

**Tilsynsrapport**  
**Lyngby-Taarbæk Kommune**

Plejecenter Virumgård

Uanmeldt tilsyn 2022

# INDHOLD

<b>1.</b>	<b>OPLYSNINGER OM PLEJECENTRET .....</b>	<b>4</b>
<b>2.</b>	<b>VURDERING .....</b>	<b>5</b>
2.1	TILSYNETS VURDERINGER .....	5
2.2	TILSYNETS ANBEFALINGER .....	7
<b>3.</b>	<b>DATAGRUNDLAG .....</b>	<b>8</b>
3.1	OPFØLGNING FRA SIDSTE TILSYN OG UDVIKLINGSOMRÅDER .....	8
3.2	DOKUMENTATION .....	9
3.3	PERSONLIG PLEJE OG PRAKTISK HJÆLP .....	11
3.4	MAD OG MÅLTIDER .....	12
3.5	KOMMUNIKATION OG ADFÆRD .....	14
3.6	AKTIVITETER OG TRÆNING .....	15
3.7	MEDICINHÅNDBTERING .....	16
3.8	SYGEPLEJEYDELSER UDOVER MEDICIN .....	17
3.9	ORGANISATORISKE RAMMER OG TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE .....	18
3.10	OBSERVATIONSSTUDIE .....	19
<b>4.</b>	<b>TILSYNETS FORMÅL OG METODE .....</b>	<b>22</b>
4.1	FORMÅL .....	22
4.2	METODE .....	22
4.3	VURDERINGSSKALA .....	23
4.4	TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE .....	24

## Forord

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

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

Anden del af rapporten indeholder en kortfattet gengivelse af de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews, observationer, observationsstudier og gennemgang af dokumentation. Derudover foretages kontrol af medicinen. For hvert tema foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra de indsamlede data og øvrige indtryk. Disse vurderinger ligger til grund for den samlede vurdering, der som nævnt optræder indledningsvist i rapporten.

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

Sidst i rapporten findes kontaktoplysninger til BDO.

*Med venlig hilsen*

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

Gitte Ammundsen  
Senior Manager  
Mobil: 4189 0406  
Mail: [gja@bdo.dk](mailto:gja@bdo.dk)  
Projektansvarlig

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



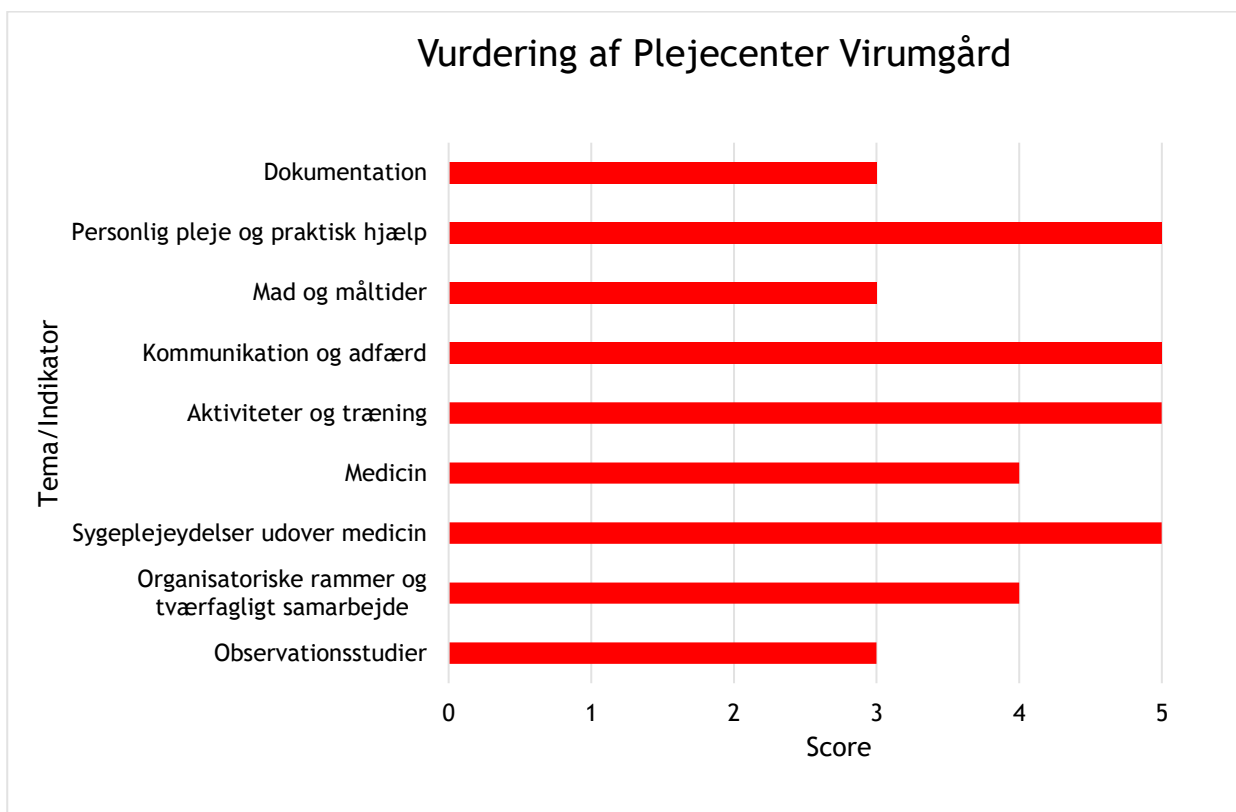
# 1. OPLYSNINGER OM PLEJECENTRET

Oplysninger om Virumgård og tilsynet
Navn og Adresse: Plejecenter Virumgård, Sennepsmarken 1, 2830 Virum
Leder: Bettina Helle Hansen
Antal boliger: 114
Dato for tilsynsbesøg: Den 7. november 2022
Tilsynets deltagerkreds: Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <ul style="list-style-type: none"><li>• Interview med plejecentrets ledelse</li><li>• Interviews af tre borgere</li><li>• Gennemgang af dokumentation for tre borgere</li><li>• Kontrol af medicin for tre borgere</li><li>• Observationsstudier</li><li>• Gruppeinterview med tre medarbejdere (to social- og sundhedshjælpere og en social- og sundhedsassistent)</li></ul>
Borgere, som indgår i individuelle interview, har givet deres accept til at indgå i tilsynet.
Tilsynet afsluttes med en kort tilbagemelding om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.
Tilsynsførende: Pernille Breck Johansson, Manager og sygeplejerske Andreas Bertelsen, Manager og sygeplejerske Tine Sahlholt, Manager og sygeplejerske

## 2. VURDERING

### 2.1 TILSYNETS VURDERINGER

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



#### **Dokumentation:**

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt, men at der vil kunne rettes op herpå med en målrettet indsats.

Det er tilsynets vurdering, at der udarbejdes døgnrytmeplaner på en ensartet og systematisk måde, og at disse generelt fremstår handlevejledende og individuelt udarbejdede. Tilsynet observerer enkelte mangler i døgnrytmeplanerne for de tre beboere, som der med en mindre indsats hurtigt kan rettes op på.

Det vurderes ligeledes, at den sundhedsfaglige dokumentation generelt lever op til gældende retningslinjer, herunder ses udarbejdelse af de nødvendige handlingsanvisninger. Dog er det tilsynets vurdering, at der er enkelte mangler relateret til ajourføring af helbredstilstande, samt at der ses enkelte tilfælde, hvor der ikke er sikret konsekvent opfølgning på vægtkontrol.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne udviser faglig forståelse for arbejdet med dokumentationen i praksis, men at social- og sundhedshjælperne ikke anvender handlingsanvisninger som et aktivt redskab i leveringen af de delegerede sygeplejeydelser.

#### **Personlig pleje og praktisk hjælp:**

Tilsynet vurderer, at beboerne i meget høj grad er soignerede i overensstemmelse med deres behov, samt at deres hjælpemidler og boliger er rengjorte. Ligeledes er det tilsynets vurdering, at beboerne udtrykker tilfredshed med kvaliteten af den pleje, de modtager, samt at de oplever kontinuitet og tryghed, også når hjælpen leveres af vikarer.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre relevant for arbejdsgange i forbindelse med den personlige pleje og praktiske støtte, herunder hvordan der arbejdes med den rehabiliterende tilgang samt for, hvorledes beboernes tryghedsfølelse og selvbestemmelse understøttes bedst muligt.

#### **Mad og måltider:**

Tilsynet vurderer, at det observerede frokostmåltid i mindre grad opfylder indikatorerne for "Det gode måltid", da medarbejderne i mindre grad har opmærksomhed på at sikre en hensigtsmæssig værtsrolle, en individuel tilgang til personlig hjælp og på at mindske unødvendige forstyrrelser. Dog gives vurderingen i middel grad på målniveauet på baggrund af beboernes og medarbejdernes udsagn. Til trods for tilsynets observationer, er det tilsynets vurdering, at beboerne oplever stor tilfredshed med maden og mulighederne for medbestemmelse, og at medarbejderne med faglig overbevisning kan redegøre for principperne bag "Det gode måltid", og at de udviser faglig forståelse for at imødekomme beboernes individuelle behov.

#### **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, hvorledes der sikres en respektfuld kommunikation og adfærd.

#### **Aktiviteter og træning:**

Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad har et varieret trænings- og aktivitetstilbud.

Det er tilsynets vurdering, at beboerne udtrykker tilfredshed med aktiviteterne, som de deltager i efter lyst og evne, og hvor de oplever, at til- og fravalg respekteres.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for plejecentrets trænings- og aktivitetstilbud og for anvendelsen af et velfungerende frivillighedsnetværk.

#### **Medicinhåndtering:**

Tilsynet vurderer, at der i høj grad sikres kvalitet og en systematisk tilgang i medicinhåndteringen.

Det er tilsynets vurdering, at der konstateres få mangler i opfyldelsen, der vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats, herunder at sikre tidstro og konsekvent kvittering for administreret medicin, sikre ajourføring af handelsnavne samt at sikre overholdelse af holdbarhedsdatoer.

Det er tilsynets vurdering, at beboerne er tilfredse og trygge med medarbejdernes medicinhåndtering, og at medarbejderne kan redegøre fagligt korrekt for deres arbejdsgange relateret hertil.

#### **Sygeplejeydelser ud over medicin:**

Tilsynet vurderer, at beboerne ikke kan redegøre fyldestgørende for den hjælp, de modtager, men at de i meget høj grad er tilfredse og trygge ved medarbejdernes håndtering af sygeplejeydelser. Ligeledes vurderes det, at medarbejderne kan redegøre for arbejdet, dokumentationen og for videredelegeringen heraf.

#### **Organisatoriske rammer og tværfagligt samarbejde:**

Tilsynet vurderer, at der i høj grad er et ledelsesmæssigt fokus på at sikre de rette faglige kompetencer på plejecentret, og der i høj grad er fokus på at skabe gode rammer for løbende kompetenceudvikling. Det er tilsynets vurdering, at der gennem en fast mødestruktur og samarbejde på tværs af faggrænser ledelsesmæssigt sikres gode rammer for det tværfaglige samarbejde.

Ligeledes vurderes det, at medarbejderne oplever det tværfaglige samarbejde som velfungerende, og at det bidrager til medarbejdernes kompetenceudvikling. Dog er det tilsynets vurdering, at medarbejderne ikke har den fornødne viden omkring alle områderne, der er indbefattet af indberetningspligten i UTH-arbejdet, og at der ikke opleves en struktureret arbejdsgang for tilbagemelding herpå.

### Observationsstudier:

Tilsynet vurderer, at der i begge observationsstudier foregår en venlig, respektfuld og individuelt tilpasset kommunikation, hvor beboerne mødes i øjenhøjde, og hvor deres autonomi sikres. Ligeledes vurderes det, at medarbejderne har fokus på at inddrage beboernes ressourcer aktivt i plejen, hvor det skønnes relevant. Det er tilsynets vurdering, at der i meget høj grad sker en hensigtsmæssig organisering af plejen, hvor der ikke forekommer u hensigtsmæssige forstyrrelser.

Dog vurderes det, at den faglige udførelse af plejen kun sikres i middel grad, idet medarbejderne mangler fokus på at sikre håndhygiejne mellem handskeskift, og at der i det ene observationsstudie ikke sikres relevant fokus på afbrydelse af smitteveje.

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

## 2.2 TILSYNETS ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

### Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at plejecentret fortsætter det målrettede arbejde med at sikre den nødvendige kvalitet i dokumentationen, herunder kvaliteten i døgnrytmeplanerne, ajourføring af helbredstilstande og opfølgning på vægtkontrol.
2. Tilsynet anbefaler, at det ledelsesmæssigt sikres, at alle medarbejderne er bekendte med principperne for "Det Gode Måltid", så det sikres, at måltiderne serveres i overensstemmelse hermed. Hertil anbefales det, at der sikres fokus på at mindske forstyrrelser, sikre hensigtsmæssig hjælp og støtte samt at prioritere værtskabet.
3. Tilsynet anbefaler, at plejecentret fortsætter det målrettede arbejde med at sikre korrekt medicinbehandling, herunder at der sikres tidstro kvittering for medicinadministration, sikres ajourføring af handelsnavne og Cave-felt samt sikres opmærksomhed på at kassere medicin, som har overskredet holdbarhedsdato.
4. Tilsynet anbefaler, at det ledelsesmæssigt sikres, at medarbejderne har den fornødne viden om alle de områder, der er indbefattet af indberetningspligten i UTH-arbejdet, samt at ledelsen fortsætter deres fokus på at skabe strukturerede rammer for kvalitetsarbejdet.
5. Tilsynet anbefaler, at det ledelsesmæssigt sikres, at medarbejderne til enhver tid følger gældende hygiejniske retningslinjer i forhold til at sikre korrekt håndhygiejne og afbrydelse af smitteveje.

## 3. DATAGRUNDLAG

### 3.1 OPFØLGNING FRA SIDSTE TILSYN OG UDVIKLINGSOMRÅDER

Data	<p><b>LEDERINTERVIEW</b></p> <p>Tilsynet indledes med, at ledelsen redegør for opfølgning på sidste års tilsyn, hvor plejecentret modtog anbefalinger i relation til dokumentation, kontinuitet og autonomi, kommunikation, medicin håndtering og hygiejne.</p> <p>Ledelsen beskriver, at der siden sidste tilsyn er blevet ansat en udviklingssygeplejerske, som har arbejdet med at forbedre dokumentationsområdet. Medarbejderne har modtaget forskellige former for undervisning, herunder sidemandsoplæring på området, for at sikre en ensartet og systematisk tilgang til opbygningen i beboerjournalerne. Der er fx fokus på at sikre beskrivelser i "Jeg-form" i døgnrytmeplanerne med udgangspunkt i beboernes individuelle ønsker. Den nye opbygning sikrer perspektivskifte i overensstemmelse med principperne omkring personcentreret omsorg, som medarbejderne ligeledes har modtaget undervisning i, og der sikres løbende drøftelser med medarbejderne. Endvidere er der udpeget dokumentationsambassadører i alle afdelinger, og der er sikret ensartet systematik for ajourføring af dokumentationen. Forstanderen er formand for et pilotprojekt, der arbejder med simplificering af arbejdsgange på dokumentationsområdet, og der sikres løbende auditering af området. Hertil beskrives et tæt samarbejde med kommunens risikomanager i forhold til at sikre korrekt dokumentation, der kan mindske risikoen for fejl.</p> <p>I forhold til en konkret beboers oplevelse af manglende kontinuitet og selvbestemmelse er det ledelsens oplevelse, at et stort "Vækstkulturprojekt" imødekommer området, idet medarbejderne modtager undervisning i kommunikation og trivsel, hvilket understøtter fokus på at øge beboernes tilfredshed og selvbestemmelse. Endvidere arbejdes der med faste kontaktpersoner, og der anvendes primært faste afløserne, hvilket imødekommer oplevelsen af kontinuitet hos beboerne.</p> <p>Vedrørende at sikre en respektfuld kommunikation, sker der løbende italesættelse af den ønskede adfærd over for både faste medarbejdere og afløserne.</p> <p>Endvidere sikres der fokus herpå i introprogrammet, hvor afløserne deltager i både sygepleje- og demenskursus. Hertil beskrives, at afløserne sikres kompetenceudvikling ud fra en individuel vurdering.</p> <p>På medicinområdet arbejdes der ud fra en fast systematik, og der sikres løbende auditeringer og undervisning til alle, som håndterer medicin. Arbejdsgangene i relation hertil, er ligeledes drøftet på sygeplejerskemøder, og der er udarbejdet lokale instrukser for medicin håndtering.</p> <p>I forhold til at sikre, at medarbejderne har kendskab til de hygiejniske retningslinjer, har der været e-learning, hvor medarbejderne har taget interaktivt hygiejnekursus med dertilhørende kursusbevis. Ydermere sker der løbende italesættelse af området over for medarbejderne.</p> <p>Det oplyses, at der pt. er fokus på pårørendesamarbejdet, hvortil der snarest skal afholdes fællesmøde for pårørende. Her vil en tilknyttet kommunal pårørendevejleder også holde et oplæg.</p> <p>Endvidere er der fokus på medarbejderinddragelse. Dertil afholdes der hver fredag et møde, hvor alle medarbejdere kan komme til orde i "Speakers corner". Her er fx fokus på nye tiltag, spørgsmål, særlig info samt intro til nye arbejdsgange.</p>
------	---



Ledelsen nævner, at de har søgt penge til et nyt aktivitetsrum, som er ved at blive indrettet. Her skal bl.a. holdes fredagsbar, "mandehjørne" og "hygge-krog".

Ledelsen ser frem til at præsentere beboerne for de nye rammer.

Afslutningsvist beskrives der fokus på igangværende projekt "Vækstkultur" og et projekt om naturinddragelse.

## 3.2 DOKUMENTATION

Data	<p><b>OBSERVATION</b></p> <p>Der foretages observationer i tre beboeres omsorgsjournal.</p> <p><b><u>Døgnrytmeplanen</u></b></p> <p>For alle tre beboere ses det, at døgnrytmeplanerne er nyligt ajourført og generelt indeholder individuelle og handlevejledende beskrivelser af den hjælp og støtte, beboerne modtager.</p> <p>I beskrivelserne er der sikret fokus på sundhedsfremmende og forebyggende tiltag samt på beboernes ressourcer ud fra en rehabiliterende tilgang.</p> <p>For alle beboere fremgår der beskrivelser i feltet "Særlig opmærksomhed", som er værdifulde for beboerforløbene.</p> <p>Døgnrytmeplanerne er ensartede og systematisk udarbejdede med korte og tydelige beskrivelser samt anvendelse af overskrifter. Tilsynet bemærker positivt, at der i et tilfælde anvendes "Jeg-form" i beskrivelserne, hvilket giver et godt billede af beboerens behov for støtte.</p> <p>For alle beboere ses der generelt sammenhæng til beboernes helbredsmæssige tilstand og øvrige indsatser.</p> <p>Tilsynet konstaterer følgende mangler:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Døgnrytmeplan for nat er ikke handlevejledende udformet, idet der oftest blot står beskrevet "Tilsyn x 3".</li> <li>• I et tilfælde er der ikke overensstemmelse mellem beskrivelsen i funktionsevnetilstanden og beskrivelsen i døgnrytmeplanen.</li> </ul> <p><b><u>Funktionsevnetilstande</u></b></p> <p>Hos alle tre beboere ses det, at funktionsevnetilstandene generelt er ajourførte og aktuelle og med gode, faglige notater. I et tilfælde fremgår en enkelt funktionsevnetilstand med divergerende oplysninger i forhold til beboerens døgnrytmeplan.</p> <p><b><u>Generelle oplysninger</u></b></p> <p>Hos alle beboerne ses de "Generelle oplysninger" med tilfredsstillende og fyldestgørende beskrivelser, hvortil oplysningerne fremstår med værdi for beboerforløbet.</p> <p><b><u>Handlingsanvisninger for sygeplejedydelser</u></b></p> <p>Hos alle tre beboere ses det, at der er udarbejdet handlingsanvisninger på alle de sygeplejedydelser, som beboerne er visiterede til.</p> <p>Handlingsanvisningerne er generelt fyldestgørende, individuelle og handlevejledende udformede, og de indeholder links til VAR. Tilsynet gennemgår en handlingsanvisning for psykosocial indsats, som er meget sparsomt udfyldt.</p>
------	---

Hos to beboere ses handlingsanvisninger med overskredne opfølgingsdatoer.

#### Helbredstilstande:

I et tilfælde ses helbredstilstandene tilfredsstillende udfyldt og med sammenhæng til beboerens medicinskema.

I to tilfælde ses enkelte mangler i forhold til at sikre sammenhæng til beboernes medicinskema og aktuelle helbredssituation. Eksempelvis er en beboer i fast behandling med smertestillende medicin, men der er ikke oprettet en tilstand vedrørende smerter.

#### Observationsnotater:

Der ses generelt løbende dokumentation under observationsnotater som led i opfølgning på observationer og handlinger. Dog bemærker tilsynet, at der ikke foretages konsekvente vægtmålinger eller sikres opfølgning herpå. Endvidere er der i et tilfælde ikke sikret opfølgning på effekten af udleveret pn medicin.

#### **MEDARBEJDERINTERVIEW**

Medarbejderne beskriver, at kontaktpersonerne er ansvarlige for udarbejdelsen af beboernes døgnrytmeplaner, som sikres ajourført på månedlig basis gennem anvendelsen af "opgaver" eller ved ændringer i beboernes helbredstilstand. Døgnrytmeplanerne anvendes særligt, hvis man skal ind til en beboer, man ikke kender, ligesom livshistorien også anvendes som et aktivt redskab i relationsdannelsen for at sikre en individuel tilgang.

I øjeblikket beskrives der fokus på at sikre individuelle og handlevejledende beskrivelser i "Jeg-form", som medarbejderne dog oplever at skulle vænne sig til. Døgnrytmeplanerne udarbejdes ud fra en skabelon, der understøtter en ensartet og systematisk tilgang med fokus på beboernes ønsker, vaner og ressourcer og ud fra en rehabiliterende tilgang.

Funktionsevnetilstandene gennemgås løbende på de daglige morgenmøder, hvor beboerne ligeledes triageres. Her er der fokus på at sikre sammenhæng mellem beboernes funktionsevnetilstande og døgnrytmeplaner.

Helbredstilstande udfyldes af social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker, og her sikres der sammenhæng til beboernes medicinskemaer og helbredsoplysninger.

Samme faggrupper er ansvarlige for at udarbejde handlingsanvisninger på sygeplejedydelser, og her beskrives der fokus på at sikre overskuelige og handlevejledende beskrivelser. Social- og sundhedshjælperne beskriver, at de kun i mindre grad anvender handlingsanvisninger, men at de i stedet sikrer sig viden om de delegerede ydelser gennem oplæring ved en sygeplejerske eller gennem mundtlig sparring med kolleger.

Medarbejderne prioriterer at dokumentere vigtige observationer og medicinadministration tidstro, mens øvrige observationer oftest gøres lidt senere på dagen for at få eventuel opfølgning med.

Medarbejderne føler sig fortrolige med dokumentationsarbejdet, og de beskriver gode muligheder for sparring ved tvivl.

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

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at der udarbejdes døgnrytmeplaner på en ensartet og systematisk måde, og at disse generelt fremstår handlevejledende og individuelt udarbejdede.

Tilsynet observerer enkelte mangler i døgnrytmeplanerne for de tre beboere, som der med en mindre indsats hurtigt kan rettes op på.

Det vurderes ligeledes, at den sundhedsfaglige dokumentation generelt lever op til gældende retningslinjer, herunder ses udarbejdelse af de nødvendige handlingsanvisninger. Dog er det tilsynets vurdering, at der er enkelte mangler relateret til ajourføring af helbredstilstande, samt at der ses enkelte tilfælde, hvor der ikke er sikret konsekvent opfølgning på vægtkontrol.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne udviser faglig forståelse for arbejdet med dokumentationen i praksis, men at social- og sundhedshjælperne ikke anvender handlingsanvisninger som et aktivt redskab i leveringen af delegerede sygeplejeydelser.

### 3.3 PERSONLIG PLEJE OG PRAKTISK HJÆLP

Data	<p><b>OBSERVATION</b></p> <p>Alle beboerne fremstår veltilpassede og soignerede, svarende til deres livsstil, ligesom boliger og hjælpemidler ses rengjorte.</p> <p><b>BEBOERINTERVIEW</b></p> <p>Alle de interviewede beboere giver udtryk for, at hjælpen til den personlige pleje og støtte er tilpasset deres behov, og at de oplever kvaliteten af hjælpen tilfredsstillende. Beboerne føler, at deres autonomi respekteres, og de oplever, at de anvender deres ressourcer i størst muligt omfang. To beboere nævner, at der kan være lidt skiftende medarbejdere, men beboerne oplever ikke, at det påvirker kvaliteten og kontinuiteten, da medarbejderne er søde og høflige, og de udviser kendskab til beboernes behov for hjælp og støtte. Beboerne føler sig trygge i hverdagen, og de oplever at føle sig lyttet til gennem et godt og værdsat samarbejde med deres kontaktpersoner.</p> <p>Beboerne giver ligeledes udtryk for tilfredshed med rengøringen, som for to beboeres vedkommende primært varetages af rengøringspersonalet. Den tredje beboer udtrykker, at hun selv bidrager til renholdelsen, og at hun også gerne hjælper til med praktiske opgaver i afdelingens køkken.</p> <p><b>MEDARBEJDERINTERVIEW</b></p> <p>Medarbejderne beskriver, at kendskabet til beboernes individuelle ønsker og vaner fremgår i døgnrytmeplanerne, som anvendes som et aktivt redskab i plejen. Ligeledes sikres der løbende hensyn i den daglige sparring med kolleger eller i den daglige dialog med beboeren, hvor der også sikres behovsafdækning.</p> <p>Medarbejderne redegør for, at følgende faktorer bidrager til beboernes følelse af tryghed:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kontinuitet - hertil anvendes kontaktpersonordning, internt vikarkorps og hjælp i overensstemmelse med beboernes døgnrytmeplan.</li> <li>• Nysgerrighed - gå i dialog med beboerne om relevante emner, der interesserer dem, eventuelt anvende beboernes livshistorie.</li> <li>• Udlevering af nødkald/rumsensorer samt sikre hurtig besvarelse heraf.</li> <li>• Tilpasse tempoet til beboerne.</li> <li>• Være i øjenhøjde med beboerne og anvende fysisk berøring.</li> <li>• Afholde indflytningsamtaler, hvor der sikres forventningsafstemning, og hvor pårørende også deltager.</li> </ul> <p>Medarbejdernes faglige overvejelser tager udgangspunkt i en individuel tilgang til beboernes ønsker og behov.</p>
------	---

	<p>Medarbejderne redegør med praksisnære eksempler for anvendelsen af en personcentreret tilgang, men de kan dog ikke helt genkende selve begrebet.</p> <p>Rehabilitering beskrives som en metode, der sikrer ”hjælp til selvhjælp” ved at motivere beboerne til at anvende egne ressourcer for at bevare deres funktionsniveau. Medarbejderne redegør med forskellige hverdageksemples herpå.</p> <p>Ved ændringer i en beboers tilstand forsøges der afdækning i Nexus eller i dialog med beboeren for at klarlægge, om der kan være en logisk forklaring, som fx manglende væske eller manglende medicinadministration. Hvis der ikke findes en umiddelbar årsag, tilkaldes en social- og sundhedsassistent eller en sygeplejerske, som foretager TOBS eller tilkalder læge, alt afhængig af beboerens tilstand. Der sikres vidensdeling til kolleger gennem dokumentationen i Nexus eller ved den mundtlige rapport.</p> <p>Medarbejderne beskriver, at dagens kontaktperson er ansvarlig for renholdelse af beboerens bolig, herunder også rengøring af toilet/håndvask. Den grundige rengøring foretages af en rengøringsmedarbejder en gang ugentligt eller ved særlige behov.</p>
<b>Tilsynets vurdering - 5</b>	
<p>Tilsynet vurderer, at beboerne i meget høj grad er soignerede i overensstemmelse med deres behov, samt at deres hjælpemidler og boliger er rengjorte. Ligeledes er det tilsynets vurdering, at beboerne udtrykker tilfredshed med kvaliteten af den pleje, de modtager, samt at de oplever kontinuitet og tryk, også når hjælpen leveres af vikarer.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre relevant for arbejdsgange i forbindelse med den personlige pleje og praktiske støtte, herunder hvordan der arbejdes med den rehabiliterende tilgang, samt for hvorledes beboernes tryghedsfølelse og selvbestemmelse understøttes bedst muligt.</p>	

### 3.4 MAD OG MÅLTIDER

Data	<p><b>OBSERVATION</b></p> <p>Tilsynet observerer et frokostmåltid i en afdeling for beboere med demenssygdom. Her er beboerne i afdelingen delt i to mindre grupper, der indtager deres mad i hvert deres spisekøkken. Tilsynets observationer er foretaget i det ene spisekøkken. Beboerne sidder placeret ved to mindre borde, og ved det ene bord sidder medarbejderne med. Maden er ankommet i madvogne, og den ses serveret som portionsanretning.</p> <p>Ved det ene bord sidder der ikke medarbejdere med, og her er meget stille og ingen dialog ved bordet. Ved det andet bord sidder der to medarbejdere og en beboer. Medarbejderne taler indbyrdes om emner, der ikke er relevante for beboeren, og deres dialog går på tværs af bordet. Beboeren, der sidder med ved bordet, støttes til indtagelse af mad. Den ene medarbejder gør dette på en hensigtsmæssig og ligeværdig måde, hvor medarbejderen sidder ved siden af beboeren, mens hjælpen ydes. Denne medarbejder rejser sig et par gange undervejs for at håndtere desserten. I mellemtiden hjælpes beboeren af den anden medarbejder, som dog mindre hensigtsmæssigt yder hjælpen stående ved siden af beboeren.</p> <p>Tilsynet bemærker, at medarbejderne har mindre opmærksomhed på at mindske forstyrrelser, da afrydning og håndtering af det brugte service støjer en del under måltidet. Medarbejderne kunne med fordel have sat det brugte service på køkkenbordet/vogn og vente med at skrabe servicet for madrester, foretage afskylning og opfyldning af opvaskemaskine.</p>
------	---

Tilsynet bemærker endvidere, at en beboer har fået serveret frokosten i egen bolig. Beboeren er sengeliggende, og maden er derfor placeret på et sengebord, som dog ikke er kørt ind over sengen. Beboeren ligger fortsat ned i sengen, og beboeren er ikke hjulpet til en hensigtsmæssig siddestilling. En af medarbejderne går ind i boligen og konstaterer, at beboeren ikke har spist sin mad. Medarbejderen tager herefter tallerkenerne og forlader boligen. Tilsynet ser dog ikke, om medarbejderen efterfølgende kommer retur for at hjælpe beboeren. Ledelsen informeres, og der sikres straks opfølgning herpå.

#### **BEBOERINTERVIEW**

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 at der er rigeligt af den. Endvidere nævnes det, at medarbejderne gør, hvad de kan for at imødekomme beboernes ønsker. Hertil siger en beboer; *"De bager og kokkerer og ved slet ikke, hvilket ben de skal stå på for at gøre os tilfredse"*.

Beboerne beskriver gode muligheder for mellemmåltider, som fx kage og frugt.

To af beboerne spiser i fællesstuen med de andre, og de oplever, at der er en hyggelig stemning og at det er nogle søde medbeboere. Den tredje beboer spiser i egen bolig efter eget ønske, da han oplever, at medbeboerne generelt har mange kognitive udfordringer.

#### **MEDARBEJDERINTERVIEW**

Medarbejderne beskriver, at tilrettelæggelse og fordeling af roller omkring måltiderne planlægges dagligt på morgenmødet. Hertil beskrives, at nogle medarbejdere agerer madværter, som skal sikre den nødvendige ro og hygge-stemning, mens andre står for servering. Ydermere sikres der også dagligt medicinansvarlige til at administrere frokostmedicinen.

Medarbejderne beskriver gode muligheder for mellemmåltider i form af kage, frugt og kaffe/te. Ved behov for særlige diæter/ønsker er det medarbejdernes oplevelse, at køkkenet er gode til at imødekomme individuelle ønsker på baggrund af medarbejdernes korrespondance.

Medarbejderne sikrer sig kendskab til beboernes ønsker i den daglige dialog, da beboernes behov og ønsker kan variere fra dag til dag. Dog beskrives særlige ønsker i beboernes døgnrytmeplaner, så der sikres kendskab hertil, hvis en beboer fx har en demenssygdom.

Den rehabiliterende tilgang sikres ved, at de beboere, der kan honorere det, selv skal anrette/smøre deres mad. Hertil anvendes små skåle med fx smør og pålæg samt kurve med brød, som beboerne selv forsyner sig ved. I forbindelse med frokostmåltidet foretages der ligeledes en individuel vurdering af, hvilke beboere der selv kan håndtere anretningen, som understøttes af fadserving. De øvrige beboere modtager støtte, men kan ofte selv bistå med udvælgelsen af den ønskede mad.

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

Tilsynet vurderer, at det observerede frokostmåltid i mindre grad, opfylder indikatorerne for "Det gode måltid", da medarbejderne i mindre grad har opmærksomhed på at sikre en hensigtsmæssig værtsrolle, en individuel tilgang til personlig hjælp og på at mindske unødvendige forstyrrelser. Dog gives vurderingen middel grad på målniveauet på baggrund af beboernes og medarbejdernes udsagn. Til trods for tilsynets observationer er det tilsynets vurdering, at beboerne oplever stor tilfredshed med maden og mulighederne for medbestemmelse, og at medarbejderne med faglig overbevisning, kan redegøre for principperne bag "Det gode måltid", og at de udviser faglig forståelse for at imødekomme beboernes individuelle behov.

### 3.5 KOMMUNIKATION OG ADFÆRD

Data	<p><b>OBSERVATION</b></p> <p>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. I demensafsnittet observeres der ligeledes en meget ordentlig og anerkennende kommunikation over for en omkringvandrende beboer. En anden beboer i kørestol bliver fulgt ind til måltidet, mens der tales gemytligt på vejen. De beboere, som tilsynet møder på fællesarealerne, virker generelt meget trygge og veltilpasse.</p> <p><b>BEBOERINTERVIEW</b></p> <p>Beboerne er samstemmigt og uafhængigt af hinanden meget enige om, at 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, også vikarerne.</p> <p>Den ene adspurgte beboer nævner, at hun faktisk slet ikke kan komme i tanke om, at der nogensinde har været en medarbejder, der ikke var sød og venlig</p> <p>En anden beboer beskriver, hvordan han er på fornavn med medarbejderne, og at samarbejdet <i>"fungerer fint"</i>. Den tredje beboer anvender ordene høflige og respektfulde omkring medarbejdernes tilgang til hende.</p> <p><b>MEDARBEJDERINTERVIEW</b></p> <p>Medarbejderne redegør for, at de sikrer en respektfuld og professionel tilgang til beboerne gennem anvendelsen af en individuelt tilpasset tiltaleform, øjenkontakt i øjenhøjde samt fysisk berøring. Endvidere beskrives der fokus på at være smilende og sikre et åbent kropssprog.</p> <p>Medarbejderne beskriver, at de forsøger at matche beboerne med ligesindede ved fx bordplaner, så omgangstonen mellem beboerne opleves ligeværdig i videst muligt omfang. Medarbejderne redegør med eksempler herpå, og de understreger vigtigheden af god kemi for at understøtte beboernes trivsel.</p> <p>Kommunikationen med de pårørende er højt prioriteret, og der sikres individuelle hensyn til de pårørendes behov for kontakt. Medarbejderne oplever et godt samarbejde med de pårørende, og de fortæller, at der snart skal være beboer-pårørendemøde, som understøtter pårørendeinddragelsen på plejecentret.</p> <p>Hvis medarbejderne oplever, at en kollega/vikar har en uhensigtsmæssig adfærd over for beboerne, vil medarbejderne stille sig nysgerrige på kollegaens adfærd og italesætte sin oplevelse. Medarbejderne oplever, at der er psykologisk tryghed på plejecentret, som bidrager til en åben og ærlig kommunikation.</p>
<b>Tilsynets vurdering - 5</b>	
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, hvorledes der sikres en respektfuld kommunikation og adfærd.	

### 3.6 AKTIVITETER OG TRÆNING

Data	<p><b>OBSERVATION</b></p> <p>I formiddagstimerne bemærker tilsynet, at en fysioterapeut har samlet tre beboere i et lille træningsområde med træningscykler. Beboerne ses meget aktive og engagerede i træningen, og terapeuten er i løbende i dialog og udviser nærvær i samværet med beboerne.</p> <p>Tilsynet bemærker, at der i alle afdelinger er synlige aktivitetsplaner på opslags-tavlerne. Her fremgår fx aktiviteter, såsom træningsbanko, stolegymnastik, gudstjeneste og erindringsdans.</p> <p><b>BEBOERINTERVIEW</b></p> <p>Den ene af beboerne sætter følgende ord på beskrivelsen af aktivitetstilbud på plejecenteret; <i>"Vi går ture og synger... og så er der også banko... Der sker noget hele tiden. De bager og laver kaffebord, og indimellem får vi også et glas vin"</i>.</p> <p>Den anden beboer ønsker ikke at deltage i aktiviteterne, men beboeren træner med en fysioterapeut på ugentlig basis.</p> <p>Den tredje beboer har det bedst med at være i eget selskab og læse avis; <i>"Det ligger ikke til mig at være social"</i>.</p> <p>Alle adspurgte beboere beskriver, at de er glade for tilbuddene på Virumgård, hvor til- og fravalg respekteres. Endvidere oplyser de, at medarbejderne løbende opfordrer til deltagelse i diverse aktiviteter.</p> <p><b>MEDARBEJDERINTERVIEW</b></p> <p>Medarbejderne redegør for den vedligeholdende træning af beboerne, som understøttes af hverdagsaktiviteter, som fx rehabiliterende indsatser samt gennem dans, sang, stolegymnastik, træning og gåture. Genoptræningsforløb foregår ofte i samarbejde med terapeuter, som forestår træning af beboerne, og som instruerer medarbejderne i forskellige øvelser, de kan lave med beboerne.</p> <p>Plejecentret har et varieret udvalg af aktiviteter, som er beskrevet både på en aktivitetsplan i afdelingerne og i beboerbladet. Aktiviteterne tager udgangspunkt i beboernes ønsker og behov, og der planlægges både lokale- og fællesarrangementer. Aktivitetsmedarbejderen fungerer som tovholder, ligesom der også er udpeget aktivitetsansvarlige i afdelingerne.</p> <p>Plejecentret har et stort frivillighedsnetværk, "Virumgårds venner", som fx cykler, afholder banko, holder forskellige arrangementer eller går ture med beboerne.</p>
<b>Tilsynets vurdering - 5</b>	
<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad har et varieret trænings- og aktivitetstilbud. Det er tilsynets vurdering, at beboerne udtrykker tilfredshed med aktiviteterne, som de deltager i efter lyst og evne, og hvor de oplever at til- og fravalg respekteres.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for plejecentrets trænings- og aktivitetstilbud og for anvendelsen af et velfungerende frivillighedsnetværk.</p>	

### 3.7 MEDICINHÅNDTERING

Data	<p><b>OBSERVATION</b></p> <p>Tilsynet foretager medicingennemgang af de tre beboeres medicin.</p> <p>I alle tilfælde ses doseringsæsker markeret med beboerens navn og CPR-nummer. På alle tre afdelinger opbevares beboernes dispenserede medicin i aflåste medicin-vogne i afdelingerne, mens selve medicinbeholdningen opbevares i aflåste medicinrum. Medicinen opbevares ud fra en ensartet og systematisk måde, hvor der sikres tydelig adskillelse gennem anvendelse af kasser med labels, farvede poser og hyldeinddeling.</p> <p>En medarbejder forklarer, at opbevaring af medicinen sker på baggrund af faglige overvejelser ift., hvordan der bedst sikres en forsvarlig opbevaring, samt at medicinrummene giver medarbejderne en oplevelse af mindre forstyrrelser.</p> <p>”Ikke-dispensérbar medicin”, som fx inhalation og øjendråber, opbevares og håndteres efter gældende retningslinjer, og her ses mærkning med navn, CPR-nummer og anbrudsdato.</p> <p>Tilsynet konstaterer følgende mangler:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• I et tilfælde er der ikke kvitteret konsekvent for medicinadministration.</li> <li>• I et tilfælde er Cave-feltet ikke udfyldt.</li> <li>• I et tilfælde findes der enkelte uoverensstemmelser mellem handelsnavne på præparater i medicinbeholdningen og handelsnavne i FMK.</li> <li>• I et tilfælde er holdbarhedsdatoen på et enkelt præparat i en beboers pn beholdning overskredet.</li> </ul> <p><b>BEBOERINTERVIEW</b></p> <p>Alle de interviewede beboere giver udtryk for at være tilfredse og trygge med medarbejdernes måde at håndtere deres medicin på, og de beskriver at få udleveret deres medicin tidstro.</p> <p><b>MEDARBEJDERINTERVIEW</b></p> <p>En medarbejder redegør korrekt for arbejdsgange relateret til medicindispenseringen. Medarbejderen italesætter en systematisk tilgang, hvortil der er opmærksomhed på at sikre ro til dispenseringsopgaven samt på at sikre ajourføring af handelsnavne og tjek af præparaternes holdbarhed. Medarbejderne anvender dispenseringsmodulet i Nexus, og de foretager eftertælling af dispenseringen som led i egenkontrol.</p> <p>Medarbejderne dispenserer som oftest medicin til 14 dage ad gangen. Ved polyfarmaci, hvor der skal dispenseret mere end ni præparater, dispenseret der til en uge ad gangen, jf. Styrelsen for patientsikkerheds anbefalinger.</p> <p>Medarbejderen nævner, at de i forbindelse med dispensering forholder sig fagligt til, om den ordinerede medicin stadig er aktuell ift. beboerens nuværende situation, og om der evt. er særlige bivirkninger eller kontraindikationer.</p> <p>Herudover redegøres der for arbejdsgange ved risikosituationslægemidler, hvortil der arbejdes med udgangspunkt i en lokal instruks, som er medvirkende til at sikre korrekt dokumentation og særlig opmærksomhed. Medarbejderen italesætter også korrekt anførelse af anbrudsdato på præparater med begrænset holdbarhed. Ydermere tilkendegiver medarbejderen, at der ved tvivl eller behov for specifik viden, fremsøges information i overordnede instrukser samt lokale vejledninger.</p> <p>Medarbejderen redegør ligeledes korrekt for arbejdsgange relateret til medicinadministration.</p>
------	---



**Tilsynets vurdering - 4**

Tilsynet vurderer, at der i høj grad sikres kvalitet og en systematisk tilgang i medicinbehandlingen. Det er tilsynets vurdering, at der konstateres få mangler i opfyldelsen, der vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats, herunder at sikre tidstro og konsekvent kvittering for administreret medicin, sikre ajourføring af handelsnavne samt sikre overholdelse af holdbarhedsdatoer.

Det er tilsynets vurdering, at beboerne er tilfredse og trygge med medarbejdernes medicinbehandling, og at medarbejderne kan redegøre fagligt korrekt for deres arbejdsgange relateret hertil.

**3.8 SYGEPLEJEYDELSER UDOVER MEDICIN**

Data	<p><b>OBSERVATION</b></p> <p>Der foretages ingen situationsbestemte observationer i udførelsen af sygeplejeopgaver, men der observeres heller ingen helbredsrelevante forhold, som ikke er håndteret. Af beboernes handlingsanvisninger fremgår det, at beboerne modtager støtte til blodtryksmåling, stomipleje og kompressionsbehandling i relation til sygeplejeydelser ud over medicin. Dette er beskrevet nærmere under pkt. 3.1.</p> <p><b>BEBOERINTERVIEW</b></p> <p>To af beboerne, der indgår i tilsynets interview, modtager hjælp til sygeplejeydelser ud over medicin ift. blodtryksmåling, stomipleje og kompressionsbehandling. Ingen af beboerne kan redegøre yderligere for dette, men de beskriver stor tilfredshed med sygeplejerskernes indsats.</p> <p><b>MEDARBEJDERINTERVIEW</b></p> <p>Medarbejderne redegør for, at der oprettes handlingsanvisninger på sundhedslovsydelse, ud over medicin, på baggrund af beboernes helbredstilstande. Fx oprettes der handlingsanvisninger på stomipleje og kompressionsbehandling.</p> <p>For at sikre en god faglig standard fremgår det af beskrivelserne, hvordan ydelsen skal leveres, og hertil sikres der links til VAR samt orientering i instrukser på "Kompasset" eller via sparring med sygeplejersker.</p> <p>Medarbejderne oplyser, at der ved delegering af sygeplejeopgaver sikres den nødvendige oplæring ved en sygeplejerske, som sikrer opfølgning på medarbejdernes kompetenceskemaer.</p>
------	--

**Tilsynets vurdering - 5**

Tilsynet vurderer, at der i meget høj grad, sikres en tilfredsstillende levering af sygeplejeydelser. Det er tilsynets vurdering, at beboerne ikke kan redegøre fyldestgørende for den hjælp, de modtager, men at de i meget høj grad er tilfredse og trygge ved medarbejdernes håndtering af sygeplejeydelser. Ligeledes vurderes det, at medarbejderne kan redegøre for arbejdet, dokumentationen og for videredelegeringen heraf.

### 3.9 ORGANISATORISKE RAMMER OG TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE

Data

#### LEDERINTERVIEW

Ledelsen oplever, at der på plejecentret er sammenhæng mellem beboernes behov og medarbejdernes kompetencer på plejecentret. Ledelsen beskriver stort fokus på at sikre kompetenceudvikling af medarbejderne, herunder særligt til ufaglærte og social- og sundhedshjælpere. Allerede i introduktionsperioden modtager nye medarbejdere individuelt tilpasset undervisning ved kvalitetssygeplejersken, så der sikres fokus på deres kompetencer og behov for støtte. Ledelsen har udarbejdet et lokalt kompetencekatalog, og der tilbydes lokal undervisning enkeltvis eller i mindre uddannelsesgrupper.

Endvidere beskrives en lav personaleomsætning og meget få vakante stillinger, hvilket har givet medarbejderne en større arbejdsro. Sygefraværet ligger generelt i den lave ende, og ledelsens indsats på området er i overensstemmelse med både den kommunale og lokale sygefraværspolitik. Endvidere tilbydes der sparring fra en kommunal konsulent.

Medarbejderne tilbydes forskellige former for kurser, som fx kurser i medicin, personcenteret omsorg og praktikvejledning. Endvidere har plejehjemslægerne undervist i fx palliation og demens. I øjeblikket er plejecentret en del af et større "Vækstkultursprojekt" med fokus på samarbejde, trivsel og kulturskabelse.

Plejecentret er organiseret med en centerleder, fire afdelingsledere og en udviklingssygeplejerske, sygeplejersker, terapeuter, aktivitetsmedarbejdere og plejemedarbejdere. Det tværfaglige samarbejde sikres gennem månedlige, tværfaglige triageringsmøder, hvor både fysioterapeut, ergoterapeut, sygeplejersker og plejemedarbejdere deltager.

Der afholdes afdelingsvise ugentlige triageringsmøder for plejemedarbejderne samt daglige morgenmøder.

Ved behov for sparring i ydertimerne kan aftensygeplejerske eller MAT-team tilkaldes.

Plejecentret har endvidere nøglepersoner inden for fx sår, kontinens, hygiejne, demens og ernæring, som understøtter de faglige indsatser på de forskellige områder.

Plejecentret har et stort netværk af frivillige, "Virumgårds venner", som aktivt byder ind med aktiviteter og forskellige former for interaktion med de enkelte beboere.

#### MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne oplever at have de rette kompetencer til at varetage de opgaver, de stilles over for, og de beskriver gode muligheder for kompetenceudvikling. Social- og sundhedshjælperne nævner, at de løbende kompetenceudvikles til at få mere ansvar end tidligere, fx i forhold til delegerede sygeplejeopgaver. Medarbejderne er trygge herved, og de beskriver gode muligheder for sparring eller for at sige fra, hvis de ikke føler sig trygge ved en opgave. Hertil nævnes, at der sikres individuel oplæring ved en sygeplejerske. Endvidere har plejehjemslægerne afholdt undervisning i forskellige faglige emner.

I kvalitetsarbejdet er der fokus på auditering, og særligt medicinområdet opleves som et højt prioriteret område, og pt. arbejdes der fx med at sikre signering af administreret medicin og med at sikre gode arbejdsgange for modtagelse af beboernes medicin.

Medarbejderne beskriver fokus på UTH-arbejdet, hvor der sikres indberetninger på fald og medicin. Dog har de ikke været vidende om indberetningspligten på infektioner.

Medarbejderne har forskellige oplevelser vedrørende feedback på UTH-indberetninger, og det er tydeligt for tilsynet, at der ikke er sikret en fast struktur for dette, hvilket ledelsen også erkender under tilbagemeldingen.

Medarbejderne beskriver gode muligheder for tværfaglig sparring med samarbejdspartnere, som fx terapeuter, sygeplejersker, ledere, aktivitetsmedarbejdere, køkkenmedarbejdere, læger og demenskoordinatorer. Samarbejdspartnerne kan deltage på tværfaglige møder, eller de kan kontaktes løbende ved behov. Vidensdeling vedrørende beboerne finder sted i Nexus, løbende på forskellige møder og i vagtskiftet mellem vagtlag.

### Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at der i høj grad er et ledelsesmæssigt fokus på at sikre de rette faglige kompetencer på plejecentret, og der er i høj grad fokus på at skabe gode rammer for løbende kompetenceudvikling. Det er tilsynets vurdering, at der gennem en fast mødestruktur og samarbejde på tværs af faggrænser, ledelsesmæssigt sikres gode rammer for det tværfaglige samarbejde.

Ligeledes vurderes det, at medarbejderne oplever det tværfaglige samarbejde som velfungerende, og at det bidrager til medarbejdernes kompetenceudvikling. Dog er det tilsynets vurdering, at medarbejderne ikke har den fornødne viden omkring alle områderne, der er indbefattede af indberetningspligten i UTH-arbejdet, og medarbejderne savner en struktureret arbejdsgang for tilbagemelding herpå.

## 3.10 OBSERVATIONSSTUDIE

Data	<p><b>KOMMUNIKATION</b></p> <p><u>Observationsstudie af personlig pleje I:</u></p> <p>Tilsynet observerer en meget venlig og imødekommende kommunikationsform, hvor beboeren løbende mødes i øjenhøjde. Medarbejderen taler med beboeren om vejret i weekenden, og om at beboeren har haft besøg af sin familie. Medarbejderen fortæller om sit barnebarn, hvorefter beboeren giver udtryk for at glædes ved dette.</p> <p>Det er tydeligt for tilsynet, at der er en god og tryk relation imellem beboeren og medarbejderen, hvor kontakten tager afsæt i nonverbal kommunikation og fysiske berøringer, når medarbejderen henvender sig. Medarbejderen spørger flere gange ind til beboerens velbefindende og tryghedsfølelse.</p> <p>Slutteligt spørger medarbejderen ind til, om beboeren er sulten, og i den forbindelse tales der om den forestående morgenmad og beboerens særlige ønsker hertil.</p> <p><u>Observationsstudie af personlig pleje II:</u></p> <p>Medarbejderen banker på døren og går hen til beboeren og hilser venligt. Medarbejderen spørger ind til beboerens velbefindende, og der er lidt dialog om weekenden og hverdags-emner, som er relevante for beboeren. Undervejs er der generelt sparsom dialog, som virker tilpasset beboerens behov. Beboeren giver udtryk for at være glad for medarbejderens tilstedeværelse.</p> <p><b>SELVBESTEMMELSE OG MEDINDFLYDELSE</b></p> <p><u>Observationsstudie af personlig pleje I:</u></p> <p>Medarbejderen sikrer løbende beboerens selvbestemmelse og medindflydelse. Eksempelvis spørger medarbejderen ind til, hvilken creme beboeren vil benytte, og i et begejstret toneleje nævner beboeren; <i>"Den gode creme"</i>.</p> <p>Medarbejderen spørger ligeledes beboeren, om undertøj og bukser sidder tilfredsstillende, og om der er nogle folder, som generer eller skal rettes. Medarbejderen giver herefter beboeren valgmuligheder vedrørende overtøj.</p> <p>Efterfølgende forklarer medarbejderen, at beboeren ønsker sine høreapparater isat til sidst, da der for beboeren forekommer en rungende lyd, hvis høreapparaterne benyttes på badeværelset.</p> <p><u>Observationsstudie af personlig pleje II:</u></p> <p>Beboeren ønsker, at medarbejderen slukker for fjernsynet, hvilket imødekommes. Under plejen udviser medarbejderen fokus på at italesætte sine handlinger, inden de udføres, så beboeren er forberedt herpå.</p>
------	--

Medarbejderen udviser kendskab til beboerens særlige ønsker for påklædning og ernæring. Beboeren virker tryk og afslappet undervejs, og beboeren udfører flere gange handlinger, der viser, at plejen foregår ud fra en fast rutine, som beboeren er bekendt med. Beboeren har fået serveret morgenmad på sengen, inden plejen, og efter eget ønske.

### **REHABILITERING**

#### Observationsstudie af personlig pleje I:

Da tilsynet ankommer, sidder beboeren på toilettet. Beboeren klæder sig selv af på overkroppen, og medarbejderen agerer støtte og guider gennem forløbet. Medarbejderen inddrager løbende beboerens ressourcer under plejen. Eksempelvis vejledes beboeren i selv at vaske sig for oven samt i at udføre mundhygiejne og frisere sig.

Herefter instruerer medarbejderen beboeren i påføring af deodorant, og beboeren motiveres til selv at udføre håndhygiejne. Kørestolen placeres sikkert bag beboeren, og medarbejderen guider herefter beboeren ned i kørestolen i et roligt tempo.

Beboeren kører herefter selv ned til spisestuen, hvorefter medarbejderen rydder op i boligen.

#### Observationsstudie af personlig pleje II:

Beboeren har begrænsede ressourcer, der kan inddrages relevant i plejen. Medarbejderen spørger beboeren, om hun kan vende sig om på siden, hvilket beboeren gør efter bedste evne. I forbindelse med den øvre pleje motiveres beboeren til at løfte sine arme, så medarbejderen kan vaske og tørre beboeren.

### **ORGANISERING AF ARBEJDET**

#### Observationsstudie af personlig pleje I:

Plejen forløber på badeværelset, hvor alle nødvendige remedier er til rådighed i skabene tæt på medarbejderen. Plejen udføres på rutineret vis og på en måde, som beboeren er vant til. Der opleves ikke u hensigtsmæssige forstyrrelse fra telefoner eller kald.

#### Observationsstudie af personlig pleje II:

Medarbejderen indleder plejeforløbet med at klargøre alle remedier. Det bemærkes, at medarbejderen forbereder to vaskefade, hvoraf det ene er med sæbe, og det andet er uden sæbe for at mindske risikoen for potentielle forstyrrelser ved at skulle hente flere sæbeklude end først beregnet. Plejen foregår i beboerens stue, da badeværelset ikke er stort nok til at sikre tilfredsstillende arbejdsforhold, når beboeren sidder i sin komfortkørestol.

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

#### Observationsstudie af personlig pleje I:

Medarbejderen ifører sig korrekte værnemidler, såsom engangsforklæde og handsker.

Den nedre og øvre hygiejne udføres på korrekt vis, hvorefter beboeren hjælpes på med påklædningen på forsvarlig vis.

Tilsynet observerer, at medarbejderen tager tøj fra beboerens klædeskab, beboerens hårbørste og tager plejeredskaber fra toiletskabet iført snavsede handsker. Ydermere bemærkes det, at medarbejderen ikke udfører håndhygiejne konsekvent mellem handskeskift.

#### Observationsstudie af personlig pleje II:

Medarbejderen foretager håndhygiejne og ifører sig værnemidler i form af plastforklæde og handsker. Sengen eleveres til korrekt arbejdshøjde, hvorefter medarbejderne udfører nedre hygiejne i overensstemmelse med gældende retningslinjer.

Beboeren forflyttes med loftlift, som medarbejderen håndterer på fortrolig vis. Medarbejderen foretager ligeledes øvre pleje på korrekt vis, mens beboeren sidder i kørestolen i stuen. Medarbejderen skifter handsker mellem de forskellige opgaver, men medarbejderen får ikke udført håndhygiejne herimellem.

Afslutningsvist udfører medarbejderen praktiske gøremål, såsom sengeredning og affaldshåndtering.

### Tilsynets vurdering - 3

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 i plejen, hvor det skønnes relevant.

Det er tilsynets vurdering, at der i meget høj grad sker en hensigtsmæssig organisering af plejen, hvor der ikke forekommer uhensigtsmæssige forstyrrelser.

Dog vurderes det, at den faglige udførelse af plejen kun sikres i middel grad, idet medarbejderne mangler fokus på at sikre håndhygiejne mellem handskeskift, og der i det ene observationsstudie ikke sikres relevant fokus på afbrydelse af smitteveje.

## 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 gennearbejdede og afprøvede skabeloner.

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

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

### 4.3 VURDERINGSSKALA

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

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

#### 4.4 TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE

Tilsynsforløbet 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 plejecentre, hjemmepleje samt trænings- og rehabiliteringscentre. På det sociale område omfatter tilsynene både handicap- og psykiatriområdet, herunder aktivitets- og samværstilbud, beskæftigelsestilbud og alkoholbehandling.

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