



# Tilsynsrapport Næstved Kommune

Center for Sundhed og Ældre  
Plejecenter Birkebjergcentret

Uanmeldt tilsyn  
2023



## Forord

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

Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om plejecentret.

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 de indsamlede data og øvrige indtryk. Vurderingsskala findes sidst i rapporten.

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

På bagsiden findes information om BDO.

Med venlig hilsen



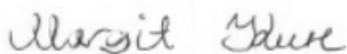
Birgitte Hoberg Sloth

*Partner*

Mobil: 28 10 56 80

Mail: [bsq@bdo.dk](mailto:bsq@bdo.dk)

**Partneransvarlig**



Margit Kure

*Senior Manager*

Mobil: 2429 5072

Mail: [mku@bdo.dk](mailto:mku@bdo.dk)

**Projektansvarlig**

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

# 1. Generelle oplysninger

## Tabel med oplysninger om plejecentret og tilsynet

Navn og adresse: Birkebjergcentret, Birkebjerg Allé 7-11 og, Tommerupvej 2B, 4700 Næstved

Leder: Konstitueret distriktschef Una Merete Jensen

Antal boliger: 72 plejeboliger, heraf 24 boliger til borgere med demenssygdomme

Målgruppe: Tilsynet vedrører borgere der modtager indsatser efter Serviceloven (SEL)

Dato for tilsynsbesøg: Den 31. januar 2024. Tilsynet vedrører 2023

Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: Konstitueret distriktschef og en teamleder

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med plejecenters ledelse
- Tilsynsbesøg hos fire borgere
- Gruppeinterview med fire medarbejdere
- Gennemgang af dokumentation, jf. SEL for fire borgere

Tilsynet havde endvidere dialog med medarbejdere og borgere på fællesarealerne undervejs gennem tilsynet.

Tilsynet blev afsluttet med en kort drøftelse med ledelsen af tilsynets fund, herunder bemærkninger og anbefalinger.

Tilsynsførende:

Manager Else Marie Seehusen, sygeplejerske, SD/DSH

## 2. Kommunalt tilsyn

### 2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Næstved Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn på Plejecenter Birkebjergcentret.

BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, observationer og skriftligt materiale. BDO har efter aftale med kommunen, uvildigt udtrukket fire borgere til interview og gennemgang af dokumentationen. Tilsynet omfatter desuden interview med ledelse, fokusgruppeinterview med medarbejdere samt rundgang og observation.

Det er tilsynets overordnede vurdering, at Plejecenter Birkebjergcentret er et meget velfungerende center, som har engagerede medarbejdere og ledelse, som medvirker til trivsel for borgerne. Vurderingen er, at centret overordnet lever op til Næstved Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau, dog er der vurderet enkelte mangler under temaet dokumentation.

Det vurderes, at borgerne er meget tilfredse med hjælpen, herunder hjælp til rengøring. Borgene oplever alle, at de får hjælp til det, de har behov for, samt at de har mulighed for at være aktive i relation til de daglige opgaver. To borgere fortæller, at de klarer store dele af den personlige pleje med støtte, hvor en borger ikke kan svare konkret på spørgsmålet. Tilsynet vurderer, at de sundhedsfaglige ydelser, som borgerne modtager på plejecentret, leveres med høj faglig kvalitet. Der er fokus på kerneydelsen, herunder indsatser til borgere med demens sygdomme, med en sundhedsfremmende og hverdagsrehabiliterende tilgang. Medarbejderne kan på relevant vis reflektere over, hvordan de arbejder med kerneydelsen med afsæt i en sundhedsfremmende og rehabiliterende tilgang.

Tilsynets vurdering er, at der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på borgernes præmisser, hvor der er tilknyttet aktivitetsmedarbejder og kostfaglige medarbejdere i begge afdelinger. Borgerne er meget tilfredse med de tilbudte aktiviteter og mad og måltider.

Borgerne er meget tilfredse med medarbejderne og oplever imødekommenhed og respektfuld og anerkennende kommunikation. Medarbejderne tilkendegiver, at de har en kultur, hvor de indbyrdes drøfter professionel kommunikation, samt at de er nysgerrige på hinanden og har en feedbackkultur som de også videregiver til elever og afløsere.

Vurderingen er, at der i forhold til journalføring på SEL er få mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats.

Ledelsen redegør for, at er fulgt op på anbefalinger fra sidste tilsyn og at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx dokumentationspraksis, forbrug af anti-psykotisk medicin og palliation.

### 2.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger i forhold til den fremadrettede udvikling på plejecentret:

#### Bemærkninger:

##### Dokumentation SEL

Tilsynet bemærker, at der er enkelte mangler i forhold til:

- At der i to journaler i enkelte tilfælde mangler sammenhæng mellem helbredsoplysninger og FMK.
- At helbredsoplysninger ikke fremstår med en ensartet systematik.
- At generelle oplysninger i en journal kun er delvis udfoldet.

#### Anbefalinger:

##### Dokumentation SEL

Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsat har fokus på journalføring og sikrer at alle journaler er opdaterede og fremstår med en ensartet systematik.

- At der i en journal mangler opdatering af en funktionsevnetilstand, og at der i samme journal ikke er den samme systematik med kun en funktionsevnetilstand.

## 2.3 Aktuelle vilkår

Ledelsen redegør for, at der er en igangværende reorganisering af hele ældreområdet, hvor der reduceres til to distrikter med hver deres distriktschef, ressourceleder og kvalitetsleder. Samtidigt planlægges med et passende ledelsesspænd, og dermed flere teamledere. Birkebjergcentret er aktuelt organiseret i to afdelinger med to teamledere, hvor teamleder i den ene afdeling er konstitueret og stillingen forventes besat pr. 1. april 2024.

Aktuelt er der fokus på kompetenceudvikling og tilgangen til borgere med udadreagerende adfærd. De bruger blandt andet Action Labs med forskellige faglige spor, hvor fokus er at implementere kendte metoder. Centret har i samarbejde med plejecenterlæge og borgernes egen læge haft fokus på forbrug af antipsykotisk og smertestillende medicin og har planlagt audit for at monitorere effekten og vurdere det fremadrettede indsatsbehov.

Derudover er der nedsat en arbejdsgruppe der har fokus på palliation, hvor der er besluttet at igangsætte systematiske indsatser med afsæt i Sundhedsstyrelsens anbefalinger for den palliative indsats.

Ledelsen oplyser, at centret anvender DialogNet, som er en app, de pårørende kan tilgå via login. Her lægges fx aktivitetskalender og billeder af dagligdags begivenheder op. Aktuelt arbejdes kun med envejskommunikation.

Centret har en systematisk praksis for indflytning af nye borgere, hvor blandt andet teamleder tager på hjemmebesøg, og hvor der, når borger er flyttet ind, er indflytningssamtale og lægesamtale.

## 2.4 Opfølgning på sidste tilsyn

Ledelsen redegør for, at er fulgt op på anbefalinger fra sidste tilsyn og at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx dokumentationspraksis, forbrug af antipsykotisk medicin og palliation.

## 2.5 Score

For hvert overordnet tema, der undersøges i tilsynet, opnår tilbuddet en score fra 1-5, hvor 5 er den bedste. Således fremgår det af nedenstående figur, i hvor høj grad tilbuddet opfylder indikatorerne for hvert tema.

Figurens størrelse er et udtryk for kvaliteten målt på de valgte temaer og indikatorer. Jo større figur, jo højere kvalitet.



## 2.6 Vurdering i forhold til temaer

### 2.6.1 Personlig pleje og omsorg

Score: 5

**Vurdering:**

Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.

Interview med borgere

Borgerne er meget tilfredse med hjælpen til pleje og omsorg, men en af borgerne kan ikke svare konkret på spørgsmålet, men fremstår smilende og veltilpas. Borgene tilkendegiver på forskellig måde, at de får hjælp til det, de har behov for, samt at de har mulighed for at være aktive i relation til de daglige opgaver. Borgerne er alle meget trygge ved hjælpen, hvilket flere af borgerne tilskriver, at det er de samme/kendte medarbejdere, der hjælper dem. Borgeren oplever, at deres ønsker og vaner i forhold til pleje imødekommes og at de får hjælpen som aftalt og til tiden. En borger siger fx, at det kører som smurt i olie, og en anden udtrykker, at hjælpen er ligesom borger ønsker det.

Observation

Borgerne er velsoignerede svarende til borgernes habitus.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for pleje og omsorg til borgerne. De har et målrettet fokus på kerneopgaven, og de arbejder med sundhedsfremmende og forebyggende samt rehabiliterende indsatser samt indsatser til borgere demenssygdomme og kognitive udfordringer. Medarbejderne møder ind i de to afdelinger, hvor der bliver gennemgået fælles borgerjournal, inden medarbejderne fordeles til de enkelte teams. I de respektive teams planlægges dagens opgaver, hvor tilgangen er borgernes behov

først, hvilket betyder, at personlig pleje bliver taget forud for fx rengøring og medicin-doseringer. Planlægningen sker med afsæt i borgernes tilstand, opgaver, kompetencer og relationer. Centret arbejder systematisk med triagering, hvor sygeplejersken deltager. Der afholdes META-møder hver 14. dag, hvor alle borgere systematisk tages op, og hvis der er særlige behov, tages borgere op ad hoc. I forhold til indsatsen til borgere med demenssygdom eller andre kognitive problemstillinger arbejdes med Blomsten og BPSD, hvor der er borgerkonferencer. Som metode er det muligt at bringe Marte Meo i spil. Der er ligeledes fokus på rehabilitering, hvor alle borgere ADL-vurderes i forbindelse med indflytning, og hvor tilstanden evalueres løbende og på det tværfaglige META-møde. Borgerne guides og motiveres til at deltage i dagligdags opgaver i det omfang, de magter det. Træning sker i samarbejde med centrets terapeuter.

## 2.6.2 Praktisk støtte

Score: 5

### Vurdering:

Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.

#### Interview med borgere

Borgerne er meget tilfredse med hjælpen til rengøring. En af borgerne fortæller, at borger selv tager håndstøvsugereren eller får hjælp af en pårørende, hvis der er ekstra behov, hvor en anden borger siger, at borger slet ikke opdager, at der bliver gjort rent, fordi borger går i dagligstuen.

#### Observation

Der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard i boligerne, og hjælpemidlerne er rengjorte.

#### Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, at det er en fast medarbejder, der står for rengøringen i alle boliger, og at boligerne tages i et systematisk rul. Når den faste medarbejder er fraværende, er det plejemedarbejderne, der varetager rengøringen, ligesom de har den daglige oprydning fx på badeværelset.

Medarbejderne redegør for, at der i begge afdelinger er en medarbejder, der er hygiejneansvarlig. Ligeledes redegør medarbejderne for retningslinjer ved smitterisiko, herunder brug af værnemidler også i forbindelse med personlig pleje.

## 2.6.3 Mad og måltider

Score: 5

### Vurdering:

Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.

#### Interview med borgere

Borgerne er alle meget tilfredse med mad og måltid, hvor tre af borgerne tilkendegiver, at de nyder at være en del af fællesskabet, hvor en borger har valgt at spise i egen bolig til alle måltider. Borgerne giver alle udtryk for, at maden er god, hvor en borger ikke ved, om man kan have indflydelse på maden, men borger giver udtryk for, at det ikke betyder noget, idet borger spiser alt, der bliver serveret. En anden borger fortæller, at man selv kan vælge morgenmad og smørrebrød.

### Observation

Under rundgang observerer tilsynet i en afdeling, at der er borgere, der spiser morgenmad, hvor der er medarbejdere omkring dem. I andre afdelinger er der gjort klar til frokost, hvor der er dækket bord, hvor der også er unikke bordkort til den enkelte borger.

### Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for mad og måltid. På begge afdelinger er der kostfaglige medarbejdere, hvor praksis er, at de har dialog med borgerne om, hvad de ønsker til 'det kolde'. Medarbejderne deltager ved bordene, hvor de hjælper de borgere, der har brug for dette og understøtter dialog og social kontakt. Der er fokus på, at bordopstilling/bordplan matcher de borgere, der er i afdelingen, hvor der også er fokus på, at der er borgere, der har behov for et mere roligt miljø ved mindre borde.

Medarbejderne redegør for, at de arbejder systematisk med opfølgning på borgernes ernæringstilstand, hvor praksis er, at borgerne fast vejes en gang om måneden, og hyppigere ved særlige behov. Der følges op på u hensigtsmæssigt væggtab i et tæt tværfagligt samarbejde med blandt andet centrets kostfaglige medarbejdere og terapeuter.

## 2.6.4 Aktiviteter

Score: 5

### Vurdering:

Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.

### Interview med borgere

Borgerne er alle meget tilfredse med at bo på centret og alle borgerne oplever en god stemning og et aktivt miljø, hvor de på forskellig måde har en meningsfuld hverdag. Fælles for borgerne er, at de gerne deltager i fælles aktiviteter, men hvor særligt de tre af borgerne har egne aktiviteter, fx er der en borger, der selv kan køre på indkøb i et nærliggende indkøbscenter. En anden af borgerne er meget tilfreds med at være i fællesskabet, hvor borger fremhæver, at der hele tiden er personale omkring dem og borger hygger sig med strikketøj, snak og deltagelse i daglige aktiviteter. En anden borger spiller kort med nogle af de andre borgere og med en af centrets ungarbejdere.

En af borgerne fortæller, at borger har et meget stort ønske om at flytte til en anden bolig på centret, da borger angiveligt får angst af at bo i den lille etværelses lejlighed, som borger er tildelt. Borger angiver selv at have kontakt med visitationen, men har fået at vide, at den type bolig, borger ønsker, kun er til borgere med særlige behov.

Borgers ønske er kort drøftet med ledelsen, som vil følge op.

### Observation

Under rundgang bemærkes, at der i de forskellige afsnit er borgere og medarbejdere, der fx er optaget af formiddagskaffe, borgere der hygger sig med tv, og borgere der hygger i køkkenet, mens de ser på, at frokost mm. bliver tilberedt og anrettet.

### Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, at det er centrets to aktivitetsmedarbejdere, der er ansvarlige for aktivitetsplan og er tovholdere på fælles aktiviteter. Aktivitetsplanen ligger tilgængelig for pårørende på DialogNet, hvor der også bliver lagt billeder op. I forhold til borgernes deltagelse i aktiviteter udarbejdes en handleplan med afsæt i fx borgers livshistorie. Enkelte borgere går i aktivitetscentret for de udeboende (de borgere, der kan klare sig selv, eller som har pårørende, der hjælper). Centret har enkelte



frivillige, der fx kommer og spiller musik. Aktivitetsmedarbejderne kommer i de enkelte afdelinger og understøtter lokale aktiviteter, hvor også centrets ungarbejdere deltager.

### 2.6.5 Kommunikation og adfærd

Score: 5

**Vurdering:**

Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.

Interview med borgere

Borgerne er meget tilfredse med medarbejderne. Borgerne oplever, omgangstonen som anerkendende og respektfuld, hvor der er respekt for borgers privatliv og personlige grænser. En borger udtrykker: 'at det ikke er kedeligt at være her, man bliver respekteret og man kan sige, sin mening'. En anden borger fremhæver, at medarbejderne engagerer sig og giver noget af sig selv i dialogen, og en tredje borger værdsætter, at man bliver taget seriøst.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, hvad de vægter i mødet med borgerne. For medarbejderne er det vigtigt at møde borgerne positivt og der, hvor borgeren er og at indordne sig på borgernes præmisser. Der bliver udarbejdet handlingsanvisninger, hvor der er særlige hensyn, fx i forhold til at forebygge udadreagerende adfærd i forbindelse med forflytning.

Medarbejderne vægter at være nærværende i mødet med borgerne og lytte til dem og engagere sig i det, der betyder noget for borger. Medarbejderne tilkendegiver, at de har en kultur, hvor de indbyrdes drøfter professionel kommunikation, samt at de er nysgerrige på hinanden og har en feedbackkultur, som de også videregiver til elever og afløsere.

Observation

Under rundgang på centret observeres god omgangstone, og under interview med medarbejderne omtales borgerne anerkendende og respektfuldt.

### 2.6.6 Dokumentation SEL

Score: 4

**Vurdering:**

Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne.

Gennemgang af dokumentation

Dokumentationen fremstår med en høj faglig og professionel standard, hvor der er få mangler, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats. Der er helbredsoplysninger på alle borgere, hvor der i to journaler i et enkelt tilfælde ikke er sammenhæng med FMK. Helbredsoplysninger fremstår ikke med en ensartet systematik. De generelle oplysninger med ressourcer, mestring og motivation og livshistorie er beskrevet i alle journaler, dog er disse oplysninger kun delvis udfoldet i den ene journal. I tre journaler er der udfyldt en funktionsevnetilstand i forhold til at varetage egen sundhed, hvor der i en journal er anvendt en anden systematik med flere funktionsevnetilstande, hvor en af disse ikke er opdateret. Borgernes behov for pleje og omsorg er beskrevet systematisk

og handlevejledende i døgnrytmeplanen og tager udgangspunkt i borgerens helhedssituation og ressourcer. Der er lagt vægt på at beskrive borgernes kognitive udfordringer, og hvorledes der støttes op om disse samt særlige opmærksomhedspunkter. Der ses målinger på vægt, borgerne er triagerede og der er dokumentation for borgernes stillingtagen til HLR.

#### Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for, hvordan de arbejder målrettet med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i daglig praksis. Der er klar ansvarsfordeling, og alle medarbejdere er ansvarlige for at udfylde og opdatere dokumentationen. Medarbejderne redegør desuden for, at der løbende dokumenteres, og at døgnrytmeplanen tilrettes efter møder, eller når der er ændringer.

## 2.7 Vurderingsskema

I tilsynene anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

| Vurdering | Vurderingsgrundlag  |
|-----------|---|
| Score: 5  | <p><b>Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til alle borgere med ingen eller få mindre væsentlige mangler</li> <li>• Tilsynet har ingen anbefalinger</li> <li>• Der kan forekomme enkelte udviklingspunkter, som drøftes ved tilbagemeldingen og noteres som bemærkning i rapporten.</li> </ul>  |
| Score: 4  | <p><b>Indikatorerne er i høj grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er få mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til størstedelen af borgerne</li> <li>• Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li> </ul>   |
| Score: 3  | <p><b>Indikatorerne er i middel grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til en del af borgerne</li> <li>• En del elementer i indikatorerne i temaet er opfyldt</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li> </ul>  |
| Score: 2  | <p><b>Indikatorerne er i lav grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er flere og/eller væsentlige mangler i opfyldelsen med betydning for borgernes sikkerhed eller autonomi, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af borgerne</li> <li>• Få elementer i indikatorerne er opfyldt</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li> </ul> <p>Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.</p> |

| Vurdering | Vurderingsgrundlag  |
|-----------|---|
| Score: 1  | <p><b>Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes</li><li>• Indikatorer i temaet er opfyldt for få eller ingen af borgerne</li><li>• Der er fare for borgernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind</li><li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li></ul> <p>Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.</p> |

## Om 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 plejehjem, 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 m.m.

