



# Tilsynsrapport Lyngby-Taarbæk Kommune

Plejecenter Virumgård

Uanmeldt tilsyn  
November 2023



# Indhold

Tilsynsrapport Lyngby-Taarbæk Kommune .....	1
Forord .....	3
1. Formalia .....	4
2. Vurdering .....	5
2.1 Tilsynet vurderinger .....	5
2.2 Tilsynets anbefalinger .....	7
3. Datagrundlag .....	8
3.1 Opfølgning fra sidste tilsyn .....	8
3.2 Status og udviklingsområder .....	9
3.3 Dokumentation .....	9
3.4 Pleje og støtte .....	11
3.5 Praktisk hjælp .....	12
3.6 Mad og måltider .....	13
3.7 Kommunikation og adfærd .....	14
3.8 Aktiviteter og vedligeholdende træning .....	15
3.9 Medicinhåndtering .....	16
3.10 Observationsstudie .....	19
4. Tilsynets formål og metode .....	23
4.1 Formål .....	23
4.2 Metode .....	23
4.3 Vurderingsskema .....	23
4.4 Tilsynets tilrettelæggelse .....	25
Om BDO .....	26

# Forord

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

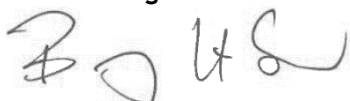
Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for tilsynets samlede vurdering og anbefalinger. Herefter følger en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om det konkrete plejecenter.

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 den indsamlede data og øvrige indtryk. Disse vurderinger ligger til grund for den samlede vurdering, der som nævnt optræder indledningsvist i rapporten.

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

Sidst i rapporten findes kontaktoplysninger til BDO.

Med venlig hilsen



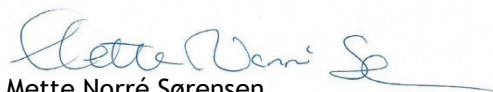
Birgitte Hoberg Sloth

*Partner*

Mobil: 28 10 56 80

Mail: bsq@bdo.dk

**Partneransvarlig**



Mette Norré Sørensen

*Director*

Mobil: 41 89 04 75

Mail: meo@bdo.dk

**Projektansvarlig**

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

# 1. Formalia

## Oplysninger om tilsynet og plejecentret

Navn og adresse: Plejecenter Virumgård, Sennepsmarken 1, 2830 Virum

Leder: Bettina Helle Hansen

Antal boliger: 114 boliger

Dato for tilsynsbesøg: Den 15. november 2023

Tilsynets deltagerkreds:

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med plejecentrets ledelse
- Interview af tre beboere
- Gennemgang af dokumentation
- Medicingennemgang
- Observationsstudier
- Gruppeinterview med tre medarbejdere (to social- og sundhedshjælpere, en social- og sundhedsassistent)

Beboere, 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:

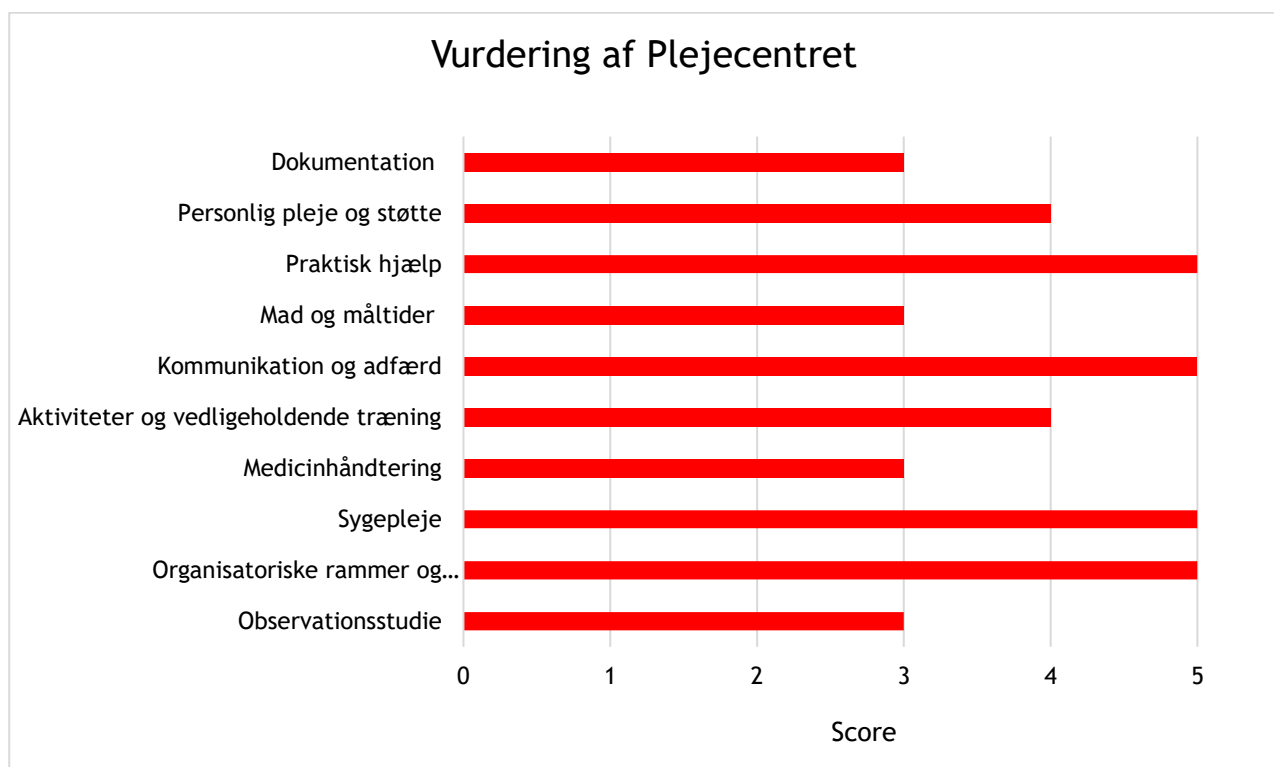
Kristina Ovesen, Manager og sygeplejerske

Mette Norré Sørensen, Director og sygeplejerske

## 2. Vurdering

### 2.1 Tilsynet vurderinger

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



#### Dokumentation

Det er tilsynets vurdering, at der generelt er udviklingsområder i alle dele af dokumentationen. I forhold til besøgsplanerne mangler der systematik og ensretning samt enkelte handlevejledende beskrivelser for de opgaver, som beboerne skal have hjælp til.

Dertil er det tilsynets vurdering, at der er enkelte mangler i forhold til udfyldelse af funktionsevnetilstande og oprettelse af handlingsanvisninger på sundhedslovsindsatser.

Det er tilsynets vurdering, at der i alle tre journaler er mangler i beskrivelserne af helbredstilstande, hvor der i flere tilfælde mangler sammenhæng mellem helbredsoplysninger og medicinliste. Dertil ses der mangler på opfølgning på observationer med forværring af tilstand hos beboerne.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for arbejdsgange ifm. oprettelse, anvendelse og ajourføring af dokumentationen.

#### Pleje og støtte

Det er tilsynets vurdering, at beboerne er velsoignerede og veltilpasse. Ligeledes er det tilsynets vurdering, at beboerne udtrykker stor tilfredshed med kvaliteten af den pleje, de modtager. Dog er det tilsynets vurdering, at to beboere er mindre tilfredse, grundet manglende kontinuitet og derved oplevelsen af manglende viden om hjælpen. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre særdeles relevant for arbejdsgange i forbindelse med den personlige pleje, herunder hvordan der arbejdes med den rehabiliterende tilgang, samt for, hvorledes beboernes tryghed og selvbestemmelse understøttes i størst mulig grad.

### Praktisk støtte

Det er tilsynets vurdering, at beboernes boliger, fællesarealerne og hjælpemidlerne fremstår renholdte, hvilket beboerne i interviews bekræfter.

Medarbejderne kan redegøre for tilrettelæggelse af den praktiske hjælp og de gældende hygiejniske retningslinjer, både i hverdagen og i tilfælde af smitteudbrud.

### Mad og måltider

Det er tilsynet vurdering, at de observerede måltider afvikles med vidt forskelligt ressourceforbrug, hvor der i en afdeling er mange medarbejdere til stede under måltidet - og der derved sikres et hyggeligt og trygt måltid, mens der i en anden afdeling kun er en medarbejder til at løse alle opgaverne omkring måltidet.

Tilsynet vurderer, at beboerne har en lidt varieret oplevelse af madens tilberedning og variation, hvor en beboer oplever, at medarbejderne ikke har tålmodighed til at vente på, at beboeren har spist færdig, førend bakken med tallerken hentes fra boligen. Dog er det tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for arbejdet med det gode måltid, og hvorledes beboerne sikres indflydelse.

### Kommunikation og adfærd

Tilsynet vurderer, at medarbejderne i meget høj grad udviser en respektfuld adfærd og en anerkendende kommunikation over for beboerne, som mødes med høflighed og smil samt ud fra en individuel tilgang. Det er tilsynets vurdering, at beboerne ligeledes giver udtryk for at opleve dette, og at medarbejderne med faglig overbevisning kan redegøre for væsentlige faktorer til sikring af en tryk og værdig kommunikation og adfærd.

### Aktiviteter og træning

Det vurderes, at plejehjemmet tilbyder beboerne planlagte aktiviteter ved aktivitetsmedarbejder flere gange om ugen. Dertil vurderes det, at beboerne udtrykker tilfredshed med aktiviteterne i varieret grad. En beboer oplever, at aktiviteterne ofte foregår langt fra beboerens bolig og afdeling, hvilket får beboeren til at fravælge at deltage.

Medarbejderne kan på en faglig og reflekteret måde redegøre for, hvordan der arbejdes med aktiviteter og vedligeholdende træning som en fast del af hverdagen.

### Medicinhåndtering

Tilsynet vurderer, at der en del mangler i medicinhåndteringen. De konstaterede mangler omhandler dokumentation, herunder opdatering af handelsnavn på dispenseret medicin. Ligeledes er der mangler i forhold til korrekt opbevaring af medicin, herunder ens systematik i afdelingernes medicinvoogne samt anbrudsdato på medicin med begrænset holdbarhed. Derudover vurderer tilsynet, at der er en generel udfordring med tidstro kvittering for administration af ikke-dispensérbar medicin. Det er endvidere tilsynets vurdering, at der er mangler i relation til dokumentationsgrundlaget hos en beboer, der er i behandling med risikosituationslægemidler. På trods af de konstaterede mangler er det tilsynets vurdering, at beboerne er trygge ved hjælpen til medicinhåndtering

Tilsynet vurderer, at medarbejderne med nogen usikkerhed kan redegøre for arbejdsgange i forbindelse med medicinhåndtering.

### Sygepleje

Tilsynet vurderer at plejehjemmet i meget høj grad håndterer sygeplejeydelser, herunder dokumentation og videredelegering.

Tilsynets vurdering sker på baggrund af observationer i dokumentationen samt på, at ledelsen og medarbejderne kan redegøre for arbejdet med håndtering af sygeplejeydelser, for dokumentationen og for videredelegeringen heraf.

### Organisatoriske rammer og tværfagligt samarbejde

Tilsynet vurderer, at der er et ledelsesmæssigt fokus på at sikre tilstedeværelse af de nødvendige faglige kompetencer samt et meget tilfredsstillende fokus på at skabe gode rammer for kompetenceudvikling og faglig sparring. Ligeledes er det tilsynets vurdering, at der ledelsesmæssigt er fokus på at sikre gode rammer for det tværfaglige samarbejde. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne oplever tilgængelig faglig

sparring og udviklingsmuligheder, og at det tværfaglige samarbejde er velfungerende og understøtter kvaliteten i indsatserne.

### Observationsstudier

Det er tilsynets vurdering, at der i begge observationsstudier foregår en venlig, respektfuld og individuelt tilpasset kommunikation, hvor beboerne mødes i øjenhøjde, og hvor beboernes autonomi sikres. Ligeledes vurderes det, at medarbejderne har fokus på at inddrage beboernes ressourcer aktivt og på at sikre beboernes indflydelse på plejen.

Det er tilsynets vurdering, at der sker en hensigtsmæssig organisering af plejen. Dog vurderer tilsynet, at de gentagne nødkald på medarbejderens telefon grundet nødkald/kald fra bevægelses censorer virker forstyrrende og da lyden på kaldet er det samme uanset typen på kaldet, er der mulighed for, at et reelt nødkald fra en borger ikke håndteres med det samme. Ledelsen er i gang med at undersøge nærmere, om det er muligt at adskille lyden fra de forskellige typer af kald.

Det vurderes, at den faglige udførelse af plejen ikke sker med fokus på overholdelse af de hygiejniske retningslinjer, da den ene medarbejder ikke foretager korrekt handskeskift mellem plejeopgaverne samt at medarbejderne i begge observationsstudier ikke udfører korrekt håndhygiejne mellem handskeskift.

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.

## 2.2 Tilsynets anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

1. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsætter den allerede igangværende implementeringsproces i forhold til Cura, og at ledelsen i den forbindelse har et særligt fokus på:
  - At besøgsplanen er opdateret med handlevejledende beskrivelser af hjælpen til beboerne for hele døgnet samt at beskrivelserne er systematiske og overskuelige opbygget.
  - At der er sammenhæng mellem helbredstilstande, den medicinske behandling og beboernes aktuelle helbredsmæssige tilstand.
  - At handlingsanvisninger indeholder individuelle handlevejledende beskrivelser på sygeplejeydelser.
  - At der dokumenteres opfølgning på observationer med forværring.
2. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt fortsættes med en opmærksomhed på den beboeroplevede kontinuitet.
3. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsat retter opmærksomhed på afvikling af *Det gode måltid* samt at principperne også gør sig gældende for beboere, som vælger at spise i egen bolig. Ligeledes anbefales det, at ledelsen har fokus på beboernes oplevelse af variationen og anretningen af maden.
4. Tilsynet anbefaler, at ledelsen retter en opmærksomhed på, at tilbuddet om aktiviteter leveres med udgangspunkt i beboernes ønsker og at der særligt sættes fokus på de aktiviteter, som er flyttet væk fra afdelingerne.
5. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt implementeres indsatser, så der fremadrettet sikres en ensrettet tidstro kvittering af administreret medicin, samt at der sikres anbrudsdatoer på medicin med begrænset holdbarhed. Desuden anbefales det, at der fortsat arbejdes med medarbejdernes kendskab og viden til medicin håndteringen i Cura.
6. Tilsynet anbefaler, at det ledelsesmæssigt sikres, at alle medarbejderne er bekendte med og følger de hygiejniske principper, herunder korrekt handskeskift mellem plejeopgaverne samt at medarbejderne udfører håndhygiejne mellem handske skift.
7. Tilsynet anbefaler, at ledelsen arbejder med at få sikret nødkaldssystemet, således at der ikke opstår forveksling mellem nødkald og kald på bevægelsescensorer.

## 3. Datagrundlag

### 3.1 Opfølgning fra sidste tilsyn

#### Data:

#### LEDELSEN

Ved sidste års tilsyn modtog Virumgård anbefalinger vedrørende dokumentation, mad og måltider, medicinhåndtering, UTH-arbejdet og hygiejne.

Ledelsen oplyser, at siden sidste tilsyn er Lyngby-Taarbæk kommune overgået fra dokumentationssystemet Nexus til Cura. Det har været en udfordrende proces, da data fra det gamle system delvist fulgte med over til det nye. Det har været en meget stor omvæltning for medarbejderne at skifte dokumentationssystem, fx har Cura en anden arbejdsgang ift. medicinadministrering, da det ikke er muligt at kvittere for udlevering af dispenseret medicin. Alle medarbejdere har i forbindelse med implementeringen modtaget undervisning i Cura og i FS3-metoden. Virumgård har udarbejdet et nyt auditskema til dokumentationen og der auditeres fast en gang om måneden i hver afdeling af sygeplejersken. Virumgård er ligeledes i proces med at udvikle en skabelon til besøgsplanen, som skal give et bedre overblik og systematik til medarbejderne.

Ledelsen oplyser, at Virumgård har arbejdet målrettet med mad og måltider. Der er besluttet, at pr 1/1-24 byttes der rundt på varm og kold mad, således at der fremover serveres kold mad til frokost og varm mad til aften, hvilket er i tråd med beboernes ønske og vaner. Plejecentret har arbejdet målrettet med rammerne for måltidet, hvor medarbejdernes roller under måltidet fordeles og planlægges fra morgenstunden. Det er fast praksis, at en medarbejder fungerer som vært og serverer maden - og at to til tre medarbejdere sidder ved bordene og understøtter måltidet, samt er dialogskabende.

Ledelsen oplyser, at plejecentret har arbejdet målrettet med udvikling af medicinområdet. Nyansatte social og sundhedsassistenter gennemfører flere medicindispenseringer sammen med en sygeplejerske, inden de selvstændigt udfører opgaven. For at øge sikkerheden omkring medicinhåndteringen, arbejdes der målrettet på at flere beboere overgår til dosisdispenseret medicin. Der er aktuelt flere anmodninger vedrørende dosisdispensering hos de praktiserende læger. Ledelsen fortæller, at der generelt er fokus på at reducere beboernes medicin i samarbejde med den praktiserende læge.

Ledelsen oplyser, at der netop har været afholdt møde med kommunens risikomanager vedrørende UTH-arbejdet. Ledelsen ønsker, at plejecentret overgår til samlerapportering på utilsigtede hændelser, da arbejdsgangen er lettere at håndtere og derved sikres korrekt indrapportering. Læringen af de indberettede hændelser skabes ude i afdelingerne, hvor hændelserne gennemgås på fx ugemøder eller sygeplejerske/assistent-møder.

Ledelsen oplyser, at der på hygiejneområdet er iværksat interne kurser vedrørende korrekt håndhygiejne og brugen af værnemidler. Sygeplejerskerne i afdelingerne kompetenceudvikler medarbejderne inden for hygiejneområdet.



## 3.2 Status og udviklingsområder

### Data:

#### LEDELSEN

Ledelsen oplyser, at overgangen til det nye dokumentationssystem har fyldt meget gennem det sidste år. Derudover har plejecentret arbejdet med en funktionsbeskrivelse af kontaktpersonens rolle, så denne nu er mere tydeligt defineret. Alle beboere tildeles en primær og sekundær kontaktperson, og i det daglige fordeles beboerne ud fra medarbejderens kompetenceniveau, således at beboere som er triageret gule eller røde primært tildeles en sygeplejerske eller assistent.

Ledelsen fortæller, at plejecentret netop har afsluttet et treårigt forløb med VækstKultur, hvor hele medarbejdergruppen har arbejdet med trivsel, kommunikation blandt medarbejderne og konflikthåndtering. Hele forløbet har været godt og lærerigt og medarbejderne er blevet bedre til at kommunikere og være nysgerrige på hinandens adfærd.

Ledelsen oplyser, at plejecentret har udarbejdet en personalehåndbog, som beskriver organiseringen på plejecentret og diverse regler og etiketter. Håndbogen er gennemgået og udleveret til alle medarbejdere. Dertil udleveres den fremover til nye medarbejdere sammen med kommunens værdigheds-politik.

Afslutningsvis fortæller ledelsen, at plejecentret har fokus på at skabe meningsfulde aktiviteter for beboerne. Plejecentret har ansat en aktivitetsmedarbejder, som planlægger og koordinerer aktiviteterne. Plejecentret har en fast stab af frivillige, som også står for flere af aktiviteterne. Plejecentret har udarbejdet et årshjul, hvor aktiviteterne planlægges ud fra sæsoner og traditioner. Plejecentret har også en cafe, der er åben i dagtimerne, som udefrakommende også kan benytte sig af, hvilket flere gør.

## 3.3 Dokumentation

### Data:

#### OBSERVATIONER

Der er foretaget observation i tre beboeres omsorgsjournal.

#### Besøgsplan

For alle tre journaler ses der oprettelse af besøgsplaner for alle vagtlag, fraset i et enkelt tilfælde, hvor der mangler oprettelse af hjælpen for aften.

Besøgsplanerne fremtræder med lidt varieret opbygning, hvor der ses en del konverteret data, som ikke er blevet bearbejdet og opdateret endnu.

Besøgsplanerne er generelt handlevejledende og indeholder beskrivelser af de indsatser, som skal leveres hos borgeren, dog er der i to besøgsplaner ikke handlevejledende beskrivelse af hjælpen til bad.

Besøgsplanerne indeholder generelt beskrivelser af beboernes ressourcer, hvor der fx i en besøgsplan ses beskrivelser af, hvordan beboeren selv klarer toiletbesøg og transport til Cafeen. I en anden besøgsplan er beskrivelserne i jeg-form og her fremhæves på en detaljeret måde, hvorledes beboeren deltager aktivt i plejen.

I alle tre journaler ses beskrivelser af sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, fx ses beskrivelser i forhold til en undervægtig beboer, hvor der beskrives, at der skal serveres beriget kost, samt at en anden beboer skal tilbydes balancetræning og gåture for at forebygge fald.

### Funktionsevnetilstande

I to journaler fremstår funktionsevnetilstandene relevante, opdaterede og aktuelle, hvor der ses overensstemmelse med beskrivelserne i besøgsplanerne.

I den sidste journal stemmer vurderingen i funktionsevnetilstande ikke overens med beskrivelserne i besøgsplanen, da der af funktionsevnetilstandene fremgår behov for hjælp til påklædning, men i besøgsplanen fremgår det, at beboeren er selvhjulp.

### Generelle oplysninger

I alle tre journaler fremstår generelle oplysninger fyldestgørende udfyldt med relevante beskrivelser under helbredsoplysninger, mestring, motivation, ressourcer, roller, vaner og livshistorie.

### Helbredstilstande

I alle tre journaler fremgår der mangler i forhold til dokumentation af helbredstilstande. Der er ikke i alle tilfælde taget stilling til relevante problemområder, hvortil der heller ikke konsekvent ses sammenhæng til helbredsoplysninger, medicinoplysninger og handlingsanvisninger. De oprettede helbredstilstande fremstår overordnet ikke med tilstrækkelig dokumentation i forhold til, hvorledes problemet kommer til udtryk.

I en journal mangler der beskrivelser af flere af beboerens aktuelle helbredstilstande og medicinske behandlinger fx er beboeren i vanddrivende behandling, hvilket der ikke er oprettet helbredstilstand til. Der ses ingen behandlingsansvarlig læge til beboerens smertebehandling.

I en anden journal mangler der ligeledes beskrivelser af flere af beboerens aktuelle helbredstilstande og medicinske behandlinger. Beboeren er i behandling med medicinsk creme, hvilket der ikke er oprettet helbredstilstand til. Der er ikke taget stilling til helbredstilstanden søvn og hvile, hvor der i besøgsplan og observationsnotater observeres beskrivelser af, at beboeren lider af hallucinationer om natten, som påvirker beboerens nattesøvn. Under helbredstilstanden mobilitet ses beskrivelse af beboerens svækkede gå funktion, hvilket ikke stemmer overens med beskrivelserne i funktionsevnetilstand og besøgsplan.

I den sidste journal ses sammenhæng mellem beskrivelserne i helbredstilstandene og den medicinske behandling, men der mangler at blive taget stilling til alle helbredstilstande.

### Handlingsanvisninger

I alle tre journaler er der oprettet handlingsanvisninger med relevante links til VAR, fraset i et enkelt tilfælde, hvor handlingsanvisning for medicindispensering mangler. Handlingsanvisningerne er overordnet beskrevet på et godt fagligt niveau, hvor der dog kun i en af handlingsanvisningerne ses mindre handlevejledende beskrivelser i forhold til medicindispensering.

### Opfølgning på observationer/ændringer

Alle beboerne er på tilsynsdagen triageret grønne. For alle tre journaler ses det, at der beskrives observationer ved afvigelser i beboerens tilstand samt ved udførelse af sygeplejeydelser. Tilsynet konstaterer, at der kun i nogen grad er dokumenteret opfølgning på observationer med forværring. Fx konstateres der manglende dokumentation af opfølgning på en beboers søvnproblemer samt en anden beboers smerter i knæet.

### MEDARBEJDERNE

Medarbejderne beskriver, at besøgsplanerne udarbejdes af kontaktpersonen i samarbejde med beboeren og pårørende. Besøgsplanen anvendes i det daglige ved nye medarbejdere eller afløsere. En god plan skal beskrive plejen i detaljer, og den skal tilrettes løbende ved ændringer.

Det er social og sundhedsassistenterne, som udfylder funktionsevnetilstande, og disse opdateres løbende med beskrivelse af beboerens funktionsnedsættelser, og hvad beboeren skal have hjælp til, mens besøgsplanen skal beskrive, hvordan hjælpen gives.

Helbredstilstande anvendes til beskrivelser af, hvordan de sundhedsmæssige problemstillinger viser sig aktuelt/habituel, herunder medicinsk behandling og plan.

Handlingsanvisninger oprettes ved f.eks. medicindispensering, sår og opgaveoverdragede ydelser, f.eks. inhalation, øjendråber, medicinsk plaster osv. Handlingsanvisninger skal indeholde individuelle og præcise beskrivelser af, hvordan opgaven skal udføres hos den enkelte beboer.

Ændringer dokumenteres i det daglige, og de beskrives i journalernes delelementer. Observeres forværring, tages der kontakt til kollega med højere kompetenceniveau.

Ved beboere, som er triagerede gule eller røde, dokumenteres der opfølgning i hver vagt.

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

Tilsynet vurderer, at den sundhedsfaglige dokumentation i middel grad lever op til indikatorerne.

Tilsynet vurderer, at der generelt er udviklingsområder i alle dele af dokumentationen. I forhold til besøgsplanerne mangler der systematik og ensretning samt enkelte handlevejledende beskrivelser for de opgaver, som beboerne skal have hjælp til.

Dertil er det tilsynets vurdering, at der er enkelte mangler i forhold til udfyldelse af funktionsevnetilstande og oprettelse af handlingsanvisninger på sundhedslovsindsatser.

Det er tilsynets vurdering, at der i alle tre journaler er mangler i beskrivelserne af helbredstilstande, hvor der i flere tilfælde mangler sammenhæng mellem helbredsoplysninger og medicinliste. Dertil ses der mangler på opfølgning på observationer med forværring af tilstand hos beboerne.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for arbejdsgange ifm. oprettelse, anvendelse og ajourføring af dokumentationen.

## **3.4 Pleje og støtte**

### **Data:**

#### **OBSERVATIONER**

Alle tre beboere fremtræder rene og pæne i tøjet samt velsoignerede i overensstemmelse med habitus.

#### **Interview med beboerne:**

Alle tre beboere giver udtryk for, at de oplever at modtage hjælp, svarende til deres behov.

En beboer fortæller, at beboeren får hjælpen til tiden og at beboeren kender medarbejderne. Dertil at beboeren oplever kontinuitet og overholdelse af aftaler omkring plejen.

To beboere oplever, at der kommer mange forskellige, hvilket opleves som et problem, da medarbejderne ikke har det rette kendskab til beboernes hjælp.

#### **Interview med medarbejderne:**

Medarbejderne fortæller, at beboerne fordeles om morgenen ud fra et fagligt skøn om plejetyngde og triageringsniveau. Desuden beskriver medarbejderne, at plejen og støtten tilrettelægges med et teoretisk udgangspunkt i den personcentrerede omsorg og med et rehabiliterende sigte. Besøgsplanen anvendes til at sikre beboerne den aftalte hjælp. Dertil afholdes forskellige faglige møder, hvor observationer, udfordringer eller problemstillinger drøftes tværfagligt, og hvor tiltag planlægges og evalueres. Det kan f.eks. være triageringsmøder og morgenmøder.

Beboerne tildeles nødkald ved indflytning. Plejecentret anvender også bevægelsessensorer og trædemåtter, som aktiverende nødkald. Medarbejderne fortæller, at særligt om morgenen er der

mange nødkald på deres telefoner, da nødkaldene også aktiveres af, at en medarbejder går ind i en bolig med bevægelsessensor. Alle typer af nødkald har samme kaldetone på telefonerne, hvilket gør det svært for medarbejderne at skelne nødkaldene fra hinanden.

Medarbejderne beskriver et tæt og godt samarbejde med både beboerne og beboernes pårørende. Plejecentret arbejder med kontaktpersonordning, og hver beboer tildeles en primær og sekundær kontaktperson.

Beboerne observeres for ændringer i forhold til deres habituelle tilstand. Observeres forværring, kontaktes altid kollega med højere kompetenceniveau, så beboeren bliver tilset og får målt vitale værdier.

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

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at beboerne er velsoignerede og veltilpasse. Ligeledes er det tilsynets vurdering, at beboerne udtrykker stor tilfredshed med kvaliteten af den pleje, de modtager. Dog er det tilsynets vurdering, at to beboere er mindre tilfredse, grundet manglende kontinuitet og derved oplevelsen af manglende viden om hjælpen.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre særdeles relevant for arbejdsgange i forbindelse med den personlige pleje, herunder hvordan der arbejdes med den rehabiliterende tilgang, samt for, hvorledes beboernes tryghed og selvbestemmelse understøttes i størst mulig grad.

## 3.5 Praktisk hjælp

#### **Data:**

##### **OBSERVATIONER**

De besøgte beboeres boliger og hjælpemidler ses rengjorte.

##### **Interview med beboerne:**

Beboerne udtrykker stor tilfredshed med den praktiske hjælp og rengøringsstandard i deres boliger og på plejecentrets fællesarealer. En beboer fortæller, at beboeren selv vasker sine fine bluser i hånden.

##### **Interview med medarbejderne:**

Medarbejderne beskriver, at det er faste rengøringsmedarbejdere, som varetager rengøringen af beboernes boliger med en frekvens på 14 dage. Plejepersonalet håndterer de daglige oprydnings- og rengøringsopgaver, hvori beboerne inddrages efter formåen. Medarbejderne nævner eksempler på, hvordan en beboer er optaget af at deltage i vanding af sine blomster, og en anden beboer folder tøj sammen.

Medarbejderne kan redegøre for de hygiejniske retningslinjer, herunder brug af værnemidler, i forbindelse med den daglige personlige pleje. Medarbejderne kan ligeledes beskrive, hvordan de i tilfælde af smitteudbrud har færdigpakke vogne klar til brug. Instrukser findes på vognen, og de kan desuden fremsøges i Kompasset.

#### **Tilsynets vurdering - 5:**

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i meget høj grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at beboernes boliger, fællesarealerne og hjælpemidlerne fremstår renholdte, hvilket beboerne i interviews bekræfter.

Medarbejderne kan redegøre for tilrettelæggelse af den praktiske hjælp og de gældende hygiejniske retningslinjer, både i hverdagen og i tilfælde af smitteudbrud.

## 3.6 Mad og måltider

### Data:

#### OBSERVATIONER

Tilsynet overværer kortvarigt et måltid på en afdeling, hvor fire beboere er samlet rundt om et bord, hvor to medarbejdere sidder med ved bordet. Tilsynet bliver oplyst, at en beboer er indlagt og tre beboere har valgt at spise i boligen. En beboer sidder ved et andet bord, og går til og fra måltidet.

En medarbejder står i køkkenet og sørger for mad til beboerne i boligen og spørger løbende ind til, om beboerne ved bordet ønsker mere mad. Der er stille og roligt under måltidet, hvor der er kommunikation omkring vejret og hvor beboerne spørges løbende ind til, om de kan lide maden. Der observeres en hyggelig og hjemlig stemning.

På en anden afdeling ankommer tilsynet midt i måltidet, hvor flere beboere er samlet rundt om to borde. Der er ingen kommunikation mellem beboerne. En medarbejder er i gang med at tage ud af bordet. Medarbejderen har forklæde og handsker på. Medarbejderen finder efterfølgende desserten frem fra kølevognen og anretter denne på tallerkener, hvorefter tallerkenerne serveres for beboerne. Medarbejderen har efter serveringen af desserten travlt i køkkenet og sætter sig efter opgaverne ned mellem to beboere, der skal have hjælp til maden. Der er kun en medarbejder til stede under observationen af måltidet, hvilket tilsynet efterfølgende bliver oplyst, skyldes sygdom og afvikling af vaccination på plejecentret.

#### BEBOERNE

En beboer beskriver at være meget tilfreds med maden og kvaliteten heraf. Beboeren giver udtryk for, at maden er varieret og i en tilstrækkelig mængde. Desuden nævnes det, at medarbejderne gør, hvad de kan, for at imødekomme beboernes ønsker. Beboeren udtrykker glæde ved, at der snart serveres varm mad om aftenen, hvilket beboeren mener, vil fremme appetitten, idet morgenmaden og den varme mad ofte serveres med kort interval.

To beboere er mindre tilfredse med madens tilberedning og variation. En beboer har synkebesvær og oplever, at medarbejderne ofte serverer mad, som beboeren kan have svært ved at synke. Den anden beboer oplever, at maden er meget ensformig.

To beboere spiser i fællesstuen med de andre beboere, hvor de oplever, at der er en hyggelig stemning og påpeger, at det er dejligt at spise sammen med andre.

En beboer spiser sine måltider i sin bolig efter eget ønske. Beboeren har udfordringer med at spise og spiser derfor langsomt. Beboeren har flere gange oplevet, at medarbejderne ikke har tålmodighed til at vente på, at beboeren har spist færdig, førend bakken med tallerken hentes fra boligen.

#### MEDARBEJDERE

Medarbejderne beskriver, hvorledes de har fokus på at skabe ro under måltiderne. Allerede fra morgenstunden planlægges de forskellige roller under måltidet. Det bliver prioriteret, at medarbejderne sidder med ved bordet under hele måltidet og at medarbejdernes rolle er at facilitere samtalerne ved bordene.

Medarbejderne beskriver, hvordan beboerne kan udtrykke ønsker og præferencer i forhold til maden, hvis der er fødevarer eller retter, de ikke bryder sig om, f.eks. retter med fisk. Ved særlige behov udarbejdes en ernæringscreening.

Nogle beboere deltager i opgaverne omkring måltiderne i det omfang, de formår, herunder f.eks. foldning af servietter, håndtering af affald og tørre bordene af.

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

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at de observerede måltider afvikles med vidt forskelligt ressourceforbrug, hvor der i en afdeling er mange medarbejdere til stede under måltidet - og der derved sikres et hyggeligt og trygt måltid, hvor der i en anden afdeling kun er en medarbejder til at løse alle opgaverne omkring måltidet.

Tilsynet vurderer, at beboerne har en lidt varieret oplevelse af madens tilberedning og variation, hvor en beboer oplever, at medarbejderne ikke har tålmodighed til at vente på, at beboeren har spist færdig, førend bakken med tallerken hentes fra boligen.

Dertil er det tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for arbejdet med det gode måltid, og hvorledes beboerne sikres indflydelse.

## **3.7 Kommunikation og adfærd**

### **Data:**

#### **OBSERVATIONER**

Tilsynet observerer, at medarbejderne kommunikerer venligt og respektfuldt til beboerne. Medarbejderne observeres at have et indgående kendskab til beboerne i de forskellige afdelinger, hvor kommunikationen tilpasses den enkelte beboer.

Der observeres ligeledes en særdeles anerkendende kommunikation over for beboere, der går omkring på fællesarealerne, hvor beboerne hilses venligt på ved deres fornavn og støttes på en værdig måde.

#### **Interview med beboerne:**

Beboerne beskriver samstemmende, hvordan alle medarbejderne er høflige og smilende. Alle beboerne beskriver, hvordan medarbejderne altid banker på deres dør, inden de træder ind i boligerne, og at alle medarbejderne er søde.

#### **Interview med medarbejderne:**

Medarbejderne beskriver, hvordan de sikrer en respektfuld og professionel tilgang til beboerne gennem anvendelsen af en individuel tilpasset tiltaleform, øjenkontakt samt fysisk berøring. Desuden beskriver medarbejderne et fokus på at være smilende, tålmodig, rolig og at være bevidst om, hvornår der skal anvendes åbne og lukkede spørgsmål.

Medarbejderne beskriver at være bevidste om at banke på beboernes dør, inden de træder ind i boligen, og ligeledes at præsentere sig med navn over for beboerne, samt at bære navneskilt.

### Tilsynets vurdering -5:

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i meget høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne udviser en respektfuld adfærd og en anerkendende kommunikation over for beboerne, som mødes med høflighed og smil samt ud fra en individuel tilgang. Det er tilsynets vurdering, at beboerne ligeledes giver udtryk for at opleve dette, og at medarbejderne med faglig overbevisning kan redegøre for væsentlige faktorer til sikring af en tryk og værdig kommunikation og adfærd.

## 3.8 Aktiviteter og vedligeholdende træning

### Data:

#### OBSERVATIONER

I afdelingerne hænger der synlige aktivitetsplaner og informationstavler med tilbud om aktiviteter. Det ses, at flere af aktiviteterne varetages af frivillige samt at der er to til tre aktiviteter på en uge. Der er opslag om nærtstående julefest.

På tilsynsdagen er der planlagt stolegymnastik, ydermere er der vaccinationsdag, hvor flere beboere er samlet i fællesrummet og sidder i kø for at blive vaccineret.

Tilsynet observerer ved rundgang på plejehjemmet, at beboerne flere steder sidder sammen og ser fjernsyn eller drikker en kop kaffe i fællesrummet sammen med medarbejdere.

På demensafdelingen sidder flere medarbejdere sammen med beboerne og fører en hyggelig en-til-en dialog. Det observeres også, at enkelte beboere går en tur rundt på gangene.

#### BEBOERE

Alle tre beboere fortæller om en nylig ændring i tilbuddet om aktiviteter. Beboerne fortæller, at der tilbydes stolegymnastik i cafeen, hvor det før i tiden var i afdelingerne. En beboer siger; *'nu skal man i caféen, men det er lidt for langt, det virker grænseoverskridende og for voldsomt at gå helt derover'*.

Beboerne oplever, at medarbejderne er gode til at informere om de forskellige tilbud, og at beboerne ligeledes orienterer sig i plejecentrets avis. En beboer fortæller, at beboeren er begyndt at tale med to andre ligesindede beboere fra de andre afdelinger, hvilket beboeren glædes over.

#### MEDARBEJDERE

Medarbejderne fortæller, at aktiviteter, såsom at komme ud at gå eller sidde i den friske luft, indtænkes i den daglige pleje. En medarbejder fortæller f.eks., at hvis en beboer er dør-søgende, og kigger efter sine pårørende, kan beboeren afledes ved, at en medarbejder tager beboeren i hånden og går en lille tur.

Medarbejderne fortæller, at det er aktivitetsmedarbejderen, der planlægger og afholder aktiviteter i det daglige. Plejecentret har et aktivitetsudvalg, som består af aktivitetsmedarbejderen og medarbejderrepræsentanter fra alle afdelinger. Udvalget mødes med et fast interval.

Medarbejderne fortæller, at de ofte snakker med beboerne om gamle dage, laver puslespil eller maler med beboerne og generelt har fokus på de mindre aktiviteter i hverdagene.

### Tilsynets vurdering - 4:

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Det vurderes, at plejehjemmet tilbyder beboerne planlagte aktiviteter ved aktivitetsmedarbejder flere gange om ugen. Dertil vurderes det, at beboerne udtrykker tilfredshed med aktiviteterne i varieret grad.

En beboer oplever, at aktiviteterne ofte foregår langt fra beboerens bolig og afdeling, hvilket får beboeren til at fravælge at deltage.

Samtidig vurderes det, at medarbejderne på en faglig og reflekteret måde kan redegøre for, hvordan der arbejdes med aktiviteter og vedligeholdende træning som en fast del af hverdagen.

### 3.9 Medicinhåndtering

#### Data

Tilsynet har gennemgået tre beboeres medicin.

#### DOKUMENTATION

Alle tre beboeres medicinlister ses opdaterede, og alle ordinationer ses med dato for ordination, beskrevet med indikation, dosis og antal tabletter. Pn medicin er angivet med antal enheder og max døgndosis. Det er tydeligt angivet, om medicinen er fast eller pn. Dog konstaterer tilsynet mangler i en medicinliste, idet tre handelsnavne ikke stemmer overens med det aktuelle handelsnavn på medicinen i beboerens beholdning.

#### OPBEVARING

For alle tre medicingennemgange ses, at beboernes medicin opbevares i fælles aflåst medicinrum. Medicinen er opbevaret i individuelle plastikkasser med bolignummer, navn og cpr.nr. Der ses korrekt anvendelse af farvede poser.

Af den dispenserede medicin opbevares den aktuelle uge i aflåst medicinvogn i afdelingen, hvor hver beboer har en skuffe, som er inddelt i mindre rum markeret med ugedage. For de tre medicingennemgange ses beboernes skuffe markeret med bolignummer, navn og cpr.nr. Tilsynet bemærker, at der i den ene medicinvogn er en skuffe uden navn og cpr.nr. samt at skufferne ikke er i numerisk orden, hvilket virker mindre systematisk og overskueligt. På ikke dispenserbare præparater er der anført navn. Tilsynet observerer, at der mangler anbrudsdato på øjendråber, som en beboer er i aktuell behandling med, hvorved det ikke kan afgøres med sikkerhed, om beboeren er blevet behandlet med dråber af ældre dato.

#### Risikosituationslægemidler

To ud af tre beboere er i behandling med et risikosituationslægemiddel, hvor der i den ene journal konstateres, mangler i forhold til dokumentationen, idet plan og opfølgning på behandlingen ikke fremgår, samt hvem der er behandlingsansvarlig læge.

#### *Dispensering af medicin*

Alle doseringsæsker er mærkede med CPR-nummer og beboerens navn.

I to ud af tre medicingennemgange ses der overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæskerne. I et tilfælde observeres, at der mangler en tablet i en doseringsæske, som er opbevaret i medicinrum. Ledelsen er orienteret herom på tilsynsdagen. Tilsynet er efterfølgende orienteret om, at der dagen efter tilsynet manglede yderligere en tablet af samme præparat, og der er således mistanke om medicinsvind og ikke en dispenseringsfejl. Ledelsen har straks iværksat tiltag på området og forvaltningen er oplyst om problematikken.



### ***Administration af medicin og inklusiv ikke dispenserbare præparater***

Dagens morgen- og middagsmedicin er administreret korrekt i henhold til tilsynstidspunktet. Tilsynet konstaterer dog en generel udfordring med tidstro kvittering for medicinadministrationen, idet medarbejderne kvitterer for udførelse af opgave og ikke for selve administrationen af det ikke-dispenserede præparat.

#### **LEDELSEN**

Ledelsen beskriver, at ændringer i instrukser gennemgås på triage- og ugemøder som supplement til, at medarbejderne er forpligtede til selv at læse instrukserne på 'Kompasset'.

Sygeplejerskerne er overordnet ansvarlige for at sikre medicin håndtering på plejecentret, hvortil ledelsen oplyser, at der modtages centrale bidrag til instruksmaterialet.

Ledelsen oplyser, at Cura ikke har samme systematik i forhold til medicinadministrationen som Nexus. Medarbejderne kvitterer på opgaven vedrørende medicinadministration og ikke inde på medicinkortet. Ledelsen her derved ikke mulighed for at gennemgå medicinadministreringen, da data ikke kan trækkes på kvittering af opgaver.

#### **BEBOERNE**

Beboerne udtrykker stor tryghed ved medarbejdernes medicin håndtering, hvortil beboerne oplyser, at de oplever at få medicin til tiden.

#### **MEDARBEJDERNE**

Interviewet af medarbejderne omkring medicin håndtering foregår under medicingennemgangen, hvor tilsynet spørger ind til de forskellige områder. Medarbejderne beskriver fortsat vanskeligheder med anvendelse af medicinmodulet og fremtræder ikke helt fortrolige med systemet endnu.

Medarbejderne kan med støtte fra tilsynet redegøre for medicin håndteringsprocessen, hvor der beskrives, at der arbejdes med egenkontrol efter hver dispensering.

Dertil arbejdes der med opgaveoverdragelse, hvor der er opmærksomhed på oplæring i medicinopgaverne, samt løbende opfølgning med sygeplejerske.

Medarbejderne oplyser desuden, at medicinopgaverne planlægges i Cura, hvor opgaven kan gøres faggruppespecifik, og således sikres altid, at opgaven leveres af medarbejdere med korrekt kompetenceniveau.

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

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at der en del mangler i medicin håndteringen. De konstaterede mangler omhandler dokumentation, herunder opdatering af handelsnavn på dispenseret medicin. Hertil ses mangler i forhold til korrekt opbevaring af medicin, herunder ens systematik i afdelingernes medicin vogne samt anbrudsdato på medicin med begrænset holdbarhed. Derudover vurderer tilsynet, at der er en generel udfordring med tidstro kvittering for administration af ikke-dispensérbar medicin. Det er hertil tilsynets vurdering, at der er mangler i relation til dokumentationsgrundlaget hos en beboer, der er i behandling med risikosituationslægemidler. På trods af de konstaterede mangler er det tilsynets vurdering, at beboerne er trygge ved hjælpen til medicin håndtering

Tilsynet vurderer, at medarbejderne med nogen usikkerhed kan redegøre for arbejdsgange i forbindelse med medicin håndtering.

### 3.9.1 Sygepleje

**Data:****OBSERVATIONER**

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

Interview med ledelsen:

Ledelsen beskriver, at der er ansat sygeplejersker på alle afdelinger på plejecentret, som kompetenceudvikler alle medarbejderne i samarbejde med afdelingslederen. Sygeplejerskerne er desuden ansvarlige for delegering, hvortil der anvendes kompetencekort, som sygeplejerskerne udarbejder på alle medarbejdere, således at det bliver tydeligt, hvem som har hvilke kompetencer. Ledelsen beskriver, at sundhedslovsydelser lægges som en opgave i Cura og ydelserne kan lægges til bestemt faggruppe, således at opgaven ikke er tilgængelig for alle. Derudover anvendes kommunens kompetencekatalog i arbejdet med delegering af opgaver.

Interview med beboerne:

Ingen af de tre beboere modtager hjælp til sygeplejeopgaver ud over hjælp til medicin.

Interview med medarbejderne:

Medarbejderne arbejder ud fra de gældende instrukser, som de tilgår via 'Kompasset' og VAR-portalen, bl.a. instrukser vedrørende palliationsbehandling og stomipleje. Medarbejderne beskriver, hvordan plejecentrets sygeplejersker er ansvarlige for delegeringer, hvortil der udarbejdes kompetencekort, som viser, hvilke opgaver den enkelte medarbejder er oplært til at varetage.

**Tilsynets vurdering - 5:**

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i meget høj grad er opfyldt.

Tilsynets vurdering sker på baggrund af observationer i dokumentationen samt på, at ledelsen og medarbejderne kan redegøre for arbejdet med håndtering af sygeplejeydelser, og for dokumentationen og for videredelegeringen heraf.

### 3.9.2 Organisatoriske rammer og tværfagligt samarbejde

**Data**Interview med ledelsen:

Ledelsen beskriver, at der i plejecentrets organisering er et tæt samarbejde mellem afdelingsledere og sygeplejersker, som varetager hhv. det ledelsesmæssige ansvar og det sundhedsfaglige ansvar i den afdeling, de er tilknyttet. Der afholdes ugentlige møder med plejecentrets udviklingssygeplejerske og sygeplejerskerne, hvor der drøftes udviklingstiltag i afdelingerne. Udviklingssygeplejersken faciliterer en læringscafe to gange om ugen for både dagvagter og aftenvagter, som er et åbent forum, hvor medarbejderne får hjælp til faglige udfordringer og hjælp til dokumentationen.

Ledelsen beskriver, at plejecentret har arbejdet med en funktionsbeskrivelse til kontaktpersonsrollen, således at der er en tydelighed i forventningen til kontaktpersonerne. Ledelsen oplever, at funktionsbeskrivelsen har givet en større ansvarsfølelse, idet medarbejderne kender opgaven.

Det er fast praksis, at alle afdelinger triagerer dagligt. Der er nyansat leder i en afdeling og det er målet, at der skal arbejdes mere struktureret med beboerkonferencer.

Ledelsen oplyser, at plejecentret har ansat en fysioterapeut og en ergoterapeut, som blandt andet har fokus på vedligeholdende træning og screening for dysfagi.

#### Interview med medarbejderne:

Medarbejderne beskriver, hvordan de søger faglig sparring hos de øvrige faggrupper, hvilket sammensætningen i afdelingen også afspejler. Medarbejderne oplever aldrig at stå alene med en udfordring. Medarbejderne beskriver et særligt godt samarbejde med plejecentrets udviklingssygeplejerske, som ligeledes anvendes til sparring.

Der er ikke planlagt overlap i alle afdelinger, men der sker ofte en kort udveksling i forbindelse med vagtskiftet. Opgaverne fordeles via fordelingstavle i afdelingen hver morgen, og observationsnotater fra det seneste døgn tjekkes, inden plejen påbegyndes. Sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter udarbejder daglige opgavelister for sygeplejeopgaver.

Generelt oplever medarbejderne, at der er et fint match mellem opgaver og kompetencer. Medarbejderne beskriver desuden gode muligheder for kompetenceudvikling og deltagelse i kurser.

Medarbejderne beskriver en mødestruktur, hvor der blandt andet indgår daglige triageringsmøder og personalemøder afdelingsvis.

Medarbejderne beskriver ligeledes plejecentrets faglige netværk, herunder køkkenrepræsentanter, demensvejledere, forflytningsvejledere m.v., som kan kontaktes ved behov for sparring. Fysioterapeuten og ergoterapeuten er tæt inde over rehabilitering, træning, hjælpemidler og arbejdsmiljø.

Tværfaglige samarbejdspartnere er synlige i huset, og de kan nemt kontaktes. Samarbejdet fungerer ved, at der lægges en opgave til den tværfaglige samarbejdspartner i Cura, f.eks. til en terapeut i forhold til bestilling af GPS.

#### Tilsynets vurdering - 5:

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i meget høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at der er et ledelsesmæssigt fokus på at sikre tilstedeværelse af de nødvendige faglige kompetencer samt et meget tilfredsstillende fokus på at skabe gode rammer for kompetenceudvikling og faglig sparring. Ligeledes er det tilsynets vurdering, at der ledelsesmæssigt er fokus på at sikre gode rammer for det tværfaglige samarbejde. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne oplever tilgængelig faglig sparring og udviklingsmuligheder, og at det tværfaglige samarbejde er velfungerende og understøtter kvaliteten i indsatserne.

## 3.10 Observationsstudie

### Data

#### KOMMUNIKATION

##### Observationsstudie af en plejesituation ved en medarbejder:

Medarbejderen møder beboeren på en venlig og imødekommende måde, hvor beboeren indledningsvist informeres om medarbejderens formål i boligen, og hvor beboeren på en venlig måde opfordres til at tage det stille og roligt. Medarbejderen tilpasser sin kommunikation til beboeren, og der anvendes korte, guidende sætninger, som betyder, at beboeren kan fokusere på opgaverne. Medarbejderen anvender beboerens fornavn ved tiltale. Medarbejderen afstemmer, hvornår beboeren kan rumme at tale om andet end plejeforløbet.

##### Observationsstudie af personlig pleje ved en medarbejder:

Medarbejderen hilser beboeren godmorgen. Beboeren ligger i sengen og spiser morgenmad. Medarbejderen spørger på en venlig måde og hun må flytte bakken - og om beboeren vil spise resten af morgenmaden efter morgenplejen. Beboeren nikker til dette og bakken stilles lidt ad vejen.

Beboeren har et begrænset sprogbrug og medarbejderen er opmærksom på at stille spørgsmål, der kun skal besvares med et nik eller et kort svar. Medarbejderen fører en venlig og omsorgsfuld dialog med beboeren, hvor beboerens navn anvendes. Der kommunikeres dog kun sparsomt under plejen, hvilket virker i overensstemmelse med beboerens kognitive niveau

#### SELVBESTEMMELSE OG MEDINDFLYDELSE

##### Observationsstudie af en plejesituation ved en medarbejder:

Medarbejderen arbejder ud fra et stort kendskab til beboeren. Plejen udføres ud fra en fast rutine, som er tilpasset beboerens vaner, f.eks. er indsatsen planlagt efter morgenmaden, hvilket passer beboeren godt.

Medarbejderen fortæller løbende beboeren om sine handlinger, for derved at fastholde beboerens interesse. Medarbejderen sikrer sig beboerens accept, inden handlingen påbegyndes, hvor der observeres, at beboeren siger ja og virker tilfreds.

Beboeren samarbejder under hele forløbet, og medarbejderen er løbende opmærksom på at tilpasse information til beboeren, så beboeren er inddraget på relevant vis.

##### Observationsstudie af personlig pleje ved en medarbejder:

Medarbejderen forklarer på en venlig måde, at hun først vil finde remedier frem til plejen og derved vil rumstere lidt i badeværelset. Under plejen fortæller medarbejderen løbende om sine handlinger, hvilket det virker til, at beboeren er tryk ved. Under plejen giver beboeren pludselig udtryk for, at hun ikke vil have deodorant og creme på, hvilket medarbejderen accepterer. Medarbejderen orienterer løbende om, hvor langt hun er i plejen - og giver oplysninger om dette, hvilket beboeren virker tilfreds med.

#### REHABILITERING

##### Observationsstudie af en plejesituation ved en medarbejder:

Indsatsen udføres ud fra en rehabiliterende tilgang i et omfang, som er tilpasset beboerens funktionsniveau. Medarbejderen anvender igennem hele seancen verbal guidning. Medarbejderen tilpasser guidningen til beboeren, så beboeren forstår, hvad beboeren skal, f.eks. anvender medarbejderen korte sætninger. Beboeren har en del ressourcer, og medarbejderen inddrager beboeren på relevant vis, f.eks. guider medarbejderen beboeren til at vaske sig med en vaskeklud samt til at tørre sig med håndklæde efterfølgende. Beboeren varetager selv mundpleje.

##### Observationsstudie af personlig pleje ved en medarbejder:

Medarbejderen arbejder stille og roligt, og giver beboeren tid til at gøre så mange ting som muligt i plejen. Fx giver medarbejderen beboeren tandbørsten i hånden og viser, hvordan dette skal gøres, hvorefter beboeren børster tænderne. Efter beboeren er vasket gives håndklædet og beboeren tørre sig selv efterfølgende. Under plejen opfordres beboeren til at dreje og rejse sig, hvilket beboeren samarbejder med på bedste vis. Medarbejderen nævner, at alle forflytningerne er dagens gymnastik, hvorpå beboeren griner lidt

#### ORGANISERING AF ARBEJDET

##### Observationsstudie af en plejesituation ved en medarbejder:

Medarbejderen forbereder plejen ved at gøre alle remedier klar på badeværelset. Medarbejderen har desuden affaldsspand inden for rækkevidde. Plejen udføres i en hensigtsmæssig rækkefølge, som er tilpasset beboerens ressourcer og behov. Forløbet gennemføres på hensigtsmæssig vis, og der forekommer ingen unødige afbrydelser.

#### Observationsstudie af personlig pleje ved en medarbejder:

Remedierne findes frem, sengebord fores med plastik, og klude anbringes på bordet. Sæbe, vaskefad med varmt vand, skraldespand og en skjorte tages frem fra skabet. Gardinerne trækkes for, så der ikke er indkig til boligen fra vejen.

Inden plejen igangsættes, ringer medarbejderens telefon, hvilket medarbejderen besvarer på badeværelset og derved ikke forstyrrer beboeren. Efterfølgende giver medarbejderens telefon løbende lyde fra sig, hvilket medarbejderen ikke reagerer på. Lyden er høj og det er umiddelbart ikke muligt at afgøre, om den høje lyd forstyrrer beboeren. Tilsynet bliver oplyst, at der ikke kan høres forskel på nødkald eller bevægelse ved kald fra beboere, der har bevægelsescensor i boligen.

På et tidspunkt banker det stille på døren. Medarbejderen afviser besøget på en venlig måde og fortæller, at hun netop er i gang med plejen. Medarbejderen går hurtigt igen og oplyser kort i døråbningen, at hun kommer igen senere. Lidt tid efter banker det igen på døren, og medarbejderen forklarer beboeren, at afbrydelsen skyldes, at det er vaccinations dag, og at beboeren også vil blive tilbudt at blive vaccineret senere på dagen.

Efter plejen ryddes der op i boligen, natbordet aftørres og affald samles i plastisk pose og transporteres til skyllerummet.

Efterfølgende har tilsynet dialog med ledelsen omkring telefonforstyrrelserne, hvor ledelsen oplyser, at denne problemstilling er ved at blive undersøgt nærmere.

#### DEN FAGLIGE UDFØRELSE AF ARBEJDET

##### Observationsstudie af en plejesituation ved en medarbejder:

Medarbejderen ifører sig engangsforklæde og engangshandsker i begyndelsen af plejeforløbet. Beboeren går selv ud på badeværelset og sætter sig på toilettet og medarbejderen støtter beboeren til at tage tøjet af. Beboeren rejser sig op og holder fast i håndvasken, mens medarbejderen vasker beboeren forneden. Medarbejderen er fokuseret på faldrisiko, og medarbejderen opfordrer flere gange beboeren til at holde fast i håndvasken, imens medarbejderen sætter beboerens tøj. Tilsynet observerer, at medarbejderen ikke foretager relevante handskeskift undervejs, fx sikres der ikke korrekt handskeskift, når der arbejdes fra urent til rent, hvorved der er risiko for infektion. Desuden udfører medarbejderen ikke korrekt håndhygiejne mellem handskeskift.

Medarbejderen sikrer oprydning, håndtering af vasketøj samt håndtering af skrald på en faglig korrekt måde.

##### Observationsstudie af personlig pleje ved en medarbejder:

Medarbejderen ifører sig forklæde og handsker. Der startes med, at beboeren hjælpes med tandbørstning i sengen. Derefter hjælpes beboeren med vask af ansigt og øvre pleje. Vandet i vaskefadet skiftes ud og der foretages efterfølgende nedre pleje, hvor der først vasket foran og efterfølgende bagpå.

Under plejen skiftes relevant handsker, hvor medarbejderen dog ikke foretager håndvask eller spritter sine hænder af mellem handskeskiftene.

Beboeren er fast sengeliggende og lejres på behagelig vis efter plejen.

Medarbejderen tilbyder beboere en ny kop kaffe og lidt frisk brød, som serveres efter, at tilsynet har forladt boligen.

#### Tilsynets vurdering - 3:

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at der i begge observationsstudier foregår en venlig, respektfuld og individuelt tilpasset kommunikation, hvor beboerne mødes i øjenhøjde, og hvor beboernes autonomi sikres. Ligeledes vurderes det, at medarbejderne har fokus på at inddrage beboernes ressourcer aktivt og at sikre beboernes indflydelse på plejen.

Det er tilsynets vurdering, at der sker en hensigtsmæssig organisering af plejen. Dog vurderer tilsynet, at de gentagne nødkald på medarbejderens telefon grundet nødkald/kald fra bevægelses sensorer virker forstyrrende og da lyden på kaldet er det samme uanset typen på kaldet, er der mulighed for, at et reelt nødkald fra en beboer ikke håndteres med det samme. Ledelsen er i gang med at undersøge om det er muligt at adskille lyden fra de forskellige typer af kald.

Det vurderes, at den faglige udførelse af plejen ikke sker med tilstrækkelig fokus på overholdelse af de hygiejniske retningslinjer, da den ene medarbejder ikke fortager korrekt handskeskift mellem plejeopgaverne samt at medarbejderne i begge observationsstudier ikke udføre korrekt håndhygiejne mellem 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 beboere og således også på, hvordan hjælpen efter deres og de pårørendes opfattelse fungerer. De fysiske rammers egnethed i forhold til beboernes behov indgår ligeledes i tilsynet.

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 beboernes 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, observation og gennemgang af dokumentation. Samlet set giver de forskellige metodiske tilgange en dybdegående viden om og dermed belæg for at vurdere kvaliteten og sammenhængen i de ydelser, som beboerne modtager.

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 Vurderingsskema

I tilsynene i Lyngby-Taarbæk Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

Vurdering	Vurderingsgrundlag
Score: 5	<p><b>Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til alle beboere 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 beboerne</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 beboerne</li> <li>• En del elementer i indikatorerne i temaet er opfyldt</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li> </ul>
Score: 2	<p><b>Indikatorerne er i lav grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er flere og/eller væsentlige mangler i opfyldelsen med betydning for 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 elementer i indikatorerne er opfyldt</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li> </ul> <p>Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.</p>
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 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 besluttet og planlægges ud fra de omstændigheder, som er gældende for det tidspunkt, hvor det uanmeldte tilsyn foregår. Så vidt muligt foregår tilsynet på et tidspunkt, hvor der er mulighed for dialog eller samvær med flere af 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 kommunens hjemmeside har indgået i det konkrete tilsyn.

De uanmeldte helhedstilsyn tilsyn 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 plejehjem, hjemmepleje samt trænings- og rehabiliteringscentre. På det sociale område omfatter tilsynene både handicap- og psykiatriområdet, herunder aktivitets- og samværstilbud, beskæftigelsestilbud og alkoholbehandling.

BDO's rådgivningsafdeling løser ud over tilsynsopgaver en lang række forskelligartede rådgivningsopgaver inden for alle sektorer i den kommunale virksomhed. BDO's rådgivningsafdeling beskæftiger i dag godt 90 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering m.m.

