



# Tilsynsrapport ISHØJ KOMMUNE

Center for Voksne og Velfærd  
Omsorgs- og Plejecenter Kærbo

Uanmeldt tilsyn 2022

## Forord

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

Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om tilbuddet.

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. Vurderingsskala findes sidst i rapporten

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

På bagsiden findes information om BDO.

Med venlig hilsen



Birgitte Hoberg Sloth

Partner

Mobil: 28 10 56 80

Mail: [bsq@bdo.dk](mailto:bsq@bdo.dk)

Partneransvarlig



Margit Kure

Senior Manager

Mobil: 24295072

Mail: [mku@bdo.dk](mailto:mku@bdo.dk)

Projektansvarlig

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



# 1. GENERELLE OPLYSNINGER

Oplysninger om plejecentret og tilsynet
Navn og Adresse: Omsorgs- og plejecenter Kærbo, Ishøj Boulevard 2-4, 2635 Ishøj
Leder: Lene Bonde Stürup
Antal boliger: 79 plejeboliger
Målgruppe: Tilsynet omfatter borgere, der modtager indsatser efter Serviceloven (SEL) og Sundhedsloven (SUL), herunder medicin gennemgang.
Dato for tilsynsbesøg: Den 22. november 2022
Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: Plejeboligleder, leder af kvalitet og udvikling og fire teamledere.
Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <ul style="list-style-type: none"><li>• Interview med plejecentrets ledelse</li><li>• Observationsstudie</li><li>• Tilsynsbesøg hos tre borgere</li><li>• Gruppeinterview med fire medarbejdere</li><li>• Gennemgang af dokumentation og medicin for tre borgere</li></ul>
Tilsynet havde endvidere dialog med medarbejdere og borgere på fællesarealerne undervejs gennem tilsynet. Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløbet.
Tilsynsførende: Senior manager Margit Kure, sygeplejerske, MHM Manager Else Marie Seehusen, sygeplejerske, SD/DSH

## 2. VURDERING

### 2.1 TILSYNETS OVERORDNET VURDERING

BDO har på vegne af Ishøj Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn på Omsorgs- og Plejecenter Kærbo. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, observationer og skriftligt materiale.

Det er tilsynets samlede vurdering, at Omsorgs- og Plejecenter Kærbo er et velfungerende plejecenter, som har engagerede medarbejdere og ledelse, som medvirker til trivsel for borgerne. Vurderingen er, at plejecentret overordnet lever op til Ishøj Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau. Dokumentation på SEL-ydelser fremstår med en faglig og professionel standard, dog med få mangler i opfyldelsen.

Tilsynet vurderer, at de indsatser, som borgerne modtager på plejecentret, generelt leveres med en høj faglig kvalitet. Det er dog vurderingen, at den faglige udførelse i plejen under observationsstudiet leveres med en lav grad af faglighed, og at de hygiejniske principper ikke i alle situationer efterleves.

Plejecentret har fokus på kerneopgaven og indsatsen til borgere med demenssygdomme, hvor det faglige afsæt sker i en sundhedsfremmende og hverdagsrehabiliterende tilgang. Borgerne er meget tilfredse med at bo på plejecentret, og de oplever, at de får hjælp til det, de har behov for.

Tilsynet vurderer, at medicin håndteringen lever op til gældende instruks på området.

Tilsynets vurdering er, at der i høj grad er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på borgernes præmisser. Ligeledes afspejler medarbejdernes adfærd/kommunikationsform, at der på plejecentret er en imødekomende kultur, og borgerne oplever stor imødekommenhed.

Tilsynet vurderer, at de fysiske rammer i meget høj grad er tilpasset målgruppen, og det er tilsynets vurdering, at fællesarealerne udnyttes aktivt af borgerne.

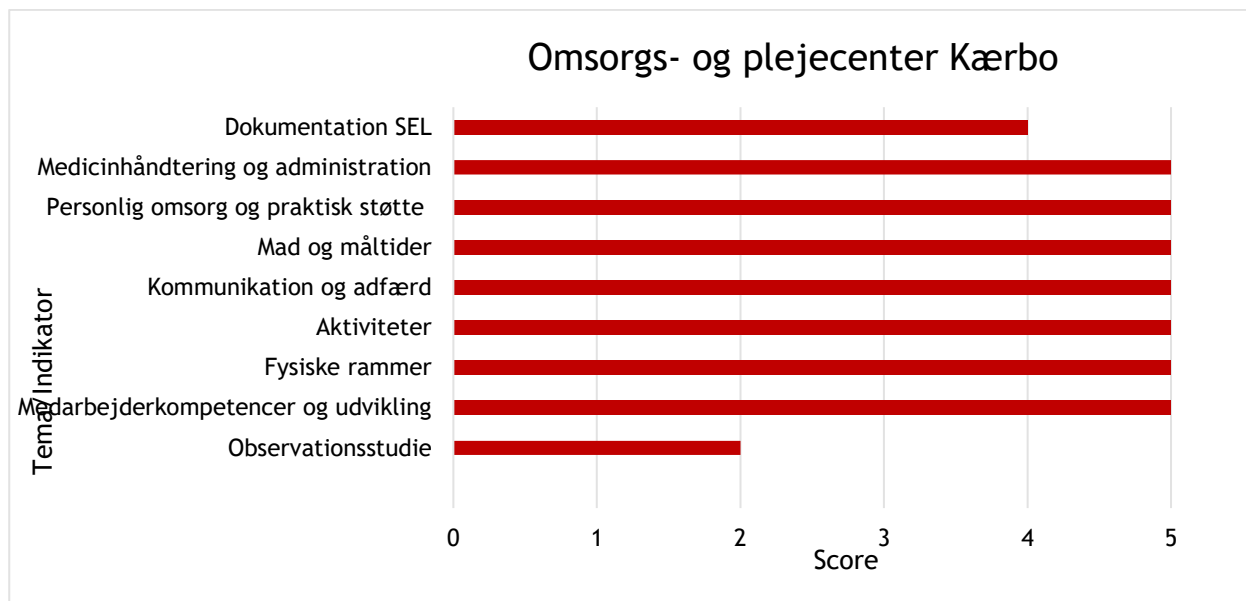
Ledelsen redegør for, at der er fulgt op på anbefalinger på sidste års tilsyn, hvilket blandt andet har ændret praksis i forhold til risikosituationslægemidler. Derudover redegør leder for, at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx et længerevarende kompetenceudviklingsprojekt.

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

### 2.2 SCORE

For hvert overordnet tema, der undersøges i tilsynet, opnår centret en score fra 1 til 5, hvor 5 er den bedste. En grafisk figur indikerer, i hvor høj grad tilbuddet opfylder indikatorerne for hvert tema. Jo flere høje scorere, tilbuddet opnår, jo større bliver figuren, og dermed kvaliteten.

Figurens størrelse er et udtryk for kvaliteten målt på de valgte temaer og indikatorer. Jo større figur, jo højere kvalitet.



## TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger i forhold til den fremadrettede udvikling på plejecentret:

Bemærkninger	Anbefalinger
<p><u>Dokumentation SEL</u></p> <p>Tilsynet bemærker, at dokumentationen har få mangler i forhold til:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• At livshistorie kun er delvist udfoldet hos en borger.</li> <li>• At der i enkelte besøgsplaner mangler særlige oplysninger, fx i forhold til KOL og synshandicap.</li> <li>• At der i to besøgsplaner mangler delvise handlevejledende beskrivelser af konkrete opgavers udførelse.</li> </ul>	<p>Tilsynet anbefaler et fortsat fokus på at sikre fyldestgørende dokumentation i besøgsplaner, samt at der på alle borgere er beskrevet livshistorie og ligeledes at der er systematisk dokumentation for opfølgning på borgernes vægt.</p>
<p><u>Observationsstudie</u></p> <p>Tilsynet bemærker, at der i forhold til personlig pleje er observeret:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• At den faglige udførelse i enkelte tilfælde ikke er i overensstemmelse med god faglig praksis.</li> <li>• At de hygiejniske principper ikke overholdes i en konkret situation.</li> <li>• At der er elementer i observationsstudiet, som ikke udføres med tilstrækkelig faglig kompetence i forhold til kompleksitet i opgaven.</li> </ul>	<p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at opgaverne løses ud fra en god faglig praksis.</p> <p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer overholdelse af de hygiejniske principper.</p> <p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer overensstemmelse mellem opgavens kompleksitet og det faglige kompetencebehov.</p>

## 3. DATAGRUNDLAG

### 3.1 AKTUELLE VILKÅR

#### Aktuelle vilkår

Leder redegør for, at der som opfølgning fra sidste års tilsyn blev udarbejdet en overordnet fælles handlingsplan. Der er løbende fokus på dokumentationspraksis, og alle nye medarbejdere introduceres grundigt til CURA. Der er tværfaglige læringsteams i CURA, der afholdes CURA caféer, og der er fast opfølgning på dokumentationen på sygeplejemøder. Der er udarbejdet diverse relevante tjeklister, og der gennemføres fast audit med journalgennemgang og efterfølgende tilbagemelding til medarbejderne.

Som opfølgning på risikosituationslægemidler er der med afsæt i gældende vejledning implementeret ny praksis. Vejledningen ligger tilgængelig på dispenseringsvogn, og der er udarbejdet lommekort, der nu indgår som en del af den fælles introduktion til alle nye medarbejdere.

I forhold til rengøring af hjælpemidler arbejdes der med fast struktur og praksis for rengøringsopgaven.

Der har været drøftelser vedrørende det gode måltid, herunder hygiejniske retningslinjer, og i den forbindelse er plastikforklæder skiftet ud med stofforklæder.

Der er målrettet fokus på at styrke en fælles kultur og det tværfaglige samarbejde på tværs af funktioner på plejecentret. Der er faste kontaktpersoner i køkkenet, der er tilknyttet faste afdelinger, og som følger op på borgernes ønsker og tilfredshed med maden. For at styrke samarbejdet og kvalificere de pædagogiske tiltag er aktivitetsmedarbejdere tilknyttede faste afdelinger, hvor de har dialog med medarbejderne om borgernes ønsker, og der arbejdes på, at de deltager i borgerkonferencer.

Plejecentret deltager i et 5-årigt vækstkultur-kompetenceudviklingsforløb. Forløbet har været i gang i 1,5 år, og det er opdelt i moduler med forskellige temaer, fx den svære samtale, kommunikation, herunder feedbackkultur, værdiarbejde og kerneopgaven.

Der arbejdes med afsæt i Tom Kitwood og blomstringsmodellen og med faste borgerkonferencer.

Der arbejdes med triagering på overblikstavler og med sygeplejersker, som facilitatorer på de faste opfølgingsmøder.

Plejecentret har tilknyttet plejehjemsleger.

Der arbejdes ud fra procedurer og instrukser, som årligt opdateres i samarbejde med lederen af hjemmeplejen.

#### Opfølgning på sidste tilsyn

Ledelsen redegør for, at der er fulgt op på anbefalinger på sidste års tilsyn, hvilket blandt andet har ændret praksis i forhold til risikosituationslægemidler. Derudover redegør leder for, at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx et længerevarende kompetenceudviklingsprojekt.

### 3.2 VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER

Tema	Vurdering
<p>Tema 1: Dokumentation SEL</p> <p>Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p><u>Gennemgang af dokumentation</u></p> <p>Dokumentationen fremstår med en faglig og professionel standard og med få mangler. På alle borgere er der generelle oplysninger med helbredsoplysninger, ressourcer, mestring og motivation og livshistorie, fraset i et tilfælde, hvor livshistorien kunne foldes mere ud. Funktionstilstande er opdaterede og indeholder beskrivelser af borgernes ønsker og mål. Borgernes behov for pleje og omsorg er beskrevet handlevejledende i besøgsplanen, og den tager udgangspunkt i borgernes helhedssituation og ressourcer. Dog mangler der i to besøgsplaner delvise handlevejledende beskrivelser af konkrete opgavers udførelse. Der er lagt vægt på at beskrive borgernes kognitive udfordringer, og hvorledes der støttes op om disse samt særlige opmærksomhedspunkter. Dog mangler to besøgsplaner særlige oplysninger fx i forhold til KOL og synshandicap. Der ses dokumentation for vægt på alle borgerne, som dog i et tilfælde ikke er systematisk. Der ses stillingtagen hos alle borgerne til HLR.</p> <p><u>Interview med medarbejdere</u></p> <p>Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for, hvordan de arbejder målrettet med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i daglig praksis. Der er implementeret og arbejdes ud fra gældende instrukser og kompetenceprofiler, og der er en klar opgave- og ansvarsfordeling. Medarbejderne redegør for, at kontaktpersonen er overordnet ansvarlig for, at besøgsplaner er opdaterede, og at alle er ansvarlige for, at der løbende dokumenteres. Besøgsplan og tilstande tilrettes fx i forbindelse med triagemøder, og når der ellers er ændringer. Derudover er der journalaudit hver tredje måned, hvor en sygeplejerske gennemgår journalen sammen med den enkelte medarbejder.</p> <p>Medarbejderne tilgår dokumentationen på mobile enheder, og de har adgang til PC.</p> <p>Medarbejderne kender og følger GDPR regler, og de giver konkrete eksempler på, hvordan de overholder reglerne fx at alt materiale med personfølsomme oplysninger opbevares i aflåst skab og kontor.</p>
<p>Tema 3 Medicinhåndtering og administration</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p><u>Dokumentation</u></p> <p>Hos alle borgerne ses der overensstemmelse mellem ordineret medicin, og medicinlisten er opdateret.</p> <p>Der er overensstemmelse mellem præparaters handelsnavn og det generiske navn på medicinlisten, der foreligger medicinaftaler, og medicinlisten tilgås elektronisk.</p> <p>Der er udarbejdet relevante handlingsanvisninger på medicindispensering og på medicinadministration hos alle borgerne.</p> <p>Medicinskemaer efterlever Styrelsen For Patientsikkerheds retningslinjer i forhold til:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Præparatnavn.</li> <li>• Styrke.</li> <li>• Dosis og dosisinterval.</li> </ul>

- Dispenseringsform.
- Indikation.
- Dato for ordination/seponering og af hvem.
- Administrationsmåde.
- Behandlingsansvarlig læge.
- Pn medicin.
- AK-behandling.

#### Opbevaring

Medicinen opbevares i borgernes boliger i et særskilt skab i aflåste kasser. I en bolig opbevares medicinen i aflåste bokse på køkkenbordet på grund af manglende plads i skab. Der anvendes farvede poser til opbevaring og adskillelse af borgernes medicin.

#### Risikosituationslægemidler

- Hos de borgere, som har ordineret risikosituationsmedicin, ses dette tydeligt og systematisk dokumenteret i borgernes journaler.

#### Dispensering af medicin

Hos alle borgerne konstateres der følgende:

- At medicinen opbevares forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende.
- At doseringsæsken med ophældt medicin er korrekt mærket.
- At der er angivet anbrudsdato på medicinske dråber m.v. med begrænset holdbarhed efter åbning.
- At holdbarhedsdatoen ikke er overskredet på medicinske dråber mv.

#### Administration af medicin og ikke dispenserbare præparater

Hos alle borgerne konstateres følgende:

- At medicinen er korrekt dispenseret.
- At der er dokumentation for udleveret medicin på tilsynstidspunktet.

#### Pn medicin

Der konstateres følgende:

- At der er medicinskema på ordineret pn medicin, hvor det er relevant.
- At pn medicin opbevares adskilt fra anden medicin.
- At pn medicin er mærket med navn og CPR-nummer.

Der ses ikke ophældt pn medicin hos borgerne.

#### Interview med leder

Leder redegør for, at medarbejderne introduceres til plejecentrets medicininstruks og oplæres til medicinhandling samt til at dokumentere tidstro for udlevering af medicin. Teamleder og sygeplejersker er ansvarlige for opfølgning i hverdagen, og indrapportering af UTH er blandt andet med til at synliggøre evt. problemer i medicinhandling. Det er et konstant fokus at sikre udlevering af medicin til tiden på skæve tidspunkter, hvor der blandt andet anvendes alarmer på iPads. Leder oplyser, at medicininstruksen opdateres en gang årligt.

#### Interview med borgerne



	<p>Alle borgerne er tilfredse med hjælpen til deres medicin, og borgerne udtrykker, at de er trygge med den hjælp, de får. En borger får hjælp til at dryppe øjne, og borgeren er meget tilfreds med dette, og borgerne oplever, at de får udleveret deres medicin til tiden.</p> <p><u>Interview med medarbejdere</u></p> <p>Medarbejderne redegør for, at de kender gældende medicininstruks, og at de kan redegøre for korrekt opbevaring samt for, hvordan de sikrer overholdelse af gældende retningslinjer. Medicininstrukser og procedure tilgås via VAR, og retningslinjer ligger i print på medicinbordet. Der er daglig opfølgning og opdatering af borgernes FMK og den lokale medicinliste.</p> <p>Der sikres tydelig dokumentation for risikosituationslægemidler i borgernes journal, og risikosituationslægemidler udleveres kun af social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker. Ikke dispensérbar medicin udleveres af sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter og -hjælpere.</p>
<p>Tema 4: Pleje, omsorg og praktisk støtte</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p><u>Interview med borgere</u></p> <p>Borgerne er meget tilfredse med hjælpen og med kvaliteten af hjælpen, og borgerne oplever, at de får hjælp til det, de har brug for. En borger siger fx, at borgeren får en fin betjening, og anden borger fortæller, at medarbejderne er gode til at hjælpe og spørge ind til, om borgeren har behov for mere hjælp. Borgerne er trygge ved hjælpen, og de oplever, at de får hjælpen som aftalt og til tiden. Fx udtrykker en borger, at borgeren kan stole på, at medarbejderne kommer, når de har en aftale. Borgerne er på forskellig vis aktive i de daglige opgaver, og alle medarbejderne giver eksempler på opgaver, de selv varetager.</p> <p><u>Observation</u></p> <p>Borgerne er velsoignerede, og der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard i boliger, og hjælpemidler er rengjorte.</p> <p><u>Interview med medarbejdere</u></p> <p>Medarbejderne kan fagligt reflekteret redegøre for pleje og omsorg til borgerne. De har målrettet fokus på den rehabiliterende, sundhedsfremmende og forebyggende tilgang samt med indsatsen til borgere med demens. Der afholdes indflytningssamtale med alle borgere og deres pårørende, hvor borgernes funktionsniveau og helbredstilstand afdækkes, og hvor borgernes livshistorie drøftes. Det samlede helhedsbillede af borgerne danner afsæt for, hvordan plejen tilrettelægges. Kontinuiteten sikres med kontaktpersonsordning.</p> <p>Der arbejdes med vedligeholdende rehabilitering og med et kontinuerligt fokus på at inddrage og understøtte borgernes ressourcer, og det er medarbejdernes oplevelse, at borgernes bevarelse af færdigheder er med til at øge deres livskvalitet.</p> <p>Der arbejdes med Tom Kitwoods teori og metode. Der er demensvejleder på plejecentret, som kan inddrages i hverdagen, og der samarbejdes med kommunens demenskonsulent. Der arbejdes med løbende triagering og med opfølgingsmøder hver uge, og der er fast gennemgang af alle borgere hver tredje måned.</p> <p>Rengøringsopgaven i borgernes boliger varetages af servicemedarbejdere, og ved de borgere, som selv kan tørre støv af, samarbejder medarbejderne med borgerne om opgaven.</p>
<p>Tema 5 Mad og måltid</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p>

<p><b>Score: 5</b></p>	<p><u>Interview med borgere</u></p> <p>Borgerne er generelt meget tilfredse med maden. En borger oplever dog manglende variation, og borgeren udtrykker, at der ofte serveres ris. Borgeren udtrykker samtidig at være kræsen, men at medarbejderne ved, hvad borgeren gerne vil have. Borgerne bestemmer selv, hvor de ønsker at spise, og flere borgere spiser i fællesskabet, hvor de hygger sig med de andre borgere.</p> <p><u>Interview med medarbejdere</u></p> <p>Medarbejderne redegør reflekteret for det gode måltid, hvor de har fokus på planlægning og struktur på opgaven. Medarbejderne er opmærksomme på at inddrage borgerne under måltidet, fx kan de selv vælge og forsyne sig fra skåle og fade. Medarbejderne deltager under måltidet, hvor de støtter og hjælper de borgere, som har et behov, og de sørger for ro og hygge under måltidet. Kontaktpersonen i afdelingen og kontaktpersonen i køkkenet samarbejder i hverdagen. Kontaktpersonen fra køkkenet deltager i beboermøder hver tredje måned, hvor de blandt andet drøfter det gode måltid.</p> <p>Plejecentret følger en fast praksis for opfølgning på borgernes ernæringsmæssige tilstand. Borgerne bliver ernæringsscreenet ved indflytning, og de vejes hver måned. Ved vægttab udarbejdes en ny screening, og der foretages hyppigere vejning. Medarbejderne samarbejder med de kostfaglige medarbejdere og ved behov for en kostplan, kontaktes en ekstern diætist. Ergoterapeuten inddrages ved mistanke om dysfagi, og plejecentret samarbejder med omsorgstandplejen, som kommer ugentligt på plejecentret. Medarbejderne har ligeledes modtaget undervisning i god mundhygiejne.</p>
<p>Tema 6 Kommunikation og adfærd</p> <p><b>Score: 5</b></p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p><u>Interview med borgere</u></p> <p>Borgerne er særdeles tilfredse med medarbejderne, og en borger siger fx; ”de kommer ikke på tværs af mig i hvert fald”, og en anden borger fortæller, at medarbejderne altid taler og behandler borgeren ordentligt.</p> <p><u>Interview med medarbejdere</u></p> <p>Medarbejderne redegør reflekteret for kommunikation og adfærd, hvor de vægter ligeværdighed og at være anerkendende. Medarbejderne udviser respekt for borgerne ved at sikre deres medbestemmelse og ved, at de inddrages i hverdagen. Det tværfaglige samarbejde, herunder kendskabet og tilliden til hinanden, er styrket, og medarbejderne udtrykker, at deres øgede trivsel positivt smitter af i mødet med borgerne.</p> <p>Medarbejderne oplever, at det styrkede samarbejde har gjort, at det er blevet lettere at drøfte uhensigtsmæssig adfærd, enten som en-til-en eller på møder.</p> <p><u>Observation</u></p> <p>Ved rundgang og under interview med medarbejderne omtales borgerne anerkendende og respektfuldt.</p>
<p>Tema 6 Aktiviteter, træning og genoptræning</p> <p><b>Score: 5</b></p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p><u>Interview med borgere</u></p> <p>Borgerne er meget tilfredse med udbuddet af aktiviteter, og de fortæller, at de deltager i det, de har lyst til. En borger deltager i en række forskellige aktiviteter, men holder også af at høre radio i egen bolig.</p>

	<p>En anden borger husker ikke helt, hvad borgeren deltager i, men borgeren hygger sig i fællesskabet og holder af at læse ugeblade. En borger kører dagligt tur på sin el -scooter, og borgeren hygger sig mest i boligen. Ingen af borgerne har individuel træning, men de deltager i de fysiske aktiviteter efter formåen og lyst.</p> <p><u>Interview med medarbejdere</u></p> <p>Medarbejderne redegør reflekteret for, at der på møde mellem plejen og aktivitetsafdelingen er truffet beslutning om, at medarbejderne fra aktivitetsafdelingen skal være nøglepersoner på de enkelte aktiviteter. I de enkelte afdelinger samarbejder medarbejderne med aktivitetsmedarbejderne omkring aktiviteter, hvor de forestår tilrettelæggelse og forberedelse, fx stolegymnastik og små årstidsrelaterede fester. Der planlægges større fælles aktiviteter, hvor medarbejderne hjælper borgerne med at huske på tilmelding til en aktivitet.</p> <p>I forhold til vedligeholdende træning kommer der en fysioterapeut to gange ugentligt til udvalgte borgere, og medarbejderne støtter borgerne med individuel træning.</p>
<p>Tema 7 Fysiske rammer</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p><u>Interview af leder</u></p> <p>Leder redegør for, at kommunens plejecentre deltager i et projekt under Socialstyrelsen med titlen ”Invitation til liv og med fokus på hjemlighed på plejehjem”. Processen drives med høj borgerinddragelse, og plejecentrets fokus er på det store fællesareal ved receptionen og på her at skabe mere hygge og liv og aktivitet.</p> <p><u>Interview af medarbejdere</u></p> <p>Medarbejderne redegør for, at de har fokus på hygge og hjemlighed, fx at der pyntes op på fællesarealerne til de forskellige årstider, og at pyntningen sker i samarbejde med borgerne.</p> <p><u>Observation på fællesarealer</u></p> <p>Fællesarealerne er ryddelige og renholdt. Der ses medarbejdere omkring borgerne på fællesarealerne, som enten er i gang med praktiske opgaver, eller som sidder sammen med borgerne. Overalt observeres en hyggelig og rar stemning.</p>
<p>Tema 8 Kompetencer og udvikling</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p><u>Interview med leder</u></p> <p>Leder redegør for, at kommunens to plejecentre og flexpladser er organiserede med fælles ledelse, fælles aktivitetsafdeling og leder af kvalitet og udvikling. Plejecentret rummer et daghjem for visiterede borgere og et produktionskøkken, som også leverer den varme mad til hjemmeboende borgere. Plejecentret er indelt i huse i mindre teams med sygeplejerske i alle husene. Medarbejdersammensætningen er social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter med overvægt af assistenter. Der er pædagoger overvejende i aktivitetsafdelingen og kostfaglige medarbejdere i produktionskøkkenet. Ud over servicemedarbejdere, som varetager rengøringsopgaver, er alle medarbejdere som udgangspunkt sundhedsuddannede. Plejecentret har fast afløserkorps. Ved behov for terapeuter samarbejdes der med terapeuter på plejecentrets flexpladser.</p> <p>Der arbejdes struktureret med kompetenceprofil og kompetencekort.</p>

	<p><u>Interview med medarbejdere</u></p> <p>Medarbejderne redegør reflekteret for, at de har gode muligheder for tværfaglig sparring og kompetenceudvikling i tværfaglige mødefora, i daglig praksis og gennem tematiseret undervisning i fx demenskurser og hygiejnekurser. Der er ligeledes gode muligheder for at få delegerede sundhedsopgaver under oplæring.</p> <p>Der afholdes fælles sygeplejerskemøder med drøftelse af faglige temaer, og den enkelte sygeplejerske har faste opfølgingsmøder med social- og sundhedsassistenterne i deres respektive afdelinger.</p> <p>Der er ligeledes gode muligheder for løbende undervisning i dokumentationspraksis via læringsteam og CURA-café.</p>
<p>Tema 9 Observationsstudie</p> <p>Score: 2</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i lav grad lever op til indikatorerne.</p> <p><u>Observation af personlig pleje morgen</u></p> <p>Morgenpleje udføres af to medarbejdere. Nedre toilette udføres i sengen af begge medarbejdere, og den øvre toilette på badeværelset udføres af en medarbejder. Den ene medarbejder reder seng og rydder op ved sengen, mens den anden medarbejder hjælper borgeren på badeværelset.</p> <p>Der er overensstemmelse mellem besøgsplanen og den hjælp, der gives til borger.</p> <p><u>Kommunikation med borger</u></p> <p>Borgeren er på forhånd introduceret til observationsstudie. Medarbejderne hilser på borgeren og minder om, at de har en konsulent med.</p> <p>Borgeren har meget begrænset sprogfunktion. Borgeren informeres professionelt og omsorgsfuldt under hele forløbet.</p> <p>Medarbejderne er nærværende i mødet med borgeren, og de er afventende i forhold til latenstid og borgerens mimiske tilkendegivelser.</p> <p><u>Selvbestemmelse og medindflydelse</u></p> <p>Medarbejderne har kendskab til borgerens ønsker til hjælpen i forhold til, hvordan hjælpen leveres, fx står der i besøgsplanen, at borgeren ønsker, at radioen er tændt. Borgeren spørges, om det er i orden, at lyset bliver tændt, og borger spørges om fx tøjvalg, hvor borgeren svarer nej til første blusevalg, og medarbejderen finder herefter en anden frem og spørger, om den er OK.</p> <p><u>Rehabilitering</u></p> <p>Borgerens funktionsniveau er yderst begrænset med svær nedsat mobilitet, og borgeren kan derfor i meget begrænset omfang deltage i opgaverne, men borgeren tilbydes selv at starte tandbørstning, og bliver undervejs støttet i at udføre opgaven.</p> <p><u>Organisering af arbejdet</u></p> <p>Arbejdet er tilrettelagt hensigtsmæssigt og foregår uden unødvendige afbrydelser. Alle remedier er lagt klar til nedre toilette i sengen og til øvre toilette på badeværelse. Rent linned og rene håndklæder er taget med ind i boligen i en vasketøjskurv, som senere anvendes til det snavsede tøj.</p> <p>Tilsynet bemærker, at medarbejdernes kald ringer flere gange under plejesituationen, hvor praksis er, at kaldet ”går videre”.</p> <p><u>Faglig udførelse</u></p> <p>Medarbejderne anvender engangsforklæder, handsker og sprit, svarende til alm. hygiejnisk praksis, dog er der et tilfælde, hvor medarbejderne efterlader urent tøj på stuegulvet.</p>

	<p>Der anvendes relevante forflytningsredskaber, rulle-vendelagen og loftlift. Det bemærkes, at medarbejderne ikke konsekvent tager sengehesten ned ved pleje i sengen.</p> <p>I enkelte tilfælde udføres den personlige pleje ikke i overensstemmelse med god faglig praksis. Fx vaskes der ikke og ydes heller ikke hudpleje i sæderegionen på den side, hvor borgeren er lejret, og borgerens hænder bliver ikke vasket, hvor det er særligt kritisk, da borgeren har svære forandringer i den ene hånd med deformitet og ingen bevægelse af hånd og fingre (kontraktur). Borgeren tilbydes heller ikke læbepomade, selv om borgeren har tørre skællende læber.</p> <p>Tilsynet bemærker, at øvre toilette ikke udføres med tilstrækkelig faglig kompetence i forhold til kompleksiteten i opgaven.</p> <p>Tilsynet har efterfølgende drøftet med ledelsen og medarbejderne, at der sættes en plasticpose i kurven til det snavsede vasketøj til at understøtte de hygiejniske principper i forhold til at mindske evt. smittespredning ved håndtering af urent vasketøj.</p>
--	--

## 4. TILSYNETS FORMÅL OG METODE

### 4.1 FORMÅL

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

Jf. lovgivningen er formålet med tilsynet:

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

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

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

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

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

### 4.2 METODE

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

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

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

### 4.3 VURDERINGSSKALA

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

VURDERING	VURDERINGSGRUNDLAG
SCORE: 5	<p><b>Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til alle borgere med ingen eller få mindre væsentlige mangler</li> <li>• Tilsynet har ingen anbefalinger</li> <li>• Der kan forekomme enkelte udviklingspunkter, som drøftes ved 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 af elementerne i indikatorerne i temaet er opfyldt</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger</li> </ul>
SCORE: 2	<p><b>Indikatorerne er i lav grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er flere og/eller væsentlige mangler i opfyldelsen, med betydning for borgernes sikkerhed eller autonomi, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af borgerne</li> <li>• Få af elementerne i indikatorerne er opfyldt</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger</li> </ul> <p>Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.</p>

<b>SCORE: 1</b>	<b>Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes</li><li>• Indikatorer i temaet er opfyldt for få eller ingen af borgerne</li><li>• Der er fare for borgernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind</li><li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger</li></ul> <p>Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.</p>
-----------------	---

#### 4.4 TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE

Tilsynsforløbet besluttet og planlægges ud fra de omstændigheder, som er gældende for det tidspunkt, hvor det uanmeldte tilsyn foregår. Så vidt muligt foregår tilsynet på et tidspunkt, hvor der er mulighed for dialog eller samvær med flere af beboerne.

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 områdecenrets egen hjemmeside har indgået i det konkrete tilsyn.

De uanmeldte helhedstilsyn tilsyn gennemføres af 1-2 tilsynsførende. De tilsynsførende har en sygepleje- og/eller anden sundhedsfaglig baggrund.



## OM BDO

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

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

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