

Tilsynsrapport

# Hjørring Kommune

Sundheds-, Ældre og Handicapforvaltningen

Smedegården Ældrecenter

Uanmeldt tilsyn  
September 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 bistand	5
3.4	Mad og måltider	5
3.5	Kommunikation og adfærd	6
3.6	selvbestemmelse og medindflydelse	6
3.7	Kompetencer og udvikling	6
3.8	Fysiske rammer	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 Ældrecenter Smedgården er, at forholdene kan karakteriseres som

*Meget tilfredsstillende*

Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen er meget tilfredsstillende med få mangler, som let vil kunne korrigeres.

Tilsynet vurderer, at kvaliteten af pleje, omsorg og praktisk bistand er yderst tilfredsstillende og med udgangspunkt i en habiliterende og rehabiliterende tankegang.

Det er tilsynets vurdering, at Ældrecentrets indsats i forbindelse med borgernes mad, måltider og ernæringstilstand kan betegnes som meget tilfredsstillende. Der er fokus på faktorer, der har betydning for den enkelte borgers livskvalitet i relation til måltidet.

Tilsynet vurderer, at kommunikation og adfærd på Ældrecentret i høj grad bærer præg af at være respektfuld og tryghedsskabende.

Tilsynet vurderer, at borgerne i høj grad medinddrages og har indflydelse på hverdagen og eget liv.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne har relevante faglige refleksioner og kompetencer samt mulighed for faglig sparring og vidensdeling, der kvalitetssikrer opgaveløsningen.

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 ledelsen på Ældrecentret i samarbejde med sygeplejersken ajourfører dokumentationen.

# INDLEDENDE OPLYSNINGER

<b>Adresse</b>
Smedegården Ældrecenter, Nørrebro 36, 9881 Bindslev.
<b>Leder</b>
Anne Mette Nielsen
<b>Antal boliger</b>
18
<b>Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg</b>
Den 11. september 2017, kl. 8.30 - 11.30
<b>Tilsynets deltagerkreds</b>
Tilsynet blev indledt og tilrettelagt i samarbejde med sygeplejerske. Tilsynet interviewede: To borgere og to medarbejdere. Tilsynet havde endvidere dialog med medarbejdere og borgere på fællesarealerne undervejs gennem tilsynet. Tilsynet har gennemgået dokumentation for to borgere. Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til sygeplejerske om tilsynsforløbet.
<b>Tilsynsførende</b>
Niels-Ulrik Poulsen, ergoterapeut, cand. soc.

# DATAGRUNDLAG

## 3.1 AKTUELLE VILKÅR OG STATUS

<b>Data</b>	<p>Tilsynet orienteres om at, Ældrecentret er ved at finde deres nye ståsted og retning efter at have været lukningstruet. Der er startet ny leder i 2017, som har taget fat på kommunens udviklingsplan omkring bl.a. tiltag, såsom triagering, borgerkonferencer og nye mødestrukturer.</p> <p>Ifølge sygeplejersken og medarbejderne har Ældrecentret været præget af langtidssygemeldinger og ustabile afløsere, hvilket har givet mange skift og uro hos såvel borgerne som medarbejderne. Det er forhold, sygeplejersken har drøftet med lederen i forhold til kvalitet og faglighed i opgaveløsningen.</p> <p>Ca. halvdelen af medarbejderne er social- og sundhedsassistenter, og aktuelt er der ingen ledige boliger.</p> <p>Ifølge sygeplejersken var anbefalinger fra sidste tilsyn at udforme mere beskrivende handleplaner med udgangspunkt i borgerens ressourcer.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	Tilsynet har ingen bemærkninger.

## 3.2 DET SKRIFTLIGE GRUNDLAG

<b>Data</b>	<p>Dokumentationen er stor set opdateret og indeholder fyldestgørende beskrivelser af borgernes samlede helbredsstatus, ressourcer, mål og plejebehov. En enkelt indsatsplan omkring medicinbehandling mangler opfølgning og evt. afslutning. Døgnrytmeplanen er handlevejledende og individuelt beskrevet med udgangspunkt i borgerens ressourcer. Tilsyn om natten mangler dog uddybelse af indhold. Dokumentationen matcher borgernes observerede og oplevede behov og er formuleret i et fagligt og professionelt sprog.</p> <p>Medarbejderne redegøre for, hvordan de dokumenterer deres observationer i døgnrytmeplanerne, indsatsplanerne eller advis. Ved tvivlsspørgsmål kan de søge sparring ved social- og sundhedsassistenter eller sygeplejerskerne.</p> <p>Der er udleveret tablets, men flere af medarbejderne fortrækker at bruge stationær pc og et "fredeligt" rum, hvor de har ro til at dokumentere.</p> <p>Borgerne har tildelt en social- og sundhedshjælper og social- og sundhedsassistent som kontaktperson, der har ansvaret for i fællesskab med sygeplejersken at opdaterer dokumentationen.</p> <p>Sygeplejersken gennemfører kvalitetssikring ca. hver 4. - 5. måned af dokumentationen.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen er meget tilfredsstillende og anvendes som et dynamisk arbejdsredskab af medarbejderne.

### 3.3 PLEJE, OMSORG OG PRAKTISK BISTAND

<b>Data</b>	<p>Borgerne er meget tilfredse med den tildelte hjælp, som de oplever svarer til deres behov. Borgerne registrerer, at medarbejderne har travlt, men oplever, at de er tilgængelige og kommer relativt hurtigt, når borgerne bruger deres nødkald.</p> <p>Borgernes ønsker og vaner efterkommes i forbindelse med pleje og praktisk bistand, bl.a. fortæller en borger, hvordan et skylle- og tørretoilet har været af stor værdi for hendes selvstændighed og værdighed under et sygeforløb. Samme borger fortæller, at vedkommende netop har fået bærbar ilt, hvilket har bidraget til borgerens livskvalitet, og borgeren har fået fornyet kræfter.</p> <p>Borgerne er trygge ved den indsats, der ydes i forhold til deres sundhedsmæssige problemstillinger. Hvis de har behov, kan de opsøge sygeplejerskerne på kontoret, som de har let adgang til.</p> <p>Medarbejderne redegøre for, hvordan de sikrer, at borgerne modtager den nødvendige pleje og omsorg, bl.a. gennem deres observationer (ISBAR-tjekliste for kommunikation og patientbehandling) og koordinering på morgenmøderne. Her gennemgås kørelister, advis, og dagen planlægges sammen med aktivitetskalenderen på "Dagsedlen". På mødet deltager også køkken- og aktivitetsmedarbejdere.</p> <p>Ældrecentret har valgt at udskyde triagering til efteråret for at komme ordentlig i gang.</p> <p>Medarbejderne redegøre for, hvordan der arbejdes med udgangspunkt i en rehabiliterende tankegang, og hvordan kommunens udviklingsplan har skærpet deres opmærksomhed for at vedligeholde borgernes funktioner og værdighed. Fx selv vride vaskekøkkenet op, deltage i motionsrummet, gå på gangene med støtte eller praktiske opgaver, såsom borddækning og fodre fugle.</p> <p>Der er taget hånd om alle observerbare risici - fysiske, psykiske mentale og sociale.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	Tilsynet vurderer, at kvaliteten af pleje, omsorg og praktisk bistand er yderst tilfredsstillende og med udgangspunkt i en rehabiliterende tankegang.

### 3.4 MAD OG MÅLTIDER

<b>Data</b>	<p>Borgerne er meget tilfredse med maden og måltidets kvalitet, og de oplever en god stemning. Borgerne sidder ved mindre firemandsborde, hvor borgere, som kan, hjælper hinanden. Medarbejderne er tilgængelige og tilstedeværende ved de borde, hvor der er behov. Morgenmaden anrettes som buffet, og til frokost kan borgerne selv vælge pålæg. En gang om måneden er borgerne medbestemmende om dagens menu.</p> <p>Medarbejderne har faglige relevante overvejelser vedrørende "Det gode måltid", såsom at skabe ro og sikre den gode stemning. Der er fokus på at serverer retter, der er genkendelige for borgerne, og at det er smagfuldt og indbydende.</p> <p>Medarbejderne har funktionen som måltidsværter og kan redegøre for deres rolle og ansvar i den forbindelse. Medarbejderne er opmærksomme på at støtte småtspisende og hjælpe de borgere, der har brug for hjælp.</p> <p>Borgeren vejes ca. hver 3. mdr. eller oftere ved behov. Der bliver udarbejdet screening og lagt ernæringsplaner, hvor der er behov, jf. screeningsresultat. Der samarbejdes med diætist og køkkenmedarbejderen i forhold til skånekost og beriget kost alt efter borgerens ønsker og behov.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	Det er tilsynets vurdering, at Ældrecentrets indsats i forbindelse med borgernes mad, måltider og ernæringstilstand kan betegnes som meget tilfredsstillende. Der er fokus på faktorer, der har betydning for den enkelte borgers livskvalitet i relation til måltidet.

### 3.5 KOMMUNIKATION OG ADFÆRD

<b>Data</b>	<p>Borgerne vurderer, at omgangstone på Ældrecentret er god. Borgerne føler sig trygge, og medarbejdernes adfærd er respektfuld. Kommunikationen er målrettet og tilpasset den enkelte borgers tilstand og behov, som fx nedsat hørelse og mentale/kognitive evner.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for, hvad der lægges vægt på i kommunikationen med borgerne, såsom ligeværd, ordentlighed, og der skal være plads til alle, der bor på Ældrecentret.</p> <p>Medarbejderne forebygger konflikter ved hjælp af kendskabet til den enkelte borger, observationer og brug af pædagogiske metoder, som fx neuropædagogik og kontinuitet. Medarbejderne forsøger at skærme i fællesskabet via afledning eller lave små kontakt ø'er, således at borgerne forsat oplever sig som en del af fællesskabet.</p> <p>Ifølge medarbejderne har der ikke været indgriben i borgernes selvbestemmelsesret over lang tid.</p> <p>Ved observation kan der konstateres en ordentlig tone mellem borgerne og en anerkendende og imødekommende dialog mellem et par borgere og medarbejderne på fællesarealerne.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	Tilsynet vurderer, at kommunikation og adfærd på Ældrecentret i høj grad bærer præg af at være respektfuld og tryghedsskabende.

### 3.6 SELVBESTEMMELSE OG MEDINDFLYDELSE

<b>Data</b>	<p>Borgerne vurderer, at de har indflydelse på forhold, der gælder dem selv og medindflydelse på aktiviteter i hverdagen.</p> <p>Borgerne giver udtryk for, at der er et velfungerende Bruger- Pårørenderåd, og de kan komme til lederen med stort som småt.</p> <p>Borgerne fortæller positivt om klippekortsordningen til bl.a. lakering af negle, til fest, turer ud af huset samt lidt ekstra rengøring.</p> <p>Medarbejderne fortæller, hvordan de orienterer, lytter og accepterer borgernes til- og fravalg i hverdagen. De er opmærksomme på de borgere, der ikke kan redegøre for sig selv, og i den forbindelse beskriver medarbejderne blandt andet et konstruktivt samarbejde med pårørende i forhold til borgernes tidligere ønsker og vaner.</p> <p>Medarbejderne udtrykker behov for afklaring vedr. de borgere, der ikke ønsker at gøre brug af klippekortet. Medarbejderne vil selv bringe det op på deres næste personalemøde.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	Tilsynet vurderer, at borgerne i høj grad medinddrages og har indflydelse på hverdagen og eget liv.

### 3.7 KOMPETENCER OG UDVIKLING

<b>Data</b>	<p>Medarbejderne giver udtryk for, at Ældrecentret har de rette kompetencer, og at de er fagligt kompetente til at løse opgaven.</p> <p>Social- og sundhedsassistenterne og sygeplejerskerne deler samme kontor, hvilket ifølge medarbejderne bidrager til faglig refleksion og daglig sparring. Der er god kultur for sidemandsoplæring, og alle tager ejerskab for opgaveløsningen.</p>
-------------	---



	<p>Medarbejderne udtrykker stor ansvarsfølelse for at tingene lykkes og for at sikre, at borgerne og kollegaerne trives. De udtrykker også et ønske om faste og faglige dygtige afløsere, der kan varetage opgaven.</p> <p>Medarbejderne oplever stærk åbenhed for kompetenceudvikling, som bl.a. efteruddannelse for social- og sundhedsassistenterne, og enkelte medarbejdere har været på neuropædagogiske kurser. Der afholdes løbende fællesundervisning ved fx den kommunale tandpleje eller inkontinenssygeplejerske.</p> <p>Ud over det interne samarbejde, som beskrives som åbent og tillidsfuldt, beskriver medarbejderne et positivt samarbejde med demensvejlederen og musikterapeut.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	Tilsynet vurderer, at medarbejderne har relevante faglige kompetencer og mulighed for faglig sparring og vidensdeling på tværs.

### 3.8 FYSISKE RAMMER

<b>Data</b>	<p>Medarbejderne giver generelt udtryk for, at de fysiske rammer er tilfredsstillende både i et borger- og medarbejder perspektiv.</p> <p>Borgerens boliger fremstår rene, velholdte og personligt indrettet. Indretning af de fysiske rammer er hensigtsmæssige og under hensyntagen til borgernes behov, hvor demensvejleder har bistået med sparring. Fx hvordan borgeren kan skærmes for stimuli i fællesarealerne ved at vende ryggen til.</p> <p>Borgeren kan færdes frit ude i haven hos fuglene samt inde, hvor der er god stemning og atmosfære på fællesarealerne.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	Tilsynet har ingen bemærkninger.

# 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 Borgerne 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 Borgerne modtager på plejecentret.

Tilsynet giver et øjeblikbillede 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 afhjælpe. 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 afhjælpe. 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 en sygeplejefaglig og akademisk 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](mailto:bsq@bdo.dk)

Projektansvarlig

MARGIT KURE

Senior Manager

m: 24295072

e: [mku@bdo.d](mailto:mku@bdo.d)

[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.*