



# Tilsynsrapport Fredensborg Kommune

Center for Ældre og Omsorg  
Pleje- og aktivitetscenter Lystholm

Uanmeldt tilsyn 2022

# INDHOLD

<b>1.</b>	<b>VURDERING .....</b>	<b>4</b>
1.1	TILSYNETS SAMLEDE VURDERING .....	4
1.2	TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER .....	6
<b>2.</b>	<b>OPLYSNINGER OM PLEJE- OG AKTIVITETSCENTRET .....</b>	<b>7</b>
<b>3.</b>	<b>DATAGRUNDLAG .....</b>	<b>8</b>
3.1	OPFØLGNING OG STATUS .....	8
3.2	DOKUMENTATION .....	9
3.3	MEDICINHÅNDBTERING OG ADMINISTRATION .....	11
3.4	HVERDAGENS PRAKSIS .....	12
3.4.1	Personlig pleje og støtte .....	12
3.4.2	Praktisk støtte .....	13
3.4.3	Mad og måltider .....	13
3.4.4	Kommunikation og adfærd.....	15
3.4.5	Aktiviteter og vedligeholdende træning .....	16
3.4.6	Medarbejderkompetencer/udvikling og tværfagligt samarbejde .....	17
3.4.7	Observationsstudie.....	18
<b>4.</b>	<b>TILSYNETS FORMÅL OG METODE.....</b>	<b>20</b>
4.1	FORMÅL .....	20
4.2	METODE .....	20
4.3	VURDERINGSSKALA.....	21
4.4	TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE.....	22

## 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 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. 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.

Med venlig hilsen

Birgitte Hoberg Sloth  
Partner  
Mobil: 2810 5680  
Mail: [bsq@bdo.dk](mailto:bsq@bdo.dk)

Mette Norré Sørensen  
Senior Manager  
Mobil: 4189 0475  
meo@bdo.dk

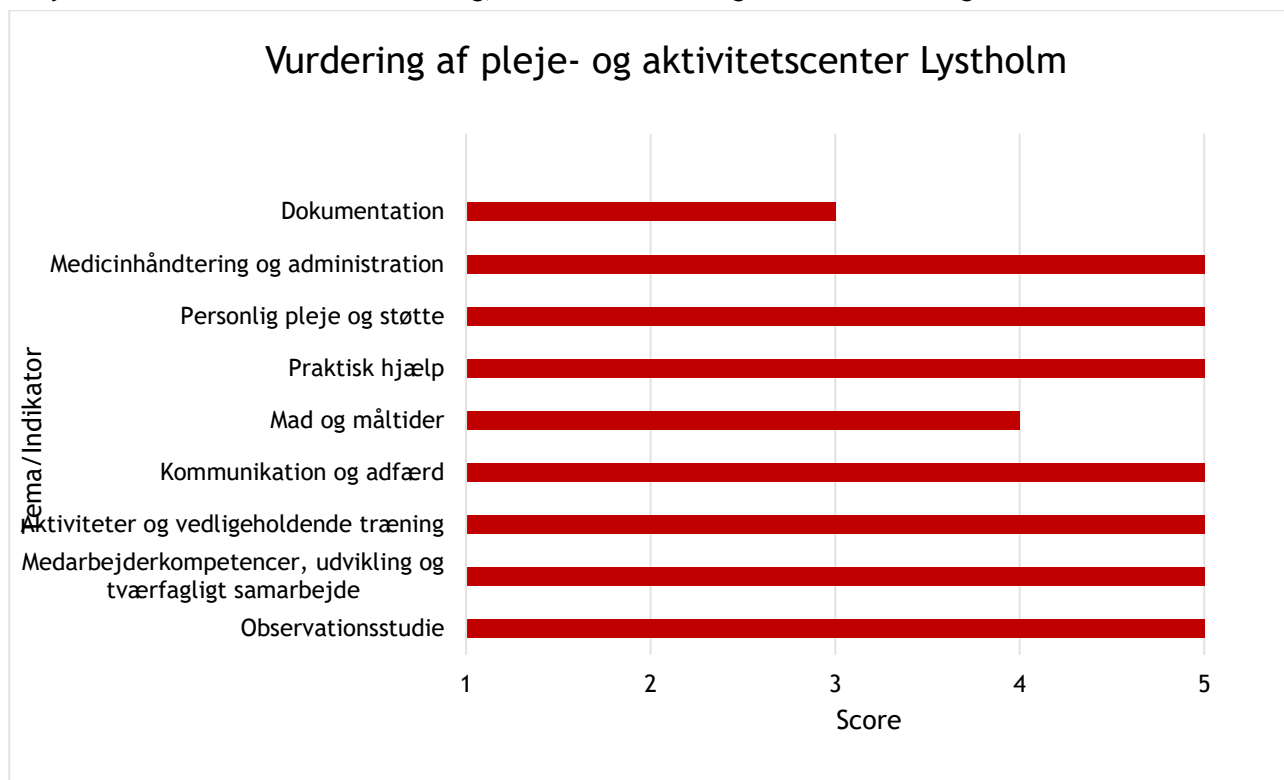
**Tilsynet er altid udtryk for et  
øjebliksbillede og skal derfor  
vurderes ud fra dette.**



# 1. VURDERING

## 1.1 TILSYNETS SAMLEDE VURDERING

Tilsynet har vurderet hvert tema for sig, herunder ses et diagram over vurderingerne:



### Opfølgning på anbefalinger

Tilsynet vurderer, at der er fulgt op på anbefalingerne fra sidste tilsyn. Det er ligeledes tilsynets vurdering, at der i kvalitetsarbejdet arbejdes med relevante emner i fokus.

### Dokumentation

Det er tilsynets vurdering, at der arbejdes målrettet med kvalitetssikring af den sundhedsfaglige dokumentation, og at plejecentret er kommet langt i processen, men at de endnu ikke er helt i mål hermed.

Det er tilsynets vurdering, at plejecentret særligt har en udfordring i forhold til at sikre handlevejledende og individuelle beskrivelser i døgnrytmeplanen for nat.

I forhold til dokumentationen i handlingsanvisninger for vægtmåling er det tilsynets vurdering, at plejecentret har en udfordring i forhold til at sikre, at disse til enhver tid fremstår ajourførte i forhold til den aktuelle indsats, der leveres. Derudover har plejecentret en udfordring i forhold til at sikre dokumentation af de målte værdier. Tilsynet konstaterer derudover, at der for en beboer mangler udarbejdelse af handlingsanvisning for ernæring.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne i meget høj grad kan redegøre for arbejdet med dokumentationen, og at medarbejderne udviser faglig forståelse for arbejdet med dokumentationen i praksis.

### **Medicinhandling og administration**

Tilsynet vurderer, at medicinen i meget høj grad opbevares og håndteres i overensstemmelse med gældende retningslinjer og ud fra en systematisk tilgang. Det er tilsynets vurdering, at beboerne er meget tilfredse med medicinbehandlingen på plejecentret. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre fagligt korrekt for arbejdet med medicindosering og medicinhandling.

### **Personlig pleje og støtte**

Tilsynet vurderer, at beboerne i meget høj grad er tilfredse med hjælpen til personlig pleje og støtte, og at de oplever kontinuitet og medinddragelse. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne i meget høj grad har en god faglig forståelse for, hvorledes der kan sikres høj kvalitet og kontinuitet i den personlige pleje og støtte med fokus på den rehabiliterende tilgang.

### **Praktisk støtte**

Tilsynet vurderer, at beboernes boliger er renholdte og ryddelige, og at beboerne er tilfredse med hjælpen hertil. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for deres opgaver i forhold til den praktiske hjælp, og hvorledes de medinddrager beboerne i hverdagens gøremål. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for arbejdsgangene ved smitteudbrud.

### **Mad og måltider**

Tilsynet vurderer, at beboerne i meget høj grad er tilfredse med kvaliteten og variationen af maden. Det er tilsynets vurdering, at beboerne oplever, at stemningen ved måltidet generelt er god, men at medarbejderne kan være lidt for højroastede om morgenen. Tilsynet vurderer, at medarbejderne har fokus på at sikre "Det gode måltid" og fokus på at sikre beboernes medindflydelse. Det er tilsynets vurdering, at der under observationsstudiet sker et ureflekteret handskebrug, og at principperne omkring "Det gode måltid" ikke sikres af alle medarbejdere, da der udføres praktiske opgaver, mens beboerne spiser.

### **Kommunikation og adfærd**

Tilsynet vurderer, at der i meget høj grad foregår en venlig og imødekommende kommunikation og adfærd på fællesarealerne, hvor medarbejderne møder beboerne ud fra en personcentreret tilgang. Det er tilsynets vurdering, at beboerne oplever en venlig og respektfuld kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side, og at medarbejderne udviser stor tålmodighed.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre fagligt for, hvorledes de sikrer en respektfuld og anerkendende kommunikation og adfærd i mødet med beboerne.

### **Aktiviteter og træning**

Tilsynet vurderer, at der er et varieret udvalg af aktiviteter, og at beboerne gives mulighed for indflydelse herpå. Det er tilsynets vurdering, at beboerne generelt er tilfredse med udbuddet af aktiviteter, og de deltager efter behov. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for, hvorledes der arbejdes med træning og aktiviteter på plejecentret, og hvordan beboerne sikres medindflydelse.

### **Medarbejderkompetencer, udvikling og tværfagligt samarbejde**

Tilsynet vurderer, at plejecentrets organisering i meget høj grad understøtter muligheden for at sikre gode rammer for det tværfaglige samarbejde. Tilsynet vurderer, at der ledelsesmæssigt er fokus på at sikre tilstedeværelse af de rette faglige kompetencer, og at der arbejdes målrettet med kompetenceudvikling af medarbejderne. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne i meget høj grad kan redegøre for det tværfaglige samarbejde, og at medarbejderne oplever gode kompetenceudviklingsmuligheder.

### **Observationsstudie**

Tilsynet vurderer, at der under observationsstudiet i meget høj grad kommunikeres i en respektfuld og anerkendende tone. Det er tilsynets vurdering, at hjælpen udføres ud fra en rehabiliterende tilgang og ud fra en personcentreret tilgang, hvor beboernes autonomi og tryk sikres.

Tilsynet vurderer, at medarbejderen følger gældende retningslinjer for korrekt håndhygiejne, og at de anvender beboerens hjælpemidler på en fagligt korrekt måde.

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 BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger i forhold til Pleje- og aktivitetscentrets fremadrettede udvikling:

Bemærkninger	Anbefalinger
Tilsynet bemærker, at døgnrytmeplaner for nat er mindre handlevejledende og individuelt beskrevet.	Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt implementeres indsatser, så det sikres, at døgnrytmeplaner for nat fremstår handlevejledende og individuelt beskrevet.
Tilsynet bemærker, at handlingsanvisninger for vægt ikke konsekvent fremstår ajourførte i forhold til den aktuelle indsats, der leveres. Tilsynet bemærker, at der i forhold til en beboer mangler udarbejdelse af en handlingsanvisning for ernæring.	Tilsynet anbefaler, at der under dokumentationsaudits rettes et særligt fokus på at sikre, at handlingsanvisninger til enhver tid fremstår ajourførte, samt at der til enhver tid er udarbejdet de nødvendige handlingsanvisninger på de områder, hvor beboerne har udfordringer.
Tilsynet bemærker, at der ikke konsekvent sker dokumentation af de målte vægtværdier.	Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt implementeres indsatser, så medarbejdernes fokus på at sikre dokumentation af målte værdier skærpes.
Tilsynet bemærker, at der er et ureflekteret handskebrug blandt flere medarbejdere.	Tilsynet anbefaler, at det ledelsesmæssigt sikres, at alle medarbejdere har kendskab til de hygiejniske retningslinjer vedrørende handskebrug, og at de følger disse.
Tilsynet bemærker at: <ul style="list-style-type: none"> <li>En beboer oplever, at medarbejderne ikke udviser den nødvendige ro fra morgenstunden, mens beboeren spiser morgenmad.</li> <li>Der udføres praktiske opgaver under frokostmåltidet, som medfører støjgener for beboerne.</li> </ul>	Tilsynet anbefaler, at der sker en ledelsesmæssig italesættelse af principperne for "Det gode måltid", med fokus på rollefordeling og forebyggelse af støjgener.

## 2. OPLYSNINGER OM PLEJE- OG AKTIVITETS-CENTRET

Oplysninger om Pleje- og Aktivitetscentret og tilsynet
Navn og Adresse: Pleje- og aktivitetscenter Lystholm, Lystholm 20, 3480 Fredensborg
Leder: Jeanett Trollegaard
Antal boliger: 52 boliger
Dato for tilsynsbesøg: Den 10. februar 2022
Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <ul style="list-style-type: none"><li>• Interview med Pleje- og aktivitetscentrets ledelse</li><li>• Observationsstudie af personlig pleje</li><li>• Tilsynsbesøg hos tre beboere</li><li>• Gennemgang af dokumentation i 3 journaler</li><li>• Gennemgang af 3 medicinbeholdninger</li><li>• Gruppeinterview med tre medarbejdere (to social- og sundhedsassistenter og en sygeplejerske)</li></ul>
Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.
Tilsynsførende: Pernille Breck Johansson, Manager og sygeplejerske Gitte Ammundsen, Senior manager og sygeplejerske

## 3. DATAGRUNDLAG

### 3.1 OPFØLGNING OG STATUS

<b>Data</b>	<p><b>Interview med ledelsen:</b> Ved sidste tilsyn blev der givet anbefalinger i forhold til dokumentationen, medicin håndteringen og måltidet.</p> <p>En af plejecentrets gruppeledere beskriver, at en sygeplejerske har forestået undervisning i, hvorledes der dokumenteres med udgangspunkt i brugen af tilstandshjulet. Pt. afprøver en afdeling, hvorledes beskrivelserne i døgnrytmeplanerne i endnu højere grad kan gøres mere ensartede ved brugen af særlige overskrifter og således bidrage til, at der hurtigt kan skabes et overblik. Arbejdet med den nye opbygning af døgnrytmeplanerne giver god mening for medarbejderne.</p> <p>Gruppelederen italesætter, at der generelt er et løbende fokus på kvalitetssikringen af dokumentationen, og eksempelvis gennemføres audits herpå. Dokumentationsaudits gennemføres af en sygeplejerske, og i arbejdet er der et målrettet fokus på, at der skal være en rød tråd og sammenhæng gennem hele journalen.</p> <p>I forhold til opfølgning på anbefaling omkring medicin håndtering tales der løbende herom med medarbejderne, så disse opnår de nødvendige faglige kompetencer på området. Gruppelederen beskriver, at der særligt har været fokus på at sikre tidstro kvittering for givet medicin. Derudover har en sygeplejerske undervist medarbejderne i medicin håndtering og den tilhørende dokumentation. En særlig brochure/vejledning er blevet udarbejdet, og medarbejderne anvender denne i forbindelse med udførelse af medicinopgaver.</p> <p>På plejecentret har man som led i opfølgning på anbefalingen fra sidste år haft stort fokus på, hvorledes der gennem en god planlægning kan sikres det rette interval mellem beboernes morgenmad og frokost. Gruppelederen beskriver, at der nu ikke længere opleves problemer hermed, idet størstedelen af beboerne typisk spiser deres morgenmad mellem klokken 8 og 9 om morgenen.</p> <p>I det øvrige kvalitetsarbejde har der været fokus på at sikre gode indflytningsforløb for beboere, der er flyttet ind i på plejecentrets nyoprettede afdeling. Gruppelederen beskriver endvidere, at flere af de nyindflyttede beboere har komplekse problemstillinger, som man lige har skullet lære at håndtere. Særligt har der været problemstillinger med beboere, som forlader plejecentret.</p> <p>Derudover har plejecentret fokus på at sikre et godt arbejdsmiljø. Plejecentret glæder sig over, at de netop har fået en glad smiley på området, og at der i trivselsmålingerne kunne spores effekt af de indsatser, der er arbejdet med.</p> <p>Gruppelederen beskriver, at der er arbejdet med fokus på fastholdelse af aktivitetstilbud for beboerne samtidig med, at COVID-19 restriktionerne blev overholdt. Ledelsesmæssigt har det høj prioritet at sikre beboerne en så normal hverdag som muligt på trods af COVID-19 situationen. I bruger-/pårørenderådet er der blevet talt om, hvordan også de frivillige kan støtte op om aktivitetstilbud.</p> <p>Endeligt beskriver gruppelederen, at der er fokus på at sikre det gode samarbejde med pårørende. Over for de pårørende italesættes det, at de altid er velkomne til at rette henvendelse, når der opstår behov for en dialog med ledelsen eller personalet. På plejecentret er man bevidst om at støtte op om eventuelle pårørende, som kan være i en krisituation, efter at deres kære er indflyttet på plejecentret.</p>
-------------	--



Gruppenlederens italesætter fagligt fokus på, at der i dialogen sker en tydelig forventningsafstemning og en italesættelse af, hvad der som pårørende kan opleves svært. Demenskoordinatorerne har haft individuelle samtaler med pårørende for at yde støtte og give viden om demens.

Der udsendes nyhedsbreve til de pårørende. Ledelsesmæssigt er der planer om, at der fremadrettet skal udsendes nyhedsbreve hver 14. dag.

Plejecentret har deltaget i et on-boarding projekt, hvor fokus var rettet på indflytningsprocessen. Beboere og pårørende gives mulighed for at komme og se boligen før indflytningen og tale med personalet. Pårørende har givet gode tilbagemeldinger om oplevelser i forbindelse med indflytningen.

### 3.2 DOKUMENTATION

#### Data

Tilsynet gennemgår tre journaler.

#### Døgnrytmeplanen:

Der er udarbejdet døgnrytmeplan for alle tre beboere. For den ene beboer er døgnrytmeplanen dog ikke helt færdigudarbejdet, idet beboeren er nyindflyttet på plejecentret.

Tilsynet observerer, at døgnrytmeplanerne for alle tre beboere er handlevejledende og individuelt beskrevet for dag og aften. Beskrivelserne i døgnrytmeplanerne ses under overskrifterne "beboers indsats", "medarbejders indsats" og "særlig opmærksomhed". For en af beboerne er der under "medarbejders indsats" sat yderligere overskrifter ind, svarende til de overskrifter, som plejecentret er i pilotafprøvning med.

Tilsynet bemærker, at for alle tre beboere er beskrivelserne i døgnrytmeplanen for nat mindre handlevejledende og individuelt beskrevet. Eksempelvis beskrives kun, at der skal udføres "Tilsyn klokken 5.00".

Beskrivelserne i døgnrytmeplanerne er ajourførte i forhold til to ud af tre beboere. I forhold til den tredje beboer mangler en mindre ajourføring i forhold til den aktuelle indsats, der leveres i forbindelse med udlevering af alkohol og cigaretter.

I alle tre døgnrytmeplaner indgår fyldestgørende beskrivelser af beboernes ressourcer, og således ses dokumentation af, hvorledes der arbejdes ud fra en rehabiliterende tilgang i plejen. Under "Beboers indsats" ses eksempelvis detaljerede beskrivelser af beboernes ressourcer i relation til forflytninger, ernæring og personlig pleje.

Ligeledes ses dokumentation af sundhedsfremmende og forebyggende indsatser relateret til eksempelvis alkoholmisbrug, træning, psykisk støtte og smerter.

Under overskriften "Særlig opmærksomhed" ses for dag og aften særdeles relevante beskrivelser, som bidrager til at opnå en god forståelse for beboernes særlige udfordringer. Tilsynet bemærker dog, at feltet "Særlig opmærksomhed" er mindre detaljeret udfyldt i døgnrytmeplanen for nat. Eksempelvis ses der for to beboere kun en opremsning af diagnoser.

#### Handlingsanvisninger i forhold til Serviceloven eller delegerede Sundhedslovsydelser:

Der foreligger udarbejdelse af indsatsmål.

Handlingsanvisningerne for medicindispensering og medicinadministration lever alle op til gældende retningslinjer på området.

I forbindelse med gennemgang af handlingsanvisninger for delegerede sundhedslovsydelser bemærker tilsynet, at handlingsanvisningen for vægt mangler opdatering for to beboere. Der er beskrevet indsatser, der ikke længere er aktuelle.

For en af ovenstående beboere mangler der ligeledes udarbejdelse af handlingsanvisning for ernæring. Beboeren har ernæringsmæssige udfordringer, hvilket der fremgår beskrivelser af under observationer.

**Løbende dokumentation:**

Der ses løbende observationsnotater. Der relateres til tilstande, hvilket giver gode muligheder for at skabe et hurtigt overblik.

**Værdier:**

For alle tre beboere ses der mangler i forhold til dokumentationen af de målte vægtværdier.

**Interview med medarbejdere:**

Medarbejderne oplyser, at en sygeplejerske, som er superbruger i Nexus, har undervist i dokumentationsarbejdet, så der sikres en ensartet tilgang på plejecentret. Endvidere er der udpeget "frontløbere" i alle afdelinger, som også er rutinerede i dokumentationsarbejdet. Frontløberne understøtter videndeling vedrørende dokumentationen ude i afdelingerne.

Medarbejderne anvender døgnrytmeplanerne til at beskrive beboernes ressourcer og medarbejdernes indsats. Medarbejderne nævner, at beskrivelserne skal være handlevejledende og individuelt beskrevet. I øjeblikket afprøves en ny opbygning med overskrifter for hvert emne og mindre prosatekst. Ved ændringer i en beboers tilstand udarbejdes der observationsnotater i Nexus, så vidensdeling sikres. Ved varige ændringer ændres der i døgnrytmeplanen, så den altid fremstår ajourført.

Medarbejderne giver udtryk for, at de er fortrolige med dokumentationsarbejdet, og de er særligt glade for tilstandshjulet, der giver dem et godt overblik og gør det nemt at tilknytte målinger. Ydermere nævner de, at de er opmærksomme på at oprette indsatser og indsatsmål.

Medarbejderne oplever, at de får dokumenteret tidstro, og de anvender bærbare computere eller håndholdte telefoner til dette. De beskriver, at der fortsat kan være udfordringer med netværket, som til tider fungerer dårligt, men at IT-afdelingen er ved at undersøge dette nærmere.

Ved behov for hjælp og sparring til dokumentationsarbejdet kontakter medarbejderne superbrugeren eller frontløberne. Det er også muligt at tilmelde sig Nexus-café, som foregår to gange om måneden. Her kan medarbejderne få individuel hjælp og vejledning.

**Tilsynets vurdering - 3**

Det er tilsynets vurdering, at der arbejdes målrettet med kvalitetssikring af den sundhedsfaglige dokumentation, og at plejecentret er kommet langt i processen, men at de endnu ikke er helt i mål hermed.

Det er tilsynets vurdering, at plejecentret særligt har en udfordring i forhold til at sikre handlevejledende og individuelle beskrivelser i døgnrytmeplanen for nat.

I forhold til dokumentationen i handlingsanvisninger for vægtmåling er det tilsynets vurdering, at plejecentret har en udfordring i forhold til at sikre, at disse til enhver tid fremstår ajourførte i forhold til den aktuelle indsats, der leveres. Derudover har plejecentret en udfordring i forhold til at sikre dokumentation af de målte værdier. Tilsynet konstaterer derudover, at der for en beboer mangler udarbejdelse af handlingsanvisning for ernæring.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne i meget høj grad kan redegøre for arbejdet med dokumentationen, og at medarbejderne udviser faglig forståelse for arbejdet med dokumentationen i praksis.

### 3.3 MEDICINHÅNDBLING OG ADMINISTRATION

<b>Data</b>	<p><b>Medicingennemgang:</b></p> <p>Tilsynet gennemgår medicinbeholdningen for tre beboere.</p> <p>Beboernes medicinbeholdning og doseringsæsker opbevares i aflåst medicinskab i beboernes boliger. Medicinskabene fremstår overskuelige, og er systematisk opbygget. Der anvendes farvede poser og hyldeopdeling til at adskille "aktuel", "ikke-aktuel" medicin og "pn medicin". På plejecentret er der fokus på at bortskaffe "ikke-aktuel" medicin, og der ses ingen præparater med overskredet holdbarhedsdato. Ikke-dispenserbar medicin og medicin med begrænset holdbarhed fremgår med anbrudsdato.</p> <p>Samtlige doseringsæsker er markeret med navn og CPR-nummer, og der er overensstemmelse mellem det aktuelle medicinskema og den dispenserede medicin. Medicinskemaer ses opdaterede og ajourførte, og indikation for behandling fremgår. Det fremgår også, om beboeren er selvadministrerende.</p> <p>En sygeplejerske fortæller, at plejecentret er ved at udfase medicinskema i papirform, og at overgå til elektronisk medicinskema for at sikre en enstrenget tilgang.</p> <p>Adrenalin, og instruksen hertil, opbevares i et køleskab på et kontor, og sygeplejerskerne er ansvarlige for at bestille dette.</p> <p><b>Interview med beboere:</b></p> <p>Beboerne udtrykker alle tilfredshed med hjælpen til medicin håndtering og administration. En beboer er delvist selvadministrerende, og håndterer dele af sin medicin selvstændigt. Beboeren får parkinsonmedicin, og oplever, at medarbejderne er meget omhyggelige med at give det rettidigt. En anden beboer giver udtryk for at have fået det bedre, efter at medarbejderne har overtaget medicin håndteringen, da beboeren tidligere ikke altid huskede at indtage sin medicin rettidigt.</p> <p><b>Interview med medarbejdere (Serviceloven):</b></p> <p>Medarbejderne kan redegøre fagligt korrekt for, hvad der skal kontrolleres, når der gives medicin. Medarbejderne beskriver, at de er opmærksomme på, at antallet af piller, der er doseret, er i overensstemmelse med medicinskema, og at medicinen skal ses indtaget. Endvidere sikrer medarbejderne sig, at de får kvitteret tidstro for medicingivningen i Nexus.</p> <p><b>Interview med medarbejdere (Sundhedsloven):</b></p> <p>Medarbejderne kan redegøre fagligt korrekt for arbejdsgange i forbindelse med medicin-dosering. På plejecentret doseres hver 14. dag ud fra medicininstruksen. Al beboers medicin tages ud af skabet og gennemgås på et medicinbord. Der udføres egenkontrol efter dosering og medicinaudits hvert kvartal. Ved særligt kompliceret medicindosering foretages egenkontrol af en kollega.</p> <p>Hvis medarbejderne opdager fejl i doseringen, indberettes UTH. Hvis samme fejl gentager sig, skabes læring i mødefora.</p> <p>I handlingsanvisningerne vedrørende medicindispensering henvises endvidere til VAR-portal, så der sikres en ensartet tilgang.</p>
<b>Tilsynets vurdering - 5</b>	<p>Tilsynet vurderer, at medicinen i meget høj grad opbevares og håndteres i overensstemmelse med gældende retningslinjer og ud fra en systematisk tilgang. Det er tilsynets vurdering, at beboerne er meget tilfredse med medicin håndteringen på plejecentret. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre fagligt korrekt for arbejdet med medicindosering og medicin håndtering.</p>

## 3.4 HVERDAGENS PRAKSIS

### 3.4.1 Personlig pleje og støtte

<b>Data</b>	<p><b>Observation:</b> Beboerne fremstår soignerede og i trivsel ved tilsynets besøg.</p> <p><b>Interview med beboere:</b> Beboerne udtrykker alle tilfredshed med hjælpen til den personlige pleje og støtte. Beboerne oplever, at hjælpen tager udgangspunkt i deres ønsker og vaner, og de føler sig medinddraget i beslutninger vedrørende plejen. To beboere oplever ikke at have en fast kontaktperson, men giver begge udtryk for at kende de fleste af de medarbejdere, der hjælper dem. Beboerne problematiserer ikke dette yderligere, og de oplever at få den hjælp, de har behov for. Beboerne oplever, at de motiveres til at gøre mest muligt selv, og de har også selv fokus på dette for at mindske funktionstab. Eksempelvis nævner beboerne, at de selv udfører den øvre pleje, og at de selv børster deres tænder.</p> <p><b>Interview med medarbejdere:</b> For at sikre en høj kvalitet i hjælpen til personlig pleje anvendes kontaktpersonssystemet, så beboerne oplever kontinuitet. Endvidere går medarbejderne i dialog med beboeren omkring ønsker og vaner allerede ved indflytningen, og de sikrer sig også løbende, at hjælpen er i overensstemmelse med beboerens ønsker og behov. Medarbejderne dokumenterer beboerens ønsker og vaner i døgnrytmeplanen, så vidensdeling med kolleger sikres. Medarbejderne er netop i gang med et on-boardingprojekt vedrørende indhentning og anvendelse af beboerens livshistorie. Ved beboerens indflytning på plejecentret skal kontaktpersonen sætte en time af til at udfylde livshistorien i samråd med beboeren, så vidt det er muligt. Medarbejderne beskriver, at de har en rehabiliterende tilgang, hvor de gennem motivation og anerkendelse anvender beboerens ressourcer i videst muligt omfang. Medarbejderne nævner, at de har fokus på at prioritere beboerens ressourcer, så beboeren ikke anvender alle sine ressourcer i eksempelvis morgenplejen på bekostning af det, der opleves meningsfuldt og giver beboeren livskvalitet. Medarbejderne arbejder ud fra dagsplaner, som ofte er udfyldt inden vagtstart. Denne understøtter, at medarbejderne ikke bliver forstyrret unødigt, når de er inde hos beboerne, da alle dagens opgaver og ansvarsfordeling fremgår. Hvis en beboer ikke kan håndtere forstyrrelser, adviserer medarbejderne sine kolleger på forhånd. Medarbejderne har endvidere fokus på at gøre alle remedier klar, inden de påbegynder plejen. Ved ændringer i en beboers tilstand anvender medarbejderne deres faglige blik og foretager relevante målinger. Sygeplejerskerne kontaktes herefter for en faglig vurdering og for stillingtagen til den videre plan. Medarbejderne dokumenterer ændringerne i Nexus. Medarbejderne anvender kun klippekortsordningen til gymnastik-tilbuddet, og de beskriver mål i relation hertil.</p>
<b>Tilsynets vurdering - 5</b>	
Tilsynet vurderer, at beboerne i meget høj grad er tilfredse med hjælpen til personlig pleje og støtte, og at de oplever kontinuitet og medinddragelse. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne i meget høj grad har en god faglig forståelse for, hvorledes der kan sikres høj kvalitet og kontinuitet i den personlige pleje og støtte med fokus på den rehabiliterende tilgang.	

### 3.4.2 Praktisk støtte

<b>Data</b>	<p><b>Observation:</b></p> <p>Boligerne er alle renholdte og ryddelige og i overensstemmelse med beboernes levestil. Hjælpemidler ses ligeledes rengjorte.</p> <p>Fællesarealerne ses også ryddelige og renholdte.</p> <p><b>Interview med beboere:</b></p> <p>Alle beboerne beskriver, at de er tilfredse med hjælpen til rengøring og praktisk hjælp. Beboerne oplever, at hjælpen modtages jævnlige, og at den er i overensstemmelse med deres behov. Under besøg hos en af beboerne kommer en rengøringsmedarbejder ind i boligen og tilbyder at gøre beboerens køleskab rent. Beboeren spørger, om rengøringen kan foretages på et andet tidspunkt, hvilket accepteres. Beboeren roser rengøringsmedarbejderen i positive vendinger og nævner, at medarbejderen er god til at holde orden i beboerens køleskab.</p> <p>To af beboerne beskriver, at de i mindre omfang bidrager med praktiske opgaver. Eksempelvis tørrer en beboer selv støv af, og en anden beboer foretager lettere oprydning i boligen. Den tredje beboer fortæller, at hun måske godt selv kunne bidrage lidt mere, men at hun nyder medarbejdernes hjælp.</p> <p><b>Interview med medarbejdere:</b></p> <p>Medarbejderne beskriver, at de inddrager beboerne i meningsfulde hverdagsaktiviteter, som eksempelvis at lægge tøj på plads, bære affald ud, tørre støv af, vande blomster og plukke æbler til afdelingen. Medarbejderne anmoder ofte beboerne om hjælp, så beboerne får følelsen af at være vigtige medspillere, der gør nytte og bidrager til fællesskabet. Rengøringen af beboernes boliger foretages af en rengøringsmedarbejder, mens affaldshåndtering og forefaldende oprydning foretages af medarbejderne fra plejen.</p> <p>Hvis en beboer er smittet med multiresistente bakterier, anvender medarbejderne den gældende instruks på det konkrete område.</p> <p>Medarbejderne kan fagligt redegøre for, hvordan de håndterer de forskellige former for smitteudbrud, og de har fokus på, at ikke alle smitsomme bakterier kræver, at beboeren isoleres.</p>
<b>Tilsynets vurdering - 5</b>	
<p>Tilsynet vurderer, at beboernes boliger er renholdte og ryddelige, og at beboerne er tilfredse med hjælpen hertil. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for deres opgaver i forhold til den praktiske hjælp, og hvorledes de medinddrager beboerne i hverdagen gøremål. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for arbejdsgangene ved smitteudbrud med resistente bakterier.</p>	

### 3.4.3 Mad og måltider

<b>Data</b>	<p><b>Observation:</b></p> <p>Morgen:</p> <p>Tilsynet observerer en hyggelig morgenstemning i to afdelinger, hvor flere beboere indtager deres morgenmad i fællesstuerne. Bordene er pænt dækket, og der er kaffe- og te-kander på bordene, som beboerne kan forsyne sig med. Medarbejderne støtter de beboere, der ikke selv kan forsyne sig med mad og drikke.</p> <p>En beboer sidder og strikker, mens hun nyder sin morgenkaffe, og der foregår hyggelig dialog ved bordene.</p>
-------------	---

**Frokostmåltid:**

Tilsynet observerer frokostmåltidet i to afdelinger.

En stor del af beboerne har valgt at indtage frokosten i de fælles spisestuer. Beboerne har faste pladser. Tre medarbejdere har fordelt sig imellem bordene, mens nogle står i køkkenet. Der er en hyggelig stemning omkring måltidet. Maden er anrettet på fade, som vises for beboerne, så de selv kan vælge. En medarbejder spørger beboerne, hvad de ønsker at drikke, og serverer det ønskede.

Tilsynet bemærker dog, at et par medarbejdere under måltidet er i køkkenenheden for at udføre praktiske opgaver, såsom tømning af skraldeposer og fyldning/tømning af opvaske-maskine. I en afdeling sættes opvaske-maskinen over, mens beboerne spiser. Situationen skaber lidt unødigt støj under måltidet.

Tilsynet er i dialog med flere beboere, som alle udtrykker stor tilfredshed med madens kvalitet. En beboer betegner maden som værende gourmetagtig, og en anden beboer fortæller, at der altid serveres yderst lækker mad på plejecentret, og at dette gør sig gældende ved alle måltider.

Flere medarbejdere ses iført blå handsker uden at varetage opgaver, der kræver dette. Eksempelvis ses en medarbejder, der serverer mad for en beboer i egen bolig, som har handskerne på både før og efter servering.

Ved flere af bordene er medarbejderne opmærksomme på at skabe dialog og god stemning.

**Interview med beboere:**

Beboerne beskriver alle, at de er tilfredse med madens kvalitet, og de oplever, at menuen er varieret. Beboerne oplever, at der er mulighed for at komme med ønsker til maden. Beboerne nævner, at der en gang om måneden udfyldes en seddel i afdelingerne med ris og ros vedrørende maden, men at der også er mulighed for at give en seddel til lederen. En beboer udtrykker, at hun synes, at maden er for fed, og hun kunne godt tænke sig, at der blev serveret sundere mad. Beboeren siger samtidig, at hun ikke har hørt andre udtrykke dette, og hun føler sig alene med sit ønske. Beboeren understreger, at maden smager godt, men blot er for usund. Beboeren fortæller, at hun vil nævne det for medarbejderne.

To af beboerne spiser alle deres måltider i spisestuen, og de beskriver generelt stemningen som god. Stemningen kan dog bære præg af, at nogle beboere brokker sig unødigt eller er så dårlige kognitivt, at de ikke holder en god bordskik. Beboerne nævner, at medarbejderne er opmærksomme på dette, og at de forsøger at afhjælpe dette efter bedste evne.

Den tredje beboer indtager kun morgenmaden i fællesstuen, og beboeren oplever stemningen som god. Dog nævner beboeren, at medarbejderne nogle gange kan være lidt høj-røstede i forhold til deres interne snak. De andre måltider indtager beboeren i egen bolig, men beboeren henter selv sin bakke med mad ude i fællesstuen. Beboerne oplever at have medindflydelse på valg af mad og portionsstørrelse.

**Interview med medarbejdere:**

Medarbejderne beskriver, at de er opmærksomme på at give beboerne gode oplevelser med maden og måltiderne. En medarbejder nævner, at hun taler med beboerne om den mad, der serveres. Medarbejderne har fordelt opgaverne på forhånd, så forvirring mindskes. Nogle er bordværter, som hjælper de beboere, der har behov for støtte. Bordværterne har fokus på at skabe ro og god stemning, og de anvender pædagogiske måltider, så kognitivt svækkede beboere kan spejle sig i dem. Andre medarbejdere har mere praktiske opgaver, såsom servering af mad og drikke samt afrydning. Medarbejderne forsøger i videst mulig udstrækning at sikre en rehabiliterende tilgang til måltidet.

Ved nogle borde serveres med små skåle, fade og kander med mad og drikke, som beboerne selv kan forsyne sig ved. De beboere, der ikke er i stand til dette, får præsenteret maden foran sig, så de selv kan udvælge den mad, de ønsker.

Medarbejderne er opmærksomme på at spørge beboerne løbende ind til ønsker vedrørende maden, og ikke servere på baggrund af kendskab til beboerens vaner. Dette gøres for at sikre beboernes selvbestemmelsesret.

#### Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at beboerne i meget høj grad er tilfredse med kvaliteten og variationen af maden. Det er tilsynets vurdering, at beboerne oplever, at stemningen ved måltiderne generelt er god, men at medarbejderne kan være lidt for højrostede om morgenen. Tilsynet vurderer, at medarbejderne har fokus på at sikre "Det gode måltid", og fokus på at sikre beboernes medindflydelse. Det er tilsynets vurdering, at der under observationsstudiet af frokostmåltidet sker et ureflekteret handskebrug, og at principperne omkring "Det gode måltid" ikke sikres af alle medarbejdere, da der udføres praktiske opgaver, mens beboerne spiser.

### 3.4.4 Kommunikation og adfærd

#### Data

##### Observation:

Tilsynet observerer, at medarbejderne har en venlig og imødekommende kommunikation og adfærd, når de henvender sig til beboerne på fællesarealerne.

En beboer går på gangen med en demensdukke, som hun knuger tæt ind til sig og beskriver som sit barn. Beboeren fortæller medarbejderen om dukken. Medarbejderen holder omsorgsfuldt om beboeren og lever sig ind i beboerens fortælling og taler til dukken.

På en anden afdeling sidder en beboer og en medarbejder i en sofa i fællestuen. Beboeren er utryg, og medarbejderen holder omsorgsfuldt beboeren tæt ind til sig, og aer forsigtigt beboeren. Beboeren falder i søvn i medarbejderens arme og virker tryk.

##### Interview med beboere:

Alle beboerne beskriver, at medarbejderne taler i en venlig og respektfuld tone. To beboere beskriver, at nogle beboere har en mindre hensigtsmæssig adfærd grundet kognitive udfordringer, men at medarbejderne er imponerende gode til at udvise den rette tålmodighed og rummelighed.

##### Interview med medarbejdere:

Medarbejderne beskriver, at de sikrer en respektfuld kommunikation, ved at:

- Udvide nærvær og tillid.
- Udvide ro og give sig god tid.
- Være anerkendende i sin tilgang.
- Tilpasse kommunikationen individuelt og være opmærksom på tiltaleform.
- Være relationsskabende.
- Møde beboeren i øjenhøjde.

Medarbejderne nævner, at det er vigtigt at have en professionel adfærd og ikke lade beboerne mærke, hvis der er travlt. Medarbejderne beskriver, at det er vigtigt med et åbent, afslappet og imødekommende kropssprog.

Hvis medarbejderne oplever, at en kollega udviser en uhensigtsmæssig adfærd, vil medarbejderne tage en anerkendende og konfliktnedtrappende dialog med kollegaen. Medarbejderne nævner, at husets værdier er "tillid", "nærvær" og "dialog", og de mener, at det er forankret i deres tilgang til beboerne og hinanden.

Medarbejderne oplyser, at alle medarbejdere har været på kommunikationskursus, og derfor har de fokus på at tilgå hinanden på en konfliktnedtrappende måde og i et neutralt stemningsleje.

#### Tilsynets vurdering - 5

Tilsynet vurderer, at der i meget høj grad foregår en venlig og imødekommende kommunikation og adfærd på fællesarealerne, hvor medarbejderne møder beboerne ud fra en personcentreret tilgang. Det er tilsynets vurdering, at beboerne oplever en venlig og respektfuld kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side. Beboerne oplever, at medarbejderne udviser stor tålmodighed.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre fagligt for, hvorledes de sikrer en respektfuld og anerkendende kommunikation og adfærd i mødet med beboerne og hinanden.

### 3.4.5 Aktiviteter og vedligeholdende træning

#### Data

##### Observation:

Tilsynet ser, at der ved indgangen til afdelingerne hænger en aktivitetsoversigt. Her fremgår faste og kommende aktiviteter, såsom wellness, besøgshund og stoleympnastik.

Tilsynet observerer, at flere beboere samles i et aktivitetsområde sammen med to medarbejdere. Dagens aktivitet er quiz/spil. Dørene lukkes for at skåne medbeboerne, da medarbejderne oplyser, at de måske kommer til at larme. Der serveres drikkevarer for beboerne, som ser ud til at hygge sig.

##### Beboerne:

En beboer deltager i aktiviteter. Beboeren er særligt glad for gymnastik og ture ud af huset. Beboeren nævner, at hun for nyligt har foreslået, at der startes en strikkeklub. Beboeren ville ønske, at plejecentret havde deres egen bus, så de oftere kunne komme på busture, men beboeren er ellers tilfreds med udvalget.

En anden beboer er flyttet ind på plejecentret for nyligt, og beboeren har endnu ikke deltaget i aktiviteter, men ser frem til dette. Beboeren er usikker på, om der forefindes en aktivitetsplan, da beboeren har haft fokus på at falde til i afdelingen.

En tredje beboer deltager ikke i aktiviteter efter eget ønske, men finder udvalget tilfredsstillende.

Ingen af beboerne har kendskab til klippekortsordningen. Tilsynet drøfter dette med medarbejderne, som oplyser, at klippekortet kun anvendes til gymnastik. Andre individuelle tilbud indgår som en naturlig del af kontaktpersonsrollen.

##### Medarbejderne:

Medarbejderne oplyser, at en af lederne er aktivitetsansvarlig og står for udarbejdelsen af aktivitetsplanen. To dage om ugen tager aktiviteterne udgangspunkt i beboernes udtrykte ønsker, mens de resterende dage er planlagt med forskellige fastlagte aktiviteter, som beboerne generelt udtrykker glæde ved.

Nogle aktiviteter foregår på tværs af afdelingerne, og andre gange foregår afdelingsvist eller på individniveau. Medarbejderne skiftes til at stå for aktiviteterne, og de oplever, at der tages hensyn til deres forskellige forcer og interesser.

Dagens aktivitet fremgår på dagssedlen, så det er tydeligt, hvem der er ansvarlig. Plejecentret har en aktivitetsmedarbejder tilknyttet, som kommer nogle eftermiddage/aftener om ugen og laver quiz, filmhygge eller andet, som målgruppen måtte ønske. Hvert kvartal afholdes der større arrangementer, såsom julefest, sommerfest og høstfest.

Fysio- og ergoterapeuterne forestår fysisk holdtræning en gang om ugen, og de har også individuelle genoptræningsforløb. Den vedligeholdende træning varetages af medarbejderne fra plejen med sparring fra terapeuterne.



### Tilsynets vurdering - 5

Tilsynet vurderer, at der er et varieret udvalg af aktiviteter, og at beboerne gives mulighed for indflydelse herpå. Det er tilsynets vurdering, at beboerne generelt er tilfredse med udbuddet af aktiviteter, og at de deltager efter behov. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for, hvorledes der arbejdes med træning og aktiviteter på plejecentret, og hvordan beboerne sikres medindflydelse.

#### 3.4.6 Medarbejderkompetencer/udvikling og tværfagligt samarbejde

##### Data

##### Interview med leder:

Personalegruppen er kendetegnet ved at have en ligelig fordeling af social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter.

Derudover er der ansat to sygeplejersker. Plejecentret ønsker at ansætte yderligere en sygeplejerske.

Der samarbejdes med terapeuter fra træningsenheden eller Sundhedscentret. Terapeuter koordinerer og udfører aktiviteter efter klippekortsordningen, og alle aktiviteter har et aktiverende formål med det overordnede formål at fastholde og eventuelt udvikle beboernes funktionsniveau.

Der er netop etableret et ekstra gymnastikhold, da beboerne har vist stor interesse og glæde ved deltagelse heri.

Nye medarbejdere følger et fastlagt introduktionsprogram. Gruppelederen beskriver, at der ledelsesmæssigt er fokus på, at der ikke starter for mange nye medarbejdere op på samme tid, da man i alle situationer ønsker at leve op til intensioenerne om at sikre et godt introduktionsforløb for den enkelte medarbejder.

Plejecentret har haft en del rekrutteringsvanskeligheder, men de oplever nu, at indsatser omkring branding af plejecentret har haft en god effekt. Gennem indsatser i relation til arbejdsmiljøet har plejecentret formået at fastholde medarbejdere i deres stillinger, og flere elever er kommet tilbage efter endt uddannelse. Personaleomsætningen ligger således på et meget tilfredsstillende niveau. Ufaglærte er blevet ansat i vikariat, og under vikariatet er de ufaglærte blevet inspireret og motiveret til at søge ind på en sundhedsfaglig uddannelse.

Som led i kompetenceudvikling har medarbejderne deltaget i et kommunikationskursus. På kurset er medarbejderne blevet klædt bedre på til at håndtere den konfliktnedtrappende kommunikation. I løbet af foråret vil alle medarbejdere have gennemgået kurset. De medarbejdere, der allerede har været på kurset, oplever at have fået godt udbytte af kurset.

Plejecentrets superbruger har undervist social- og sundhedsassistenter i brugen af omsorgssystemet. En sygeplejerske har udarbejdet kompetencekort på medarbejderne. Hvis det konstateres, at en medarbejder mangler kompetencer inden for et særligt område, tilbydes undervisning af en sygeplejerske. Eksempelvis er der gennemført undervisning i injektionsgivning, idet man ønsker, at alle social- og sundhedsassistenter skal have denne kompetence.

Fremadrettet skal der rettes et særligt fokus på kompetenceudvikling inden for demensområdet, da der er vurderet behov for at styrke medarbejderne viden herom. Gruppelederen beskriver, at hun allerede har gjort demensrejseholdets materiale klart til undervisningsforløbene.

På plejecentret er der social- og sundhedsassistenter i alle vagttyper. Sygeplejersker overlapper mellem dag og aften, men indgår ikke i aftenvagter. Ved behov for sygeplejefaglig ekspertise samarbejdes der med kommunens akutsygepleje. Gruppelederen italesætter, at samarbejdet med akutvagten er særdeles velfungerende.

Det tværfaglige samarbejde internt på plejecentret sikres gennem en fast mødestruktur. Eksempelvis afholder sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter ugentlige møder.

Det er gruppelederens oplevelse, at man på plejecentret er meget opsøgende i forhold til at søge faglig sparring med eksempelvis plejecentrets læge og terapeuter.

Fremadrettet er det planen, at plejecentret skal implementere triagering. Der er udarbejdet en plan for, hvordan der skal ske triagering af beboerne en gang ugentligt.

#### Interview med medarbejdere:

Medarbejderne samarbejder fx med ergo-, fysioterapeuter og plejecenterlægen. Samarbejdet med plejecenterlægen foregår primært gennem sygeplejerskerne, som går stuegang med lægen hver uge. Medarbejderne samarbejder med fysio- og ergoterapeuterne løbende, men når en beboer indflytter på afdelingen, gennemgår de beboeren sammen. En gang årligt laves der endvidere en tværfaglig beboervurdering med deltagelse af fysioterapeut, ergoterapeut, sygeplejerske/social- og sundhedsassistent.

Medarbejderne oplever, at terapeuterne er synlige i afdelingerne, og at de er gode til at tilbyde sparring vedrørende forflytninger og lejringer.

Der er ugentlige møder mellem sygeplejerskerne og social- og sundhedsassistenterne på tværs af de to afdelinger. Her drøftes faglige emner eller beboersager.

Medarbejderne har dagligt et kort morgenmøde, hvor de gennemgår dokumentationen fra det seneste døgn sammen, og ansvarsfordelingen sikres. Der er også daglige formiddagsmøder, hvor der er mulighed for sparring på baggrund af observationer, der er foretaget hos beboerne. Medarbejderne nævner, at de inden for kort tid skal opstarte med triagering efter fast kadence. Vidensdeling foregår primært i Nexus samt ved overlap fra sygeplejerskerne til aftenvagten.

Pårørendesamarbejdet pågår allerede ved indflytningssamtalen, hvor forventningsafstemning finder sted, så det er tydeligt, hvad beboeren og de pårørende kan forvente. Her indgås også aftaler omkring ønsker til samarbejdet, som dokumenteres i Nexus. På plejecentret er der retningslinjer, som beskriver, at pårørende skal kontaktes ved fx fald eller ændringer i medicin.

Medarbejderne oplever at have de rette kompetencer til at varetage de faglige opgaver på plejecentret. Der arbejdes med kompetenceskema, og det er sygeplejerskerne, der forestår kompetenceudviklingen og ajourfører skema. Erfarne social- og sundhedsassistenter varetager også supervision af mindre erfarne kolleger, hvis man er usikker på en procedure, ligesom VAR-portalen anvendes. Medarbejderne oplever gode muligheder for sparring og kompetenceudvikling. Eksempelvis har en medarbejder opnået kompetencer vedrørende skift af ernæringssonde.

#### Tilsynets vurdering -5

Tilsynet vurderer, at plejecentrets organisering i meget høj grad understøtter muligheden for at sikre gode rammer for det tværfaglige samarbejde.

Tilsynet vurderer, at der ledelsesmæssigt er fokus på at sikre tilstedeværelse af de rette faglige kompetencer, og at der arbejdes målrettet med kompetenceudvikling af medarbejderne.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne i meget høj grad kan redegøre for det tværfaglige samarbejde, og at medarbejderne oplever gode kompetenceudviklingsmuligheder.

### 3.4.7 Observationsstudie

#### Data

Observation af personlig pleje ved to personer:

#### Kommunikation

(Den ene medarbejder er ny, har kun været ansat i to dage, og er derfor under introduktion. Den ene medarbejder fører derfor an.)

Medarbejderne er i boligen ved tilsynets ankomst. Beboeren tiltales ved navn, og medarbejderen fører et roligt og lavmælt toneleje, som er tilpasset beboeren, da beboeren er lidt overvældet af, at der er to personer mere i boligen end vanligt.

Medarbejderen er respektfuld og anerkendende i sin adfærd og kommunikation, og anvender flere gange fysisk berøring for at skabe ro og tryghed omkring beboeren. Medarbejderen fortæller beboeren, at en behandling mod rødme har virket, hvilket beboeren glædes ved at høre. Medarbejderen taler om gårsdagens aktiviteter, som beboeren husker som en sjov dag.

Observation af personlig pleje ved to personer:

**Selvbestemmelse og medindflydelse**

Beboeren virker lidt urolig, og medarbejderen forsikrer beboeren om, at alt kommer til at foregå, som det plejer. Det er tydeligt, at medarbejderen har et godt kendskab til beboerens ønsker og vaner. Medarbejderen er opmærksom på at italesætte sine handlinger, og medarbejderen sikrer sig beboerens accept. Medarbejderen finder nogle bukser frem og viser dem til beboeren, som godkender valget. Flere gange undervejs gives beboeren valgmuligheder, der relaterer sig til plejeforløbet.

Observation af personlig pleje ved to personer:

**Rehabilitering**

Beboeren guides om på siden og retur i forbindelse med nedre pleje. Medarbejderen har løbende fokus på at anvende beboerens ressourcer.

Medarbejderen anvender sengens funktioner til at få beboeren op at sidde. Beboeren har en rebstige ved benenden, som beboeren selv kan trække sig op ved. Beboeren forflyttes via Sara Steady over på bækkenstolen og køres ud til toilettet. Beboeren forflyttes efterfølgende over i sin kørestol og placeres foran vasken, hvor beboeren selv vasker sig for oven samt børster tænder og reder hår. Beboeren giver udtryk for, at det er vigtigt at holde sig i gang.

Observation af personlig pleje ved to personer:

**Faglig udførelse**

Medarbejderen er iklædt korrekte værnemidler i form af handsker og plastforklæde.

Beboeren ligger i sengen, og der anvendes glidestykke for at forflytte beboeren så skånsomt som muligt. Medarbejderen tager et rullebord og gør remedier klar, inden plejen påbegyndes. Medarbejderen er fortrolig med anvendelsen af beboerens hjælpemidler.

Den ene medarbejder reder seng og foretager lettere oprydning og affaldshåndtering, mens beboeren er på toilettet. Medarbejderen er opmærksom på at skifte handsker og udføre korrekt håndhygiejne mellem handskeskift.

Der forekommer ingen unødige forstyrrelser undervejs.

**Tilsynets vurdering - 5**

Tilsynet vurderer, at der under observationsstudiet i meget høj grad kommunikeres i en respektfuld og anerkendende tone. Det er tilsynets vurdering, at hjælpen udføres ud fra en rehabiliterende tilgang og ud fra en personcentreret tilgang, hvor beboernes autonomi og tryghed sikres. Tilsynet vurderer, at medarbejderen følger gældende retningslinjer for korrekt håndhygiejne, og anvender beboerens hjælpemidler på en fagligt korrekt måde.

## 4. 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, Pleje- og Aktivitetscentrets 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 Pleje- og Aktivitetscenter. Tilsynet sætter fokus på hverdagslivet for beboere og således også på, hvordan hjælpen efter deres og de pårørendes opfattelse fungerer.

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 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 strukturet 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 Pleje- og Aktivitetscentret.

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

Nedenfor ses eksempel på BDO's vurderingsskala, som understøtter rapportering på mål/indikatorniveau:

VURDERING	VURDERINGSGRUNDLAG
<b>SCORE: 5</b>	<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 beboere 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>
<b>SCORE: 4</b>	<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 beboerne</li> <li>• Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger</li> </ul>
<b>SCORE: 3</b>	<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 beboerne</li> <li>• En del af elementerne i indikatorerne i temaet er opfyldt</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger</li> </ul>
<b>SCORE: 2</b>	<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 beboernes 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 beboerne</li> <li>• Få af elementerne 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>
<b>SCORE: 1</b>	<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 beboerne</li> <li>• Der er fare for beboernes 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>

#### 4.4 TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE

Tilsynsforløbet beslattes 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 Pleje- og Aktivitetscentrets egen hjemmeside har indgået i det konkrete tilsyn.

De uanmeldte tilsyn gennemføres af 1-2 tilsynsførende. De tilsynsførende har en sygepleje- og/ anden sundhedsfaglig baggrund.

## 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 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 m.m.