



# TILSYNSRAPPORT MORSØ KOMMUNE

Morsø Kompetencecenter 2025

Center for Refleksiv Praksis



# 1. TILSYNETS SAMLEDE RESULTAT

## 1.1 Overordnet konklusion på tilsynet

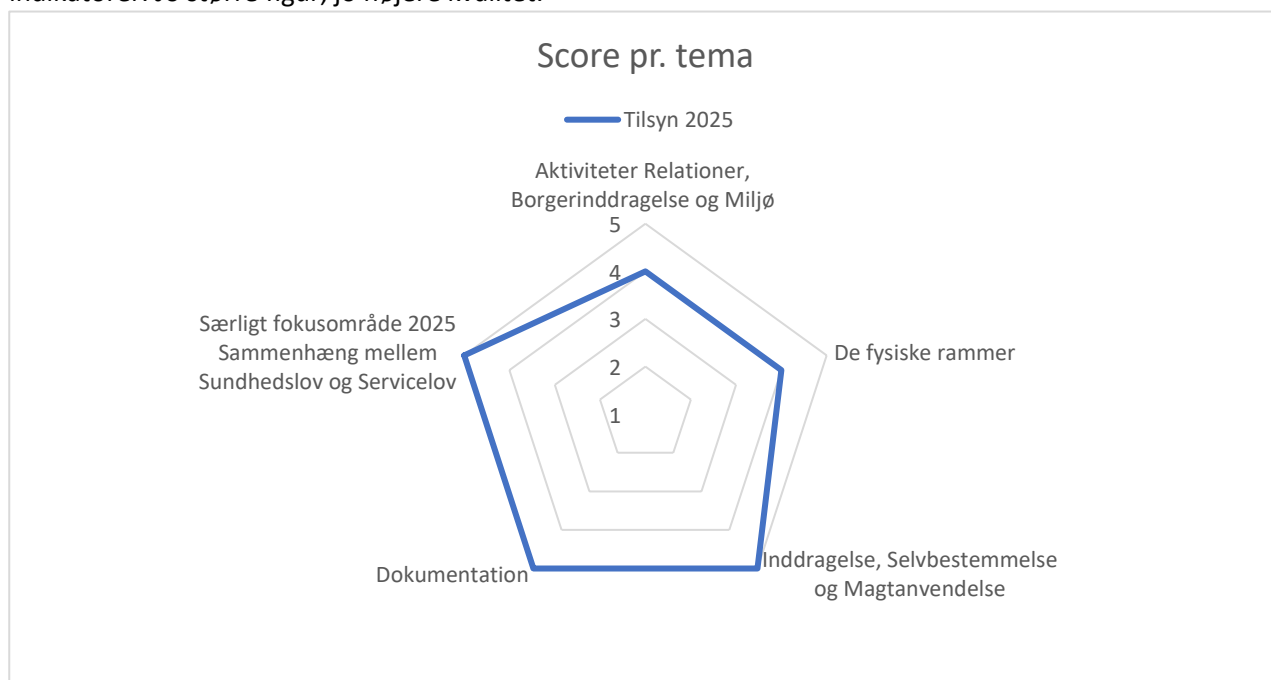
På vegne af Morsø Kommune har Center for Refleksiv Praksis foretaget tilsyn med Kompetencecenteret. Tilsynet vurderer, at Kompetencecenteret er velfungerende og i høj grad lever op til servicelovens og sundhedslovens bestemmelser samt Morsø Kommunes kvalitetsstandarder.

Ledelse og medarbejdere giver udtryk for et godt og konstruktivt samarbejde, hvor der siden sidste tilsyn er arbejdet med trivsel og samarbejde. Medarbejdere udtrykker, at indsatserne har været hjælpsomme, men at der fortsat er behov for støtte i interne og eksterne samarbejdsflader. De borgere tilsynet taler med udtrykker trykthed og tillid til medarbejderne, hvilket også stemmer overens med tilsynets observationer i de forskellige grupper. Tilsynet vurderer, at der er etableret en veltilrettelagt proces omkring årets særlige fokusområde: **sammenhæng mellem Sundhedsloven og Serviceloven i udførelse af kerneopgaven**, hvor medarbejderne tilbydes kompetenceudvikling og støtte til at kunne varetage nye opgaver, der relaterer sig til målgruppens behov. Vurderingen er foretaget på baggrund af interviews, observationer og dokumentationsgennemgang 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.

### Score 1.2

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><br>Områder, hvor der er behov for en fokuseret indsats med henblik på at forbedre praksis.   |   |
| <b>Udviklingspunkter</b><br>Områder, hvor tilbuddet med fordel kan udvikle sin praksis for at blive endnu bedre. | <p>Tilsynet anbefaler fortsat, at hyppigheden af møder om indsatsmål hos sagsbehandleren afspejler anbefalingerne i kommunens kvalitetsstandarder.</p> <p>Tilsynet anbefaler, at der fortsat er opmærksomhed og indsats i forhold til medarbejdernes interne og eksterne samarbejde.</p> <p>Tilsynet anbefaler en klar forventningsafstemning ang. rammer for dokumentationsarbejdet.</p> <p>Tilsynet anbefaler fortsat træning i at arbejde med SMART-mål.</p> |

### 1.4 Opfølgning

| Opfølgning på sidste tilsyn   |
|---|
| <p>Tilsynet anbefalede i 2024, at der er behov for klarhed over, om opfølgende møder om indsatsmål hos sagsbehandlerne skal finde sted hvert år eller hvert andet år. I den forbindelse blev det anbefalet, at den faglige indsats tydeliggøres gennem beskrivelse af delmål, detaljerede indsatser og medarbejdernes bidrag, så disse er i direkte tråd med indsatsmålet. Ledelse og medarbejdere redegør for, at der afholdes møder ca. hvert andet år. Tilsynet konstaterer i 2025, at det fortsat fremgår af kommunens kvalitetsstandarder, at møderne skal afholdes én gang årligt, og anbefaler derfor overensstemmelse mellem kvalitetsstandard og praksis.</p> <p>Tilsynet anbefalede desuden fortsat kontinuerlig og tæt opfølgning på de indsatser, der er gjort for at forebygge belastningsreaktioner og styrke det interne samarbejde i Kompetencecenteret. Ledelsen redegør for, at trivselsmålingen har ført til en ny ledelsesfordeling. Medarbejdere giver generelt udtryk for, at arbejdsmiljørelaterede indsatser har haft positiv effekt, men at der fortsat er behov for ledelsesmæssig bevågenhed, støtte og indsatser for at styrke både det interne og eksterne samarbejde. Tilsynet anbefaler, at der fortsat er opmærksomhed og indsatser i forhold til medarbejdernes interne og eksterne samarbejde.</p> <p>Tilsynet anbefalede i 2024, at Kompetencecenteret med fordel kan indarbejde en ramme for de ugentlige teammøder og de månedlige fællesmøder, så de faciliteres af en leder og sikrer et fagligt fokus, samt målrettede faglige refleksioner. Ledelsen oplyser, at der nu er etableret et årshjul for møderne, hvor der er fokus på dagsordener og mødefacilitering.</p> |

## 2. VURDERING AF TEMAER

| Tema 1. Aktiviteter Relationer, Borgerinddragelse og Miljø  | Score: 4 |
|---|----------|
| <p>Tilsynet vurderer, at borgerne i høj grad tilbydes meningsfulde aktiviteter og fællesskaber, hvor de støttes i at indgå i sociale relationer og fastholde deres ressourcer, jf. Serviceloven § 81.</p> <p>Ledelsen fremhæver, at der er fokus på både at opretholde og styrke borgernes funktionsniveau og deres tilknytning til lokalsamfundet. Dette sker blandt andet gennem samarbejde med lokale virksomheder, ved deltagelse i byens arrangementer og gennem forskellige udflugter.</p> <p>De borgere, som tilsynet taler med i produktions-, aktiv-, grøn-, unge- og arbejdsgruppen fortæller, at de arbejder med opgaver som kuglelejer, emballagemærkning, lysmontering, jagttårne, shelters, bistader, legehuse, spil, film, strik, brændekløvning og æblekasser. Flere udtrykker, at de sætter pris på at kunne skifte mellem forskellige opgaver, men at de som regel laver det samme. En borger fortæller, at det er meningsfuldt at aflevere produkter til kunder og lokale virksomheder. En anden fremhæver glæden ved at møde folk i lokalsamfundet og se, hvor glade de bliver for de ting, der afleveres. En tredje borger fortæller, at hun nyder at sidde på terrassen og strikke, mens en fjerde beskriver, hvordan hans uge er tilrettelagt med to dage i Grøn Gruppe kombineret med andet arbejde i en lokal forretning.</p> <p>Medarbejderne forklarer, at der ved opstart af en ny borger foretages en vurdering af, hvordan aktiviteterne bedst kan tilpasses den enkeltes ønsker, behov og mulighed for udvikling. I ungegruppen arbejdes der med en neuropædagogisk tilgang, hvor der tages udgangspunkt i borgernes ressourcer og ønsker. Her er der fx igangsat et VISO-forløb for en borger, som har svært ved at komme på arbejde. Derudover arbejdes der med både fin- og grovmotorik samt delmål, som understøtter udvikling af nye funktioner. I Grøn Gruppe er der fokus på at hjælpe nye borgere ind i arbejdsfællesskaber og på at håndtere de sociale dynamikker, der følger med. I Aktivitetsgruppen peger medarbejderne på, at flere borgere er blevet mere gangbesværede, men at de fortsat prioriterer at komme ud at gå for at fastholde ressourcer og funktionsniveau. Tilsynet observerer en rolig og inkluderende atmosfære, hvor medarbejderne taler anerkendende til borgerne, bevæger sig roligt imellem dem, hjælper dem ind i samtaler og placerer sig blandt dem for at understøtte dialog og fællesskab.</p> <p>Som beskrevet anbefaler tilsynet fortsat, at hyppigheden af møder om indsatsmål hos sagsbehandleren afspejler anbefalingerne i kommunens kvalitetsstandarder og at der fortsat er opmærksomhed og indsats i forhold til medarbejdernes interne og eksterne samarbejde.</p> |          |
| Tema 2. De fysiske rammer   | Score: 4 |
| <p>Det er tilsynets vurdering, at de fysiske rammer i høj grad understøtter kerneopgaven og borgernes trivsel, jf. Serviceloven § 192.</p> <p>Ledelsen beskriver, at rammerne på HC Ørstedsvej generelt understøtter kerneopgaven, selvom bygningen er præget af slitage. De beskriver, at der er afsat tid til dokumentationsarbejde om morgenen, inden borgernes mødetid kl. 9.00. Medarbejderne fortæller, at de oplever et vedvarende krav om besparelser, og at de derfor indimellem er alene hos en gruppe borgere. Særligt i de tilfælde kan det være vanskeligt at finde et sted at dokumentere arbejdet uden afbrydelser. I produktionsgruppen nævner medarbejderne, at det kan være vanskeligt for borgerne at finde et roligt sted at trække sig tilbage. For at imødekomme dette, har de indrettet en mindre afskærmning i et af rummene, hvor tilsynet observerer, at en borger arbejder.</p>  |          |

|  |                 |
|--|-----------------|
| Tilsynet observerer, at bygningerne fremstår ældre og slidte, men vurderer samtidig, at de samlede rammer er egnede til at understøtte borgernes behov og formålet med indsatsen. Tilsynet anbefaler en klar forventningsafstemning ang. rammer for dokumentationsarbejdet.  |                 |
| <b>Tema 3. Inddragelse, selvbestemmelse og magtanvendelse</b>  | <b>Score: 5</b> |
| Tilsynet vurderer, at Kompetencecenteret i meget høj grad understøtter borgernes selvbestemmelse og arbejder systematisk med at forebygge magtanvendelse, jf. Serviceloven §§ 124–127 og § 82a.  |                 |
| <p>Ledelsen oplyser, at der siden sidste tilsyn ikke har været anvendt fysisk magtanvendelse. Der redegøres desuden for, hvordan centeret arbejder forebyggende med udgangspunkt i viden og principper om low og high arousal. Det fremhæves, at særlige døråbnere ikke anvendes, og at borgernes selvbestemmelse blandt andet understøttes gennem brug af KRAP-sprog og en ressourcefokuseret tilgang. Ledelsen beskriver samtidig en bevidsthed om den asymmetriske magt, der ligger i sproget, og medarbejderne vejledes derfor i at have et vedvarende fokus herpå.</p> <p>Medarbejderne i Produktionsgruppen fortæller, at de respekterer borgernes ret til selvbestemmelse, samtidig med at de støtter dem i at overskue og fastholde aftaler med sig selv og tilbuddet, fx i forbindelse med valg af madvarer. De beskriver, at der løbende afholdes faglige drøftelser om disse temaer. På HC Ørstedsvej fremhæver medarbejderne, at der arbejdes målrettet med at forebygge konflikter mellem borgere, der samarbejder i grupper, og at der er et stærkt fokus på borgernes rettigheder. Samtidig nævnes en vis usikkerhed blandt medarbejderne i forhold til, hvornår en magtanvendelse skal dokumenteres, og at der mangler en ensartet forståelse af magtbegrebet. Der er dog ingen tilfælde af fysisk magtanvendelse, og medarbejderne understreger, at arbejdet i høj grad handler om at forvalte magten til borgernes bedste og om at understøtte sociale relationer gennem fælles aktiviteter. Ledelsen tilføjer, at der er planlagt præsentation og drøftelse af Social- og boligstyrelsens ”Regler om brug af magt”.</p> |                 |
| <b>Tema 4. Dokumentation</b>   | <b>Score: 5</b> |
| Det er tilsynets vurdering, at der i høj grad arbejdes systematisk med dokumentation, jf. Servicelovens §§ 88–90. Tilsynet vurderer, at dokumentationen i Nexus generelt understøtter de relevante indsatsmål og delmål, og at der løbende følges op med observationer.  |                 |
| Ved gennemgang af dokumentationen for borgere i Produktionsgruppen ses hos én borger fem tilstande, hvor medarbejderne har dokumenteret observationer korrekt under flere af disse. Der er her opstillet flere indsatsmål fra sagsbehandleren, som er fulgt op af delmål om fx fremmøde, overskuelighed i forbindelse med flytning samt støtte til mad og måltider. Hos en anden borger ses tre tilstande med indsatsmål om at skabe struktur i hverdagen, hvor opgaverne er relevant fordelt mellem bostøtten og aktivitetstilbuddet.   |                 |
| For borgere på HC Ørstedsvej viser gennemgangen af dokumentationen hos én borger et indsatsmål fra en socialrådgiver, som er fulgt op af tilbuddets delmål med fokus på aktiv deltagelse. Under detaljeret beskrivelse ses, at medarbejderne undersøger årsager til, at borgeren fravælger aktiviteter, og der er tilføjet beskrivelser af, hvad der opleves som motiverende for vedkommende. Opfølgingsdatoer fremgår tydeligt af kalenderen. Hos en anden borger er der opstillet to indsatsmål med flere delmål, som indeholder udførlige beskrivelser af handlinger, der understøtter arbejdet mod målene. Medarbejderne fortæller, at det fortsat opleves som nyt og vanskeligt at dokumentere sundhedsfaglige observationer under tilstande, og at arbejdet med SMART-mål stadig er under udvikling. Ledelsen fremhæver, at der er planlagt temadage om dokumentation med fokus på SMART-mål. Tilsynet konstaterer, at der er tydelige forbedringer i forhold til tidligere år, særligt i sammenhængen mellem indsatsmål og delmål samt i måden, de formuleres på. Tilsynet anbefaler, at der fortsat arbejdes med træning i formulering af SMART-mål.   |                 |

| Tema 5. Særligt fokusområde 2025 Sundhedslov/Service Lov   | Score: 5 |
|--|----------|
| <p>Morsø Kommune har i 2025 et særligt fokus på sammenhængen mellem Sundhedsloven og Serviceloven i udførelsen af kerneopgaven. Tilsynet vurderer, at Kompetencecenteret i meget høj grad arbejder målrettet med at skabe denne sammenhæng i praksis.</p> <p>Ved tilsynsbesøget deltager en sygeplejerske, som er ansat i en delt stilling mellem Kompetencecenteret og Aktivitetscenteret. Ledelsen oplyser, at der desuden er ansat to SOSU-assistenten, hvor alle tre har til opgave at oplære de pædagogiske medarbejdere i at observere, dokumentere og udføre opgaver relateret til Sundhedsloven.</p> <p>Ledelsen og sygeplejersken beskriver, at der er udarbejdet instrukser for sundhedslovsydelser, og at relevante medarbejdere er introduceret til dele af VAR-procedureerne. Medarbejderne undervises i at dokumentere observationer under "tilstande" i Nexus. Det tværprofessionelle samarbejde styrkes blandt andet ved, at autoriserede sundhedsprofessionelle deltager i møder, og at de pædagogiske medarbejdere har let adgang til vejledning og faglig refleksion.</p> <p>Medarbejderne i Produktionsgruppen fortæller, at de ofte deltager i møder med bostøtter og samarbejder om indsatserne, herunder også i samarbejde med psykiatrien. På HC Ørstedvej fortæller medarbejderne, at de er oplært i at støtte borgere, der selv måler blodsukker og tager insulin. Medarbejderne giver generelt udtryk for, at de føler sig trygge ved at søge hjælp hos sundhedsprofessionelle, når de er i tvivl. En medarbejder fremhæver, at hun føler sig godt rustet til opgaven og ved, hvor hun kan henvende sig, hvis hun har brug for yderligere vejledning. Det fremhæves, at der foreligger en kompetenceprofil, som tydeliggør, hvilke sundhedsfaglige opgaver medarbejderne må varetage. En medarbejder fortæller, at alle hjælper borgere med behov for støtte ved toiletbesøg, og at der samarbejdes med bostederne om praktiske forhold, fx at borgerne medbringer skiftetøj til tilbuddet. Ledelse og medarbejdere udtrykker desuden, at de er fortrolige med at dokumentere i Nexus, når de har givet dosispakket medicin eller ydet støtte i forbindelse med insulin.</p> <p>Tilsynet vurderer, at der er etableret en veltilrettelagt proces omkring sammenhængen mellem Sundhedsloven og Serviceloven. Processen tager højde for naturlige reaktioner, der kan opstå i en forandringsproces, og giver medarbejderne både kompetenceudvikling og støtte til at kunne varetage nye opgaver, der relaterer sig til målgruppens behov.</p> |          |

### 3. OPLYSNINGER OM TILSYNET

|   |
|---|
| <b>Dato og tidspunkt for tilsynet</b>   |
| Den 9/9 2025 kl. 8.00 – 15.00   |
| <b>Deltagere i interviews</b>   |
| Leder Niels Skovbakke og gruppeleder Anne Marie Kolding<br><br>Fem medarbejdere ved interviews og en række borgere og medarbejdere ved rundvisning i produktionsgruppen og grupperne på HC Ørstedvej. |
| <b>Tilsynsførende</b>   |
| Tina Risager, CEO Center for Refleksiv Praksis, lektor, cand.mag. og sygeplejerske, <a href="mailto:resopti@resopti.dk">resopti@resopti.dk</a>  |

#### 4. Bilag 1. Bedømmelseskema:

| Score/vurdering                       | Forklaring                  | Forhold, tilsynet skal lægge vægt på i sin bedømmelse   |
|---------------------------------------|-----------------------------|---|
| I meget høj grad opfyldt<br>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<br>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<br>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<br>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<br>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>  |