

# Tilsynsrapport Glostrup Kommune

Center for Sundhed og Velfærd  
Ældrecenter Dalvangen

Uanmeldt tilsyn 2022

# INDHOLD

<b>1.</b>	<b>VURDERING .....</b>	<b>4</b>
1.1	TILSYNETS SAMLEDE VURDERING .....	4
1.2	TILSYNETS ANBEFALINGER .....	6
<b>2.</b>	<b>OPLYSNINGER OM ÆLDRECENTRET .....</b>	<b>7</b>
<b>3.</b>	<b>DATAGRUNDLAG .....</b>	<b>8</b>
3.1	OPFØLGNING PÅ FOREGÅENDE TILSYN .....	8
3.2	SUNDHEDSFAGLIG DOKUMENTATION .....	9
3.3	MEDICINHÅNDTERING OG ADMINISTRATION .....	10
3.4	PERSONLIG PLEJE OG STØTTE.....	12
3.5	PRAKTISK HJÆLP.....	13
3.6	MAD OG MÅLTIDER.....	14
3.7	KOMMUNIKATION OG ADFÆRD .....	15
3.8	AKTIVITETER OG VEDLIGEHOVDENDE TRÆNING .....	16
3.9	ORGANISATORISKE RAMMER OG TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE.....	17
3.9.1	Organisatoriske rammer, kompetencer og udvikling.....	17
3.9.2	Tværfagligt samarbejde.....	19
<b>4.</b>	<b>TILSYNETS FORMÅL OG METODE.....</b>	<b>20</b>
4.1	FORMÅL .....	20
4.2	METODE .....	20
4.3	VURDERINGSSKALA.....	21

## Forord

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

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

Anden del af rapporten indeholder de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews og observationer og de individuelle undersøgelser. 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

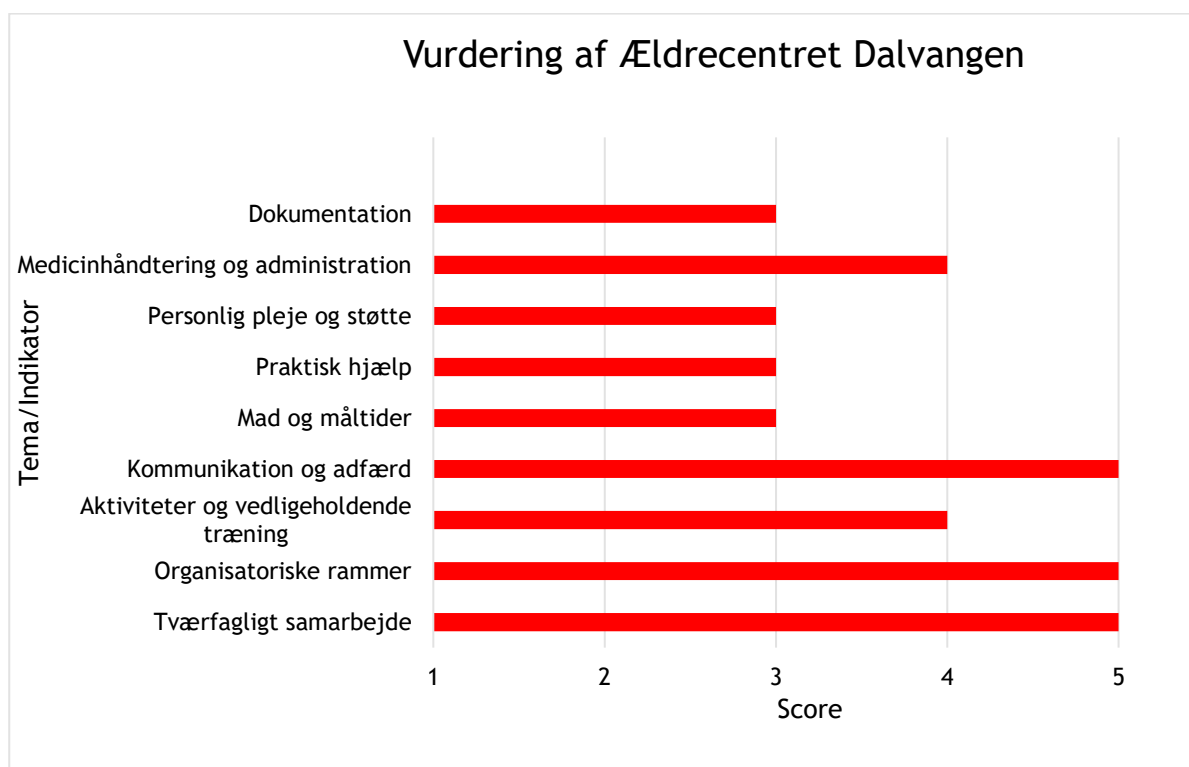
**Tilsynet er altid udtryk for et øjebliksbillede og skal derfor vurderes ud fra dette.**



# 1. VURDERING

## 1.1 TILSYNETS SAMLEDE VURDERING

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



### Dokumentation

Kvaliteten af den sundhedsfaglige og plejefaglige dokumentation lever i middel grad op til gældende lovgivning og retningslinjer på området. Tilsynet konstaterer, at besøgsplaner, helbredstilstande, og handlingsanvisninger har mangler, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for arbejdet med dokumentationen.

### Medicinhåndtering og administration

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Der er dispenseret korrekt medicin hos alle tre beboere, og medicinlisten indeholder dokumentation i henhold til gældende retningslinjer. Tilsynet bemærker, at der i forhold til en beboer mangler navn og CPR-nummer på en enkelt doseringsæske, og i forhold til en anden beboer mangler der anbrudsdato på insulinpen.

Derudover er det tilsynets vurdering, at der ikke konsekvent sker kvittering af administreret medicin. Tilsynet vurderer, at der med en mindre indsats hurtigt kan rettes op på de mangler, der er konstateret.

Beboerne er trygge og tilfredse med medicinhåndteringen.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre fagligt korrekt for arbejdsgange relateret til medicindispensering og medicinhåndtering.

## Personlig pleje og støtte

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Beboerne er umiddelbart tilfredse med den hjælp, de modtager til personlig pleje, men de oplever dog manglende kontinuitet og travlhed blandt medarbejderne, hvilket kan påvirke kvaliteten af hjælpen.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for, hvorledes der sikres kvalitet i leveringen af den personlige pleje og støtte. Medarbejderne kan redegøre for faktorer, der skaber tryghed for beboerne, og som udviser faglig forståelse for arbejdet med den rehabiliterende tilgang.

## Praktisk hjælp

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at boligerne sikres renholdte. Det er tilsynets vurdering, at en beboer er meget tilfreds med kvaliteten af hjælpen til praktisk støtte, mens to øvrige beboere har kommentarer hertil.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for deres rolle og ansvar i forhold til hjælpen til praktiske opgaver. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne har den faglige forståelse for betydningen af, at hjælpen leveres med udgangspunkt i den rehabiliterende tilgang.

## Mad og måltider

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at der er en hyggelig stemning omkring måltiderne, hvor medarbejderne prioriterer at sidde med ved bordene for at skabe dialog og socialt samvær. På baggrund af observationer og dialogen med medarbejderne er det tilsynets vurdering, at den rehabiliterende tilgang i mindre grad afspejles i måden, maden serveres på. Tilsynet konstaterer, at maden portionsanrettes uden forudgående præsentation og afdækning af, hvad den enkelte beboer måtte have af ønsker. Tilsynet konstaterer, at en medarbejder ikke har viden om, hvad menuen er for dagens dysfagikost. Endelig bemærker tilsynet, at dagens dessert ikke opbevares på køl, indtil den serveres for beboerne.

Det er tilsynets vurdering, at ældrecentret har en udfordring i forhold til at sikre korrekt brug af handsker under et måltid.

Beboerne er meget tilfredse med madens kvalitet og rammerne for måltidet. Ifølge beboerne er maden varieret og velsmagende, og der opleves socialt samvær og en hyggelig stemning omkring måltiderne.

Tilsynet vurderer på baggrund af gruppeinterviewet, at medarbejderne fagligt reflekteret kan redegøre for, hvorledes det gode måltid sikres for beboerne.

## Kommunikation og adfærd

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

Under tilsynets rundgang på fællesarealerne observeres der respektfuld kommunikation, og det vurderes, at medarbejderne udviser en positiv og imødekommende adfærd over for beboerne. Beboerne oplever en respektfuld kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne på en faglig reflekteret måde kan redegøre for, hvorledes der sikres respektfuld kommunikation og adfærd. Medarbejderne udtrykker oplevelsen af, at de er trygge ved at give og modtage konstruktiv feedback.

## Aktiviteter og vedligeholdende træning

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at ældrecentret har fokus på at sikre gode tilbud om aktiviteter. Det er dog samtidig tilsynets vurdering, at der gennem en periode formentligt har været et mindre udbud af aktiviteter. Tilsynets vurdering sker på baggrund af interviews med beboerne og medarbejderne, idet et par beboere efterspørger flere tilbud og medarbejderne italesætter oplevelsen af, at der er potentiale til forbedring. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for aktivitets- og træningstilbud.

## Organisatoriske rammer

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

Det er tilsynets vurdering, at der arbejdes med relevante emner i kvalitetsarbejdet, og at der ledelsesmæssigt er fokus på at sikre, at de organisatoriske rammer understøtter muligheden for en hensigtsmæssig resourceudnyttelse gennem samarbejdet på tværs af afdelingerne. Det vurderes ligeledes, at der ledelsesmæssigt er fokus på at sikre kompetenceudvikling af medarbejderne.

Medarbejderne kan redegøre for arbejdet med indberetning og opfølgning på utilsigtede hændelser, og det er tilsynets vurdering, at ældrecentret har en fast struktur for arbejdet, og således sikres den nødvendige læring heraf. Medarbejderne oplever at have de rette faglige kompetencer, og de beskriver kendskab til, hvorledes der kan fremsøges instrukser og vejledninger, hvis der opstår tvivl om en opgaves løsning.

### Tværfagligt samarbejde

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

Ledelsesmæssigt er der fokus på at skabe gode rammer for det tværfaglige samarbejde, og at der sker opfølgning på indgåede aftaler om de fremadrettede tværfaglige indsatser.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne oplever det tværfaglige samarbejde som velfungerende.

## 1.2 TILSYNETS ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger i forhold til ældrecentrets fremadrettede udvikling:

Anbefalinger
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt rettes et målrettet fokus på at sikre den nødvendige kvalitet i dokumentationen, herunder anbefales der særligt fokus på at sikre:<ul style="list-style-type: none"><li>• At besøgsplanerne udarbejdes på en ensartet og systematisk måde, og at de indeholder hand- levejledende beskrivelser af beboernes behov for pleje og omsorg gennem hele døgnnet. Der- udover bør der rettes fokus på at sikre, at besøgsplanerne indeholder beskrivelser af, hvorle- des beboernes ressourcer inddrages i plejen.</li><li>• At der udarbejdes handlingsanvisninger for alle de visiterede sundhedslovsindsatser, og at disse til enhver tid fremstår ajourførte og indeholder handlevejledende beskrivelser af den indsats, der skal leveres.</li><li>• At helbredstilstande udarbejdes på en faglig korrekt måde, så der ses stillingtagen til alle sygeplejefaglige problemområder.</li></ul></li><li>2. Tilsynet anbefaler, at der i kvalitetsarbejdet med medicin håndteringen fortsat rettes fokus på at sikre korrekt opbevaring og håndtering af medicin.</li><li>3. Tilsynet anbefaler, at der i ældrecentrets kvalitetsarbejde rettes et fagligt fokus på administrati- onen af medicinen, så der i alle situationer sikres korrekt mærkning af medicin og sker kvittering af den administrerede medicin.</li><li>4. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt implementeres indsatser, så det sikres, at alle medar- bejdere har den fornødne viden om, hvilken hjælp der skal leveres, før et plejeforløb opstartes.</li><li>5. Tilsynet anbefaler, at der i samarbejde med den ansvarlige leder på rengøringsområdet rettes et ledelsesmæssigt fokus på at sikre beboernes tilfredshed med kvaliteten af hjælpen til rengøring.</li><li>6. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt implementeres indsatser, så det sikres, at måltiderne serveres ud fra en rehabiliterende tilgang og med et fokus på at give beboerne valgmuligheder under hvert måltid. Herudover anbefaler tilsynet, at retningslinjer i forhold til brug af handsker under et måltid skærpes over for medarbejderne. Tilsynet anbefaler derudover, at der i samar- bejde med køkkenpersonalet implementeres indsatser, så det sikres, at medarbejderne kender indholdet af dysfagikosten, der serveres for beboerne.</li><li>7. Tilsynet anbefaler, at det ledelsesmæssigt sikres, at ældrecentrets målrettede kvalitets- og udvik- lingsarbejde på aktivitetsområdet fastholdes.</li></ol>

## 2. OPLYSNINGER OM ÆLDRECENTRET

Oplysninger om ældrecentret og tilsynet
Navn og Adresse: Ældrecenter Dalvangen, Digevangsvej 1, 2600 Glostrup
Leder: Centerleder Susanne Andersen
Antal boliger: 92 boliger
Dato for tilsynsbesøg: Den 18. august 2022
Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <ul style="list-style-type: none"><li>• Interview med ældrecentrets ledelse</li><li>• Rundgang på ældrecentret, herunder dialog med medarbejdere og beboere</li><li>• Gennemgang af dokumentationen</li><li>• Medicinkontrol</li><li>• Interview af tre beboere</li><li>• Gruppeinterview med tre medarbejdere (En sygehjælper og to social- og sundhedsassistenter)</li></ul>
Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.
Tilsynsførende: Gitte Ammundsen, Senior manager og sygeplejerske Gitte Duus Andersen, Manager og sygeplejerske, cand.cur.

## 3. DATAGRUNDLAG

### 3.1 OPFØLGNING PÅ FOREGÅENDE TILSYN

#### Data

##### Interview med ledelsen:

Ved sidste tilsyn blev der givet anbefalinger i forhold til dokumentation, handskebrug, medicin, besvarelse af nødkald samt i forhold til at sikre dialog og socialt samvær under måltiderne.

Ledelsen oplyser, at der har været dialog med sygeplejerskerne om, hvor der skal rettes en særlig opmærksomhed i forbindelse med kvalitetssikringen af dokumentationen. Alle social- og sundhedsassistenter har i samarbejde med sygeplejerskerne været involverede i kvalitetsarbejdet, som blandt andet er foregået gennem faglig dialog på diverse møder.

Ældrecentrets ressourcepersoner har ligeledes fået til opgave at bistå i arbejdet med kvalitetssikringen af dokumentationen. Lederen oplyser, at der også i kommunalt regi er lavet en fælles målrettet indsats i relation til at sikre korrekt dokumentation.

I forhold til anbefaling om at sikre korrekt brug af handsker er der blevet undervist i emnet på den konkrete afdeling, hvor der blev gjort fund omkring forkert brug af handsker under måltidet.

Sygeplejerskerne har gennemgået medicinen sammen med social- og sundhedsassistenterne i et naturligt flow, når tiden har været hertil. Afdelingslederne har også været involverede i kvalitetssikringen, eksempelvis når de selv har forestået dispenseringsopgaver og observeret mangler i håndteringen og administrationen af medicinen. Ledelsen udtrykker, at de nu har fået ansat de sidste sygeplejersker, og derfor påtænkes det at implementere en fast arbejdsgang for medicinaudits.

Lederen oplyser, at der har været dialog med de beboere, som har udtrykt oplevelsen af, at der kan være ventetid på besvarelse af nødkald. Lederen har gennemgået lister med opkald og tidsintervaller og talt med beboerne herom. I dialogen har der været fokus på at lytte til beboernes oplevelser og få sikret en god forventningsafstemning. Det er lederens oplevelse, at der nu er faldet ro på området, og pt. opleves der ingen beboerklager på området.

I forhold til tilsynets anbefaling om at sikre dialog under måltiderne blev emnet italesat over for medarbejderne. Lederen oplyser, at medarbejderne blev lidt kede af, at ældrecentret havde fået denne anbefaling, idet de netop oplevede, at de gjorde en stor indsats for at skabe en god og hyggelig stemning under måltiderne. Anbefalingen gav imidlertid anledning til faglig sparring omkring medarbejdernes rolle og ansvar under måltiderne.

Derudover er Ældrecentret i kvalitets- og udviklingsarbejdet pt. meget optaget af at definere ældrecentrets fremadrettede profil. Udeliv og måltidet skal være elementer i profilen, og derfor er der netop ansat en aktivitetskoordinator, hvis opgave bliver at skabe sammenskabskraft mellem alle afdelingerne. Aktivitetskoordinatoren er i gang med planlægningen af aktiviteter på afdelingsniveau og fælles aktiviteter for hele ældrecentret.

Der er blevet ansat tre ungarbejdere, som starter efter sommerferien, og disse skal deltage i afholdelsen af aktiviteter for beboerne.

Ældrecentret har fået en nyttehaver, hvor det er planen, at medarbejdere og beboere i fællesskab skal finde ud af, hvordan haven fremadrettet skal bruges.



Lederen fortæller, at som noget helt nyt skal alle nattevagter i nærmeste fremtid til at bære nattøj i nattevagten. Ledelsen har ladet sig inspirere fra andre plejecentre, hvor man har gjort gode erfaringer med tiltaget. Ledelsen glæder sig over, at alle medarbejderne har taget godt imod det nye tiltag.

Lederen italesætter yderligere, at der generelt er fokus på også at sikre beboernes trivsel om natten, fx gennem et fagligt fokus på, at beboerne får en god nattesøvn uden at blive forstyrret af at skulle på toilettet. Ved eventuelle justeringer af beboernes medicin kan det i højere grad sikres, at beboerne ikke behøver at komme på toilettet om natten.

### 3.2 SUNDHEDSFAGLIG DOKUMENTATION

#### Data

Tilsynet gennemgår journalen på tre beboere.

#### Funktionsevnetilstande:

Der foreligger ajourførte funktionsevnetilstande på alle tre beboere.

#### Besøgsplaner:

Der er udarbejdet besøgsplaner for alle tre beboere.

For en af beboerne er besøgsplanen handlevejledende og individuelt udarbejdet. I besøgsplanen fremgår beskrivelser af beboerens ressourcer, og hvorledes disse medinddrages i plejen.

For en anden beboer er besøgsplanen ligeledes handlevejledende udarbejdet, og der indgår beskrivelser af, hvorledes beboerens ressourcer inddrages i plejen. Dog mangler hjælpen til bad at blive beskrevet. I den tredje besøgsplan konstateres det, at besøgsplanen ikke indeholder beskrivelse af beboerens ressourcer, og hvorledes disse medinddrages i plejen. Derudover mangler hjælpen til bad at blive beskrevet, og der ses henvisning til en handlingsanvisning for plejen, hvilket ikke er relevant, da der ikke arbejdes med handlingsanvisninger i forhold til plejen.

Tilsynet bemærker i øvrigt, at besøgsplanerne ikke udarbejdes på en ensartet og systematisk måde. Nogle besøgsplaner er fyldestgørende, mens andre er meget kortfattet beskrevet.

#### Generelle oplysninger:

På alle tre beboere er der oprettet generelle oplysninger med aktuelle helbredsoplysninger.

#### Helbredstilstande:

Helbredstilstande har mangler i forhold til alle tre beboere. For to beboere mangler der stillingtagen til et enkelt felt i helbredstilstandene, men på trods heraf ses der overensstemmelse mellem oplysningerne under helbredstilstandene og beboernes medicinske behandling. I forhold til den tredje beboer mangler helbredstilstande ajourføring, idet der ikke fremgår informationer om, at beboeren er i insulinbehandling, og således ses der ikke overensstemmelse mellem oplysningerne under helbredstilstandene og beboerens medicinske behandling.

**Handlingsanvisninger:**

For alle tre beboere konstateres der mangler i handlingsanvisningerne. Der er tale om manglende udarbejdelse af handlingsanvisning for medicindispensering og øjendrypning, og to handlingsanvisninger for vejning mangler fyldestgørende beskrivelse af, hvorledes vejningen skal foretages.

Derudover observerer tilsynet, at der ikke konsekvent sker link til VAR.

**Observationsnotater:**

Tilsynet bemærker, at der mangler dokumentation på, hvorledes der er fulgt op på en beboers problemer med udskillelse og en beboers hudproblemer.

For den ene beboer bemærkes det yderligere, at handlingsanvisning og helbredstilstande beskriver, at der skal ske vægtmåling en gang ugentligt, men der ses ikke dokumentation af de målte værdier.

**Interview med medarbejdere:**

Medarbejderne redegør for arbejdet med dokumentationen, og de beskriver blandt andet, at besøgsplanen udarbejdes umiddelbart efter beboerens indflytning, og at det primært er kontaktpersonens ansvar at sikre udarbejdelse og ajourføring heraf. Social- og sundhedsassistenterne oplyser, at de også løbende går ind og kontrollerer, at dokumentationen er ajourført, og når der konstateres behov for ajourføring, samarbejdes der med kontaktpersonen herom. Medarbejderne oplyser, at besøgsplanen udfyldes ved at følge skabelonens overskrifter, men at der derudover ikke er nogen fælles faglig forståelse for, hvorledes besøgsplaner skal udarbejdes.

Handlingsanvisninger udarbejdes af den social- og sundhedsassistent eller sygeplejerske, der opretter ydelsen.

Medarbejderne føler sig fortrolige med at arbejde i omsorgssystemet, og de udtrykker oplevelsen af, at de er gode til at hjælpe hinanden, når der opstår tvivl.

**Tilsynets vurdering - 3**

Tilsynet vurderer, at kvaliteten af den sundhedsfaglige og plejefaglige dokumentation i middel grad lever op til gældende lovgivning og retningslinjer på området. Det er tilsynets vurdering, at besøgsplaner, helbredstilstande og handlingsanvisninger har mangler, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for arbejdet med dokumentationen.

**3.3 MEDICINHÅNDTERING OG ADMINISTRATION****Data**

Tilsynet gennemgår medicinen for tre beboere.

Beboernes medicin opbevares korrekt og aflåst i boligen, hvortil der gennem medicinkasser og farvede poser sikres en tydelig adskillelse af medicinen.

På ældrecentret dispenseres der medicin til 14 dage i doseringsæsker, som alle er mærket med beboernes navn og CPR-nummer, fraset en æske hos en beboer.

En beboer har ud over den dispenserede medicin også dosisdispenseret medicin. For alle beboere ses det, at der er overensstemmelse mellem antal tabletter i Cura og antal tabletter i doseringsæskerne. Ligeledes ses det, at der er administreret medicin, svarende til tilsynstidspunktet.

Der ses tydelig anbrudsdato på medicin med begrænset holdbarhed, fraset en insulinpen.

Hertil konstateres det, at der ikke konsekvent sikres kvittering for den administrerede medicin i kortet ”anden medicin”.

**Interview med beboere:**

Beboerne udtrykker alle tilfredshed og tryghed med medarbejdernes administration af deres medicin, hvortil de italesætter medarbejderne som omhyggelige.

**Interview med medarbejdere:**

En medarbejder fortæller, at medicinen dispenseres ved medicinborde, samt at der anvendes dispenseringsmodul i Cura som en del af at sikre en systematisk arbejdsgang. Herunder er der opmærksomhed på at sikre opdatering af FMK, rette handelsnavn, og at der er det rette antal tabletter i æskerne. Medarbejderen italesætter en arbejdsgang, hvortil to medarbejdere sammen kontrollerer overensstemmelse mellem FMK og LMK, og at den dispenserede medicin altid kontrolleres af en kollega ift. at sikre det rette antal tabletter.

Medarbejderen italesætter herudover, at der er fokus på at skabe ro under dispenseringen, samt at der er den nødvendige medicin til rådighed.

Medarbejderen beskriver, at risikosituationslægemidler udelukkende dispenseres af sygeplejersker, men at dispenseringerne herudover primært varetages af social- og sundhedsassistenter. Dog kan sygeplejerskerne hjælpe til ved travlhed, hvilket også medvirker til at sikre opfølgning på beboernes medicin og dispensering. Medarbejderen beskriver, hvordan der også arbejdes med triagering af beboerne ved ændringer i medicinen som led i at sikre opfølgning på opgaven.

Medarbejderen redegør også for observationer ved administration af ikke-dispenserbar medicin, som fx insulin, hvortil medarbejderen beskriver, at man netop er begyndt at anvende stikkeskema som en del af at sikre korrekt injektion. Tidligere er injektionssted anført som en bemærkning, når der blev kvitteret for administrationen i Cura. Herudover beskrives det, at det altid er en sygeplejerske, som udarbejder planen for beboernes diabetesbehandling, og at der her er opmærksomhed på referenceværdier for blodsuktermålinger, samt hvilke handlinger der skal udføres, når der foretages målinger uden for referencerammen. Medarbejderen beskriver, at der er et dagligt og tæt samarbejde mellem faggrupperne omkring beboernes medicin.

En medarbejder, der har med medicinadministration eller udlevering af dispenseret medicin at gøre, kan redegøre for arbejdsgangen herfor.

**Tilsynets vurdering - 4**

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Tilsynet konstaterer, at der er dispenseret korrekt medicin hos alle tre beboere. Medicinlisten indeholder dokumentation i henhold til gældende retningslinjer.

Tilsynet bemærker, at der i forhold til en beboer mangler navn og CPR-nummer på en enkelt doseringsæske, og i forhold til en beboer mangler der anbrudsdato på insulinpen. Derudover er det tilsynets vurdering, at der ikke konsekvent sker kvittering af administreret medicin. Det er tilsynets vurdering, at der med en mindre indsats hurtigt kan rettes op på de mangler, der er konstateret.

Det er tilsynets vurdering, at beboerne er trygge og tilfredse med medicinhåndteringen.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre fagligt korrekt for arbejdsgange relateret til medicindispensering og medicinhåndtering.

### 3.4 PERSONLIG PLEJE OG STØTTE

#### Data

##### Observation:

Beboerne er soignerede, svarende til deres levevis.

##### Interview med beboere:

Beboerne udtrykker generelt tilfredshed med kvaliteten af hjælpen til personlig pleje. En beboer udtrykker fx oplevelsen af, at vedkommende ikke kan få det bedre, og en anden beboer beskriver, at medarbejderne altid hjælper med det, hun har brug for. En tredje beboer udtrykker glæde ved, at hjælpen om morgenen tilbydes på faste tidspunkter.

To af beboerne udtrykker dog oplevelsen af, at hjælpen leveres af mange forskellige medarbejdere, og at medarbejderne ofte har travlt. Beboerne oplever ligeledes, at medarbejderne ikke altid har kendskab til, hvilken hjælp der skal leveres. Eksempelvis fortæller en beboer, at nogle medarbejdere har så travlt, at de bare hjælper bukserne på, hvortil beboeren må minde dem om, at han også skal have støttestrømper på. En anden beboer beskriver, at der ofte om morgenen er lang ventetid på besvarelse af nødkald.

Begge beboere udtrykker forståelse for medarbejdernes travlhed, og de ønsker derfor umiddelbart ikke at problematisere dette.

Alle tre beboere oplever, at de gives gode muligheder for at anvende egne ressourcer, når der leveres hjælp til personlig pleje.

##### Interview med medarbejdere:

Medarbejderne oplyser, at planlægningen af dagens opgaver typisk udarbejdes, fx dagen før, og justeres om morgenen, hvor opgaverne herefter fordeles. I fordelingen af opgaver sikres et match mellem beboernes kompleksitet og medarbejdernes faglige kompetencer. Det er medarbejdernes oplevelse, at opgaverne også fordeles i videst muligt omfang efter kontaktpersonsordningen, men at dette dog gennem sommerferieperioden har været vanskeligt at opretholde. Afløsere og vikarer introduceres til plejeopgaverne dels ved at orientere sig i dokumentationen og dels ved, at de faste medarbejdere introducerer dem til plejeopgaven og de særlige opmærksomhedspunkter, der skal være fokus på. I tildelingen af plejeopgaver opfordres afløsere og vikarer til at spørge de faste medarbejdere til råds, hvis de bliver i tvivl om en opgaves løsning.

Trygheden for beboerne sikres gennem den gode relation med beboerne og ved at spørge ind til, hvad beboerne ønsker den pågældende dag. Medarbejderne italesætter, at kontinuitet, genkendelighed og en rolig adfærd ligeledes bidrager til at sikre beboernes tryghed ved at modtage hjælpen. En medarbejder beskriver, at det også giver tryghed, når beboerne forsikres om, at de blot kan rette henvendelse, hvis de har brug for hjælp til noget.

Medarbejderne beskriver, at der er fokus på hurtig besvarelse af nødkald, hvor alle medarbejdere er opmærksomme på at besvare et opkald, når de observerer, at en beboer har ringet efter hjælp. Medarbejderne oplever, at de alle er opmærksomme på at hjælpe hinanden, og de husker på at spørge ind til, om en kollega eventuelt har brug for hjælp til noget.

Medarbejderne redegør for den rehabiliterende tilgang i plejen, og de beskriver herunder fokus på at anvende motivation og guidning. Det er medarbejdernes oplevelse, at der arbejdes efter Tom Kitwoods blomstringsmodel/personcentreret omsorg, idet flere medarbejdere har en indgroet viden herom.

Medarbejderne redegør for arbejdsgangene ift. tilbagemelding ved ændringer i beboernes helbredsmæssige tilstand. Medarbejderne beskriver blandt andet fokus på at foretage de nødvendige faglige observationer, tale med beboerne om det, der observeres, og eventuelt foretage TOBS. Arbejdet med tidlig opsporing sker i tæt samarbejde med sygeplejerskerne. Medarbejderne redegør for arbejdet med triagering, og de udtrykker, at den faglige sparring bidrager til tidlig opsporing af ændringer i beboernes helbredsmæssige tilstand. Der foretages triagering og evaluering af beboernes triageringsniveau i hvert vagt-lag, og brugen af tavlerne hertil bidrager til at skabe et hurtigt overblik.

### Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at beboerne umiddelbart er tilfredse med den hjælp, de modtager til personlig pleje, men de oplever dog manglende kontinuitet og travlhed blandt medarbejderne, hvilket kan påvirke kvaliteten af hjælpen.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for, hvorledes der sikres kvalitet i leveringen af den personlige pleje og støtte. Medarbejderne kan redegøre for faktorer, der skaber tryghed for beboerne, og de udviser faglig forståelse for arbejdet med den rehabiliterende tilgang.

## 3.5 PRAKTISK HJÆLP

### Data

#### Observation:

De besøgte boliger, fællesarealer og hjælpemidler observeres tilfredsstillende rengjorte. Dog observeres det ved gennemgang på plejehjemmet, at døren ind til flere boliger er åben, hvortil der i enkelte tilfælde ses, at gulvet fremstår mindre renholdt.

Lederen oplyser, at hun vil give informationen videre til den rengøringsansvarlige leder, idet dette ikke henhører under hendes ledelsesansvar.

#### Interview med beboere:

En beboer udtrykker tilfredshed med kvaliteten af rengøringen. De to øvrige beboere har kommentarer hertil. Den ene beboer udtrykker, at rengøringen kunne være lidt bedre, og den anden beboer udtrykker oplevelsen af, at rengøringen er lidt overfladisk, men at det er på et acceptabelt niveau.

#### Interview med medarbejdere:

Medarbejderne oplyser, at rengøringspersonalet har ansvaret for rengøring af boligerne, mens deres egen rolle er at støtte beboerne i at holde boligen pæn og ryddelig i hverdagen. Medarbejderne beskriver, at nogle beboere kan inddrages i de praktiske opgaver. Medarbejderne nævner blandt et eksempel på en mandegruppe, der hver dag spiser sammen, og efter måltidet rydder beboerne selv op efter sig.

En medarbejder fortæller, at hun har en beboer, der er i ilt-behandling, og derfor er der fokus på, at beboeren også får praktisk hjælp til renholdelse af iltapparatet.

Medarbejderne redegør for forebyggelse af smittespredning, og de nævner brug af hygiejnevogn med værnemidler, og hvordan der anvendes skiltning, så det tydeligt fremgår, når særlige retningslinjer skal følges hos en beboer. En medarbejder oplyser, at der har været flere etiske overvejelser ift. brugen af skiltning.

### Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at boligerne sikres renholdte.

Det er tilsynets vurdering, at en beboer er meget tilfreds med kvaliteten af hjælpen til praktisk støtte, mens de to øvrige beboere har kommentarer hertil.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for deres rolle og ansvar i forhold til hjælpen til praktiske opgaver. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne har den faglige forståelse for betydningen af, at hjælpen leveres med udgangspunkt i den rehabiliterende tilgang.

### 3.6 MAD OG MÅLTIDER

#### Data

I morgentimerne sidder flere af beboerne og nyder deres morgenmad i afdelingernes spisesestuer. På en afdeling sidder en medarbejder med ved bordet, og medarbejderen indgår i hyggelig dialog med beboerne. Maden er anrettet individuelt ud fra beboernes ønsker. Her ses eksempelvis, at en beboer har fået serveret et æg, mens en anden beboer nyder en skål yoghurt. For enkelte beboere er maden serveret som en platte og med smør og marmelade i mindre skåle, så beboeren selv kan smøre maden. På bordet står der kander med kaffe, så beboerne selv kan forsyne sig.

Til frokost deltager seks beboere og to medarbejdere i måltidet på en afdeling. Maden er serveret, da tilsynet ankommer. Hertil kan ses, at en beboer spiser kartoffelmos fra en tallerken med kant, hvilket gør, at beboeren selv kan spise maden. Under måltidet er der en hyggelig stemning, hvortil medarbejderne flere gange skåler med beboerne, så der sikres rigeligt med væske i sommervarmen.

To medarbejdere støtter hver en beboer under måltidet. Medarbejderne sidder i øjenhøjde med beboerne og udviser stor opmærksomhed på beboernes kropssprog og reaktion. Under måltidet bemærker tilsynet, at der spilles popmusik fra en radiokanal, hvilket vurderes mindre relevant for målgruppen.

På en anden afdeling observeres der hyggelig stemning og dialog mellem beboere og en medarbejder. Tilsynet bemærker, at maden portionsanrettes til beboerne, og at der ikke spørges ind til beboernes særlige ønsker i forhold til dagens menu. Medarbejderen, der portionsanretter maden, bærer handsker til opgaven, hvilket ikke vurderes nødvendigt. Tilsynet bemærker yderligere, at dagens dessert, som er fromage med flødeskum, ikke er sat på køl, men står fremme på køkkenbordet.

For en beboer serveres dysfagikost. Beboeren spørger, hvad dagens ret er, hvilket medarbejderen ikke kan svare på.

#### Interview med beboere:

Alle tre beboere udtrykker tilfredshed med madens kvalitet. Beboerne beskriver, at maden er velsmagende og varieret. Beboerne oplever måltiderne som værende hyggelige, da der er god stemning og dialog mellem medarbejderne og beboerne.

#### Interview med medarbejdere:

Medarbejderne oplyser, at opgaverne omkring måltidet fordeles umiddelbart efter triageringen om morgenen, og det aftales, hvem der gør hvad. Medarbejderne beskriver fokus på at skabe ro omkring måltiderne, og de prioriterer at sidde med ved bordene for at skabe hyggeligt samvær. Maden serveres portionsanrettet, men beboerne spørges altid ind til, hvad de ønsker, ifølge medarbejderne. Medarbejderne reflekterer sammen over portionsanretningerne, og de italesætter, at de efter en lang periode med restriktioner på grund af COVID-19 nok ikke helt er kommet tilbage til den mere rehabiliterende tilgang i måden, maden anrettes og serveres på. Det er dog medarbejdernes oplevelse, at der er fokus på den rehabiliterende tilgang ved at sikre, at beboerne har de rigtige spise-redskaber og ved, at fx drikkevarer sættes frem på bordene til beboernes selvbetjening.

På beboerrådsmøder er maden og måltiderne ofte et emne på dagsordenen, hvilket bidrager til at sikre beboernes medindflydelse. Til fødselsdage kan beboerne selv vælge menuen. Medarbejderne oplever gode muligheder for alternative tilbud, hvis en beboer har særlige ønsker til kosten. Typisk spørges der ind til beboernes ønsker for maden, når der afholdes indflytningssamtale.

### Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at der er en hyggelig stemning omkring måltiderne, hvor medarbejderne prioriterer at sidde med ved bordene for at skabe dialog og socialt samvær.

På baggrund af observationer og dialogen med medarbejderne er det tilsynets vurdering, at den rehabiliterende tilgang i mindre grad afspejles i måden, maden serveres på. Tilsynet konstaterer, at maden portionsanrettes uden forudgående præsentation og afdækning af, hvad den enkelte beboer måtte have af ønsker. Tilsynet konstaterer, at en medarbejder ikke har viden om, hvad menuen er for dagens dysfagikost. Endelig bemærker tilsynet, at dagens dessert ikke opbevares på køl, indtil denne skal serveres for beboerne.

Det er tilsynets vurdering, at ældrecentret har en udfordring i forhold til at sikre korrekt brug af handsker under et måltid.

Beboerne er meget tilfredse med madens kvalitet og rammerne for måltidet. Ifølge beboerne er maden varieret og velsmagende, og der opleves socialt samvær og en hyggelig stemning omkring måltiderne.

Tilsynet vurderer på baggrund af gruppeinterviewet, at medarbejderne fagligt reflekteret kan redegøre for, hvorledes det gode måltid sikres for beboerne.

## 3.7 KOMMUNIKATION OG ADFÆRD

### Data

#### Observation:

På alle afdelinger ses der synlige medarbejdere, som alle hilser venligt og imødekomende på de beboere, de møder. Der observeres god kontakt mellem beboerne og medarbejderne, hvortil medarbejderne tiltaler beboerne ved fornavn, anvender berøring i kontakten, og de sikrer, at dialogen foregår i øjenhøjde med beboerne. I et tilfælde ses eksempelvis, at en beboer med demens smiler til en medarbejder. Medarbejderen går straks i øjenhøjde med beboeren, lægger hånden på beboerens arm og gengælder beboerens smil. I et andet tilfælde møder en medarbejder en beboer på gangen. Medarbejderen hilser venligt på beboeren og spørger herefter beboeren i en rolig tone, om de skal følges ned ad gangen. Dette takker beboeren ja til.

På flere afdelinger ses det, at beboerne har deres dør til boligen åben, så de kan følge med i hverdagen.

#### Interview med beboere:

Beboerne udtrykker oplevelsen af, at medarbejderne udviser en respektfuld kommunikation og adfærd over for dem. Beboerne beskriver fx, at omgangstonen er god, og at medarbejderne altid banker på døren, før de går ind. En beboer fremhæver, at der aldrig tales ned til hende. En anden beboer beskriver en episode, hvor en enkelt medarbejder talte lidt ned til beboeren, men efter at have sagt fra over for tonen, har beboeren ikke oplevet dette siden.

#### Interview med medarbejdere:

Medarbejderne redegør for faktorer, der bidrager til at sikre en respektfuld kommunikation og adfærd. Medarbejderne beskriver fokus på:

- Kommunikation i øjenhøjde.
- Afstemme kommunikationen efter beboerens eventuelle kommunikative udfordringer, som fx hørenedsættelse.
- Aflæse mimik og kropssprog.
- Kommunikere højt og tydeligt.
- Tjekke om beboeren har forstået kommunikationen og være bevidst om, at nogle beboere har latenstid.
- Kommunikere med korte og præcise sætninger ift. beboere med demens.
- Udvide respekt for privatlivet ved at præsentere sig og banke på døren.
- Anvende spejling i dialogen.
- Bruge fysisk berøring i kontakten.

Medarbejderne beskriver tryghed ved at give og modtage konstruktiv feedback og fx rette henvendelse til en kollega, hvis der observeres mindre hensigtsmæssig adfærd eller kommunikation. I nogle tilfælde ville medarbejderne også rette henvendelse til ledelsen og beskrive de observationer, de har gjort.

#### Tilsynets vurdering - 5

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

Under tilsynets rundgang på fællesarealerne observeres der respektfuld kommunikation, og det vurderes, at medarbejderne udviser en positiv og imødekommende adfærd over for beboerne.

Beboerne oplever en respektfuld kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne på en faglig reflekteret måde kan redegøre for, hvorledes der sikres respektfuld kommunikation og adfærd. Medarbejderne udtrykker oplevelsen af, at de er trygge ved at give og modtage konstruktiv feedback.

### 3.8 AKTIVITETER OG VEDLIGEHOLDENDE TRÆNING

#### Data

På fællesarealerne er der flere steder ophængt en aktivitetskalender, hvortil beboere og gæster kan orientere sig om månedens aktivitet. Af kalenderen fremgår der afdelingsvise aktiviteter, såsom bagning og fælles aktiviteter samt havehygge og besøg fra en børnehave.

På tilsynsdagen foregår der forskellige hverdagsaktiviteter, som eksempelvis:

- En beboer sidder og ser fjernsyn, mens en medarbejder sidder ved siden af beboeren og læser i dagens avis. Der er rolig og hyggelig stemning.
- En beboer sidder og læser et ugeblad i solen på terrassen.
- En medarbejder går en tur med en beboer.
- Tre beboere sidder og ser fjernsyn i den fælles dagligstue.

#### Interview med beboere:

En beboer fortæller, at han tidligere har deltaget i gymnastik, men at han nu i stedet cykler på motionscyklen to gange om dagen. Fysioterapeuten har vist ham nogle øvelser, som beboeren nu selv laver, da han ønsker at holde sig i gang. Beboeren deltager efter eget ønske ikke i andre aktiviteter.

En anden beboer udtrykker, at der godt måtte ske lidt mere, men beboeren kan ikke redegøre yderligere herfor. Beboeren fortæller, at vedkommende nyder at læse og se fjernsyn, og at beboeren deltager i gymnastik.

Den tredje beboer har oplevelsen af, at der ikke er så mange aktiviteter. Beboeren er glad for at deltage i gymnastik, men efterspørger sammenkomst med dans og musik.



**Interview med medarbejdere:**

Aktivitetsmedarbejdere forestår planlægning og koordinering af aktiviteter. Beboerne har indflydelse på valg af aktiviteter ved, at der er dialog herom. Ved indflytningsamtalen spørges der ind til beboernes interesser. Medarbejderne oplever, at der er gode tilbud om aktiviteter, men medarbejderne erkender dog, at der er potentiale til forbedringer.

Beboerne motiveres til deltagelse i aktiviteter, og de forsikres ofte om, at de altid kan gå igen, hvis de ikke finder en aktivitet tilstrækkelig interessant.

Ældrecentret har frivillige, der udfører aktiviteter med beboerne, fx tilbyder en frivillig gåture med beboerne eller aktiviteter på terrassen. Ældrecentret har en besøgshund og sågar en besøgspony, hvilket er til stor morskab for beboerne. Nogle pensionister hjælper til med planlægning af større arrangementer og deltager heri, hvilket medarbejderne oplever som en stor hjælp.

Månedspånen for aktiviteter deles ud til alle beboere, og der hænges opslag op på fællesarealerne, så aktiviteter også her er synlige for beboerne. Som led i at synliggøre dagens aktiviteter er månedspånen også ophængt på alle kontorer, så medarbejderne bliver mindet om at støtte beboerne til deltagelse heri.

Medarbejderne oplyser, at vedligeholdende træningstilbud sikres ved, at fysioterapeuten og ergoterapeuten fx udarbejder plan for træningsindsatser, som plejepersonalet skal varetage. Et par gange ugentligt er der tilbud om stolegymnastik, og en aktivitetsmedarbejder, med uddannelse som ergoterapeut, har ligeledes stort fokus på aktiverende tilbud.

**Tilsynets vurdering - 4**

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at ældrecentret har fokus på at sikre gode tilbud om aktiviteter. Det er dog samtidig tilsynets vurdering, at der gennem en periode formentlig har været et mindre udbud af aktiviteter. Tilsynets vurdering sker på baggrund af interviews med beboerne og medarbejderne. Et par beboere efterspørger flere tilbud, og medarbejderne italesætter oplevelsen af, at der er potentiale til forbedring.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for aktivitets- og træningstilbud.

**3.9 ORGANISATORISKE RAMMER OG TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE****3.9.1 Organisatoriske rammer, kompetencer og udvikling****Data****Interview med ledelsen:**

Der er implementeret en ny ledelsesorganisering, hvortil der er kommet ny centerleder og tre afdelingsledere. Ledelsesmæssigt er der et mål om at skabe sammenskabskraft, så man både på ledelsesniveau og medarbejderniveau i højere grad støtter og hjælper hinanden på tværs af afdelinger. Centerlederen oplyser, at de er optagede af at sikre den bedst mulige udnyttelse af de tilstedeværende ressourcer. Ældrecentret er stadig i proces med at gøre medarbejderne trygge ved at arbejde på tværs af afdelingerne, og det er centerlederens vurdering, at der er tale om en kulturændring, som vil tage nogen tid at komme i mål med.

Ældrecentret oplever ikke umiddelbart rekrutteringsvanskeligheder, idet der kun er en enkelt stilling vakant. Centerlederen italesætter dog, at der ofte ikke er så mange ansøgere at vælge imellem, når fx en stilling som social- og sundhedsassistent opslås ledig. Ledelsesmæssigt er fokus rettet på at rekruttere elever til ansættelse i faste stillinger, når de har færdiggjort uddannelsen. Derudover opfordres kompetente vikarer og afløserer til at søge ind på uddannelsen. Ældrecentret har flere eksempler på, at de har haft succes med indsatsen.

Der er visse udfordringer i forhold til at fastholde sygefraværet på et acceptabelt niveau, men centerlederen beskriver bevidsthed om, hvor der skal ledelsesmæssigt sættes ind.

Ældrecentret samarbejder med Demensrejseholdet. To medarbejdere er pt. med i forløbet, og de to medarbejdere skal give viden videre til øvrige medarbejdere. Der arbejdes målrettet med at dygtiggøre medarbejderne til at facilitere beboerkonferencer, og det opleves som en gevinst, at flere af ældrecentrets medarbejdere har erfaringer hermed fra tidligere stillinger.

Som led i kompetenceudvikling af medarbejderne tilbydes der intern undervisning ved sygeplejersker, og kommunens hygiejnesygeplejerske har gennemført undervisning i hygiejne og brug af handsker og værnemidler. Derudover er det ledelsens oplevelse, at også arbejdet med elevuddannelsen bidrager til at sikre kompetenceudvikling af ældrecentrets medarbejdere.

Ældrecentrets koordinatorene laver introduktionsprogram for nye medarbejdere og udfører denne alt efter, hvilken faggruppe der er tale om. Introduktionsprogrammet sendes hjem til den nye medarbejder, før vedkommende starter i jobbet.

Derudover har der gennem den sidste tid primært været fokus på at sikre den daglige drift, herunder at sikre, at ældrecentret kommer godt igennem sommerferieperioden.

#### **Interview med medarbejdere:**

Medarbejderne oplever, at deres faglige kvalifikationer matcher beboernes behov. En medarbejder fortæller, at hun netop har fået sidemandsoplæring ift. at varetage kompressionsbehandling. Medarbejderne kan redegøre for deres kompetenceområder, og de beskriver blandt andet, hvordan de oplæres til forskellige opgaver, som fx øjendrypning og kompressionsbehandling. Medarbejderne italesætter, at der hver 3. måned sikres opfølgning på opgaven. En medarbejder pointerer, at der ved opgaveoverdragelse af fx en sårpleje naturligvis sker en hyppigere opfølgning.

Det er medarbejdernes oplevelse, at deltagelse i elevuddannelsen bidrager til kompetenceudvikling, og at arbejdet giver gode muligheder for at holde sin viden ajour.

Medarbejderne redegør for arbejdet med indberetning på utilsigtede hændelser. Medarbejderne beskriver samlerapportering, og de henviser til, at det er sygeplejerskens opgave og ansvar at forestå indberetning og opsamling herpå. En gang om måneden sender sygeplejersken information ud om de indberettede hændelser, og der sker faglig sparring herom, så der kan ske læring heraf. I forbindelse med opfølgningsarbejdet er der ifølge en medarbejder ændret på arbejdsgangen i forhold til medicindispensering, så dispenseret medicin nu altid skal efterkontrolleres af en kollega.

Medarbejderne redegør for, at instrukser, retningslinjer og vejledninger kan søges via kommunens intranet, Pro Medicin og ved brugen af VAR. Derudover er de relevante instrukser også at finde på medicinvognen, så medarbejderne hurtigt kan orientere sig heri, hvis der opstår tvivl.

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

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

Det er tilsynets vurdering, at der arbejdes med relevante emner i kvalitetsarbejdet, og at der ledelsesmæssigt er fokus på at sikre, at de organisatoriske rammer understøtter muligheden for en hensigtsmæssig ressourceudnyttelse gennem samarbejdet på tværs af afdelingerne. Det vurderes ligeledes, at der ledelsesmæssigt er fokus på at sikre kompetenceudvikling af medarbejderne.

Medarbejderne kan redegøre for arbejdet med indberetning og opfølgning på utilsigtede hændelser, og det er tilsynets vurdering, at ældrecentret har en fast struktur for arbejdet med utilsigtede hændelser, og at der således sikres den nødvendige læring heraf.

Medarbejderne oplever at have de rette faglige kompetencer, og de beskriver kendskab til, hvorledes der kan fremsøges instrukser og vejledninger, hvis der opstår tvivl om en opgaves løsning.

### 3.9.2 Tværfagligt samarbejde

<b>Data</b>	<p><b>Interview med ledelsen:</b></p> <p>Ledelsen beskriver, at der foregår et tæt tværfagligt samarbejde med mange forskellige samarbejdspartnere, som fx demenskonsulenten, lægerne, Gerontopsykiatrisk team, ergoterapeuter og fysioterapeuter.</p> <p>Afdelingslederne har fokus på, at der i det tværfaglige samarbejde er faglig sparring med medarbejderne, og at der bliver fulgt op på de indgåede aftaler. Derudover er der ledelsesmæssigt fokus på at sikre inddragelse af beboernes pårørende, når dette er relevant.</p> <p>Ledelsen udtrykker, at samarbejdet med ældrecentrets læger er velfungerende, og at lægernes besøg på ældrecentret struktureres og planlægges på en god måde, så alle involverede parter kan gøre de nødvendige forberedelser.</p> <p>Det er ledelsen oplevelse, at også arbejdet med den daglige triagering bidrager til at sikre gode rammer for den tværfaglige sparring.</p> <p>I forhold til beboernes ernæringsmæssige udfordringer sikres tværfagligt samarbejde med kommunens diætist og køkkenpersonalet.</p> <p>Videndeling mellem vagter sker primært via triageringstavlerne og omsorgssystemet. På de fleste afdelinger møder også en aftenvagt ind hver dag klokken 14, og således opleves der muligheder for god overlevering mellem dag- og aftenvagten.</p> <p><b>Interview med medarbejdere:</b></p> <p>Medarbejderne beskriver, at det tværfaglige samarbejde er velfungerende, herunder fx lægesamarbejdet, hvor der opleves en god faglig sparring omkring beboernes helbreds-mæssige udfordringer.</p> <p>Medarbejderne italesætter, at den daglige triagering i hvert vagtlag både bidrager til at sikre et godt overblik og et godt tværfagligt samarbejde om beboernes helbreds-mæssige udfordringer. Medarbejderne oplyser, at mange medarbejdere ofte møder ind lidt før vagtens start, og at tiden benyttes til faglig dialog om de vigtigste opmærksomhedspunkter.</p> <p>Medarbejderne oplever gode muligheder for at kontakte fysioterapeuter og ergoterapeuter, når der er behov for faglig sparring om beboernes funktionsniveau eller rekvirering af hjælpemidler.</p> <p>En af medarbejderne fortæller, at man er midt i en proces med Demensrejseholdet, og at udvalgte medarbejdere nu fx har lært at afholde beboerkonferencer. En beboerkonference starter typisk med, at kontaktpersonen kommer med en kort beskrivelse af beboerens problemstilling/særlige udfordring, og herefter foregår der faglig dialog herom. Under den faglige dialog tages der beslutninger om fremadrettede løsninger og indsatser, der skal iværksættes.</p>
<b>Tilsynets vurdering - 5</b>	
<p>Tilsynet vurderer, at indikatorerne i meget høj grad er opfyldt.</p> <p>Tilsynet vurderer, at der ledelsesmæssigt er fokus på at skabe gode rammer for det tværfaglige samarbejde, og at der sker opfølgning på indgåede aftaler om de fremadrettede tværfaglige indsatser.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne oplever det tværfaglige samarbejde som velfungerende.</p>	

## 4. TILSYNETS FORMÅL OG METODE

### 4.1 FORMÅL

I henhold til Retssikkerhedslovens § 16 og Servicelovens § 148a 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 økonomisk 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, områdecentrets referenceramme og den pleje- og omsorgsmæssige praksis.

BDO's tilsyn er tilrettelagt med udgangspunkt i ovenstående lovgivning og retningslinjer på området, og omfatter tilsynet med de organisatoriske, personale- og pleje- og omsorgsmæssige forhold på det enkelte plejecenter. Tilsynet sætter fokus på hverdagslivet for beboere og således også på, hvordan hjælpen efter deres og de pårørendes opfattelse fungerer. De fysiske rammers egnethed i forhold til beboernes behov indgår ligeledes i tilsynet.

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

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

### 4.2 METODE

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

Den anerkendende og værdsættende tilgang handler om at fokusere på og lade sig inspirere af dét, der virker på det enkelte tilbud. Dette indebærer, at man i fællesskab søger at identificere tilbuddets ressourcer, styrker og gode erfaringer. Metoden er særlig velegnet til det fremadrettede arbejde med henblik på at få overensstemmelse mellem beboernes og pårørendes 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, fokusgruppeinterviews, observation og gennemgang af dokumentation og medicin. Samlet set giver de forskellige metodiske tilgange en dybdegående viden om og dermed belæg for at vurdere kvaliteten af de ydelser, som beboerne modtager på Ældrecenteret.

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

## 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 Ældrecentre, 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.