

Tilsynsrapport  
**Lyngby-Taarbæk Kommune**

Center for Sundhed og Omsorg  
Plejecenter Bredebo

Uanmeldt helhedstilsyn  
April 2018

# INDHOLD

1.0	Vurdering	3
1.1	Tilsynets samlede vurdering	3
1.2	Tilsynets anbefalinger	4
2.0	Oplysninger om plejecentret	5
3.0	Datagrundlag	6
3.1	Opfølgning på foregående tilsyn	6
3.2	Værdigrundlag	6
3.3	Sundhedsfaglig dokumentation	7
3.4	Medicinhåndtering og administration	8
3.5	Hverdagens praksis	9
3.5.1	Personlig pleje	9
3.5.2	Praktisk hjælp	10
3.5.3	Mad og måltider	10
3.5.4	Omgangsform og sprogbrug	11
3.5.5	Fysiske rammer og aktiviteter/træning	12
3.6	Organisatoriske rammer og tværfagligt samarbejde	13
3.6.1	Bemanding og personalesituation	13
3.6.2	Medarbejderkompetencer og tværfagligt samarbejde	13
4.0	Tilsynets formål og metode	15
4.1	Formål	15
4.2	Metode	15
4.3	Vurderingsskala	16
4.4	Tilsynets tilrettelæggelse	17
5.0	Præsentation af BDO	18

---

## Forord

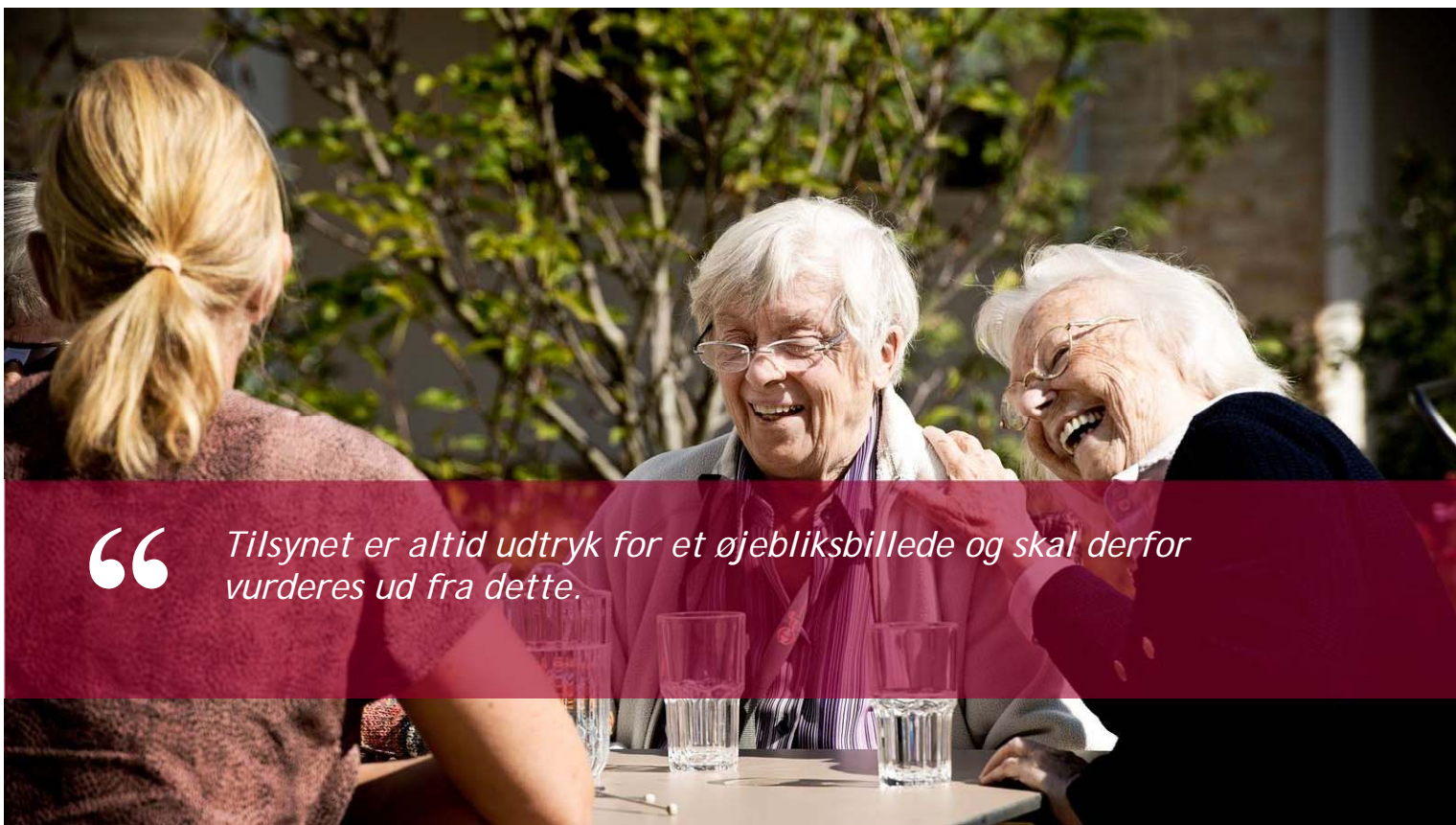
Dette er afrapporteringen af et uanmeldt helhedstilsyn, som BDO har foretaget.

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 de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews og observationer og de individuelle undersøgelser. 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 Plejecenter Bredebo er, at der er tale om et plejecenter med

Meget tilfredsstillende forhold

Tilsynet vurderer, at der er fulgt op på sidste års anbefalinger. Det er tilsynets vurdering, at Plejecenter Bredebo arbejder ud fra værdigrundlaget og har fokus på kerneopgaven i det daglige arbejde. Der arbejdes målrettet med at integrere den personcentrerede omsorg i det daglige arbejde, og medarbejderne kan fagligt redegøre for, hvordan de anvender principperne i det daglige arbejde.

Tilsynet vurderer, at den sundhedsfaglige dokumentation generelt er meget tilfredsstillende. Der er en rød tråd gennem dokumentationen i handleplaner, sygeplejefaglige udredninger og beboernes medicinliste. Enkelte handleplaner bør tages op til fornyet vurdering i forhold til relevans for beboerens aktuelle situation. Det er tilsynets vurdering, at der med fordel kan implementeres en mere ensartet struktur og opbygning i selve udarbejdelsen af døgnrytmeplaner samt rettes et fokus på, at alle døgnrytmeplaner indeholder beskrivelser af beboernes ressourcer og handlevejledende beskrivelser af, hvorledes disse medinddrages i plejen.

Tilsynet vurderer, at gældende retningslinjer i forhold til opgaver omkring medicinadministration og medicinhåndtering følges korrekt. Der er doseret korrekt medicin hos alle tre beboere.

Det er tilsynets vurdering, at beboerne modtager den pleje og omsorg, de har behov for. Tilsynet vurderer, at medarbejderne tilfredsstillende kan redegøre for, hvordan de sikrer en høj kvalitet i hjælpen til personlig pleje. Beboernes boliger og plejecentrets fællesarealer fremstår rene og ryddelige, og tilsynet vurderer, at beboerne modtager den nødvendige hjælp til rengøring og praktiske opgaver. Tilsynet finder, at medarbejderne på kompetent vis kan redegøre for deres ansvar i forbindelse med daglig rengøring og praktiske opgaver.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne på tilfredsstillende måde kan redegøre for, hvordan måltidet afholdes i overensstemmelse med principperne for det gode måltid, ligesom de er meget bevidste om roller og ansvar i forbindelse med måltidet. Tilsynet vurderer samtidig, at der ikke helt er overensstemmelse mellem medarbejdernes beskrivelse af måltidet og måden, hvorpå måltidet på flere afdelinger foregår i praksis.

Tilsynet vurderer, at beboerne oplever en god kontakt til medarbejderne, der behandler dem med respekt og værdighed. Medarbejderne kan på tilfredsstillende måde redegøre for, hvordan de sikrer en respektfuld og anerkendende kommunikation med beboerne. Det er samtidig tilsynets vurdering, at der i en konkret situation kommunikeres mindre hensigtsmæssigt i forhold til en beboer.

Tilsynet vurderer, at plejecentret har et bredt og varieret aktivitetstilbud, ligesom de fysiske rammer er tilpasset målgruppens behov.

Det er tilsynets vurdering, at ledelsen har fokus på at sikre en hensigtsmæssig personalesammensætning og bemanning. Tilsynet vurderer, at medarbejderne i mindre grad har fokus på kontinuitet i forbindelse med fordeling af dagens opgaver.

Tilsynet vurderer, at der ledelsesmæssigt er fokus på at sikre kompetenceudvikling af medarbejderne. Medarbejderne oplever i overensstemmelse med dette gode muligheder for kurser og efteruddannelse samt et godt tværfagligt samarbejde. Det er tilsynets vurdering, at der er forskel på medarbejdernes evne til faglig refleksion inden for emner som eksempelvis kommunikation og rehabilitering.

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

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger i forhold til områdecentrets fremadrettede udvikling:

### Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at der på ledelsesniveau som led i den fremadrettede udvikling sættes fokus på social- og sundhedshjælpernes evne til faglig refleksion vedrørende grundlæggende principper inden for kommunikation og den rehabiliterende tilgang.
  2. Tilsynet anbefaler, at plejecentret implementerer indsatser, der sikrer, at døgnrytmeplaner udarbejdes efter en fælles og ensartet struktur og opbygning, samt at disse altid indeholder beskrivelser af beboernes ressourcer, og hvorledes disse medinddrages i plejen.
  3. Tilsynet anbefaler, at der rettes et fokus på at sikre beboernes oplevelse af kontinuitet i plejen.
  4. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne i et fagligt forum drøfter og reflekterer over kommunikation og omgangsform med beboerne, herunder omtale af beboerne i tredjeperson samt værdighed i dialogen.
-

# OPLYSNINGER OM PLEJECENTRET

<b>Adresse</b>
Bredebovej 1, 2800 Kgs. Lyngby
<b>Leder</b>
Områdeleder Tina Bardrum
<b>Antal boliger</b>
96 boliger
<b>Dato for tilsynsbesøg</b>
Den 9. april 2018
<b>Tilsynets deltagerkreds</b>
Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <ul style="list-style-type: none"><li>• Interview med områdeleder og assisterende områdeleder</li><li>• Rundgang på plejecentret, herunder dialog med medarbejdere og beboere</li><li>• Tilsynsbesøg hos 3 beboere</li><li>• Gruppeinterview med 3 medarbejdere (2 social- og sundhedshjælpere, 1 social- og sundhedsassistent)</li></ul>
Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.
<b>Tilsynsførende</b>
Senior Manager Gitte Ammundsen, Sygeplejerske Konsulent Christina Frederikke Olsson, Kandidat i folkesundhedsvidenskab

# DATAGRUNDLAG

## 3.1 OPFØLGNING PÅ FOREGÅENDE TILSYN

<b>Data</b>	<p>Ved tilsynet i 2017 fik Plejecenter Bredebo anbefalinger vedrørende afholdelse af årlig MUS samt ajourføring af sygeplejefaglige udredninger.</p> <p>Ledelsen fortæller, at der det seneste år har været fokus på, at alle medarbejdere er blevet tilbudt at deltage i enten MUS eller GRUS. Assisterende områdeleder fortæller, at planen er, at der afholdes MUS hvert andet år og GRUS hvert andet år.</p> <p>Vedrørende opfølgning fortæller ledelsen, at der er fokus på at ajourføre de sygeplejefaglige udredninger, således at alle felter fremstår udfyldte og opdaterede. Ifølge ledelsen har der været en del udskiftning blandt sygeplejerskerne. Derfor er nogle afdelinger i mål med en gennemgang af de sygeplejefaglige udredninger, mens andre afdelinger er i proces og næsten i mål.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	Tilsynet vurderer, at der er fulgt op på sidste års anbefalinger.

## 3.2 VÆRDIGRUNDLAG

<b>Data</b>	<p>I morgentimerne observerer tilsynet, at en medarbejder sætter sig hen til en beboer, som sidder og læser i avisen. Medarbejder og beboer begynder at tale om, hvad der står i avisen. Som samtalen skrider frem, tales der ligeledes om de minder, beboer har om sin familie.</p> <p>To ud af tre beboere er udfordrede af deres demenssygdom og har derfor vanskeligt ved at svare på de fleste af tilsynets spørgsmål. Tilsynet observerer, at beboerne fremstår trygge og rolige i interviewsituationen. En beboer sidder i en god stol med en kop kaffe og kigger lidt ud i luften. Beboer svarer mest ja og nej til spørgsmålene og smiler lidt indimellem. Den tredje beboer, som tilsynet taler med, fortæller, at han er glad for at bo på plejecentret. Beboer fortæller, at han er tryk, fordi hjælpen er lige om hjørnet. Alle passer på alle, og man hjælper hinanden.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at personcentreret omsorg er at sætte beboerne i centrum og inddrage dem ud fra deres ønsker og behov. Inddragelse kan fx handle om at spørge beboerne, hvad de ønsker at have på, og hvad de vil have til morgenmad. Ifølge en medarbejder er personcentreret omsorg blandt andet hjælp til selvhjælp. Det er også at understøtte beboeren i at leve et så godt og hjemligt liv som muligt. Der arbejdes med pædagogiske handleplaner i forhold til beboere, der har særlige udfordringer. Pædagogiske handleplaner udarbejdes i et samarbejde mellem sygeplejerske, social- og sundhedsassistenter samt ergo- og fysioterapeuter. Der arbejdes ud fra medarbejder- og ledelsesgrundlaget, der blandt andet er blevet brugt i forbindelse med sygefraværsindsatsen. En medarbejder fortæller, at der har været arbejdet med "dilemmaspørgsmålene" på stormøder. Værdigrundlaget er udarbejdet i MED-regi, og man er i gang med at videreformidle værdierne til de medarbejdere, der ikke er en del af MED.</p> <p>Ledelsen fortæller, at de fleste medarbejdere har været på kursus i den personcentrerede omsorgsmodel, og man er i gang med at integrere tankegangen i det daglige arbejde. På de afdelinger, hvor tankegangen er integreret, er beboere fx med til personalemøder, og beboerne er med, når medarbejderne laver små praktiske opgaver. Nogle afdelinger har udarbejdet en bog med stjernestunder. Beboerne har stor glæde af at se billeder og høre historier om eksempelvis de ture, de har været på.</p>
-------------	---

	Der arbejdes med pædagogiske handleplaner i forhold til beboere, der har nogle særlige udfordringer, fx i forhold til personlig pleje eller sociale relationer. Det giver i den forbindelse rigtig god mening at lave en fælles plan, som alle er tro mod. Der arbejdes ud fra kommunens værdisæt og kerneopgaven, som medarbejderne har været inddraget i at formulere. Ledelsen oplever, at værdierne kommer til udtryk i praksis og giver udtryk for en oplevelse af, at værktøjet til at arbejde med værdigrundlaget fungerer rigtig godt i form af muligheden for at spille spillet til fx personalemøder.
<b>Tilsynets vurdering</b>	Tilsynet vurderer, at Plejecenter Bredebo arbejder ud fra værdigrundlaget og har fokus på kerneopgaven i det daglige arbejde. Der arbejdes målrettet med at integrere den personcentrerede omsorg i det daglige arbejde, og medarbejderne kan fagligt redegøre for, hvordan de anvender principperne i det daglige arbejde.

### 3.3 SUNDHEDSFAGLIG DOKUMENTATION

<b>Data</b>	<p>Tilsynet gennemgår dokumentation for tre beboere.</p> <p><u>Døgnrytmeplaner:</u></p> <p>Der er udarbejdet døgnrytmeplaner for alle tre beboere.</p> <p>I forhold til to beboere er døgnrytmeplanen handlevejledende og individuelt beskrevet gennem hele døgnet. Beskrivelserne i døgnrytmeplanen indeholder dokumentation, der viser, at der i praksis skal tages udgangspunkt i en rehabiliterende tilgang. Begge døgnrytmeplaner indeholder fyldestgørende beskrivelser af beboernes ressourcer, og hvorledes disse sikres medinddraget.</p> <p>I en af døgnrytmeplanerne har beskrivelserne primært fokus på, hvilken hjælp beboeren skal have. Der foreligger ikke fyldestgørende dokumentation af beboerens ressourcer, og hvorledes disse medinddrages. Der foreligger beskrivelse af, at beboeren skal have hjælp til personlig pleje, bad og påklædning. Beskrivelsen er ikke handlevejledende og individuelt beskrevet.</p> <p>Tilsynet bemærker i øvrigt, at i en af døgnrytmeplanerne er der en særlig systematisk opdeling af beskrivelserne af beboerens fysiske, psykiske og sociale ressourcer. Derudover indeholder døgnrytmeplanen beskrivelser af aktiviteter og indsatser relateret til klippekortsordningen. Dette ses ikke i de to øvrige døgnrytmeplaner. Tilsynet vurderer, at der med fordel kan rettes fokus på implementering af en mere ensartet opdeling og systematik i udarbejdelsen af døgnrytmeplanerne.</p> <p><u>Sygeplejefaglige optegnelser:</u></p> <p>Der er udarbejdet sygeplejefaglige udredninger for alle tre beboere. Udredningerne er udfyldt på alle felter, og der ses en rød tråd mellem disse, handleplaner og beboernes medicinlister.</p> <p><u>Handleplaner:</u></p> <p>Tilsynet ser udarbejdede handleplaner, hvor dette skønnes relevant.</p> <p>Tilsynet bemærker, at i forhold til to af beboerne indeholder handleplanerne målbare og konkrete mål og handlinger, ligesom der er fulgt op på indsatserne.</p> <p>I forhold til en beboer ses flere handleplaner, eksempelvis i forhold til smerter, ernæring, lyskebrok og psoriasis, der ikke er fulgt op gennem længere tid. Nogle af handleplanerne er oprettet for mere end et år siden, og der er ikke evalueret på indsatserne siden. Tilsynet vurderer, at flere af handleplanerne bør inaktiveres, idet problemstillingerne formentlig ikke længere er relevante for beboerens aktuelle situation.</p>
-------------	--



	<p>Tilsynet ser eksempel på pædagogisk handleplan i forhold til at sikre inkludering af beboeren i hverdagens aktiviteter. Den pædagogiske handleplan indeholder systematisk og punktvis beskrivelse af handlinger, der knytter sig til de opstillede mål. Handleplanen er særdeles handlevejledende og individuelt beskrevet. Yderligere ses, at der er fulgt op på de forskellige indsatser.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at døgnrytmeplaner særligt anvendes af afløsere, der kan tilgå planerne i en mappe, hvor de ligger i fysisk form. Medarbejderne oplever, at døgnrytmeplanen er et rigtig godt arbejdsredskab, særligt hvis man skal hjælpe beboere, man ikke kender så godt. Døgnrytmeplanerne udarbejdes i et samarbejde mellem plejecentrets forskellige fagligheder og skal helst være på plads inden for den første måned, hvorefter der kan indarbejdes detaljer løbende. Det er kontaktpersonernes ansvar at ajourføre døgnrytmeplanerne ved ændringer. Der arbejdes med handleplaner, som revurderes i samråd mellem social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter.</p>
Tilsynets vurdering	<p>Tilsynet vurderer, at den sundhedsfaglige dokumentation generelt er meget tilfredsstillende.</p> <p>Tilsynet vurderer, at der er rød tråd gennem dokumentationen i handleplaner, sygeplejefaglige udredninger og beboernes medicinliste. Enkelte handleplaner bør tages op til fornyet vurdering i forhold til relevans for beboerens aktuelle situation.</p> <p>Tilsynet vurderer, at der med fordel kan implementeres en mere ensartet struktur og opbygning i selve udarbejdelsen af døgnrytmeplaner samt rettes et fokus på, at alle døgnrytmeplaner indeholder beskrivelser af beboernes ressourcer samt handlevejledende beskrivelser af, hvorledes disse medinddrages i plejen.</p>

### 3.4 MEDICINHÅNDTERING OG ADMINISTRATION

Data	<p>Medarbejderne beskriver, at der tages udgangspunkt i gældende instrukser, som forefindes på kommunens drev. Nye medarbejdere introduceres til retningslinjerne og får altid en printet udgave, således at de kan orientere sig heri.</p> <p>Tilsynet gennemgår oplysninger fra FMK og tre beboeres medicin.</p> <p>Dokumentationen på medicinlister fra FMK er i overensstemmelse med gældende retningslinjer på området.</p> <p>Medicinen opbevares korrekt, hvor aktuel medicin er adskilt fra ikke-aktuel medicin. Der observeres god orden og systematik i medicinskabe.</p> <p>Doseringsæsker er markeret med navn og cpr-nummer.</p> <p>Hos alle tre beboere er medicinen doseret korrekt.</p> <p>Hos alle tre beboere er der givet den medicin, der skal være givet på tilsynstidspunktet.</p> <p>Beboerne udtrykker tilfredshed med hjælpen til medicindosering.</p> <p>Medarbejderne kan med faglig overbevisning redegøre for arbejdsgange omkring medicinadministration og medicin håndtering.</p> <p>Medarbejderne har fokus på at sikre systematiske arbejdsgange, når medicinen doseres, og der skabes den nødvendige ro til opgaven.</p> <p>Medarbejdere beskriver, at medicinen typisk doseres inde i beboerens bolig. Plejecentrets sygeplejersker doserer medicin til de beboere, hvor medicinen ikke er stabil, eller hvor der er tale om dosering af risikosituationslægemidler. Øvrige doseringer varetages af social- og sundhedsassistenter.</p>
------	--

	<p>Der doseres til 14 dage ad gangen. Opgaver omkring medicindosering og -administration dokumenteres i handleplan for medicindosering.</p> <p>Medarbejderne beskriver blandt andet fokus på eftertælling af den doserede medicin, samt at der aldrig forekommer efterdoseringer. En medarbejder beskriver, at hun stort set aldrig kommer i situationer, hvor hun mangler medicin til en 14 dages dosering, da der altid på forhånd sker vurdering af, om der er tilstrækkelig medicin til den ønskede dosering. Yderligere har der været stort fokus på arbejdsgange i forbindelse med bestilling af medicin, således at det er tydeligt for alle, hvis der er bestilt medicin, som endnu ikke er modtaget. Eksempelvis er der implementeret en arbejdsgang, hvor man ved modtagelsen af bestilt medicin skal sikre, at denne stemmer overens med, hvad der rent faktisk er blevet bestilt.</p> <p>Medarbejderne beskriver, hvorledes den doserede medicin for en uge ad gangen opbevares i beboerens skab ved køkkenenhed i boligen. Øvrig doseret medicin og opbevaring af medicin i øvrigt sker i aflåst skab på beboerens badeværelse. Adskillelsen af medicinen på ovenstående måde er indført med det formål at forebygge utilsigtede hændelser.</p> <p>Når morgenmedicinen er udleveret til beboerne, opbevares den resterende medicin i doseringsæsken i en skuffe i fællesarealets køkkenenhed.</p> <p>Medarbejderne beskriver fortrolighed med indberetning af utilsigtede hændelser. En medarbejder fortæller, at hun er tovholder på systemet, og sammen med kommunens ansvarlige på området sikres opfølgning på de registrerede utilsigtede hændelser. Opfølgningen sker typisk på sygeplejemøder og i dialogen med det øvrige personale på de forskellige afdelinger. Medarbejder beskriver, at hun som tovholder sammen med ledelsen har en særlig rolle i forhold til at sikre opfølgning på de utilsigtede hændelser. Arbejdet omkring opfølgningen har fokus på den lærende og anerkendende tilgang.</p> <p>Utilsigtede hændelser indberettes af den medarbejder, der opdager fejlen. Hvis en medarbejder er usikker i brugen af systemet, kan man altid få hjælp af en kollega.</p> <p>En medarbejder beskriver, hvorledes der eksempelvis har været utilsigtede hændelser i forhold til medicin, der skal gives på såkaldte "skæve tidspunkter". Tilsynet bemærker positivt, at det på en beboers doseringsæsker tydeligt er markeret, at der er tale om medicin, der skal gives på "skæve tidspunkter".</p> <p>Medarbejdere, der har med udlevering af medicin at gøre, fortæller, at medicinen tælles og kontrolleres i forhold til medicinskemaet, inden den gives til beboer. Dagens dosering ligger i en låst køkkenskuffe.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at gældende retningslinjer i forhold til opgaver omkring medicinadministration og medicinhåndtering følges korrekt. Der er doseret korrekt medicin hos alle tre beboere.

## 3.5 HVERDAGENS PRAKSIS

### 3.5.1 Personlig pleje

Data	<p>Beboerne fremstår velsoignerede og veltilpasse.</p> <p>Beboer fortæller, at han er tilfreds med den hjælp, han får til personlig pleje. Hjælpen svarer til beboers behov, og aftaler overholdes. Beboer hjælper lidt til i forbindelse med barbering. Til- og fravalg respekteres, og er der fx en dag, hvor man ikke har overskud til at tage bad, kan det rykkes til en anden dag. Beboer har en kontaktperson, som han går til, hvis han har brug for noget. Beboer oplever ikke helt, at der er kontinuitet i plejen. Ifølge beboer er det ikke så rart, at der kommer mange forskellige medarbejdere.</p>
------	---

	<p>Ifølge medarbejderne har en god personlig pleje beboeren i centrum. Det er vigtigt at yde en pleje, der er i overensstemmelse med beboerens ønsker, vaner og behov. For beboere, der ikke kan give udtryk for egne ønsker, tager man udgangspunkt i livshistorien, og man kan trække på beboers pårørende. Derudover er det vigtigt at være observerende i forhold til, hvornår beboer oplever velvære og velbehag. Beboernes ressourcer medinddrages i høj grad i forbindelse med den personlige pleje, hvor beboerne gives tid og mulighed til at gøre mest muligt selv. Medarbejderne oplever, at de i hverdage har ressourcer til at give sig tid og være til stede i plejen. De ufaglærte medarbejdere er rigtig dygtige, men de har ikke helt samme forståelse for den rehabiliterende tilgang. Det kan være en udfordring, særligt i weekenderne.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	<p>Det er tilsynets vurdering, at beboerne modtager den pleje og omsorg, de har behov for. Tilsynet vurderer, at medarbejderne tilfredsstillende kan redegøre for, hvordan de sikrer en høj kvalitet i hjælpen til personlig pleje.</p>

### 3.5.2 Praktisk hjælp

<b>Data</b>	<p>Tilsynet observerer, at beboernes boliger såvel som plejecentrets fællesarealer fremstår rene og ryddelige. Hjælpemidler fremstår ligeledes i rengjort stand.</p> <p>Beboer er tilfreds med rengøring og hjælp til praktiske opgaver. Hjælpen leveres i overensstemmelse med ønsker og behov. Beboer fortæller, at han selv rydder lidt op engang imellem, og han vasker selv sit tøj i plejecentrets vaskemaskiner. Der er også mulighed for at stille vasketøjet ud, hvorefter det bliver vasket af en medarbejder.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at de er opmærksomme på at "gå baglæns ud", når de har været i en bolig. De har fokus på, hvilke ønsker og behov beboerne har for orden og ryddelighed. En medarbejder giver et eksempel på, at beboerne fx inddrages i forbindelse med blomsterbindingsarrangementet, hvor medarbejder og beboere hjælpes ad med at finde en vase og klippe blomsterne til. Det samme kan være tilfældet i forhold til tøjvask og borddækning.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	<p>Tilsynet vurderer, at beboernes boliger og plejecentrets fællesarealer fremstår rene og ryddelige. Det er tilsynets vurdering, at beboerne modtager den nødvendige hjælp til rengøring og praktiske opgaver. Tilsynet finder, at medarbejderne på kompetent vis kan redegøre for deres ansvar i forbindelse med daglig rengøring og praktiske opgaver.</p>

### 3.5.3 Mad og måltider

<b>Data</b>	<p>I morgentimerne observerer tilsynet en beboer, som sidder i spisestuen. Bordet er dækket med brødkurve, små skåle med marmelade og tallerkener med ost. Der er ligeledes kander med kaffe, saft og juice. Beboeren fortæller, at hun sidder og venter på de andre, men at de nok sover længe i dag. Et øjeblik efter kommer en medarbejder ind i spisestuen, hilser venligt og fortæller, at det er tid til beboerens morgenmedicin. Tilsynet bemærker positivt, at medarbejderen sætter sig ned sammen med beboeren og tager sig god tid til opgaven.</p> <p>Tilsynet observerer dele af frokosten på flere afdelinger. På enkelte afdelinger er stemningen rolig, og der er siddende medarbejdere ved bordene. Nogle medarbejdere støtter beboere i forbindelse med indtagelse af måltidet, mens andre eksempelvis har fokus på at understøtte den behagelige småsnak. En medarbejder varetager praktiske opgaver i køkkenet. Tilsynet bemærker, at de praktiske opgaver ikke virker forstyrrende, da spisestuen ligger afskærmet fra køkkenenheden. På andre afdelinger er stemningen mere hektisk, da flere medarbejdere er i færd med praktiske opgaver i køkkenet, der ligger i umiddelbar forlængelse af spiseenheden. På en afdeling sidder en enkelt medarbejder med til bords, mens der på en afdeling ikke er medarbejdere ved bordet. De praktiske opgaver løses både i forbindelse med hovedret og dessert.</p>
-------------	---

	<p>Beboer fortæller, at han ikke er tilfreds med maden. Ifølge beboer sløser medarbejderne i køkkenet med måden, hvorpå de laver maden. Beboer mener, at kødet er sejt, og råvarerne tilberedes ikke ordentligt. Beboer fortæller, at afdelingen har en repræsentant i mad- og måltidsrådet, som har forsøgt at videregive informationen. Beboer oplever, at det har hjulpet, og at maden er blevet lidt bedre.</p> <p>Medarbejderne fortæller vedrørende måltidet, at de altid sidder til bords sammen med beboerne. Roller og ansvar fordeles om morgenen, når opgaverne hos beboerne fordeles. En medarbejder står for at hente madvognen, en medarbejder øser op, og de resterende medarbejdere sidder med til bords. Når medarbejderne sidder med til bords, er opgaverne fx at guide og støtte de beboere, der har behov for hjælp til indtagelse. Derudover er der en betydelig pædagogisk opgave i at understøtte hygge og at få sendt maden videre. Der er således i høj grad fokus på den rehabiliterende tilgang. Måltidet er ifølge en medarbejder en kombination af personcentreret omsorg og den rehabiliterende tilgang, samt at få beboerne til at få det til at fungere i fællesskabet. Der arbejdes med pædagogiske måltider, og medarbejderne spiser med.</p> <p>Ledelsen fortæller, at der arbejdes med ro omkring måltiderne, det skal være hyggeligt, og maden skal være præsentabel. Der arbejdes ikke med en decideret værtsrolle, men alle medarbejdere har et ansvar for at skabe rammerne for det gode måltid. På nogle afdelinger fordeles rollerne inden måltidet, hvor en enkelt medarbejder fx har ansvaret for de praktiske opgaver, mens de resterende medarbejdere sidder med til bords og spiser sammen med beboerne. Der gøres rigtigt meget ud af, at medarbejderne sidder med til bords for at skabe hygge, men også fordi det gavner beboere med demens, der spejler sig i medarbejderne. Hver afdeling har repræsentanter i mad- og måltidsrådet.</p>
Tilsynets vurdering	Tilsynet vurderer, at medarbejderne på tilfredsstillende måde kan redegøre for, hvordan måltidet afholdes i overensstemmelse med principperne for det gode måltid, ligesom de er meget bevidste om roller og ansvar i forbindelse med måltidet. Det er samtidig tilsynets vurdering, at der ikke helt er overensstemmelse mellem medarbejdernes beskrivelse af måltidet og måden, hvorpå måltidet på flere afdelinger foregår i praksis.

#### 3.5.4 Omgangsform og sprogbrug

Data	<p>Tilsynet observerer, at der generelt er en venlig, anerkendende og respektfuld omgangsform på plejecentrets fællesarealer. Tilsynet observerer eksempelvis, at en beboer støttes og guides på en særdeles værdig måde i forbindelse med indtagelse af sit morgenmåltid. Medarbejder taler med beboer og orienterer beboer om de elementer, som beboer skal spise, inden skeen føres op til beboers mund. En medarbejder kommer hen for at tale med beboer, og tilsynet bemærker positivt, at medarbejder sørger for at tale i øjenhøjde med beboeren. Tilsynet bemærker dog samtidig, at kommunikationen indimellem bliver en smule barnlig. I samme situation observerer tilsynet, at de tre tilstedeværende medarbejdere omtaler beboer i tredjeperson.</p> <p>En anden beboer, der tilsyneladende er meget plejekrævende, skal støttes til indtagelse af væske, og to medarbejdere samarbejder om dette. Tilsynet observerer, at de to medarbejdere er til stede og forholder sig stående, indtil beboer har fået drukket væsken. Det er tilsynets vurdering, at en mere værdig og rolig tilgang ville have været, hvis blot en enkelt medarbejder - eventuelt siddende - havde støttet beboer til indtagelse af væsken.</p> <p>Beboer oplever, at medarbejderne er flinke, hjælpsomme og altid imødekommende. Man kan få hjælp på alle tider af døgnet, og man bliver taget alvorligt, når man henvender sig. Beboer oplever at have en god kontakt til medarbejderne, der spørger ind til, hvordan beboer har det, og de har ofte tid til at tage en lille snak.</p>
------	--

	Medarbejderne fortæller om en god kommunikation og omgangsform, at det er vigtigt at tale med beboerne i øjenhøjde og at tænke på sit kropssprog. Derudover er en individuel tilgang afgørende. Nærvær, berøring og nonverbal kommunikation i form af fysisk berøring og smil kan være værdifuldt for beboere, der ikke længere har verbalt sprog. Åbenhed og ro er afgørende for en god relation samt en god atmosfære på afdelingerne.
<b>Tilsynets vurdering</b>	Tilsynet vurderer, at beboerne oplever en god kontakt til medarbejderne, der behandler dem med respekt og værdighed. Medarbejderne kan på tilfredsstillende måde rede-gøre for, hvordan de sikrer en respektfuld og anerkendende kommunikation med beboerne. Det er samtidig tilsynets vurdering, at der i en konkret situation kommunikeres mindre hensigtsmæssigt i forhold til en beboer.

### 3.5.5 Fysiske rammer og aktiviteter/træning

<b>Data</b>	<p>Tilsynet observerer en god og behagelig stemning på plejecentrets fællesarealer. På en afdeling bliver tilsynet mødt af en beboer og en medarbejder, som roligt sidder sammen og ser morgenfjernsyn. Både beboer og medarbejder hilser smilende. Beboeren sidder med sin morgenmad og en lille blok, hvor hun tilsyneladende tager notater. På alle afdelinger er der medarbejdere omkring beboerne.</p> <p>Om formiddagen observerer tilsynet plejecentrets musikterapeut, der sidder sammen med fire beboere og synger, imens hun spiller guitar. En beboer synger højlydt med, og de øvrige beboere sidder roligt og lytter. Tilsynet bemærker positivt, at musikterapeuten spørger en beboer, om han kan komme i tanke om sin yndlingssang. Lidt efter synger de sammen en gammel dansk vise.</p> <p>Beboer fortæller, at man kan komme på udflugt til fx Helsingør og Hellerup. Beboer har været med i Dyrehaven. Der er ligeledes cykelture, og der bliver spillet billard hver torsdag. Derudover er der tandlæge og frisør. Beboer er tilfreds med aktivitetstilbuddet. Han er desuden glad for sin lejlighed og sætter stor pris på, at han kan komme og gå, som det passer ham, hvis blot han siger, hvor han går hen.</p> <p>Ifølge medarbejderne er der rigtig mange aktiviteter på plejecentret. Der er ansat to aktivitetsmedarbejdere, som blandt andet varetager busturene. Derudover er der aktiviteter som blomsterbinding, banko og quiz. Der er almindelig gudstjeneste, musik og sang samt en gåtur i ny og næ. Plejecentrets frivillige kommer og cykler på rickshaw-cyklerne sammen med beboerne. Klippekursordningen fungerer desuden rigtig godt.</p> <p>Medarbejderne oplever de fysiske rammer som hensigtsmæssige, og udemiljøerne bruges meget. Beboerne tages fx med på torvet, og der går ture ned til åen. Om vinteren kan der ligeledes være beboere, der er med til at skovle sne.</p> <p>Ledelsen fortæller, at der både er faste og spontane ture ud af huset. Bredebo har to aktivitetsmedarbejdere, som laver et månedligt aktivitetskema. En af plejecentrets aktivitetsmedarbejdere skriver ligeledes ugens aktiviteter op på tavler på afdelingerne. Derudover fremgår aktiviteterne af plejecentrets beboerblad.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	Tilsynet vurderer, at plejecentret har et bredt og varieret aktivitetstilbud, ligesom de fysiske rammer er tilpasset målgruppens behov.

## 3.6 ORGANISATORISKE RAMMER OG TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE

### 3.6.1 Bemanning og personalesituation

<b>Data</b>	<p>Ledelsen fortæller, at der er to vakante social- og sundhedsassistentstillinger i henholdsvis dagvagt og aftenvagt. Der er kommet midler til at ansætte to flyvere, der vil blive ansat i aftenvagten. Sygefraværet ligger på 6 %, hvilket gør Bredebo til det plejecenter i kommunen med det laveste sygefravær.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at dagens opgaver fordeles om morgenen. Medarbejderne fra hver afdeling mødes, og der læses op, hvad der er sket de sidste 24 timer. Der er ikke overlap mellem vagter. Man fordeler beboerne efter, hvor fysisk og psykisk tunge de er, samt hvornår beboerne gerne vil op om morgenen. Tilsynet bemærker, at medarbejderne ikke i første omgang nævner, at fordelingen sker efter kontaktpersonsprincippet. Denne information fremkommer først, da tilsynet spørger direkte ind til dette. Medarbejderne oplever, at de er gode til at hjælpe hinanden på tværs af afdelinger, hvis der er behov for dette.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	<p>Tilsynet vurderer, at ledelsen har fokus på at sikre en hensigtsmæssig personale-sammensætning og bemanning. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne i mindre grad har fokus på kontinuitet i forbindelse med fordeling af dagens opgaver.</p>

### 3.6.2 Medarbejderkompetencer og tværfagligt samarbejde

<b>Data</b>	<p>Ledelsen fortæller, at social- og sundhedshjælpere konverteres til social- og sundhedsassistenter ved naturlig afgang. Der er social- og sundhedsassistenter i alle vagtlag. Sygeplejersker er på vagt dag og aften. I weekenden er der sygeplejersker i dagvagt, men ikke i aftenvagt. Ledelsen oplever, at plejecentret har de kompetencer, der er behov for. Det overvejes pt. at ansætte endnu en sygeplejerske.</p> <p>Der er fokus på kompetenceudvikling inden for demens, og plejecentrets sygeplejersker er i færd med at tage en diplomuddannelse. Er der medarbejdere, som ønsker kompetenceudvikling, har de i høj grad mulighed for at komme på kurser eller efteruddannelse. Ifølge ledelsen kompetenceudvikles så meget som overhovedet muligt. I årsaftalen er indlagt nogle fokusområder, der skal arbejdes med. Mange af indsatsene gælder på tværs af kommunens plejecentre, mens Bredebo specifikt skal arbejde med hygiejne, øget patientsikkerhed samt udmøntning af indsatser på demensområdet. Derudover skal der arbejdes med FSIII, hvor FSIII skal lægges ind i Nexus. Der afholdes store personalemøder to til tre gange om året alt efter behov.</p> <p>Ledelsen oplever, at der er et rigtigt godt tværfagligt samarbejde på plejecentret. Terapeuterne er meget synlige på afdelingerne, hvilket ligeledes er medvirkende til, at man griber fat i hinanden i dagligdagen. Terapeuterne deltager indimellem på de faglige møder, hvis der vurderes at være behov for dette.</p> <p>I forbindelse med interviewet af medarbejderne bemærker tilsynet, at der generelt er forskel på medarbejdernes evne til faglig refleksion vedrørende grundlæggende principper, som fx kommunikation og den rehabiliterende tilgang. Dette kommer til udtryk i dialogen om de forskellige emner, der er en del af interviewguiden.</p> <p>Medarbejderne oplever, at de har kompetencer til at udføre de opgaver, de bliver stillet over for i hverdagen. Der er tillid til, at man siger fra over for opgaver, man ikke oplever at have kompetencer til. Ifølge medarbejderne fungerer det tværfaglige samarbejde rigtigt godt, og der er altid mulighed for at sende adviser til terapeuterne, som er i huset indimellem. Terapeuterne bruges i høj grad til faglig sparring, fx i forbindelse med forflytninger. I kommunalt regi samarbejdes med Safe, og alle beboere med en demensdiagnose har en demenskontaktperson.</p>
-------------	---

	<p>Der er ligeledes mulighed for at samarbejde med diætist, og der samarbejdes med køkkenpersonalet, fx i forhold til beboere som skal have særlig kost eller har vægtproblematikker.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at der er masser af kompetenceudvikling og gode tilbud om kurser. I øjeblikket sendes medarbejderne fra de somatiske afdelinger på demenskursus, og social- og sundhedsassistenter sendes på medicinkursus.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	<p>Tilsynet vurderer, at der ledelsesmæssigt er fokus på at sikre kompetenceudvikling af medarbejderne. Medarbejderne oplever i overensstemmelse med dette gode muligheder for kurser og efteruddannelse samt et godt tværfagligt samarbejde. Det er tilsynets vurdering, at der er forskel på medarbejdernes evne til faglig refleksion inden for emner som kommunikation og rehabilitering.</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 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, områdecentrets referenceramme og den pleje- og omsorgsmæssige praksis.

BDO's tilsyn er tilrettelagt med udgangspunkt i ovenstående lovgivning og retningslinjer på området, og omfatter tilsynet med de organisatoriske, personale- og pleje- og omsorgsmæssige forhold på det enkelte plejecenter. Tilsynet sætter fokus på hverdagslivet for beboere og således også på, hvordan hjælpen efter deres og de pårørendes opfattelse fungerer. De fysiske rammers egnethed i forhold til beboernes behov indgår ligeledes i tilsynet.

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.

*Det økonomiske tilsyn* dvs. tilsynet med forbrug, budget, kapacitetstilpasninger etc. indgår efter aftale med kommunen ikke i BDO's tilsyn.

## 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, fokusgruppeinterviews, observation og gennemgang af dokumentation. Samlet set giver de forskellige metodiske tilgange en dybdegående viden om og dermed belæg for at vurdere kvaliteten af 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:

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 områdecentrets egen hjemmeside har indgået i det konkrete tilsyn.

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

# PRÆSENTATION AF BDO

BDO er en privat leverandør af rådgivning til de danske kommuner.

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

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, 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 ca. 74.000 medarbejdere i mere end 160 lande.*

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

