



# Tilsynsrapport Randers Kommune

Omsorgsområdet  
Randers Kloster

Uanmeldt tilsyn  
Oktober 2023



# Forord

Dette er afrapporteringen af et uanmeldt kommunalt 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**



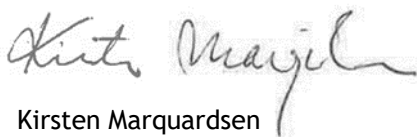
Birgitte Hoberg Sloth

*Partner*

Mobil: 28 10 56 80

Mail: [bsq@bdo.dk](mailto:bsq@bdo.dk)

**Partneransvarlig**



Kirsten Marquardsen

*Senior Manager*

Mobil: 41 89 04 36

Mail: [kmq@bdo.dk](mailto:kmq@bdo.dk)

**Projektansvarlig**

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

# 1. Oplysninger

## Tabel med oplysninger om plejecentret og tilsynet

Navn og adresse: Randers Kloster, Blegdammen 1, 8900 Randers C

Forstander: Jesper Bjerre Jakobsen

Antal boliger: 36 plejeboliger samt 40 ældreboliger med kald

Dato for tilsynsbesøg: Den 26. oktober 2023, kl. 09.00 - 13.45

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

Interview med:

- Forstander
- Afdelingssygeplejersken
- Tre medarbejdere
- Fire borgere

Tilsynet foretog endvidere observationer på fællesarealer.

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

Tilsynsførende:

Senior Manager Helle Charlotte Nielsen, sygeplejerske, cand.cur.

## 1.1 Aktuelle vilkår

Ledelsen oplyser om en selvejende organisation, som, ud over et velfungerende plejecenter, også omfatter ældreboliger med kald og seniorboliger. Ledelsen, som består af forstander og en afdelingssygeplejerske, oplyser om et år med et større generationsskifte i medarbejdergruppen, hvorfor driftsorienterede opgaver og rekruttering af faglærte medarbejdere, særligt social- og sundhedsassistenter, har været en stor ledelsespost. I den forbindelse erkender ledelsen, at aftenholdet i en længere periode har haft en til to ledige stillinger, og at husets faglærte medarbejdere og interne afløsere hjalp med at tage vagter og sikre driften. Status på ansættelsessituationen er, at alle stillinger er besat fra december måned.

Derudover har ledelse og medarbejdere arbejdet målrettet med implementering af DTR-møder. Plejecentret har valgt en struktur og metode, som tager afsæt i modeller fra Sundhedsstyrelsen, og ledelsen bemærker en løbende udvikling af møderne i takt med afvikling og erfaringer relaterede dertil. Dokumentationspraksis er, ifølge ledelsen, et vedvarende fokus, hvor husets Nexus-nøglepersoner understøtter med side-mandsoplæring i hverdagen.

Af udviklingsområder nævner ledelsen, at der er søgt om puljemidler rettet mod "Forebyggelse af omsorgstræthed", hvor svar endnu afventes. Planen er, at midlerne skal sikre afholdelse af længerevarende supervisionseancer til hele medarbejdergruppen med opstart i 2024.

Medarbejdersituationen har været præget af generationsskiftet og en større udskiftning i medarbejdergruppen. Ledelsen oplyser, at sygefraværet ligger mellem lavt og middel, og aktuelt er ingen medarbejdere langtidssygemeldte.

## 1.2 Opfølgning

Ledelsen oplyser, at der er fulgt op på sidste tilsyns anbefalinger, bl.a. vedrørende dokumentationen og ift. at afdække medarbejdernes ønske om kompetenceudvikling inden for psykiatri. Ledelsen nævner i den forbindelse, at afdækningen blev fulgt med drøftelser i MED-udvalget, hvor der ikke var stemning for kurser inden for psykiatriområdet, men MED-udvalget fandt det mere udviklende, at samtlige medarbejdere blev tilbudt supervision.

## 2. Tilsynsresultat

### 2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Randers Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn på Randers Kloster. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, observationer og skriftligt materiale. Der er foretaget stikprøver hos tre borgere.

Det er tilsynets overordnede vurdering, at Randers Kloster er et velfungerende plejecenter, hvor engagerede medarbejdere og ledelse medvirker til trivsel for borgerne.

Tilsynet vurderer, at der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet og træningstilbud på stedet tilrettelægges på borgernes præmisser.

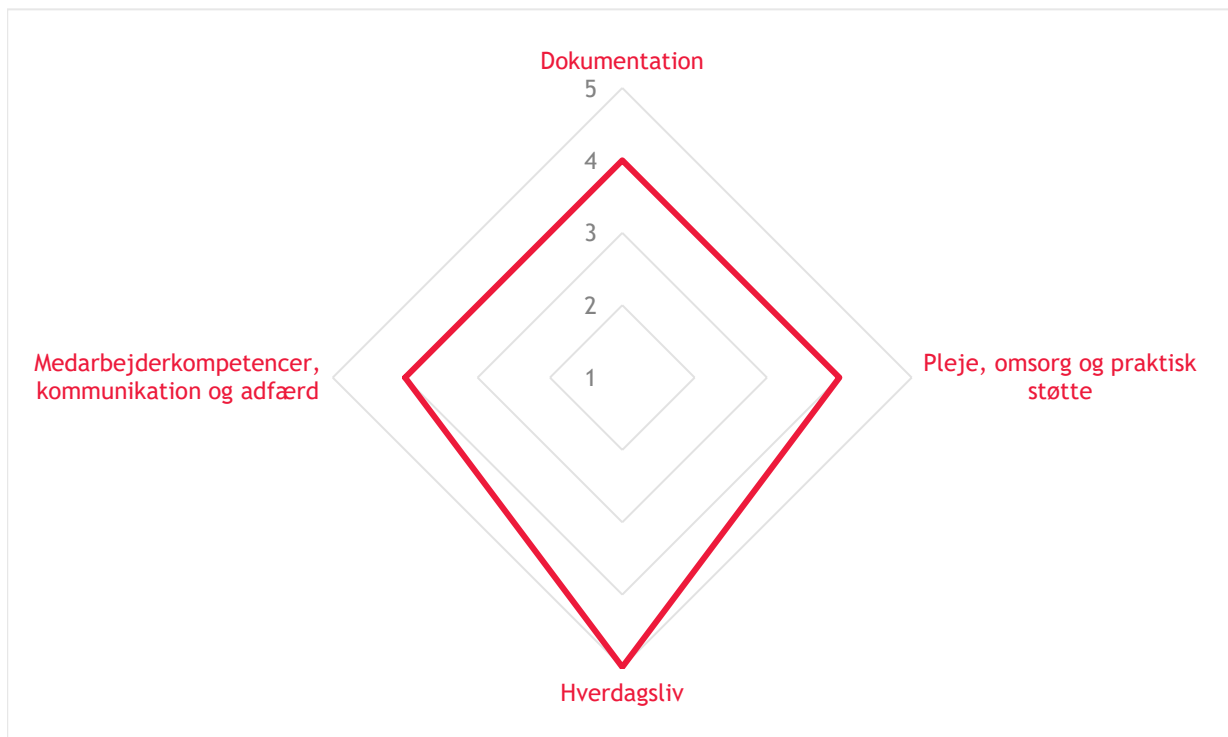
Kerneydelsen leveres med en god borgeroplevelse og faglig kvalitet, og medarbejderne kan på relevant vis redegøre for, hvordan det rehabiliterende og vedligeholdende sigte er integreret i daglig praksis. Tilsynets fund af mangler i dokumentationen peger på et fortsat behov for at sikre opdatering heraf, hvorfor der er givet anbefalinger i relation hertil.

Tilsynet har givet anledning til i alt tre anbefalinger inden for temaerne dokumentation, pleje og omsorg samt medarbejderkompetencer, som tilsynet vurderer vil kunne udbedres med en mindre, men målrettet ledelsesmæssig indsats.

### 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

### 2.3.1 Dokumentation

Score: 4

**Vurdering:**

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

Medarbejderne redegør for, hvordan de arbejder målrettet med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i daglig praksis. Ifølge medarbejderne er der en klar rolle- og ansvarsfordeling i forhold til at sikre opdaterede borgerjournaler, hvor to kontaktpersoner hver især har ansvar for journalernes SEL- og SUL-indsatser.

Dokumentationen fremstår overvejende opdateret og fyldestgørende udfyldt. Borgernes behov for pleje, støtte og træning er i døgnrytmeplaner beskrevet handlingsvejledende, og der tages udgangspunkt i borgernes aktuelle helhedssituation og ressourcer. Hos en borger mangler der dog ajourføring af hjælpen i dag- og aftentimerne efter borgerens nyligt ændrede helhedstilstand og efter indlæggelse. Borgers hverdag ses udfyldt og velbeskrevet i alle tilfælde, og tilstande er opdaterede, svarende til borgernes aktuelle funktionsniveau og aktuelle indsatser. I alle tre tilfælde ses relevante observationsnotater, hvor tilsynet bemærker, at en del af observationerne ikke er relaterede til en tilstand. En handleanvisning mangler fyldestgørende beskrivelse vedrørende indsatsen ifm. en borgers cirkulationsproblematik. Den røde tråd er tydelig i den samlede dokumentation.

Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og anerkendende sprog.

### 2.3.2 Pleje, omsorg og praktisk støtte

Score: 4

**Vurdering:**

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

Borgerne modtager pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov. Borgerne udtrykker tilfredshed med hjælpen, og de beskriver medarbejderne som dygtige. En borger fortæller desuden, at borgeren træner to gange ugentligt med fysioterapeuten, hvilket vedligeholder borgerens fysiske funktioner.

Plejecentret arbejder på at skabe kontinuitet, der sikrer borgerne den nødvendige pleje og omsorg via kontaktpersonordning og overlap mellem vagthavende medarbejdere i de forskellige vagtlag. Medarbejderne redegør for husets konstellation, hvor der i hvert vagtlag er en ansvarshavende medarbejder, som inddrages og orienteres ved ændringer i borgernes tilstande. I dagtimerne er det oftest centersygeplejersken. Hver morgen mødes medarbejderne afdelingsvist for at orientere sig i dokumentationen samt fordele opgaver med afsæt i borgernes døgnrytme, borgerkendskab og opgavens kompleksitet. Medarbejderne har fokus på, at borgerne dagligt inddrages i plejen, og de har tilbud om træning via løbende dialoger, ligesom viden fra livshistorien anvendes. I den skærmede demensafdeling redegør medarbejderne for en fleksibel hverdag, hvor plejen tager udgangspunkt i borgernes dagsform og pædagogiske tilgange, såsom Personcentret Omsorg og sekvenspleje. Dog tilkendegiver medarbejderne en stigende kompleksitet i borgerforløbene, som indimellem kan medvirke til fortravlede dage. Udsagn er adresseret til ledelsen.

Medarbejderne redegør for afvikling af DTR-møder hver fjerde uge ud fra en struktureret model, hvor fysioterapeuten er mødeansvarlig. Medarbejderne oplyser, at hensigten er en årlig borgergennemgang af samtlige borgere, men de prioriterer borgere med aktuelle problematikker. Den helhedsorienterede indsats understøttes desuden igennem et nyopstartet samarbejde med en plejehjemslæge, som har faste besøg månedligt.

Pleje og omsorg leveres efter en god faglig standard og med et rehabiliterende sigte, fx redegør medarbejderne for deres fokus på delvis kompenserende hjælp, hvor opgaver ifm. plejen, forflytning eller påklædning tilpasses borgernes daglige formåen. Der er relevant fokus på sundhedsfremme og forebyggelse i form af indsatser, som forebygger UVI, ligesom medarbejderne generelt har blik for hudpleje og borgernes almene sundhedstilstand.

Tilsynet observerer en hygiejnemæssig tilfredsstillende standard i de besøgte boliger, på fællesarealer og vedrørende hjælpemidler. Tilsynet overhører desuden, at en borgers selvbestemmelse respekteres ifm., at fysioterapeuten vil aftale tidspunktet for dagens træning, hvilket borgeren fravælger grundet dagsform.

I vurderingen af temaet vægtes den manglende opdatering i dokumentationen ifm. en konkret borgers ændrede pleje- og støttebehov, som kan påvirke kvaliteten og leveringen af kerneydelsen.

### 2.3.3 Hverdagsliv

Score: 5

#### Vurdering:

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

Borgerne oplever, at de har mulighed for at leve et alsidigt og individuelt tilrettelagt hverdagsliv. Borgerne fortæller, at de har indflydelse på egen døgnrytme, og at de selv bestemmer deres deltagelse i aktiviteter. Flere borgere deltager i gudstjeneste og sangarrangementer, og de har været på busture i oplandet. En borger nyder desuden at være i sin egen bolig og læse avis og høre radio. To borgere oplyser om faste træningsseancer med støtte af medarbejderne.

Medarbejderne redegør for, hvordan borgerne tilbydes fælles- og individuelle meningsfulde aktiviteter, som er tilpasset borgernes interesser og dagsform. Medarbejderne oplyser i den forbindelse om særlig opmærksomhed på at forebygge ensomhed hos borgerne, hvorfor gåture eller nærvær tilbydes. I den skærmede demensafdeling arrangeres der primært mindre aktiviteter, og borgerne tilbydes kontakt-øer eller en-til-en kontakt. Fællesaktiviteter, såsom strikkeklub, banko, udflugter og gudstjeneste, er, ifølge medarbejderne, populære, ligesom et større antal frivillige aktivt bidrager med en del særskilte arrangementer i hverdagen. Husets terapeutgruppe udmønter klippekortsydelse, og de varetager borgernes individuelle træning og de fælles træningshold.

Borgerne er tilfredse med madens kvalitet, og måltiderne beskrives som hyggelige.

Medarbejderne redegør for deres praksis i forbindelse med mad og måltider, herunder at de er måltidsværter, og at de har fokus på at understøtte borgernes hverdagsrehabilitering, fx anrettes maden - så borgere, som selv kan - smører og anretter eget smørrebrød. I relation til selve måltidssituationen reflekterer medarbejderne kompetent over, hvordan en velovervejet bordplan og medarbejderdeltagelse understøtter en god stemning, ro og rette stimulering til borgerne.

Medarbejderne observerer desuden borgerne ved måltiderne, fx deres manglende appetit eller fejlsynkning, og de inddrager ergoterapeuten ved mistanke om dysfagi. Medarbejderne respekterer ligeledes, hvis borgerne fravælger tilbud om særkost, men de vejleder og oplyser om mulige konsekvenser deraf, hvilket dokumenteres i journalen.

Tilsynet observerer, at der er en god stemning og atmosfære i afdelingerne, hvor flere borgere ser frem til eftermiddagens fællesarrangement i Festsalen.

## 2.3.4 Medarbejderkompetencer, kommunikation og adfærd

Score: 4

### Vurdering:

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

Borgerne oplever en god og anerkendende omgangsform fra medarbejderne. Borgerne beskriver medarbejderne som søde og hjælpsomme samt lydhøre over for borgernes ønsker.

Ledelsen oplyser om en vedvarende bevågenhed ift. at sikre borgerne en individuel kommunikation, som er tilpasset situationen, og ledelsen oplever generelt en god omgangstone fra medarbejderne. Ledelsen tilkendegiver desuden en tæt kontakt til de pårørende, hvor tilbagemeldingen er, at medarbejderne har en imødekommende og respektfuld omgangsform.

Medarbejderne redegør for, hvordan tilgangen og kommunikationen til borgerne er meget forskellig og tilpasset borgernes behov, jargon samt den indbyrdes relation borger og medarbejder imellem. Ledelse og medarbejdere er opmærksomme på at foregribe forråelse, bl.a. er den ansøgte pulje vedrørende supervision et forebyggende tiltag ift. at øge medarbejdernes mestringsevne i svære situationer. Medarbejderne tilkendegiver et øget fokus på at se bag om borgernes adfærd, og i medarbejdergruppen er der tillid til at sige til og fra på en opgave, hvis overskuddet ikke er der på dagen. Ledelsen eller medarbejderne har ikke oplevet brud på omgangstonen til borgerne, og medarbejderne har tillid til at gå til hinanden eller ledelsen, hvis det skulle opstå.

Leder vurderer, at medarbejderne har relevante faglige kompetencer, og at der er de fornødne ressourcer på centret, men leder ser frem til at assistentgruppen er fuldtallig til december, og at de nye assistenter bliver mere erfarne i opgaveporteføljen. Medarbejdergruppen består af 70 medarbejdere, hvor to er sygeplejersker, tre er terapeuter, 18 social- og sundhedsassistenter, 30 social- og sundhedshjælpere, mens der er 12 medarbejdere i hhv. køkken/rengøring samt i administrationen. Ledelsen oplyser, at der er assistentdækning døgnet rundt.

Leder redegør for, hvordan der arbejdes systematisk med opfølgning, videndeling og læring i form af faglige møder, såsom DTR-, personale- samt aften- og nattevagtsmøder. Derudover er ledelsen åben over for medarbejdernes ønsker til kurser, og to medarbejdere har netop afsluttet vejlederuddannelsen, ligesom en medarbejder er i gang med diplomuddannelse i sundhed, og centersygeplejersken er tilmeldt klinisk vejlederuddannelse til januar. Først i oktober blev der afholdt en fælles temadag, omhandlede arbejds glæde og det gode kollegaskab, hvor ledelsen oplevede stort engagement og givende drøftelser, ligesom der på tværs af afdelingerne blev skabt nye relationer medarbejderne imellem.

Medarbejderne oplever at være godt rustede til opgaverne, og de har tilfredsstillende muligheder for faglig sparring og videndeling, fx via de faglige møder, ligesom det månedlige "kl. 11.00 møde" med faglige oplæg værdsættes. Derudover fremhæves en nylig afholdt undervisning af kommunens demenskoordinator ift. et komplekst borgerforløb, ligesom det tværfaglige samarbejde og den daglige faglige sparring beskrives som fagligt udviklende. Medarbejderne oplyser om deltagelse i kurser vedrørende diabetes og sårpleje, og de anerkender ledelsens imødekommenhed over for ønsker til kurser. Ved tvivl anvendes kommunens H-drev eller MyMedCard og VAR-portal som opslagsværk.

Selv om medarbejderne redegør for et velfungerende kollegialt samarbejde, tilkendegiver de, at hverdagene i perioder er pressede, bl.a. grundet brug af ufaglærte afløsere, som ikke kan eller må løse visse opgaver. Det bevirker, at medarbejderne har en øget opgavemængde og ansvar ift. opgaveløsningen. I samme forbindelse nævnes det, at medarbejderne har mærket generationsskiftet, særligt manglen på assistentkompetencer, og de ser frem til, at den sidste kollega tiltræder, og at de nye social- og sundhedsassistenter kommer godt ind i hverdagens opgaver. Udsagn er adresseret til ledelsen, og de ligger til grund for den samlede vurdering.



### 2.3.5 Årets tema

<b>Velfærds- teknologi</b>	<p>Ledelsen redegør for deres opmærksomhed på velfærdsteknologiske løsninger, men de tilkendegiver, at teknologi skal give mening for borgerne, medarbejderne og driften. Plejecentret anvender aktuelt døralarmer, nødkaldssystemet og GPS, og de oplyser, at der tidligere har været drøftelser om at få bevilget et skylle-tørre-toilet til en borger. Ledelsen har ikke oplevelsen af, at medarbejdere eller borgere ytrer ønske om anden velfærdsteknologi, og ledelsen fortæller positivt om en terapeutgruppe, som har fokus på relevant teknologi, fx ift. medarbejdernes arbejdsmiljø.</p> <p>Medarbejderne redegør for forskellige teknologier, som tidligere er afprøvet hos borgerne, fx kop og skærme, hvilket er fravalgt, grundet begrænset effekt hos borgerne. Medarbejderne giver eksempler på hjælpemidler, som vendlet-systemet og masterturner, som også har et teknologisk islæt, ligesom demensvenlige ure og dyr benyttes hos konkrete borgere. Medarbejderne, og særligt terapeuterne, er opmærksomme på relevant velfærdsteknologi eller hjælpemidler, som evt. kan have effekt hos målgruppen, men de pointerer, at medarbejdertilstedeværelse og omsorg udgør borgernes primære behov.</p>
Ingen Score	

## 2.4 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

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

### 2.4.1 Bemærkninger

Tilsynet har ingen bemærkninger.

### 2.4.2 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler medarbejderne at opdatere en konkret borgerjournal svarende til borgerens aktuelle og udvidede pleje- støttebehov.
2. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne i alle tilfælde sikrer, at observationsnotater tilknyttes relevante tilstande, og at handleanvisninger foreligger med fyldestgørende beskrivelse i relation til delegerede ydelser.
3. Tilsynet anbefaler ledelsen at følge op på medarbejdernes udsagn om øget pres og arbejdsmængde i den seneste tid.

## 3. Vurderingsskema

I tilsynene i Randers 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 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>
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.

