

# Tilsynsrapport Lyngby-Taarbæk Kommune

Plejecenter Baunehøj

Uanmeldt tilsyn 2022

# INDHOLD

<b>1.</b>	<b>OPLYSNINGER OM PLEJECENTRET .....</b>	<b>4</b>
<b>2.</b>	<b>VURDERING .....</b>	<b>5</b>
2.1	TILSYNETS VURDERINGER .....	5
2.2	TILSYNETS ANBEFALINGER .....	7
<b>3.</b>	<b>DATAGRUNDLAG .....</b>	<b>9</b>
3.1	OPFØLGNING FRA SIDSTE TILSYN OG UDVIKLINGSOMRÅDER .....	9
3.2	DOKUMENTATION .....	10
3.3	PERSONLIG PLEJE OG PRAKTISK HJÆLP .....	12
3.4	MAD OG MÅLTIDER .....	13
3.5	KOMMUNIKATION OG ADFÆRD .....	15
3.6	AKTIVITETER OG TRÆNING .....	16
3.7	MEDICINHÅNDBTERING .....	17
3.8	SYGEPLEJEYDELSER UD OVER MEDICIN .....	18
3.9	ORGANISATORISKE RAMMER OG TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE .....	19
3.10	OBSERVATIONSSTUDIE .....	21
<b>4.</b>	<b>TILSYNETS FORMÅL OG METODE .....</b>	<b>23</b>
4.1	FORMÅL .....	23
4.2	METODE .....	23
4.3	VURDERINGSSKALA .....	24
4.4	TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE .....	25

## Forord

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

Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for tilsynets samlede vurdering 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, observationer, observationsstudier og gennemgang af dokumentation. Derudover foretages kontrol af medicinen. 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  
Partneransvarlig

Gitte Ammundsen  
Senior Manager  
Mobil: 4189 0406  
Mail: gia@bdo.dk  
Projektansvarlig

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



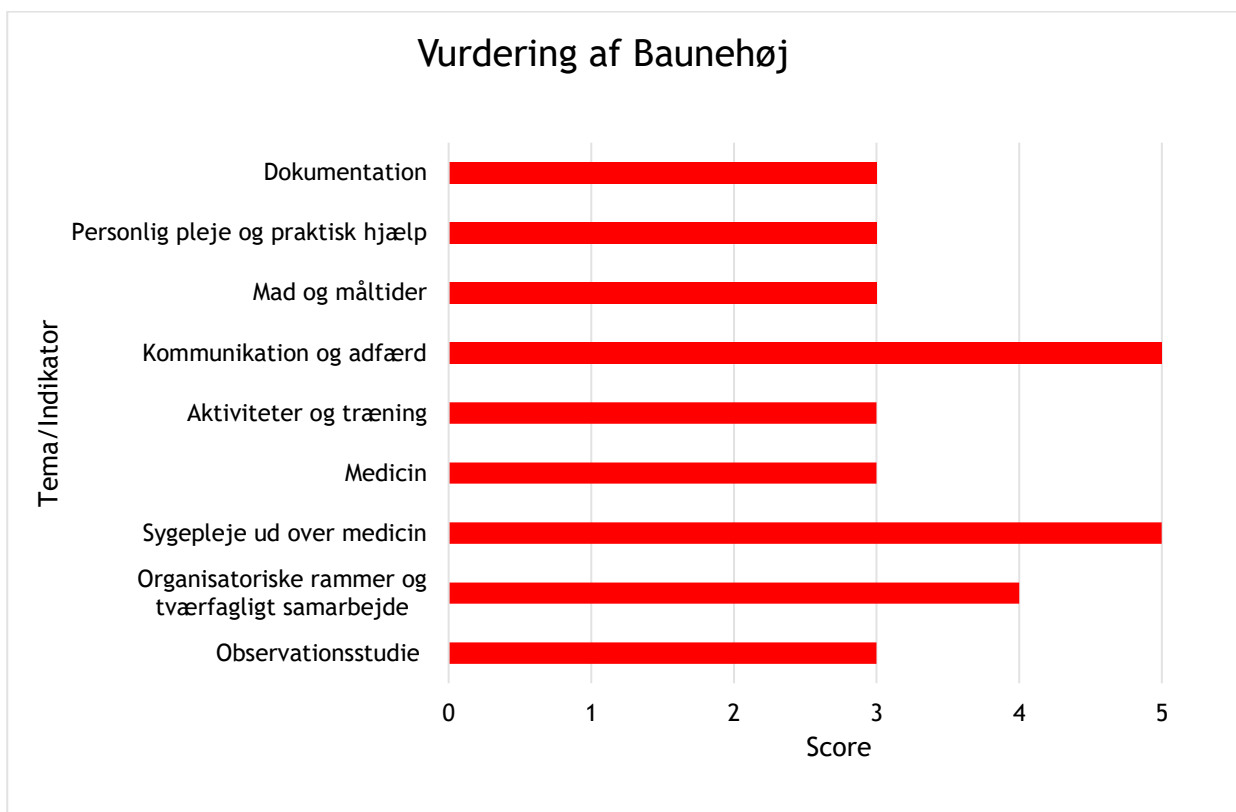
# 1. OPLYSNINGER OM PLEJECENTRET

Oplysninger om plejecentret og tilsynet
Navn og Adresse: Plejecenter Baunehøj, Carlshøjvej 68, 2850 Lyngby
Leder: Signe Tronier
Antal boliger: 108 boliger
Dato for tilsynsbesøg: Den 19. oktober 2022
Tilsynets deltagerkreds: Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <ul style="list-style-type: none"><li>• Interview med plejecentrets ledelse</li><li>• Interview af tre borgere</li><li>• Gennemgang af dokumentation</li><li>• Kontrol af medicinen</li><li>• Observationsstudie</li><li>• Gruppeinterview med tre medarbejdere (En social- og sundhedshjælper og to social- og sundhedsassistenter)</li></ul> Borgere, som indgår i individuelle interviews, har givet deres accept til at indgå i tilsynet. Tilsynet afsluttes med en kort tilbagemelding om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.
Tilsynsførende: Gitte Ammundsen, Senior manager og sygeplejerske Gitte Duus Andersen, Manager og sygeplejerske, cand. cur

## 2. VURDERING

### 2.1 TILSYNETS VURDERINGER

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



#### **Dokumentation:**

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Døgnyrtimeplanerne indeholder generelt handlevejledende beskrivelser af beboernes behov for pleje og omsorg, og beskrivelser heri viser, at der arbejdes ud fra en rehabiliterende tilgang. Døgnyrtimeplanerne har dog delvise mangler i forhold til at være udarbejdede på en ensartet og systematisk måde, og de har mangler i forhold til konsekvent at indeholde handlevejledende beskrivelser af den aktuelle indsats, der leveres.

I forhold til dokumentationen i handlingsanvisninger for sundhedslovsydelser konstaterer tilsynet mangler ift. ajourføring og i forhold til, at beskrivelserne fremstår tilstrækkeligt handlevejledende. Beskrivelserne af beboernes funktionsevnetilstande ses ajourførte, fraset i et tilfælde. Helbredstilstande er ajourførte, og det vurderes, at beskrivelserne under de generelle oplysninger har værdi for beboerforløbene.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne udviser faglig forståelse for arbejdet med dokumentationen i praksis.

#### **Personlig pleje og praktisk støtte:**

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Beboerne får den pleje og omsorg, de har behov for. Tilsynet konstaterer delvise mangler i hjælpen til praktisk støtte, idet det observeres, at en beboers rollator og en beboers bolig trænger til rengøring.

Det er tilsynets vurdering, at beboerne generelt er tilfredse med hjælpen til personlig pleje og praktisk støtte. Tilsynet konstaterer dog, at beboerne har bemærkninger hertil. Et par beboere problematiserer den manglende kontinuitet, hvilket opleves af skabe nogen uro og mindre tryghed.

Derudover har to beboere kommentarer ift. oplevelser ved indflytningen på plejecentret og ift. tidspunkter for levering af hjælpen til personlig pleje.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne udviser faglig forståelse for, hvorledes der gennem en god planlægning og gennem den rehabiliterende og personcentrerede tilgang kan sikres høj kvalitet i leveringen af hjælpen til personlig pleje og praktisk støtte.

#### **Mad og måltider:**

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at plejecentret har en udfordring i forhold til at sikre en hjemlig og rehabiliterende tilgang i måden, maden anrettes og serveres på. På baggrund af observationer er det tilsynets vurdering, at måltidet på en afdeling er afviklet inden for en meget kort tidsramme, hvortil det vurderes, at der på afdelingen er mindre fokus på at udnytte måltidsituationen til også at være en hyggestund, der strækker sig over lidt længere tid.

Beboerne beskriver generelt tilfredshed med madens kvalitet og rammerne for måltidet. Det er tilsynets vurdering, at en beboer oplever maden mindre varieret, og en anden beboer har oplevelsen af, at medarbejderne primært taler med hinanden frem for at have fokus på at skabe socialt samvær og dialog med beboerne.

Medarbejderne kan redegøre for principperne bag "Det gode måltid". Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne oplever et tidspres i forhold til at sikre et rimeligt interval mellem servering af morgenmad og frokost.

#### **Kommunikation og adfærd:**

Tilsynet vurderer, at medarbejderne i meget høj grad udviser en respektfuld og ligeværdig kommunikation og adfærd i mødet med beboerne. Beboerne oplever at have en god kontakt med medarbejderne.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for, hvorledes der sikres respektfuld kommunikation og adfærd.

#### **Aktiviteter og træning:**

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Tilsynet konstaterer, at der på tilsynsdagen kun er få tilbud om aktiviteter.

Det er tilsynets vurdering, at beboerne har forskellige oplevelser ift. tilbud om aktiviteter. Tilsynet vurderer, at et par beboere efterspørger henholdsvis flere tilbud og mere information om aktiviteter.

Tilsynet konstaterer, at medarbejderne har forskellige oplevelser af aktivitetsniveauet på afdelingerne og en forskellig opfattelse af samarbejdet med den koordinerende aktivitetsmedarbejder, herunder den koordinerende aktivitetsmedarbejders rolle og ansvar.

#### **Medicin:**

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Tilsynet konstaterer, at der er dispenseret korrekt medicin hos alle tre beboere.

På baggrund af fund ved gennemgang af medicinen er det tilsynets vurdering, at plejecentret har en udfordring i forhold til at sikre, at der konsekvent sker korrekt opbevaring, mærkning af medicin/æsker samt opdatering af handelsnavne.

Det er tilsynets vurdering, at beboerne er trygge ved hjælpen til medicinbehandling, og at medarbejderne kan redegøre fagligt korrekt for arbejdsgange i forbindelse med medicinbehandling.

#### **Sygepleje ud over medicin:**

Tilsynet vurderer, at beboerne i meget høj grad er tilfredse med medarbejdernes håndtering af sygeplejedydelser, og at medarbejderne kan redegøre for arbejdet, dokumentationen og for videredelegeringen heraf.

### Organisatoriske rammer og tværfagligt samarbejde:

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Der er ledelsesmæssigt fokus på at sikre tilstedeværelse af de nødvendige faglige kompetencer og gode rammer for kompetenceudvikling og tværfagligt samarbejde.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne oplever et match mellem deres kompetencer og de opgaver, de varetager. Medarbejderne udtrykker tilfredshed med kompetenceudviklingsmuligheder.

Det er tilsynets vurdering, at en af medarbejderne oplever et særligt øget arbejdspress i weekenderne, og at medarbejderen finder, at der ikke i alle situationer er mulighed for at søge den nødvendige faglige sparring med en sygeplejerske.

### Observationsstudie:

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at der i observationsstudiet foregår en særdeles respektfuld kommunikation og adfærd fra medarbejderens side. Hjælpen udføres med udgangspunkt i beboernes selvbestemmelsesret og med udgangspunkt i den rehabiliterende tilgang. Organiseringen af plejen er særdeles tilfredsstillende.

I forhold til den faglige udførelse af plejen er det tilsynets vurdering, at medarbejderen ikke følger gældende retningslinjer for at sikre korrekt håndhygiejne og handskeskift.

BDO's vurdering er foretaget på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet under tilsynet gennem interviews, dokumentation, observationer og observationsstudier. Derudover foretages kontrol af medicinen. Data vurderes i relation til lovgivningen, kommunens kvalitetsstandarder og øvrige retningslinjer samt tilsynets faglige viden og erfaring.

## 2.2 TILSYNETS ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

Anbefalinger
1. Tilsynet anbefaler, at der fortsat arbejdes målrettet med kvalitetsarbejdet i relation til dokumentationen. Det er tilsynets vurdering, at der særligt bør rettes fokus på, at døgnrytmeplaner udarbejdes på en ensartet og systematisk måde, og til enhver tid indeholder handlevejledende beskrivelser af de aktuelle indsatser. I arbejdet med handlingsanvisninger på sundhedslovsindsatser bør der rettes et fagligt fokus på at sikre, at disse altid fremstår ajourførte og indeholder handlevejledende beskrivelser af indsatsen.
2. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt implementeres indsatser, der styrker beboernes oplevelse af kontinuitet og tryghed i hverdagen. Herunder er det tilsynets anbefaling, at der rettes et fagligt fokus på, hvordan kontinuiteten kan højnes i en hverdag, hvor plejecentret har behov for at anvende afløsere. Tilsynet anerkender ledelsens fokus på, at der ved deltagelse i værdighedsprojektet netop vil være gode muligheder for blandt andet at rette et fagligt fokus på indsatser i relation til beboernes tryghed i hverdagen og i forhold til at sikre gode indflytningsforløb.
3. Tilsynet anbefaler, at hjælpen til psykisk pleje og omsorg målrettes en konkret beboer, der har lidt vanskeligt ved at falde til på plejecentret.
4. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt rettes et fagligt fokus på implementering af indsatser i forhold til at sikre: <ul style="list-style-type: none"><li>- Den rehabiliterende tilgang i måden, maden anrettes og serveres på.</li><li>- At maden serveres på en hjemlig måde, herunder fokus på, at maden serveres på bordet og ikke på bakker, der stilles foran beboerne.</li><li>- At medarbejderne i praksis viser, at de efterlever principperne bag værtsrollen for at skabe socialt samvær og dialog med beboerne.</li><li>- At medarbejderne har den nødvendige viden om brugen af handsker ifm. måltiderne.</li></ul>

- God organisering og tilrettelæggelse af plejen, så der sikres et tilfredsstillende interval mellem servering af morgenmad og frokost for beboerne.
5. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt rettes et fagligt fokus på at sikre en ensartet og struktureret tilgang i arbejdet med aktivitetstilbud, herunder at sikre, at medarbejdere har viden om:
    - Organiseringen af plejecentrets aktivitetstilbud.
    - Eget ansvarsområde ift. aktivt at deltage i aktiviteter med beboerne.
    - De udnævnte aktivitetsmedarbejders ansvarsområde.
    - Den koordinerende aktivitetsmedarbejders rolle og ansvar, herunder hvorledes vedkommende kan inddrages i sparringen om tilrettelæggelse og udførelse af aktiviteter.
  6. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt implementeres indsatser, så der fremadrettet sikres korrekt opbevaring, mærkning af medicin/æsker samt opdatering af handelsnavne.
  7. Tilsynet anbefaler, at ledelsen forholder sig konstruktivt til en medarbejders oplevelser i relation til et særligt arbejdspress i weekenderne, og at der i et mindre omfang opleves mulighed for faglig sparring med en sygeplejerske, når dette er nødvendigt.
  8. Tilsynet anbefaler, at der rettes et ledelsesmæssigt fokus på at sikre, at medarbejderne følger gældende retningslinjer for at sikre korrekt håndhygiejne og handskeskift.



## 3. DATAGRUNDLAG

### 3.1 OPFØLGNING FRA SIDSTE TILSYN OG UDVIKLINGSOMRÅDER

Data	<p><b>LEDERINTERVIEW</b></p> <p>Ved tilsynet i 2021 blev der givet anbefalinger i forhold til dokumentation, medicin, rehabiliterende tilgang i leveringen af sygeplejeydelser, utilsigtede hændelser samt anbefalinger i forbindelse med observationsstudie, herunder kommunikation, hygiejne og organisering.</p> <p>Ledelsen oplyser, at der gennem sidemandsoplæring og afholdelse af møder med social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker er arbejdet målrettet med at sikre kvaliteten i dokumentationen. Afdelingsledelsen har deltaget aktivt i kvalitetsarbejdet, og de har blandt andet indgået i drøftelser med medarbejderne om udarbejdelse af døgnrytmeplaner, og hvordan hjælpefunktionerne i omsorgssystemet anvendes korrekt. Der er implementeret en systematisk arbejdsgang for ajourføring af døgnrytmeplaner, hvor opgaverne er fordelt mellem medarbejderne.</p> <p>Med udgangspunkt i diverse vejledninger er der udarbejdet tjeklister til anvendelse ved indflytning og udflytning, så der sikres den nødvendige dokumentation.</p> <p>Medarbejderne har modtaget undervisning i den nye dokumentationspraksis, og der har været afholdt møder med social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker herom. Plejecentret har ambassadører, der har det overordnede ansvar for at formidle ny viden om omsorgssystemet og brugen heraf ud i organisationen. På møder er medarbejderne blevet opfordret til aktivt at dele viden med hinanden om den nye praksis.</p> <p>Tilsynet får fremvist en handleplan for kvalitetsarbejdet med medicinhåndteringen. Ledelsen beskriver, at indsatser har medvirket til, at der nu er medicinvogne på alle afdelinger, og plejecentret er pt. i gang med at udarbejde en såkaldt ”medicindug”, der skal understøtte medicindispenseringsprocessen. Medicinhåndteringen er et emne, der løbende bringes ind i den faglige drøftelse mellem fx afdelingsledelsen og medarbejderne.</p> <p>I arbejdet med den rehabiliterende tilgang beskriver ledelsen, at der også er fokus herpå i udførelsen af sygeplejeindsatser. Det er ledelsens oplevelse, at man strækker sig langt for at understøtte beboernes mulighed for at fastholde egne ressourcer. Ledelsen italesætter, at der fx gøres mange faglige overvejelser og tiltag, før de griber til forflytninger ved brug af lift.</p> <p>Ledelsen oplyser, at der er en systematisk arbejdsgang for indberetning af utilsigtede hændelser, men at de, på grund af manglen på sygeplejersker, stadig er udfordret på at sikre det nødvendige opfølgingsarbejde. Der er lavet en aftale om, at kommunens risikomanager indtil videre har ansvaret for opfølgningen på de indberettede hændelser, men så snart det er muligt, skal opgaven overgå til plejecentrets sygeplejersker. Afdelingslederne modtager en samlerapport på månedsbasis, hvori de kan orientere sig om de indberettede hændelser.</p> <p>I forhold til anbefalingerne, relateret til et observationsstudie, beskriver ledelsen, hvordan der i den faglige dialog med medarbejderne har været rettet en særlig opmærksomhed på retningslinjer for håndhygiejne, brug af værnemidler, den rolige adfærd i mødet med beboerne og under måltiderne. Ledelsen oplyser, at der blandt andet er blevet brugt en del tid på at have faglig dialog om adfærd og kommunikation i mødet med beboere med demens. Derudover bringes retningslinjer og instrukser løbende i spil i dialogen med medarbejderne, da dette bidrager til at fastholde medarbejdernes fokus herpå.</p>
------	--

Ledelsen oplyser, at de er meget optagede af rekruttering og fastholdelse af medarbejdere, idet der er brug for flere social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker. Ledelsesmæssigt gøres der en stor indsats for at tænke kreativt i arbejdet med rekruttering, hvilket blandt andet har betydet, at de vil prøve at forbedre rekrutteringsmulighederne ved at tilbyde weekendfri vagter til sygeplejerskerne. Til november opstartes, i samarbejde med et eksternt firma, et forløb, hvor der rettes fokus på arbejdsglæden som led i fastholdelsen af medarbejderne.

Der arbejdes med forberedelser af indsatser i relation til plejecentrets rolle som udviklingsplejecenter. Fremadrettet skal plejecentret fx teste nye organiseringsformer, arbejde målrettet med digitale løsninger og rette fokus på indsatser i forhold til hjemlighed kontra institution.

Ledelsen oplyser, at der er søgt midler til deltagelse i et forløb med Værdighedsrejseholdet. Ledelsen håber meget på, at ansøgningen vil blive imødekommet, idet indsatserne vil understøtte plejecentrets øvrige kvalitetsarbejde i forhold til at sikre gode indflytningsforløb og en tryk og meningsfuld hverdag for beboerne.

## 3.2 DOKUMENTATION

Data	<p><b>OBSERVATION</b></p> <p>Der foretages observation i borgernes omsorgsjournal</p> <p><b><u>Døgnrytmeplanen</u></b></p> <p>Døgnrytmeplanerne indeholder generelt handlevejledende beskrivelser af beboernes behov for pleje og omsorg. Der foreligger beskrivelser af beboernes ressourcer, og hvorledes disse inddrages i plejen. Der observeres enkelte mangler i alle tre døgnrytmeplaner. Manglerne vedrører følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der mangler beskrivelse af, hvorvidt beboeren får hjælp til nedre personlig hygiejne.</li> <li>• Hjælpen om natten er ikke handlevejledende beskrevet, og der foreligger delvis beskrivelse af hjælpen til udlevering af dispenseret medicin, der i stedet bør fremgå detaljeret beskrevet i en handlingsanvisning. Tilsynet bemærker, at der er udfordringer i forhold til at sikre, at beboeren får sin medicin til tiden, jf. tilsynets beskrivelse under "Bemærkninger til observationsnotater".</li> <li>• I døgnrytmeplanen beskrives hjælpen til personlig pleje under feltet "Beboerens indsats".</li> </ul> <p>Tilsynet bemærker, at døgnrytmeplanerne ikke er udarbejdet på en ensartet og systematisk måde, idet der kun anvendes del-overskrifter i nogle af døgnrytmeplanerne.</p> <p><b><u>Funktionsevnetilstande</u></b></p> <p>Funktionsevnetilstande ses ajourførte i forhold til to beboere. I et tilfælde mangler der ajourføring af flere tilstande.</p> <p><b><u>Generelle oplysninger</u></b></p> <p>Generelle oplysninger er detaljeret udfyldt, og beskrivelserne giver et godt overblik over beboernes helhedssituation.</p>
------	--

Beskrivelserne under de generelle oplysninger har værdi for beboerforløbet, og herunder foreligger der også beskrivelser af helbredsoplysninger og beboernes livshistorie. For en af beboerne mangler der dog beskrivelse under felterne "Mestring" og "Motivation".

### **Handlingsanvisninger for sygeplejeydelser**

Tilsynet gennemgår handlingsanvisninger i relation til medicin og sygeplejeydelser ud over medicin. Tilsynet konstaterer mangler i forhold til alle tre beboere. Manglerne vedrører følgende:

- Handlingsanvisning for drypning af øre er ikke handlevejledende beskrevet.
- Handlingsanvisning for ernæring beskriver vægtmåling hver anden uge, men der foreligger ikke dokumentation på de målte værdier. Handlingsanvisningen skal formentlig ajourføres.
- Handlingsanvisning for blodtryksmåling beskriver måling hver måned, men der foreligger ikke dokumentation på de målte værdier. Handlingsanvisningen skal formentlig ajourføres.
- Der er ikke overensstemmelse mellem beskrivelser i handlingsanvisningen for medicindispensering og medicinhåndtering.
- Handlingsanvisning for livskvalitet og trivsel er ikke tilstrækkeligt handlevejledende udarbejdet, da det kun er beskrevet, at beboeren skal støttes i sociale relationer, og at der skal være opmærksomhed på beboerens latens-tid.
- I en handlingsanvisning for blodtryksmåling beskrives det kun, at der afventes svar fra egen læge i forhold til hyppighed af målinger. Der ses ikke dokumentation på, at der er fulgt op herpå.

### **Helbredstilstande:**

Der foreligger ajourførte helbredstilstande, og tilsynet observerer, at der er overensstemmelse mellem beskrivelserne under helbredstilstande og beboernes medicinske behandling.

### **Eventuelle bemærkninger til observationsnotater:**

Tilsynet bemærker, at der foreligger flere observationsnotater på, at beboeren ikke får taget sin Parkinson-medicin tidligt om morgenen. Der ses ikke dokumentation på, hvordan der er fulgt op på observationen, og hvilke indsatser der er iværksat for at forebygge lignende tilfælde. Dog ses et enkelt notat på, at der er sket indberetning af de utilsigtede hændelser.

### **MEDARBEJDERINTERVIEW**

Medarbejderne beskriver, at alle vagtlag udarbejder de respektive døgnrytmeplaner, og at der sikres opdatering heraf hver 3. måned. Der er indarbejdet en god systematik for opdateringen, hvor fx aftenvagterne har fordelt opgaverne imellem sig, og i dagvagten er det aftalt, at opgaven ligger hos beboerens kontaktpersoner. Alle beboere har to kontaktpersoner, en social- og sundhedshjælper og en social- og sundhedsassistent, som samarbejder om at sikre opdaterede døgnrytmeplaner.

Døgnrytmeplanen bruges, når medarbejderne skal udføre pleje hos en beboer, de ikke har så godt kendskab til. Vikarer og afløsere informeres om, at de altid skal gennemlæse døgnrytmeplanen, før et plejeforløb opstartes. Døgnrytmeplanen opleves som et godt og brugbart arbejdsredskab i hverdagen.

Der er en skabelon for udfyldelse af døgnrytmeplanen, men idet medarbejderne selv skal tilføje del-overskrifterne, sker brugen heraf ikke konsekvent.

Medarbejderne redegør for arbejdet med tilstandshjulet, funktionsevnetilstande, helbredstilstande og handlingsanvisninger. Typisk udarbejdes dokumentationen i et samarbejde mellem sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter.

Medarbejderne føler sig fortrolige med at arbejde i Nexus, og de oplever gode muligheder for sparring, hvis der opstår tvivl om dokumentationspraksis. Der opleves at være en god proces i forhold til implementering af den nye dokumentationspraksis, hvor medarbejderne bidrager med deres erfaringer.

### Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at døgnrytmeplanerne generelt indeholder handlevejledende beskrivelser af beboernes behov for pleje og omsorg, og at beskrivelser heri viser, at der arbejdes ud fra en rehabiliterende tilgang. Tilsynet konstaterer, at døgnrytmeplanerne har delvise mangler i forhold til at være udarbejdede på en ensartet og systematisk måde samt har mangler i forhold til konsekvent at indeholde handlevejledende beskrivelser af den aktuelle indsats, der leveres.

I forhold til dokumentationen i handlingsanvisninger for sundhedslovsydelser konstaterer tilsynet mangler ift. ajourføring og i forhold til, at beskrivelserne fremstår tilstrækkeligt handlevejledende. Beskrivelserne af beboernes funktionsevnetilstande ses ajourførte, fraset i et tilfælde. Helbredstilstande er ajourførte, og det vurderes, at beskrivelserne under de generelle oplysninger har værdi for beboerforløbene.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne udviser faglig forståelse for arbejdet med dokumentationen i praksis.

## 3.3 PERSONLIG PLEJE OG PRAKTISK HJÆLP

### Data

#### OBSERVATION

Tilsynet observerer, at beboerne fremstår soignerede og veltilpasse. Tilsynet bemærker, at en beboers rollator trænger til rengøring, og at der i en anden beboers bolig trænger til aftørring af støv.

#### BEBOERINTERVIEW

Alle tre beboere beskriver umiddelbart tilfredshed med kvaliteten af hjælpen. Tilsynet bemærker, at alle tre beboere dog har kommentarer hertil.

Beboerne beskriver fx følgende:

- Der er altid mulighed for at få hjælp, når det er nødvendigt, men der kommer mange forskellige medarbejdere, hvilket skaber forvirring og en stemning af uro.
- Hjælpen leveres i et samarbejde med beboeren, og kvaliteten af hjælpen til fx bad er meget tilfredsstillende. Beboeren fortæller, at det har været vanskeligt at flytte ind på plejecentret, da medarbejderne primært italesatte plejecentrets regler frem for at støtte beboeren i at falde til i de nye omgivelser. Beboeren oplever, at hun modtager hjælpen af mange forskellige medarbejdere, hvilket skaber nogen forvirring i hverdagen, og dette påvirker beboerens oplevelse af tryghed. Beboeren udtrykker forståelse for rekrutteringsvanskeligheder, men beboeren efterspørger mere kontinuitet i hjælpen.
- Tidspunktet for levering af hjælpen kan variere, hvilket resulterer i, at morgenmaden nogle gange serveres meget sent og tæt på frokosten. Beboeren oplever også, at der kommer mange forskellige medarbejdere, men ønsker ikke at problematisere dette, da det ikke opleves som noget problem selv at skulle forklare, hvilken hjælp der er behov for.

**MEDARBEJDERINTERVIEW**

Opgaverne fordeles i videst mulig grad efter kontaktpersonsordningen, så der sikres en god kontinuitet. Døgnrytmeplanen gennemlæses før plejeforløbet opstartes, så hjælpen sikres udført, som beboeren har behov for og er vant til.

En medarbejder fortæller, at der under indflytningssamtalen spørges ind til beboernes ønsker og vaner, og at der tages udgangspunkt heri under hjælpen til personlig pleje og praktisk støtte. Det er medarbejdernes oplevelse, at de gør sig umage med at levere hjælpen på de tidspunkter, der passer bedst i beboerens døgnrytme.

Medarbejderne italesætter vigtigheden af, at plejeforløbet forberedes ved at sikre, at de har alt, der skal bruges. Således forebygges unødige forstyrrelser undervejs i plejeforløbet. Derudover beskriver medarbejderne fokus på at sikre god hygiejne og korrekt brug af værnemidler.

Hjælpen leveres med udgangspunkt i den rehabiliterende tilgang og med udgangspunkt i den personcentrerede omsorg. Medarbejderne beskriver herunder fokus på at sætte beboerne i centrum, afprøve forskellige tilgange og finde den gode balance mellem inddragelse af beboernes ressourcer uden at stille for store krav.

En medarbejder pointerer, at alle indsatser handler om at give beboerne en meningsfuld hverdag. Medarbejderen giver et eksempel på en beboer, som i høj grad har brug for orden og struktur i boligen. For at imødekomme beboerens behov er medarbejderne opmærksomme på at tage morgenbakken ud af boligen, så snart beboeren har spist sin mad.

Medarbejderne redegør for arbejdsgange ifm. observerede ændringer i beboernes helbredsmæssige tilstand. Medarbejderne beskriver fx målinger af værdier og handlinger ift. at sikre rigelig væskeindtagelse. Når det vurderes nødvendigt, kan der tages kontakt til kommunens Mobil Akut Team (MAT).

**Tilsynets vurdering - 3**

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at beboerne får den pleje og omsorg, de har behov for. Tilsynet konstaterer delvise mangler i hjælpen til praktisk støtte, idet det observeres, at en beboers rollator og en beboers bolig trænger til rengøring.

Det er tilsynets vurdering, at beboerne generelt er tilfredse med hjælpen til personlig pleje og praktisk støtte. Tilsynet konstaterer dog, at beboerne har bemærkninger hertil. Et par beboere problematiserer den manglende kontinuitet, hvilket opleves at skabe nogen uro og mindre tryghed.

Derudover har to beboere kommentarer ift. oplevelser ved indflytningen på plejecentret og ift. tidspunkter for levering af hjælpen til personlig pleje.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne udviser faglig forståelse for, hvorledes der gennem en god planlægning og gennem den rehabiliterende og personcentrerede tilgang kan sikres høj kvalitet i leveringen af hjælpen til personlig pleje og praktisk støtte.

**3.4 MAD OG MÅLTIDER****Data****OBSERVATION**

Om morgenen ses, at flere af beboerne spiser deres morgenmad i den fælles spise-stue. Maden er portionsanrettet, men afstemt beboernes individuelle ønsker.

En beboer får fx serveret yoghurt, mens en anden beboer får serveret brød med ost og marmelade. Tilsynet bemærker, at måltidet kun i sparsom grad gennemføres ud fra en rehabiliterende tilgang. Dette skyldes, at både mad og drikkevarer er anrettet for beboerne. Herudover observeres det, at to beboere er iført spisestykker gennem en længere periode, hvor der ikke indtages mad eller drikke.

Tilsynet bemærker, at en beboer stadig sidder og spiser morgenmad efter klokken 11.00.

Tilsynet observerer kort frokostmåltidet på to afdelinger. På den ene afdeling bemærker tilsynet, at en medarbejder skiftevis udfører praktiske opgaver i køkkenenheden og tager brugt service af bordet, mens beboerne stadig spiser. Medarbejderen anvender de samme handsker til alle opgaverne, hvilket ikke vurderes fagligt korrekt. På samme afdeling observeres det, at maden er portionsanrettet på bakkere, der er stillet frem foran beboerne, hvilket skaber et mindre hjemligt udtryk. Ved tilsynets ankomst sætter to af medarbejderne sig ned ved bordet.

Tilsynet ankommer til den anden afdeling umiddelbart før klokken 12.30. Tilsynet bemærker, at alle beboerne på dette tidspunkt er færdige med at spise, og at der allerede er ryddet helt op efter måltidet. En medarbejder sidder sammen med beboerne, og der tales hyggeligt sammen.

#### **BEBOERINTERVIEW**

To beboere udtrykker tilfredshed med madens kvalitet. Beboerne fremhæver, at maden smager godt og er varieret. En beboer udtrykker, at maden ikke kan gives mange stjerner, da den ikke er tilstrækkeligt afvekslende.

Alle beboerne beskriver gode muligheder for mellemmåltider. En beboer glæder sig også over muligheden for at købe en lagkage, når der er fødselsdag.

To af beboerne oplever, at der er en hyggelig stemning omkring måltiderne, hvor medarbejderne prioriterer at sidde med ved bordet. Den tredje beboer oplever, at medarbejderne ofte har travlt med at tale med hinanden i stedet for at tale med beboerne. Beboeren fortæller, at han har læst et sted, at medarbejderne skal tale med beboerne under måltidet, hvilket kun opleves sjældent.

#### **MEDARBEJDERINTERVIEW**

Medarbejderne redegør for den rehabiliterende tilgang under måltidet, og de beskriver oplevelsen af, at maden altid serveres i fade og skåle, som sættes på bordene sammen med kander med drikkevarer. En af medarbejderne oplyser dog, at pt. portionsanrettes maden på en demensafdeling, da der er udbrud af COVID-19 på afdelingen. Normalt serveres maden også her ved at sætte fade og skåle på bordene.

Kun få beboere kan inddrages i forberedelsen af måltiderne, pt. hjælper en enkelt beboer med borddækningen.

Medarbejderne oplyser, at opgaverne ifm. måltiderne fordeles om morgenen, og medarbejdernes rolle og ansvar skrives ned på en liste. Medarbejderne redegør for værtsrollen, hvor de prioriterer at sidde med ved bordene for at skabe socialt samvær og mulighed for spejling. En medarbejder beskriver opmærksomhed på at sikre, at beboerne får spist et godt måltid mad og drukket tilstrækkeligt.

Medarbejderne redegør for forskellige muligheder for mellemmåltider, herunder tilbud om fx frugt, kakaomælk, is, smørrebrød og kiks med ost. Køkkenet har udarbejdet en brochure om valgmulighederne. Medarbejderne beskriver, at der ikke altid er personale nok til, at der kan sikres et rimeligt interval mellem servering af morgenmad og frokost.

#### **Tilsynets vurdering - 3**

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at plejecentret har en udfordring i forhold til at sikre en hjemlig og rehabiliterende tilgang i måden, maden anrettes og serveres på.

På baggrund af observationer er det tilsynets vurdering, at måltidet på en afdeling er afviklet inden for en meget kort tidsramme, hvortil det vurderes, at der på afdelingen er mindre fokus på at udnytte måltidsituationen til også at være en hyggestund, der strækker sig over lidt længere tid.

Tilsynet vurderer, at beboerne generelt er tilfredse med madens kvalitet og rammerne for måltidet. Det er tilsynets vurdering, at en beboer oplever maden mindre varieret, og en anden beboer har oplevelsen af, at medarbejderne primært taler med hinanden frem for at have fokus på at skabe socialt samvær og dialog med beboerne.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for principperne bag ”Det gode måltid”. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne oplever et tidspres i forhold til at sikre et rimeligt interval mellem servering af morgenmad og frokost.

### 3.5 KOMMUNIKATION OG ADFÆRD

Data	<p><b>OBSERVATION</b></p> <p>Tilsynet foretager observationer af, hvordan medarbejderne har en respektfuld, venlig og anerkendende kommunikation og adfærd over for beboerne, hvortil der eksempelvis anvendes fysisk berøring i kontakten. Hertil ses fx, hvordan en medarbejder hilser venligt på en beboer. Medarbejderen tiltaler beboeren ved fornavn og spørger ind til, om beboeren har sovet godt. I et andet tilfælde henvender en medarbejder sig til en beboer, som uroligt leder efter sin taske. Medarbejderen bekræfter over for beboeren, at hun ved, hvor tasken er, og at de nok skal finde den sammen, hvilket gør, at beboeren straks falder til ro.</p> <p><b>BEBOERINTERVIEW</b></p> <p>Alle beboere oplever respektfuld kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side. En beboer udtrykker, at hun taler ordentligt til medarbejderne - og omvendt. En anden beboer udtrykker, at der ikke er noget at klage over, og at alle husker at banke på døren, før de går ind i boligen.</p> <p>En beboer fortæller, at han savner information, når en beboer dør. Dette kan kun læses i beboerbladet. Ledelsen fortæller, at informationer om beboernes bortgang altid varetages på baggrund af en faglig vurdering og drøftelse med familien. Hertil ønsker ikke alle, at der skal være tydelighed omkring bortgangen, hvilket respekteres.</p> <p><b>MEDARBEJDERINTERVIEW</b></p> <p>Medarbejderne redegør for følgende faktorer, der sikrer respektfuld kommunikation og adfærd over for beboerne:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kommunikere i øjenhøjde.</li> <li>• Udvide nærvær, fx ved at sætte sig ved siden af beboeren.</li> <li>• Tale roligt og udvide en rolig adfærd.</li> <li>• Have fokus på, at nogle beboere har en vis latenstid.</li> <li>• Være opmærksom på, om beboeren har et hørehandicap og fx bruger sit høreapparat.</li> <li>• Tale om emner, der interesserer beboeren, fx ved at inddrage livshistorien.</li> <li>• Udvide en imødekomende og venlig adfærd.</li> <li>• Være bevidst om kropssproget.</li> <li>• Anvende verbal og fysisk guidning.</li> </ul> <p>Medarbejderne beskriver, at der er den nødvendige tillid og tryghed i medarbejdergruppen til at tage en dialog, hvis der observeres mindre hensigtsmæssig kommunikation eller adfærd.</p>
------	---

En medarbejder fremhæver, at nogle gange skal ufaglærte medarbejdere have en særlig støtte og sparring for at kunne agere fagligt korrekt i mødet med beboere med demens.

#### Tilsynets vurdering - 5

Tilsynet vurderer, at medarbejderne i meget høj grad udviser en respektfuld og ligeværdig kommunikation og adfærd i mødet med beboerne.

Tilsynet vurderer, at beboerne oplever at have en god kontakt med medarbejderne.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for, hvorledes der sikres respektfuld kommunikation og adfærd.

### 3.6 AKTIVITETER OG TRÆNING

#### Data

##### OBSERVATION

På opslagstavler ses en oversigt over varierede aktivitetstilbud for oktober måned. Tilsynet foretager ingen observationer af konkrete aktiviteter, og på tilsynsdagen ses der kun få hverdagsaktiviteter. Hertil bemærkes, at der på flere afdelinger er synlige medarbejdere, som er optagede af forskellige praktiske opgaver. Hertil ses, at flere beboere er samlet på fællesarealerne, men at der kun er sparsom interaktion internt mellem beboerne. På en afdeling ses det, at en beboer sidder og lytter til musik i den fælles dagligstue. På en anden afdeling er fjernsynet tændt. På en tredje afdeling fortæller medarbejderne om, at dagens banko måske skal flyttes til den efterfølgende dag, grundet manglende ressourcer.

På en afdeling sidder fire beboere og en medarbejder omkring et bord og nyder formiddagskaffen. Medarbejderen er opmærksom på at være i dialog med beboerne. Der spilles afdæmpet musik i baggrunden. Beboerne udtrykker, at de har det godt på plejecentret, men de ville ønske, at de kunne komme mere ud og nyde den friske luft. En af beboerne peger på vinduet og italesætter, at på en dag som i dag, hvor solen skinner, ville det være skønt at komme ud på en lille gåtur. Beboeren mener ikke, at ønsket er realistisk, da medarbejderne ikke har tid til at følge dem. Ved tilsynets afslutning observeres en beboer på vej på tur, siddende på en rickshaw cykel.

##### BEBOERINTERVIEW

Beboerne udtrykker forskellige oplevelser omkring aktivitetstilbud.

En beboer er tilfreds med tilbuddene, men beboeren ønsker ikke at deltage heri. Beboeren holder sig aktiv ved at gå ture og savner ikke selskab.

En anden beboer beskriver deltagelse i forskellige aktiviteter, såsom banko, stoleympnastik og gudstjeneste. Beboerens ægtefælle går ture op ad gangen, hvilket har haft en gavnlig effekt på funktionsniveauet. Beboeren efterspørger mere information om aktiviteter. Beboeren fortæller, at han betaler et beløb for at komme med på ture, men at informationen om en kommende tur nogle gange gives så sent, at ægteparret ikke kan nå at komme med.

En tredje beboer udtrykker mindre tilfredshed med aktivitetstilbuddene. Beboeren oplever ikke, at der sker noget på afdelingen, og at man selv er ansvarlig for at underholde sig selv. Beboeren har selv arrangeret daglig træning på en motionscykel i boligen og gåture tre gange om ugen. På samme afdeling italesætter medarbejderne, at det kan være vanskeligt at tilbyde aktiviteter på grund af manglende ressourcer.



**MEDARBEJDERINTERVIEW**

Medarbejderne redegør for deres rolle og ansvar i forhold til tilbud om træning og aktiviteter på afdelingsniveau. En medarbejder beskriver, at træning allerede starter i plejesituationen, da hjælpen tager udgangspunkt i den rehabiliterende tilgang, og således er hjælpen en del af beboernes hverdagstræning. I tilbud om aktiviteter er der fokus på, at disse har et aktiverende formål, fx tilbydes der stolegymnastik. Plejecentret har fysioterapeuter tilknyttet, der tilbyder træningsaktiviteter.

Nogle af medarbejderne redegør for, at der på afdelingerne er tilbud om socialt samvær, kreative aktiviteter, banko og aktiviteter med musikterapeut. Plejecentret har frivillige, der tilbyder cykelture eller gåture med beboerne.

En medarbejder oplever, at der er et begrænset tilbud om aktiviteter på hendes afdeling. Medarbejderen oplever primært tilbud om faste banko-arrangementer.

Under gruppeinterview reflekterer medarbejderne over samarbejdet med plejecentrets koordinerende aktivitetsmedarbejder. Medarbejderne oplyser, at der på hver afdeling er udnævnt en aktivitetsansvarlig medarbejder, men medarbejderne er lidt usikre på, om disse medarbejdere har et formelt og struktureret samarbejde med den koordinerende aktivitetsmedarbejder. Tilsynet konstaterer, at medarbejderne har lidt forskellige opfattelser af den koordinerende aktivitetsmedarbejders rolle og ansvar. En af medarbejderne tilkendegiver, at der, så vidt hun er orienteret, ikke er en aktivitetsmedarbejder på hendes afdeling. Ledelsen bekræfter efterfølgende, at der er medarbejdere på alle afdelinger, som har et særligt ansvar for at sikre tilbud om aktiviteter, og at disse medarbejdere får et særligt tillæg for deres rolle og ansvar heri.

**Tilsynets vurdering - 3**

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Tilsynet konstaterer, at der på tilsynsdagen kun er få tilbud om aktiviteter.

Det er tilsynets vurdering, at beboerne har forskellige oplevelser ift. tilbud om aktiviteter. Tilsynet vurderer, at et par beboere efterspørger henholdsvis flere tilbud og mere information om aktiviteter.

Tilsynet konstaterer, at medarbejderne har forskellige oplevelser af aktivitetsniveauet på afdelingerne og en forskellig opfattelse af samarbejdet med den koordinerende aktivitetsmedarbejder, herunder den koordinerende aktivitetsmedarbejders rolle og ansvar.

**3.7 MEDICINHÅNDTERING**

Data

**OBSERVATION**

Beboernes medicin opbevares i aflåste kasser i boligen. Her ses det, at der er tre forskellige kasser for henholdsvis den aktuelle medicin, den dispenserede medicin og for pn medicin samt ikke-anbrudt medicin. Der anvendes farvede poser for at sikre en tydelig adskillelse af medicinen. På trods af den systematiske tilgang findes der mindre mangler i forhold til opbevaringen i alle tre stikprøver.

I medicinvognen ses det, at beboernes medicin opbevares til en uge ad gangen.

For alle beboere ses, at der er administreret medicin, svarende til tilsynstidspunktet, og at der er overensstemmelse mellem antal tabletter på medicinskemaet og antal tabletter i æskerne. Hertil bemærker tilsynet, at der for en beboer administreres medicin seks gange i døgnet, men at æskerne ikke er påført tydelig tidspunkt for administrationen.

Tilsynet har herudover følgende bemærkninger til medicingennemgangen:

- For en beboer ses det, at ægtefællens øjendråber og to tomme æsker er opbevaret sammen med beboerens medicin.
- For en beboer mangler korrekt mærkning med beboerens navn og CPR-nummer på en doseringsæske.
- For to beboere mangler der opdatering af enkelte handelsnavne.
- Hos en beboer ses, at der er påført anbrudsdato på øjendråber, men at datoen er udvisket og derfor vanskelig at læse.

#### **BEBOERINTERVIEW**

Beboerne beskriver alle tilfredshed og tryghed ved medarbejdernes håndtering af deres medicin. Hertil beskriver en beboer, at medarbejderne er meget præcise i tidspunktet for udlevering af medicinen.

#### **MEDARBEJDERINTERVIEW**

To medarbejdere redegør for arbejdsgange i forbindelse med medicindispenseringen. Dispenseringen foretages på kontoret for at skabe ro, og der anvendes dispenseringsmodul i Nexus. Herudover italesættes der opmærksomhed på at foretage kontrol af holdbarhed, ordination på label og beboerens navn og CPR-nummer. Ligeledes er der opmærksomhed på at sikre, at der er medicin til fuld dispensering og på at foretage eftertælling af den dispenserede medicin.

Medarbejderne henviser til forskellige risikosituationslægemidler, hvortil der er udleveret et lommekort med ”stop - tænk - tjek”, hvilket understøtter øget opmærksomhed på området. Hertil beskrives, at sygeplejerskerne varetager komplekse dispenseringer.

Som led i at skabe øget sikkerhed omkring dispenseringen foretages dispenseringen hos ægtepar i hver sin uge, og der sikres aflåsning af medicinbeholdningen i forskellige skabe, som er markeret med beboerens navn.

En tredje medarbejder beskriver arbejdsgang med medicinadministration, hvortil der foretages kontrol af antal tabletter, beboerens navn, ugedag, tidspunkt, og at medicinen ses indtaget. Ved præparater med begrænset holdbarhed efter anbrud foretages der kontrol af anbrudsdato, og der foretages kvittering af administrationen.

#### **Tilsynets vurdering - 3**

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Tilsynet konstaterer, at der er dispenseret korrekt medicin hos alle tre beboere.

På baggrund af fund ved gennemgang af medicinen er det tilsynets vurdering, at plejecentret har en udfordring i forhold til at sikre, at der konsekvent sker korrekt opbevaring, mærkning af medicin/æsker samt opdatering af handelsnavne.

Det er tilsynets vurdering, at beboerne er trygge ved hjælpen til medicin håndtering, og at medarbejderne kan redegøre fagligt korrekt for arbejdsgange i forbindelse med medicin håndtering.

### **3.8 SYGEPLEJEYDELSER UD OVER MEDICIN**

Data

#### **OBSERVATION**

Tilsynet observerer ikke situationer, hvor der udføres sygeplejeopgaver. Tilsynet konstaterer, at der er sammenhæng mellem de beskrevne sygeplejeopgaver og de leverede sygeplejeopgaver.

**BEBOERINTERVIEW**

En beboer har vanskeligt ved at svare på tilsynets spørgsmål, men beboeren oplyser, at medarbejderne har fortalt ham, at han skal sige til, hvis noget ændrer sig, og der er behov for en sygeplejerske.

En anden beboer fortæller, at hun selv drypper øjne, men at medarbejderne holder godt øje med beboerens vægt. Beboeren mener, at der er mulighed for at tale med en sygeplejerske, hvis det er nødvendigt.

En tredje beboer får ikke selv hjælp til sygeplejeydelser, men beboeren beskriver tilfredshed med kvaliteten af hjælpen ift. hustruen.

**MEDARBEJDERINTERVIEW**

Medarbejderne italesætter, at der udarbejdes tilstande og handlingsanvisninger ud fra den konkrete problemstilling. VAR og lokale instrukser anvendes i arbejdet med at få viden om, hvorledes sygeplejeindsatserne skal udføres.

Medarbejderne oplever god introduktion, oplæring og opfølgning ifm. delegering af sygeplejeopgaver. Medarbejderne henviser til, at de kan søge informationer om arbejdsgange og deres eget kompetenceniveau ved at orientere sig i indsatskataloget.

Det er medarbejdernes oplevelse, at der er fokus på den rehabiliterende tilgang i leveringen af sygeplejeindsatser, fx oplæres beboerne til selv at trække støttestrømper op eller dryppe øjne.

**Tilsynets vurdering - 5**

Tilsynet vurderer, at beboerne i meget høj grad er tilfredse med medarbejdernes håndtering af sygeplejeydelser, og at medarbejderne kan redegøre for arbejdet, dokumentationen og for videredelegeringen heraf.

**3.9 ORGANISATORISKE RAMMER OG TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE****Data****LEDERINTERVIEW**

Lederen oplyser, at lederorganiseringen er forholdsvis ny, og hvor de pt. er optagede af at finde en fælles ledelsesmæssig tilgang og retning. Ledelsesmæssigt er der stor bevidsthed om, at der er behov for at genbesøge visse områder og arbejde målrettet hermed i kvalitetsarbejdet.

Ledelsen italesætter, at der gøres et stort arbejde for at sikre tilstedeværelse af de nødvendige faglige kompetencer, og at især afdelingslederne er meget opmærksomme på at få de faglige ressourcer ligeligt fordelt mellem afdelingerne. På grund af sygeplejerskemanglen varetager afdelingslederne en del sygeplejeopgaver, som burde varetages af sygeplejersker på afdelingerne. Ledelsen ser frem til at få rekrutteret disse.

Som led i arbejdet med kompetenceløft har sygeplejersker undervist medarbejderne i procedurer omkring fx sonde, administration af medicin og demens. Der er udarbejdet kompetenceskemaer på området.

På afdelingsniveau sikres der også kompetenceløft ved deltagelse i fx demensuddannelse, diplomlederuddannelse eller gennem arbejdet i faglige netværksgrupper. Kommunens SAFE-enhed underviser i forflytninger, og det kommunale uddannelsesteam medvirker til at sikre gode praktikophold for elever.

Ledelsen glæder sig over, at sygefraværet er faldet væsentligt. Et stort langtidsfravær har især påvirket procentsatsen. I afholdelsen af samtaler følges kommunens fraværspolitik, og der er aftalt en arbejdsgang, hvor lederen deltager i samtaler.

Ledelsen oplever, at der arbejdes med forebyggelse af fraværet på en særdeles respektfuld måde, hvor de strækker sig langt for at finde gode løsninger og imødekomme medarbejdernes særlige behov og ønsker.

Rammerne for et godt tværfagligt samarbejde sikres gennem en struktureret mødestruktur med både monofaglig og tværfaglig sammensætning. Social- og sundhedsassistenter, sygeplejersker og afdelingslederne holder fx møde hver anden måned, og en gang om måneden afholdes der møder mellem social- og sundhedsassistenter og afdelingslederne. Der triageres tre gange ugentligt, og terapeuterne deltager heri efter behov.

Den koordinerende aktivitetsmedarbejder afholder møder med afdelingernes aktivitetsansvarlige medarbejdere.

Videndeling mellem vagter sker gennem brugen af omsorgssystemet, mailkorrespondance og løbende dialog. Afdelingerne beskriver fokus på betydningen af at være i god dialog med alle vagtlag. Der opleves et velfungerende lægefagligt samarbejde.

#### **MEDARBEJDERINTERVIEW**

Medarbejderne oplever, at de har de nødvendige kompetencer til at udføre de opgaver, de stilles over for i hverdagen, og at der er gode kompetenceudviklingsmuligheder. Medarbejderne henviser til undervisning ved læger og deltagelse i undervisning ved en ekstern konsulent, hvor der blev taget udgangspunkt i konkrete beboersituationer. Medarbejderne oplever at have fået et godt udbytte af undervisningen.

Medarbejderne redegør for arbejdet med indberetning af utilsigtede hændelser, og de beskriver, at de har den faglige viden om, hvordan indberetningen skal ske, og hvornår der er tale om en utilsigtet hændelse. Medarbejderne udtrykker bevidsthed om, at organiseringen omkring opfølgingsdelen endnu ikke er på plads, idet der er mangel på sygeplejersker.

En af medarbejderne fortæller, at hun særligt i weekendvagter mærker manglen på sygeplejersker, da social- og sundhedsassistenternes arbejdspress påvirkes heraf. Medarbejderen oplever, at også arbejdsmiljøet påvirkes af det øgede arbejdspress, idet det ikke er medarbejderens oplevelse, at der altid er lige gode muligheder for faglig sparring med en sygeplejerske. Tilsynet bemærker dog, at medarbejderen flere gange italesætter samarbejde med MAT-teamet og plejecentrets sygeplejersker.

Medarbejderne beskriver det tværfaglige samarbejde som velfungerende, og de henviser blandt andet til tværfagligt samarbejde med terapeuterne, sårsygeplejersken, inkontinenssygeplejersken og kommunens demensteam.

Der foretages triagering tre gange ugentligt, hvilket skaber gode rammer for det tværfaglige samarbejde. Videndeling mellem vagter sker primært ved brug af Nexus. Der er mulighed for mundtlig overlevering mellem vagter, idet der fx møder en medarbejder ind i hver aftenvagt klokken 14.

#### **Tilsynets vurdering - 4**

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at der er et ledelsesmæssigt fokus på at sikre tilstedeværelse af de nødvendige faglige kompetencer og gode rammer for kompetenceudvikling og tværfagligt samarbejde.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne oplever et match mellem deres kompetencer og de opgaver, de varetager. Medarbejderne udtrykker tilfredshed med kompetenceudviklingsmuligheder.

Det er tilsynets vurdering, at en af medarbejderne oplever et særligt øget arbejdspress i weekenderne, og at medarbejderen finder, at der ikke i alle situationer er mulighed for at søge den nødvendige faglige sparring med en sygeplejerske.

### 3.10 OBSERVATIONSSTUDIE

Data

Tilsynet har foretaget observation af personlig pleje ved en medarbejder.

#### **KOMMUNIKATION**

Medarbejderen banker på døren, hvorefter hun går hen til beboeren og tager beboeren i hånden og siger "godmorgen" i en frisk og venlig tone. Beboeren gengælder med et smil og en humoristisk bemærkning, som får både medarbejderen og beboeren til at grine. Under forløbet er der en god kontakt og kommunikation mellem medarbejderen og beboeren. Medarbejderen igangsætter dialog om emner, som beboeren kan tale med om, og medarbejderen fremhæver samtidig ting fra beboerens livshistorie og hverdagsliv, hvilket tyder på et godt kendskab til beboeren.

#### **SELVBESTEMMELSE OG MEDINDFLYDELSE**

Medarbejderen udviser opmærksomhed på at sikre beboerens selvbestemmelse og medindflydelse under forløbet. Dette gøres ved, at medarbejderen giver beboeren relevante valgmuligheder og ved, at hun samtidig italesætter og afstemmer sine handlinger med beboeren, inden de udføres.

#### **REHABILITERING**

Medarbejderen vejleder beboeren til at anvende sine ressourcer aktivt til fx at løfte sine ben og sætte sig op i sengen. Medarbejderen vejleder og motiverer beboeren til selv at foretage dele af den øvre pleje, herunder vask af ansigt og krop samt tandbørstning og håndvask.

#### **ORGANISERING AF ARBEJDET**

Medarbejderen fortæller beboeren, at hun starter med at finde alle remedier til plejen, hvilket beboeren accepterer. Herefter gennemføres plejen i en hensigtsmæssig rækkefølge, hvortil medarbejderen benytter tiden, mens beboeren sidder på toilettet, til at foretage praktiske opgaver. Der forekommer ingen unødige afbrydelser under forløbet.

#### **DEN FAGLIGE UDFØRELSE AF ARBEJDET**

Medarbejderen ifører sig engangsforklæde og handsker. Herefter påfører medarbejderen beboerens kompressionsstrømper. Her anvendes glidestykke, hvilket medvirker til at opgaven udføres mest hensigtsmæssigt for beboeren, som italesætter, at fødderne er ømme. Den nedre pleje udføres korrekt, hvortil der anvendes vaskehandsker. Medarbejderen spørger løbende ind til forskellige symptomer, såsom smerter og kløe, og medarbejderen italesætter herudover enkelte faglige refleksioner og observationer.

Beboeren forflyttes med stålift til toilettet, hvor beboeren gives tid alene.

Herefter støtter medarbejderen beboeren med den øvre pleje ud fra en kompenserende tilgang. Medarbejderen smører beboeren med fugtighedscreme og støtter herefter beboeren med påklædningen. Medarbejderen forflytter beboeren til kørestolen og kører herefter beboeren hen til vasken, hvor beboeren støttes med håndvask og tandbørstning.

Tilsynet bemærker, at medarbejderen ikke i alle tilfælde foretager den nødvendige håndhygiejne mellem handskeskift, og at medarbejderen ikke foretages korrekt handskeskift, efter at den nedre pleje er udført, men først gør dette, efter at flere praktiske opgaver er udført.

**Tilsynets vurdering - 3**

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at der i observationsstudiet foregår en særdeles respektfuld kommunikation og adfærd fra medarbejderens side. Hjælpen udføres med udgangspunkt i beboernes selvbestemmelsesret og med udgangspunkt i den rehabiliterende tilgang. Organiseringen af plejen er særdeles tilfredsstillende.

I forhold til den faglige udførelse af plejen er det tilsynets vurdering, at medarbejderen ikke følger gældende retningslinjer for at sikre korrekt håndhygiejne og handskeskift.

## 4. TILSYNETS FORMÅL OG METODE

### 4.1 FORMÅL

I henhold til Retssikkerhedslovens § 16 og Servicelovens § 151 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 forsvarlig måde
- At forebygge ved at gribe korrigerende ind før mindre problemer udvikler sig til alvorligere problemer

Tilsynene skal dermed bidrage til at sikre kvaliteten i tilbuddene, herunder at der er overensstemmelse mellem gældende lovgivning, plejecentrets referenceramme og den pleje- og omsorgsmæssige praksis.

BDO's tilsyn er tilrettelagt med udgangspunkt i ovenstående lovgivning og retningslinjer på området, og omfatter tilsynet med de organisatoriske, personale- og pleje- og omsorgsmæssige forhold på det enkelte plejecenter. Tilsynet sætter fokus på hverdagslivet for borgere og hvordan hjælpen efter deres 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 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, observationer, observationsstudier samt 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. Under tilsynet vil der ligeledes blive foretaget kontrol af medicinen.

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
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. tilbage-meldingen 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 af elementerne 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 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>
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>



#### 4.4 TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE

Tilsynsforløbet besluttet og planlægges ud fra de omstændigheder, som er gældende for det tidspunkt, hvor det uanmeldte tilsyn foregår.

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 kommunens hjemmeside har indgået i det konkrete tilsyn.

De uanmeldte helhedstilsyn gennemføres af 1-2 tilsynsførende. De tilsynsførende har en 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.