



# Tilsynsrapport Næstved Kommune

Center for Sundhed og Ældre  
Symfonien, Plejecenter

Uanmeldt tilsyn  
2023



# 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 plejecentret.

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



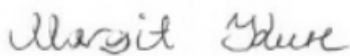
Birgitte Hoberg Sloth

Partner

Mobil: 28 10 56 80

Mail: bsq@bdo.dk

Partneransvarlig



Margit Kure

Senior Manager

Mobil: 2429 5072

Mail: mku@bdo.dk

Projektansvarlig

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

# 1. Generelle oplysninger

## Tabel med oplysninger om plejecentret og tilsynet

Navn og adresse: Plejecenter Symfonien, Enggårdsvej 1, 4700 Næstved

Leder: Konstitueret distriktschef Tine Willum

Antal boliger: 96 plejeboliger

Målgruppe: Tilsynet vedrører borgere, der modtager indsatser efter Serviceloven (SEL)

Dato for tilsynsbesøg: Den 23. januar 2024. Tilsynet vedrører 2023

Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: Konstitueret distriktschef

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med plejecentrets ledelse
- Tilsynsbesøg hos fire borgere
- Gruppeinterview med fire medarbejdere
- Gennemgang af dokumentation, jf. SEL for fire borgere

Tilsynet havde endvidere dialog med medarbejdere og borgere på fællesarealerne undervejs gennem tilsynet.

Tilsynet blev afsluttet med en kort drøftelse med ledelsen af tilsynets fund, herunder bemærkninger og anbefalinger.

Tilsynsførende:

Manager Else Marie Seehusen, sygeplejerske, SD/DSH

## 2. Kommunalt tilsyn

### 2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Næstved Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn på Symfonien.

BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, observationer og skriftligt materiale. BDO har efter aftale med kommunen uvildigt udtrukket fire borgere til interview og gennemgang af dokumentationen. Tilsynet omfatter desuden interview med ledelsen, fokusgruppeinterview med medarbejdere samt rundgang og observation.

Det er tilsynets overordnede vurdering, at Symfonien er et meget velfungerende center, som har engagerede medarbejdere og ledelse, der medvirker til trivsel for borgerne. Vurderingen er, at centret overordnet lever op til Næstved Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau, dog er der vurderet mangler under temaet Dokumentation.

Borgerne er meget tilfredse med hjælpen, og de oplever; at de får hjælp til det, de har behov for. Det vurderes, at borgerne har mulighed for at være aktive i relation til de daglige opgaver, hvilket særligt to af borgerne værdsætter. Tilsynet vurderer, at de sundhedsfaglige ydelser, som borgerne modtager på plejecentret, leveres med en høj faglig kvalitet, herunder at der er fokus på kerneopgaven og indsatser til borgere med demenssygdomme samt en sundhedsfremmende og hverdagsrehabiliterende tilgang. Medarbejderne kan på relevant vis reflektere over, hvordan de arbejder med kerneydelsen samt med sundhedsfremmende og rehabiliterende indsatser til borgere med demenssygdomme og andre kognitive begrænsninger.

Tilsynets vurdering er, at der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på borgernes præmisser. Borgerne er meget tilfredse med at bo på centret, og de tilkendegiver, at de er meget tilfredse med mad og måltid og aktiviteter.

Borgerne er meget tilfredse med medarbejderne, og de oplever imødekommenhed og respektfuld og anerkendende kommunikation. Medarbejderne tilkendegiver, at de har fokus på arbejdsmiljø og på at få skabt overskud til professionel kommunikation og adfærd. Ligeledes tilkendegiver medarbejderne, at de kan drøfte professionel kommunikation i forskellige mødefora, og at de giver hinanden feedback.

Vurderingen er, at der i forhold til journalføring på SEL er mangler, som vil kunne afhjælpes med en fortsat målrettet indsats.

Ledelsen redegør for, at der er fulgt op på anbefalinger fra sidste tilsyn, samt at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet i indsatser til borgere med demenssygdomme, fx i et nyt projekt 'Sikker sundhed til borgere med demens' og et andet projekt i forhold til at monitorere borgere i egen bolig, fx at give et indblik i borgernes adfærd i løbet af natten.

### 2.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

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

#### Dokumentation SEL

Tilsynet bemærker, at der er mangler i forhold til:

- At der i et tilfælde mangler en enkelt opdatering af helbredsoplysninger i forhold til FMK.
- At de generelle oplysninger generelt kun er delvist udfyldt, og at der på alle borgere ikke ses dokumenteret livshistorie.
- At der mangler enkelte opdateringer af funktionstilstande, samt at der generelt mangler beskrivelse af borgernes forventninger og mål.

#### Dokumentation SEL

Tilsynet anbefaler, at ledelsen fastholder det nuværende fokus på journalføring, herunder at sikre, at alle journaler er fyldestgørende og opdaterede, og at de fremstår med en ensartet systematik.

- At døgnrytmeplaner ikke er beskrevet med en ensartet systematik.

## 2.3 Aktuelle vilkår

Leder redegør for, at der er en igangværende reorganisering af hele ældreområdet, hvor der reduceres til to distrikter med hver deres distriktschef, ressourceleder og kvalitetsleder. Samtidigt planlægges der med et passende ledelsesspænd, og dermed flere teamledere. Symfonien er aktuelt organiseret med miniteams, hvor der i hvert hus er to teamledere (hver teamleder har to miniteams).

Aktuelt arbejdes der med projektet 'Sikker sundhed til borgere med demens', hvor metoden er læringstræf og kompetenceudvikling med afsæt i forbedringsmodellen. Projektet gennemføres i et samarbejde med Dansk Selskab for Patientsikkerhed. Derudover er der planlagt et projekt med implementering af monitorering af borgere i egen bolig, fx at give et indblik i borgernes adfærd i løbet af natten.

Sideløbende med dette har der, som et fælles tilbud på ældreområdet, været udbudt kursus i, hvordan man arbejder med borgere med udadreagerende adfærd. Hele ældreområdet er tilbudt kursus i udadreagerende adfærd.

I forhold til sidste tilsyn, hvor ledelsen oplevede rekrutteringsudfordringer, er dette ikke længere aktuelt, idet der er søgning til ledige stillinger. Billedet er, at det er kompetente ansøgere, hvor det også er lykkedes at ansætte flere centersygeplejersker til at understøtte den sundhedsfaglige kvalitet, som også understøttes af, at centret har ansat farmakonomer til særligt at have fokus på medicin håndtering og medicinforbrug.

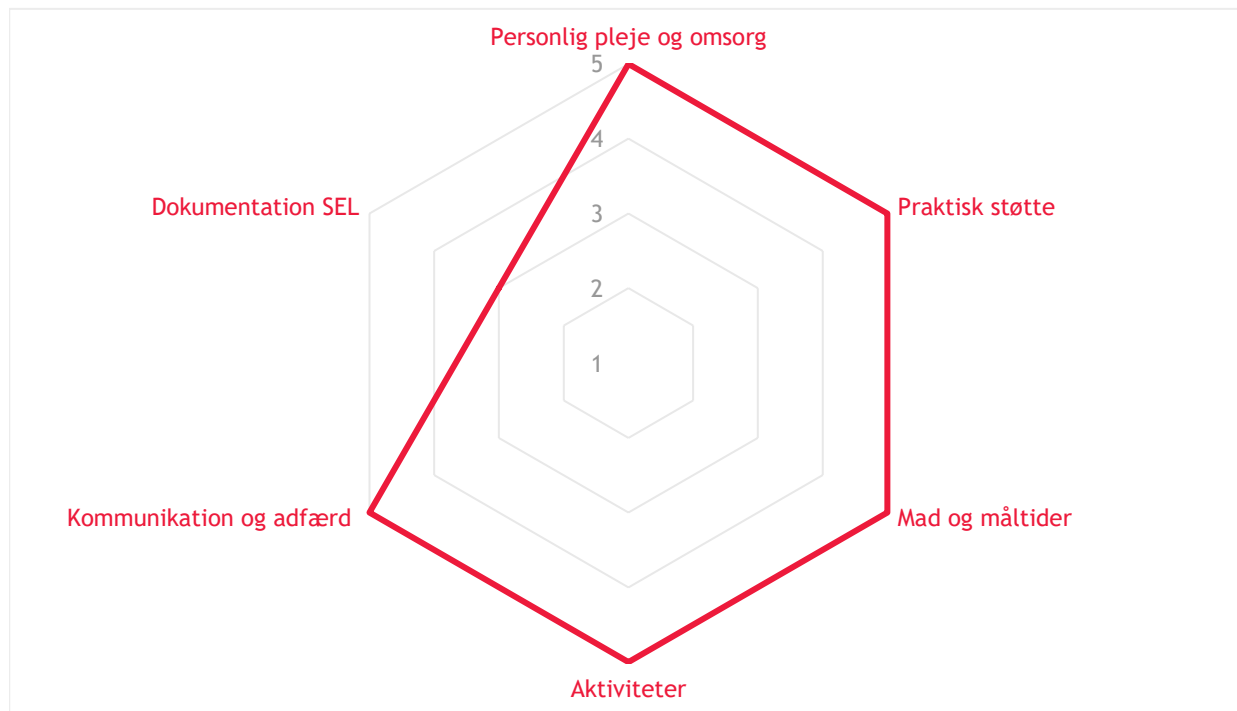
I forhold til dokumentationspraksis, er der nøglepersoner i alle teams, og centrets kvalitetskoordinator kører et fokusområde ad gangen, hvor nøglepersonerne går tilbage og underviser og støtter kollegerne i de respektive teams.

## 2.4 Opfølgning på sidste tilsyn

Ledelsen redegør for, at der er fulgt op på anbefalinger fra sidste tilsyn, samt at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet i indsatser til borgere med demenssygdomme, fx i et nyt projekt 'Sikker sundhed til borgere med demens', og et projekt i forhold til at monitorere borgerne i egen bolig, fx at give et indblik i borgernes adfærd i løbet af natten.

## 2.5 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.



## 2.6 Vurdering i forhold til temaer

### 2.6.1 Personlig pleje og omsorg

Score: 5

**Vurdering:**

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

Interview med borgere

Borgerne er meget tilfredse med hjælpen, og de oplever, at de modtager hjælp til det de har behov for, og også at der er mulighed for mere hjælp. Borgerne tilkendegiver, at de har mulighed for at være aktive i relation til dagligdags opgaver, hvilket særligt to af borgerne værdsætter. Borgerne oplever, at deres ønsker og vaner i forhold til pleje imødekommes, og at de får hjælpen, når det passer dem, og at der ændres i tidspunktet, hvis de fx har brug for at sove længe. Borgerne er alle trygge ved hjælpen, fx er en borger meget tryk ved, at der bliver set til borgeren om natten. En anden borger fortæller, at borgeren bliver hentet i lejligheden, hvis borgeren ikke er mødt frem til morgenmaden.

Observation

Borgerne er velsoignerede, svarende til deres habitus.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for pleje og omsorg til borgerne, hvor der er fokus på en sundhedsfremmende og forebyggende tilgang og på plejen til borgere med demens. Der arbejdes i tværfaglige miniteams og med kontaktpersonsystem. Fælles for alle teams er, at der læses fælles borgerjournal, og at der er en fælles planlægning af dagens opgaver, hvor der tages afsæt i borgernes tilstand, opgaver, kompetencer og relationer. Medarbejderne redegør for, at der arbejdes systematisk med triagering med

daglige triagemøder. Derudover afholdes der hver 14. dag tværfagligt META-møde. Li-geledes arbejdes der systematisk med BPSD-metoden, hvor borgerne i syv dage forud for, at de tages op på en borgerkonference, bliver screenede, fx i forhold til adfærd, eller hvad der er særligt for den enkelte borger. Til borgere med særlige problemstil-linger anvendes Marte Meo som metode. Rehabilitering sker i tværfagligt samarbejde med terapeuterne, og det indgår som en integreret del af de daglige opgaver eller mere som specifik træning, hvor medarbejderne støtter og guider borgerne.

## 2.6.2 Praktisk støtte

Score: 5

### Vurdering:

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

#### Interview med borgere

Borgerne giver på forskellig vis udtryk for, at de er tilfredse med rengøringen, og en borger har bibeholdt privat rengøring. En af borgerne hjælper til med vasketøj og med at støve af, og en anden borger udtrykker meget bestemt, at der heldigvis ikke er ro- botstøvsuger.

#### Observation

Der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard i boliger, og hjælpemidler er rengjorte.

#### Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, at det er faste medarbejdere, der står for rengøringen i boligerne. Den daglige oprydning, fx på badeværelset, varetages af plejemedarbej- derne, hvor det er beskrevet i døgnrytmeplanen, hvis der er et ekstra behov for rengøring. Medarbejderne redegør for retningslinjer ved smitterisiko, herunder brug af værnemid- ler, og også i forbindelse med personlig pleje.

## 2.6.3 Mad og måltider

Score: 5

### Vurdering:

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

#### Interview med borgere

Borgerne er alle meget tilfredse med mad og måltid, hvor de tilkendegiver, at de nyder at være en del af fællesskabet. En borger udtrykker fx, at det at bo på centret og at være en del af fællesskabet gør, at borgeren ikke føler sig ensom. Borgerne mener ikke, at de som sådan har indflydelse på dagens menu, hvilket de ikke tillægger betydning, da de oplever, at det altid er god mad. En borger fortæller, at borgeren er kræsen, og at kokken kender borgerens vaner, og sørger derfor for noget andet at spise til borgeren, når der er noget på menuen, som borgeren ikke bryder sig om. Alle borgerne fortæller, at der kan vælges menu, når de har fødselsdag.

#### Observation

Under rundgang på plejecentret observeres der i et afsnit, at flere borgere sidder ved et mindre bord, hvor der er dækket op til morgenmad, og at borgerne selv klarer spise- situationen. En medarbejder kigger forbi og ser, om alt går, som det skal. I andre afsnit er borgerne også i gang med morgenmaden, hvor medarbejdere understøtter borgerne

under måltidet. I en afdeling er der gjort klar til fødselsdag, blandt andet med flag og kager.

#### Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan de arbejder med at skabe gode måltider for borgerne, herunder at opgaver i forbindelse med måltidet er planlagt ved indmøde. Medarbejderne sidder med ved bordene, og bordsammensætning/opstilling tilpasses målgruppen. Der er fokus på ro, hygge og en god stemning under måltidet og at få gjort det til en fælles oplevelse.

Der arbejdes systematisk med opfølgning på borgernes vægt. Borgerne vejes en gang månedligt, og der følges op på væggtab i et tæt tværfagligt samarbejde, bl.a. med centrets kostfaglige medarbejdere og terapeuter.

### 2.6.4 Aktiviteter

Score: 5

#### Vurdering:

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

#### Interview med borgere

Borgerne er alle meget tilfredse med at bo på centret, og en borger fremhæver, at det er atmosfæren og personalet, der gør, at borgeren er så glad for at bo der. Borgerne fortæller, hvordan de på forskellig vis deltager i aktiviteter, og særligt to af borgerne nyder at blive 'inviterede' til at deltage i forskellige opgaver. En af borgene deltager i det meste af det, der foregår, og en borger går i 'kondicentret' og træner næsten hver dag. En borger sidder meget i fjersynsstuen, og borgeren begrundet det med, at det er borgerens datter, der siger, at det skal borgeren.

#### Observation

Tilsynet observerer, at flere af borgerne har en oversigt over aktiviteter liggende. I flere afdelinger ses borgere og medarbejdere samlet fx til formiddagskaffe, og andre borgere ser ud til at hygge sig med TV.

#### Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, at der er pædagoger, der planlægger og afholder aktiviteter, herunder samarbejdes med centrets frivillige. Medarbejderne prioriterer samvær og nærvær med borgerne i fællesskabet, fx at borgerne deltager i mindre opgaver i køkkenet eller andre mindre aktiviteter, fx med det formål at aflede og konfliktnedtrappe.

### 2.6.5 Kommunikation og adfærd

Score: 5

#### Vurdering:

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

#### Interview med borgere

Borgerne er meget tilfredse med medarbejderne. Borgerne oplever omgangstone og adfærd som anerkendende og respektfuld, og en borger siger, at der altid er en god tone, hvor der også er plads til sjove bemærkninger, og en borger fortæller, at medarbej-



derne er søde og flinke, og at de altid tager sig tid til en snak. En anden borger fremhæver medarbejdernes imødekommenhed, herunder også at pårørende bydes på kaffe, når de er på besøg.

#### Interview med medarbejdere

Medarbejderne kan reflekteret redegøre for, hvorledes der sikres respektfuld adfærd og anerkendende kommunikation med borgerne. Medarbejderne vægter kendskabet til borgernes individuelle behov og samtidig vigtigheden af at balancere en professionel kommunikation til borgere med en speciel jargon. Til borgere, hvor borgernes funktionsniveau kræver en særlig tilgang, dokumenteres dette i en handlingsanvisning. Medarbejderne fortæller, at der er fokus på det psykiske arbejdsmiljø, hvor det er legalt at 'tage pause/trække sig', og medarbejderne oplever, at de er gode til at sparre med hinanden, herunder at give feedback.

#### Observation

Ved observationer og under interview med medarbejderne omtales borgerne anerkendende og respektfuldt.

### 2.6.6 Dokumentation SEL

Score: 3

#### **Vurdering:**

Tilsynet vurderer, at plejecentret i middel grad op til indikatorerne.

#### Gennemgang af dokumentation

Dokumentationen fremstår med en god faglig standard, men med mangler, som vil kunne afhjælpes med en fortsat målrettet indsats. På alle borgere er der helbredsoplysninger, hvor der i et tilfælde mangler en enkelt opdatering i forhold til sammenhæng med FMK. De generelle oplysninger er delvist udfyldt med ressourcer, mestring og motivation, men der mangler livshistorie i alle. Der er funktionsevnetilstande, hvor der i en journal mangler enkelte opdateringer, og hvor der i alle generelt ikke er beskrevet borgernes forventninger og mål. Borgernes behov for pleje og omsorg er beskrevet hand-  
levejledende i døgnrytmeplanen, hvor der dog ikke ses en ensartet systematik. Beskrivelsen af hjælpen tager udgangspunkt i borgernes helhedssituation og ressourcer. Der er lagt vægt på at beskrive borgernes kognitive udfordringer, og hvorledes der støttes op om disse samt særlige opmærksomhedspunkter. Der ses relevante målinger, fx dokumentation for vægt, og borgerne er triagerede, og der ses dokumentation for stilling-tagen til HLR.

#### Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for, hvordan de arbejder målrettet med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i daglig praksis, herunder at Nexus nøgleperson understøtter og træner kolleger i dokumentation. Der er en klar ansvarsfordeling, og alle medarbejderne er ansvarlige for at udfylde og opdatere dokumentationen. Medarbejderne redegør desuden for, at der løbende dokumenteres, og at døgnrytmeplanen tilrettes efter møder, eller når der er ændringer.

## 2.7 Vurderingsskema

I tilsynene 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.

