



# Tilsynsrapport Gentofte Kommune

Plejecenter Adelaide

Uanmeldt tilsyn  
November 2023



# Indhold

Indhold.....	2
Forord.....	3
1. Oplysninger om plejecentret.....	4
2. Vurdering.....	5
2.1 Tilsynets vurderinger.....	5
2.2 Tilsynets anbefalinger.....	6
3. Datagrundlag.....	7
3.1 Opfølgning fra sidste tilsyn og udviklingsområder.....	7
3.2 Dokumentation.....	8
3.3 Personlig pleje.....	10
3.4 Praktisk hjælp og støtte.....	11
3.5 Mad og måltider.....	11
3.6 Kommunikation og adfærd.....	12
3.7 Aktiviteter og træning.....	13
3.8 Medicinhåndtering.....	13
4. Tilsynets formål og metode.....	16
4.1 Formål.....	16
4.2 Metode.....	16
4.3 Vurderingsskema.....	17
4.4 tilrettelæggelse.....	18
Om BDO.....	19

# 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 centret og anbefalinger. Herefter følger en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om det konkrete center.

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: 28 10 56 80

Mail: bsq@bdo.dk

**Partneransvarlig**



Mette Norré Sørensen

*Director*

Mobil: 41 89 04 75

Mail: meo@bdo.dk

**Projektansvarlig**

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

# 1. Oplysninger om plejecentret

## Oplysninger om plejecentret og tilsynet

Navn og Adresse: Plejehjemmet Adelaide, Ejgårdvej 5, 2920 Charlottenlund

Leder: Tina Strand Pedersen

Antal boliger: 55 boliger

Dato for tilsynsbesøg: Den 6. november 2023

Tilsynets deltagerkreds:

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med plejecentrets ledelse
- Interview af tre beboere
- Gennemgang af dokumentation for tre beboere
- Gennemgang af medicinhandling for tre beboere
- Gruppeinterview med fire medarbejdere (to social- og sundhedshjælper og to social- og sundhedsassistenter)

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

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

Tilsynsførende:

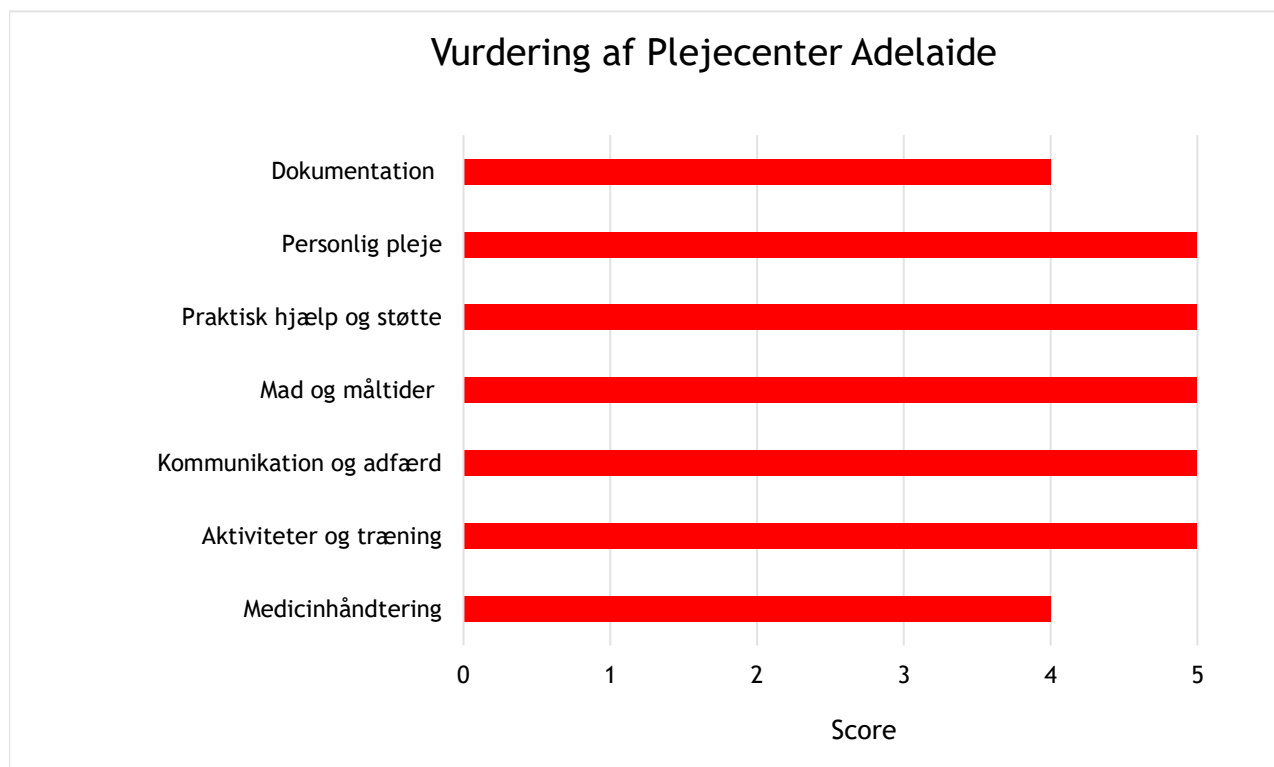
Karin Kappel, Senior Manager og sygeplejerske

Kristina Ovesen, Manager og sygeplejerske

## 2. Vurdering

### 2.1 Tilsynets vurderinger

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



#### Dokumentation

Tilsynet vurderer, at plejecentret har arbejdet meget målrettet med dokumentationen, hvilket afspejles i, at der generelt ses opdaterede og fyldestgørende døgnrytmeplaner, som kan anvendes som et aktivt redskab i hverdagen. Døgnrytmeplanerne fremstår generelt handlevejledende og individuelt beskrevet, fraset enkelte tilfælde, hvor beskrivelserne for nat og bad er sparsomme og med manglende handlevejledning. Dertil er det tilsynets vurdering, at funktionsevnetilstande og generelle oplysninger ses udfyldt med relevante og opdaterede oplysninger, fraset en beboer, hvor livshistorien ikke er beskrevet. I relation til opfølgning på observationer konstaterer tilsynet enkelte mangler. Tilsynet vurderer, at medarbejderne på faglig og reflekteret vis kan redegøre for arbejdsgange i forbindelse med oprettelse, anvendelse og ajourføring af dokumentationen.

#### Personlig pleje

Tilsynet vurderer, at beboerne er soignerede i overensstemmelse med deres habitus. Det er tilsynets vurdering, at beboerne oplever at få den hjælp til personlig pleje og støtte, de har behov for, samtidig med, at de sikres inddragelse. Det er desuden tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre relevant for arbejdsgange i forbindelse med tilrettelæggelsen af en personcentreret pleje og omsorg, hvortil medarbejderne er opmærksomme på at anvende en rehabiliterende tilgang. Medarbejderne er desuden bevidste om eget og kollegers ansvars- og kompetenceområde.

#### Praktisk hjælp og støtte

Tilsynet vurderer, at den praktiske hjælp leveres efter en god faglig standard, hvor både boliger og fællesarealer fremstår ryddelige og rengjorte. Dertil vurderes det, at beboerne oplever, at den praktiske hjælp

og støtte er svarende til deres behov. Det er tilsynets vurdering, at beboerne inddrages aktivt efter funktionsniveau, og at de er tilfredse med kvaliteten af hjælpen. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for tilrettelæggelse af de praktiske opgaver, herunder inddragelse af beboerne. Medarbejderne kender de hygiejniske retningslinjer i relation til både almindelige daglige plejeopgaver og i tilfælde af smitteudbrud.

### Mad og måltider

Tilsynet vurderer, at beboerne tilbydes socialt samvær, valgfrihed og appetitlig anrettet mad i forbindelse med afviklingen af den daglige morgenbuffet i stueetagen. Tilsynet vurderer, at beboerne er særdeles tilfredse med madens kvalitet, mulighed for medindflydelse og rammerne for måltidet, samt at medarbejderne på reflekteret vis kan redegøre for faktorer, der medvirker til at sikre 'Det gode måltid'.

### Kommunikation og adfærd

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne har en respektfuld og imødekommende kommunikation med og adfærd over for beboerne. Dertil vurderer tilsynet, at beboerne oplever, at medarbejderne optræder omsorgsfulde og nærværende. Tilsynet vurderer desuden, at medarbejderne kan redegøre fyldestgørende for faktorer, som medvirker til at skabe en ligeværdig og respektfuld kommunikation.

### Aktiviteter og træning

Det vurderes, at der er et aktivt hverdagsliv på Adelaide. Beboerne tilkendegiver tilfredshed med de tilbudte aktiviteter, og at de deltager heri efter eget ønske. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne på faglig vis kan redegøre for området.

### Medicinhåndtering

Tilsynet vurderer, at der i relation til området er enkelte, mindre alvorlige mangler, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats, herunder at sikre, at den ordinerede medicin altid forefindes i beholdningen, at seponeret medicin opbevares adskilt fra aktuel medicin, og at medicinoversigten og beboernes øvrige dokumentation opdateres i relation til ændringer i beboernes behandlinger. Tilsynet vurderer, at beboerne er trygge ved håndteringen af deres medicin, og medarbejderne kan redegøre meget tilfredsstillende for området, dog med lidt usikkerhed i forhold til at nævne risikosituationslægemidlerne.

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:

1. Tilsynet anbefaler, at det ledelsesmæssige fokus på den pleje- og sundhedsfaglige dokumentation fastholdes. Herunder anbefaler tilsynet fokus på, at døgnrytmeplanerne indeholder handlevejledende beskrivelser af beboernes støtte med særligt fokus på handlevejledende beskrivelser af hjælpen til bad og hjælpen om natten. Desuden anbefaler tilsynet, at fokus rettes på konsekvent udfyldelse af beboernes livshistorie samt sikring af opfølgning på observationer.
2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fastholder fokus på at sikre arbejdsgange omkring beboernes medicinhåndtering, herunder at sikre, at den ordinerede medicin altid forefindes i beholdningen, at seponeret medicin opbevares adskilt fra aktuel medicin, og at medicinoversigten og beboerens øvrige dokumentation opdateres i relation til ændringer i beboerens behandlinger. Desuden anbefales ledelsen at sikre, at de autoriserede medarbejdere ved, hvilke præparater der betegnes som risikosituationslægemidler.

## 3. Datagrundlag

### 3.1 Opfølgning fra sidste tilsyn og udviklingsområder

#### Data

##### LEDERINTERVIEW:

Plejecentret fik ved det seneste tilsyn anbefalinger i relation til dokumentationen, medarbejderes og afløseres kendskab til beboernes behov, medicinområdet, sikring af stabil drift, medarbejdernes faglige kompetencer og organiseringen omkring de utilsigtede hændelser samt hygiejne.

Plejecentret har arbejdet målrettet med dokumentationen. Medarbejderne har modtaget undervisning, herunder har social- og sundhedsassistenterne modtaget undervisning i sundhedslovsdokumentation, og social- og sundhedshjælperne i udarbejdelsen af døgnrytmeplaner.

I gennem en længere periode har medarbejdere dagligt været allokert til at udarbejde og opdatere beboernes journaler, og som erstatning herfor har plejecentret anvendt eksterne vikarer.

Plejecentret har arbejdet ud fra en baseline, og de trækker nu basisrapporter og følger konsekvent op minimum hver tredje måned.

I relation til anbefalingen vedrørende medarbejderes og afløseres kendskab til beboernes behov, beskriver ledelsen, hvordan faste afløserer får koder til Nexus, og dermed kan de logge ind og læse om beboerne ved vagtstart. Alle medarbejdere tilbydes grundig introduktion i op til en uges varighed, hvorefter der ledelsesmæssigt tages stilling til den enkelte medarbejders kompetencer. Alle medarbejdere sikres konkret, målrettet oplæring i f.eks. komplekse forflytninger, spisesituationer mv. Ledelsen oplyser desuden, at døgnrytmeplanerne er blevet et godt arbejdsredskab, efter at de er blevet opdaterede.

I relation til anbefalingen vedrørende mad og måltider beskriver ledelsen, at samarbejdet med den tidligere madleverandør er ophørt, og at der er indgået aftale med et nyt køkken, som beboerne udtrykker langt større tilfredshed med. Den nye leverandør leverer ikke diæter, men disse bestilles hos Det danske Madhus. Udredninger for dysfagi udføres af det Tværgående træningsteam.

I forhold til medicinområdet beskriver ledelsen, hvordan der bl.a. er indkøbt medicinvoogne, og hvordan der er en øget opmærksomhed på, om beboerne kan overgå til dosisdispensering. Plejecentret har for nyligt skiftet plejehjemslæge, og de er lidt bagud med årskontrollerne, men alle er planlagt i nær fremtid. Der er etableret et velfungerende samarbejde med bl.a. Steno og Gerontopsykiatrisk team, hvilket, ifølge ledelsen, kommer beboerne til gavn.

Plejecentret har ændret arbejdsgange omkring medicinadministration, så der i dag er en medicinsvarlig i hver afdeling, der sikrer, at alle beboere får deres medicin, hvilket har betydet en mere sikker proces med færre utilsigtede hændelser. Plejecentrets medicininstruks er tilrettet, og der er desuden udarbejdet en tjekliste til social- og sundhedsassistenterne i forbindelse med dispensering. Desuden er der udarbejdet en instruks for delegering og en instruks omkring ansvaret som medicinsvarlig. Plejecentret er ligeledes en del af processen 'Ensartet dokumentation' i Gentofte Kommune, hvor der senest har været fokus på lægekontakt, og hvor der er udarbejdet en vejledning i håndtering af lægekontakt, samt dokumentation heraf.

I forhold til anbefalingerne vedrørende sikring af stabil drift, faglige kompetencer og organisering af utilsigtede hændelser, beskriver ledelsen, hvordan der fortsat indrapporteres utilsigtede hændelser, men at plejecentret fortsat er i proces med at skabe læring omkring de utilsigtede hændelser. Plejecentret har rekrutteret kompetente medarbejdere, og de prioriterer en løbende kompetenceudvikling, herunder er plejecentrets faglærte medarbejdere det seneste år tilbudt bl.a. forflytningskurser, praktikvejlederkurser samt undervisning i KOL, inhalationsmedicin og iltbehandling og kommunikation. På tilsynsdagen skal flere medarbejdere deltage i førstehjælpskursus.

Ledelsen beskriver, i relation til anbefalingen vedrørende faglig refleksion, at medarbejderne tilbydes supervision, hvor fokus er på kommunikationen og forebyggelse af omsorgstræthed og forråelse. Ledelsen har modtaget særdeles gode tilbagemeldinger vedrørende forløbet. I hverdagen støttes medarbejderne i faglige tilbagemeldinger og refleksioner, bl.a. i forbindelse med den daglige triage i dagvagten, hvor beboerne gennemgås.

I relation til hygiejne beskriver ledelsen, hvordan der er fulgt op på anbefalingen med en gennemgang af de hygiejniske retningslinjer, som ledelsen i det daglige følger op på ved at være tæt på medarbejderne og beboerne. Plejecentret har aktuelt haft flere COVID-tilfælde, hvor medarbejderne har udvist stort ansvar for at efterleve de hygiejniske retningslinjer, bl.a. er der etableret en smittevogn i hver afdeling.

Ledelsen beskriver desuden, hvordan der arbejdes med nedbringelser af psykofarmaka. Dertil er der fokus på nonfarmakologiske tiltag, hvortil der er investeret i bl.a. kugledyne, kædedyne og demensdukke. Plejecentret har gennemgået beboere med smerteplastre, og de har så vidt muligt taget initiativ til, at beboerne er overgået til peroral behandling, eller er startet på en nedtrapning.

Ledelsen beskriver desuden, hvordan der er fokus på at tilbyde beboerne meningsfulde aktiviteter, hvortil plejecentret har ansat en pædagog, som alene har fokus på at sikre et varieret aktivitetstilbud.

Beboerne inddrages i planlægningen af tilbuddene på plejecentret, og flere tilbud lægges sidst på dagen, så pårørende har mulighed for at deltage sammen med deres kære. Plejecentret afholder dialogmøder med centrets pårørende fire gange om året, hvor ledelsen oplever et stort fremmøde og interesse for dialogen om plejecentrets hverdagsliv.

Plejecentret har udarbejdet en instruks for indflytning, hvor der afholdes en samtale inden for 14 dage. Der er udarbejdet spørgsmål til beboeren og beboerens livshistorie. Ligeledes er det beskrevet, hvilke punkter der skal gennemgås første gang, lægen tilser beboeren på plejehjemmet.

## 3.2 Dokumentation

### Data

#### OBSERVATION

Der foretages observation i tre beboeres omsorgsjournaler.

#### Døgnrytmeplanen

Døgnrytmeplanerne fremstår overskuelige og i flere tilfælde med faste overskrifter, dog ses manglende stringens, dels i anvendelsen af Nexus-felterne, og dels i forhold til, hvilke faste overskrifter der anvendes i døgnrytmeplanerne. Døgnrytmeplaner er opdaterede og aktuelle for alle tre beboere, og de indeholder generelt handlevejledende beskrivelser af den hjælp og støtte, som beboerne modtager hele døgnet. I to ud af tre tilfælde ses dog manglende beskrivelser af beboernes behov for tilsyn om natten og i forbindelse med hjælpen til bad. I døgnrytmeplanerne fremgår beskrivelser af beboernes ressourcer, primært under overskriften 'borgerens indsats', hvor det f.eks. fremgår, hvordan en beboer motiveres til træning tre gange ugentligt, og vedr. en anden beboer fremgår, at beboer selv klarer store dele af den personlige pleje, men at beboeren har behov for støtte til mundpleje.

Døgnrytmeplanerne beskriver desuden særlige opmærksomhedspunkter, f.eks. en beboer, som ikke må løfte armen over skulderhøjde, en beboer med neglect, som har tendens til at køre ind i døre, og en beboer, hvor om det står beskrevet; '*går op i at se pæn ud - obs neglerens*'.

Der ses desuden beskrivelser af sundhedsfremmende og forebyggende tiltag, f.eks. hudpleje i forbindelse med personlig pleje, observation af rødme på udsatte steder på huden samt forebyggelse af urinvejsinfektion og dehydrering. I forbindelse med alle beskrivelser fremgår det, hvilke forebyggende handlinger, medarbejderen skal udføre.

#### Funktionsevnetilstande

I alle tre journaler fremgår funktionsevnetilstandene relevant aktiverede med beskrivelser af beboernes udfordringer på det pågældende funktionsområde.



### **Generelle oplysninger**

I alle tre journaler fremgår generelle oplysninger generelt med fyldestgørende og relevante beskrivelser med værdi for beboerforløbet, f.eks. er mestring, motivation, ressourcer, roller, vaner og livshistorie beskrevet. Bl.a. fremgår oplysninger om, at en beboer motiveres af socialt samvær, og at beboeren har ressourcer til at sige til og fra. Om en anden beboer fremgår det under vaner, at beboeren ønsker en rolig start på dagen med morgenmad i boligen foran tv'et inden personlig pleje. I forhold til en beboer er livshistorien dog ikke oprettet eller beskrevet.

### **Observationsnotater:**

I alle tre journaler ses generelt udførlig opfølgning på observationer ved afvigelser i beboernes tilstand, bl.a. bemærker tilsynet positivt, hvordan der i relation til en beboer er opmærksomhed på forebyggelse af tryk. I et andet tilfælde ses et observationsnotat om, at en beboer har pådraget sig en luftvejsinfektion, hvortil der over to dage dokumenteres en opfølgning på beboerens tilstand i hver vagt.

I to tilfælde ses manglende opfølgning på observationer. I et tilfælde ses et notat, der beskriver, at en beboer har en virusinfektion, men ikke om/eller, hvordan beboeren er påvirket af infektionen. I et andet tilfælde er en beboer faldet om natten, hvortil der er oprettet en faldregistrering. Der ses ingen opfølgning på faldet i den efterfølgende dagvagt.

### **MEDARBEJDERINTERVIEW**

Medarbejderne beskriver et aktuelt og stort fokus på oprettelse af døgnrytmeplaner, som kan anvendes af vikarer og afløsere, som et trygt arbejdsredskab. Medarbejderne beskriver, hvordan døgnrytmeplanerne skal indeholde korte og præcise beskrivelser af beboerens pleje og støtte og tage udgangspunkt i beboerens ressourcer, vaner og behov. Medarbejderne fremhæver desuden fokus på særlige hensyn i relation til den enkelte beboer, hvortil medarbejderne nævner relevante eksempler.

Medarbejderne beskriver, hvordan kontaktpersonerne har det primære ansvar for udarbejdelsen og opdateringen af døgnrytmeplanerne. Døgnrytmeplanerne opdateres ved ændringer og med sammenhæng til beboerens funktionsevnetilstande. Medarbejderne fortæller desuden, at der aktuelt er et fokus på at indhente oplysninger til journalernes Generelle oplysninger, hvor det indtil videre primært er helbredsoplysningerne, der konsekvent udfyldes. I forhold til tilbakemeldingspligten fortæller medarbejderne, at de afholder daglig triage, hvor beboere gennemgås med henblik på deres aktuelle funktionsniveau og helbredstilstand. Retningslinjerne foreskriver, at den medarbejder, der konstaterer en ændring i en beboers tilstand, også er den, der skal dokumentere ændringen.

### **Tilsynets vurdering - 4**

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at plejecentret har arbejdet meget målrettet med dokumentationen, hvilket afspejles i, at der generelt ses opdaterede og fyldestgørende døgnrytmeplaner, som kan anvendes som et aktivt redskab i hverdagen. Døgnrytmeplanerne fremstår generelt handlevejledende og individuelt beskrevet, fraset enkelte tilfælde, hvor beskrivelserne for nat og bad er sparsomme og med manglende handlevejledning. Dertil er det tilsynets vurdering, at funktionsevnetilstande og generelle oplysninger ses udfyldt med relevante og opdaterede oplysninger, fraset en beboer, hvor livshistorien ikke er beskrevet. I relation til opfølgning på observationer konstaterer tilsynet enkelte mangler. Tilsynet vurderer, at medarbejderne på faglig og reflekteret vis kan redegøre for arbejds gange i forbindelse med oprettelse, anvendelse og ajourføring af dokumentationen.

### 3.3 Personlig pleje

#### Data

#### OBSERVATION

Tilsynet taler med tre beboere. Hos alle beboere ses det, at deres tilstand bærer præg af, at den tildelte indsats svarer til deres behov. Beboerne fremstår derfor soignerede og veltilpasse i overensstemmelse med deres habitus.

#### BEBOERINTERVIEW

Beboerne fortæller, at de får den hjælp og støtte, som de har behov for, og at de er trygge ved den tildelte hjælp, som primært leveres af kendte og vellidte medarbejdere. Beboerne fortæller, at de oplever, at hjælpen er af en god kvalitet. Hjælpen leveres desuden som aftalt. Alle beboere fremfører, at de gør det, de selv er i stand til, hvortil beboerne giver eksempler på, hvordan de selv udfører dele af deres personlige hygiejne.

#### MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne beskriver, hvordan de i forbindelse med en ny beboers indflytning indledningsvist anvender det materiale, som ofte følger med ved overgangen fra f.eks. hospital, rehabiliteringen eller hjemmeplejen. Medarbejderne beskriver, at de herefter har fokus på identificering af beboernes ressourcer og tilrettelæggelsen af plejen med udgangspunkt heri. Der tages hensyn til beboernes ønsker og vaner i planlægningen, f.eks. i forhold til, hvornår beboerne ønsker at stå op om morgenen. Hertil giver medarbejderne desuden udtryk for, at der altid er mulighed for at tage udgangspunkt i beboerens dagsform, f.eks. hvis beboeren ikke har sovet godt om natten, og har behov for at sove lidt længere end vanligt.

Medarbejderne beskriver, hvordan tryghed for den enkelte beboer etableres gennem medarbejdernes tilgang og fokus på tryghedsskabende faktorer, såsom øjenkontakt, nærvær, lytte og udvise tålmodighed. Medarbejderne beskriver desuden, hvordan tryghed skabes ved, at beboernes behov som udgangspunkt varetages af deres faste kontaktpersoner, hvorfor den daglige planlægning sker med udgangspunkt i kontaktpersonsordningen, men også med skelen til kompleksitet, og hvilke kompetencer der er til rådighed på dagen.

I forbindelse med interviewet kan medarbejderne beskrive, hvordan der i alle sammenhænge er fokus på en rehabiliterende tilgang og på at sikre, at beboerne får tilbud om træning og aktiviteter. Medarbejderne beskriver, at det f.eks. kan være, at beboeren har behov for støtte til personlig hygiejne og påklædning, men måske selv kan tage blusen på. I relation til faglige tilgange nævner medarbejderne bl.a. Maslows Behovspyramide, og i tillæg hertil beskriver medarbejderne flere eksempler på en personcentreret omsorg. Bl.a. beskriver en medarbejder, hvordan hun synger for en beboer under plejen, og at hun oplever god effekt heraf. En anden medarbejder beskriver, hvordan en beboer altid har været vant til at tage bad om aftenen, og at beboeren fortsat tilbydes dette på plejecentret. Medarbejderne beskriver ligeledes beboere med manglende erkendelse af behov for hjælp, hvortil medarbejderne foretager en konkret vurdering af, hvordan den enkelte beboer håndteres pædagogisk.

Medarbejderne kan redegøre for, hvordan de handler i tilfælde af, at en beboer bliver dårlig, hvortil medarbejderne er bevidste om eget ansvars- og kompetenceområde. Medarbejderne tilføjer, at den daglige triage også bidrager til at kvalificere afløseres observationer.

#### Tilsynets vurdering - 5

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

Tilsynet vurderer, at beboerne er soignerede i overensstemmelse med deres habitus. Det er tilsynets vurdering, at beboerne oplever at få den hjælp til personlig pleje og støtte, de har behov for, samtidig med, at de sikres inddraget. Det er desuden tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre relevant for arbejdsgange i forbindelse med tilrettelæggelsen af en personcentreret pleje og omsorg, hvortil medarbejderne er opmærksomme på at anvende en rehabiliterende tilgang. Medarbejderne er desuden bevidste om eget og kollegers ansvars- og kompetenceområde.

### 3.4 Praktisk hjælp og støtte

#### Data

##### OBSERVATION

Tilsynet observerer, at de besøgte boliger fremstår renholdte og ryddelige, ligesom alle fællesarealer fremstår rene. Dertil ses generelt rene hjælpemidler.

##### BEBOERINTERVIEW

Beboerne udtrykker tilfredshed med kvaliteten af hjælpen til rengøring og praktiske opgaver, og en beboer beskriver, at hjælpen til rengøring er *'ualmindelig god'*. Beboerne deltager aktivt i de praktiske opgaver i samarbejde med medarbejderne, f.eks. i relation til oprydning.

En beboer kan ikke besvare spørgsmålet.

##### MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne beskriver, hvordan faste rengøringsmedarbejdere varetager rengøringen i boligerne. Medarbejderne bistår beboerne med akutte rengøringsopgaver og oprydning. Beboerne inddrages individuelt i de praktiske opgaver efter funktionsniveau. Medarbejderne nævner bl.a., hvordan en beboer hver dag hænger menuer op, og andre beboere, som deltager i at fodre husets fugle.

På forespørgsel omkring almindelige hygiejniske retningslinjer kan medarbejderne redegøre for korrekt anvendelse af handsker og engangsforklæde samt for udførelse af håndhygiejne i overensstemmelse med retningslinjerne. Medarbejderne er ligeledes i stand til at redegøre for håndtering af smitteudbrud på plejecentret, eksempelvis har plejecentret aktuelt flere COVID-tilfælde.

#### Tilsynets vurdering - 5

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

Tilsynet vurderer, at den praktiske hjælp leveres efter en god faglig standard, hvor både boliger og fællesarealer fremstår ryddelige og rengjorte. Dertil vurderes det, at beboerne oplever, at den praktiske hjælp og støtte er svarende til deres behov. Det er tilsynets vurdering, at beboerne inddrages aktivt efter funktionsniveau, og at de er tilfredse med kvaliteten af hjælpen. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for tilrettelæggelse af de praktiske opgaver, herunder inddragelse af beboerne. Medarbejderne kender de hygiejniske retningslinjer i relation til både almindelige daglige plejeopgaver og i tilfælde af smitteudbrud.

### 3.5 Mad og måltider

#### Data

##### OBSERVATION

Tilsynet observerer, hvordan plejecentret tilbyder beboerne fælles morgenbuffet i plejecentrets stueetage, hvor mange beboere er samlet på tilsynsdagen. Tilsynet observerer desuden beboere, som efter eget ønske, indtager morgenmåltidet i egen afdeling eller bolig. Morgenbuffet'en understøtter beboernes egne ressourcer, hvor de, der selv kan, forsyner sig selvstændigt. Måltiderne afvikles i en ramme, som fremstår hyggelig og understøtter et behageligt socialt miljø, hvortil tilsynet bemærker, at buffeten er anrettet særdeles appetitlig med udskåret frisk frugt og nybagt brød.

##### BEBOERINTERVIEW

Beboerne beskriver stor tilfredshed med afviklingen af måltiderne på plejecentret, hvortil de oplever, at de selv kan bestemme, hvor de ønsker at indtage deres måltider. Beboerne beskriver en god stemning og mulighed for hyggeligt socialt samvær i forbindelse med indtagelse af morgenmåltider i stueetagen. Beboerne giver udtryk for tilfredshed med madens kvalitet og variation, og de fortæller, at den serveres på en indbydende og appetitlig måde.

### **MEDARBEJDERINTERVIEW**

Medarbejderne beskriver, hvordan beboerne har mulighed for at have indflydelse på menuen, bl.a. i forbindelse med beboermøder. Desuden har beboerne stor valgfrihed i forbindelse med måltiderne, bl.a. fordi morgenmaden serveres som en velassorteret buffet. I forbindelse med frokosten anretter medarbejderne pålægsfæde til beboere, som selv kan anrette smørrebrødet. De øvrige beboere får støtte til at anrette maden.

Medarbejderne beskriver, hvordan de understøtter det gode måltid gennem faste roller under måltiderne, f.eks. er der medspisende måltidsværter ved hvert bord til frokost, som understøtter samtale og god stemning ved bordet. Medarbejderne beskriver fokus på beboersammensætningen ved bordene.

### **Tilsynets vurdering - 5**

Det er tilsynets vurdering, at indikatorerne i meget høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at beboerne tilbydes socialt samvær, valgfrihed og appetitlig anrettet mad i forbindelse med afviklingen af den daglige morgenbuffet i stueetagen. Tilsynet vurderer, at beboerne er særdeles tilfredse med madens kvalitet, mulighed for medindflydelse og rammerne for måltidet, samt at medarbejderne på reflekteret vis kan redegøre for faktorer, der medvirker til at sikre 'Det gode måltid'.

## **3.6 Kommunikation og adfærd**

### **Data**

#### **OBSERVATION**

Tilsynet observerer en meget venlig og imødekommende kommunikation på fællesarealerne, hvor beboernes behov understøttes på en omsorgsfuld og nærværende måde. Tilsynet observerer flere tilfælde, hvor beboere har behov for hjælp, og at der er en umiddelbar reaktion herpå, bl.a. en kognitivt svækket beboer, som en medarbejder straks aflæser har behov for toiletbesøg, alene på baggrund af beboerens adfærd. Tilsynet bemærker, hvordan beboerne mødes med smil og en hånd på armen eller omkring ryggen. Tilsynet bemærker ligeledes, at der er en særdeles venlig og anerkendende omgangstone medarbejderne imellem.

#### **BEBOERINTERVIEW**

Beboerne oplever, at de har en god kontakt med medarbejderne, som opleves søde og flinke. Beboerne oplever desuden, at der er respekt omkring deres privatliv og personlige grænser. En beboer fortæller, hvordan medarbejderne altid er meget omsorgsfulde, nærværende og kærlige.

#### **MEDARBEJDERINTERVIEW**

Medarbejderne beskriver, hvordan de i forbindelse med kommunikationen med beboerne er opmærksomme på at signalere 'Du er vigtig' til beboerne. Medarbejderne beskriver desuden, hvordan de i dialogen med beboerne taler ærligt, tydeligt, forståeligt og med øjenkontakt og evt. berøring. Medarbejderne italesætter, hvordan de er opmærksomme på at vælge den rette medarbejder og det rette match i forhold til beboerne, og at der er fokus på, at medarbejderen ikke skal tage det personligt, hvis relationsdannelsen ikke lykkes i forhold til en beboer.

### Tilsynets vurdering - 5

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

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne har en respektfuld og imødekommende kommunikation med og adfærd overfor beboerne. Dertil vurderer tilsynet, at beboerne oplever, at medarbejderne optræder omsorgsfulde og nærværende. Tilsynet vurderer desuden, at medarbejderne kan redegøre fyldestgørende for faktorer, som medvirker til at skabe en ligeværdig og respektfuld kommunikation.

## 3.7 Aktiviteter og træning

### Data

#### OBSERVATION

Tilsynet observerer et aktivt hverdagsliv på plejecentret, hvor mange af beboerne opholder sig på fællesarealerne i hyggeligt samvær med medbeboere og medarbejdere. Plejecentret afvikler daglige aktiviteter, som fremgår på plejecentrets elektroniske skærme. På tilsynsdagen er der tilbud om deltagelse i IT-klubben. Tilsynet observerer desuden, hvordan der er flere fuglebure, herunder en papegøje, samt akvarier.

#### BEBOERINTERVIEW

Alle beboerne giver udtryk for at kende til husets tilbud om aktiviteter og muligheden for deltagelse heri. Beboerne oplever, at medarbejderne opfordrer beboerne til at deltage i aktiviteterne, men at der er mulighed for at vælge til og fra efter lyst og evne. En beboer sørger hver dag for at fodre plejecentrets papegøje, og en anden beboer fortæller, at der ofte er ture ud af huset, som beboeren gerne deltager i.

#### MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne beskriver, hvordan der udbydes et bredt udvalg af aktiviteter, herunder beskrives der bl.a. et meget populært Curlinghold, som mange beboere deltager aktivt og engageret i. Hertil nævnes aktiviteter, såsom busture og IT-klubben. Medarbejderne beskriver, at der er ansat en pædagog, som varetager planlægningen og afholdelse af husets aktiviteter. Medarbejderne italesætter et velfungerende samarbejde med de eksterne terapeuter, som kommer i huset, og medarbejderne supplerer terapeuternes indsatser med motionstilbud til beboerne, f.eks. stolegymnastik, når tiden tillader det.

### Tilsynets vurdering - 5

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

Det vurderes, at der er et aktivt hverdagsliv på plejecentret. Beboerne tilkendegiver tilfredshed med de tilbudte aktiviteter, og at de deltager heri efter eget ønske. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne på faglig vis kan redegøre for området.

## 3.8 Medicinhåndtering

### Data

#### OBSERVATION

##### Dokumentation (Medicinoversigten)

Alle tre beboeres medicinoversigter ses generelt opdaterede, og alle ordinationer ses med dato for ordination, beskrevet med indikation, dosis og antal tabletter. Pn medicin er angivet med antal enheder og max. døgndosis. Det er tydeligt angivet, om medicinen er fast eller pn, og det er tydeligt registreret, om beboeren er selvadministrerende. Tilsynet konstaterer enkelte mangler i relation til dokumentationen:

- I forhold til to medicinoversigter ses manglende opdatering af enkelte handelsnavne.
- På to medicinoversigter ses tilfælde med manglende overensstemmelse imellem ordination og label på medicinpakken i beholdningen. Der er ikke gjort opmærksom herpå i dokumentationen.
- I et tilfælde ses manglende overensstemmelse imellem medicinoversigten og beboerens døgnrytmeplan, idet beboerens døgnrytmeplan ikke er opdateret i forhold til, at beboeren er nyopereret i øjnene. Døgnrytmeplanen beskriver fortsat, at 'Beboers øjne kan dryppes ved behov', hvilket er en henvisning til, at beboeren normalt anvender viskøse øjendråber, som under normale omstændigheder kan håndteres af oplærte uautoriserede medarbejdere.

### Opbevaring

For alle tre medicingennemgange ses, at beboerens medicinbeholdning opbevares i plastkasse i plejecentrets medicinrum. Dispenseret medicin opbevares i medicinvogn til den aktuelle uge. Ikke-dispensérbar medicin opbevares ligeledes i beboerens bolig. Der anvendes farvede poser for at sikre tydelig adskillelse af aktuel og ikke anbrudt aktuel medicin samt adskillelse af seponeret og pn medicin. Tilsynet observerer følgende mangler i relation til opbevaring:

- I et tilfælde forefindes et seponeret præparat i en pn pose.
- I et tilfælde forefindes et seponeret præparat sammen med den aktuelle medicin.
- I et tilfælde mangler et ordineret pn præparat i medicinbeholdningen.

### Risikosituationslægemidler

En beboer er i behandling med et risikosituationslægemiddel, hvortil der ses relevante og udførlige beskrivelser under beboerens helbredstilstand. I relation til beboerens blodfortyndende behandling ses beskrivelser af kontroller hos egen læge, måling af værdier og frekvens samt opmærksomheder i forhold til behandlingen, bl.a. i forbindelse med eventuelle fald.

### Dispensering af medicin

Doseringsæsker er mærkede med CPR-nummer og beboerens navn. I alle tre medicingennemgange ses der overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinoversigten og antallet af tabletter i doseringsæskerne og i dosisdispenserede poser med den faste medicin.

### Administration af medicin

Alle tre beboere har på tilsynsdagen fået deres medicin, svarende til ordination og tidspunkt, og der er ligeledes kvitteret for medicinadministrationen, inklusiv ikke-dispensérbare præparater.

### BEBOERINTERVIEW

Beboerne giver udtryk for at være trygge ved medarbejdernes håndtering af deres medicin. Beboerne fortæller, at medicinen udleveres til tiden. En beboer er ikke i stand til at besvare spørgsmålet.

### MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne kan redegøre for dokumentation og opbevaring af beboernes medicin. Social- og sundhedsassistenterne kan redegøre for medicindispenseringsprocessen, herunder gennemgang og opdatering af medicinoversigten, dispensering til perioden samt kontrol efter dispensering. En udpeget medicinansvarlig varetager administration af al medicin, hvortil medarbejderen tjekker navn og CPR-nummer samt tæller tabletterne. Hvis den medicinansvarlige er uddannet social- og sundhedshjælper, tager medarbejderen kontakt til en social- og sundhedsassistent eller sygeplejerske, hvis der er afvigelser i antal tabletter.

Medarbejderne har kendskab til risikosituationslægemidler, hvortil de kan nævne to ud af syv præparater. Dertil kan medarbejderne beskrive, hvorfor der skal være en skærpet opmærksomhed på risikosituationslægemidler, og hvilke arbejdsgange der er gældende på plejecentret i relation hertil.

En social- og sundhedsassistent nævner afslutningsvist, at der er stor tillid imellem faggrupperne, og medarbejderen oplever, at social- og sundhedshjælperne er meget kompetente, og de sikrer relevant tilbagemelding, f.eks. i forhold til bivirkninger til beboernes forskellige behandlinger.

**Tilsynets vurdering - 4**

Tilsynet vurderer at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at der i relation til området er enkelte, mindre alvorlige mangler, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats, herunder at sikre, at den ordinerede medicin altid forefindes i beholdningen, at seponeret medicin opbevares adskilt fra aktuel medicin, og at medicinoversigten og beboerens øvrige dokumentation opdateres i relation til ændringer i beboerens behandlinger.

Tilsynet vurderer, at beboerne er trygge ved håndteringen af deres medicin, og medarbejderne kan redegøre meget tilfredsstillende for området, dog med lidt usikkerhed i forhold til at nævne risikosituationslægemidlerne.

## 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 ressourcer, styrker og gode erfaringer. Metoden er særlig velegnet til det fremadrettede arbejde med henblik på at få overensstemmelse mellem borgernes ønsker og forventninger og medarbejdernes og ledelsens muligheder og rammer.

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

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

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



## 4.3 Vurderingsskema

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

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

## 4.4 tilrettelæggelse

Tilsynsforløbet besluttet 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 1-3 tilsynsførende. De tilsynsførende har en sundhedsfaglig baggrund.

## Om BDO

BDO er en privat leverandør af rådgivning til de danske kommuner.

BDO gennemfører i dag tilsyn på såvel ældreområdet som på det sociale område i en lang række kommuner over hele landet. På ældreområdet omfatter tilsynene plejehjem, hjemmepleje samt trænings- og rehabiliteringscentre. På det sociale område omfatter tilsynene både handicap- og psykiatriområdet, herunder aktivitets- og samværstilbud, beskæftigelsestilbud og alkoholbehandling.

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

