



# Tilsynsrapport Randers Kommune

Omsorgsområdet  
Kristrupcentret

Anmeldt tilsyn på plejecentre  
December 2021

## Forord

Dette er afrapporteringen af et 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: 2810 5680  
Mail: [bsq@bdo.dk](mailto:bsq@bdo.dk)  
Partneransvarlig

Kirsten Marquardsen  
Senior Manager  
Mobil: 4189 0436  
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

| Generelle oplysninger om plejecentret og tilsynet  |
|--|
| Navn og Adresse: Krstrupcentret, Byvænget 12, 8960 Randers   |
| Leder: Pia Villadsen   |
| Antal boliger: 26 boliger, aktuelt er fire boliger ledige  |
| Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg: Den 8. december 2021, kl. 12.30-15.00  |
| Deltagere i interviews: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Leder blev interviewet telefonisk d. 7. december grundet ferie på tilsynstidspunktet</li> <li>• Tre borgere</li> <li>• Tre medarbejdere</li> </ul> Tilsynet blev afsluttet med en tilbagemelding om tilsynets vurderinger til centersygeplejersken, og telefonisk til leder d. 13. december 2021. |
| Tilsynsførende:<br>Manager Dorte Karlskov, sygeplejerske   |

## 1.1 AKTUELLE VILKÅR

| Aktuelle vilkår  |
|--|
| <p>Leder, som har mange års erfaring som centersygeplejerske på et andet plejecenter i kommunen, tiltrådte stillingen som centerleder i marts 2021. Leder oplyser, at plejecentret igennem tiden har haft mange skiftende ledere og ligeledes flere gange har været lukningstruet, - sidst i foråret 2021. Leder tilkendegiver, at de mange drøftelser om nedlukning altid påvirker medarbejderne, hvorfor de alle er meget lettede over den aktuelle beslutning om at bevare plejecentret.</p> <p>Der har ligeledes været udskiftning på centerterapeut- og sygeplejerskefunktionen, og leder oplever, at det tværfaglige samarbejde allerede er godt etableret, hvilket til dels skyldes plejecentrets meget erfarne og dedikerede medarbejdere.</p> <p>”Fra opgavestyring til værdighedskultur”, hvor Type-2-Dialog bistår med kompetenceudvikling af medarbejderne, er ifølge leder et fokusområde, ligesom udvikling af faglighed i relation til kerneopgaven er højt prioriteret.</p> <p>Leder, som ikke tidligere har været leder, er ligeledes optaget af at udvikle egne kompetencer ift. lederrollen, hvilket sker i tæt samarbejde med medarbejderne og med fokus på arbejdsglæde for alle ansatte.</p> <p>Krstrupcentret har en vakant nattevagtstilling, som deles med et andet nærtliggende plejecenter. En dagvagtstilling er ligeledes vakant, men leder afventer at genbesætte denne, da normeringen aktuelt hænger godt sammen med antallet af borgere og opgaver.</p> <p>Fraværet beskrives af leder som faldende efter en periode, hvor det har været meget højt. Aktuelt er der to langtidssygemeldte medarbejdere, hvor fraværet ikke er arbejdsrelateret.</p> |

## 2. TILSYNSRESULTAT

### 2.1 OVERORDNET VURDERING

BDO har på vegne af Randers Kommune foretaget et varslet tilsyn på Kristrupcentret. 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.

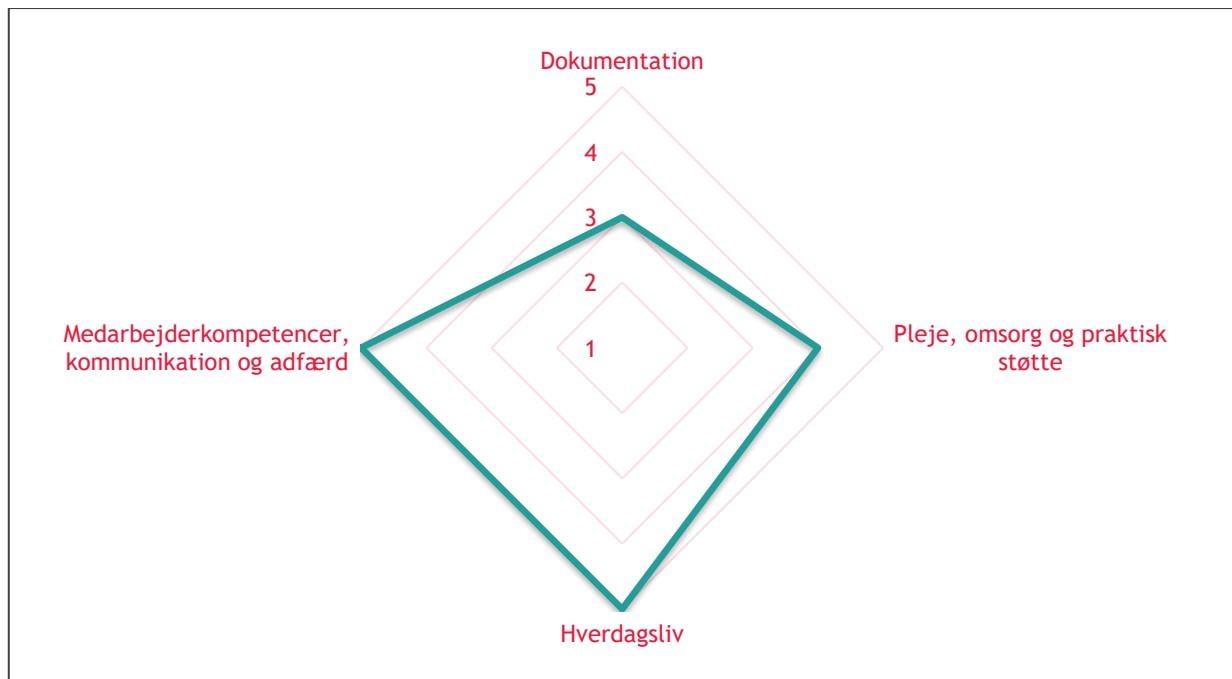
Det er tilsynets overordnede vurdering, at Kristrupcentret et velfungerende plejecenter, hvor engagerede medarbejdere og ledelse medvirker til trivsel for borgerne. Det er tilsynets vurdering, at der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på borgernes præmisser.

Kerneydelsen leveres med en høj faglig kvalitet, og medarbejderne kan på relevant vis redegøre for, hvordan det rehabiliterende sigte er integreret i daglig praksis.

Endelig vurderer tilsynet, at såvel ledelse som medarbejdere har tydeligt fokus på at respektere og imødekomme borgernes selvbestemmelsesret og behov for støtte til at leve et værdigt liv på plejecentret.

### 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. 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>Tema 1:<br/>Dokumentation</p> <p>Score: 3</p>                    | <p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i middel grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Dokumentationen for tre borgere er gennemgået med centersygeplejersken, som redegør for en klar rolle- og ansvarsfordeling faggrupperne imellem. Centersygeplejersken har det overordnede ansvar for den sundhedsfaglige dokumentation, og kontaktpersonen og den forløbsansvarlige social- og sundhedsassistent følger løbende op på borgernes samlede dokumentation.</p> <p>Dokumentationen fremstår delvist opdateret og fyldestgørende udfyldt. Der er overordnet sammenhæng mellem ”borgers hverdag”, døgnrytmeplaner og funktionsevnetilstande. Døgnrytmeplaner er handleanvisende beskrevet, men mangler ved alle tre borgere beskrivelse af den pædagogiske tilgang, som fx hvordan en kognitivt skadet borger med sparsomt sprog imødekommes.</p> <p>Helbredstilstande er, fraset i enkelte tilfælde, opdaterede og fyldestgørende beskrevet og med sammenhæng til helbredsoplysninger og handleanvisninger.</p> <p>Ved to borgere er der ikke fulgt op på borgernes ernæringsmæssige tilstand med henholdsvis vejning og advis til kommunens ernæringsassistent, ligesom borgers ændrede behov for hjælp til måltider mangler beskrivelse i døgnrytmeplanen.</p> <p>Observationsnotater er ikke konsekvent relateret til aktuelle tilstande, hvilket vanskeliggør en systematisk opfølgning på indsatser.</p> <p>Begrundelser for borgers triagering er relevant udfyldt, og dokumentationen er beskrevet i et fagligt og anerkendende sprog.</p>  |
| <p>Tema 2:<br/>Pleje, omsorg og praktisk støtte</p> <p>Score: 4</p> | <p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Borgerne modtager pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov, og de udtrykker stor tilfredshed ved den samlede indsats. Medarbejderne omtales af borgerne som meget omsorgsfulde, og en borger værdsætter medarbejdernes opmærksomhed i en aktuelt svær tid.</p> <p>Kontinuitet for borgerne tilstræbes ved de daglige morgenmøder, hvor medarbejderne møder samlet ind, hvorefter planlægning af dagens arbejde finder sted ved en tavle på kontoret ud fra kompetencer og relationer. Leder og centersygeplejerske deltager, bortset fra de dage, hvor de har overlap med aftenvagten. Ydelser ved borgerne planlægges på kørelister, som medarbejderne har adgang til på deres telefoner, hvilket også omfatter borgernes triagering. Social- og sundhedsassistenten eller centersygeplejersken har ansvaret for at følge op på borgernes triage, den efterfølgende opsamling med de øvrige medarbejdere samt dokumentationen i Nexus.</p> <p>Alle borgere har en kontaktperson og en forløbsansvarlig social- og sundhedsassistent, som er ansvarlig for, at der bliver fulgt op på indsatser og mål efter DTR-møder. DTR-møder afholdes efter en fastlagt procedure, hvor medarbejderne tværfagligt gennemgår borgerne.</p> <p>Medarbejderne kan med eksempler redegøre for, hvordan de arbejder rehabiliterende med udgangspunkt i borgernes ressourcer og individuelle ønsker. Medarbejderne anerkender det gode samarbejde med centerterapeuten og -sygeplejersken, som de beskriver som kompetente og meget imødekommende ift. at lære fra sig, hvilket er med til at understøtte den sundhedsfremmende og forebyggende indsats.</p> |

|  |   |
|--|---|
|  | <p>Centersygeplejersken oplever dog, at der ikke i alle tilfælde er fulgt op på igangsatte indsatser, hvorfor hun dagligt følger op på dokumentationen og efterfølgende med den enkelte medarbejder.</p> <p>Borgerne er soignerede, svarende til livsstil og vaner, og tilsynet observerer en tilfredsstillende hygiejnemæssig standard i de besøgte boliger og på fællesarealer.</p>   |
| <p>Tema 3:<br/>Hverdagsliv</p> <p>Score: 5</p>                                     | <p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Borgerne har mulighed for et alsidigt og individuelt tilrettelagt hverdagsliv, og de fortæller, at de har indflydelse på egen hverdag. En borger udtrykker stor tilfredshed med medarbejdernes måde at motivere til deltagelse i aktiviteter og fx fællesspisning.</p> <p>Centerterapeuten, der har ansvaret for at planlægge og afholde aktiviteter for borgerne, beskrives af medarbejderne som meget engageret og god til at motivere borgerne til at deltage i fx gymnastik. Medarbejderne prioriterer små daglige stjernestunder med borgerne, og en medarbejder redegør for, hvordan de flere gange dagligt tilbyder en-til-en kontakt til de borgere, der har behov for dette. Borgernes individuelle behov og ønsker drøftes med medarbejderne, hvorefter fx gåture planlægges eller klippekortsydelse tilbydes til tandlægebesøg, rengøring, shopping etc.</p> <p>Borgerne udtrykker tilfredshed med maden, fraset en borger, som synes, at aftenmaden i perioder mangler variation, men som alligevel nyder selskabet fra medarbejdere og øvrige borgere. Medarbejderne redegør relevant for faglige overvejelser vedrørende "det gode måltid", hvor måltidsværtinder sikrer hyggeligt samvær. Medarbejderne er opmærksomme på borgernes ernæringsmæssige behov ved fx at tilbyde mellemmåltider, og de samarbejder om ernæringsindsatser med ernæringsassistenten, som kommer på plejecentret ca. hver 14. dag.</p> <p>På tilsynsdagen er der juleklip i fællesrummet, hvor borgere og medarbejdere sidder og hyggesnakker, imens der serveres gløgg og æbleskiver.</p>  |
| <p>Tema 4:<br/>Medarbejderkompetencer, kommunikation og adfærd</p> <p>Score: 5</p> | <p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Borgerne er meget tilfredse med medarbejderne, som de synes er flinke og omsorgsfulde. Medarbejderne redegør for, at de er opmærksomme på at bruge en anerkendende og respektfuld kommunikation, og at møde borgerne individuelt, og altid ud fra en positiv tilgang og med et smil. Omgangstonen medarbejderne imellem beskrives af medarbejderne som humoristisk og respektfuld med plads til at sige til og fra over for opgaver, uanset årsag.</p> <p>Brud på omgangstonen har medarbejderne ikke oplevet, men der er tillid til, at en sådan episode vil blive italesat over for den pågældende og med ledelsen, hvis det vurderes nødvendigt. Medarbejderne tilkendegiver, at de løbende drøfter forråelse, som de dog har meget svært ved at forestille sig ville kunne ske hos dem.</p> <p>Medarbejderne oplever et godt internt samarbejde, hvor alles personlige, såvel som faglige kompetencer sættes i spil, uanset om det er små eller store opgaver. Medarbejderne tilkendegiver stor tilfredshed med centersygeplejerskens målrettede indsats med kompetenceafklaring, uddelegering af sundhedslovsydelser og den efterfølgende opfølgning, som medarbejderne oplever øger deres faglige niveau markant. Centersygeplejersken redegør for, hvordan den daglige sparring foregår, dels på morgenmødet og løbende igennem dagen, da plejecentrets størrelse medvirker til, at medarbejderne mødes flere gange dagligt. Centersygeplejersken deltager skiftevis i overlap med natte- og aftenvagten.</p> <p>Medarbejdere og leder tilkendegiver, at de har de rette kompetencer til målgruppen og de mange forskellige opgaver af varierende kompleksitet. Medarbejderne kender til og anvender retningslinjerne fra VAR.</p> |

|   |  |
|---|--|
|   | <p>De udekørende sygeplejersker kan kontaktes ved behov, ligesom tværfaglige samarbejdspartnere, såsom sårsygeplejerske, inkontinensmedarbejder og ergoterapeuter, inddrages i relevante problemstillinger vedrørende borgerne.</p> <p>Tilsynet observerer overalt, at medarbejderne benytter en respektfuld og anerkendende kommunikation, og at medarbejderne kan redegøre for borgernes individuelle behov for omsorg - både ud fra dagsform og generelt.</p>   |
| <p>Årets tema 5:<br/>Værdighed</p> <p>Ingen score</p> | <p>Leder oplyser, at der i hendes tid ikke har været klager eller bekymringshenvendelser, men at såfremt nogle henvender sig, så vil leder håndtere disse i samarbejde med centersygeplejersken og de øvrige medarbejdere.</p> <p>Der afholdes borgermøder en gang om måneden, hvor borgerne har mulighed for at komme med deres ønsker til aktiviteter, indslag etc.</p> <p>Borgere og eventuelle pårørende, som borgerne ønsker at have med, inviteres til en indflytningssamtale umiddelbart efter indflytning med henblik på afdækning af borgers livshistorie, vaner og forventninger til plejecentret. Leder erkender et behov for at drøfte afdækning af borgerens ønsker til den sidste tid, hvilket er et kommende indsatsområde.</p> <p>Medarbejderne kender til, og kan relevant redegøre for, procedurer vedrørende magtanvendelse, som dog ikke aktuelt benyttes. Medarbejderne tilkendegiver, at pædagogiske- og tillidsskabende tiltag altid afprøves først, hvilket medarbejderne oplever har en positiv og forebyggende effekt på borgernes adfærd.</p> |

## 2.4 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger:

### Bemærkninger

Tilsynet har ingen bemærkninger.

### Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at døgnrytmeplaner konsekvent udfoldes med beskrivelse af den pædagogiske tilgang, hvor dette er relevant.
2. Tilsynet anbefaler, at døgnrytmeplaner opdateres ved ændringer i borgernes helhedssituation.
3. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne konsekvent relaterer observationsnotater til aktuelle tilstande.
4. Tilsynet anbefaler leder og medarbejdere en skærpet opmærksomhed på, at faglige indsatser og kontroller konsekvent følges rettidigt op og efterfølgende dokumenteres.

### 3. VURDERINGSSKEMA

Nedenfor ses BDO's vurderingsskala, som understøtter rapportering på mål/indikatorniveau.

| 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 kunne 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.