



# Tilsynsrapport Lyngby-Taarbæk Kommune

Plejecenter Solgården

Uanmeldt tilsyn  
Oktober 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 .....	22
4.1 Formål .....	22
4.2 Metode .....	22
4.3 Vurderingsskema .....	23
4.4 Tilsynets tilrettelæggelse .....	24
Om BDO .....	25

# Forord

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

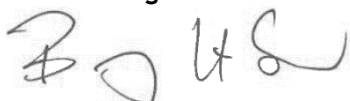
Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for tilsynets samlede vurdering og anbefalinger. Herefter følger en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om det konkrete plejecenter.

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 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 Solgården, Virumvej 125, 2830 Virum

Leder: Kirsten Espenhein

Antal boliger: 98 boliger

Dato for tilsynsbesøg: Den 19. oktober 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 (en social- og sundhedshjælper, en social- og sundhedsassistent og en sygeplejerske)

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:

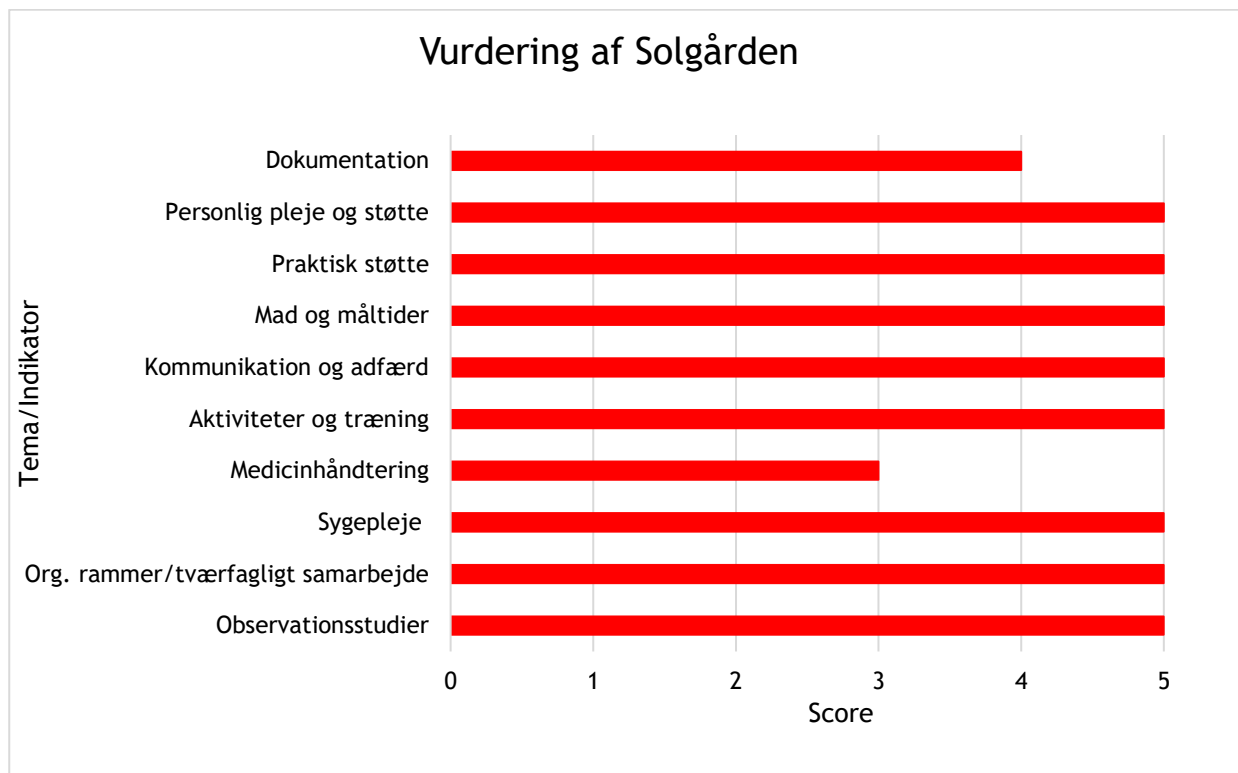
Karin Kappel, Senior Manager og sygeplejerske

Kristina Ovesen, Manager 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 den sundhedsfaglige dokumentation har få mangler, som kan afhjælpes gennem den allerede igangværende implementeringsindsats på dokumentationsområdet. Dokumentationen fremstår generelt meget tilfredsstillende i forhold til Service- og Sundhedslovens krav til dokumentation. Tilsynet vurderer, at dokumentationen er fyldestgørende og anvendelig i hverdagens praksis, særligt i forhold til områderne; besøgsplaner, generelle oplysninger, funktionsevnetilstande og opfølgende notater. Tilsynet vurderer imidlertid, at der er enkelte mangler i forhold til helbredstilstande og handlingsanvisninger. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for arbejdsgange ifm. oprettelse, anvendelse og ajourføring af dokumentationen.

#### Personlig pleje

Tilsynet vurderer, at beboerne i meget høj grad er soignerede i overensstemmelse med deres behov. Ligeledes er det tilsynets vurdering, at beboerne udtrykker tilfredshed med kvaliteten af den pleje, de modtager, samt at de oplever kontinuitet og tryghed. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre 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 hjælp

Det er tilsynets vurdering, at beboernes boliger, fællesarealerne og hjælpemidlerne fremstår renholdte på Solgården, 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 tilsynets vurdering, at der arbejdes målrettet med at tilrettelægge gode måltider og ernæringstilbud på Solgården. Tilsynet vurderer desuden, at beboerne er tilfredse med maden, og at de oplever en hyggelig stemning i forbindelse med indtagelse af måltiderne i de fælles spisestuer. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for arbejdet med det gode måltid.

### **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 vedligeholdende træning**

Det er tilsynets vurdering, at plejecentret har et varieret tilbud om aktiviteter, som beboerne samtidigt udtrykker stor tilfredshed med. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for plejecentrets aktivitetstilbud, og at medarbejderne har den faglige forståelse for, at en aktiv hverdag bidrager til at sikre beboernes livskvalitet.

### **Medicinhåndtering**

Tilsynet vurderer, at der generelt sikres en systematisk tilgang i medicinhåndteringen. Det er tilsynets vurdering, at der med en målrettet indsats kan rettes op på de konstaterede mangler i forhold til at sikre konsekvent anvendelse af anbrudsdatoer på præparater med begrænset holdbarhed med en særlig opmærksomhed på risikosituationslægemidler, samt at sikre tidstro kvittering af administreret medicin efter overgangen til Cura. Det er tilsynets vurdering, at beboerne er trygge ved hjælpen til medicinhåndtering, og at medarbejderne kan redegøre fagligt korrekt for arbejdsgange i forbindelse med medicinhåndtering.

### **Sygepleje**

Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med medarbejdernes håndtering af sygeplejeydelser, og at medarbejderne kan redegøre for arbejdet, dokumentationen og for videreledningen 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**

Tilsynet vurderer, at der i begge observationsstudier foregår en venlig, respektfuld og individuel 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, hvor der ikke forekommer u hensigtsmæssige forstyrrelser.

Det vurderes, at den faglige udførelse af plejen sker med fokus på overholdelse af de hygiejniske retningslinjer.

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 helbredstilstande og handlingsanvisninger.
2. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt implementeres indsatser, så der fremadrettet sikres tidstro registrering af administreret medicin og anbrudsdatoer på medicin med begrænset holdbarhed. Desuden anbefales det, at der hurtigst muligt rettes op på den konstaterede fejl i sammentællingen i en beboers journal.

## 3. Datagrundlag

### 3.1 Opfølgning fra sidste tilsyn

#### Data:

##### Interview med ledelsen:

Plejecentret modtog ved det seneste tilsyn anbefalinger i relation til dokumentationsarbejdet, medicinhåndtering, overholdelse af de hygiejniske retningslinjer, medarbejdernes kommunikation og adfærd samt forebyggelse af forstyrrelser,

Ledelsen beskriver, at der er implementeret nyt dokumentationssystem siden juni måned i år, hvilket har været en ressourcekrævende opgave. Ledelsen beskriver, hvordan der frem til nu har været afholdt superbrugermøde hver uge med gennemgang af mangler i dokumentationen. Frekvensen er netop ændret til hver anden uge med udgangspunkt i, at plejecentret nu er langt i processen. Ledelsen beskriver desuden, hvordan superbrugerne på plejecentret deltager i læringscafé på et naboplejecenter, hvor medarbejderne opnår viden til brug for Solgårdens implementeringsproces. Plejecentret gennemfører kontinuerlige egenkontroller på samtlige beboeres journaler med udgangspunkt i Styrelsen for Patientsikkerheds krav.

Ledelsen beskriver, hvordan der er arbejdet målrettet med medicinområdet med særligt fokus på tidstro kvittering og medicinens holdbarhed siden sidste tilsyn. Ledelsen har lagt den overordnede strategi for, hvordan retningslinjerne på medicinområdet bliver implementeret på hele plejecentret, herunder at der er rekrutteret flere social- og sundhedsassistenter, og at der afholdes kontinuerlige social- og sundhedsassistentmøder. Desuden er sygeplejerskerne på plejecentret rykket tættere på praksis, og de har fokus på introduktion til alle faggrupper. Plejecentret har en fast tilknyttet plejehjemlæge, med hvilken der er etableret et særdeles velfungerende samarbejde. Plejehjemslægen har blandt andet fokus på nedbringelse af antipsykotisk medicin i plejecentrets demensafsnit. Der er planlagt undervisning ved plejehjemlægen tre gange årligt, første tema er urinvejsinfektioner.

I forhold til anbefalingen vedrørende hygiejne fortæller ledelsen, at der på plejecentrets triage- og ugemøder er sikret formidling af retningslinjer for håndhygiejne. Desuden gennemfører medarbejderne e-learning i håndhygiejne med fast kadence. Der har været en hygiejneorganisation i kommunen, men denne er nu nedlagt.

Ledelsen beskriver i forhold til anbefalingen vedrørende medarbejdernes kommunikation og adfærd, at der er et stort fokus på medarbejdernes tilgang til beboerne. Plejecentret arbejder ud fra den personcentrerede omsorg, og plejecentrets leder beskriver, hvordan menneskesynet er et vigtigt emne under bl.a. introduktionen til nye medarbejdere. Ledelsen beskriver i øvrigt, at der altid sikres umiddelbar ledelsesmæssig reaktion på uhensigtsmæssig kommunikation og adfærd.

I forhold til anbefalingen vedrørende forebyggelse af forstyrrelser i forbindelse med plejen, beskriver ledelsen, hvordan der sikres en høj grad af kontinuitet i afdelingerne, faste triagemøder og grundig planlægning af dagen, som alle er faktorer, der bidrager til, at medarbejderne ikke behøver at forstyrre hinanden under morgenplejen.



## 3.2 Status og udviklingsområder

### Data:

#### Interview med ledelsen:

Ledelsen beskriver, at implementeringen af Cura fortsat er i fokus. Desuden fortæller ledelsen, at der i efteråret vil være fokus på kateterpleje, hvor en sygeplejerske og fem social- og sundhedsassistenter skal deltage i et undervisningsforløb centralt i kommunen med henblik på at forebygge urinvejsinfektioner og unødige indlæggelser.

Desuden skal 30 medarbejdere deltage i forløbet 'Frigørelse', som omhandler voldsforebyggelse og nænsom nødværge. Endelig vil plejecentret den kommende tid have fokus på understøttelse af træning til beboere med demens i regi af Sundhedsstyrelsen.

Ledelsen beskriver, hvordan der, med udgangspunkt i den personcentrerede omsorg, opstartes et demenskor på plejecentret med inspiration fra Norge. Endelig beskriver ledelsen, hvordan der er etableret en partnerskabsaftale i kommunen, hvor de lokale politikere har tildelt midler til et omfattende arbejde med seks temaer, herunder bl.a. fleksibel arbejdstid, efteruddannelse og karriereveje, til hvilket arbejde medarbejderne deltager i undergrupper og udvalg.

## 3.3 Dokumentation

### Data:

#### OBSERVATIONER

Der er foretaget observation i tre beboeres omsorgsjournaler.

#### **Besøgsplan**

I alle tre journaler konstateres det, at besøgsplanen ses opdateret og aktuel med handleanvisende beskrivelser for de servicelovsindsatser, beboerne modtager. Dertil ses, at besøgsplanerne indeholder beskrivelser af særlige hensyn og opmærksomhedspunkter, f.eks. beskrivelser af, hvordan en beboer får støtte til sine høreapparater, så beboeren selv er involveret og ikke bliver urolig.

I en anden journal beskrives særlig opmærksomhed i forhold til, at beboeren har nogle faste vaner med afgørende betydning for beboerens humør og trivsel. Desuden ses besøgsplanerne med beskrivelser af sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, der gælder individuelt for den pågældende beboer, f.eks. i forhold til en beboer, der har behov for støtte til håndvask for at sikre opretholdelse af god hygiejne.

Dertil indeholder alle besøgsplaner beskrivelser af handlinger i forhold til beboerens fysiske, psykiske og sociale ressourcer og begrænsninger, så det tydeligt fremgår, hvad beboeren selv udfører, og hvor medarbejderne skal tilbyde kompenserende pleje og støtte. I flere besøgsplaner ses dette understøttet med overskrifterne 'Medarbejdernes indsats' og 'Beboerens indsats'. Tilsynet bemærker positivt, at der er beskrevet rehabiliterende indsatser for både den personlige pleje og den praktiske støtte, herunder beskrivelser af, om beboeren deltager omkring affaldshåndtering, oprydning og blomstervanding. I alle besøgsplaner ses relevante henvisninger til handlingsanvisninger, herunder støtte til medicinadministration og psykisk pleje og støtte.

Tilsynet konstaterer, at alle besøgsplanerne fremstår med stringens og systematik i opbygningen, bl.a. indledes alle besøgsplaner med kontaktpersonens navn og særlige opmærksomheder.

#### **Funktionsevnetilstande**

I alle tre journaler fremstår funktionsevnetilstandene relevante, opdaterede og aktuelle. Der ses desuden overensstemmelse med beskrivelserne i besøgsplanerne.

### **Generelle oplysninger**

I alle tre journaler fremstår generelle oplysninger fyldestgørende udfyldt med relevante beskrivelser under helbredsoplysninger, mestring, motivation, ressourcer, roller, vaner og livshistorie. Bl.a. ses beskrivelse af en beboers mestring, hvor der i detaljeret form beskrives beskedenhed, ydmyghed, og hvilke forhold der gør beboeren ængstelig.

### **Helbredstilstande**

I to ud af tre journaler fremgår der relevant stillingtagen til aktuelle og potentielle helbredstilstande. Dertil ses sammenhæng mellem helbredsoplysninger, helbredstilstande, medicinoplysninger og handlingsanvisninger.

I en journal mangler der beskrivelser af flere af beboerens aktuelle helbredstilstande og medicinske behandlinger. Desuden er en tilstand oprettet som en potentiel problemstilling, hvilket ikke er korrekt, idet beboeren aktuelt modtager behandlingen.

De oprettede helbredstilstandene fremstår med fyldestgørende beskrivelser af, hvorledes problemet kommer til udtryk, oplysninger om behandlingsansvarlige læge, grænseværdier og hyppighed i forhold til blodprøver.

### **Handlingsanvisninger**

Alle tre journaler fremstår med handlevejledende handlingsanvisninger med relevante links til VAR. Bl.a. ses fyldestgørende beskrivelser af grænseværdier for administration af hurtigtvirkende insulin og for konkrete tiltag i relation til en beboers psykiske pleje og støtte. En handlingsanvisning for medicinadministration er ikke opdateret, idet det fremgår, at beboeren har doseringsæsker, men er overgået til dosisdispenseret medicin.

### **Opfølgning på observationer/ændringer**

For to ud af tre journaler ses det, at der beskrives relevante observationer ved afvigelser i beboernes tilstand samt ved udførelse af sundhedslovsydelse. Bl.a. ses opfølgning på en beboers udbrud af svampeinfektion og en anden beboers psykiske tilstand.

### **Interview med medarbejderne:**

Medarbejderne beskriver, hvordan der afholdes indflytningssamtale med nyindflyttede beboere inden for de første 14 dage. Medarbejderen fortæller, hvordan dokumentationen opbygges på baggrund af oplysninger fra indflytningssamtalen samt oplysninger fra praktiserende læge, pårørende og evt. hjemmeplejen.

Medarbejderne beskriver, hvorledes besøgsplanerne anvendes som et hjælpemiddel i det daglige i forhold til at levere den hjælp, som den enkelte beboer har brug for. Dertil er besøgsplanen et vigtigt redskab til vikarer og andre medarbejdere, som ikke kender den enkelte beboer, ligesom især de pædagogiske handleplaner er værdifulde i forbindelse med introduktionen af nye medarbejdere.

Medarbejderne beskriver, hvordan det er vigtigt, at beboerens ressourcer og helbredsmæssige udfordringer beskrives kortfattet, præcist og handlevejledende. Dertil skal sundhedsfremmende og forebyggende tiltag beskrives. Medarbejderne understreger, at besøgsplanerne opdateres løbende og minimum hver tre måneder, hvortil der anvendes et systematisk tjeklistesystem.

Vedrørende funktionsevnetilstandene udfyldes og justeres disse af kontaktpersonerne. Sygeplejersken oplyser i forbindelse med interviewet, at syv udvalgte funktionsevnetilstande indgår på indlæggelsesrapporten i forbindelse med indlæggelse, og at disse derfor altid udfyldes, uanset om beboeren har tab af funktionsevne.

Dertil fortæller medarbejderne, at de pårørende ofte bidrager i forhold til betydningsfuld viden om beboeren til udfyldelse af livshistorien.

Angående triage fortæller medarbejderne, at der afholdes triagemøder to gange ugentligt med tværfaglig deltagelse, tydelige arbejds gange og samtidig dokumentation.

I forhold til dokumentation af helbredstilstande fortæller medarbejderne, at der sikres sammenhæng med medicinliste, og at der sker ajourføring ved ændringer. Helbredstilstandene skal beskrive beboernes sundhedsmæssige problemstillinger, behandlingsplan, herunder medicin, og aftaler med behandlingsansvarlige læge.

Medarbejderne fortæller, at der skal udføres handlingsanvisninger på alle sundhedslovsydelser, at disse skal være handlevejledende i forhold til, hvordan indsatsen udføres, og at der linkes til VAR. Medarbejderne beskriver desuden, at der med implementeringen af Cura er blevet mulighed for at anvende fotos i forbindelse med sårbehandling. Beboernes aftaler og kontroller håndteres indtil videre i en fysisk kalender, idet borgerens kalendermodul i Cura fortsat ikke er taget i brug.

#### Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at den sundhedsfaglige dokumentation har få mangler, som kan afhjælpes gennem den allerede igangværende implementeringsindsats på dokumentationsområdet. Dokumentationen fremstår generelt meget tilfredsstillende i forhold til Service- og Sundhedslovens krav til dokumentation. Tilsynet vurderer, at dokumentationen er fyldestgørende og anvendelig i hverdagens praksis, særligt i forhold til områderne; besøgsplaner, generelle oplysninger, funktionsevnetilstande og opfølgende notater. Tilsynet vurderer imidlertid, at der er enkelte mangler i forhold til helbredstilstande og handlingsanvisninger. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for arbejds-gange 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:

De tre interviewede beboere fremstår med varierende kognitive funktioner og de besvarer spørgsmålene vedrørende temaet på forskellig vis. Alle tre beboere giver udtryk for, at de oplever at modtage hjælp, svarende til deres behov. Flere beboere fortæller, at de får hjælpen til tiden, at de kender medarbejderne, og at de oplever kontinuitet og overholdelse af aftaler omkring plejen. En beboer er motiveret for at klare mest muligt af den personlige hygiejne, men medarbejderen fortæller, at medarbejderne ofte siger til hende, at hun endelig må sige til ved behov for støtte. Samme beboer fortæller, at beboeren har et nødkald, og at beboeren kan ringe ved behov, hvilket beboeren føler sig meget tryk ved.

#### Interview med medarbejderne:

Medarbejderne fortæller, at det overordnede udgangspunkt for tilrettelæggelsen af hjælpen til beboerne er det kommunale serviceniveau. Desuden beskriver medarbejderne, at plejen og støtten tilrettelægges med et teoretisk udgangspunkt i den personcentrerede omsorg og med et rehabiliterende sigte. Medarbejderne beskriver et tæt og godt samarbejde med både beboerne og beboernes pårørende, og hvordan der i nogle tilfælde planlægges hjemmebesøg, forinden en ny beboer flytter ind. 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 ugemøder. Sidstnævnte er

længerevarende møder, hvor der f.eks. er tid til at gennemgå en beboer, som har ændret adfærd over længere tid eller at udarbejde en pædagogisk handleplan i fællesskab.

Beboerne tildeles nødkald ved indflytning, men i demensafsnittet kan få beboere benytte det. Her anvendes bevægelsessensorer og brikker i højere grad. Andre beboere har altid åben dør efter aftale med beboeren og familien, og således kan medarbejderne holde øje med, at de har det godt. Medarbejderne tilføjer desuden, at mange beboere opholder sig på fællesarealerne, som medarbejderne tilstræber er indbydende og imødekommende, og derfor inviterer til ophold.

Plejecentret arbejder med kontaktpersonordning, og der tages udgangspunkt heri i forbindelse med fordeling af beboerne om morgenen.

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 - 5

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

Tilsynet vurderer, at beboerne i meget høj grad er velsoignerede og veltilpasse. Ligeledes er det tilsynets vurdering, at beboerne udtrykker stor tilfredshed med kvaliteten af den pleje, de modtager, samt at de oplever kontinuitet og tryghed.

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 beboernes boliger og hjælpemidler ses rengjorte.

#### Interview med beboerne:

Beboerne udtrykker stor tilfredshed med den praktiske hjælp og rengøringsstandarden i deres boliger og på plejecentrets fællesarealer. En beboer har en vindueskarm fyldt med blomster og billeder. Beboeren fortæller, at beboerens datter sammen med beboeren ordner vinduet hver uge.

En beboer kan ikke besvare spørgsmålet.

#### 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 oprydning- og rengøringsopgaver, hvori beboerne inddrages efter formåen. Medarbejderne nævner eksempler, hvor en beboer er optaget af at deltage i vanding af sine blomster, og en anden beboer tørrer panelerne af i boligen. Medarbejderne kan redegøre for de hygiejniske retningslinjer, herunder brug af værne-midler, i forbindelse med den daglige personlige pleje. Medarbejderne kan ligeledes beskrive, hvordan de i tilfælde af smitteudbrud har færdigpakkede 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 foretager observation af et frokostmåltid. Ved tilsynets ankomst sidder beboerne fordelt ved flere borde i spise-stuen. Bordene er dækkede med drikkeglas og bestik, og på bordene står mindre kander med vand, så det er muligt for beboerne selv at forsyne sig. En medarbejder anretter maden i et nærliggende køkken, og en anden medarbejder serverer maden for beboerne. En beboer ønsker hjælp til at få skåret sin mad ud, hvilket medarbejderen gør med det samme. Flere medarbejdere sidder fordelt ved bordene, og medarbejderne understøtter en god dialog, som mange af beboerne deltager aktivt i. Der er en hyggelig atmosfære ved måltidet.

En medarbejder udleverer middagsmedicin til tre beboere. Medarbejderen håndterer medicinen fagligt korrekt, og medarbejderen sikrer sig overensstemmelse med antal af tabletter i doseringsæske og journal samt CPR-nummer på beboeren.

#### Interview med beboerne:

Alle tre beboere beskriver at være meget tilfredse med den mad, der serveres, og med kvaliteten heraf. Beboerne 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. En af beboerne får serveres et glas kakaomælk, umiddelbart før interviewet, som beboeren tydeligt nyder.

Beboerne spiser i fællesstuen med de andre beboere, og de oplever, at der er en hyggelig stemning, og at det er nogle søde medbeboere. En beboer spiser morgenmad i egen bolig efter eget ønske, hvortil beboeren opbevarer yoghurt i eget køleskab, som beboeren selv forsyner sig fra.

#### Interview med medarbejderne:

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.

Medarbejderne skaber ro under måltiderne ved at indtage et pædagogisk måltid, og ved at blive siddende ved bordet under hele måltidet. Medarbejderne fortæller, at de er gode til at facilitere samtalerne ved bordene, og ved behov kan de anvende samtalekort, som findes tilgængeligt på Solgården.

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 - 5

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

Det er tilsynets vurdering, at der arbejdes målrettet med at tilrettelægge gode måltider og ernæringstilbud. Tilsynet vurderer desuden, at beboerne er tilfredse med maden, og at de oplever en hyggelig stemning i forbindelse med indtagelse af måltider i de fælles spisestuer. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for arbejdet med det gode måltid.

## 3.7 Kommunikation og adfærd

### Data:

#### OBSERVATIONER

Tilsynet observerer, at medarbejderne i meget høj grad kommunikerer venligt og respektfuldt til beboerne. Medarbejderne virker til at have 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 hilser venligt på ved deres fornavn og efterfølgende på en værdig måde støttes i at komme retur til dagligstuen. Tilsynet bemærker, at beboerne berøres kærligt på hænder, arme og skuldre under dialog med medarbejderne. Beboerne, som tilsynet møder på fællesarealerne, virker meget trygge og veltilpasse, hvoraf flere også giver udtryk for at have det som *'blommen i et æg'*.

#### 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. En beboer siger bl.a.; *'Medarbejderne er meget høflige. De klapper mig på skulderen, og hilser altid så venligt på mig'*.

En anden beboer, som har en kognitiv funktionsnedsættelse siger; *'De er så søde alle sammen. Vi har det skægt med hinanden'*, hvilket bekræftes af tilsynets observation af beboeren på fællesarealerne. Tilsynet observerer, hvordan alle hilser på beboeren, og hvordan beboeren virker særdeles tilpas med den opmærksomhed, som beboeren får ved at opholde sig på fællesarealerne.

#### Interview med medarbejderne:

Medarbejderne redegør for, 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 være bevidst om, hvornår der skal anvendes åbne og lukkede spørgsmål. Medarbejderne har som mål at skabe en positiv og ligeværdig atmosfære blandt beboerne. Dette opnås ved at matche beboerne med lignende interesser og personligheder ved at lave bordplaner, hvilket fremmer en positiv omgangstone. Medarbejderne illustrerer dette med konkrete eksempler, og de betoner vigtigheden af at opbygge god kemi for at støtte beboernes trivsel.

Desuden bistår medarbejderne beboerne med at etablere kontakt og samtaler med hinanden, da dette ofte kan være en udfordring for beboerne. Medarbejderne spiller en vigtig faciliterende rolle ved måltiderne for at lette denne proces. Medarbejderne oplever, at der hersker en følelse af psykologisk tryghed på plejecentret, hvilket fremmer åben og ærlig kommunikation.

### Tilsynets vurdering - 5

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

Tilsynet vurderer, at medarbejderne i meget høj grad udviser en respektfuld adfærd og en anerkennende 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

Plejecentret har en hyggelig indretning med flere komfortable opholdsområder på fællesarealerne, hvor flere beboere er samlet. Medarbejdere er til stede, og beboerne nyder kaffe og andre drikkevarer, læser avisen, samtaler med medbeboere eller med personalet. Plejecentret udgiver en månedlig aktivitetskalender, som bliver distribueret via plejecentrets avis Lysglimt. Kalenderen indeholder en række spændende tilbud, såsom blomsterbanko, malergrupper, besøg af terapihunde og erindringsdans. Der observeres ikke fællesaktiviteter på tilsynsdagen.

#### Interview med beboerne:

Alle beboerne beskriver tilfredshed med tilbud om aktiviteter.

Beboerne nævner deltagelse i bl.a. bankospil, madlavning og gåture. Beboerne oplever, at medarbejderne er gode til at informere om de forskellige tilbud, og at beboerne ligeledes orienterer sig i plejecentrets avis Lysglimt. En beboer siger; *'I dag skal vi synge fødselsdagssang for en, der fylder 98 år'*.

#### Interview med medarbejderne:

Aktivitetskoordinatoren på plejecentret planlægger og udfører aktiviteter for beboerne på baggrund af tilbagemeldinger fra aktivitetsudvalget, som består af medarbejderne fra plejecentrets afdelinger. Der udarbejdes aktivitetskalender for en måned ad gangen, og det er alles ansvar at motivere og støtte beboerne til deltagelse i aktiviteterne. Beboerne kan ønske aktiviteter, og de bliver altid spurgt ind til tilfredsheden med en afholdt aktivitet.

På plejecentret er der tilbud om faste og tilbagevendende aktiviteter, som f.eks. banko. Der arrangeres også isvogn, OL og Cirkus, som har været populære aktiviteter.

Plejecentret har tilknyttet fysioterapeuter og ergoterapeuter, som varetager vedligeholdelsestræning med beboerne. Medarbejderne fortæller, at der desuden er et stort fokus på aktivitet i hverdagen, og at medarbejderne støtter beboerne i at holde sig i gang. Beboerne kan bl.a. benytte motionscyklerne på etagerne, og plejecentret råder ligeledes over et motionsrum, hvor medarbejderne kan tage et par beboere med ned af gangen. Enkelte beboere har diagnoser, der berettiger dem til vederlagsfri fysioterapi. Medarbejderne beskriver afslutningsvist, at plejecentret er tilmeldt Cykling uden alder, hvor plejecentret har frivillige cykelpiloter.

### Tilsynets vurdering- 5

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

Det er tilsynets vurdering, at plejecentret har et varieret tilbud om aktiviteter, som beboerne samtidigt udtrykker stor tilfredshed med. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for plejecentrets aktivitetstilbud, og at medarbejderne har den faglige forståelse for, at en aktiv hverdag bidrager til at sikre beboernes livskvalitet.

## 3.9 Medicinhåndtering

### Data

Tilsynet har gennemgået tre beboeres medicinbeholdning.

### OBSERVATION:

#### **Medicinliste**

Beboernes medicinliste ses opdaterede, og alle ordinationer ses med dato for ordination, beskrevet med indikation, dosis og antal tabletter. Det er tydeligt angivet, om medicinen er fast eller pn, og pn medicin er angivet med antal enheder og max døgndosis.

#### **Opbevaring**

Medicinen opbevares i aflåste medicinskabe, indrettet til formålet, i beboernes boliger, hvor de medicinansvarlige medarbejdere har adgang til begge skabe, og øvrige medarbejdere alene har adgang til skabet med ophældt medicin til en uge ad gangen. Aktuelle dagsmedicin pakkes i lukket plastmappe med beboerens navn og CPR-nummer i en aflåst skuffe i afdelingens køkken.

I medicinskabene ses en god orden og systematik. Medicinen opbevares adskilt med anvendelse af farvede plastikposer. Ikke-dispensérbare præparater ses inden for holdbarhedsintervallet, og der er anført label med navn. Dog observeres der manglende anbrudsdato på to insulinpenne

#### **Risikosituationslægemidler**

En beboer er i behandling med risikosituationslægemidlet Insulin, hvilket er beskrevet i handlingsanvisningen, hvor der ligeledes fremgår referenceværdier.

#### **Dispensering af medicin**

Hos alle tre beboere er der overensstemmelse mellem medicinlisten og den dispenserede medicin. Dog ses et tilfælde, hvor der er overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinlisten og i dosisposen, men at tablettælleren i Cura tæller forkert. Medicinansvarlige har orienteret afdelingens medarbejdere om fejlen, og fejlen er indrapporteret.

Alle doseringsæsker er mærkede med navn og CPR-nummer.

#### **Administration af medicin**

Dagens morgen- og middagsmedicin er administreret korrekt i henhold til tilsynstidspunktet.

Dog konstaterer tilsynet en generel udfordring med tidstro kvittering for medicinadministrationen.

### Interview med ledelsen:

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



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

Utsigtede hændelser formidles fra risikomanager i kommunen, hvorfra lederen får tilbagemeldinger i forhold til anbefalede indsatser.

#### Interview med beboerne:

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

#### Interview med medarbejderne:

Medarbejderne beskriver, hvordan der arbejdes med medicinoversigten, og hvordan der oprettes en handlingsanvisning ved alle ikke-dispenserbare præparater.

Medarbejderne beskriver, hvordan medicinen opbevares i aflåste skabe med begrænset adgang, alt efter faggruppe. Dagens medicin opbevares i en plastlomme i aflåst skuffe.

Medarbejderne kan nævne præparaterne, og de kan redegøre for, hvorfor de er klassificerede som risikosituationslægemidler. I arbejdet med risikosituationslægemidler anvendes kommunens instruks, som bl.a. beskriver, hvordan der gøres opmærksom på behandlingen i beboernes journal. Behandling med risikosituationslægemiddel vil altid fremgå af en handlingsanvisning.

I forbindelse med medicindispensering sikrer medarbejderne rolige forhold, og de sikrer indledningsvist opdatering af FMK. Herefter doseres alene til den periode, der er medicin til.

Social- og sundhedshjælper kontrollerer tælleskemaet, og hvilke ikke-dispenserbare præparater beboeren skal have. Medarbejderne sikrer desuden korrekt identifikation af beboeren, ser indtægtelse, og sikrer efterfølgende kvittering for den ikke-dispenserbare medicin. Eventuelle afvigelser beskrives i observationsnotat. Ved nogen form for tvivl, vil medarbejderne søge vejledning hos en medicinansvarlig, og medarbejderne beskriver generelt gode muligheder for sparring, når behovet opstår.

### Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at der generelt sikres en systematisk tilgang i medicin håndteringen.

Det er tilsynets vurdering, at der kan rettes op på de konstaterede mangler i forhold til at sikre konsekvent anvendelse af anbrudsdatoer på præparater med begrænset holdbarhed, med en særlig opmærksomhed på risikosituationslægemidler, samt at sikre tidstro kvittering af administreret medicin efter overgangen til Cura med en målrettet indsats. Det er tilsynets vurdering, at beboerne er trygge ved hjælpen til medicin håndtering, og at medarbejderne kan redegøre fagligt korrekt for arbejds-gange 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 to sygeplejersker på plejecentret, og at der i tillæg hertil er et større antal social- og sundhedsassistenter. Sygeplejerskerne afholder kontinuerligt faglige møder

med social- og sundhedsassistenterne om de faglige procedurer. Sygeplejerskerne er desuden ansvarlige for delegering, hvortil der anvendes kompetenceskemaer. Sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter har et godt samarbejde med plejecentrets faste læge. Plejecentret modtager sygeplejebistand fra den kommunale hjemmesygepleje om aftenen og om natten, hvor der køres ud til plejecentret til planlagte opgaver, og at der sikres delegation af opgaverne i aftenvagten, hvor det er relevant og fagligt forsvarligt. Aftensygeplejersken udfylder kompetenceskema efter en delegering, som sendes til plejecenterlederen.

#### Interview med beboerne:

To beboere er ikke i stand til at besvare spørgsmålet.

En beboer fortæller, at beboeren modtager støtte til hudpleje og kompressionsbehandling, og at beboeren er meget tryk med denne behandling.

#### Interview med medarbejderne:

Medarbejderne arbejder ud fra de gældende instrukser, som de tilgår via 'Kompasset', bl.a. instrukser vedrørende palliationsbehandling.

Medarbejderne beskriver, hvordan plejecentrets sygeplejersker er ansvarlige for delegeringer, hvortil der udarbejdes kompetenceskemaer, 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.

Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med medarbejdernes håndtering af sygeplejeydelser, og at medarbejderne kan redegøre for arbejdet med håndtering af sygeplejeydelser, 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 afdelingssygeplejerske, som varetager hhv. det ledelsesmæssige ansvar og det sundhedsfaglige ansvar i den afdeling, de er tilknyttet.

I tillæg hertil bidrager et kommunalt tværgående supportteam til den faglige udvikling på plejecentret, herunder bl.a. ressourcer i forhold til ernæring, demens, risikomanager og Cura-specialist.

To tværgående aktivitetsmedarbejdere går på tværs af flere plejecentre, og hvor de arrangerer fællesaktiviteter. Desuden er plejecentret tilknyttet terapeuter, som bl.a. yder sparring i forhold til vedligeholdende træning og hjælpemidler.

Plejecentret har en fast mødestruktur som bl.a. indeholder:

- Triagemøder to gange om ugen.
- Ledermøde en gang om ugen.
- Ugemøde en gang om ugen.
- Køkkenmøde - sikre udvikling af måltidstilbud.

Plejecentrets terapeuter deltager på ugemøder og ledermøder med eget punkt på dagsordenen. Det samme gælder for sygeplejerskerne, som ligeledes har en halv time til rådighed på ledermøderne.

Ledelsen prioriterer deltagelse i aktivitetsmøder, da dette område er højt prioriteret på plejecentret.

Der arrangeres Åbent hus for beboere og pårørende to gange om året, og generelt beskrives et godt pårørendesamarbejde, hvor udgangspunkter er at være *'fælles om stjernestunder og livskvalitet'*.

#### Interview med medarbejderne:

Medarbejderne beskriver, hvordan de søger faglig sparring hos en af de øvrige faggrupper, hvilket sammensætningen i afdelingen også afspejler. Medarbejderne oplever aldrig at stå alene med en udfordring.

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.

Generelt oplever medarbejderne, at der er et fint match mellem opgaver og kompetencer.

Sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter udarbejder daglige kørelister for sygeplejeopgaver.

Medarbejderne beskriver en mødestruktur, hvor der indgår Triage to gange om ugen, EOJ-møder hver 14. dag, hvor der udveksles nyt om Cura, personalemøder en gang årligt for alle vagtlag, og faglige ugemøder en gang om ugen.

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.

Medarbejderne beskriver desuden gode muligheder for kompetenceudvikling og deltagelse i kurser.

#### 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 hjælp til bad I:

Medarbejderen møder beboeren på en venlig og imødekommende måde, hvor beboeren indledningsvist tilbydes lidt at drikke, og 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 hjælp til bad II:

Medarbejderen banker på døren, og præsenterer sig, og der hilses venligt godmorgen til beboeren. Medarbejderen lægger en arm på beboerens skulder, og fortæller, hvad der skal ske. Medarbejderen tiltaler beboeren ved fornavn under hele plejeforløbet. Medarbejderen benytter en venlig og

respektfuld tone. Medarbejderen fører en sparsom og målrettet dialog, som omhandler plejerele-  
rede emner. Medarbejderen har en rolig adfærd, og fremstår nærværende og giver sin fulde op-  
mærksomhed til plejesituationen og beboeren.

#### SELVBESTEMMELSE OG MEDINDFLYDELSE

##### Observationsstudie af hjælp til bad I:

Medarbejderen arbejder ud fra et stort kendskab til beboeren, og medarbejderen afstemmer lø-  
bende ønsker og behov med beboeren. Bl.a. lader medarbejderen beboeren styre temperering af ba-  
devandet.

Medarbejderen foreslår til sidst, at beboeren og medarbejderen sammen orienterer sig på beboerens  
tavle, hvor de faste aftaler fremgår. Beboeren bliver tydeligt glad for at læse, at beboerens familie  
kommer på besøg.

##### Observationsstudie af hjælp til bad II:

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 til et tidspunkt, som passer beboeren  
godt. Medarbejderen fortæller løbende beboeren om de handlinger, der udføres, for at fastholde be-  
boeren, og medarbejderen sikrer sig beboerens accept, inden en handling påbegyndes, bl.a. obser-  
verer tilsynet, 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.

#### REHABILITERING

##### Observationsstudie af hjælp til bad I:

Medarbejderen orienterer beboeren om, at det er badedag, og beboeren tager herefter tøj og ble  
af. Beboeren guides til at skylle kroppen, og medarbejderen lader beboeren være kortvarigt alene  
på badeværelset. Efterfølgende giver medarbejderen beboeren vaskeklude i hånden, og beboeren  
guides til selv at vaske kroppen, og imens skyller medarbejderen beboeren på ryggen. Medarbejde-  
ren guider beboeren igennem vask af de øvrige kropsdele. Beboeren guides herefter til at tørre sig,  
imens medarbejderen finder tøjet frem til beboeren. Beboeren tager selv tøj på, i hvilken forbin-  
delse medarbejderen giver beboeren en beklædningsdel ad gangen. Medarbejderen tilbyder beboe-  
ren hjælp, hvis det bliver for svært.

##### Observationsstudie af hjælp til bad II:

Indsatsen udføres ud fra en rehabiliterende tilgang i et omfang, som er tilpasset beboerens funkti-  
onsniveau. 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 kun få 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 ef-  
ter badet. Beboeren varetager selv mundpleje.

#### ORGANISERING AF ARBEJDET

##### Observationsstudie af hjælp til bad I:

Plejeforløbet gennemføres i en hensigtsmæssig rækkefølge og uden unødige forstyrrelser. Bl.a. star-  
ter medarbejderen i skyllerummet, hvor medarbejderen tager en kurv med rent vasketøj, og supplere-  
rer med rent sengetøj og håndklæder, hvormed medarbejderen er godt forberedt til at tilbyde beboe-  
ren et bad og skift af sengetøj.

##### Observationsstudie af hjælp til bad II:

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.

#### DEN FAGLIGE UDFØRELSE AF ARBEJDET

##### Observationsstudie af hjælp til bad I:

Medarbejderen ifører sig engangsforklæde og engangshandsker i begyndelsen af plejeforløbet. Medarbejderen foretager relevante handskeskift undervejs, herunder sikres også afsprøjtning af hænder imellem handskeskift.

Medarbejderen er fokuseret på faldrisiko, og medarbejderen opfordrer flere gange beboeren til at gå forsigtigt, lægger et håndklæde på gulvet, som beboeren kan træde på, og opfordrer beboeren til at anvende rollatoren ved forflytning.

Medarbejderen sikrer oprydning, aftørring af badeværelsesgulv, håndtering af vasketøj samt håndtering af skrald på en faglig korrekt måde. Medarbejderen trækker gardinerne fra, efter at beboeren er påklædt. Desuden kontrollerer medarbejderen, sammen med beboeren, om batterierne i beboerens høreapparater er velfungerende.

##### Observationsstudie af hjælp til bad II:

Medarbejderen støtter beboeren med en let hånd til at komme op og sidde på sengekanten. Medarbejderen og beboeren går hånd i hånd ud på badeværelset, hvor beboeren sætter sig på toilettet. Medarbejderen lader beboeren sidde et øjeblik alene på toilettet, hvorefter medarbejderen hjælper beboeren med at blive vasket forneden. Beboeren går hen og sætter sig på en badebænk, hvorefter medarbejderen hjælper beboeren med bad. Beboeren støttes herefter med påklædningen. Plejen udføres korrekt og i overensstemmelse med gældende retningslinjer.

Medarbejderen ifører sig engangsforklæde og handsker ved plejens begyndelse, og der varetages korrekt skift af handsker gennem forløbet. Der udføres desuden den nødvendige håndhygiejne mellem handskeskift. Medarbejderen yder fuld kompenserende støtte til de praktiske opgaver. De praktiske opgaver varetages af medarbejderen, da beboeren, på grund af sin fysiske tilstand, ikke er i stand til at deltage.

#### Tilsynets vurdering - 5

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i meget høj 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, hvor der ikke forekommer uhensigtsmæssige forstyrrelser.

Det vurderes, at den faglige udførelse af plejen sker med fokus på overholdelse af de hygiejniske retningslinjer.

## 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 tilbagemeldingen og noteres som bemærkning i rapporten.</li> </ul>
Score: 4	<p><b>Indikatorerne er i høj grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er få mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til størstedelen af 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.

