

Tilsynsrapport

# Brøndby Kommune

Social og Sundhedsforvaltningen,

Ældre og Omsorg

Ældrecenter Æblehaven

Uanmeldt tilsyn  
Oktober 2018

# 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	Aktiviteter herunder Pårørende og frivillige	6
3.7	Selvbestemmelse og medindflydelse	6
4.0	Tilsynets formål og metode	8
4.1	Formål	8
4.2	Metode	8
4.3	Vurderingsskala	9
4.4	Tilsynets tilrettelæggelse	9
4.5	Præsentation af BDO	10

---

## Forord

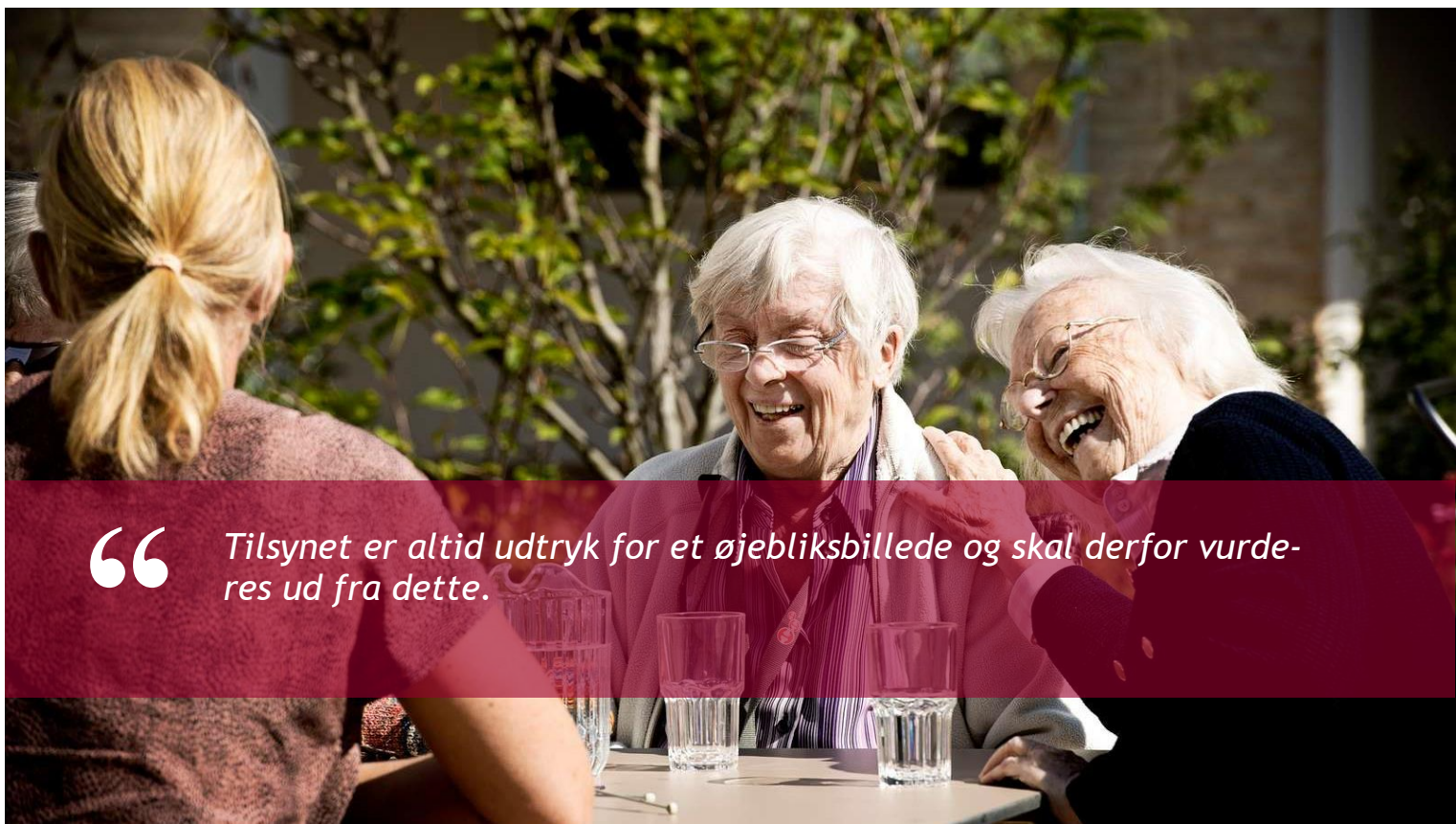
Dette er afrapporteringen af et uanmeldt tilsyn, som BDO har foretaget.

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

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

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

Sidst i rapporten findes kontaktoplysninger til BDO.



“

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

# VURDERING

## 1.1 TILSYNETS SAMLEDE VURDERING

Det overordnede indtryk af Æblehaven er, at forholdene på ældrecenteret kan karakteriseres som:

Meget tilfredsstillende.

Tilsynet vurderer, at der er fulgt op på anbefalinger fra tilsynet i 2017, og at der arbejdes med systematik, struktur og ressourcer for at sikre fyldestgørende dokumentation.

Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen generelt kan karakteriseres som meget tilfredsstillende og anvendes som et dynamisk arbejdsredskab af medarbejderne. Dog vurderes det, at der er enkelte mangler i forhold til at beskrive enkelte borgers kognitive tilstand, ligesom der endnu ikke er oprettet sygeplejefaglig udredning. Dokumentationen er formuleret i et fagligt og professionelt sprog.

Tilsynet vurderer, at kvaliteten af pleje, omsorg og praktisk bistand meget tilfredsstillende og med udgangspunkt i en rehabiliterende tankegang. Borgerne er meget tilfredse og trygge ved hjælpen.

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

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

Vurderingen er, at borgerne i høj grad har medbestemmelse og indflydelse på hverdagen og eget liv.

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 er opmærksomhed på, at dokumentationen indeholder beskrivelser af borgernes kognitive udfordringer, eksempelvis hvis borgere ikke er realistiske omkring egen situation.
2. Tilsynet understøtter, at fokus fastholdes på at opdatere sygeplejefaglige udredninger inden udgangen af året.

# INDLEDENDE OPLYSNINGER

<b>Adresse</b>
Ældrecentret Æblehaven, Guldborgvej 6, 2660 Brøndby Strand
<b>Leder</b>
Britta Pedersen
<b>Antal boliger</b>
93 boliger
<b>Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg</b>
Den 11. oktober 2018, kl. 8.30
<b>Tilsynets deltagerkreds</b>
Ældrecentret blev efter ønske fra Brøndby Kommune varslet om tilsynsdatoen to dage forinden. Tilsynet blev tilrettelagt sammen med ledergruppen for Æblehaven og udviklingssygeplejerske. Tilsynet interviewede: Ledergruppen, tre borgere, seks medarbejdere. Tilsynet havde endvidere dialog med medarbejdere og borgere på fællesarealerne undervejs gennem tilsynet. Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen og medarbejdere om tilsynsforløbet.
<b>Tilsynsførende</b>
Senior Manager Margit Kure, sygeplejerske MHM Manager Else Marie Seehusen, sygeplejerske SD/DSH

# DATAGRUNDLAG

## 3.1 AKTUELLE VILKÅR OG STATUS

<b>Data</b>	<p>Æblehaven og Kisumparken har samme ledelse og arbejder med de samme tiltag. Ledelsen redegør for, at der siden tilsynet i 2017 er arbejdet systematisk med introduktion og forberedelse til Nexus og FSIII. Implementeringen er opstartet maj 2018, og der er netop udkommet en opdateret dokumentationspraksis for at sikre, at der dokumenteres korrekt. I løbet af efteråret er der planlagt ekstra undervisning med henblik på at understøtte praksis og sikre sammenhæng i dokumentation i de respektive afdelinger. Superbrugerne skal understøtte den enkelte assistent på de konkrete borgere, og efterfølgende sættes der tid af til, at pågældende kan opdatere egne borgere. Derudover er der sat konkrete sygeplejeressourcer af til at opdatere sygeplejefaglige udredning, og målet er at nå dette inden udgangen af året.</p> <p>I et hus har der været et langt forløb med demensrejseholdet, med læringsgrupper og implementering af borgerkonferencer. Sideløbende har der været møder for alle medarbejdere, og frem over indføres metoden i alle huse.</p> <p>Der arbejdes med TOBS og med 'I sikre hænder', og borgerne triageres i den sammenhæng. Der er ikke systematisk mødestruktur med triagemøder.</p> <p>Som et nyt tiltag, der skal understøtte klippekortsordningen, er der ansat pædagoger, som udelukkende arbejder med at opspore borgernes behov for aktivitet. Pædagogerne indgår i samspil med plejegrupperne og Kisumparken. Klippeaktivitet dokumenteres i borgers journal.</p> <p>Det har ikke været muligt at etablere plejecenterlægeordningen, men praksislægekonsulent arbejder på at få skabt rammer for ordningen. Der afholdes på tværs af området samarbejds møder med sygeplejerskerne og de praktiserende læger to gange årligt.</p> <p>Tilsynet bliver oplyst, at det politisk er besluttet, at Demensenheden Kisumparken skal lukkes ultimo 2019.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	Tilsynet vurderer, at der er fulgt op på anbefalinger fra tilsynet i 2017, og at der arbejdes med systematik, struktur og ressourcer for at sikre fyldestgørende dokumentation.

## 3.2 DET SKRIFTLIGE GRUNDLAG

<b>Data</b>	<p>Dokumentationen er opdateret og indeholder generelt meget fyldestgørende beskrivelser af borgernes samlede helbreds situation, ressourcer, mål og plejebehov. Døgnrytmeplanen er handlevejledende og individuelt beskrevet. Dokumentationen matcher generelt borgernes observerede og oplevede behov, dog bemærker tilsynet, at der hos en borger ikke er dækkende beskrivelse af borgers kognitive formåen og funktionsniveau. Der foreligger ligeledes ikke sygeplejefaglig udredning i den gennemgåede dokumentation.</p> <p>Medarbejderne kan i relevant omfang redegøre for, hvordan dokumentationen anvendes i dagligdagen, og som understøtter de faglige overvejelser. Alle borgere har to kontaktpersoner - social- og sundhedsassistent og -hjælper. Alle oplysninger om borger, observationer, ændringer og medicin tilgås elektronisk, og hver medarbejder er ansvarlig for at læse op og for løbende at opdatere.</p> <p>Sygeplejersken er ansvarlig for at oprette sygeplejefaglige udredninger.</p>
-------------	---

	Medarbejderne redegør for, at superbrugerne har Nexusmøder hver 14. dag for at sikre samme systematik i alle huse.
<b>Tilsynets vurdering</b>	Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen generelt kan karakteriseres som meget tilfredsstillende og anvendes som et dynamisk arbejdsredskab af medarbejderne. Dog vurderes det, at der er enkelte mangler i forhold til at beskrive enkelte borgeres kognitive tilstand, og der er endnu ikke oprettet sygeplejefaglig udredning. Dokumentationen er formuleret i et fagligt og professionelt sprog.

### 3.3 PLEJE, OMSORG OG PRAKTISK BISTAND

<b>Data</b>	<p>Borgerne oplever, at den tildelte hjælp svarer til deres behov, og at deres ønsker og vaner efterkommes i forbindelse med pleje og praktisk bistand. Borgerne er trygge ved den indsats, der ydes i forhold til deres sundhedsmæssige problemstillinger, dog tilkendegiver en borger, at hun kan opleve hjælpen mindre tilstrækkelig og kan savne et nødkald.</p> <p>Borgerne fremstår velsoignerede, svarende til deres habitus, og boliger og fællesarealer fremstår rene og ryddelige med hjemlig indretning.</p> <p>Medarbejderne sikrer, at borgerne modtager den nødvendige pleje og omsorg ved at anvende forskellige værktøjer, herunder 'I sikre hænder', TOBS og beboerkonferencer som det nyeste. Der er daglig fordeling af opgaver, hvor der tages afsæt i at matche kompetencer og relationer mellem medarbejdere og borgere. Der er overlap mellem vagter for at sikre kontinuitet over døgnnet.</p> <p>Medarbejderne redegør for, hvordan der arbejdes med rehabilitering og hverdagstræning og giver eksempler på dette. Der er fast praksis for, hvordan sygeplejersken inddrages, når ændringer i borgers tilstand kræver dette. Sygeplejersken deltager desuden i assistentmøder, hvor borgere gennemgås. Afdelingsledere deltager ad hoc i de tværfaglige møder, andre fagspecialister, diætist, demens osv. indkaldes ligeledes ved behov.</p> <p>Der er taget hånd om observerbare fysiske, psykiske, mentale og sociale risici.</p> <p>Medarbejderne redegør for, at konkret borger mangler compliance, og derfor ikke er realistisk i forhold til eget kognitive funktionsniveau og tilstand, og at borger tidligere fx har fået afvisiteret nødkald, som borger ikke forstod at administrere. Borger har nu flere tilsyn i løbet af natten</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	Tilsynet vurderer, at kvaliteten af pleje, omsorg og praktisk bistand meget tilfredsstillende og med udgangspunkt i en rehabiliterende tankegang. Borgerne er meget tilfredse og trygge ved hjælpen.

### 3.4 MAD OG MÅLTIDER

<b>Data</b>	<p>Borgerne er meget tilfredse med madens og måltidernes kvalitet og oplever et varieret udbud af menuer, og at de ligeledes selv kan vælge, hvor de ønsker at spise deres mad. Borgerne har indflydelse på maden gennem de løbende kostmøder, hvor de kan fremkomme med individuelle ønsker til menu.</p> <p>Medarbejderne har relevante overvejelser vedrørende "det gode måltid" og redegør for, at de lægger vægt på, at maden serveres indbydende, og at borgerne under måltidet kan bidrage socialt og funktionsmæssigt, samt at der indtænkes rehabilitering.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for deres rolle og ansvar i forhold til måltider, som er tilpasset de enkelte huses aktuelle målgruppe. I flere huse er borgerne ved at spise morgenmad, og her ses medarbejderne til stede og aktive omkring borgerne.</p>
-------------	--



	Der arbejdes med systematisk praksis omkring vejning, og der bliver udarbejdet ernæringsplaner, hvor der er behov, fx i samarbejde med ernæringskonsulent og diætist. Der er stor opmærksomhed på at tilbyde særlig kost, når der er behov for dette.
<b>Tilsynets vurdering</b>	Det er tilsynets vurdering, at ældrecentrets indsats i forbindelse med borgernes mad, måltider og ernæringstilstand kan betegnes som meget tilfredsstillende, og der er fokus på faktorer, der har betydning for den enkelte borgers livskvalitet i relation til måltidet.

### 3.5 KOMMUNIKATION OG ADFÆRD

<b>Data</b>	<p>Borgerne vurderer, at der er en god omgangstone på ældrecentret, og at medarbejderens adfærd er respektfuld.</p> <p>Medarbejderne finder omgangstonen god og kan redegøre for, hvad der lægges vægt på i kommunikationen med borgerne. De sikrer det gode samspil ved at møde borgerne, hvor de er, de er positive og vægter det individuelle kendskab.</p> <p>Ved observation kan der konstateres en respektfuld omgangstone og adfærd.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	Tilsynet vurderer, at kommunikation og adfærd på ældrecenteret er meget tilfredsstillende og respektfuld.

### 3.6 AKTIVITETER HERUNDER PÅRØRENDE OG FRIVILLIGE

<b>Data</b>	<p>Borgerne oplever, at der er tilstrækkelige tilbud om aktiviteter, og hvor de selv kan vælge, om de ønsker at deltage. Borgerne kender til klippekortsordningen, og en borger fortæller, at for første gang i fire år har han været til fodboldkamp.</p> <p>Medarbejderne inddrager borgernes ressourcer i planlægning og gennemførelse af aktiviteter. Ligeledes sørger medarbejderne for, at borgerne er opdateret på aktuelle aktiviteter og kommer med eksempler på, at aktiviteter indgår i de små daglige opgaver.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre både for egne og eventuelle frivilliges rolle og ansvar i forhold til aktiviteter og for klippekortsordning og anvendelse. Pædagogerne bruges meget til klippekortsaktiviteter. De frivillige er overvejende i Kærnehuset og hjælper fx med at følge borgere til kirke.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	Tilsynet vurderer, at tilbud om aktivitet er varieret og tager udgangspunkt i de forskellige målgruppers differentierede behov. Borgerne har stor medindflydelse på aktiviteterne, som både retter sig mod borgernes fysiske, psykiske og sociale behov. Borgerne kender til og anvender klippekortet efter egne ønsker.

### 3.7 SELVBESTEMMELSE OG MEDINDFLYDELSE

<b>Data</b>	Borgerne giver udtryk for, at de har indflydelse på hverdagen, og at de er meget glade for at bo på ældrecentret. Borgerne fortæller, hvordan de dels støttes i hverdagen, og hvordan de er medinddraget i de daglige opgaver samt ligeledes også, at deres pårørende bliver inddraget.
-------------	---



	<p>Medarbejderne sikrer, at borgerne får indflydelse og medbestemmelse i hverdagen. Så vidt det er muligt, afholdes hjemmebesøg, og her inddrages evt. pårørende. Her afdækkes forventninger, og hvad der har været og er vigtigt for borgeren. Medarbejderne tager afsæt i borgernes aktuelle tilstand og bruger fagligheden til at motivere, hvor det er helbredsmæssigt påkrævet for på denne måde at imødekomme borgernes individuelle ønsker og behov.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	<p>Tilsynet vurderer, at borgerne i høj grad har medbestemmelse og indflydelse på hverdagen og eget liv.</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, ældrecentrets 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. Det særdeles tilfredsstillende resultat kan følges op af tilsynets anbefalinger.
Meget tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>meget tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene kan karakteriseres ved at være gode og tilstrækkelige, og hvor tilsynet har konstateret få mangler, som relativt let vil kunne afhjælpes. Det meget tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger.
Tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene kan karakteriseres som tilstrækkelige, og hvor der er konstateret flere mangler, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats. Det tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger.
Mindre tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>mindre tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene på flere områder kan karakteriseres som utilstrækkelige, og hvor der er konstateret en del og/eller væsentlige mangler, som det vil kræve en bevidst og målrettet indsats at afhjælpe. Det mindre tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger, fx anbefaling om udarbejdelse af handleplan.
Ikke tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>ikke tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene generelt kan karakteriseres som utilstrækkelige og uacceptable, og hvor der er konstateret mange og/eller alvorlige mangler, som det vil kræve en radikal indsats at afhjælpe. Det ikke tilfredsstillende tilsynsresultat følges op af tilsynets anbefalinger om, at problemområderne håndteres i umiddelbar forlængelse af tilsynet samt at der udarbejdes handleplan, eventuelt i samarbejde med forvaltningen. Det ikke tilfredsstillende tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.

## 4.4 TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE

Tilsynsforløbet besluttet og planlægges ud fra de omstændigheder, som er gældende for det tidspunkt, hvor det uanmeldte tilsyn foregår. Så vidt muligt foregår tilsynet på et tidspunkt, hvor der er mulighed for dialog eller samvær med flere af 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 ældrecentrets 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  
Senior Manager  
m: 24295072  
e: mku@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.*