

# Tilsynsrapport Glostrup Kommune

Center for Sundhed og Velfærd  
Ældrecenter Hvissinge

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.....	11
3.5	PRAKTISK HJÆLP.....	13
3.6	MAD OG MÅLTIDER.....	13
3.7	KOMMUNIKATION OG ADFÆRD .....	15
3.8	AKTIVITETER OG VEDLIGEHOLDENDE TRÆNING .....	16
3.9	ORGANISATORISKE RAMMER OG TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE.....	18
3.9.1	Organisatoriske rammer, kompetencer og udvikling.....	18
3.9.2	Tværfagligt samarbejde.....	19
<b>4.</b>	<b>TILSYNETS FORMÅL OG METODE.....</b>	<b>21</b>
4.1	FORMÅL .....	21
4.2	METODE .....	21
4.3	VURDERINGSSKALA.....	22

## 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.

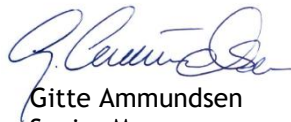
Tilsynets form, indhold, metode og afvikling er afstemt med kommunen.

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

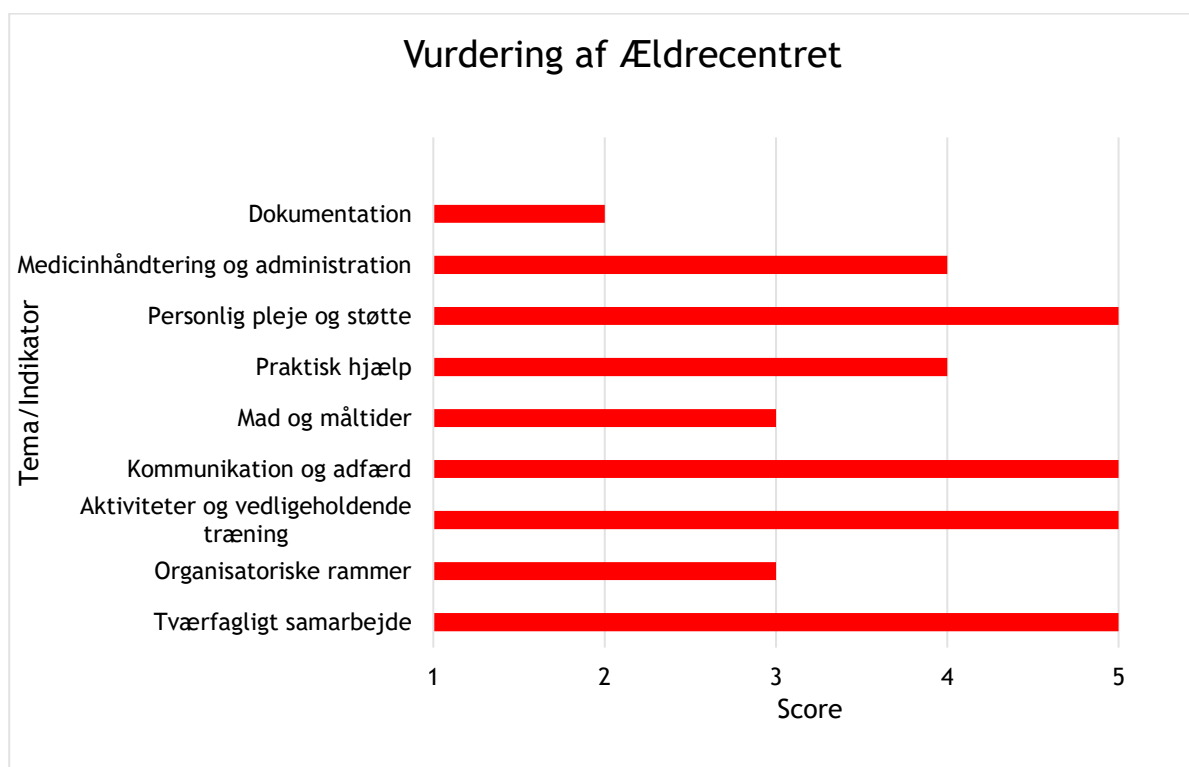
**Tilsynet er altid udtryk for et  
øjebliksbillede og skal derfor  
vurderes ud fra dette.**



# 1. VURDERING

## 1.1 TILSYNETS SAMLEDE VURDERING

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



### Sundhedsfaglig dokumentation

Tilsynet vurderer, at kvaliteten af den sundhedsfaglige og plejefaglige dokumentation i lav grad lever op til gældende lovgivning og retningslinjer på området. To ud af tre besøgsplaner har en del mangler i forhold til at indeholde fyldestgørende beskrivelser af plejen, der leveres gennem hele døgnet. Dokumentationen under helbredstilstande, og i handlingsanvisninger for sundhedslovsindsatser, har mangler, og således observeres der ikke overensstemmelse, og en rød tråd, gennem beboernes dokumentation.

Medarbejderne kan med faglig indsigt og på en refleksiv måde redegøre for arbejdet med dokumentationen.

### Medicinhåndtering og administration

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Tilsynet konstaterer, at der er dispenseret korrekt medicin hos alle tre beboere. Modulet ”Klient medicin” indeholder dokumentation i henhold til gældende retningslinjer, og dagens medicin er administreret korrekt på tilsynstidspunktet. I forhold til én beboer konstateres enkelte mangler i medicinhåndteringen. Det er tilsynets vurdering, at der med en mindre indsats hurtigt kan rettes op herpå.

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 meget høj grad er opfyldt.

Beboerne får den pleje og omsorg, de har behov for. Det er tilsynets vurdering, at beboerne oplever tryghed ved at modtage hjælpen, og at beboerne i meget høj grad er tilfredse med kvaliteten af hjælpen.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne i meget høj grad udviser faglig forståelse for, hvorledes der sikres kvalitet i leveringen af den personlige pleje og støtte. Medarbejderne kan redegøre for, hvordan hjælpen leveres på beboernes præmisser og med udgangspunkt i den rehabiliterende tilgang, hvor der anvendes faglige redskaber, såsom motivation, guidning og spejling.

## Praktisk hjælp

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at boliger sikres renholdte. I ét enkelt tilfælde observeres manglende renholdelse af en beboers kørestol.

Beboerne udtrykker tilfredshed med den praktiske hjælp og oplever, at de inddrages i det omfang, de magter og ønsker det. En beboer udtrykker dog oplevelsen af, at hendes kørestol ikke bliver rengjort.

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 den rehabiliterende tilgang i mindre grad afspejles i måden, maden anrettes og serveres på. Tilsynet konstaterer, at maden portionsanrettes uden forudgående præsentation, og afdækning af, hvad den enkelte beboer måtte have af ønsker.

Det er tilsynets vurdering, at ældrecentret stadig 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 velmagende, og der opleves socialt samvær og en hyggelig stemning omkring måltiderne. Beboerne oplever gode muligheder for at komme med ønsker til maden.

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 respektfuld kommunikation, og 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 fagligt reflekteret måde kan redegøre for, hvorledes der sikres respektfuld kommunikation og adfærd. Medarbejderne udtrykker oplevelsen af, at det gode kollegaskab gør medarbejderne trygge ved at give og modtage konstruktiv feedback.

## Aktiviteter og vedligeholdende træning

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

Ældrecentret har et varieret tilbud om aktiviteter, som beboerne udtrykker tilfredshed med.

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

## Organisatoriske rammer

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at der arbejdes med relevante emner i kvalitetsarbejdet, og at der ledelsesmæssigt er bevidsthed om ældrecentrets særlige udfordringer, herunder en forholdsvis stor udskiftning i både personale- og ledergruppen.

Medarbejderne kan redegøre for arbejdet med indberetning af de utilsigtede hændelser. På baggrund af gruppeinterviewet med medarbejderne, er det dog tilsynets vurdering, at der ikke følges en fast struktur for opfølgning på de indberettede hændelser, og således sikres ikke den nødvendige læring heraf. Medarbejderne har kendskab til, hvorledes der kan fremsøges instrukser og vejledninger.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne oplever at have de rette faglige kompetencer, men tilsynet bemærker, at medarbejderne efterspørger undervisning i forskellige emner, som fx sondeernæring og pleje af beboere med krampeanfald.

## 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.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne oplever det tværfaglige samarbejde som velfungerende, og at der foregår et godt samarbejde på tværs af afdelingerne, hvilket bidrager til jobglæde og godt arbejdsmiljø.

## 1.2 TILSYNETS ANBEFALINGER

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

### Anbefalinger

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:
  - At besøgsplanerne indeholder handlevejledende beskrivelser af beboernes behov for pleje og omsorg gennem hele døgnet, og at besøgsplanerne indeholder beskrivelser af, hvorledes beboernes ressourcer inddrages i plejen.
  - At handlingsanvisninger for sundhedslovsindsatser fremstår ajourførte, og indeholder handlevejledende beskrivelser af den indsats, der skal leveres.
  - At helbredstilstande udarbejdes på en faglig korrekt måde, så der ses stillingtagen til alle sygeplejefaglige problemområder.
2. Tilsynet anbefaler, at der i kvalitetsarbejdet med medicinhåndteringen, fortsat rettes fokus på at sikre korrekt opbevaring og håndtering af medicin.
3. Tilsynet anbefaler, at der rettes et ledelsesmæssigt fokus på at sikre overholdelse af ældrecentrets arbejdsgang for renholdelse af hjælpemidler.
4. 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 overfor medarbejderne.
5. Tilsynet anbefaler, at det ledelsesmæssigt sikres, at der etableres en fast struktur og arbejdsgang for opfølgning på de indberettede utilsigtede hændelser således, at der sikres den nødvendige læring heraf.
6. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt tages initiativ til dialog med medarbejderne omkring deres ønsker til kommende undervisningsemner.

## 2. OPLYSNINGER OM ÆLDRECENTRET

### Oplysninger om ældrecentret og tilsynet

Navn og Adresse: Ældrecentret Hvissinge, Stenager 2, 2600 Glostrup

Leder: Helle Petersen

Antal boliger: 69 boliger

Dato for tilsynsbesøg: Den 5. august 2022

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med ældrecentrets leder
- Rundgang på ældrecentret, herunder dialog med medarbejdere og borgere
- Gennemgang af dokumentationen
- Medicinkontrol
- Interviews af tre borgere
- Gruppeinterview med tre medarbejdere (En Social- og Sundhedshjælper, en Social- og Sundhedsassistent og en ufaglært medarbejder, som er optaget på Social- og Sundhedsassistent uddannelsen).

Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.

Tilsynsførende:

Gitte Ammundsen, Senior manager og sygeplejerske

Pernille Breck Johansson, Manager og sygeplejerske

## 3. DATAGRUNDLAG

### 3.1 OPFØLGNING PÅ FOREGÅENDE TILSYN

Data	<p>Ledelsen:</p> <p>Ved sidste tilsyn blev der givet anbefalinger i forhold til dokumentationen, brugen af handsker under måltidet, beboernes tilfredshed med hjælpen til praktisk støtte, måltidet og opbevaring af personfølsomme data.</p> <p>Ledelsen oplyser, at der er lagt en plan for opkvalificering af medarbejdernes kompetencer i forhold til arbejdet med dokumentationen, herunder undervisning af superbrugere, men derudover har der siden Ældrecenterlederens ansættelse i januar 2022, ikke været iværksat målrettede indsatser i forhold til kvalitetsarbejdet med dokumentationen.</p> <p>Ældrecentret har været meget udfordret på personalesituationen, og der har været stor udskiftning på både medarbejder- og ledelsessiden, hvilket har betydet, at der ledelsesmæssigt primært har været fokus på at sikre den daglige drift. Ledelsen understreger dog, at sygeplejersken er meget aktiv i kvalitetsarbejdet omkring dokumentationen, og at emner relateret hertil italesættes på fx triageringsmøderne, så der sikres den nødvendige faglige sparring herom. Fra Central side arbejdes pt. med at forbedre og udvikle omsorgssystemet.</p> <p>I forhold til brugen af handsker, oplyser afdelingslederen, at der gennem den daglige sparring løbende er fokus på at sikre korrekt håndhygiejne, og at ledelsen eksempelvis altid går i dialog med medarbejderne om de fund, der gøres. Derudover har ældrecentret udsendt hygiejnevejledning til alle medarbejdere.</p> <p>I forhold til arbejdet med opfølgning på anbefalingen, relateret til den praktiske støtte, er der afholdt møde med kommunens ejendomsservice, som varetager rengøringsopgaven på ældrecentret, og afdelingslederen oplyser, at hun også selv har haft dialog med personalet, som er tilkøbt den rengøringsansvarlige leder på området.</p> <p>Ældrecentret har arbejdet målrettet med at sikre det gode måltid for beboerne. I arbejdet har der specielt været fokus på at sikre den rehabiliterende tilgang i serveringen af maden, at forebygge forstyrrelser under måltidet, og at beboerne spørges ind til deres ønsker for maden, før denne serveres.</p> <p>Vedrørende opbevaring af personfølsomme oplysninger, er det blevet skærpet overfor medarbejderne, at tablets skal lukkes efter brug.</p> <p>Ledelsen oplyser, at der som led i kvalitets- og udviklingsarbejdet på ældrecentret, er arbejdet målrettet med et projekt i samarbejde med Demensrejseholdet. Ældrecentret er i den sidste fase af projektet, men på grund af den store udskiftning i personalegruppen skal der fortsat arbejdes målrettet med at træne medarbejderne i at varetage facilitatorrollen under beboerkonferencerne. I kvalitetsarbejdet er der også arbejdet med fokus på at skabe en sikker medicin håndtering. Ældrecentret har igangsat et mindre pilotprojekt, hvor fokus blandt andet er rettet på at sikre mere ensartede arbejds gange, og gode arbejdsforhold, når der udføres medicinopgaver.</p>
------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



## 3.2 SUNDHEDSFAGLIG DOKUMENTATION

### Data

#### **Observation:**

Tilsynet gennemgår journalen på tre beboere.

#### Funktionsevnetilstande:

Der foreligger ajourførte funktionsevnetilstande på alle tre beboere.

#### Besøgsplan:

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. Der foreligger dokumentation af forebyggende indsatser i forhold til fx hudpleje, og det beskrives, hvordan beboeren skal motiveres til at udføre rejse/sætte-sig øvelser under morgenplejen.

Tilsynet konstaterer, at besøgsplanerne for de to øvrige beboere har flere mangler, i forhold til at indeholde handlevejledende og individuelle beskrivelser af beboernes behov for pleje og omsorg gennem hele døgnet. Eksempelvis er hjælpen om aftenen ikke beskrevet i en af besøgsplanerne, og i den anden besøgsplan mangler hjælpen for både dag og aften at blive beskrevet.

#### Generelle oplysninger:

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

#### Helbredstilstande:

For en beboer er der taget stilling til alle felter under helbredstilstande, og beskrivelserne herunder ses ajourførte. I forhold til to beboere mangler der stillingtagen til flere felter, og således observeres der manglende overensstemmelse mellem oplysningerne i helbredstilstande og beboernes medicinske behandling.

#### Handlingsanvisninger:

I forhold til den ene beboer, er der udarbejdet de nødvendige handlingsanvisninger.

For de to øvrige beboere har handlingsanvisningerne mangler. Tilsynet observerer eksempelvis manglende udfyldelse af handlingsanvisning for medicindispensering, opfølgningsdatoer, der er overskredet, manglende handlevejledende beskrivelse i handlingsanvisning for medicinadministration og vejning.

#### Observationsnotater:

Ved gennemgang af observationsnotater observeres flere eksempler på, at der sker dokumentation af de observationer og handlinger, der gøres. Eksempelvis ses god opfølgning på en beboers øjenproblematik, og der foreligger dokumentation og evaluering af effekten af indsatserne. Det samme gør sig gældende i forhold til en beboers udskillelse og en beboers hudproblem.

**Interview med medarbejderne:**

Medarbejderne beskriver, at de føler sig fortrolige med at arbejde i omsorgssystemet og at de ved tvivl omkring dokumentationen, har gode muligheder for faglig sparring med kolleger og superbrugere. Medarbejderne oplever, at de er gode til fagligt at reflektere over det, der observeres og handles på, og at de er opmærksomme på at sikre den nødvendige dokumentation heraf.

Kontaktpersonen har ansvar for udarbejdelse og ajourføring af besøgsplanen. Medarbejderne italesætter, at de har fokus på, at besøgsplanen altid skal ajourføres, når beboernes helbredsmæssige tilstand ændres.

Besøgsplanen bruges som et aktivt redskab i hverdagen. Vikarer har adgang til omsorgssystemet, og opfordres altid til at gennemlæse besøgsplanen før et plejeforløb startes.

Social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker udarbejder handlingsanvisninger og helbredstilstande. En af medarbejderne redegør for udarbejdelsen af handlingsanvisninger, og beskriver blandt andet, at disse typisk udarbejdes af en social- og sundhedsassistent eller en sygeplejerske. I udarbejdelsen er der fokus på, at indsatserne beskrives handlevejledende, så alle kan udføre opgaven, som det er tiltænkt.

**Tilsynets vurdering - 2**

Tilsynet vurderer, at kvaliteten af den sundhedsfaglige og plejefaglige dokumentation i lav grad lever op til gældende lovgivning og retningslinjer på området.

Tilsynet vurderer, at to ud af tre besøgsplaner har en del mangler i forhold til at indeholde fyldestgørende beskrivelser af plejen, der leveres gennem hele døgnet.

Tilsynet vurderer, at dokumentationen under helbredstilstande, og i handlingsanvisninger for sundhedslovsindsatser, har mangler, og således observeres der ikke overensstemmelse og en rød tråd gennem beboernes dokumentation.

Medarbejderne kan med faglig indsigt, og på en reflektiv måde, redegøre for arbejdet med dokumentationen.

**3.3 MEDICINHÅNTERING OG ADMINISTRATION****Data**

Tilsynet gennemgår medicinen for tre borgere.

**Observation:**

Medicinen dispenseres til 14 dage ad gangen. Der anvendes medicinbord til opgaven, der understøtter en systematisk tilgang.

Tilsynet bemærker, at der er dispenseret korrekt for alle tre beboere. Den ene beboer får dosisdispenseret medicin. Beboernes medicin opbevares i to aflåste bokse i beboernes boliger. Den ene indeholder "Aktuel medicin", mens den anden boks indeholder "ikke-aktuel/pauseret medicin".

Doseringsæsker er markeret med labels med beboerens navn og cpr-nummer.

I to afdelinger anvendes ligeledes aflåste medicinvogne til opbevaring af ugens medicin.

Modulet "Klient medicin" indeholder dokumentation i henhold til gældende retningslinjer. Tilsynet bemærker, at dagens medicin er administreret korrekt på tilsynstidspunktet.

Tilsynet bemærker få mangler i henhold til medicinhåndteringen:

- En anbrudt flaske med øjendråber har overskredet den tilladte holdbarhedsdato med tre dage.
- En beboer er for nyligt overgået til dosisdispenseret medicin, men beboerens egen medicin, som ikke længere anvendes, er ikke placeret korrekt i farvede poser og korrekt medicinboks.

#### Interview med borgere:

Alle tre beboere udtrykker tryghed og tilfredshed med medarbejdernes måde at håndtere deres medicin på, og oplever at medicinen udleveres rettidigt. En beboer nævner, at hun selv indtager sin medicin under opsyn, og at hun er tilfreds med denne ordning.

#### Interview med medarbejdere:

Medarbejderne oplyser, at de udfører egenkontrol af den dispenserede medicin, jf. gældende retningslinjer. Ved større doseringer er det en kollega, der foretager egenkontrol. Medarbejderne beskriver, at der er planlagt en større indsats på medicinområdet, der indebærer ensretning af medicinhåndteringen.

En medarbejder kan redegøre korrekt for håndteringen af risikosituationsmedicin og beskriver, at der hos alle beboere, i behandling med risikosituationsmedicin, er oprettet observationsnotater, der nemt kan fremsøges i Cura. Medarbejderne kan redegøre fagligt korrekt for den kontrol, der gøres i forbindelse med medicinadministration.

Medarbejderne redegør for arbejdet med de utilsigtede hændelser (UTH) og beskriver, at de er fortrolige med indberetning af hændelser, som foregår løbende, og via samlerapportering. Dog oplever medarbejderne ikke, at der er en fast struktur og arbejdsgang i forhold til opfølgning på de indberettede hændelser, således at der kan ske læring heraf.

#### Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Tilsynet konstaterer, at der er dispenseret korrekt medicin hos alle tre beboere. Modulet "Klient medicin" indeholder dokumentation i henhold til gældende retningslinjer, og dagens medicin er administreret korrekt på tilsynstidspunktet. I forhold til en beboer konstateres enkelte mangler i medicinhåndteringen. Det er tilsynets vurdering, at der med en mindre indsats hurtigt kan rettes op herpå.

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 velsoignerede.

##### Interview med borgere:

Beboerne oplever at få den hjælp, de har behov for, og at hjælpen leveres med udgangspunkt i deres ønsker og behov. Beboerne oplever rimelig tilfredshed med kontinuiteten i hjælpen og oplyser, at de er tilknyttet en fast kontaktperson.

En beboer beskriver oplevelsen af, at der bliver taget godt hånd om de helbredsmæssige udfordringer, og at beboeren føler sig medinddraget. Beboeren anvender egne ressourcer i størst muligt omfang. En anden beboer udtrykker, at vedkommende kun har positive oplevelser, og at der er et godt samarbejde omkring plejen.

To beboere beskriver et par eksempler på mindre tilfredsstillende oplevelser med hjælpen om natten, når denne leveres af vikarer. Ledelsen er orienteret herom, og har blandt andet været i dialog med både beboerne og vikarbureauet, og således konstaterer tilsynet, at der er taget godt hånd om den konkrete situation.

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

Medarbejderne beskriver, at plejeopgaverne planlægges med udgangspunkt i at sikre det rette match mellem beboernes kompleksitet og medarbejdernes faglige kompetencer. Derudover planlægges plejen for beboerne på en sådan måde, at beboernes særlige ønsker og vaner imødekommes i videst muligt omfang. En medarbejder beskriver eksempler på, hvordan der tages hensyn til, at nogle beboere gerne vil tidligt op om morgenen, mens andre foretrækker at sove lidt længere.

Medarbejderne udtrykker oplevelsen af, at der også i planlægningen tages højde for at plejetyngden fordeles ligeligt imellem medarbejderne.

Kontaktpersonsordningen opleves rimelig velfungerende på trods af, at der også anvendes vikarer på ældrecentret. En medarbejder beskriver, at der på hendes afdeling er stort fokus på at sikre den nødvendige ro i plejesituationer for de beboere, der har psykiske udfordringer, og at det derfor har høj prioritet at sikre genkendelighed og kontinuitet i plejeforløbet.

Medarbejderne italesætter, at plejen udføres med udgangspunkt i den rehabiliterende tilgang, og at det gode samarbejde med ældrecentrets rehabiliteringskoordinator, bidrager til fastholdelse og udvikling af beboernes funktionsniveau. Medarbejderne beskriver eksempler på, hvordan der under et plejeforløb fx laves rejse/sætte-sig øvelser og anvendes guidning og spejling for at motivere beboerne til selv at være aktive under plejeforløbet. Medarbejderne italesætter betydningen af at rose og anerkende beboerne for deres indsats. Medarbejderne udtrykker enighed om, at der selv i en travl hverdag er fokus på at arbejde ud fra den rehabiliterende tilgang, og at man sagtens kan lykkes med at fastholde tilgangen, så længe der blot er opmærksomhed på, at alle plejeopgaver ikke nødvendigvis skal udføres indenfor en dagvagt. En medarbejder fortæller, hvordan hun i samarbejde med beboerne har lavet aftale om, at det ugentlige bad udføres af aftenvagten.

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, før der tages kontakt til lægen. Medarbejderne beskriver arbejdet med triagering og udtrykker, at den faglige sparring bidrager til tidlig opsporing af ændringer i beboernes helbredsmæssige tilstand.

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

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

Beboerne får den pleje og omsorg, de har behov for. Det er tilsynets vurdering, at beboerne oplever tryk ved at modtage hjælpen, og at beboerne i meget høj grad er tilfredse med kvaliteten af hjælpen.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne i meget høj grad udviser faglig forståelse for, hvorledes der sikres kvalitet i leveringen af den personlige pleje og støtte. Medarbejderne kan redegøre for, hvordan hjælpen leveres på beboernes præmisser og med udgangspunkt i den rehabiliterende tilgang, hvor der anvendes faglige redskaber, såsom motivation, guidning og spejling.

### 3.5 PRAKTISK HJÆLP

<b>Data</b>	<p><b>Observation:</b></p> <p>Boligerne ses renholdte. I et enkelt tilfælde observeres det, at en beboers kørestol er meget snavset.</p> <p><b>Interview med borgere:</b></p> <p>Beboerne udtrykker tilfredshed med den praktiske hjælp. Beboerne oplever at få den hjælp, de har behov for, og at hjælpen leveres med udgangspunkt i deres ønsker og behov. Et par af beboerne fortæller, at de selv udfører nogle af de praktiske opgaver som eksempelvis at tørre støv af.</p> <p>En beboer har oplevelsen af, at hendes kørestol aldrig bliver rengjort.</p> <p><b>Interview med medarbejdere:</b></p> <p>Medarbejderne redegør for overvejelser vedrørende den praktiske hjælp og beskriver blandt andet fokus på deres rolle og ansvar i forbindelse med at sikre den nødvendige orden og renholdelse i boligen. I forhold til renholdelse af hjælpemidler, henviser medarbejderne til arbejdsgangen, der er udarbejdet på området.</p> <p>Medarbejderne beskriver, at de sætter en ære i, at boligerne holdes rene og ryddelige, så der ser pænt ud, når beboerne får besøg. En medarbejder beskriver ligeledes betydningen af, at der efter udførelse af morgenplejen, altid fyldes op med plejeremedier i boligen, så den næste kollega kan udføre en morgenpleje uden afbrydelser.</p> <p>Beboerne inddrages i de praktiske gøremål idet omfang, det er muligt. Medarbejderne nævner beboerinddragelse i forhold til borddækning, let oprydning og rengøring. Medarbejderne reflekterer sammen over, at særligt de kvindelige beboere synes at have stor glæde ved inddragelse i huslige opgaver, og at beboerne sagtens kan inddrages, selv om de fx er kørestolsbrugere.</p>
-------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

#### Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at boliger sikres renholdte. I et enkelt tilfælde observeres manglende renholdelse af en beboers kørestol.

Beboerne udtrykker tilfredshed med den praktiske hjælp og oplever, at de inddrages i det omfang de magter og ønsker det. En beboer udtrykker dog oplevelsen af, at hendes kørestol ikke bliver rengjort.

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

<b>Data</b>	<p><b>Observation:</b></p> <p>I morgentimerne er en medarbejder på en afdeling i gang med at anrette og servere mad til beboerne. På køkkenbordet ses en køleplade med drikkevarer og mejeriprodukter, og på bordene ses kander med kaffe og te, som beboerne selv kan forsyne sig med.</p>
-------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Tilsynet bemærker, at det primært er drikkevarerne, der serveres med en rehabiliterende tilgang, hvorimod selve morgenmaden er individuelt portionsanrettet.

I formiddagstimerne står en vogn med forskellige drikkevarer og glas på en køleplade foran indgangen til et af køkkenene, så beboerne i denne afdeling selv kan forsyne sig med drikkevarer.

Tilsynet foretager observation af et frokostmåltid i en afdeling. Der serveres varm mad til frokost. En medarbejder sætter kander med forskellig saft på bordene, som beboerne selv kan forsyne sig med. En anden medarbejder står i køkkenområdet, og anretter forretten, som er suppe. Medarbejderen, der anretter maden, er på korrekt vis iført plastforklæde og handsker. En anden medarbejder fordeler skålene med suppe til beboerne uden beboerne først er blevet præsenteret for retten, eller spurgt ind til, om de ønsker denne.

Ved nogle af bordene er beboerne i dialog med hinanden, og ved andre borde, er der mindre dialog, hvilket skønnes i overensstemmelse med beboernes behov. En medarbejder sidder og hjælper en beboer, som får hjælp til indtagelse af mad. Tilsynet bemærker, at medarbejderen er iført handsker, hvilket ikke vurderes fagligt korrekt.

I forbindelse med hovedretten præsenteres beboerne ligeledes ikke for maden, eller får den vist frem, hvilket ellers kunne bidrage til en mere sanselig oplevelse. Maden portionsanrettes i køkkenet, og en medarbejder serverer denne for hver enkelt beboer ved bordene. Derved ses, at måltidet ikke serveres med udgangspunkt i den rehabiliterende tilgang.

#### **Interview med borgere:**

Alle tre beboere udtrykker tilfredshed med madens kvalitet. Beboerne beskriver, at maden er velsmagende og varieret. Beboerne oplever, at de har valgmuligheder, fx gennem afholdelse/deltagelse i månedlige madmøder. En beboer fortæller, at kontaktpersonen har taget initiativ til dialog med køkkenpersonalet, hvor beboerens særlige ønsker og behov skal drøftes. Beboeren glæder sig over, at et tidligere ønske om mere ris og pasta er blevet imødekommet. Et par beboere fortæller, at man kan ønske sin livret, når man har fødselsdag. En beboer fortæller, at han ikke har brug for indflydelse på maden, men blot siger til i nuet, hvis der er noget, han ønsker.

Beboerne oplever måltiderne som værende hyggelige, da der er god stemning og dialog med medarbejderne og medbeboerne.

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

Medarbejderne beskriver, at opgaverne omkring måltidet typisk planlægges dagen før, eller aftales umiddelbart inden frokosten serveres. Der er en fast bordplan, så beboerne sidder sammen med dem, de godt kan lide og har god kemi med.

Under måltidet er der fokus på at sikre rolige rammer og det bliver italesat, at der ikke må udføres praktiske opgaver, mens beboerne spiser. På flere døre er der ophængt små sedler med information om, at beboerne ikke må forstyrres unødigt under et måltid.

Under måltiderne gøres brug af afskærmning af de beboere, der behov herfor. Det er medarbejdernes oplevelse, at maden anrettes og serveres ud fra en rehabiliterende tilgang, i det omfang det er muligt. En medarbejder fortæller, at på hendes afdeling anrettes både morgenmaden og middagsmaden altid på fade og i skåle, som sættes på bordene. De beboere, som har brug for portionsanrettet mad, spørges ind til deres ønsker, inden maden anrettes. Det er medarbejdernes oplevelse, at der i et tæt samarbejde med køkkenpersonalet gøres en stor indsats for at imødekomme beboernes særlige ønsker og behov. I forhold til beboere med dysfagi, sikres faglig sparring med fx ergoterapeuter.

Medarbejderne beskriver fokus på at være til stede og udvise nærvær under måltiderne.

Derfor prioriterer medarbejderne det højt at sidde med ved bordene og være i dialog med beboerne. En medarbejder fortæller, at i bestræbelserne på at skabe det hyggelige og rolige måltid, serveres desserten først når alle er færdige med hovedretten.

Under gruppeinterviewet reflekterer medarbejderne sammen over principperne bag det gode måltid, og udtrykker enighed om, at de målrettede indsatser har haft en god effekt. Medarbejderne konstaterer samtidigt, at der dog stadig er potentiale til forbedringer.

### Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at den rehabiliterende tilgang i mindre grad afspejles i måden maden anrettes og serveres på. Tilsynet konstaterer, at maden portionsanrettes uden forudgående præsentation og afdækning af, hvad den enkelte beboer måtte have af ønsker. Det er tilsynets vurdering, at ældrecentret stadig 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. Beboerne oplever gode muligheder for at komme med ønsker til maden.

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:

De medarbejdere, som tilsynet møder på fællesarealerne, har alle en venlig og imødekommende tilgang til beboerne. Medarbejderne kommunikerer i en respektfuld tone, og tiltaler beboerne ved deres navne. Flere gange bemærker tilsynet, at medarbejderne anvender fysisk berøring, som kan virke beroligende og nærværende, ligesom det bemærkes, at medarbejderne guider beboerne på en imødekommende og respektfuld måde til at kunne udføre handlinger selvstændigt.

#### Interview med borgere:

Beboerne udtrykker oplevelsen af, at medarbejderne udviser en respektfuld kommunikation og adfærd over for dem. Beboerne beskriver fx, at omgangstonen er god, og at alle medarbejderne taler pænt og respektfuldt. Medarbejderne banker altid på døren, inden de træder ind i boligen. En beboer fortæller, at medarbejderne har humoristisk sans og altid er med på sjov og giver kærligt igen, når beboeren giver dem en bemærkning med på vejen. En anden beboer fortæller, at medarbejderne giver sig god tid til hende, da hun har lidt langsom tale og brug for tid til at forklare sig.

#### Interview med medarbejdere:

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

- Kropssprog
- Skabe gode relationer
- Have øjenkontakt

- Udvide nærværende adfærd
- Bruge mundaflæsning
- Afstemme kommunikationen efter beboernes individuelle behov
- Udvide en pædagogisk tilgang
- Banke på før indgang til en bolig
- Udvide en smilende og positiv adfærd

En medarbejder fortæller, at hun hver morgen starter med at servere en kop kaffe for en beboer, som oftest er lidt ked af det fra morgenstunden. Efter en kort snak, og lidt kaffe, er beboeren i bedre humør, og får således en god start på dagen. En anden medarbejder fortæller, at hun ofte spiller musik fra sin IPad for beboerne, da dette har en beroligende effekt og giver en god stemning fra morgenstunden.

Medarbejderne beskriver, at de er gode til at bruge hinanden, hvis der opleves udfordringer i kontakten med en beboer. Medarbejderne beskriver blandt andet gode erfaringer med, at beboere for en periode skifter kontaktperson, når der opleves udfordringer i relationen.

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.

#### Tilsynets vurdering - 5

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

Under tilsynets rundgang på fællesarealerne observeres respektfuld kommunikation, og 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 fagligt reflekteret måde kan redegøre for, hvorledes der sikres respektfuld kommunikation og adfærd. Medarbejderne udtrykker oplevelsen af, at det gode kollegaskab gør medarbejderne trygge ved at give og modtage konstruktiv feedback.

### 3.8 AKTIVITETER OG VEDLIGEHOLDENDE TRÆNING

#### Data

#### Observation:

Ældrecentret består af tre afdelinger i ét plan. Plejehjemmet er hjemligt indrettet med forskellige siddearrangementer, der er tilpasset målgruppen. Afdelingerne består af fælles spisestuer med små hyggelokke, og i umiddelbar forlængelse ses fjernsynsstuer, hvor der er lænestole og sofaer. Spisestuen er rummelig og med mange mindre borde, så beboerne kan sidde i mindre grupper ved måltiderne.

Der anvendes bordlamper forskellige steder i indretningen, hvilket bidrager til en hyggelig belysning. Ligeledes ses realsystemer med bøger og spil tilgængelige, samt akvarier med fisk. Endvidere er der dekoreret med forskellige billeder og malerier på væggene.

I formiddagstimerne bemærker tilsynet, at to beboere sidder og ser tv. Beboerne ser ud til at hygge sig. Mellem afdelinger er der anlagt haver med gangstier og siddemøbler, så beboerne kan sætte sig og tage et hvil. Det ses, at flere parasoller er slået op, og tilsynet får oplyst, at flere beboere nyder deres måltid udendørs, når vejret tillader det.



På ældrecentret hænger en tavle med billeder af frivillige medarbejdere. Det ses, at der er mere end 20 frivillige medarbejdere tilknyttet ældrecentret. Nogle af de frivillige kommer og cykler med beboerne på faste dage, mens andre bidrager med at arrangere banko eller torsdagsbar. På gangene ses mange duo-cykler og rickshaw-cykler.

En aktivitetsmedarbejder har arrangeret musikquiz i formiddagstimerne, som mange beboere nyder at deltage i. Tilsynet observerer, at der er stor tilslutning til musik-quizzen, og at der er en god og livlig stemning. Flere steder i afdelingerne hænger synlige opslag med oversigt over månedens aktivitetstilbud. Nogle af tilbuddene henvender sig til den enkelte afdeling, mens andre tilbud er fælles for hele ældrecentret. Der ses et varieret udvalg, som fx gåtur, fælles træning, tøjsalg, banko, hygge og spil, klassisk koncert og sommerfest.

#### **Interview med borgere:**

Beboerne udtrykker tilfredshed med tilbuddet om aktiviteter. Beboerne deltager i aktiviteter efter eget valg.

En beboer fortæller, at han deltager i de fleste aktiviteter og orienterer sig om tilbuddene ved at kigge på de forskellige opslag på fællesarealerne. En anden beboer deltager i større arrangementer, men ikke i de daglige hverdagsaktiviteter. Beboerne nyder at hjælpe til med forberedelse af aktiviteter, når medarbejderne beder om hjælp hertil.

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

Medarbejderne beskriver, at en aktivitetsmedarbejder planlægger og udfører aktiviteter på afdelingerne. Medarbejderne oplever, at plejepersonalet kun i begrænset omfang deltager i aktiviteter, da de ikke har tiden hertil. Medarbejderne udtrykker, at de godt kunne tænke sig at have flere aktivitetsopgaver.

Medarbejderne er opmærksomme på at informere beboerne om dagens aktiviteter og støtte til deltagelse heri. Alle beboere får også udleveret en oversigt over månedens aktiviteter. Medarbejderne glæder sig over, at der er kommet lidt mere gang i aktiviteterne efter en lang tid med Corona restriktioner, og de frivillige ses igen tilbage på ældrecentret, hvilket opleves at være til stor glæde for beboerne.

Ifølge medarbejderne tilbydes beboerne vedligeholdelsestræning gennem tilbud som gangtræning, gåture, stolegymnastik, boldlege og spil. Medarbejderne redegør for mulighederne for at rekvirere træning ved fysioterapeut, og det er medarbejdernes oplevelse, at fysioterapeuterne er hurtige til at iværksætte en indsats, når der er behov herfor.

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

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

Det er tilsynets vurdering, at ældrecentret har et varieret tilbud om aktiviteter, og at beboerne er tilfredse hermed.

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:

Ledelsen oplyser, at ældrecentret tidligere bestod af tre enheder, men er nu pr. 1. januar blevet samlet til en enhed. Pt. arbejdes med flere emner relateret til de organisatoriske forhold, hvor det blandt andet er planen, at ældrecentret fremadrettet skal rumme op til 12 beboere med psykiske udfordringer.

Ledelsesmæssigt er der fokus på at få skabt en fælles kultur og fælles faglig retning for levering af kerneydelserne for beboerne. Ældrecentrets ledergruppe består af ældrecenterleder og to afdelingsledere. Den nuværende ledergruppe har fungeret i mindre end et år på ældrecentret.

Ældrecentret bruger pt. en del vikarer i særligt aftenvagter, da man ikke helt er i mål med rekruttering heraf. Ufaglærte medarbejdere er blevet ansat i korte vikariater for at sikre mere ro og stabilitet, men alle afdelinger har faste og uddannede medarbejdere tilknyttet. Ledelsen udtrykker, at man dog er godt på vej med at få ansat de nødvendige faglige kompetencer på ældrecentret. Ældrecentret har medarbejdere med forskellige kompetencer indenfor demensområdet, og en medarbejder er i gang med diplomuddannelsen. En sygeplejerske har fået uddannelse indenfor sårpleje.

Generelt er det ledelsesmæssige fokus rettet på at få ensrettet flere arbejdsgange, og få skabt en øget faglighed gennem fx triageringsarbejdet. Derudover arbejdes målrettet med kvalitetsudvikling indenfor emner relateret til fx kontaktpersonsordningen, mødestrukturen og medarbejdernes kompetenceudvikling i forhold til psykiatrisk sygepleje. Der er også rettet et ledelsesmæssigt fokus på at sikre gode rammer for den sundhedsfaglige sparring, og et generelt fokus på at få sat struktur på arbejdet og indsatserne. Ledelsen udtrykker, at der er et stort ønske, og behov for, at såvel afdelingslederne som ældrecenterlederen udviser en synlig ledelsesstil. Efter den nye ældrecenterchefs tiltrædelse, referer aktivitetsmedarbejderne, vagtplanlægnings-koordinatorerne og sygeplejerskerne nu til vedkommende, da man ønsker at løfte organisationen og styrke mulighederne for at brede de faglige kompetencer ud over hele ældrecentret.

Der arbejdes målrettet med nedbringelse af ældrecentrets sygefravær, og indsatserne gennem det sidste seks måneder har ifølge ledelsen bidraget til en halvering af fraværet.

Ældrecentret har et introduktionsprogram for nyansatte, og der arbejdes med mentorordning.

#### Interview med medarbejdere:

Medarbejderne redegør for arbejdet med indberetning på utilsigtede hændelser. Medarbejderne beskriver samlerapportering og henviser til, at det er sygeplejerskens opgave og ansvar at forestå indberetning og opsamling herpå. Medarbejderne oplyser, at der ikke følges en fast struktur for opfølgning på de indberettede hændelser, og således oplever medarbejderne mindre læring heraf.

Medarbejderne redegør for, at instrukser, retningslinjer og vejledninger kan søges via kommunens intranet, i proceduremapper og ved brugen af VAR.

Medarbejderne oplever, at deres faglige kvalifikationer matcher beboernes behov. Medarbejderne udtrykker dog et ønske om undervisning i forskellige emner som fx sondeernæring og pleje af beboere med krampeanfald. En af medarbejderne fortæller, at der tidligere blev undervist i faglige emner ved en af sygeplejerskerne, som nu er ophørt i stillingen.

En medarbejder fortæller, at afdelingen har modtaget supervision ved en konsulent fra psykiatrien. Der opleves godt fagligt udbytte af supervisionen. Afdelingen arbejder med handleplaner på beboernes udfordringer, og får afprøvet nye tilgange og indsatser, som der efterfølgende evalueres på. Det er medarbejderens erfaring, at supervisionen har bidraget til en mere ensrettet tilgang i den psykiatriske pleje af beboerne. Der er planlagt undervisning i psykiatrisk sygepleje, hvilket medarbejderen ser meget frem til at deltage i.

Medarbejderne redegør ligeledes for projektarbejdet i samarbejde med Demensrejseholdet. Medarbejderne beskriver, at de pt. er i proces med undervisning og arbejdet med afholdelse af beboerkonferencer.

### Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at der arbejdes med relevante emner i kvalitetsarbejdet, og at der ledelsesmæssigt er bevidsthed om ældrecentrets særlige udfordringer, herunder en forholdsvis stor udskiftning i både personale- og ledergruppen.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for arbejdet med indberetning af de utilsigtede hændelser. På baggrund af gruppeinterviewet med medarbejderne er det dog tilsynets vurdering, at der ikke følges en fast struktur for opfølgning på de indberettede hændelser og således sikres ikke den nødvendige læring heraf.

Medarbejderne har kendskab til, hvorledes der kan fremsøges instrukser og vejledninger.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne oplever at have de rette faglige kompetencer, men tilsynet bemærker, at medarbejderne efterspørger undervisning i forskellige emner, som fx sondeernæring og pleje af beboere med krampeanfald.

### 3.9.2 Tværfagligt samarbejde

#### Data

#### Interview med ledelsen:

Ledelsen beskriver, at det tværfaglige samarbejde er en helt naturlig del af hverdagen på ældrecentret. Ledelsesmæssigt sikres gode rammer for det tværfaglige samarbejde gennem en fast mødestruktur, hvor der fx afholdes daglige morgenmøder og triageringsmøder to gange ugentligt.

Det er ledelsens oplevelse, at medarbejderne har let adgang til at få faglig sparring, når der er behov herfor, idet der ikke længere arbejdes søjleopdelt, men derimod foregår et tæt tværfagligt samarbejde på tværs af afdelinger og faggrupper.

Ældrecentret har ikke selv terapeuter ansat, men kommunens terapeuter kan rekvireres, så snart der er behov herfor. Samarbejdet med terapeuterne opleves velfungerende. Ledelsen oplyser, at en af aktivitetsmedarbejderne er uddannet fysioterapeut, og derfor er meget dygtig til at sikre tilbud, der har et aktiverende formål.

Ledelsen beskriver, at den tværfaglige sparring og supervision med en psykolog også bidrager til at sikre et godt arbejdsmiljø og et godt tværfagligt samarbejde. Under supervisionen arbejdes blandt andet med emner relateret til medarbejdernes faglige stolthed, den professionelle adfærd i mødet med beboerne og hvordan medarbejderne kan søge anerkendelse for deres arbejde.

#### Interview med medarbejdere:

Medarbejderne redegør for det tværfaglige samarbejde, som foregår løbende i hverdagen, på planlagte møder og gennem triageringsarbejdet.

Medarbejderne beskriver, at de ugentlige møder primært vedrører faglig sparring om beboerne, men at der på assistentmøderne sker drøftelser af fx medicinbehandlingen og arbejdet med instrukser. Medarbejderne udtrykker stor glæde ved de målrettede indsatser, der pt. foregår omkring ensretning af arbejdsgange, idet det opleves lettere og mere trygt at arbejde på tværs af afdelinger, når alle følger den samme arbejdsgang.

Medarbejderne oplever, at det tværfaglige samarbejde, med såvel interne som eksterne kolleger og samarbejdspartnere, er velfungerende. Medarbejderne henviser til samarbejdet med fx demenskonsulent, fysioterapeuter og ældrecentrets læger. Derudover beskriver medarbejderne oplevelsen af, at man i en travl hverdag er gode til at hjælpe hinanden på tværs af afdelinger, hvilket bidrager til jobglæde og godt arbejdsmiljø.

#### Tilsynets vurdering - 5

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

Tilsynet vurderer, at der ledelsesmæssigt er fokus på at skabe gode rammer for det tværfaglige samarbejde.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne oplever det tværfaglige samarbejde som velfungerende, og at der foregår et godt samarbejde på tværs af afdelingerne, hvilket bidrager til jobglæde og godt arbejdsmiljø.

## 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, områdecentrums 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 borgernes 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
<b>SCORE: 5</b>	<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>
<b>SCORE: 4</b>	<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>
<b>SCORE: 3</b>	<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>
<b>SCORE: 2</b>	<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>
<b>SCORE: 1</b>	<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>

## 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.