

Tilsynsrapport

# Hjørring Kommune

Sundheds-, Ældre- og Handicap-  
forvaltningen

Ældrecenter Skovgaarden

Uanmeldt tilsyn  
August 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 Ældrecentret 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 Skovgaarden er, at forholdene på Ældrecentret kan karakteriseres som

### *Tilfredsstillende*

Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen kan karakteriseres som tilstrækkelig, men at der ses mangler, som vil kræve en målrettet indsats at udbedre.

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

Det er tilsynets vurdering, at centrets indsats i forbindelse med borgernes mad, måltider og ernæringstilstand kan betegnes som tilfredsstillende.

Tilsynet vurderer, at kommunikation og adfærd på Ældrecentret er meget tilfredsstillende og respektfuld.

Tilsynet vurderer, at borgerne i høj grad medinddrages respektfuldt, ligeværdigt og har indflydelse på hverdagen og eget liv. Tilbuddet af aktiviteter og brug af klippekort er varieret og tilgodeser borgernes individuelle behov fysisk, psykisk og socialt.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne har relevante faglige kompetencer og mulighed for faglig sparring og vidensdeling på tværs og med eksterne samarbejdspartnere. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for den pleje og omsorg, de leverer, men at der er et øget behov for, at medarbejderne får mulighed for at styrke deres faglige refleksionsniveau.

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 Ældrecenter Skovgaarden opdaterer og skaber en sammenhængende dokumentation samt sikrer, at indsatsplaner følges op og evalueres.
2. Tilsynet anbefaler, at borgerens døgnrytmeplan bliver mere handleanvisende med udgangspunkt i borgerens nuværende situation og ressourcer.
3. Tilsynet anbefaler, at Ældrecenter Skovgaarden overvejer, hvordan måltidet i højere grad kan blive en hyggestund for både borgere og medarbejdere.
4. Med henblik på at højne medarbejdernes faglige refleksionsniveau anbefaler tilsynet, at ledelsen skaber et forum for faglig refleksion med afsæt i praksis.

# INDLEDENDE OPLYSNINGER

<b>Adresse</b>
Ældrecenter Skovgaarden, Aalborgvej 49, 9800 Hjørring
<b>Leder</b>
John Larsen
<b>Antal boliger</b>
48, heraf 8 til borgere med en demenslidelse og 10 midlertidige pladser
<b>Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg</b>
Den 29. august 2017, kl. 12.00 - 15.00
<b>Tilsynets deltagerkreds</b>
Tilsynet blev indledt og tilrettelagt i samarbejde med sygeplejerske, da leder var fraværende. Leder blev orienteret om tilsynet. Tilsynet interviewede: Tre borgere og tre medarbejdere. Tilsynet havde endvidere dialog med medarbejdere og borgere på fællesarealerne undervejs gennem tilsynet. Tilsynet har gennemgået dokumentation for tre borgere.
<b>Tilsynsførende</b>
Manager Margit Kure, sygeplejerske MHM Niels-Ulrik Poulsen, ergoterapeut, Cand. Soc.

# DATAGRUNDLAG

## 3.1 AKTUELLE VILKÅR OG STATUS

<b>Data</b>	<p>Tilsynet oplyses om, at der igangsat en overordnet organisatorisk udviklingsproces på tværs af ældrecentre i kommunen over de næste 2 år. Der er bl.a. fokus på mødestruktur, beboerkonferencer og triagering.</p> <p>Der har tidligere været ustabilitet i sygeplejegruppen pga. sygdom. Med ansættelse af ny sygeplejerske pågår der forventningsafstemning og udvikling af samarbejdet med afdelingerne, som beskrives positivt.</p> <p>Borgerne på demensafdelingen har en øget kompleksitet, og der er flere med demenslidelser på de andre afdelinger. På en af afdelingerne er flere borgere præget af psykisk sårbarhed.</p> <p>Sygeplejersken beskriver et åbent og tillidsfuldt samarbejde, hvor man bruger hinandens kompetencer i opgaveløsningen.</p> <p>Da lederen ikke er tilstede, og sygeplejersken er relativ ny, vides det ikke, om der er fortaget opfølgning fra sidste tilsyn.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	Tilsynet har ingen bemærkninger.

## 3.2 DET SKRIFTLIGE GRUNDLAG

<b>Data</b>	<p>Dokumentationen er mangelfuld og ikke opdateret. Den indeholder ikke fyldestgørende beskrivelser af beboernes samlede helbredssituation, ressourcer, mål og plejebenhov. Hos to af borgerne mangler eller er den sygeplejefaglige udredning ikke udfyldt. Døgnrytmeplanerne er overordnet beskrevet med borgernes problemstillinger i hverdagslivet og sparsomt beskrevet i forhold til borgeren ressourcer og samarbejdet med borgeren, fx en borger med udbredt demens og en borger med hukommelses- og kommunikationsproblemer. Indsatsplanerne er relevante, men mangler generelt opfølgning og evaluering. Der ses generelt manglende sammenhæng mellem sygeplejefaglig udredning og den øvrige dokumentation.</p> <p>Dokumentationen er formuleret i et fagligt og professionelt sprog, men matcher ikke borgernes observerede og oplevede behov.</p> <p>Medarbejderne siger samtidig, at de kan blive bedre og bruge SMART mål, herunder systematik omkring handlinger og evalueringer i indsatsplanerne. De har store forhåbninger til, at de kommende borgerkonferencer kvalitetssikrer dokumentationen yderligere. Samtidig drøfter medarbejderne, hvordan de kan indfri borgernes ønsker om at deltage i aktiviteter og sociale arrangementer, således det bliver en helhedsorienterede indsats.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen kan karakteriseres som mindre tilfredsstillende. Der ses mangler, som vil kræve en målrettet indsats at udbedre.

### 3.3 PLEJE, OMSORG OG PRAKTISK BISTAND

<b>Data</b>	<p>Borgerne oplever, at den tildelte hjælp svarer til deres behov.</p> <p>De giver udtryk for, at der tages hensyn til deres individuelle ønsker og vaner i forbindelse med den personlige pleje og praktisk hjælp. Medarbejderne lytter og handler relevant, og borgerne føler sig trygge omkring den sundhedsmæssige indsats. De adspurgte borgerne er glade og trygge ved at bo på Ældrecentret.</p> <p>Medarbejderne sikrer, at borgerne modtager den nødvendige pleje og omsorg. Bl.a. går sygeplejersken en runde hver morgen i alle afdelinger for at følge op og sparre med kollagerne. Der triageres hver formiddag, og sygeplejersken og social- og sundhedsassistenterne følger op, koordinerer og handler på opgaven.</p> <p>Medarbejderne redegøre for, hvordan de tager udgangspunkt i en rehabiliterende tankegang ud fra principperne hjælp til selvhjælp med respekt for borgerens aktuelle funktionsniveau.</p> <p>Tilsynet observerer under rundgangen, hvordan enkelte borgere sidder og hviler i fællesarealerne efter frokosten, andre med strikkesøj og nærvær med medarbejderne eller slapper af i egen bolig med fødderne oppe til lidt tv.</p> <p>Der er taget hånd om alle observerbare risici - fysiske, psykiske mentale og sociale.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	<p>Tilsynet vurderer, at kvaliteten af pleje, omsorg og praktisk bistand er tilfredsstillende med udgangspunkt i en rehabiliterende og vedligeholdende tankegang.</p>

### 3.4 MAD OG MÅLTIDER

<b>Data</b>	<p>En af 4 borgere er ikke tilfredse med maden og måltidets kvalitet. Vedkommende har taget det op med ledelsen, og ifølge medarbejderne er der handlet og taget kontakt til diætist. Borgerne giver generelt udtryk for, at der er stille under måltidet og tilkendegiver, at det ikke er specielt hyggeligt. Medarbejderne er behjælpelig til de, som har behov, og enkelte borgere hjælper til før og efter måltiderne.</p> <p>Medarbejderne har relevante overvejelser vedrørende "det gode måltid" og kan redegøre for deres ansvar og "værtsrolle". De har fokus på at skabe et fællesskab i enhederne, og der er ansat husassistenter til at forberede maden, så medarbejderne har tid til at hjælpe dem, der har behov.</p> <p>Der udarbejdes screening og bliver lagt ernæringsplaner, hvor der er behov, jf. screeningsresultat. Sygeplejersken har netop været på kursus omkring ernæring, og Ældrecentret er ved at udarbejde et revideret screeningsprogram i samarbejde med diætist.</p> <p>Borgerne får dækket deres individuelle ernæringsbehov, og der er fokus på, at borgers appetit ikke må være for høj pga. det lavere aktivitetsniveau, men man sørger for lidt ekstra godt pålæg og pynt.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	<p>Det er tilsynets vurdering, at Ældrecentrets indsats i forbindelse med borgernes mad, måltider og ernæringstilstand kan betegnes som tilfredsstillende. Tilsynet bemærker, at medarbejderne deltager i måltidet, men at borgerne ikke oplever måltidet som en hyggestund.</p> <p>Ældrecentret bør overveje, hvordan måltidet kan udvikles til at blive en hyggestund og med større værdi for borgerne.</p>

### 3.5 KOMMUNIKATION OG ADFÆRD

<b>Data</b>	<p>Borgerne vurderer, at der er en fin og god omgangstone på centret, og at medarbejderens adfærd er respektfuld.</p> <p>Medarbejderne finder omgangstone god og kan redegøre for, hvad der lægges vægt på i kommunikationen med beboerne. Fx ligeværd, lytte og udvise interesse, selv om man har travlt. Anerkende, hvis man er irriteret - sige fra og lade friske øjne komme til.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	Tilsynet vurderer, at kommunikation og adfærd på Ældrecentret er meget tilfredsstillende og respektfuld.

### 3.6 SELVBESTEMMELSE OG MEDINDFLYDELSE

<b>Data</b>	<p>Borgerne vurderer, at de har indflydelse på forhold, der gælder dem selv og deres ønsker til aktiviteter i hverdagen.</p> <p>På Ældrecentret er der flere faste aktiviteter, som borgeren kan deltage i, fx mandagsbar, banko, musik, mandklub samt festligheder gennem året i samarbejde med Skovgaardens Venner, frivillige og aktivitetsmedarbejderen.</p> <p>Borgerne er informeret om Klippekursordningen, og tilsynet hører om fx hjemmebesøg, ture ud af huset og lægebesøg til dem, der ikke har pårørende.</p> <p>Medarbejderne er opmærksomme på at motivere borgerne til deltagelse i aktiviteterne. De respekterer borgernes til- og fravalg, og imødekommer deres ønsker, som fx at komme sent i seng (i nattevagten).</p> <p>Ældrecentret har et aktivt Bruger- og pårørenderåd, hvor maden og aktiviteter bl.a. drøftes.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	Tilsynet vurderer, at borgerne på tilfredsstillende vis medinddrages og har indflydelse på hverdagen og eget liv.

### 3.7 KOMPETENCER OG UDVIKLING

<b>Data</b>	<p>Medarbejderne giver udtryk for, at de er godt klædt på til opgaven, og de har de tilstrækkelige kompetencer. Ved behov er de opsøgende og samarbejder fx med Gerontopsykiatrien, egen læge, musikterapeut eller lederen.</p> <p>Vidensdeling sikres gennem forskellige mødefora, som morgenmøder, Social- og sundhedsassistentsmøder samt gruppe-, personale- og torsdagsmøder. Mødestrukturen og indhold er oppe til revurdering som et led i den overordnede udviklingsplan i organisationen.</p> <p>Medarbejderne giver udtryk for, at det er et samlet hus, hvor man hjælper på tværs. Der er ønske om flere ressourcer i aftenvagten, da flere borgere kan kræve en-til-en kontakt.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	Tilsynet vurderer, at medarbejderne har relevante faglige kompetencer og mulighed for ekstern faglig sparring og vidensdeling på tværs. Det er samtidig tilsynets vurdering, at borgerkonferencerne på sigt kan fremme medarbejdernes faglige refleksionsniveau og en kvalitetssikring af indsatsen.



### 3.8 FYSISKE RAMMER

<b>Data</b>	<p>De fysiske rammer er tilfredsstillende og borgerne kan færdes frit ude som inde.</p> <p>Medarbejderne efterlyser mere plads til opbevaring af hjælpemidler og rum til forskellige aktiviteter. Det er planen at bruge hjemmeplejens lokaler på sigt.</p> <p>Der er stille og roligt på tilsynsdagen, og der observeres en god omgangstone blandt borgerne, og borger og medarbejder imellem.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	<p>Tilsynet har ingen bemærkninger.</p>

# 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 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 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

Projektansvarlig  
MARGIT KURE  
Manager  
m: 24295072  
e: 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.*