



# TILSYNSRAPPORT MORSØ KOMMUNE

**Aktivitetcentret 2025**

Center for Refleksiv Praksis



# 1. TILSYNETS SAMLEDE RESULTAT

## 1.1 Overordnet konklusion på tilsynet

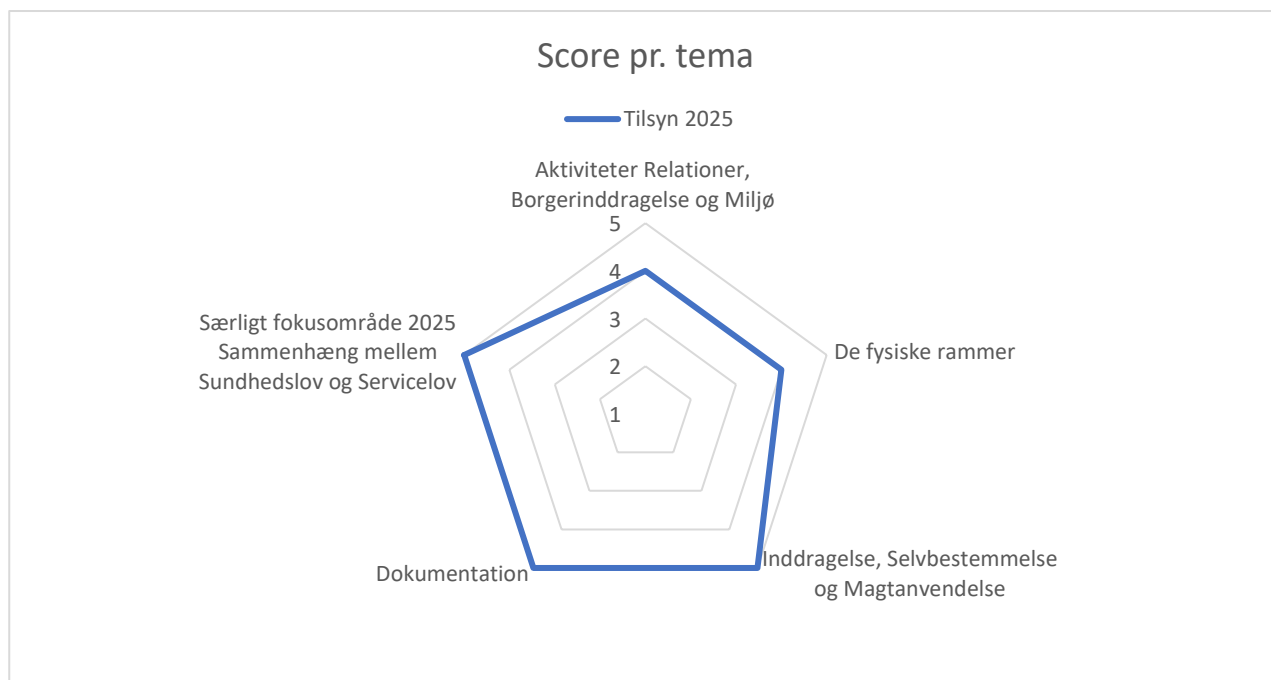
På vegne af Morsø Kommune har Center for Refleksiv Praxis foretaget tilsyn med Aktivitetscentret. Tilsynet vurderer, at Aktivitetscentret er velfungerende og i høj grad lever op til servicelovens og sundhedslovens bestemmelser samt Morsø Kommunes kvalitetsstandarder.

Ledelse og medarbejdere giver udtryk for et godt og konstruktivt samarbejde om løsning af kerneopgaven på Aktivitetscentret. Det gælder både vanlige opgaver, i forbindelse med organisatoriske forandringer og i det tværfaglige samarbejde, fx med sundhedsprofessionelle. De borgere, som tilsynet har talt med, udtrykker tilfredshed med fællesskabet og medarbejdernes engagement, men peger samtidig på, at aktiviteterne påvirkes, når medarbejdere er fraværende. Tilsynet vurderer, at der i forhold til årets særlige fokusområde, **sammenhæng mellem sundhedsloven og serviceloven i udførelsen af kerneopgaven**, er igangsat relevante initiativer. Det kommer til udtryk i flere faglige drøftelser, en plan for kompetenceudvikling, en ny dokumentationspraksis, yderligere fokusområder i observationen af borgerne, samt et styrket tværfagligt samarbejde. Vurderingen er baseret på interviews, observationer og gennemgang af dokumentation i forbindelse med tilsynet.

Der er nye fokusområder i rapporten jf. kontrakten med Morsø Kommune. Det betyder, at den efterfølgende årsrapport starter på ny, da data ikke kan overføres direkte til sammenligning.

## 1.2 Score

Af nedenstående figur fremgår det hvilken score tilbuddet har opnået for hvert af de undersøgte temaer. Der gives en score fra 1-5, hvor 5 er den bedste og indikerer at tilbuddet lever op til de indikatorer, som er tilknyttet det pågældende tema. Figurens størrelse er et udtryk for kvaliteten målt på de valgte temaer og indikatorer. Jo større figur, jo højere kvalitet.



### 1.3 Fokusområder og udviklingspunkter

På baggrund af det samlede tilsyn anbefales følgende fokusområder og udviklingspunkter:

Definition	Anbefalinger
<b>Fokusområder</b> Områder, hvor der er behov for en fokuseret indsats med henblik på at forbedre praksis.	
<b>Udviklingspunkter</b> Områder, hvor tilbuddet med fordel kan udvikle sin praksis for at blive endnu bedre.	<p>Tilsynet anbefaler opmærksomhed på at forebygge de mulige konsekvenser, længerevarende fravær i medarbejdergruppen kan have, for både borgere og medarbejdere.</p> <p>Tilsynet anbefaler, at der fortsat arbejdes med en hensigtsmæssig fordeling af lokaler, plads og med lyddæmpning, så rammerne understøtter borgernes trivsel.</p> <p>Tilsynet anbefaler fortsat, at hyppigheden af møder om indsatsmål hos sagsbehandleren afspejler anbefalingerne i kommunens kvalitetsstandarder.</p>

### 1.4 Opfølgning

Opfølgning på sidste tilsyn
<p>Tilsynet anbefalede i 2024, at ledelse og medarbejdere fortsatte arbejdet med præcisering af indsatsmål, delmål og handlinger, både i skrift og tale. Ledelsen og medarbejderne redegør for, at der er en tydelig bevidsthed om kerneopgaven, og at de har deltaget i kursusforløb om at formulere delmål, så de relaterer sig direkte til indsatsmål og kerneopgaven. Derudover finder tilsynet, at der er planlagt AMU-kurser med fokus på samarbejde mellem kollegaer og borgere, tværfagligt samarbejde, relationel koordinering, psykologisk tryghed og tidlig opsporing.</p> <p>Dertil anbefalede tilsynet, at der blev skabt klarhed over hyppigheden af møder om indsatsmål hos sagsbehandleren. Ledelsen oplyser, at disse møder afholdes hvert andet år for Aktivitetscentrets borgere, men at der er mulighed for hyppigere møder efter behov. Tilsynet konstaterer, at det i kommunens kvalitetsstandarder fortsat fremgår, at møderne skal afholdes én gang årligt, og anbefaler derfor overensstemmelse mellem kvalitetsstandard og praksis.</p>

## 2. VURDERING AF TEMAER

Tema 1. Aktiviteter Relationer, Borgerinddragelse og Miljø	Score 4
<p>Tilsynet vurderer, at Aktivitetscentret i høj grad giver borgerne mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter og fællesskaber, hvor de både kan opbygge sociale relationer og fastholde deres ressourcer, jf. Serviceloven § 81. Aktivitetscentret er fortsat organiseret i forskellige grupper: AC-gruppen, nyttegruppen, grøn gruppe og grupperumsgruppen, hvor tilbuddene kan målrettes den enkeltes behov, interesser og funktionsniveau. Ledelsen peger på, at sygemeldinger blandt medarbejderne i øjeblikket</p>	

har betydning for hverdagen. Flere aktiviteter er blevet lagt sammen, og der er færre medarbejdere til rådighed i de enkelte grupper. Ifølge ledelsen oplever borgerne indimellem travlhed, og individuelle samtaler visiteres derfor til §85, når behovet vurderes at ligge uden for formålet med §104.

Medarbejderne fortæller, at de arbejder bevidst med at tilpasse aktiviteterne til borgernes forskellige behov og ressourcer. De nævner blandt andet onsdagscaféen, opgaver i Grønne Café, undervisning og drøftelser af forskellige emner i samarbejde med Kommunikationscenteret. Borgerne har også mulighed for at indgå i aktiviteterne med lokale foreninger som SIND og LIF, og for nylig blev der arrangeret et loppemarked for lokalområdet. Medarbejderne beskriver, hvordan de aktivt søger at forebygge forværring og fremme borgernes selvstændighed. Det sker blandt andet gennem motiverende samtaler, kognitiv og fysisk træning samt støtte til at udføre daglige opgaver selv, fx at smøre mad eller rejse sig ved egen kraft.

Borgerne, som tilsynet har talt med, udtrykker stor tilfredshed med de mange forskellige tilbud. Flere fremhæver glæden ved kreative aktiviteter som diamond painting, syning, keramik, spil og deltagelse i sociale arrangementer. Samtidig fortæller en borger, at der mangler en medarbejder i Grøn Café og der mangler instruktion ved styrketræning. Tilsynet observerer, at borgerne virker trygge i samspelet med medarbejderne, som støtter dem i at indgå i dialogen med tilsynet.

Ledelsen og borgerne fortæller om en ændring i rammerne for Klub Paraplyen, der fra 2026 forventes at skulle fungere uden midler til pædagogisk støtte. Klubben, der i dag drives af frivillige, har omkring seks brugere. Planen er, at nyttegruppen overtager de tidligere lokaler for Café Paraplyen, mens klubben må finde nye rammer. Ledelsen understreger, at de arbejder på at hjælpe Klub Paraplyen med at finde passende lokaler, så aktiviteterne kan fortsætte.

Tilsynet anbefaler opmærksomhed på at forebygge de mulige konsekvenser, længerevarende fravær i medarbejdergruppen kan have, for både borgere og medarbejdere.

Tilsynet anbefaler fortsat, at hyppigheden af møder om indsatsmål hos sagsbehandleren afspejler anbefalingerne i kommunens kvalitetsstandarder.

## Tema 2. De fysiske rammer

Score 4

Tilsynet vurderer, at de fysiske rammer i høj grad understøtter borgernes trivsel og de aktiviteter, der tilbydes, jf. Serviceloven § 192.

Ledelsen fortæller, at der efter lukningen af Paraplyen i 2023 fortsat er udfordringer med pladsmangel og lydforhold i de nuværende lokaler. I nyttegruppen gives der udtryk for, at man håber at flytte tilbage til et tidligere lokale ved terrassen, hvor borgerne fortæller, at de ser frem til at grille. Borgerne savner fortsat Café Paraplyen, men er glade for muligheden for at være sammen, dog opleves de nuværende lokaler meget små og med dårlige lydforhold. Medarbejdere i de andre grupper fortæller, at rammerne i Aktivitetscentret opleves som gode og understøtter kerneopgaven. Der er mulighed for fælles aktiviteter i køkken, haven, Grøn Café og aktivitetsrum og træning i sportslokalet. Borgere kan også trække sig tilbage til mindre rum ved behov. Det nævnes, at der er truffet beslutning om etablering af et glasværksted. Tilsynet observerer, at Grøn Café fortsat er et samlingspunkt i huset, og borgerne fortæller, at de ofte spiser madpakker her. Siden sidste år er der opført 12 andelsboliger ved siden af Caféen, og der er planer om at opføre en hæk som afskærmning.

Tilsynet anbefaler, at der fortsat arbejdes med en hensigtsmæssig fordeling af lokaler, plads og med lyddæmpning, så rammerne understøtter borgernes trivsel.

Tema 3. Inddragelse, selvbestemmelse og magtanvendelse	Score 5
<p>Det er tilsynets vurdering, at Aktivitetscentret i meget høj grad arbejder målrettet på at understøtte borgernes selvbestemmelse og samtidig begrænse magtanvendelse, jf. Serviceloven §§ 124 -128 og § 82a. Ledelsen oplyser, at der ikke forekommer situationer i Aktivitetstilbuddet, hvor der anvendes fysisk magt. Både ledelse og medarbejdere fortæller, at de løbende reflekterer fagligt over den asymmetriske magtfordeling mellem borgere og medarbejdere, og de understreger, at borgerne generelt er gode til at udtrykke deres ønsker. Der er derfor et særligt fokus på at understøtte borgernes selvbestemmelsesret i hverdagen. Medarbejderne fortæller, at de ikke har oplevet trusler siden sidste tilsyn. Når nye borgere starter i forløb, tager de højde for mulige risici og tilpasser kravene, så borgerne får de bedste betingelser for at lykkes og kan få de tilbud, de ønsker. I det daglige arbejde anvendes forskellige metoder, herunder KRAP, recovery-tilgangen, motiverende samtaler samt NADA-behandlinger for de borgere, der ønsker det.</p> <p>Tilsynet observerer, at medarbejderne har en tæt og åben relation til borgerne, hvor de også informerer, hvis de skal et ærinde. Ledelsen fremhæver, at der ikke er installeret særlige døråbnere i Aktivitetscentret, da borgerne frit kan gå, hvis de ønsker det. For borgere, der kommer fra et bosted, er der indhentet samtykke til, at bostedet kontaktes, hvis en borger forlader Aktivitetscentret, så personalet har mulighed for at handle på det.</p>	
Tema 4. Dokumentation	Score 5
<p>Tilsynet vurderer, at der i meget høj grad arbejdes systematisk med dokumentation, jf. Servicelovens §§ 88–90. Ledelsen redegør for, at der dokumenteres både, hvilke handlinger der er gennemført og den faglige begrundelse. Dokumentationen omfatter aktiviteter i forhold til borgernes indsatsmål og delmål, mens afgørelser om selve indsatsmålene træffes af socialrådgiverne og sendes skriftligt til borgerne.</p> <p>Både ledelse og medarbejdere fremhæver, at samarbejdet med visitation og sygeplejen fungerer godt, og at der anvendes SMART-mål i dokumentationsarbejdet. Ved gennemgangen af dokumentationen for tre borgere oplyser medarbejderne, at fravær i medarbejdergruppen betyder, at der i højere grad dokumenteres hos borgere, man ikke selv er kontaktperson for, hvilket til tider kan vanskeliggøre dokumentationsarbejdet. Tilsynet finder dog en sammenhængende og forbedret dokumentationspraksis. Hos én borger ses ni tilstande oprettet af sygeplejen og hertil relevante delmålsnotater om deltagelse i socialt samvær og kognitiv træning i Aktivitetscentret. Hos en anden borger fremgår to indsatsmål, hvoraf det ene er fulgt op med relevante delmål, mens det andet endnu ikke er blevet fulgt op, idet mødet med socialrådgiver fandt sted én hverdag før tilsynsbesøget. Hos en tredje borger findes en tilstand oprettet af sygeplejen, hvor en medarbejder fra Aktivitetscentret har dokumenteret en observation om forværring og med borgerens samtykke orienteret sagsbehandleren.</p> <p>Samlet set vurderer tilsynet, at dokumentationspraksis er styrket, så der i højere grad er en tydelig sammenhæng mellem indsatsmål, delmål, Aktivitetscentrets kerneopgave og også det tværprofessionelle samarbejde.</p>	
Tema 5. Særligt fokusområde 2025 Sundhedslov/Servicelov	Score 5
<p>I 2025 har Morsø Kommune særligt fokus på sammenhængen mellem Sundhedsloven og Serviceloven i udførelsen af kerneopgaven. Tilsynet vurderer, at der i meget høj grad arbejdes systematisk på at skabe denne sammenhæng. Ledelsen beskriver en proces, hvor det kan være udfordrende for det pædagogiske personale at arbejde under Sundhedsloven, da de er vant til at arbejde under Serviceloven. For at understøtte implementeringen af Sundhedsloven er der blandt andet ansat en sygeplejerske i en delt stilling mellem Aktivitetscentret og Kompetencecentret.</p>	

Medarbejderne følges og understøttes tæt i forandringsprocessen, hvor de på nye områder skal observere borgerens samlede tilstand, der nu omfatter både psykiske, sociale og kognitive aspekter samt somatiske og sundhedsfaglige forhold. Der er planlagt kursusforløb med fokus på tidlig opsporing og hverdagsobservationer, og medarbejderne øver sig i øjeblikket i at oprette observationer, som knyttes til tilstande i dokumentationssystemet Nexus. Medarbejderne udtrykker engagement i relation til de nye opgaver og arbejdsmetoder. Samarbejdet med autoriserede sundhedspersoner beskrives som godt, og medarbejderne oplever tryk ved at kunne spørge om hjælp, når behovet opstår.

Ledelsen oplyser, at der ikke ydes personlig pleje under § 104 i Aktivitetscentret, men at hjemmeplejen kontaktes ved behov for hjælp fx bleskift og toiletbesøg i nyttegruppen. Borgere med dosis pakket medicin administrerer selv deres medicin i centret. Under Corona-perioden blev der gennemført hygiejnekurser, og procedurer herfra anvendes fortsat, ligesom der føres levnedsmiddelkontrol i køkkenet.

Medarbejderne, som tilsynet har talt med, beskriver, at nye behov ved en borger altid drøftes med borgeren og eventuelt med socialrådgiver, så der kan skabes sammenhæng og fx visiteres hjælp fra hjemmeplejen eller bostøtte.

### 3. OPLYSNINGER OM TILSYNET

Dato og tidspunkt for tilsynet
Den 08.09.2025 kl. 8.00 – 11.30
Deltagere i interviews
Interview med leder Inge Kappel Nielsen. Interview med to-tre medarbejdere. Gennemgang af dokumentation med to medarbejdere Interview og observation borgere og øvrige medarbejdere i de forskellige grupper.
Tilsynsførende
Tina Risager, CEO Center for Refleksiv Praksis, Lektor, dp i ledelse, cand.mag. og sygeplejerske ( <a href="mailto:resopti@resopti.dk">resopti@resopti.dk</a> )

#### 4. BILAG I. Bedømmelsesskema:

Score/vurdering	Forklaring	Forhold, tilsynet skal lægge vægt på i sin bedømmelse
I meget høj grad opfyldt Scoren: 5	Udtømmende opfyldelse	<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> <li>• lægge vægt på følgende forhold:</li> <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	<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	<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	<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	<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>