

Tilsynsrapport  
**Roskilde Kommune**

Ældreområdet  
Plejecentret Trekroner

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 | Dokumentation                           | 4  |
| 3.3 | Pleje, omsorg og praktisk bistand       | 5  |
| 3.4 | Hverdagens praksis                      | 6  |
|     | 3.4.1 Mad og måltider                   | 6  |
|     | 3.4.2 Medindflydelse og selvbestemmelse | 7  |
|     | 3.4.3 Kommunikation og adfærd           | 7  |
| 3.5 | Kompetencer og udvikling                | 8  |
| 3.6 | Fysiske rammer                          | 9  |
| 4.0 | Tilsynets formål og metode              | 10 |
| 4.1 | Formål                                  | 10 |
| 4.2 | Metode                                  | 10 |
| 4.3 | Vurderingsskala                         | 11 |
| 4.4 | Tilsynets tilrettelæggelse              | 11 |
| 4.5 | Præsentation af BDO                     | 12 |

---

## 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 Plejecenter Trekroner er, at forholdene på plejecentret kan karakteriseres som

Særdeles tilfredsstillende

Tilsynet vurderer, at dokumentationen i meget tilfredsstillende grad lever op til kommunens kvalitetsstandarder og lovgivningen på området.

Den skriftlige dokumentation har en meget tilfredsstillende faglig og etisk standard og er formidlet i et etisk og anerkendende sprog. Generelt sikres løbende opfølgning og revidering af dokumentationen. Det ses dog i en journal, at helbredsoplysninger kun er delvist opdaterede, og enkelte fokusområder mangler opdatering. Samtidig vurderer tilsynet, at der er mindre væsentlige mangler, som der ledelsesmæssigt er fokus på, og derfor let vil kunne afhjælpes. Medarbejderne kan i særdeles tilfredsstillende grad redegøre for, hvordan dokumentationen fungerer som et aktivt redskab for hverdagens praksis.

Tilsynet vurderer, at borgerne modtager den hjælp til personlig pleje og praktiske opgaver, som de har behov for. Borgerne er tilfredse med kvaliteten af hjælpen. Det er tilsynets vurdering, at pleje og omsorg leveres efter en meget tilfredsstillende faglig standard og med et rehabiliterende sigte og relevant fokus og opfølgning på borgernes sundhedsmæssige problemstillinger. Der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard i borgernes boliger.

Tilsynet vurderer, at der er særdeles tilfredsstillende fokus på mad og måltider. Medarbejderne kan i høj grad redegøre for deres rolle og ansvar i forhold til at skabe hyggelige rammer for måltidet. Medarbejderne kan redegøre for, hvordan borgerne sikres en god ernæringstilstand.

Tilsynet vurderer, at borgerne har medbestemmelse og indflydelse på hverdagen og eget liv. Hverdagen tilrettelægges i høj grad ud fra borgernes egne ønsker og behov.

I forhold til kommunikation og adfærd er det tilsynets vurdering, at denne i høj grad er kendetegnet ved at være respektfuld og anerkendende.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne har særdeles relevante faglige kompetencer og mulighed for faglig sparring og vidensdeling på tværs.

De fysiske rammer udnyttes på en yderst hensigtsmæssig måde og understøtter et aktivt miljø. Tilsynet vurderer, at indretningen understøtter en hjemlig atmosfære.

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 der ledelsesmæssigt fortsat er fokus på at sikre opdatering af helbredsoplysninger og fokusområder, samt at ikke længere aktuelle fokusområder afsluttes.

# INDLEDENDE OPLYSNINGER

|   |
|---|
| <b>Adresse</b>  |
| Plejecenter Trekroner, Trekroner Centervej 41, 4000 Roskilde  |
| <b>Leder</b>  |
| Mette Signe Otkjær  |
| <b>Antal boliger</b>  |
| 88 plejeboliger   |
| <b>Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg</b>   |
| Den 21. december 2017   |
| <b>Tilsynets deltagerkreds</b>  |
| <p>Tilsynet blev indledt og tilrettelagt i samarbejde med leder.<br/>Der er foretaget interview med følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 2 social- og sundhedsassistenter</li><li>• 1 sygeplejerske</li><li>• 1 aktivitetsmedarbejder</li><li>• Leder</li></ul> <p>Tilsynet har gennemgået dokumentation for tre borgere og efterfølgende talt med disse samt foretaget observationer.<br/>Tilsynet har derudover talt med borgere og medarbejdere, som var til stede på fællesarealerne.<br/>Leder har som afslutning på tilsynet fået en foreløbig tilbagemelding.</p> |
| <b>Tilsynsførende</b>   |
| Manager Charlotte Urhammer, Sygeplejerske, MPG<br>Konsulent Christina Frederikke Olsson, Kandidat i folkesundhedsvidenskab  |

# DATAGRUNDLAG

## 3.1 AKTUELLE VILKÅR OG STATUS

|                            |   |
|----------------------------|---|
| <b>Data</b>                | <p>Ved tilsynet i 2016 fik Plejecenter Trekroner anbefalinger vedrørende dokumentationspraksis samt honorering af borgernes individuelle rehabiliteringsmål.</p> <p>Ledelsen fortæller, at alle afdelingsledere forventes at have overblik over journalerne. På en afdeling foretager afdelingsleder audits, mens kontrollen sker løbende på de øvrige afdelinger. Afdelingslederne orienterer sig ofte i dokumentationen, inden morgenmøderne startes op. Ledelsen oplever, at systematiseringen af dokumentationsarbejdet sammen med triagering har båret frugt i form af, at der blandt andet ses færre forebyggelige genindlæggelser. Den daglige dokumentation er blevet meget mere tydelig, hvilket giver anledning til i langt højere grad at arbejde forebyggende.</p> <p>I forhold til rehabiliteringsmål fortæller ledelsen, at plejecentrets aktivitetsmedarbejder er begyndt at være med på de tværfaglige konferencer. Der er fokus på klippekortsordningen, og borgerne er blevet spurgt, hvad de gerne vil bruge deres klip på. Der er lavet 11-19-vagter på to afdelinger, mens der på en anden afdeling er medarbejdere, der udelukkende står for at lave aktiviteter. Ifølge leder giver klippekortsordningen et livligt hus og en god dialog med både borgere og pårørende. Ordningen har i høj grad givet nye muligheder for aktiviteter. Der har indimellem været kaldt afløsere ind for at varetage de klippekortsaktiviteter, som borgerne har ønsket.</p> <p>Der er arbejdet meget med mad og måltider, herunder fadservering og medarbejdernes roller og ansvar. Der har desuden været fokus på medicin, som nu opbevares i medicinum. Dette har haft en rigtig god effekt, og metoden skal implementeres på de øvrige plejecentre i Roskilde Kommune.</p> <p>I forhold til medarbejdernes oplevede travlhed er normeringen på en afdeling blevet øget. Der er desuden ansat medarbejdere på deltid til at hjælpe til om eftermiddagen, ligesom der er ansat sygeplejersker på hver afdeling. Ledelsen formoder, at nogle medarbejdere stadigvæk vil have en oplevelse af, at der er travlt.</p> <p>Ledelsen fortæller, at der fra 2018 ansættes en udviklingssygeplejerske. Der er fokus på at bruge sygeplejerskerne mest hensigtsmæssigt samt en mere kontinuerlig auditering.</p> <p>Ifølge leder fungerer den nye ledelse rigtig godt. Der er konsensus i ledergruppen, hvorfor der også er blevet sat retning på huset i forhold til værdier og visioner. Generelt oplever ledelsen god dialog og gode drøftelser vedrørende plejecentrets kvalitetsarbejde.</p> |
| <b>Tilsynets vurdering</b> | Tilsynet har ingen bemærkninger.  |

## 3.2 DOKUMENTATION

|             |  |
|-------------|--|
| <b>Data</b> | <p>Der er foretaget en gennemgang af tre borgeres dokumentation. For alle tre borgere gælder det, at der er udfyldt helbredsoplysninger, døgnrytmeplan og udarbejdet relevante fokusområder.</p> <p>I to journaler er helbredsoplysninger og døgnrytmeplaner opdaterede og fyldestgørende. Tilsynet bemærker positivt, at der generelt ses sammenhæng mellem helbredsoplysninger, døgnrytmeplan og/eller fokusområder. Helbredsoplysningerne indeholder relevante beskrivelser af borgernes problemstillinger, ligesom der i døgnrytmeplanen ses relevante beskrivelser af den kompenserende hjælp i forhold til de fysiske, sociale og psykiske problemstillinger. Ligeledes er den aktiverende indsats beskrevet. Eksempelvis ses det i en journal, at borger skal motiveres til alle aktiviteter.</p> |
|-------------|--|

|                            |  |
|----------------------------|--|
|                            | <p>I en journal er helbredsoplysninger kun delvist opdaterede, ligesom der mangler sammenhæng mellem helbredsoplysninger, døgnrytmeplan og fokusområder. I helbredsbeskrivelsen er det under ernæring noteret, at forhold er normale, mens det samtidig beskrives, at borger er småtspisende. Der er ligeledes udarbejdet fokusområde i forhold til ernæring med en beskrivelse af, at borger har et ikke-planlagt vægttab. Der er senest fulgt op den 1/12-2017. Tilsynet drøfter efterfølgende dette forhold med en medarbejder, som vurderer, at denne problemstilling fortsat er relevant, hvorfor dette fokusområde bør følges op og evalueres.</p> <p>I en anden journal mangler opfølgning på et enkelt fokusområde i forhold til ernæring og fejlsynkning i forbindelse med tynde væsker. Dette fokusområde er ikke aktivt, idet der ikke er fulgt op og evalueret siden 1/2-2017. Fokusområdet bør evt. afsluttes.</p> <p>Dokumentationen er generelt formuleret i et fagligt og anerkendende sprog.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at de er meget opmærksomme på, at dokumentationen er opdateret og fyldestgørende, således at alle medarbejdere har de bedst forudsætninger for at udføre en god pleje. Alle medarbejdere kan dokumentere i forhold til deres kompetencer. Det er kontaktpersonen, der har det overordnede ansvar for at dokumentationen. Social- og sundhedsassistenter samt sygeplejersker har ansvar for borgernes handleplaner.</p> <p>Der dokumenteres i løbet af dagen, og borgerne triageres to gange om dagen. Triageringen understøtter således dokumentationspraksis.</p> <p>Der laves dokumentationsaudits for at sikre kvaliteten af dokumentationen.</p> |
| <b>Tilsynets vurdering</b> | <p>Tilsynet vurderer, at dokumentationen i meget tilfredsstillende grad lever op til kommunens kvalitetsstandarder og lovgivningen på området.</p> <p>Den skriftlige dokumentation har en meget tilfredsstillende faglig og etisk standard og er formidlet i et etisk og anerkendende sprog. Generelt sikres løbende opfølgning og revidering af dokumentationen. Det ses dog i en journal, at helbredsoplysninger kun er delvist opdaterede, og enkelte fokusområder mangler opdatering. Samtidig vurderer tilsynet, at dette er mindre væsentlige mangler, som der ledelsesmæssigt er fokus på, og derfor let vil kunne afhjælpes.</p> <p>Medarbejderne kan i særdeles tilfredsstillende grad redegøre for, hvordan dokumentationen fungerer som et aktivt redskab for hverdagens praksis.</p>   |

### 3.3 PLEJE, OMSORG OG PRAKTISK BISTAND

|             |   |
|-------------|---|
| <b>Data</b> | <p>Borgerne er alle glade for at bo på plejecentret, og de er tilfredse med såvel hjælpen til personlig pleje som til praktiske opgaver. Borgerne oplever, at de får den hjælp, de har behov for.</p> <p>En borger glæder sig over, at der altid er rent, lyst og pænt på plejecentret. Medarbejderne er flinke til at se, hvad borger mangler. Borger er opmærksom på at bruge sine ressourcer, og ellers skal medarbejderne nok være der - for det er jo ikke altid, at man lige har lyst. Borger oplever at få lov at gøre tingene i sit eget tempo.</p> <p>En anden borger fortæller, at han går til yoga for at vedligeholde sit funktionsniveau.</p> <p>En borger oplever, at det er de samme medarbejdere, der kommer og hjælper borger i boligen, hvilket gør borger tryk. En anden borger er af den modsatte overbevisning, men oplever ikke, at det har betydning for kvaliteten af plejen. Borgerne er ikke umiddelbart bekendte med deres kontaktperson.</p> <p>Tilsynet bemærker positivt, at der i en borgers bolig hænger en seddel, hvor det er angivet, at han skal huske at drikke vand.</p> <p>Borgerne fremstår soignerede og veltilpasse.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at de bruger dokumentationen til at sikre sig, at borgerne modtager den rette pleje og omsorg.</p> |
|-------------|---|

|                     |  |
|---------------------|--|
|                     | <p>Planen for næste dag udarbejdes dagen forinden i forhold til vagtskemaet. Der følges op på planen, når der holdes triageringsmøde om morgenen.</p> <p>I plejen er medarbejderne meget opmærksomme på, at borgerne er med til så meget som muligt. En medarbejder, der er uddannet Marte Meo-terapeut, fortæller, at hun har kørt et Marte Meo-forløb med en borger, der skulle motiveres og støttes til at være mere deltagende i morgenplejen. Når medarbejder kører disse forløb, filmer hun plejesituationen og laver derefter en arbejdsliste på borger, som skal følges.</p> <p>Medarbejder deler herefter sin viden med de øvrige medarbejdere gennem sidemandsoplæring og gruppe-refleksioner, hvor medarbejderne får vist filmklippene. Det er meningen, at der skal være en Marte Meo-terapeut på hver etage.</p> <p>Medarbejderne fortæller yderligere, at de er opmærksomme på ændringer i borgernes tilstand, og der gøres i høj grad brug af det kliniske blik og triagering til at sikre, at borgerne modtager den pleje og omsorg, de har behov for.</p> <p>Medarbejderne redegør for arbejdet med tidlig opsporing i forhold til blandt andet urinvejsinfektioner, lungebetændelse og fald.</p> |
| Tilsynets vurdering | <p>Tilsynet vurderer, at borgerne modtager den hjælp til personlig pleje og praktiske opgaver, som de har behov for. Borgerne er tilfredse med kvaliteten af hjælpen.</p> <p>Det er tilsynets vurdering, at pleje og omsorg leveres efter en meget tilfredsstillende faglig standard og med et rehabiliterende sigte og relevant fokus og opfølgning på borgernes sundhedsmæssige problemstillinger.</p> <p>Tilsynet vurderer, at der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard i borgernes boliger.</p>  |

## 3.4 HVERDAGENS PRAKSIS

### 3.4.1 Mad og måltider

|                     |  |
|---------------------|--|
| Data                | <p>Alle tre borgerne er tilfredse med kvaliteten af plejecentrets mad, og de finder måltiderne hyggelige og rare. Borgerne oplever generelt, at der er god stemning og en rolig atmosfære omkring måltiderne.</p> <p>En borger forklarer, at maden serveres på fade og i skåle, så man selv kan tage, hvad man har lyst til. Nogle borgere hjælper med at dække bord og rydde af - for det er man jo vant til hjemmefra.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at alle har været på kursus i mad og måltider. Medarbejderne deltager i måltiderne, og der er fokus på ro og god stemning. En medarbejder har ansvar for at tage telefonopkald under måltidet. Der arbejdes med pædagogiske måltider, og måltidet planlægges om morgenen i forhold til, hvilke medarbejdere der skal tage sig af hvilke opgaver. Der deles så vidt muligt ikke medicin ud under selve måltidet. Der er mulighed for afskærmning. Måltiderne indledes ofte med sang, og medarbejderne er opmærksomme på at understøtte hyggelig dialog og samtale.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at nye medarbejdere introduceres til kommunens mad- og måltidshåndbog, når de bliver ansat på plejecentret.</p> <p>Et ernæringsteam kører systematiske ernæringscreeninger. Borgerne vejes en gang om måneden, og der laves ernæringsplaner, jf. screeningsresultat. Der laves dysfagi-screeninger, og der samarbejdes med diætist.</p> |
| Tilsynets vurdering | <p>Tilsynet vurderer, at der er særdeles tilfredsstillende fokus på mad og måltider. Medarbejderne kan i høj grad redegøre for deres rolle og ansvar i forhold til at skabe hyggelige rammer for måltidet.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for, hvordan borgerne sikres en god ernæringstilstand.</p>  |



### 3.4.2 Medindflydelse og selvbestemmelse

|                            |   |
|----------------------------|---|
| <b>Data</b>                | <p>Borgerne oplever alle, at de har selvbestemmelse og medindflydelse på eget liv og hverdag samt mulighed for et alsidigt og individuelt tilrettelagt hverdagsliv. Borgerne oplever at blive hjulpet på de tidspunkter, de gerne vil, og medarbejderne spørger ind til ønsker og behov.</p> <p>En borger fortæller, at hun gør tingene i sit eget tempo og sætter stor pris på, at der er plads til dette. Borger føler sig hjemme på plejecentret og hygger sig i sit eget selskab.</p> <p>Ingen af borgerne er umiddelbart bekendte med klippekortsordningen, men kan redegøre for forskellige aktiviteter - såvel individuelle som i fællesskabet med øvrige borgere. En borger tilføjer, at hun godt kunne tænke sig lidt flere gåture. Borger kan ikke redegøre for, hvornår han sidst har været ude at gå.</p> <p>Tilsynet bemærker, at der på tilsynsdagen er mandeklub om formiddagen og gudstjeneste om eftermiddagen. Hver tirsdag er der dameklub.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at der afholdes borger- og pårørendemøder, hvor der blandt andet tales om maden og tidspunktet for eftermiddagskaffe. Der er kostmøder en gang om ugen, hvor borgernes ønsker ligeledes drøftes. Der er en frivilligruppe, der kommer og laver aktiviteter sammen med borgerne.</p> <p>Medarbejderne oplever, at der er et rigtigt godt aktivitetstilbud, og at der er noget for alle. Klippe-kortsordningen er blevet rigtigt godt implementeret. Forleden dag var en borger ude for at købe julegaver sammen med en medarbejder. Aktivitetsmedarbejder følger op på klippekortsordningen en gang om ugen.</p> <p>Aktivitetsmedarbejder fortæller, at hun er med på de tværfaglige konferencer, hvor hun byder ind med at fortælle om de aktiviteter, der er planlagt. Der er startet et malerkursus op, hvilket har været en stor succes. En borger har savnet at spille bridge, og dette ønske er nu efterkommet.</p> <p>Aktivitetsmedarbejder fortæller yderligere, at hun hver dag sender en mail ud til medarbejderne med orientering om, hvad dagens aktiviteter er. Herefter er plejemedarbejderne ansvarlige for at videreformidle informationen til borgerne.</p> <p>I forhold til plejen har borgerne selvbestemmelse i forhold til tidspunktet for at stå op og gå i seng, om de vil spise i boligen eller i fællesstuen, og hvornår de ønsker deres kaffe. Der tages udgangspunkt i situationen og behovet den pågældende dag, og dagen tilrettelægges i samarbejde med borgeren. Der er respekt for, at det er borgers hjem, man arbejder i.</p> |
| <b>Tilsynets vurdering</b> | <p>Tilsynet vurderer, at borgerne har medbestemmelse og indflydelse på hverdagen og eget liv. Hverdagen tilrettelægges i høj grad ud fra borgernes egne ønsker og behov.</p>  |

### 3.4.3 Kommunikation og adfærd

|             |  |
|-------------|--|
| <b>Data</b> | <p>Borgerne oplever, at de har rigtig god kontakt til medarbejderne. Omgangstone og adfærd er respektfuld, anerkendende og venlig.</p> <p>En borger giver udtryk for en oplevelse af, at medarbejderne er meget flinke - og mere end det. De er utroligt hjælpsomme og vil borger det bedste. Både borgere og medarbejdere taler pænt til hinanden, og der er en god omgangstone. Borger oplever ikke medarbejdernes travlhed.</p> <p>En anden borger beskriver, at medarbejderne er usædvanligt søde og hjælpsomme.</p> <p>Medarbejderne oplever, at dialogen med borgerne er god. Man banker på, inden man går ind til borgerne og spørger, hvordan vedkommende har det. Medarbejderne fortæller, at de arbejder med altid at være åbne og imødekommende i deres adfærd. Der er fokus på, at det er et ligeværdigt menneske, man taler med. Nærvær, ligeværdighed, respekt og anerkendelse er nøgleord i kommunikation og omgang med borgerne.</p> |
|-------------|--|

|                            |  |
|----------------------------|--|
|                            | <p>Der er tryghed blandt medarbejderne til, at man kan tale med hinanden om, hvis man oplever en kommunikation eller omgangsform som værende mindre værdig og respektfuld. Tingene foregår på borgernes præmisser og ikke medarbejdernes.</p> <p>På plejecentrets fællesarealer observerer tilsynet en omgangsform præget af respekt, venlighed og omsorg. Der er medarbejdere omkring borgerne.</p> |
| <b>Tilsynets vurdering</b> | Tilsynet vurderer, at kommunikation og adfærd er kendetegnet ved at være særdeles respektfuld og anerkendende.   |

### 3.5 KOMPETENCER OG UDVIKLING

|                            |   |
|----------------------------|---|
| <b>Data</b>                | <p>Ledelsen fortæller, at der er flere social- og sundhedsassistenter end social- og sundhedshjælpere på Trekrøner. Social- og sundhedsassistenter ansættes ved naturlig afgang af social- og sundhedshjælpere, der nu udelukkende ansættes i vikariater.</p> <p>Det er hensigten, at der skal være social- og sundhedsassistenter på alle afdelinger i aftenvagt, mens en social- og sundhedshjælper skal være "springer". Har man brug for en sygeplejerske om natten, kontaktes en udesygeplejerske. Der er sket en kvalitetsforøgelse i form af, at der er sygeplejerske på vagt i weekenden.</p> <p>Vedrørende undervisning fortæller leder, at hver afdeling har sygeplejemøder med afdelingsleder. Der er fast undervisning i forbindelse med introduktion af nye medarbejdere. Emner såsom hygiejne, medicin og forflytninger er en del af introduktionsforløbet. Medarbejderne har desuden været på Roskilde Kommunes medicinkursus.</p> <p>Medarbejderne mødes fast hver morgen kl. 8. Her gennemgås dokumentationen for de seneste 24 timer, og denne holdes op mod triageringen. Dagens opgaver gennemgås og fordeles mellem medarbejderne. Der tales om stuegang og årsbesøg. Kl. 13.30 mødes medarbejderne igen og taler om, hvad der skal overleveres til aftenvagten. Der triageres to gange dagligt. Plejecentret har prioriteret, at der er den fornødne tid til overlevering. Derudover bruges 11-19-vagten meget til at viderebringe informationer til næste vagtlag.</p> <p>Medarbejderne oplever, at der er de nødvendige kompetencer på centret. Fordelingen af social- og sundhedshjælpere samt social- og sundhedsassistenter er hensigtsmæssig. Medarbejder fortæller, at der på nuværende tidspunkt er mangel på sygeplejersker grundet sygdom. Sygeplejerskerne hjælper til i plejen, da helhedspleje ifølge medarbejder er alfa og omega. Der er tæt samarbejde mellem medarbejderne i løbet af dagen.</p> <p>Der afholdes triageringsmøder dagligt og tværfaglige konferencer en gang om ugen med deltagelse af relevante medarbejdere og fagligheder. Der er ligeledes aktivitetsmøder og borgermøder.</p> <p>Medarbejderne oplever, at de kan hente viden og faglig sparring fra relevante videnspersoner i kommunen. Der trækkes ligeledes meget på plejehjemslægen.</p> <p>I forhold til faglig udvikling fortæller medarbejderne, at der er mulighed for at deltage i forskellige kurser. Medarbejderne har lige været på medicinkursus, og der er undervisning på sygeplejerske- og social- og sundhedsassistentmøder.</p> <p>Der er ugemøder på afdelingerne, hvor man opsummerer, hvad der er sket i løbet af ugen, og der tales om faglige temaer.</p> |
| <b>Tilsynets vurdering</b> | Tilsynet vurderer, at medarbejdere har særdeles relevante faglige kompetencer og mulighed for faglig sparring og vidensdeling på tværs.   |

## 3.6 FYSISKE RAMMER

|                            |  |
|----------------------------|--|
| <b>Data</b>                | <p>Borgerne finder de fysiske rammer tilfredsstillende.</p> <p>En borger glæder sig meget over, at plejecentret er lyst, ryddeligt og pænt. Borger glæder sig ligeledes over at være med til at holde plejecentret rent og pænt. Borger sætter pris på sin store og lyse lejlighed samt sin fine udsigt.</p> <p>En anden borger sætter ligeledes pris på den dejlige udsigt, og borger er meget glad for sin bolig.</p> <p>Medarbejderne oplever, at de fysiske rammer fungerer godt. Der er god stemning og en dejlig atmosfære. Loftslifte er installeret i hver bolig, og medarbejderne oplever i øvrigt at have de hjælpemidler, de har behov for.</p> <p>Tilsynets observerer, at de fysiske rammer understøtter en hjemlig atmosfære. På flere afdelinger sidder borgere og nyder deres morgenmad. Tilsynet bliver hilst godmorgen af en borger, der fortæller, at Trekroner er et vidunderligt sted at være, blandt andet fordi der er så lyst og hyggeligt.</p> <p>På alle afdelinger er der pyntet op til jul, og der spilles julemusik. På en afdeling er bordene dækkede med dug, lys og blomster, mens bordene på en anden afdeling har dækkeservietter med beboernes navne på. Der står kurve med brød og tallerkener med ost, smør og marmelade. På bordet står ligeledes et stativ med oversigt over dagens menu.</p> <p>På en afdeling sidder et par borgere i tv-nichen og ser lidt fjernsyn.</p> |
| <b>Tilsynets vurdering</b> | <p>Tilsynet vurderer, at de fysiske rammer udnyttes på en yderst hensigtsmæssig måde og understøtter et aktivt miljø.</p> <p>Tilsynet vurderer at indretningen understøtter en hjemlig atmosfære.</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 ressourcer, 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.<br>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.<br>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.<br>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.<br>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.<br>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.<br>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 borgerne.

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.

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

Projektansvarlig  
MARGIT KURE  
Manager  
m: 24295072  
e: mku@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 74.000 medarbejdere i 160 lande.*

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

