

Tilsynsrapport  
**Jammerbugt Kommune**

Sundheds- og Seniorafdelingen  
Birkelse Plejecenter

Uanmeldt tilsyn  
December 2017

# INDHOLD

1.0	Vurdering	2
1.1	Tilsynets samlede vurdering	2
1.2	Tilsynets anbefalinger	2
2.0	Indledende oplysninger	3
3.0	Datagrundlag	4
3.1	Aktuelle vilkår og status	4
3.2	Det skriftlige grundlag	4
3.3	Pleje, omsorg og praktisk støtte	5
3.4	Mad og måltider	5
3.5	Kommunikation og adfærd	6
3.6	Aktiviteter og eventuelle frivillige indsatser	6
3.7	Kompetencer og udvikling	7
4.0	Tilsynets formål og metode	8
4.1	Formål	8
4.2	Metode	8
4.3	Vurderingsskala	9
4.4	Tilsynets tilrettelæggelse	9
4.5	Præsentation af BDO	10

---

## Forord

Dette er afrapporteringen af et uanmeldt tilsyn, som BDO har foretaget.

Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for tilsynets samlede vurdering af plejecentret og anbefalinger. Herefter følger en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om det konkrete plejecenter.

Anden del af rapporten indeholder en kortfattet gengivelse af de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews og observationer og gennemgang af skriftligt grundlag. For hvert tema foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra den indsamlede data og øvrige indtryk. Disse vurderinger ligger til grund for den samlede vurdering, der som nævnt optræder indledningsvist i rapporten.

Tilsynets form, indhold, metode og afvikling er afstemt med kommunen.

Sidst i rapporten findes kontaktoplysninger til BDO.



“

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

# VURDERING

## 1.1 TILSYNETS SAMLEDE VURDERING

Det overordnede indtryk af Birkelse Plejecenter er, at forholdene på plejecentret kan karakteriseres som

### *Meget tilfredsstillende*

- Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne og dokumentationen bære præg af at være i en udviklingsproces. Dokumentationen kan karakteriseres som tilstrækkelig, men der ses mangler, som vil kræve en forsat målrettet indsats at udbedre.
- Tilsynet vurderer, at kvaliteten af pleje, omsorg og praktisk støtte er særdeles tilfredsstillende med udgangspunkt i en rehabiliterende tankegang.
- Det er tilsynets vurdering, at plejecentrets indsats i forbindelse med beboernes mad, måltider og ernæringstilstand kan betegnes som meget tilfredsstillende. Der er fokus på faktorer, der har betydning for den enkelte beboers livskvalitet i relation til måltidet.
- Tilsynet vurderer, at kommunikation og adfærd på plejecentret er særdeles tilfredsstillende og respektfuld.
- Tilsynet vurderer, at tilbud om aktivitet og træning er yderst varieret og tager udgangspunkt i de forskellige målgruppers differentierede behov. Beboerne har stor medindflydelse på aktiviteterne, som både retter sig mod beboernes fysiske, psykiske og sociale behov.
- Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne har et højt fagligt refleksionsniveau og besidder de nødvendige kompetencer. Der er mulighed for faglig sparring og løbende kompetenceudvikling.

BDO's vurdering er foretaget på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet under tilsynet gennem interviews, dokumentation og observationer. Data vurderes i relation til lovgivningen, kommunens kvalitetsstandarder og øvrige retningslinjer samt tilsynets faglige viden og erfaring.

## 1.2 TILSYNETS ANBEFALINGER

### Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne i deres udvikling af dokumentationen sikrer opdatering og systematik, således der er en sammenhæng mellem beboernes aktuelle funktionsevne og helbredstilstand til handleanvisningerne.
2. Tilsynet anbefaler, at handleanvisningerne opdateres og evalueres i forhold til aktualitet.
3. Tilsynet anbefaler, at døgnrytmeplanerne på samtlige beboere opdateres i forhold til beboernes pleje- og omsorgsbehov gennem hele døgnet.

# INDLEDENDE OPLYSNINGER

<b>Adresse</b>
Birkevangen 2, 9440 Aabybro
<b>Leder</b>
Karin Nielsen
<b>Antal boliger</b>
22
<b>Dato for tilsynsbesøg</b>
Den 5. december 2017, kl. 8.00-11.00
<b>Tilsynets deltagerkreds</b>
Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <ul style="list-style-type: none"><li>• Interview med plejecentrets ledelse</li><li>• Tilsynsbesøg hos tre beboere</li><li>• Gennemgang af dokumentation</li><li>• Observationer</li><li>• Gruppeinterview med tre medarbejdere (tre social- og sundhedsassistenter)</li></ul> <p>Beboere, der indgår i individuelle interview, har givet deres accept til at indgå i tilsynet samt givet samtykke til, at den tilsynsførende gennemgår personlige data.</p> <p>Tilsynet afsluttes med en kort tilbagemelding om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.</p>
<b>Tilsynsførende</b>
Manager Niels-Ulrik Poulsen, ergoterapeut og cand. soc.

# DATAGRUNDLAG

## 3.1 AKTUELLE VILKÅR OG STATUS

<b>Data</b>	<p>Leder orienterer om, at samtlige medarbejderne har været på kursus vedr. Fællesprog III(FSIII), og plejecentret er ved at implementerer systemet, der beskrives som en ressourcekrævende proces. Der er netop ansat faglig koordinator, og ifølge leder er det besluttet i kommunen, at der fremover skal være to superbrugere på hvert plejecenter til at sikre dokumentationen fremadrettet.</p> <p>Endvidere har plejecentret fokus på trivslen og kommunikationen efter et par år med besparelser, sygdom og udskiftning i medarbejdergruppen. Ifølge leder er der nedsat nyt MED-udvalg og ansat 4 nye social- og sundhedsassistenter, og stillingen til ny sygeplejerske er genopslået. Ligeledes har der været afholdt internat vedr. trivslen og arbejdsmiljøet, og der samarbejdes med FOA i forhold til sygemeldte og tilbagevending til arbejdspladsen.</p> <p>Aktuelt er der et par beboere, der i deres adfærd samt pleje- og omsorgsbehov kræver ekstra opmærksomhed og ressourcer. Der samarbejdes med demenskoordinator og læge, og der er udarbejdet individuelle pædagogiske handleplaner. Ifølge leder er der planer om at inddrage VISO for yderligere faglig sparring.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	Tilsynet har ingen bemærkninger

## 3.2 DET SKRIFTLIGE GRUNDLAG

<b>Data</b>	<p>Tilsynet gennemgår i samarbejde med en medarbejder tre stikprøver i dokumentationen. Dokumentation bærer præg af, at medarbejderne er i en proces i forhold til håndtering af FSIII. Dokumentation er for to af beboerne generelt opdateret og indeholder fyldestgørende beskrivelser af beboernes samlede helbredssituation, ressourcer, mål og plejebehov.</p> <p>Tilsynet observerede følgende:</p> <p><u>Funktionsevne og helbredstilstand:</u></p> <p>Der er udarbejdet opdaterede sygeplejefaglige udredninger på samtlige beboere. FSIII gør det dog vanskeligt at se, om medarbejderne har forholdt sig til samtlige 12 punkter i den sygeplejefaglige udredning.</p> <p><u>Handlingsanvisninger(indsatser):</u></p> <p>Der er generelt ikke systematik i forhold til oprettelser og evalueringer af handleanvisningerne, jf. de sygeplejefaglige udredninger. Der ses enkelte handleanvisninger, hvor der er en rød tråd. Fx omkring urinvejsinfektion og ernæring.</p> <p><u>Døgnytmepleanerne:</u></p> <p>Døgnytmepleanerne er for to af stikprøverne opdateret og generelt handleanvisende med udgangspunkt i den enkelte beboers ressourcer og vaner. Bl.a. er det dokumenteret hos en beboer, hvordan medarbejderne skal være opmærksomme på hygiejnen, da beboeren er meget svagtseende. Samme beboer mangler uddybelse af, hvad tilsyn x 1 om natten indebærer.</p> <p>En tredje beboer mangle døgnytmeplean for dag- og aften timerne, hvilket lederen er opmærksom på.</p>
-------------	---

	<p>Dokumentationen er formuleret i et fagligt og professionelt sprog.</p> <p>Medarbejderne giver udtryk for, at overgangen til FSIII er en ressourcekrævende proces, og de er ved at tillære sig begreberne og systemet. De redegøre for, hvordan dokumentationen anvendes i dagligdagen og understøtter de faglige overvejelser og kommunikationen mellem kollegaerne og samarbejdspartnere, som fx læge og centersygeplejerskerne.</p> <p>Ifølge lederen er planen fremadrettet, at hun sammen med den faglig koordinator deltager aktivt i kvalitetssikringen af dokumentationen.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	<p>Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne og dokumentationen bære præg af at være i en udviklingsproces. Dokumentationen kan karakteriseres som tilstrækkelig, men der ses mangler, som vil kræve en forsat målrettet indsats at udbedre.</p>

### 3.3 PLEJE, OMSORG OG PRAKTISK STØTTE

<b>Data</b>	<p>Beboerne oplever, at den tildelte hjælp svarer til deres behov.</p> <p>Beboerne giver udtryk for, at de gør det, de selv kan i forhold til personlig hygiejne og praktiske gøremål, og medarbejderne understøtter deres ønsker og vaner. De er trygge ved den indsats, der ydes i forhold til deres sundhedsmæssige problemstillinger, og ved behov kontakter medarbejderne læge eller sygeplejerske.</p> <p>Medarbejderne sikrer, at borgerne modtager den nødvendige pleje og omsorg, bl.a. ved at spørge til beboernes dagsform og gennem de daglige morgen- og triageringsmøder, hvor de koordinerer og fordeler ressourcerne efter beboernes behov. Centersygeplejerskerne deltager en gang om ugen på triageringsmøderne, og der er indført kontaktpersoner og medicinansvarlige for at understøtte kontinuiteten. Ligeledes er der overlap mellem dag- og aftenvagten samt nat- og dagvagten.</p> <p>Medarbejderne redegøre fagligt for, hvordan de som en naturlig del af plejen og omsorgen arbejder ud fra en rehabiliterende tankegang. Gennem motivation og guidning træner og vedligeholder de beboernes nuværende og tidligere funktioner, således at beboeren bliver så selvhjulpne som mulig. Der gives eksempler på, hvordan de understøtter en beboer med Parkinsons i forhold til stå- og gangfunktion og guidning ved dysfagi ud fra faglige elementer baseret på Affolter-, Bobath- og Coombes-koncepter.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	<p>Tilsynet vurderer, at kvaliteten af pleje, omsorg og praktisk støtte er særdeles tilfredsstillende med udgangspunkt i en rehabiliterende tankegang.</p>

### 3.4 MAD OG MÅLTIDER

<b>Data</b>	<p>Beboerne er tilfredse med madens og måltidernes kvalitet. De håber dog, at det på sigt bliver muligt, at maden forberedes på plejecentret alle dage og ikke kun om torsdagen, da den smager bedre, og det giver en god stemning. Temaet har været drøftet på Bruger- Pårørendemødet, og plejecentret afventer en politisk beslutning ifølge lederen.</p> <p>Medarbejderne redegøre for deres rolle og ansvar som måltidsværter. De spiser med for at skabe ro og støtter de beboere, der har brug for hjælp. De er opmærksomme på beboerens spejling, adækvat siddestilling og at matche beboerne, således de kan gøre gavn af hinandens ressourcer.</p> <p>Der bliver udarbejdet screening og lagt ernæringsplaner, hvor der er behov, jf. screeningsresultat. Samarbejdet med køkkenet, fysio- og ergoterapeuter beskrives positivt i forhold til at sikre beboernes individuelle ernæringsbehov. På tilsynsdagen dufter</p>
-------------	---

	der dejligt af hjemmebagte småkager fra køkkenet, og der kommenteres positivt af beboerne i fællesarealerne.
<b>Tilsynets vurdering</b>	Det er tilsynets vurdering, at plejecentrets indsats i forbindelse med beboernes mad, måltider og ernæringstilstand kan betegnes som meget tilfredsstillende. Der er fokus på faktorer, der har betydning for den enkelte beboers livskvalitet i relation til måltidet.

### 3.5 KOMMUNIKATION OG ADFÆRD

<b>Data</b>	<p>Beboerne vurderer, at der er en god omgangstone på plejecentret, og at medarbejdernes adfærd er respektfuld. Kommunikationen målrettes og tilpasses den enkelte beboers tilstand og behov, bl.a. observerer tilsynet ved en svagtseende beboer, hvordan medarbejder banker på døren og siger sit navn samt henvender sig i øjenhøjde med en rolig hånd på skulderen af beboeren.</p> <p>Medarbejderne finder omgangstone god og redegøre for, at alle beboerne er unikke, og de ønsker at møde beboerne med empati og omsorg, og at plejecentret skal opleves hjemligt. Det prioriteres, at så mange medarbejdere og beboere som muligt mødes i fællesarealet til formiddagskaffe, da det bidrager til fællesskabet og et samlet hus.</p> <p>Tilsynet overhører, hvordan en medarbejder og en beboer har en værdig og humoristisk tone omkring morgenplejen.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	Tilsynet vurderer, at kommunikation og adfærd på plejecentret er særdeles tilfredsstillende og respektfuld.

### 3.6 AKTIVITETER OG EVENTUELLE FRIVILLIGE INDSATSER

<b>Data</b>	<p>Beboerne oplever, at der generelt er tilstrækkelige tilbud om aktiviteter, som arrangeres af "Mandagspigerne" og "Vennekredsen". En beboer savner dog flere kreative aktiviteter, som vedkommende deltager i på det nærliggende plejecenter. Det har ledelsens opmærksomhed.</p> <p>Beboerne har indflydelse på aktiviteterne bl.a. gennem bruger- og pårønderådet, hvor de har drøftet muligheden for "Fredagsbar". Beboerne giver udtryk for, at de er orienteret om klippekortsordningen og er kommet med ønsker til individuelle aktiviteter, som fx at handle eller cykeltur. Ligeledes fremgår aktiviteterne på inforskærme og plejecenterets hjemmeside, således at beboerne og deres pårørende kan holde sig orienteret.</p> <p>Medarbejderne er engagerede og opmærksomme på at prioritere nærvær gennem en til en kontakt. Lederen har indført højtlesning hver fredag, hvilket samler beboerne i den fælles opholdsstue.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	Tilsynet vurderer, at tilbud om aktivitet og træning er yderst varieret og tager udgangspunkt i de forskellige målgruppers differentierede behov. Beboerne har stor medindflydelse på aktiviteterne, som både retter sig mod beboernes fysiske, psykiske og sociale behov.



### 3.7 KOMPETENCER OG UDVIKLING

<b>Data</b>	<p>Leder og medarbejdere giver udtryk for, at de har de rettet kompetencer til at løfte opgaverne, og man er begyndt at se fremad efter mange forandringer og sygdom blandt medarbejderne og ledelsen. Der er en overvægt af social- og sundhedsassistenter, som prioriteres ved nyansættelser pga. af borgernes øgede kompleksitet. Medarbejderne ser frem til at få en ny sygeplejerske ansat, da det vil bidrage yderligere til smidigheden og kontinuiteten omkring beboerne. Ved behov anvendes PPS (Praktisk Procedurer i Sygeplejen) eller kommunens VIP, som findes på computeren. Der afholdes assistentmøder med fagligt indhold, og samtlige medarbejdere er tilmeldt "Akutberedskabskursus" i starten af 2018, og andre skal på "Magt- og Demens-kursus".</p> <p>Medarbejderne beskriver et positivt og konstruktivt samarbejde med centersygeplejerskerne og ressourcepersoner inden for fx KOL, demens og sår. Samarbejdet med enkelte lægehuse beskrives mindre godt, og er ifølge lederen drøftet med Embedslægen, der har fokus på problematikken.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne har et højt fagligt refleksionsniveau og besidder de nødvendige kompetencer. Der er mulighed for faglig sparring og løbende kompetenceudvikling.

# TILSYNETS FORMÅL OG METODE

## 4.1 FORMÅL

I henhold til Retssikkerhedslovens § 16 og Servicelovens § 148a er kommunalbestyrelsen forpligtet til at føre tilsyn med, hvordan de kommunale opgaver løses, herunder at sikre kommunalbestyrelse, brugere og pårørende indsigt i den pædagogik, omsorg og trivsel, der leveres på det enkelte tilbud.

Jf. lovgivningen er formålet med tilsynet:

- At påse at beboerne får den hjælp, de har ret til efter loven og efter de beslutninger, som kommunalbestyrelsen har truffet.
- At hjælpen er tilrettelagt og bliver udført på en faglig og økonomisk forsvarlig måde.
- At forebygge ved at gribe korrigerende ind før mindre problemer udvikler sig til alvorligere problemer.

Tilsynene skal dermed bidrage til at sikre kvaliteten i tilbuddene, herunder at der er overensstemmelse mellem gældende lovgivning, plejecentrets referenceramme og den pleje- og omsorgsmæssige praksis.

Med udgangspunkt i omfattende erfaringer med at føre tilsyn på hhv. ældreområdet og det socialfaglige område har BDO udviklet koncepter for tilsynsområderne, som gør det muligt at lade kontrol og læring gå op i en højere enhed. BDO lægger vægt på, at den dokumentation, der indhentes i forbindelse med tilsynene, er anvendelig i det fremadrettede arbejde med kvalitets- og kompetenceudviklingen.

## 4.2 METODE

BDO's tilsynskoncept kombinerer en række forskellige metoder til indsamling af viden, som alle tager afsæt i den anerkendende metode og en konstruktiv tilgang.

Den anerkendende og værdsættende tilgang handler om at fokusere på og lade sig inspirere af dét, der virker på det enkelte tilbud. Dette indebærer, at man i fællesskab søger at identificere tilbuddets resurser, styrker og gode erfaringer. Metoden er særlig velegnet til det fremadrettede arbejde med henblik på at få overensstemmelse mellem borgernes og pårørendes ønsker og forventninger og medarbejdernes og ledelsens muligheder og rammer.

Den anerkendende tilgang kan ses som det ene ben i tilsynskoncepterne, mens det andet ben er struktureret og stringent metodeanvendelse. Alle former for dataindsamling, som benyttes i tilsynet, har udgangspunkt i gennemarbejdede og afprøvede skabeloner.

De anvendte metoder er henholdsvis kvalitative interviews, observation og gennemgang af dokumentation. Samlet set giver de forskellige metodiske tilgange en dybdegående viden om og dermed belæg for at vurdere kvaliteten og sammenhængen i de ydelser, som beboerne modtager på plejecentret.

Tilsynet giver et øjebliksbillede baseret på dialog, udsagn, observationer og gennemgang af dokumentation samt det foreliggende baggrundsmateriale. Tilsynet er derfor ikke nogen garanti for, at alle forhold på tilbuddet til enhver tid lever op til de lovgivningsmæssige krav og kommunalbestyrelsens forventninger.

## 4.3 VURDERINGSSKALA

BDO arbejder ud fra nedenstående vurderingsskala ved helhedstilsyn.

Samlet vurdering	Samlet vurdering
Særdeles tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>særdeles tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene kan karakteriseres som fremragende og eksemplariske, og hvor tilsynet har konstateret ingen, få eller mindre væsentlige mangler, som let vil kunne afhjælpes. Det særdeles tilfredsstillende resultat kan følges op af tilsynets anbefalinger.
Meget tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>meget tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene kan karakteriseres ved at være gode og tilstrækkelige, og hvor tilsynet har konstateret få mangler, som relativt let vil kunne afhjælpes. Det meget tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger.
Tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene kan karakteriseres som tilstrækkelige, og hvor der er konstateret flere mangler, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats. Det tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger.
Mindre tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>mindre tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene på flere områder kan karakteriseres som utilstrækkelige, og hvor der er konstateret en del og/eller væsentlige mangler, som det vil kræve en bevidst og målrettet indsats at afhjælpes. Det mindre tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger, fx anbefaling om udarbejdelse af handleplan.
Ikke tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>ikke tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene generelt kan karakteriseres som utilstrækkelige og uacceptable, og hvor der er konstateret mange og/eller alvorlige mangler, som det vil kræve en radikal indsats at afhjælpes. Det ikke tilfredsstillende tilsynsresultat følges op af tilsynets anbefalinger om, at problemområderne håndteres i umiddelbar forlængelse af tilsynet samt at der udarbejdes handleplan, eventuelt i samarbejde med forvaltningen. Det ikke tilfredsstillende tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.

## 4.4 TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE

Tilsynsforløbet besluttet og planlægges ud fra de omstændigheder, som er gældende for det tidspunkt, hvor det uanmeldte tilsyn foregår. Så vidt muligt foregår tilsynet på et tidspunkt, hvor der er mulighed for dialog eller samvær med flere af beboerne.

Til brug for forberedelsen af tilsynet har BDO indhentet materiale fra kommunen, herunder eventuelle kvalitetsstandarder, vejledninger og politikker, værdigrundlag, oplysninger fra kommunens hjemmeside, ligesom oplysninger fra plejecentrets egen hjemmeside har indgået i det konkrete tilsyn.

De uanmeldte tilsyn gennemføres af 1-2 tilsynsførende. De tilsynsførende har sygeplejefaglig og/eller socialfaglig baggrund

## 4.5 PRÆSENTATION AF BDO

BDO er den største uafhængige private leverandør af rådgivning til de danske kommuner, herunder tilsyn på ældreområdet og socialområdet.

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 60 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering mm.

## KONTAKT

Partneransvarlig  
BIRGITTE HOBERG SLOTH  
Partner  
m: 2810 5680  
e: bsq@bdo.dk

Projektansvarlig  
GITTE AMMUNDSEN  
Senior Manager  
m: 4189 0406  
e: gja@bdo.dk

[www.bdo.dk](http://www.bdo.dk)

*BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab, en danskejet rådgivnings- og revisionsvirksomhed, er medlem af BDO International Limited - et UK-baseret selskab med begrænset hæftelse - og del af det internationale BDO netværk bestående af uafhængige medlemsfirmaer. BDO er varemærke for både BDO netværket og for alle BDO medlemsfirmaerne. BDO i Danmark beskæftiger godt 1.100 medarbejdere, mens det verdensomspændende BDO netværk har godt 64.000 medarbejdere i 154 lande.*

*Copyright - BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab, cvr.nr. 20 22 26 70.*