



# Tilsynsrapport Glostrup Kommune

Center for Sundhed og Velfærd  
Ældrecentret Sydvestvej

Uanmeldt tilsyn  
Oktober 2023



# Indhold

Indhold.....	2
Forord.....	3
1. Oplysninger om ældrecentret .....	4
2. Vurdering .....	5
2.1 Tilsynets vurderinger .....	5
2.2 Tilsynets anbefalinger .....	7
3. Datagrundlag.....	8
3.1 Opfølgning på foregående tilsyn .....	8
3.2 Dokumentation .....	8
3.3 Medicinhåndtering og administration .....	9
3.4 Personlig pleje og støtte .....	11
3.5 Praktisk hjælp .....	12
3.6 Mad og måltider .....	13
3.7 Kommunikation og adfærd.....	14
3.8 Aktiviteter og træning.....	15
3.9 Organisatoriske rammer og tværfagligt samarbejde .....	16
4. Tilsynets formål og metode.....	19
4.1 Formål .....	19
4.2 Metode.....	19
4.3 Vurderingsskema .....	20
4.4 tilrettelæggelse .....	21
Om BDO.....	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 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



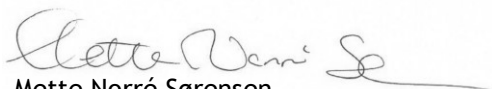
Birgitte Hoberg Sloth

*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 ældrecentret

## Oplysninger om ældrecentret og tilsynet

Navn og adresse: Ældrecenteret Sydvestvej, Sydvestvej 10, Glostrup

Leder: Birgitte Dehn

Antal boliger: 38 boliger

Dato for tilsynsbesøg: Den 16. oktober 2023

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med ældrecentrets leder
- Rundgang på ældrecentret, herunder dialog med medarbejdere og beboere
- Gennemgang af dokumentationen
- Medicinkontrol
- Interviews af tre beboere
- Gruppeinterview med to medarbejdere (to social- og sundhedsassistenter)

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

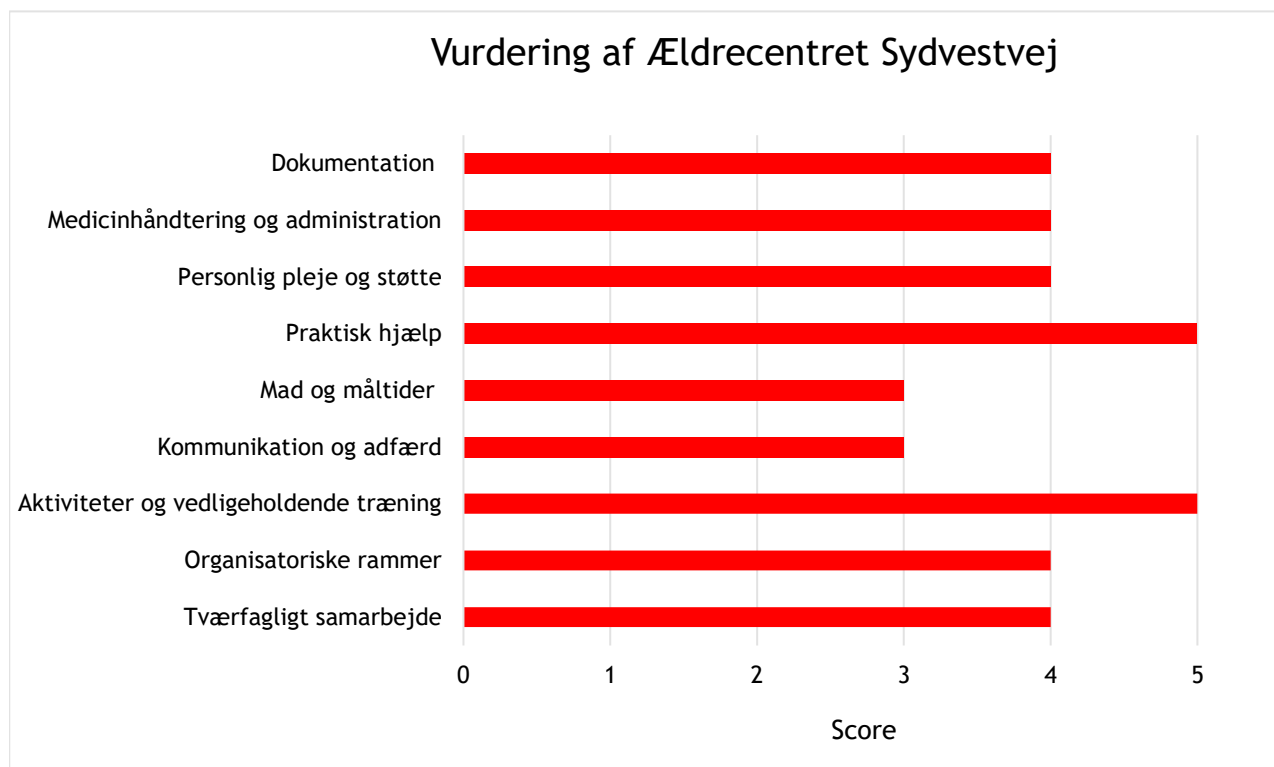
Tilsynsførende:

Karin Kappel, Senior Manager og sygeplejerske

## 2. Vurdering

### 2.1 Tilsynets vurderinger

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



#### Dokumentation

Det er tilsynets vurdering, at de tre beboeres besøgsplaner generelt fremstår med individuelle beskrivelser omkring den hjælp, der skal udføres, samt at beskrivelserne indeholder forebyggende og sundhedsfremmende indsatser, og tilmed henviser til særlige opmærksomheder. Dog mangler der i to ud af tre besøgsplaner beskrivelser af hjælpen i forbindelse med bad. Tilsynet vurderer, at funktionsevnetilstandene er opdaterede, aktuelle og ajourførte i alle tre journaler. Det er yderligere tilsynets vurdering, at de generelle oplysninger generelt fremstår velbeskrevne, og at indholdet vurderes at give værdi for beboerforløbene. Dog forekommer der enkelte mangler i en journal, idet der mangler beskrivelser af ressourcer, vaner og livshistorie. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre relevant for deres arbejdsgange i forbindelse med anvendelsen og ajourføringen af dokumentationen.

#### Medicinhåndtering og administration

Det er tilsynets vurdering, at der ved medicingennemgang hos de tre beboere forekommer enkelte mangler, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats, herunder at der sikres overensstemmelse imellem navn på medicinoversigten og det aktuelle handelsnavn på medicinen i beboerens beholdning, at der sikres konsekvent anvendelse af de farvede poser, og at beskadigede doseringsæsker ikke anvendes. Tilsynet vurderer, at to beboere tilkendegiver at være tilfredse og trygge ved medarbejdernes medicinhåndtering, hvor en tredje beboer er utryk på grund af uoverensstemmelser i medicinen i forbindelse med beboerens indflytning på ældrecentret. På baggrund af medarbejderinterviewet vurderer tilsynet, at medarbejderne på tilfredsstillende vis kan redegøre for en systematisk og sikker medicinhåndtering.

### Personlig pleje og støtte

Det er tilsynets vurdering, at beboerne fremstår soignerede, veltilpasse og at deres tilstand bærer præg af, at den tildelte indsats svarer til deres behov. Tilmed vurderer tilsynet, at beboerne generelt udtrykker tilfredshed med de faste medarbejders pleje og kvalitet, men at to af beboerne oplever udfordringer i relation til afløsere og vikarer, idet de ikke er vidende om beboernes individuelle ønsker og rutiner. En beboer ønsker desuden de to bade om ugen, som hun er blevet lovet. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for, hvordan de sikrer beboerne den rette pleje, skaber tryghed samt medvirker til hverdagsrehabilitering.

### Praktisk hjælp

Det er tilsynets vurdering, at både hjælpemidler og boliger fremstår rengjorte, hvilket ligeledes er gældende for ældrecentrets fællesarealer. Tilsynet vurderer endvidere, at alle tre beboere tilkendegiver tilfredshed med den praktiske hjælp. Tilsynet vurderer desuden, at medarbejderne kan redegøre for deres faglige overvejelser i relation til den praktiske støtte.

### Mad og måltider

Det er tilsynets vurdering, at der er stor forskel på stemningen under de to observerede frokostmåltider, hvor frokosten i den ene afdeling afvikles tilfredsstillende, men i den anden afdeling observeres en trykket, fåmælt stemning blandt beboerne, hvilket bl.a. skyldes, at beboerne oplever manglende medbestemmelse. Medarbejderne arbejder i begge afdelinger ud fra faste roller. Tilsynet vurderer desuden, at der under frokosten i den ene afdeling er manglende efterlevelse af de hygiejniske retningslinjer, idet der ikke anvendes engangsforklæde under anretning af maden. Begge medarbejdere anvender engangshandsker, hvoraf kun den ene medarbejder anvender handskerne korrekt.

På baggrund af beboerinterviews vurderer tilsynet, at de tre interviewede beboere oplever en hyggelig stemning under måltiderne. Ligeledes er beboerne generelt tilfredse med madens kvalitet, fraset en beboer, som synes maden smager af det samme krydderi. Tilsynet vurderer, at medarbejderne på tilfredsstillende vis kan redegøre for deres overvejelser omkring organisering af måltiderne ud fra afdelingernes og beboernes individuelle hensyn, samt at måltiderne faciliteres med udgangspunkt i medarbejdernes faste rollefordeling.

### Kommunikation og adfærd

Det er tilsynets vurdering, at der omkring på fællesarealerne på ældrecenteret generelt er en imødekomende og respektfuld kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side, fraset en medarbejder, som under frokosten har en kommanderende tone. Det er ligeledes tilsynets vurdering, at beboerne generelt er tilfredse med kommunikationen med det faste personale, fraset en medarbejder, som en beboer oplever har en mindre hensigtsmæssig kommunikationsform. Desuden oplever beboerne mindre tilfredsstillende kommunikation og adfærd fra vikarernes side. Det vurderes, at medarbejderne kan redegøre for faktorer, som medvirker til at skabe en ligeværdig og omsorgsfuld kommunikation.

### Aktiviteter og vedligeholdende træning

Det vurderes, at der er et aktivt hverdagsliv på ældrecenteret, og at beboerne oplever, at de tilbydes meningsfulde aktiviteter og træning, som de kan deltage i efter eget ønske. Derudover vurderes det, at medarbejderne på tilfredsstillende vis kan redegøre for aktivitets- og træningsområdet, hvor der beskrives et tilfredsstillende samarbejde med ældrecenterets bevægelsepædagog og aktivitetsmedarbejdere.

### Organisatoriske rammer

På baggrund af interviews med ledelsen og medarbejderne vurderer tilsynet, at der forekommer et ledelsesmæssigt fokus på at sikre en hensigtsmæssig fordeling og organisering samt en ledelsesmæssig opmærksomhed på genoptagelse af den pauserede kompetenceudvikling. Tilsynet vurderer, at medarbejderne italesætter tilfredsstillende kompetencer og gode muligheder for daglig sparring, hvor der tilmed beskrives en fortrolighed med tilgangen til skriftlige vejledninger og instrukser samt læringsarbejdet omkring de utilsigtede hændelser. Medarbejderne efterspørger genoptagelse af kompetenceudviklingstilbud, herunder savnes der specifikt demensundervisning og sårplejekompetencer.

### Tværfagligt samarbejde

Det er tilsynets vurdering, at der generelt er et ledelsesmæssigt fokus på at sikre gode rammer for det tværfaglige samarbejde gennem en fast triagestruktur på tværs af faggrænser, men at en del af de øvrige faglige møder har været pauseret i en periode. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne beskriver et velfungerende tværfagligt samarbejde med gode muligheder for faglig sparring.

## 2.2 Tilsynets anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

1. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fastholder indsatsen på dokumentationsområdet, og herunder har opmærksomhed på at sikre:
  - At besøgsplanerne indeholder individuelle og handlevejledende beskrivelser af hjælpen til bad.
  - At samtlige temaer i de generelle oplysninger altid udfyldes med relevant indhold, som bidrager positivt til beboerforløbet.
2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fastholder den positive udvikling omkring den systematiske medicin-håndtering, så det sikres, at beboernes medicinbeholdninger til enhver tid lever op til retningslinjerne for området, herunder:
  - At der sikres overensstemmelse imellem navn på medicinoversigten og det aktuelle handelsnavn på medicinen i beboerens beholdning.
  - At der arbejdes konsekvent med anvendelse af de farvede poser.
  - At medicinæsker fremstår ubeskadigede.Desuden anbefales ledelsen at iværksætte tiltag, som sikrer beboerne tryk i forbindelse med overdragelsen af medicinbeholdningen ved indflytning på ældrecentret.
3. Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer en systematisk og grundig introduktion af afløsere og vikarer, herunder introduktion til fælles arbejdsgange og praksis for plejen og anvendelsen af besøgsplaner. Desuden anbefales en forventningsafstemning i forhold til en konkret beboers ønsker til bad.
4. Tilsynet anbefaler, at ledelsen iværksætter tiltag, som bidrager til, at beboerne oplever medindflydelse og god stemning i forbindelse med måltiderne, herunder at sikre, at beboernes tilbagemeldinger omkring madens smag og variation inddrages.
5. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fastholder fokus på hygiejneområdet og sikrer, at alle medarbejderne kender kravene til værnemidler i forbindelse med anretning af maden.
6. Tilsynet anbefaler, at ledelsen iværksætter tiltag i relation til, at beboerne til enhver tid oplever en venlig og imødekommende kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side.
7. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fastholder den positive udvikling efter rekrutteringsprocessen, og at de genoptager kompetenceudvikling og faglige møder igen.

## 3. Datagrundlag

### 3.1 Opfølgning på foregående tilsyn

#### Data

##### Interview med leder:

Ældrecentret modtog ved seneste tilsyn en enkelt anbefaling vedrørende kvalitetsarbejdet med dokumentationen, herunder blev ældrecentret anbefalet et særligt fokus på at sikre dokumentation af målte værdier, og at der konsekvent er link til VAR i handlingsanvisningerne.

Ledelsen beskriver, hvordan dokumentationen er et kontinuerligt fagligt fokus. Ledelsen beskriver, at dokumentationen det sidste halve år har fået mindre fokus end tidligere, idet ældrecentret har gennemgået en periode med højt turnover. To sygeplejersker, som normalt varetager Cura-undervisningen, er aktuelt på barsel. Ældrecenteret har aktuelt kun en sygeplejerske, som sammen med afdelingslederen og den faglige koordinator sikrer daglig opfølgning på dokumentation. Afdelingslederen og koordinatoren er uddannede superbrugere. Ledelsen beskriver, hvordan de daglige triageringsseancer anvendes til at sikre, at der er tilstrækkeligt fagligt fokus på beboerne.

I forhold til udviklingsområder beskriver ledelsen, at den store udskiftning i medarbejdergruppen, som startede i foråret, har trukket mange veksler på alle. Først nu er alle stillinger besat, og kompetenceudviklingen kan genoptages. Der har været anvendt en del eksterne vikarer i perioden. Beboere og pårørende er orienterede undervejs i processen. Ledelsen har oplevet stor opbakning fra Ældrecentrets Bruger- og pårørenderåd.

### 3.2 Dokumentation

#### Data

Der foretages observation i tre beboeres omsorgsjournaler.

##### Besøgsplan:

De tre besøgsplanerne er opbyggede på en ensartet måde.

Besøgsplanerne indledes med at beskrive, hvornår beboerne ønsker hjælpen leveret, og herefter beskrives støtten under strukturerede overskrifter. Hjælpen beskrives handlevejledende både dag, aften og nat, herunder bl.a. oplysninger om beboernes vanlige adfærd. F.eks. beskrives i en journal, at beboeren ofte kommer ud i køkkenet 20 minutter, før måltidet begynder, for at hilse på medbeboere. Desuden ses der i anden beboers besøgsplan for natten en udførlig beskrivelse af, hvornår beboeren ønsker tilsyn, og hvad opgaverne består i under tilsynet. To ud af tre besøgsplaner har en sparsom beskrivelse af hjælpen til bad, og beskrivelserne svarer ikke i tilstrækkelige grad til beboernes behov for støtte, jf. funktionsevnetilstandene og tilsynets observation.

Besøgsplanerne indeholder tillige særlige hensyn og opmærksomheder i relation til den enkelte beboer, f.eks. at en beboer har svært ved at forstå ironi, og at en anden beboer ønsker, at tv'et er tændt hele natten.

Besøgsplanerne indeholder klare beskrivelser af beboernes fysiske, psykiske og sociale ressourcer, og i hvilke situationer, beboerne har behov for støtte fra medarbejderne, herunder hvordan beboerne klarer forflytninger. Der ses desuden sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, herunder f.eks. hudpleje.

##### Funktionsevnetilstande:

Funktionsevnetilstandene fremstår opdaterede og aktuelle i alle tre journaler.



### Generelle oplysninger:

De generelle oplysninger ses generelt fyldestgørende udfyldte i forhold til mestring, motivation, ressourcer, roller, vaner og livshistorie. Herunder giver de beskrevne oplysninger værdi for beboerforløbet, f.eks. beskrives det under mestring, at en beboer med flere kroniske sygdomme har et positivt livssyn, og at beboeren opretholder et godt humør de fleste dage. I forhold til en beboer mangler der beskrivelser af ressourcer, vaner og livshistorie.

### Interview med medarbejdere:

Medarbejderne redegør på tilfredsstillende vis for, hvordan de arbejder med dokumentationsområdet, herunder arbejdet med besøgsplanen, funktionsevnetilstande, de generelle oplysninger og den daglige dokumentationspraksis. Der er fokus på, at indholdet i besøgsplanerne indeles i relevante temaer, så de fremstår overskuelige og anvendelige. Besøgsplanerne skal indeholde udførlige beskrivelser omkring de servicelovsopgaver, der skal udføres, så afløsere kan udføre opgaverne på samme måde.

Beboerne fordeles om morgenen, og i den forbindelse tages der udgangspunkt i kontaktpersonordningen. Efterfølgende læser medarbejderne observationsnotater i Cura. Social- og sundhedsassistenterne fordeler efterfølgende de sundhedsfaglige opgaver imellem hinanden, hvor der tilmed skabes et overblik over de forskellige ydelser, der skal leveres, f.eks. dagens medicindispenseringer.

Når en ny beboer flytter ind på ældrecenteret, er det kontaktpersonernes ansvar at få indhentet alle oplysninger, og journalen færdiggøres inden for to uger. Medarbejderne beskriver gode muligheder for hjælp og sparring til dokumentationsarbejdet, og når der afholdes daglige triagemøder, sikrer kontaktpersonerne også i den forbindelse at ajourføre og opdatere dokumentationen.

### Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at de tre beboeres besøgsplaner generelt fremstår med individuelle beskrivelser omkring den hjælp, der skal udføres, samt at beskrivelserne indeholder forebyggende og sundhedsfremmende indsatser, og at de tilmed henviser til særlige opmærksomheder. Dog mangler der i to ud af tre besøgsplaner beskrivelser af hjælpen i forbindelse med bad.

Tilsynet vurderer, at funktionsevnetilstandene er opdaterede, aktuelle og ajourførte i alle tre journaler. Det er yderligere tilsynets vurdering, at de generelle oplysninger generelt fremstår velbeskrevne, og at indholdet vurderes at give værdi for beboerforløbene. Dog forekommer der enkelte mangler i en journal, idet der mangler beskrivelser af ressourcer, vaner og livshistorie.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre relevant for deres arbejdsgange i forbindelse med anvendelsen og ajourføringen af dokumentationen.

## 3.3 Medicinhåndtering og administration

### **Data**

Tilsynet gennemgår medicinen for tre beboere.

Alle tre beboeres medicinlister ses opdaterede, og alle ordinationer fremgår med dato for ordination, beskrevet med indikation, dosis og antal tabletter. Pn medicin er angivet med maximal enkelt- og døgndosis. Det er tydeligt angivet, om medicinen er fast eller pn, samt om medicinen er dosisdispenseret. Dog konstaterer tilsynet, at der, gældende for alle tre beboere, ses manglende overensstemmelse imellem navn på medicinoversigten og det aktuelle handelsnavn på medicinen i beboernes beholdning.

For alle tre medicingennemgange ses, at beboernes medicin opbevares i deres bolig. Der ses orden, struktur og ensartethed i alle medicinskabe, som er aflåst. Der benyttes farvede poser til at adskille aktuel, ikke aktuel, seponeret og pn medicin. På ikke-dispensérbare præparater med begrænset holdbarhed er der anført navn og anbrudsdato, som ikke er overskredet. I forhold til opbevaring konstaterer tilsynet enkelte mindre alvorlige mangler, herunder at der hos en enkelt beboer er to anbrudte æsker af det samme præparat og et pn præparat, der ikke opbevares i den farvede pose til pn præparater.

En ud af tre beboere er i behandling med risikosituationslægemiddel, hvortil tilsynet konstaterer, at der henledes opmærksomhed herpå på forsiden af beboerens journal i Cura.

Alle doseringsæsker er mærkede med beboerens CPR-nummer og navn, og dertil er alle æsker mærket med uge nr.

Under en medicingennemgang skal en social- og sundhedshjælper give en beboer middagsmedicin. Da medarbejderen tager medicinæsken ud af mappen, falder flere tabletter ud på gulvet, da der er et større hul i låget på doseringsæsken. Hjælperen håndterer situationen korrekt, idet sygeplejersken straks orienteres. Desuden observerer tilsynet, at medarbejderen kasserer de tabletter, der har været på gulvet, og medarbejderen udskriver samtidigt låget på doseringsæsken.

I alle tre medicingennemgange ses der overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæskerne/poserne. For alle tre beboere er der kvitteret for medicinadministration af ikke-dispensérbar medicin, og tilsynet observerer desuden, at der er administreret medicin, svarende til tilsynstidspunktet.

#### Interview med beboere:

To ud af tre beboere fortæller, at de er tilfredse og trygge med medarbejdernes medicinhåndtering, hvor de oplever at få udleveret deres medicin på det ordinerede tidspunkt.

En beboer tilkendegiver ikke at være helt tryk ved medarbejdernes medicinhåndtering, idet beboeren har oplevet, at der var fejl i beboerens medicin. Ledelsen genkender, at der i forbindelse med beboerens indflytning skete enkelte fejl, indtil der blev etableret en sikker rolle og ansvarsfordeling omkring medicinadministration mellem ældrecentret og beboerens familie.

#### Interview med medarbejdere:

Medarbejderne italesætter, hvorledes der arbejdes systematisk med medicinhåndtering ud fra faste arbejdsgange, jf. Styrelsen for Patientsikkerheds retningslinjer vedrørende medicindispensering og administration.

Medarbejderne beskriver, hvordan sygeplejerskerne varetager komplekse medicindispenseringer, og at social- og sundhedsassistenterne varetager de øvrige dispenseringer. Medarbejderne beskriver, hvordan de arbejder med sikkerheden i forbindelse med medicindispenseringerne, herunder hvordan medarbejderne sikrer sig rolige forhold i dertil indrettede medicinrum, sikrer samtykke til medicindispensering fra beboeren, kontrol af FMK samt gennemgang af medicinbeholdning til sikring af, at der er nok medicin til perioden. Medarbejderne redegør desuden på korrekt vis for, hvorledes der tjekkes CPR-nummer, ordinationer, udløbsdatoer på medicin m.v. i forbindelse med dispenseringen. Medarbejderne beskriver, hvordan de får en kollega til at eftertælle medicinen. Medarbejderne beskriver ligeledes, hvordan de overholder de hygiejniske principper i forbindelse med dispensering. Ved tvivl om medicinhåndtering vil medarbejderne altid kontakte en kollega med højere kompetenceniveau.

Ved medicinadministration identificeres beboeren, der tjekkes ugedag, navn og klokkeslæt på doseringsæsken, og tabletterne tælles, inden de gives til beboeren. Dertil observerer medarbejderen, at beboeren indtager medicinen. Medarbejderne beskriver, hvordan social- og sundhedshjælperne tilkalder en social- og sundhedsassistent ved uoverensstemmelser i medicinen.

Medarbejderne beskriver, hvordan der arbejdes med patientsikkerhed gennem indberetning af utilsigtede hændelser, herunder fejl i medicindispenseringen, glemt medicingivning, dobbelt dosis medicin, infektioner, fald mv. Der anvendes samlerapportering i forhold til glemt medicin. Lægelige fejl, fejlindispenseringer og infektioner rapporteres altid med det samme.

Medarbejderne redegør for læringsarbejdet i tilknytning til de indrapporterede utilsigtede hændelser, som tages op i forbindelse med faglige møder og den daglige triagering. Medarbejderne kan på tilfredsstillende vis redegøre for risikosituationslægemidler, hvortil medarbejderne beskriver, at der er opmærksomhed på at fremhæve informationen i journalen, hvis beboeren er i behandling med risikolægemiddel. Hvis medarbejderne er i tvivl om noget, i forbindelse med de medicinske præparater, søger de sparring hos sygeplejersken eller anvender Pro-medicin, som er knyttet til Cura.

#### Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at der ved medicingennemgang hos de tre beboere forekommer enkelte mangler, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats, herunder at der sikres overensstemmelse mellem navn på medicinoversigten og det aktuelle handelsnavn på medicinen i beboerens beholdning, at der sikres konsekvent anvendelse af de farvede poser, og at beskadigede doseringsæsker ikke anvendes. Tilsynet vurderer, at to beboere tilkendegiver at være tilfredse og trygge ved medarbejdernes medicin håndtering, men en tredje beboer er utryg på grund af uoverensstemmelser i medicinen i forbindelse med beboerens indflytning på ældrecentret. På baggrund af medarbejderinterviewet vurderer tilsynet, at medarbejderne på tilfredsstillende vis kan redegøre for en systematisk og sikker medicin håndtering.

### 3.4 Personlig pleje og støtte

#### Data

##### Observation:

De interviewede beboere fremstår velplejede og veltilpasse på tilsynsdagen. Det samme gælder for beboere, som tilsynet møder på fællesarealerne.

##### Interview med beboere:

Beboerne beskriver, at de generelt modtager den pleje og omsorg, som de har behov for, fraset en beboer, som mener, at et bad om ugen er i underkanten, idet beboeren lider af inkontinens. Beboerens besøgsplan beskriver tilmed, at beboeren skal tilbydes bad to gange om ugen. Beboerne beskriver i særdeleshed tryghed og tilfredshed med de faste medarbejdere på ældrecentret.

Beboerne oplever, at der bliver taget hånd om deres sundhedsmæssige problemstillinger, herunder nævner en beboer bl.a., at der bliver taget hånd om beboerens hævede ben. Det er beboernes oplevelse, at de bliver medinddraget i plejen, og at de i den forbindelse også anvender egne ressourcer. En beboers pleje varetages aktuelt af en elev. Beboeren er meget glad for elevens måde at hjælpe på. Beboeren er selv faglært inden for ældreområdet, og beboeren sætter pris på fortsat at kunne lære lidt fra sig.

To af beboerne tilkendegiver, at der ofte er mange vikarer og afløsere tilknyttet, og at det påvirker kontinuiteten negativt, idet de ikke er vidende om beboernes individuelle ønsker og rutiner, hvoraf enkelte medarbejdere tilmed opleves uengagerede. En beboer beskriver, hvordan beboeren på tilsynsdagen har fået hjælp af en vikar, som ifølge beboeren virkede fortravlet. Beboeren er ikke færdig med morgenplejen kl. 10.45, hvor tilsynet ankommer til boligen, hvilket beboeren tilkendegiver at være utilfreds med. Under interviewet peger beboeren på en tom billederamme på køleskabet med overskriften kontaktperson, hvortil beboeren beskriver fravær af en fast kontaktperson.

Samme beboer giver desuden udtryk for utryghed i tilknytning til en række tyverier på ældrecentret. Beboeren har selv fået stjålet et større beløb på sin konto, og beboeren fremviser et brev fra ældrecentrets ledelse, som beskriver problematikken. Ledelsen bekræfter i forbindelse med afrapporteringen, at ældrecentret igennem en længere periode har været plaget af tyverier, men at politiet er tæt involveret i sagen, og kommer forbi ældrecentret, hvilket ifølge ledelsen virker tryghedsskabende for mange af beboerne.

##### Interview med medarbejdere:

Medarbejderne redegør for, hvordan de sikrer, at beboerne modtager den pleje og støtte, som de har behov for, herunder at der fokuseres på at fordele arbejdsopgaver med udgangspunkt i kontaktpersonsordningen. Der læses omkring opgaverne i Cura, hvor medarbejderne henviser til beboernes besøgsplaner, hvor der beskrives tilgang og særlige hensyn i relation til den enkelte beboer.

Der skabes tryghed for beboerne ved kontaktpersonsordningen, som sikrer kontinuiteten, og som fastholder den indbyrdes relation imellem beboer og medarbejder, idet beboerne ofte genkender medarbejdernes stemme og kropssprog. Medarbejderne fortæller også om en opmærksomhed på at arbejde tålmodigt i et roligt tempo, at have øjenkontakt og generelt at have fokus på kropssproget i forbindelse

med plejen. Dertil beskriver medarbejderne, at de ved afvisninger forlader beboeren og forsøger igen senere.

Medarbejderne beskriver, hvordan der anvendes mange ressourcer på oplæring af nye kolleger og vikarer, så det er trygt for beboerne at modtage støtte af nye medarbejdere. Afløsere har adgang til Cura, og de opfordres til at læse besøgsplanen, hvilket de fleste gør. Mange af de ledige vagter tages af de faste medarbejdere, hvilket ligeledes opleves trygt for beboerne.

Der fortælles omkring arbejdet med den rehabiliterende tilgang, herunder at motivere beboerne til at udføre de opgaver, som de selv kan, eksempelvis ved at motivere beboerne til selv at udføre dele af den personlige pleje. Medarbejderne beskriver, hvordan de med omtanke og nænsomhed langsomt får lov til at hjælpe beboere, der ikke selv har erkendt behov for støtte.

Medarbejderne redegør på tilfredsstillende vis for, at de ved ændringer i en beboers tilstand vil kontakte en sygeplejerske, som vurderer behov for kontakt til en læge. Ligeledes beskriver medarbejderne, hvordan de tager ændringer i beboernes tilstande op i forbindelse med triagemøder.

Medarbejderne fortæller, at kolleger netop har deltaget i demensundervisning. Medarbejderne ser frem til, at det forhåbentlig også bliver deres tur i fremtiden. Medarbejderne kan dog beskrive kendskab til demensfaglige teorier, såsom personcentreret omsorg og Marte Meo, hvortil medarbejderne beskriver, at der i demensomsorgen er fokus på adfærd, toneleje, berøring, tryk og tempo.

#### **Tilsynets vurdering - 4**

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at beboerne fremstår soignerede, veltilpasse, og at deres tilstand bærer præg af, at den tildelte indsats svarer til deres behov. Tilmed vurderer tilsynet, at beboerne generelt udtrykker tilfredshed med de faste medarbejders pleje og kvalitet, men at to af beboerne oplever udfordringer i relation til afløsere og vikarer, idet de ikke er vidende om beboernes individuelle ønsker og rutiner. En beboer ønsker desuden de to bade om ugen, som hun er blevet lovet. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for, hvordan de sikrer beboerne den rette pleje, skaber tryghed samt medvirker til hverdagsrehabilitering.

### **3.5 Praktisk hjælp**

#### **Data**

##### Observation:

Beboernes boliger fremstår i en tilfredsstillende rengøringsstilstand. Det samme gør sig gældende for beboernes hjælpemidler.

##### Interview med beboere:

De tre beboere tilkendegiver at være tilfredse med rengøringsstandarden og at være tilfredse med hjælpen til den praktiske støtte.

##### Interview med medarbejdere:

Medarbejderne redegør for overvejelser vedrørende hjælpen til praktiske opgaver og hjælpen til at holde orden i boligen, og de tilkendegiver efterfølgende et tilstrækkeligt kendskab til de hygiejniske retningslinjer. Den praktiske støtte og hjælp er organiseret ved faste rengøringsmedarbejdere, som varetager rengøringen af beboernes boliger, som udgangspunkt hver 14. dag, men oftere hos beboere med dokumenteret behov. Medarbejderne fra plejen varetager de daglige oprydningsopgaver i boligerne samt de akutte rengøringsopgaver. Nogle beboere deltager i oprydning og støttes i mindre praktiske gøremål, såsom blomstervanding. Medarbejderne udtrykker stor opmærksomhed på ikke at fratage beboerne opgaver, de fortsat selv er i stand til at udføre.

### Tilsynets vurdering - 5

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

Det er tilsynets vurdering, at både hjælpemidler og boliger fremstår tilfredsstillende rengjorte, hvilket ligeledes er gældende for ældrecentrets fællesarealer. Tilsynet vurderer, at alle tre beboere tilkendegiver tilfredshed med den praktiske hjælp. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for deres faglige overvejelser i relation til den praktiske støtte.

## 3.6 Mad og måltider

### Data

#### Observation:

Til frokost er hovedparten af beboerne samlet i ældrecentrets to spisestuer.

I begge afdelinger er en medarbejder allokert til at stå i køkkenet og anrette og servere måltidet. Dagens menu er Bøf Lindstrøm og æblesuppe med flødeskum. Da tilsynet ankommer til den første spisestue er der en lidt trykket stemning. Et par beboere oplyser tilsynet om, at der netop har været en diskussion imellem beboere og medarbejdere om, hvorvidt æblesuppe er en forret eller en dessert. Flere beboere fremhæver, at æblesuppe er en dessert, men de giver udtryk for, at medarbejderne til sidst har truffet beslutning om, at det er en forret, og tilsynet observerer, at æblesuppen serveres som første ret i afdelingen. En medarbejder spørger efter indtagelse af æblesuppen ind til beboernes tilfredshed med retten. En beboer efterspørger den flødeskum, der plejer at være til suppen, hvortil medarbejderen, der serverer, bliver opmærksom på, at flødeskummet fortsat står i køleskabet. Medarbejderen beklager og foreslår, at flødeskummet i stedet anvendes til eftermiddagens kage

I den anden afdeling har der ligeledes været tvivl om rækkefølgen på de to retter, men her har en medarbejder henvendt sig til køkkenet og har fået oplyst, at æblesuppe med flødeskum er en dessert, hvorfor der her serveres Bøf Lindstrøm som første ret.

Tilsynet observerer desuden, hvordan der lægges vægt på hverdagsrehabilitering i begge afdelinger, idet hovedretten serveres på fade til beboere, der selv kan tage. Der er generelt få forstyrrelser under måltidet, dog taler en medarbejder i den ene afdeling i en kommanderende tone. I samme afdeling er der meget begrænset samtale imellem beboerne under måltidet, og en vikar sidder tavst ved et bord med tre beboere med korslagte arme. Beboere med behov for hjælp til at spise modtager hjælp fra en medarbejder. I den anden afdeling observeres en hyggelig samtale imellem beboerne og de tilstedeværende medarbejdere, som faciliterer samtalerne, og som i denne afdeling spiser pædagogiske måltider.

Tilsynet observerer, at de to medarbejdere, der står i køkkenerne, på en varieret måde efterlever de hygiejniske retningslinjer. Medarbejderen i det ene køkken anvender ikke forklæde, og medarbejderen påfører sig imellem handsker uden logisk og faglig sammenhæng. Medarbejderen tilkendegiver ikke at være bekendt med retningslinjerne for brug af forklæde og handsker i forbindelse med servering af mad, men medarbejderen synes ikke, at det virker hyggeligt at anvende engangsforklæde i plast. Medarbejderen beskriver brug af handsker på en ikke faglig måde, bl.a. argumenteres der for brug af blot en handske i forbindelse med berøring af mikrobølgeovn, køleskab og madvogn. Medarbejderen i det andet køkken bærer engangsforklæde. Medarbejderen beskriver desuden, hvordan der skiftes forklæde imellem servering af de to retter. Medarbejderen anvender desuden engangshandsker. Dertil observeres det, at handskerne skiftes relevant og korrekt.

#### Interview med beboerne:

De interviewede beboere er enige om, at de oplever en god stemning under måltiderne i spisestuerne på ældrecentret. Der er desuden generelt enighed om, at madens kvalitet, smag og variation er tilfredsstillende. En beboer fortæller f.eks., at maden smager bedre end den mad, beboeren fik leveret, imens beboeren fortsat boede hjemme i sin lejlighed. Beboeren fortæller ligeledes, at man sagtens kan oplyse, hvad man ikke bryder sig om, og så får man tilbud om noget andet.

En beboer synes, at maden kunne være bedre. Beboeren beskriver, at maden er ensformig og smager af det samme krydderi. Beboeren kan ikke lige huske, hvad krydderiet hedder, men det er ofte i sovserne på ældrecentret.

#### Interview med medarbejdere:

Medarbejderne beskriver, hvordan der arbejdes med at skabe hyggelige måltider for beboerne. Ældrecentret serverer varm mad til middag, hvor medarbejderne beskriver, at der serveres på fade og i skåle med udgangspunkt i en rehabiliterende tilgang. Medarbejderne sidder ved bordene, og de bistår de beboere, der har behov for hjælp, samtidig med, at de faciliterer dialogen under måltidet. Medarbejderne beskriver, hvordan der altid er en medarbejder, der står for maden i køkkenet, så de øvrige medarbejdere kan sidde roligt ved bordene.

Beboerne tilbydes størst mulig selvbestemmelse, bl.a. fortæller medarbejderne, at beboerne om morgenen tilbydes noget varmt, hvis de har lyst, f.eks. spejlæg, blødkogt æg, røræg, havregrød eller øllebrød. Desuden imødekommes beboernes ønsker til hovedmåltiderne, hvilket aktuelt betyder, at en beboer får et alternativ til fisk, og at en anden beboer altid får tilbudt snitter i stedet for varm mad. Medarbejderne har et tæt samarbejde med køkkenet, og de giver feedback fra beboerne videre til køkkenlederen. Herfra tager køkkenlederen tilbagemeldingerne med til Hvissinge Ældrecenter, hvor maden produceres. Måltiderne afvikles uden forstyrrelser, hvilket, ifølge medarbejderne, bl.a. betyder, at opvasken og oprydningen først klares efter måltidet.

#### Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at der er stor forskel på stemningen under de to observerede frokostmåltider, hvor frokosten i den ene afdeling afvikles tilfredsstillende, men at der i den anden afdeling observeres en trykket, fåmælt stemning blandt beboerne, hvilket bl.a. skyldes, at beboerne oplever manglende medbestemmelse. Medarbejderne arbejder i begge afdelinger ud fra faste roller. Tilsynet vurderer desuden, at der under frokosten i den ene afdeling er manglende efterlevelse af de hygiejniske retningslinjer, idet der ikke anvendes engangsforklæde under anretning af maden. Begge medarbejdere anvender handsker, hvoraf kun den ene medarbejder anvender handskerne korrekt.

På baggrund af beboerinterviews vurderer tilsynet, at de tre interviewede beboere oplever en hyggelig stemning under måltiderne. Ligeledes er beboerne generelt tilfredse med madens kvalitet, fraset en beboer, som synes maden smager af det samme krydderi. Tilsynet vurderer, at medarbejderne på tilfredsstillende vis kan redegøre for deres overvejelser omkring, at de organiserer måltiderne ud fra afdelingernes og beboernes individuelle hensyn, samt at måltiderne faciliteres med udgangspunkt i medarbejdernes faste rollefordeling.

## 3.7 Kommunikation og adfærd

### Data

#### Observation:

Der opleves generelt en venlig og imødekommende kommunikation på ældrecentrets fællesarealer, og medarbejderne møder beboerne med smil. Beboere, som søger ud på fællesarealerne, bydes velkommen, tilbydes en stol i spisestuen og noget at drikke. En medarbejder siger flere gange skål på grønlandsk til en beboer. Medarbejderen fortæller, at beboeren har boet i Grønland i mange år, og at beboeren på den måde mindes om at indtage væske. En pårørende spørger, om der er mere kaffe, hvorefter medarbejderne straks tilbyder at lave en kande. En medarbejder sætter sig ned hos den eneste tilbageværende beboer i spisestuen efter morgenmaden.

I forbindelse med frokosten opleves en medarbejder med en mindre imødekommende og let kommanderende tone, som ikke bidrager til en hyggelig stemning.

#### Interview med beboerne:

Beboerne giver udtryk for, at de generelt oplever en venlig og imødekommende tilgang fra det faste personale. En beboer fremhæver igen tilfredsheden med den elev, der aktuelt varetager beboerens pleje. En anden beboer siger; *'Omgangstonen er god. Det kører bare'*. To beboere er ikke altid tilfredse, specielt ikke, når der er vikarer på arbejde. En beboer beskriver, at vikarerne ikke opleves nærværende, og at de ofte kigger på deres mobiltelefoner. En anden beboer fortæller, at der er en medarbejder blandt det faste personale, som beboeren synes *'råber og skriger'*. Beboeren synes desuden, at medarbejdernes telefoner ofte virker forstyrrende under plejen.

#### Interview med medarbejdere:

Medarbejderne beskriver deres faglige overvejelser omkring kommunikationen med beboerne. Medarbejderne fortæller, hvordan de arbejder ud fra et stort kendskab til den enkelte beboer, og at de tilpasser kommunikationsformen, f.eks. hvor meget man kan lave sjov med beboerne. Desuden sikrer medarbejderne ligeledes at tilpasse kommunikationen til beboeres funktionsnedsættelser, f.eks. høre- og synsnedsættelser. Desuden beskriver medarbejderne, hvordan de, især til beboere med demenssygdomme, har overvejelser i forhold til bl.a. øjenkontakt, toneleje, non-verbalt sprog og spejling.

Hvis en vikar taler mindre pænt til en beboer, kontaktes leder. Medarbejderne beskriver desuden, hvordan kollegerne giver hinanden feedback på en konstruktiv måde. Medarbejderne fremhæver at de er utrolig trygge ved ledelsen på ældrecentret, og de fortæller, at ledelsen vil gøre alt for medarbejderne.

#### Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at der omkring på fællesarealerne på ældrecenteret generelt er en imødekommende og respektfuld kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side, fraset en medarbejder, som under frokosten har en kommanderende tone. Det er ligeledes tilsynets vurdering, at beboerne generelt er tilfredse med kommunikationen med det faste personale, fraset en medarbejder, som en beboer oplever har en mindre hensigtsmæssig kommunikationsform. Desuden oplever beboerne mindre tilfredsstillende kommunikation og adfærd fra vikarernes side. Det vurderes, at medarbejderne kan redegøre for faktorer, som medvirker til at skabe en ligeværdig og omsorgsfuld kommunikation.

## 3.8 Aktiviteter og vedligeholdende træning

#### **Data**

##### Observation:

Ældrecentret råder over en stor sal, som bl.a. benyttes til fælles stolegymnastik. Salen deles med aktivitetscentret, som er nabo til ældrecentret, og på tilsynsdagen observeres der yoga-undervisning for aktivitetscenterets borgere. I Ældrecentrets fælles spisestuer hænger der synlige aktivitetsoversigter. Dagens tilbud er wellness og træning. På opslagstavlerne ses ligeledes billeder af de frivillige, der er tilknyttede ældrecentret. I en afdeling er en aktivitetsmedarbejder ved at lakere negle på en beboer, der virker meget tilpas med aktiviteten. Ældrecentrets beboere er aktive med cykling på ældrecentrets motionscykler, hvortil der fremvises film fra forskellige landskaber i verden.

##### Interview med beboere:

De interviewede beboere oplyser, at de kender ældrecentrets aktivitetstilbud, da de får udleveret en aktivitetsoversigt med samtlige tilbud. Beboerne tilføjer, at de får støtte til at huske og at blive fulgt til aktiviteterne. Beboerne er enige om, at udbuddet er varieret og matcher deres smag. De interviewede beboere oplyser, at de bl.a. deltager i sang og quiz, stolegymnastik, manicure og banko.

##### Interview med medarbejdere:

Medarbejderne beskriver, hvordan aktivitetsmedarbejderne er ansvarlige for tilbuddene på ældrecentret, og at der er tilstrækkelige aktiviteter. Medarbejderne nævner blandt populære aktiviteter, gymnastik, banko og musik. Medarbejderne oplever stor opbakning fra pårørende i forhold til beboernes deltagelse i aktiviteter. Medarbejderne fremhæver, at aktivitetsmedarbejderne er gode til at lave individuelle tilbud, f.eks. manicure, til de beboere, som ikke bryder sig om de store aktiviteter i fællessalen. I tillæg til aktivitetsmedarbejdernes tilbud laver ældrecentrets mange elever også aktiviteter, bl.a. ture ud af huset eller træning. Beboerne kan få træning ved fysioterapeut udefra. En enkelt beboer træner på Ældrecentret Dalvangen. Der er tilbud om gymnastik en gang om ugen ved ældrecentrets bevægelsespædagog. Bevægelsespædagogen er god til at opsøge beboerne i deres boliger, og beboernes behov screenes. Beboerne følger med via den månedlige aktivitetsoversigt. Det samme gør de pårørende.

### Tilsynets vurdering - 5

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

Det vurderes, at der er et aktivt hverdagsliv på ældrecenteret, og at beboerne oplever, at de tilbydes meningsfulde aktiviteter og træning, som de kan deltage i efter eget ønske. Derudover vurderes det, at medarbejderne på tilfredsstillende vis kan redegøre for området, hvor der beskrives et tilfredsstillende samarbejde med ældrecenterets aktivitetsmedarbejdere.

## 3.9 Organisatoriske rammer og tværfagligt samarbejde

### 3.9.1 Organisatoriske rammer, kompetencer og udvikling

#### Data

##### Interview med leder:

Ældrecentret er organiseret med en leder, en afdelingsleder og en koordinator, som udgør ledelsen. Der har tidligere været gjort flere forsøg med ændringer i ledelsesstrukturen, men den nuværende organisering er vurderet mest hensigtsmæssig.

Koordinatoren står for al vagtplanlægning samt daglig koordinerende funktioner vedrørende depoter, tøj, skemaer, koder mv. Koordinatoren er desuden, sammen med afdelingslederen, superbruger i Cura. Desuden har ældrecentret to sygeplejersker ansat, hvoraf der aktuelt kun er en i fremmøde.

Der er i alt syv social- og sundhedsassistenter i dagvagt, to i aftenvagten og en i nattevagten. Der er i alt fem medarbejdere i aftenvagt og to om natten. Ansvar for opgaveoverdragelse ligger primært hos ældrecentrets sygeplejersker.

Ældrecentret har været igennem en periode med høj personaleomsætning. I alt er ti medarbejdere udskiftet over kort tid, hvilket ledelsen beskriver er en del i et mindre hus. Alle vakante stillinger er besat igen, og ledelsen vurderer, at den nuværende personalesammensætning har tilstrækkelige kompetencer i relation til målgruppen af beboere.

Kompetenceudviklingsindsatsen har været pauseret, men den er nu genoptaget, aktuelt med Cura-kurser, som udbydes af central udviklingssygeplejerske. Der afholdes desuden Cura-café, der tilbydes side-mandsoplæring samt ekstraundervisning til ordblinde medarbejdere. Alle ufaglærte vikarer har adgang til Cura.

Ledelsen beskriver desuden, hvordan ældrecentret har dannet en tværgående gruppe med dag- og aftenvagter, som drøfter beboere med udadreagerende adfærd. Processen faciliteres af udviklingssygeplejersken i kommunen med deltagelse af ældrecentrets afdelingsleder.

Desuden har ældrecentret afviklet et Marte Meo forløb i tilknytning til en specifik beboer med et komplekst demenssygdomsforløb. Ledelsen beskriver, hvordan forløbet var særdeles værdifuldt i forhold til den specifikke beboer, men at der også er en del transferværdi, så medarbejderne kan bruge deres nye kompetencer hos andre beboere. Oprindeligt var det ikke planen, at Sydvestvej skulle have beboere



med demens, men det er der nu, og derfor beskriver ledelsen et behov for øget kompetenceudvikling inden for demensområdet.

Ældrecenteret har et struktureret introduktionsprogram for nye medarbejdere. Desuden har ældrecenteret beskrevet kontaktpersonsordningen i detaljer. Ledelsen beskriver værdien i at være et mindre sted, hvor man ser hinanden hver dag, og hvor ledelsen deltager i husets møder, herunder bl.a. triageringsmøder og møder med aftenvagten hver uge. Ledelsen fortæller, at en ny triageringsmetode gennem hele døgnet er drøftet ved personalemøde en uge tidligere. Ledelsen møder stor opbakning til tiltaget.

Ældrecenteret uddanner en del elever, hvor afdelingslederen er ansvarlig vejleder. Ældrecenteret skaber gode vilkår omkring elever og praktikvejlederne, bl.a. allokeres der god tid til vejledning. Ældrecenteret kan ofte rekruttere tidligere elever efter afsluttet praktikforløb.

#### Interview med medarbejdere:

Medarbejderne beskriver, hvordan de fremsøger instrukser og retningslinjer på Globen og G-drev. Desuden anvendes VAR-portal, hvortil der også linkes fra handlingsanvisninger i Cura.

Medarbejderne oplever, at der generelt er overensstemmelse imellem medarbejdernes kompetencer og beboernes behov, og at de løbende sætter sig ind i nye beboeres sygdomme og sygdommenes udvikling. I forhold til kompetenceudvikling beskriver medarbejderne, at der ikke har været udbudt kurser og undervisning i en periode på grund af personalesituationen. Medarbejderne savner især demensundervisning efter, at flere beboere med demens er flyttet ind på ældrecenteret. Desuden savnes sårplejekompetencer, da en specialuddannet sygeplejerske er gået på barsel. De to social- og sundhedsassistenter oplever dog gode sparringsmuligheder hos sygeplejerskerne på ældrecenteret. Medarbejderne redegør på tilfredsstillende måde for indberetning af utilsigtede hændelser og det efterfølgende læringsarbejde.

#### Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

På baggrund af interviews med ledelsen og medarbejderne vurderer tilsynet, at der forekommer et ledelsesmæssigt fokus på at sikre en hensigtsmæssig fordeling og organisering samt ledelsesmæssig opmærksomhed på genoptagelse af den pauserede kompetenceudvikling. Tilsynet vurderer, at medarbejderne italesætter tilstrækkelige kompetencer og gode muligheder for daglig sparring, hvor der tilmed beskrives en fortrolighed med tilgangen til skriftlige vejledninger og instrukser samt læringsarbejdet omkring de utilsigtede hændelser. Medarbejderne efterspørger genoptagelse af kompetenceudviklings tilbud, herunder savnes der specifikt demensundervisning og sårplejekompetencer, hvilket ledelsen bekræfter vil blive prioriteret.

### 3.9.2 Tværfagligt samarbejde

#### **Data**

##### Interview med leder:

Fysioterapeut og ergoterapeut kan rekvireres fra det kommunale træningscenter. Flere beboere modtager desuden vederlagsfri fysioterapi.

Ældrecenterets bevægelsespædagog besøger alle beboere i forbindelse med indflytning, og der tilrettelægges tilbud ud fra viden om beboersammensætningen. Ældrecenteret udbyder et bredt udvalg af aktiviteter, som afvikles af to medarbejdere i flexjob og jobtræning sammen med bevægelsespædagogen.

Ledelsen beskriver en tæt kontakt med FGU, hvor unge kommer og laver aktiviteter med beboerne, f.eks. ensemblekunst imellem unge og gamle. Der er generelt fokus på at bruge og være en del af byen. Ligeledes er der stor opmærksomhed på at sende personlige invitationer til beboerne, når der er arrangementer i stedet for at hænge opslag på opslagstavlerne.

##### Interview med medarbejdere:

Medarbejderne beskriver, hvordan det tværfaglige samarbejde er centreret omkring den daglig triage, hvor alle faggrupper og ledelsen deltager. Medarbejderne beskriver, hvordan beboere, der er triage-rede gule og røde, drøftes som de første, og herefter gennemføres en runde blandt alle tilstedeværende, hvor man kan dele observationer og bekymringer hos de beboere, man har varetager plejen hos. På tværs af døgnnet kommunikerer medarbejderne via Cura i beboernes journaler, hvor der dagligt i vagtskiftet følges op på observationsnotater hos beboerne. Der er ikke overlap imellem vagtskifte, men medarbejderne beskriver, at det nogle gange giver mening at tale sammen i vagtskiftet, og at dette prioriteres. Medarbejderne beskriver endeligt, at der i en periode ikke er afholdt så mange møder, herunder SSA-møder, gruppemøder og personalemøder, hvilket medarbejderne ser frem til genoptages.

#### **Tilsynets vurdering - 4**

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at der generelt er et ledelsesmæssigt fokus på at sikre gode rammer for det tværfaglige samarbejde gennem en fast mødestruktur på tværs af faggrænser, men at en del af møderne har været pauseret i en periode. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne beskriver et vel-fungerende tværfagligt samarbejde med gode muligheder for faglig sparring.

## 4. Tilsynets formål og metode

### 4.1 Formål

I henhold til Retssikkerhedslovens § 16 og Servicelovens § 148a er kommunalbestyrelsen forpligtet til at føre tilsyn med, hvordan de kommunale opgaver løses, herunder at sikre kommunalbestyrelse, brugere og pårørende indsigt i den pædagogik, omsorg og trivsel, der leveres på det enkelte tilbud.

Jf. lovgivningen er formålet med tilsynet:

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

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

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

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

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

### 4.2 Metode

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

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

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

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

De uanmeldte helhedstilsyn tilsyn gennemføres af 1-2 tilsynsførende. De tilsynsførende har en sundhedsfaglig baggrund.

## Om BDO

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

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

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

