere. Dokumentationen fungerer som et aktivt redskab for hverdagens praksis ud fra en klar ansvars- og rollefordeling.

Dokumentationen er - fraset et sted - formuleret i et anerkendende og professionelt sprog.

På det ene plejecenter, der scorer 5, fremstår dokumentationen opdateret og fyldestgørende med beskrivelser af individuelt tilpassede faglige tilgange til borgerne. Døgnrytmeplanerne beskriver borgernes behov for pleje og omsorg med inddragelse af deres aktuelle ressourcer og fokus på at sikre deres værdighed. Borgernes behov for pleje og omsorg er beskrevet handlingsvejledende i døgnrytmeplaner med udgangspunkt i deres helhedssituation. Funktionsevnetilstande og helbredstilstande er opdaterede.

Fire plejecentre opnår scoren 4:

På disse fire plejecentre fremstår dokumentationen overvejende opdateret og fyldestgørende. I døgnrytmeplaner er borgernes behov for pleje og omsorg generelt velbeskrevet med udgangspunkt i borgernes helhedssituation og ressourcer. Hos nogle borgere mangler dog fx handlevejledende beskrivelser af hjælpen til personlig pleje og bad eller beskrivelse af borgers ressourcer, og hvorledes disse inddrages. Hos andre borgere kan faglige tilgange med fordel uddybes. Der ses endvidere eksempel på manglende opdatering af helbredstilstande, ligesom feltet ”Generelle oplysninger” på nogle plejecentre bør opdateres, svarende til borgernes aktuelle situation.

Et plejecenter opnår scoren 3:

Dokumentationen fremstår delvist opdateret og fyldestgørende. I to tilfælde savnes handlevejledende beskrivelse af hjælpen samt beskrivelse af borgers ressourcer og den faglige tilgang til borger. Livshistorier bør ligeledes udfyldes ud fra aftale med borger. Beskrivelse af borgers motivation, mestring og vaner fremgår sparsomt eller slet ikke, og der savnes en tydelig og ensartet systematik, fx i relation til feltet ”Generelle oplysninger”.

### 1.2.2 Pleje, omsorg og praktisk støtte

Af grafen fremgår fordeling af scorer inden for temaet "Pleje, omsorg og praktisk støtte" på de seks plejecentre.



Tilsynets overordnede vurdering er, at plejecentrene i meget høj grad lever op til indikatorerne for temaet.

Plejecentrene arbejder målrettet med at skabe kontinuitet i den daglige planlægning af plejen, og der arbejdes med kontaktpersonsordning, beboerkonferencer og triagering på forskellige niveauer.

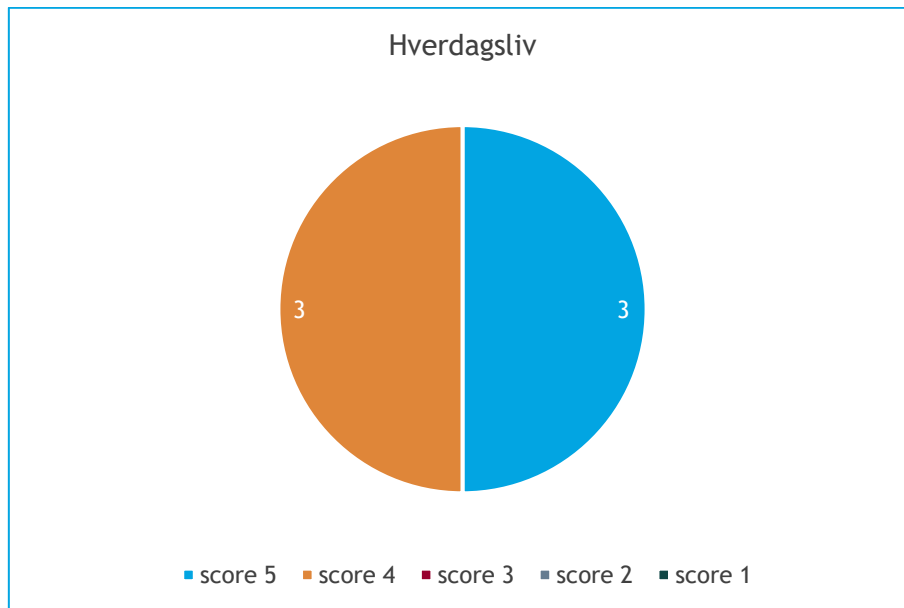
Borgerne udtrykker stor tilfredshed med den hjælp, de modtager. De oplever, at hjælpen svarer til deres behov, og at ønsker og vaner imødekommes. De oplever endvidere medarbejdernes støtte til at vedligeholde og anvende deres egne ressourcer længst muligt og er meget trygge ved den måde, de ydes hjælp til deres sundhedsmæssige problemstillinger.

Medarbejderne kan med faglig overbevisning redegøre for, hvordan pleje og omsorg leveres med en god faglig standard og med et rehabiliterende, sundhedsfremmende og forebyggende sigte.

Borgerne er velsoignerede, og der ses generelt en tilfredsstillende hygiejnemæssig standard i boliger, på fællesarealer og i forhold til borgernes hjælpemidler.

### 1.2.3 Hverdagsliv

Af grafen fremgår fordeling af scorer inden for temaet ”Hverdagsliv” på de seks plejecentre.



Tilsynets overordnede vurdering er, at plejecentrene i høj grad lever op til indikatorerne for temaet.

Borgerne giver generelt udtryk for at kunne leve et individuelt tilrettelagt hverdagsliv med indflydelse og medbestemmelse. Ifølge borgerne har medarbejderne respekt for deres ønsker, til- og fravalg og tilgodeser i videst muligt omfang deres individuelle ønsker i relation til fx døgnrytme, aktivitet og måltider. De udtrykker generelt tilfredshed med madens kvalitet og måltiderne. Omgangstonen betegnes af borgerne som venlig og imødekommende, og medarbejdernes dialog, adfærd og tilgang er respektfuld.

Medarbejderne beskriver, at de har stort fokus på at imødekomme borgernes ønsker i hverdagen. De redegør desuden for, hvordan de under COVID-19-krisen har forsøgt at tilgodese borgernes forskelligartede behov for aktiviteter, nærvær og en-til-en-samvær, og især har været opmærksomme på borgere uden pårørende eller netværk. Medarbejderne redegør endvidere kvalificeret for, hvordan de situationsbestemt målretter og tilpasser deres adfærd og kommunikation.

På plejecentre med scoren 4 finder tilsynet udviklingspotentialer på enkelte områder. På to af de tre plejecentre oplever borgerne, at dagene kan være lange, og at der mangler liv på plejecentret.

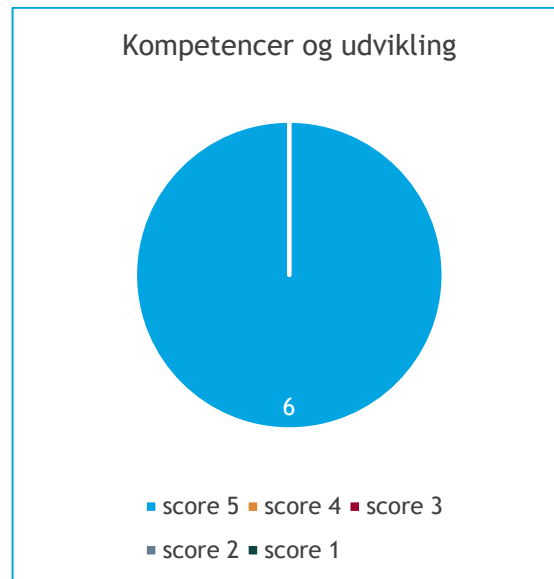
På det tredje plejecenter finder borgere og medarbejdere aktivitetstilbuddet utilstrækkeligt og ensformigt. Tilsynet har givet to anbefalinger relateret hertil, som anført under ”Øvrige anbefalinger” på side 5.

Tilsynet observerer på alle plejecentre, at medarbejdernes kommunikation og adfærd i samværet med borgerne er respektfuld og anerkendende.



### 1.2.4 Kompetencer og udvikling

Af grafen fremgår fordeling af scorer inden for temaet ”Kompetencer og udvikling” på de seks plejecentre.

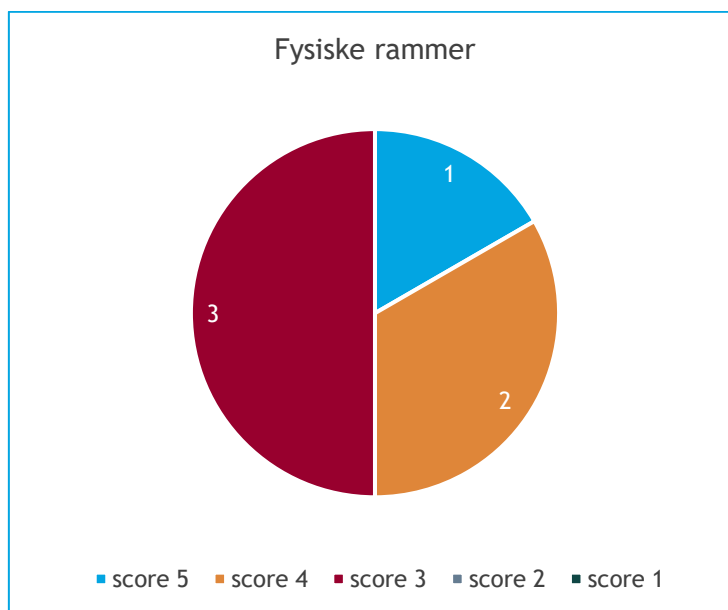


Tilsynets overordnede vurdering er, at plejecentrene i meget høj grad lever op til indikatorerne for temaet. På alle plejecentre vurderer såvel ledelse som medarbejdere, at der er de relevante faglige kompetencer til stede i løbet af døgnet for at tilgodese borgernes behov for pleje og omsorg. Medarbejderne vurderer, at det indbyrdes og tværfaglige sparringsmiljø er velfungerende, og at muligheder for kompetenceudvikling i relation til kerneopgaven - samt relevante kurser og efteruddannelse - under normale omstændigheder er gode. Tilsynet observerer, at medarbejdernes kompetencer afspejles i såvel dokumentationen som i samspillet med borgerne.

Nye medarbejdere og elever introduceres og oplæres efter en fast plan, og følges tæt.

### 1.2.5 Fysiske rammer

Af grafen fremgår fordeling af scorer inden for temaet ”Fysiske rammer” på de seks plejecentre.



Tilsynets overordnede vurdering er, at plejecentrene i høj grad lever op til indikatorerne for temaet.

På det ene plejecenter, som opnår scoren 5, er de fysiske rammer velindrettede til målgruppen af borgere med demenssygdom. Rammerne understøtter borgernes differentierede behov, og fællesarealer er hjemligt indrettede med mulighed for afskærmning efter behov. Der er desuden fokus på belysningens betydning for borgernes døgnrytme. Udendørsarealerne er tillige velegnede med to afgrænsede haver indrettet med blomster og frugttræer, hvor borgerne kan færdes trygt og frit.

To plejecentre opnår scoren 4, og tre plejecentre opnår scoren 3:

På disse plejecentre er borgerne rimelig godt tilfredse med indretningen og de fysiske rammer, men scoren afspejler i varierende grad forskellige forhold med betydning for både borgernes og medarbejdernes hverdag og trivsel. På et center er der således konstateret et meget dårligt indeklima, som kræver renovation og opsætning af nye ventilationsanlæg. Samtidig er badeværelserne små og utidssvarende.

Leder og medarbejderne på andre plejecentre har desuden igennem længere tid påpeget mangel på kontorfaciliteter og samtale- eller grupperum, som dagligt udfordrer alle. Et sidste plejecenter er midlertidigt indkvarteret i gamle, slidte lokaler med meget byggestøj- og rod, mens et nyt plejecenter er under opførelse på nabogrunden.

## 2. FORMÅL OG METODE

### 2.1 FORMÅL

Det overordnede formål med tilsynene er at afdække i hvilken grad, der er sammenhæng mellem de beskrevne og vedtagne rammer, og den praksis, der udføres på stedet.

Tilsynet vil, jf. lovgivningen og bekendtgørelsen på området, have fokus på, at det enkelte tilbud er tilpasset borgernes individuelle ønsker og muligheder. Herunder at tilbuddet medvirker til at øge den enkeltes livskvalitet og mulighed for personlig udvikling, deltagelse i relevante sociale aktiviteter, og muligheder for at udfolde sig sammen med andre og deltage i sociale fællesskaber. Tilsynet vil endvidere have fokus på de pædagogiske, organisatoriske og personalemæssige forhold.

Det overordnede formål med BDO's tilsynskoncept er at:

- Kontrollere om der på det enkelte tilbud praktiseres en udviklende og relevant ydelse afpasset målgruppen som sådan samt den enkelte borgers ønsker og muligheder.
- Kontrollere at gældende lovgiver, kvalitetsstandarder, serviceniveau og administrative retningslinjer efterleves.
- Understøtte en fremadrettet og løbende udvikling af kvaliteten af tilbuddet.
- Skabe grundlag for refleksion over egen praksis hos både medarbejdere og ledelse.

### 2.2 METODE

Metodisk arbejdes der ud fra tre datakilder, hhv. gennemgang af dokumentation, observation og semistrukturerede kvalitative interviews med ledelse, medarbejdere og borgere. Tilsynene foretages som uanmeldte tilsyn. Interviewguides er målrettet de enkelte tilbudstyper, og de tilsynsførende har en relevant faglig baggrund og erfaring inden for det pågældende tilsynsområde.

### 2.3 VURDERING

I tilsynene i Struer Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

Score/vurdering	Forklaring	Bemærkninger
I meget høj grad opfyldt Score: 5	Udtømmende opfyldelse	Tilsynet kan i sin bedømmelse lægge vægt på følgende forhold: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Der er ingen 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 bemærkninger til opfyldelsen</li> </ul>
I høj grad opfyldt 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 borgere</li> <li>- Størstedelen af elementer i indikatoren er opfyldt</li> <li>- Tilsynet har enkelte bemærkninger til opfyldelsen</li> </ul>

I middel grad opfyldt 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 borgere</li><li>- En del af elementer i indikatoren er opfyldt</li><li>- Tilsynet har del bemærkninger til opfyldelsen</li></ul>
I lav grad opfyldt 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 borgere</li><li>- Få af elementer i indikatoren er opfyldt</li><li>- Tilsynet har mange bemærkninger til opfyldelsen</li></ul>
I meget lav grad opfyldt 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></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.