



# Tilsynsrapport Lyngby-Taarbæk Kommune

Trænings- og Rehabiliteringscentret

Uanmeldt tilsyn  
November 2023



# Indhold

Indhold.....	2
Forord.....	3
1. Oplysninger.....	4
2. Vurdering.....	5
2.1 Tilsynets vurderinger.....	5
2.2 Tilsynets anbefalinger.....	7
3. Datagrundlag.....	8
3.1 Opfølgning fra sidste tilsyn og udviklingsområder.....	8
3.2 Dokumentation.....	8
3.3 Personlig pleje og praktisk hjælp.....	11
3.4 Mad og måltider.....	12
3.5 Kommunikation og adfærd.....	13
3.6 Aktiviteter og træning.....	13
3.7 Medicinhåndtering.....	14
3.8 sygeplejeydelser ud over Medicin.....	15
3.9 Organisatoriske rammer og tværfagligt samarbejde.....	16
3.10 Observationsstudie.....	17
4. Tilsynets formål og metode.....	19
4.1 Formål.....	19
4.2 Metode.....	19
4.3 Vurderingsskema.....	20
4.4 Tilsynets tilrettelæggelse.....	21
Om BDO.....	22

# Forord

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

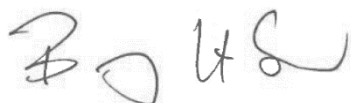
Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for tilsynets samlede vurdering og anbefalinger. Herefter følger en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om det konkrete plejecenter.

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



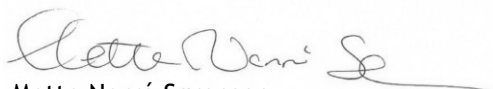
Birgitte Hoberg Sloth

*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. Oplysninger

## Oplysninger om centret og tilsynet

Navn og Adresse: Trænings- og Rehabiliteringscentret, Lyngby Hovedgade 1 A+B, 2800 Kgs. Lyngby

Leder: Karen Langvad

Antal stuer: 40 stuer

Dato for tilsynsbesøg: Den 15. og 16. november 2023

Tilsynets deltagerkreds:

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med ledelsen
- Interview af tre borgere
- Gennemgang af dokumentation
- Observationer
- Gruppeinterview med tre medarbejdere (en social- og sundhedsassistent, en sygeplejerske og en ergoterapeut)

Borgere, som indgår i individuelle interviews, har givet deres accept til at indgå i tilsynet.

Tilsynet afsluttes med en kort tilbagemelding om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.

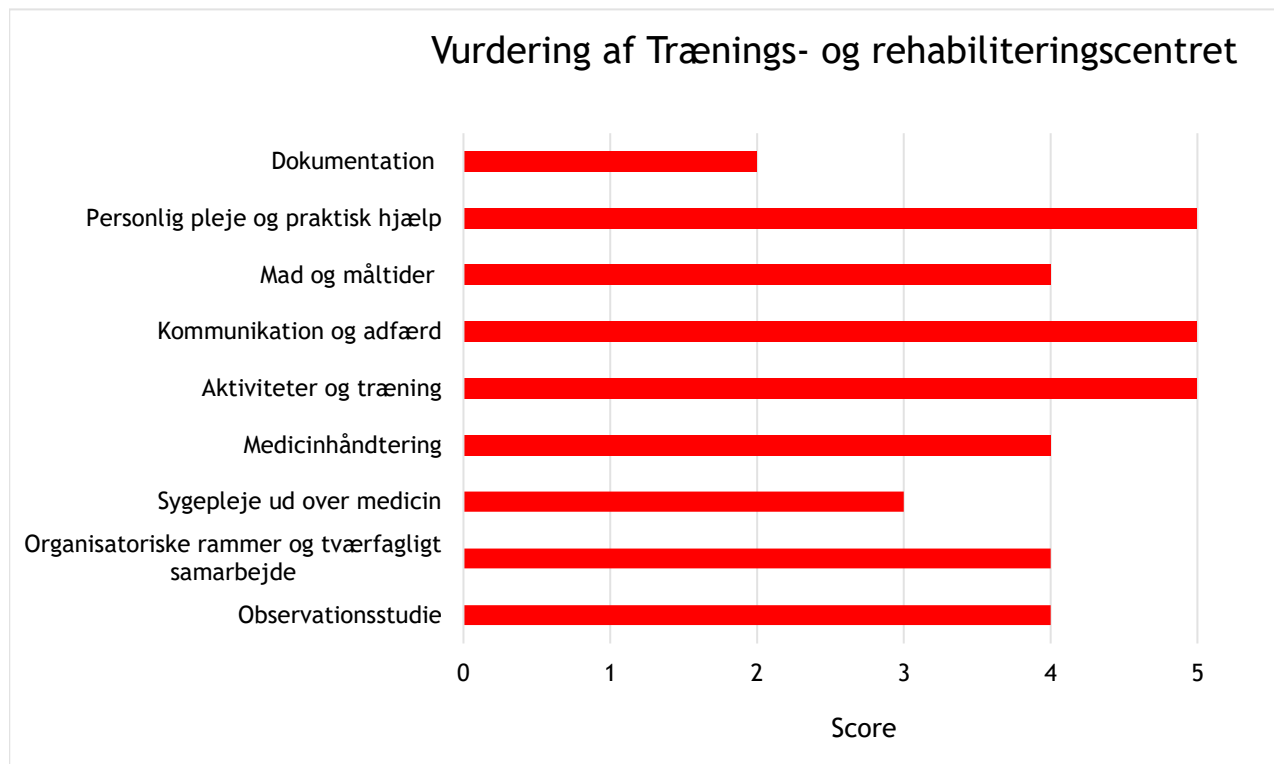
Tilsynsførende:

Karin Kappel, Senior Manager og sygeplejerske

## 2. Vurdering

### 2.1 Tilsynets vurderinger

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



#### Dokumentation

Det er tilsynets vurdering, at den sundhedsfaglige dokumentation, herunder døgnrytmeplanerne, handlingsanvisningerne og helbredstilstandene, har flere og væsentlige mangler i opfyldelsen, som har betydning for borgernes sikkerhed eller autonomi, og som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes. Tilsynet vurderer imidlertid, at dokumentationen er fyldestgørende og anvendelig i hverdagens praksis i forhold til træningsindsatserne, de generelle oplysninger, funktionsevnetilstande og opfølgende notater. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for arbejdsgange ifm. oprettelse, anvendelse og ajourføring af dokumentationen, men tilsynet vurderer, at medarbejderne arbejder uensartet med dokumentationen fra afdeling til afdeling.

#### Personlig pleje og praktisk hjælp

Tilsynet vurderer, at borgerne i meget høj grad er velsoignerede og veltilpasse, og at deres stuer og hjælpemidler ligeledes fremstår renholdte. Herudover er det tilsynets vurdering, at borgerne udtrykker stor tilfredshed med kvaliteten af den pleje og praktiske hjælp, 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 borgernes tryghed og selvbestemmelse understøttes i størst mulig grad.

#### Mad og måltider

Det er tilsynets vurdering, at der arbejdes målrettet med at tilrettelægge gode måltider og ernæringstilbud. Tilsynet vurderer desuden, at borgerne generelt er tilfredse med maden, og at de oplever en hyggelig stemning i forbindelse med indtagelse af måltider i de fælles spisestuer. To borgere, som generelt er meget

tilfredse, har enkelte kritikpunkter. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for arbejdet med det gode måltid, måltidsværtens rolle og den rehabiliterende indsats.

### **Kommunikation og adfærd**

Tilsynet vurderer, at medarbejderne i meget høj grad udviser en respektfuld adfærd og en anerkendende kommunikation over for borgerne, som mødes med høflighed og smil samt ud fra en individuel tilgang. Det er tilsynets vurdering, at borgerne 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 er tilsynets vurdering, at TRC har et varierende tilbud om træning og aktiviteter, som understøtter borgernes individuelle mål med opholdet. Borgerne udtrykker samtidigt stor tilfredshed med tilbuddene. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for TRC's træningstilbud, og at medarbejderne har den faglige forståelse for, at borgerne skal have mest muligt ud af opholdet på TRC med udgangspunkt i borgernes individuelle ønsker, behov og grad af motivation.

### **Medicinhåndtering**

Tilsynet vurderer, at der i høj grad sikres en systematisk tilgang i medicinhåndteringen, men at der er konstateret enkelte mangler i forhold til at sikre opdaterede handelsnavne, opbevaring af alle præparater i beholdningen, samt at sikre adskillelse af medicin i anvendelse og medicin, der ikke er i anvendelse. Det er tilsynets vurdering, at der med en mindre indsats hurtigt kan rettes op på manglerne. Borgerne er trygge ved medarbejdernes håndtering af medicinen, og medarbejderne kan redegøre fyldestgørende for arbejdsgange vedrørende medicinområdet.

### **Sygepleje ud over medicin**

Tilsynet vurderer, at sygeplejen gennemføres korrekt, men uden sammenhæng til en handlingsvisning for sårpleje. Borgerne er tilfredse med medarbejdernes håndtering af sygeplejeydelser, og medarbejderne kan redegøre for arbejdet med håndtering af sygeplejeydelser, fraset at de udfører faglige procedurer uden at tage udgangspunkt i de tilgængelige faglige instrukser.

### **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. Tilsynet vurderer, at TRC på flere områder er i en forandringsproces, herunder ændringer i målgruppen, behov for nye kompetencer, ændringer i ledelsesorganiseringen samt implementering af nyt dokumentationssystem, som alle kræver en høj grad af ledelsesmæssig opmærksomhed.

### **Observationsstudie**

Tilsynet vurderer, at der i observationsstudiet foregår en venlig og individuelt tilpasset kommunikation, hvor borgerne mødes i øjenhøjde, og hvor borgernes autonomi sikres. Dog anvender medarbejdere to gange kælenavne i dialogen med borgeren. Ligeledes vurderes det, at medarbejderne har fokus på at inddrage borgernes ressourcer aktivt og at sikre borgernes 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, fraset at medarbejderen ikke sikrer afspritning af hænder imellem handskeskift.

BDO's vurdering er foretaget på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet under tilsynet gennem interviews, dokumentation, observationer og et observationsstudie. 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 har en skærpet opmærksomhed på at sikre fuld implementering af Cura, og dermed sikre den nødvendige kvalitet i dokumentationen, herunder kvaliteten i døgnrytmeplanerne, helbredstilstandene og handlingsanvisningerne samt ensartethed i medarbejdernes arbejdsgange i forbindelse med dokumentationsarbejdet
2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen, med udgangspunkt i borgernes feedback, fastholder fokus på forbedringstiltag omkring måltiderne
3. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt rettes fokus på at sikre korrekt medicin håndtering, herunder at der sikres opdatering af handelsnavne på medicinlisten, adskillelse imellem aktuel og ikke aktuel medicin, samt at al ordineret medicin er i beholdningen.
4. Tilsynet anbefaler, at der sikres handlevejledende beskrivelser af den sygepleje, der leveres til borgerne, samt at der i forbindelse med den faglige udførelse af opgaverne tages udgangspunkt i de tilgængelige faglige instrukser.
5. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fastholder fokus på at sikre en stabil drift i de forandringer, TRC gennemgår.
6. Tilsynet anbefaler, at ledelsen, sammen med medarbejderne, drøfter hensigtsmæssig kommunikation i relation til at benytte kælenavne i dialogen med borgerne.
7. Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at alle medarbejdere har viden om og sikrer afspritning af hænder imellem handskeskift.

## 3. Datagrundlag

### 3.1 Opfølgning fra sidste tilsyn og udviklingsområder

**Data:****Ledelsen:**

Trænings - og rehabiliteringscenteret (TRC) modtog ved sidste tilsyn anbefalinger i relation til dokumentationen i forhold til en konkret borgers indsatser i forhold til ensartede arbejdsgange vedrørende smitterisiko samt i forhold til at sikre høj prioritering i forhold til kvalitetsarbejdet omkring medicinen.

I relation til dokumentationen er der skiftet dokumentationssystem for fire måneder siden, og det nye system Cura er fortsat i implementeringsfasen. Ledelsen beskriver en kontinuerlig kalibrering i forhold til, om data skrives de aftalte steder i dokumentationssystemet.

Der er nedsat en lokal tværfaglig ambassadørgruppe, som drøfter og udvikler både mono- og tværfaglige arbejdsgange omkring dokumentationen. Den tværfaglige gruppe har desuden flere undergrupper i de monofaglige spor. Overordnet findes en tværgående dokumentationsgruppe i kommunen, som lokationen melder ind til i forhold til TRC's særlige behov i relation til dokumentationen.

Ledelsen beskriver, at det generelt fortsat er vanskeligt at danne sig et hurtigt overblik over borgernes samlede situation, idet der dokumenteres i sygeplejefaglige og terapeutfaglige spor. Medarbejderne bruger oversigtstavler med alle borgerne i hverdagen, hvor bl.a. mål, plan, træningstider og indsatser fremgår. I forhold til anbefalingen vedrørende den konkrete borger er der fulgt op og sat fokus på dokumentation af indsatser i relation til den psykiske pleje og omsorg.

Ledelsen beskriver, hvordan målgruppen på TRC ændrer sig, hvor der generelt ses flere borgere med kognitive og psykiske lidelser. Ledelsen ønsker, at der kommer mere fokus på dette område, hvor inddragelse af de pårørende er særdeles vigtig, og at dette prioriteres.

Ændringerne i målgruppen kalder ligeledes på kompetenceudvikling, hvor ledelsen oplyser, at der allerede nu, i højere grad, anvendes faglige redskaber, som den motiverende samtale og ACT. De nye samtaleredskaber anvendes bl.a. i forbindelse med forventningssamtalerne. Ledelsen beskriver ligeledes, hvordan den ændrede målgruppe også påvirker medarbejdernes forventninger til at arbejde på TRC. På tilsynsdagen afholdes en temadag om omsorgsstræthed for medarbejderne.

I forhold til anbefalingen vedrørende forskellige arbejdsgange omkring smitterisiko sættes der ikke længere skilte op på dørene.

I forhold til anbefalingen på medicinområdet er opmærksomheden blevet skærpet i forbindelse med overgangen til Cura. Etablerede medicinrum er med til at sikre ro til dispensering, bl.a. fordi der ofte kun er en person i rummet ad gangen. Der gennemføres regelmæssige medicinaudits.

Ledelsen beskriver, ud over opfølgning på anbefalingerne fra sidste år, at der arbejdes på en ny organisering i forhold til kvalitet, hvor tre udviklingsmedarbejdere, som et samlet team og med reference til centerlederen, skal udvikle et program for kvalitetsudviklingen.

### 3.2 Dokumentation

**Data:****Observation:**

Der foretages observation i tre borgeres omsorgsjournal.

**Døgnrhythmeplanen:**

I alle tre journaler konstateres det, at besøgsplanerne fremstår med forskellige mangler i relation til at kunne udgøre et værdifuldt arbejdsredskab. Tilsynet konstaterer desuden, at alle besøgsplanerne fremstår med manglende stringens og systematik i opbygningen.



En journal indeholder en besøgsplan med handlevejledende beskrivelser af borgerens aktuelle behov for støtte i dag- og aften timerne. Beskrivelserne ses opdelt med faste overskrifter, herunder personlig hygiejne, ernæring, udskillelse, forflytninger og medicin. Desuden indgår borgerens ressourcer, f.eks. er der beskrivelser af, hvordan borgeren, på gode dage, selv kan spise udskåret mad med specialbestik. Besøgsplanen mangler dog helt beskrivelse af hjælpen om natten.

En anden besøgsplan fremstår med sparsomme beskrivelser dag og aften, men borgeren er flyttet ind to døgn tidligere. Der ses ingen påbegyndt beskrivelse af hjælpen om aftenen.

En tredje besøgsplan har primært fokus på forflytning og lejring, hvortil der ses udførlige beskrivelser. Besøgsplanen er handlevejledende og udførligt beskrevet i forhold til daglig ADL, i forhold til personlig hygiejne samt mobilitet, forflytning og lejring, hvilket er gældende for dag og aften. Der ses desuden beskrivelser af borgerens ønsker og behov, f.eks. kan borgeren godt lide at få creme på overkroppen og armene. Der ses ingen beskrivelser af borgerens behov for støtte i forbindelse med ernæring, medicin og udskillelser igennem hele døgnnet, herunder er borgerens faste toilettider, som er beskrevet i en handlingsanvisning for inkontinensbehandling, ikke afspejlet i besøgsplanen. For aftenvagten ses dele af dagvægtsbeskrivelsen vedrørende lejring, forflytning og mobilitet gentaget. For nattevagten ses udførlige og handlevejledende beskrivelser af borgerens behov for støtte om natten, dels hvornår borgeren skal tilses, og hvad borgeren har behov for støtte til.

### **Funktionsevnetilstande:**

I alle tre journaler fremstår funktionsevnetilstandene relevante, opdaterede og aktuelle.

### **Generelle oplysninger:**

I alle tre journaler fremstår generelle oplysninger fyldestgørende udfyldt med relevante beskrivelser under helbredsoplysninger, mestring, motivation, ressourcer, roller og vaner. Alle oplysninger er opdaterede i forbindelse med visitation til trænings- og rehabiliteringsopholdet, og de handler i vid udstrækning om den enkelte borgers mestring, ressourcer og motivation i forhold til opholdet. Livshistorie er ikke udfyldt for nogle af borgerne, hvilket heller ikke vurderes relevant.

### **Træningsindsatser:**

Mål og plan for den enkelte borgers ophold fremgår tydeligt af handlingsanvisning for fysioterapeut og handlingsanvisning for ergoterapeut, herudover ses beskrivelser af interventioner og træningsprogram samt i nogle tilfælde både kort- og langsigtede mål.

Der ses daglige statusnotater, hvori der fremgår en standardtekst; *'Intervention af borger dags dato i overensstemmelse med handlingsanvisning eller træningsskema. Borger var velbefindende efter intervention'*. Effekt af træning ses dokumenteret i Handlingsanvisning for Opfølgning, hvor der ligger ugentlig opfølgning i forbindelse med tværfaglig konference.

### **Handlingsanvisninger for sygeplejeydelser:**

Der ses generelt manglende eller mangelfulde handlingsanvisninger for sygeplejeydelser.

En borger har tryksår på hælen, og en terapeut har udleveret hælbeskyttere. Der ses ikke en oprettet helbredstilstand eller en handlingsanvisning i forhold til tryksåret, men der ligger tre observationsnotater vedrørende observation og tiltag. Notaterne er vanskelige at finde, da de ikke er knyttet op på en helbredstilstand.

I relation til en anden borger ses en handlingsanvisning for ugentlig blodtryksmåling. Det fremgår, at resultaterne skal fremsendes til egen læge. Handlingsanvisningen beskriver ikke baggrunden for blodtryksmålingerne, referenceværdier, hvor ofte målingerne skal sendes til egen læge, og hvordan. Der ses dog en korrespondancemeddelelse til egen læge, hvor resultatet af flere målinger er afsendt på en gang.

I relation til en tredje borger mangler handlingsanvisning i relation til, at borgeren har en cicatrice, som skal tilses efter operation af hoftebrud.

### **Helbredstilstande:**

Ingen af de tre journaler fremstår med relevant stillingtagen til borgernes aktuelle og potentielle helbredstilstande. I relation til en borger er der ikke overensstemmelse imellem borgerens medicinliste og de oprettede helbredstilstande. Der mangler desuden helbredstilstande i forhold til hud og slimhinder, idet borgeren har et tryksår. Oplysninger om behandlingsansvar findes delvist under helbredsoplysninger i de generelle oplysninger, men der mangler bl.a. behandlingsansvar i relation til borgerens smertebehandling pga. spinalstenose.

I forhold til en anden borger er der ligeledes manglende overensstemmelse imellem borgerens medicinliste og de oprettede helbredstilstande. Desuden mangler der beskrivelser af problemer med mave- og tarmfunktion, idet borgeren ofte har tynd afføring, jf. observationsnotaterne.

I relation til en tredje borger ses generelt opdaterede helbredstilstande, dog mangler der oprettelse af helbredstilstanden hud og slimhinder i forhold til, at borgeren har et operationsår. Der er desuden vurderet behov for en ernæringsindsats i forbindelse med, at borgeren er ernæringscreenet. Dette ses ikke afspejlet i helbredstilstandene.

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

I alle tre journaler ses generelt relevant opfølgning på observationsnotater, bl.a. vedrørende opfølgning på smerter og i forhold til en afprøvning af et elektronisk inkontinenshjælpemiddel.

I et observationsnotat ses dog beskrivelser af, at en ernæringstruet borger er vejet, hvortil det konstateres, at borgeren holder vægten, men det fremgår ikke af borgerens journal, om vægtstabilitet er borgerens mål, blot at borgeren skal vejes hver uge.

### **Medarbejdere:**

Medarbejderne beskriver faggruppernes forskellige ansvarsområder i relation til journalen.

Desuden beskriver medarbejderne, at de, i forbindelse med modtagelsen af en ny borger, anvender et modtagelseskema. Heraf fremgår det, hvornår de forskellige dele af journalen skal være udfyldt, bl.a. skal helbredstilstande være udfyldt inden for de første 48 timer.

Alle interviewede medarbejdere har rollen som EOJ-Frontløbere, og de beskriver, hvordan der også er EOJ-Ambassadører. Medarbejderne beskriver udførligt hele organiseringen af arbejdet med implementeringen af den nye journal Cura, og hvordan der afholdes møder med fast kadence, hvor en af opgaverne bl.a. er udarbejdelse af Quick-guides.

Medarbejderne beskriver både tværfaglige og monofaglige arbejdsgrupper, og hvordan der aktuelt er fokus på en optimeret integration af den sygeplejefaglige og den terapeutfaglige dokumentation, men indtil videre skal man orientere sig to steder for at danne sig et overblik over borgerens samlede situation. Medarbejderne beskriver, at der lokalt i hver enkelt afdeling er en viden om, hvor de forskellige faggrupper skriver hvilke oplysninger, men at det kan variere fra afdeling til afdeling, hvordan der dokumenteres.

### **Tilsynets vurdering - 2**

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i lav grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at den sundhedsfaglige dokumentation, herunder døgnrytmeplanerne, handlingsanvisningerne og helbredstilstandene har flere og væsentlige mangler i opfyldelsen, som har betydning for borgernes sikkerhed eller autonomi, og som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes. Tilsynet vurderer imidlertid, at dokumentationen er fyldestgørende og anvendelig i hverdagens praksis i forhold til træningsindsatserne, de generelle oplysninger, funktionsevnetilstande og opfølgende notater. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for arbejdsgange ifm. oprettelse, anvendelse og ajourføring af dokumentationen, men tilsynet vurderer, at medarbejderne arbejder uensartet med dokumentationen fra afdeling til afdeling.

### 3.3 Personlig pleje og praktisk hjælp

**Data:****Observation:**

Tilsynet observerer, at alle tre interviewede borgere fremstår veltilpasse, og at de er soignerede i henhold til habitus. Det samme gør sig gældende for borgernes stuer og hjælpemidler, som ligeledes fremstår med en tilfredsstillende rengøringsstandard.

**Borgere:**

Alle tre borgere beskriver stor tilfredshed med opholdet, hvor to borgere har opholdt sig på TRC igennem flere uger, og en borger er indflyttet for to døgn siden. Borgerne beskriver en pleje og omsorg, som opfylder deres behov, og som leveres ud fra borgernes ønsker og vaner, og hvortil alle borgerne beskriver høj grad af medbestemmelse.

Borgerne oplever, at de gør det, de selv kan, og at plejen tager udgangspunkt i ADL-træning, f.eks. beskriver en borger med svækkelse i armene, hvordan han vasker sig selv i ansigtet, når han kan. Ligeledes beskriver borgerne, at hjælpen leveres til den aftalte tid, og ofte er hjælpen koordineret i forhold til træningstider. To borgere beskriver, at de har en fast medarbejder, der varetager deres personlige pleje. En borger udtrykker manglende oplevelse af kontinuitet, men borgeren synes, at hjælpens kvalitet er tilfredsstillende, uanset hvem der leverer den. Alle borgerne er tilfredse med håndteringen af de praktiske opgaver, herunder rengøringsstandard og støtte til den daglige oprydning, hvor borgerne selv deltager i sidstnævnte.

**Medarbejdere:**

Medarbejderne beskriver, at tilrettelæggelsen af den personlige pleje tager udgangspunkt i borgerens funktionstilstand og formåen. Forventningssamtalen, som afholdes inden for 72 timer, anvendes til drøftelse af borgerens målsætninger og forventninger til opholdet. Alle faggrupper er repræsenteret i forbindelse med forventningssamtalen, og der arbejdes ud fra kontaktpersonsystemet. Borgeren har dels en plejefaglig kontaktperson, men også en tilknyttet terapeut.

Der lægges stor vægt på rehabiliteringstankegangen, så borgerne får mest muligt ud af opholdet. Medarbejderne beskriver de pårørende som vigtige samarbejdspartnere under opholdet, da de bidrager med vigtige oplysninger, og ofte er afgørende for, at borgeren kan udskrives. Medarbejderne beskriver, hvordan der afholdes daglige tavlemøder om borgernes behov og ændringer i relation hertil. Ved akutte ændringer i en borgers tilstand tilkaldes sygeplejersken. Medarbejderne beskriver desuden, hvordan Det Mobile Akutteam kan tilkaldes, idet de hører til i samme bygning, og at de ledelsesmæssigt er forankret i TRC.

Medarbejderne oplyser, at de praktiske opgaver, så vidt muligt, udføres i samarbejde med borgerne og indimellem i samarbejde med pårørende. Der er fastansat rengøringspersonale, der er tilknyttede alle teams. Medarbejderne beskriver et godt samarbejde og flow i forhold til rengøring af stuer, der forlades, og som hurtigt skal klargøres til en ny borger.

Medarbejderne kan redegøre for de hygiejniske principper, både i forbindelse med den almindelige pleje i hverdagen, men også i forbindelse med smitteudbrud.

**Tilsynets vurdering - 5**

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

Tilsynet vurderer, at borgerne i meget høj grad er velsoignerede og veltilpasse, og at deres stuer og hjælpemidler ligeledes fremstår renholdte. Herudover er det tilsynets vurdering, at borgerne udtrykker stor tilfredshed med kvaliteten af den pleje og praktiske hjælp, de modtager, samt at de oplever kontinuitet og tryghed. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre særdeles relevant for arbejds-gange i forbindelse med den personlige pleje, herunder hvordan der arbejdes med den rehabiliterende tilgang samt for, hvorledes borgernes tryghed og selvbestemmelse understøttes i størst mulig grad.

### 3.4 Mad og måltider

**Data:****Observation:**

Tilsynet observerer hyggelige måltider på TRC, hvor borgerne, i kraft af medarbejdernes nærvær og støtte, klarer mest muligt selv. Morgenbordet er dækket med brød, smør, marmelade og ost, som borgerne selv kan forsynes sig fra. Måltiderne foregår i rolige omgivelser, hvor der observeres hyggelig samtale imellem de tilstedeværende. Til frokosten har plejepersonalet ansvar for servering af maden, imens terapeuter og aktivitetsmedarbejder sidder med ved bordet, og støtter borgerne og sikrer en god afvikling af måltidet.

**Borgere:**

Borgerne beskriver, hvordan de får serveret god og velsmagende mad i nogle hyggelige omgivelser i dagligstuerne. Borgerne beskriver ligeledes, hvordan der er valgfrihed i forhold til, om de indtager måltiderne på stuen eller i dagligstuen. Borgerne oplever, at de bliver støttet i at gøre så meget som muligt selv i forbindelse med måltiderne, bl.a. beskriver en borger, hvordan han spiser med specialbestik, og flere borgere oplyser, at de får hjælp til at anrette og udskære maden, hvorefter de selv kan spise den.

En borger beskriver utilfredshed med, at desserten til frokosten altid serveres i små skåle, som, ifølge borgeren, er helt umulige for borgeren at spise af, hvorfor borgeren får hjælp til at spise desserten. Borgeren ønsker, at desserten i stedet kan omhældes til en dyb tallerken, så borgeren selv kan spise den. Samme borger beskriver generelt stor tilfredshed med madens kvalitet og variation, men undrer sig over, at der er tilbud om ost til morgenmaden, men at der ikke kan tilbydes ost i forbindelse med smørrebrødet om aftenen. En anden borger, som ligeledes er meget tilfreds, nævner, at det kunne være rart, hvis hvert team havde nogle faste standardvarer, f.eks. ketchup og sennep.

**Medarbejdere:**

Medarbejderne beskriver, hvordan tilrettelæggelsen af måltiderne sker ud fra et skema for at sikre, at alle faggrupper er repræsenteret under måltiderne. Medarbejderne, som sidder med ved bordene, spiser pædagogiske måltider, og de varetager rollen som måltidsvært ved bordet. Plejepersonalet håndterer maden, idet de har indsigt i de gældende retningslinjer for håndtering af fødevarer. Aktivitetsmedarbejderne på TRC deltager på skift i måltiderne. Medarbejderne beskriver, hvordan der altid er mulighed for mellemmåltider, og at der er et stort fokus på ernæringsindsatsen. Alle borgerne ernærings-screenses inden for 48 timer, hvor screeningens endelige point angiver interventioner. Måltiderne produceres i huset, og der er stor mulighed for indflydelse. Medarbejderne beskriver bl.a., hvordan der for nogle uger siden blev gennemført en måltidstilfredshedsundersøgelse. Ved indflytning spørges den enkelte borger til både allergier, konsistenser og præferencer. TRC har egen diætist, og medarbejderne beskriver et forbedret fokus på ernæring og ernæringsindsatsen, efter at diætisten er startet.

**Tilsynets vurdering - 4**

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at der arbejdes målrettet med at tilrettelægge gode måltider og ernærings-tilbud. Tilsynet vurderer desuden, at borgerne generelt er tilfredse med maden, og at de oplever en hyggelig stemning i forbindelse med indtagelse af måltider i de fælles spisestuer. To borgere, som generelt er meget tilfredse, har enkelte kritikpunkter. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for arbejdet med det gode måltid, måltidsværtsens rolle og den rehabiliterende indsats.

### 3.5 Kommunikation og adfærd

**Data:****Observation:**

Tilsynet observerer, at medarbejderne i meget høj grad kommunikerer venligt og respektfuldt til borgerne. Der observeres ligeledes en særdeles anerkendende kommunikation over for borgerne, der går omkring på fællesarealerne eller er i gang med træning. Tilsynet bemærker, at borgerne berøres kærligt på hænder, arme og skuldre under dialog med medarbejderne. Borgerne, som tilsynet møder på fællesarealerne, virker meget trygge og veltilpasse.

**Borgere:**

Borgerne beskriver samstemmende, hvordan alle medarbejderne er høflige og smilende. Alle borgerne beskriver, hvordan medarbejderne altid banker på deres dør, inden de træder ind i stuerne, og at der er god omgangstone på stedet.

**Medarbejdere:**

Medarbejderne beskriver, hvordan de hurtigt tilpasser kommunikation til borgerne, når de flytter ind. Medarbejderne beskriver, at borgerne ofte er i krise, når de ankommer, og hvordan de derfor er opmærksomme på ikke at konfliktoptrappe. Hvis en borger har behov for en særlig tilgang, udarbejdes en pædagogisk handleplan, som alle følger. Medarbejderne beskriver, at kommunikationen med og tilgangen til borgerne ofte fylder meget i drøftelserne i teamet. Ofte tilbydes borgerne en ekstra snak eller en ekstra evalueringssamtale, hvis der er behov.

Medarbejderne oplever gode sparringsmuligheder, og de kan altid, hvis noget eskalerer, inddrage ledelsen. Det gælder både i forhold til sparring vedrørende borgerne og pårørende, men også i forhold til kommunikationen imellem kollegerne, hvis en situation ikke løser sig ved at tale med kollegaen selv. Medarbejderne beskriver stor opmærksomhed på vikarer og afløseres kommunikation og adfærd, hvortil medarbejderne beskriver et eksempel fornyeligt, hvor en vikar bevidst ikke fulgte en handlingsanvisning i forhold til en borger, og efterfølgende blev vikaren bedt om ikke at komme igen.

**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 anerkendende kommunikation over for borgerne, som mødes med høflighed og smil samt ud fra en individuel tilgang. Det er tilsynets vurdering, at borgerne 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.

### 3.6 Aktiviteter og træning

**Data:****Observation:**

Tilsynet observerer, hvordan en del borgere er samlet til vedligeholdende træning i en afdeling kl. 10.00 -10.30. Der er god musik og stemning i lokalet. Tilsynet observerer desuden flere borgere gangtræne med forskellige hjælpemidler på gangarealerne, hvortil medarbejderne opleves anerkendende og omsorgsfulde i tilgangen til borgerne. I en afdeling observeres desuden en musikterapeut, som spiller guitar, og som synger sammen med borgere med neurologiske lidelser.

**Borgere:**

Borgerne beskriver alle daglige tilbud om både individuel og holdtræning. Borgerne udtrykker stor tilfredshed med træningen og effekten af træningen. Borgerne beskriver bl.a., hvordan der er et stort

fokus på hjælpemidler, så borgerne kan klare mest muligt selv. Borgerne kender mål og plan, og de henviser til tavlen på stuen, hvor borgernes mål og borgernes seneste resultater fremgår.

#### **Medarbejdere:**

Den interviewede ergoterapeut beskriver, hvordan der er definerede opgaver, der skal udføres inden for de første 72 timer af en ny borgers ophold, herunder bl.a. aktivitetssamtale, første vurdering, ADL-evne, dysfagi-vurdering, forventningssamtale, mobilitetsvurdering, vurdering af gangredskaber, forflytningsvejledning m.v. Medarbejderen beskriver desuden, hvordan der hver dag er fast morgengymnastik i alle teams fra kl. 10.00 - 10.30, som borgerne opfordres til at deltage i.

Træningen tilrettelægges med udgangspunkt i borgernes ønsker og vaner, som drøftes ved forventningssamtalen. Der laves konkrete aftaler med borgerne omkring træning. Der er fleksibilitet, hvis en borger er for træt til f.eks. at træne om formiddagen, så tilbydes borgeren i stedet træning om eftermiddagen. Borgerens træningstider, samtaler og mål fremgår af tavle på stuen.

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

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

Det er tilsynets vurdering, at TRC har et varieret tilbud om træning og aktiviteter, som understøtter borgernes individuelle mål med opholdet. Borgerne udtrykker samtidigt stor tilfredshed med tilbudene. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for TRC's træningstilbud, og at medarbejderne har den faglige forståelse for, at borgernes skal have mest muligt ud af opholdet på TRC med udgangspunkt i borgernes individuelle ønsker, behov og grad af motivation.

### **3.7 Medicinhåndtering**

#### **Data:**

##### **Observation**

Tilsynet har gennemgået tre borgeres medicinbeholdning.

##### **Dokumentation (medicinlisten):**

Borgernes medicinliste ses generelt opdateret, 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.

I et tilfælde ud af tre ses enkelte handelsnavne ikke opdaterede.

I et tilfælde er der manglende overensstemmelse imellem ordinationen på label på et medicinglas og ordinationen på medicinlisten, uden at der gøres opmærksom herpå i dokumentationen.

##### **Opbevaring:**

Medicinen opbevares i aflåste medicinrum i hver afdeling. Aktuell dagsmedicin opbevares i de fleste teams i en medicinvogn og på 6. sal på en hylde i medicinrummet.

I medicinskabene ses en god orden og systematik. Medicinen opbevares adskilt med anvendelse af et særligt bokssystem. Ingen borgere modtager ikke-dispensérbar medicin med begrænset holdbarhed.

I to ud af tre tilfælde opbevares præparater i beholdningen, som ikke længere er ordineret.

I et tilfælde forefindes en aktiv pn-ordination ikke i beholdningen, og den er ikke bestilt.

##### **Risikosituationslægemidler**

En ud af de tre borgere modtager risikosituationslægemiddel. Der ses ingen handlingsanvisning vedrørende behandlingen, hvilket forklares med, at borgeren er indflyttet for to døgn siden. Der ses ikke kvittering for en injektion med blodfortyndende præparat kl. 17.00, men det fremgår af et notat samme dag, at: *'Borgeren har fået al aftenmedicin, undtagen laktulose'*, hvilket ifølge den medicinsvarlige medarbejder betyder, at den blodfortyndende behandling er givet.

**Dispensering:**

Hos alle tre borgere er der overensstemmelse mellem medicinlisten og den dispenserede medicin. Alle doseringsæsker er mærkede med navn og CPR-nummer.

**Administration og håndtering:**

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

**Borgere:**

Alle borgerne føler sig trygge ved medicin håndteringen og medicinadministrationen på TRC, og de beskriver, at de får deres medicin til tiden.

**Medarbejdere:**

De interviewede medarbejdere, som varetager medicinadministration, redegør med faglig overbevisning for medicindispenseringsprocessen, herunder hygiejne, opdatering af FMK og efterfølgende efterkontrol. Medarbejderne kan ligeledes redegøre for en korrekt opbevaring af medicin, og hvordan der en gang om ugen udføres medicinaudit i relation til samtlige borgere.

Medarbejderne redegør for opbevaring af adrenalin i specielle bokse på kontoret, hvor udløb fremgår af låget. Medarbejderne er ligeledes opmærksomme på utensilers udløb. Medarbejdere, som udleverer medicin til borgerne, kan redegøre for arbejdsgangene herfor.

Medarbejderne kan desuden redegøre for risikosituationslægemidler. Herunder beskriver medarbejderne bl.a., hvordan blodfortyndende behandling alene varetages af sygeplejersker. Der er ikke enighed om, hvorvidt borgerens behandling med risikosituationslægemidler dokumenteres i en helbrestilstand eller i en handlingsanvisning

Afslutningsvist beskriver medarbejderne, hvordan de opsøger viden om de medicinske behandlinger på Pro-medicin, på interaktionsdatabasen, på Sundhed.dk samt i tilgængelige fagbøger.

**Tilsynets vurdering - 4**

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at der i høj grad sikres en systematisk tilgang i medicin håndteringen, men at der er konstateret enkelte mangler i forhold til at sikre opdaterede handelsnavne, opbevare alle præparater i beholdningen samt at sikre adskillelse af medicin i anvendelse, og medicin der ikke er i anvendelse. Det er tilsynets vurdering, at der med en mindre indsats hurtigt kan rettes op på manglerne. Beboerne er trygge ved medarbejdernes håndtering af medicinen, og medarbejderne kan redegøre fyldestgørende for arbejdsgange vedrørende medicinområdet.

## 3.8 Sygeplejeydelser ud over Medicin

**Data:****Observation:**

Tilsynet observerer, hvordan en borger får skiftet forbindelse på et sår på foden. Ydelsen gennemføres efter gældende retningslinjer, men idet der ikke forefindes en handlingsanvisning på sårpleje, er der ikke sammenhæng til dokumentationsgrundlaget.

**Borgere:**

To borgere får støtte til sygepleje. Den ene borger har et tryksår på hælen, og den anden borger har en cicatrice efter en hofteoperation. Begge borgere er trygge ved den sygepleje, de får udført.

**Medarbejdere:**

Tilsynet spørger medarbejderne ind til, hvilke faglige standarder de anvender i forbindelse med sårpleje, hvortil medarbejderne beskriver, at der ikke er ansat en sårsygeplejerske på TRC, og at de derfor anvender en faglig vurdering af det enkelte sår. På forespørgsel om, hvorvidt der anvendes VAR, fortæller medarbejderne, at VAR ikke anvendes til tryksår, arterielle sår og diabetessår, men derimod til kirurgiske sår. I forhold til tryksår anvendes Bradenscore.

### **Tilsynets vurdering - 3**

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at sygeplejen gennemføres korrekt, men uden sammenhæng til en handlingsvisning for sårpleje. Borgerne er tilfredse med medarbejdernes håndtering af sygeplejeydelser, og medarbejderne kan redegøre for arbejdet med håndtering af sygeplejeydelser, fraset at medarbejderne udfører faglige procedurer uden at tage udgangspunkt i de tilgængelige faglige instrukser.

## **3.9 Organisatoriske rammer og tværfagligt samarbejde**

### **Data:**

#### *Organisering:*

#### **Interview med leder:**

Ledelsen beskriver, hvordan målgruppen af borgere, der visiteres til TRC, generelt er dårligere, især kognitivt, og at det stiller krav til medarbejderne at tænke rehabiliteringsbegrebet bredt i forhold til, hvordan man arbejder med kognitiv rehabilitering. Ledelsen beskriver, hvordan neuropædagogikken bliver en større og større del af rehabiliteringsarbejdet. Udgangspunkt bliver med fokus på livskvalitet og meningsfuldhed - hvad er vigtigt for borgeren?

Den ældre målgruppe kræver forventningsafstemning både med borgerne og deres pårørende i forhold til realistiske mål, men også med medarbejderne, som reagerer på, at mange borgere er for syge til at tage imod de tilbud, som medarbejderne gerne vil arbejde med.

TRC har aktuelt en ledig afdelingslederstilling. TRC har ændret på lederorganisering, og de besætter nu med en tværfagligt sammensat ledelse i alle teams. TRC har ligesom resten af de kommunale enheder rekrutteringsudfordringer, men de er fortsat ikke kritiske. Generelt bruger afdelingslederne dog meget tid på rekruttering. Sygefraværet ligger på 15,5 dag om året, hvilket er det laveste i CSO. TRC har primært social- og sundhedsassistenter, og således ingen social- og sundhedshjælper eller ufaglærte medarbejdere. Der arbejdes med borgerkonferencer og borgerinddragende konferencer, som begge afholdes en gang om uge. Desuden afholdes der daglige tavlemøder i alle teams.

#### **Medarbejdere:**

Plejepersonalet beskriver gode muligheder for kompetenceudvikling, hvor de en gang om året inviteres til MUS-samtale. Efter MUS-samtalen gennemgår den enkelte plejemedarbejder et kompetenceskema med en sygeplejerske. Den enkelte medarbejders kompetencer drøftes med udgangspunkt i VAR, og nogle opgaveoverdragede opgaver skal medarbejderen demonstrere hos en borger, hvor en sygeplejerske godkender udførelsen.

Medarbejderne oplyser, at de ofte får tilbud om kurser, senest palliationskursus, da der er flere palliative forløb end tidligere på TRC. En medarbejder beskriver, hvordan hun aktuelt hjælper til på en neurologisk afdeling på TRC, og derfor har deltaget i et kursus om neurogene smerter. Desuden beskriver medarbejderne et stort fokus på den geriatriske borgergruppe, det rehabiliterende arbejde med hele familien samt krisehåndtering.

Medarbejderne beskriver hyppige koordinerende møder, bl.a. borgerinddragende konferencer og tværfaglige borgerkonferencer, hvor Visitationen deltager. Desuden beskriver medarbejderne, hvordan de ligeledes har etablerede og velfungerende samarbejder med hjemmeplejen, demensteamet, de praktiserende læger, specialteamet (psykiatri) og det rehabiliterende team gennem Visitationen.

Medarbejderne beskriver aktuelt vakante stillinger, hvilket indimellem kan udfordre tilrettelæggelse af opgaverne i hverdagene.



### Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at der er et ledelsesmæssigt fokus på at sikre tilstedeværelse af de nødvendige faglige kompetencer 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. Tilsynet vurderer, at TRC på flere områder er i en forandringsproces, herunder ændringer i målgruppen, behov for nye kompetencer, ændring i ledelsesorganiseringen samt implementering af nyt dokumentationssystem, som alle kræver en høj grad af ledelsesmæssig opmærksomhed.

## 3.10 Observationsstudie

### **Data:**

#### **Kommunikation:**

Medarbejderen hilser borgeren godmorgen, og de præsenterer sig selv og tilsynet. Medarbejderen har en venlig og omsorgsfuld tone i dialogen med borgeren, hvor medarbejderen anvender borgerens fornavn i forbindelse med guidning. Tilsynet bemærker dog at medarbejderen to gange anvender kælenavne i kontakten med borgeren, henholdsvis *'min ven'* og *'min skat'*, hvilket ikke virker tilpasset borgeren.

Medarbejderen og borgeren taler om dagens aktuelt voldsomme vejr og om borgerens overvejelser i relation til borgerens snarlige udskrivelse, hvortil medarbejderen på empatisk vis udtrykker forståelse for borgerens nye situation.

#### **Selvbestemmelse og medindflydelse:**

Medarbejderen venter bevidst med at tænde lyset på stuen, indtil borgeren er vågnet, og medarbejderen spørger da; *'Er du klar til, at jeg tænder lyset nu'*. Medarbejderen erfarer i forbindelse med nedre hygiejne, at borgeren er meget våd, og hun spørger borgeren, om han ikke i stedet har lyst til at få et bad. I forbindelse med badet spørger medarbejderen borgeren, om vandet er tempereret tilfredsstillende, og medarbejderen beder om tilladelse til at skylle borgerens hår. Medarbejderen spørger borgeren til valg af tøj. Borgeren ønsker at anvende bluse og bukser fra dagen i forvejen, og efter et hurtigt tjek bekræfter medarbejderen, at hun er enig i, at det sagtens kan anvendes igen.

#### **Rehabilitering:**

Borgeren medvirker selv i forbindelse med vending i sengen. Ligeledes sætter borgeren sig op på sengekanten ved hjælp af støtte fra hovedgærdet og medarbejderens guidning. Borgeren forflyttes ved hjælp af Sara Stedy. Borgeren deltager aktivt i forbindelse med badet, og borgeren får bl.a. udleveret vaskeklude, hvormed borgeren vasker sig selv i ansigtet. Medarbejderen tilbyder kompenserende støtte, hvor borgeren ikke selv kan. Efterfølgende hjælper borgeren selv til med at tørre sig. Borgeren børster selv tænder, efter at medarbejderen har forberedt tandbørsten med tandpasta. Medarbejderen børster håret, men sørger for, at borgeren bestemmer, hvordan hun skal rede håret.

#### **Organisering af arbejdet:**

Medarbejderen begynder med at gøre klar til almindelig personlig pleje, men undervejs opstår et behov for, at borgeren i stedet tilbydes et bad.

Medarbejderen organiserer hurtigt badet og de remedier, der er behov for. Medarbejderen anvender på rutineret vis tilgængelige hjælpemidler, herunder badestol, plejeseng og Sara Stedy, som alle anvendes til at understøtte borgerens egen deltagelse. Badet gennemføres dermed særdeles hensigtsmæssigt og uden unødige forstyrrelser.

**Den faglige udførelse af arbejdet:**

Medarbejderen ifører sig engangsforklæde og engangshandsker, inden plejen påbegyndes. Medarbejderen foretager relevante handskeskift undervejs, men sikrer ikke afspritning af hænderne efter afgang af handsker.

Medarbejderen er opmærksom på at spørge ind til borgerens hæl, hvor borgeren har et tryksår. Såret er forbundet, og borgeren har hælbeskytter på. Medarbejderen foretager nedre hygiejne i sengen. Herefter får borgeren sko på, og kommer via Sara Stedy, over på badestolen og får herefter støtte til bad. Medarbejderen er i forbindelse med påklædning opmærksom på en hensigtsmæssig fremgangsmåde i forhold til borgerens svækkelse i armene. Medarbejderen foretager skift af borgerens forbindelse på hælen, hvilket udføres korrekt i henhold til de faglige retningslinjer. Tilsynet observerer desuden, hvordan medarbejderen udfører medicinadministration korrekt. De praktiske opgaver udføres efter, at tilsynet har forladt stuen.

**Tilsynets vurdering - 4**

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at der i observationsstudiet foregår en venlig og individuel tilpasset kommunikation, hvor borgeren mødes i øjenhøjde, og hvor borgerens autonomi sikres. Dog anvender medarbejderen to gange kælenavne i dialogen med borgeren. Ligeledes vurderes det, at medarbejderen har fokus på at inddrage borgerens ressourcer aktivt og at sikre borgerens 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, fraset at medarbejderen ikke sikrer afspritning af hænder imellem handskeskift.

## 4. Tilsynets formål og metode

### 4.1 Formål

I henhold til Retssikkerhedslovens § 16 og Servicelovens § 151 er kommunalbestyrelsen forpligtet til at føre tilsyn med, hvordan de kommunale opgaver løses, herunder at sikre kommunalbestyrelse, brugere og pårørende indsigt i den pædagogik, omsorg og trivsel, der leveres på det enkelte tilbud.

Jf. lovgivningen er formålet med tilsynet:

- At påse at beboerne får den hjælp, de har ret til efter loven og efter de beslutninger, som kommunalbestyrelsen har truffet.
- At hjælpen er tilrettelagt og bliver udført på en faglig og forsvarlig måde.
- At forebygge ved at gribe korrigerende ind før mindre problemer udvikler sig til alvorligere problemer.

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

BDO's tilsyn er tilrettelagt med udgangspunkt i ovenstående lovgivning og retningslinjer på området, og omfatter tilsynet med de organisatoriske, personale- og pleje- og omsorgsmæssige forhold på det enkelte plejecenter. Tilsynet sætter fokus på hverdagslivet for borgere og hvordan hjælpen efter deres opfattelse fungerer.

Med udgangspunkt i omfattende erfaringer med at føre tilsyn på hhv. ældreområdet og det socialfaglige område har BDO udviklet koncepter for tilsynsområderne, som gør det muligt at lade kontrol og læring gå op i en højere enhed. BDO lægger vægt på, at den dokumentation, der indhentes i forbindelse med tilsynene, er anvendelig i det fremadrettede arbejde med kvalitets- og kompetenceudviklingen.

*Det økonomiske tilsyn* dvs. tilsynet med forbrug, budget, kapacitetstilpasninger etc. indgår efter aftale med kommunen ikke i BDO's tilsyn.

### 4.2 Metode

BDO's tilsynskoncept kombinerer en række forskellige metoder til indsamling af viden, som alle tager afsæt i den anerkendende metode og en konstruktiv tilgang.

Den anerkendende og værdsættende tilgang handler om at fokusere på og lade sig inspirere af dét, der virker på det enkelte tilbud. Dette indebærer, at man i fællesskab søger at identificere tilbuddets resurser, styrker og gode erfaringer. Metoden er særlig velegnet til det fremadrettede arbejde med henblik på at få overensstemmelse mellem borgernes ønsker og forventninger og medarbejdernes og ledelsens muligheder og rammer.

Den anerkendende tilgang kan ses som det ene ben i tilsynskoncepterne, mens det andet ben er struktureret og stringent metodeanvendelse. Alle former for dataindsamling, som benyttes i tilsynet, har udgangspunkt i gennemarbejdede og afprøvede skabeloner.

De anvendte metoder er henholdsvis kvalitative interviews, observationer, observationsstudier samt gennemgang af dokumentation. Samlet set giver de forskellige metodiske tilgange en dybdegående viden om og dermed belæg for at vurdere kvaliteten og sammenhængen i de ydelser, som borgerne modtager. Under tilsynet vil der ligeledes blive foretaget kontrol af medicinen.

Tilsynet giver et øjebliksbillede baseret på dialog, udsagn, observationer og gennemgang af dokumentation samt det foreliggende baggrundsmateriale. Tilsynet er derfor ikke nogen garanti for, at alle forhold på tilbuddet til enhver tid lever op til de lovgivningsmæssige krav og kommunalbestyrelsens forventninger.

## 4.3 Vurderingsskema

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

Vurdering	Vurderingsgrundlag
Score: 5	<p><b>Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til alle borgere med ingen eller få mindre væsentlige mangler</li> <li>• Tilsynet har ingen anbefalinger</li> <li>• Der kan forekomme enkelte udviklingspunkter, som drøftes ved tilbagemeldingen og noteres som bemærkning i rapporten.</li> </ul>
Score: 4	<p><b>Indikatorerne er i høj grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er få mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til størstedelen af borgerne</li> <li>• Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li> </ul>
Score: 3	<p><b>Indikatorerne er i middel grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til en del af borgerne</li> <li>• En del elementer i indikatorerne i temaet er opfyldt</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li> </ul>
Score: 2	<p><b>Indikatorerne er i lav grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er flere og/eller væsentlige mangler i opfyldelsen med betydning for borgernes sikkerhed eller autonomi, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af borgerne</li> <li>• Få elementer i indikatorerne er opfyldt</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li> </ul> <p>Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.</p>
Score: 1	<p><b>Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes</li> <li>• Indikatorer i temaet er opfyldt for få eller ingen af borgerne</li> <li>• Der er fare for borgernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li> </ul> <p>Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.</p>

## 4.4 Tilsynets tilrettelæggelse

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

Til brug for forberedelsen af tilsynet har BDO indhentet materiale fra kommunen, herunder eventuelle kvalitetsstandarder, vejledninger og politikker, værdigrundlag, oplysninger fra kommunens hjemmeside, ligesom oplysninger fra kommunens hjemmeside har indgået i det konkrete tilsyn.

De uanmeldte helhedstilsyn 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.

