



# Tilsynsrapport ISHØJ KOMMUNE

Center for Voksne og Velfærd  
Torsbo Plejecenter

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: Torsbo Plejecenter, Køgevej 220, 2635 Ishøj
Leder: Lene Bonde Stürup
Antal boliger: 29 plejeboliger og 12 ældreboliger, der ikke indgår i tilsynet
Målgruppe: Tilsynet omfatter borgere, der modtager indsatser efter Serviceloven (SEL) og Sundhedsloven (SUL), herunder medicingennemgang
Dato for tilsynsbesøg: Den 6. december 2022
Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: Centerleder og kvalitetsleder
Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <ul style="list-style-type: none"><li>• Interview med plejecentrets ledelse</li><li>• Rundgang på plejecentret, herunder dialog med medarbejdere og beboere</li><li>• Observationsstudie</li><li>• Tilsynsbesøg hos tre borgere</li><li>• Gruppeinterview med tre 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. TILSYNETS OVERORDNET VURDERING

BDO har på vegne af Ishøj Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn på Torsbo Plejecenter. 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 Torsbo Plejecenter er et meget 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, dog vurderes det, at der er mangler i medicin håndteringen.

Tilsynet vurderer, at de indsatser, som borgerne modtager på plejecentret, leveres med en høj faglig kvalitet. Plejecentret har fokus på kerneopgaven med en sundhedsfremmende og hverdagsrehabiliterende tilgang og ligeledes på indsatser til borgere med kognitive udfordringer.

Tilsynets vurdering er, at der i høj grad er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på borgernes præmisser, herunder at der er samarbejde med eksterne aktører, fx et kulturprojekt sammen med Kunstmuseet Arken.

Overalt på plejecentret opleves der respektfuld og anerkendende kommunikation, og medarbejderne tilkendegiver, at de har en feedbackkultur, hvor kommunikation og adfærd løbende tages op, herunder at de er med i et 5-årigt kulturudviklingsprojekt.

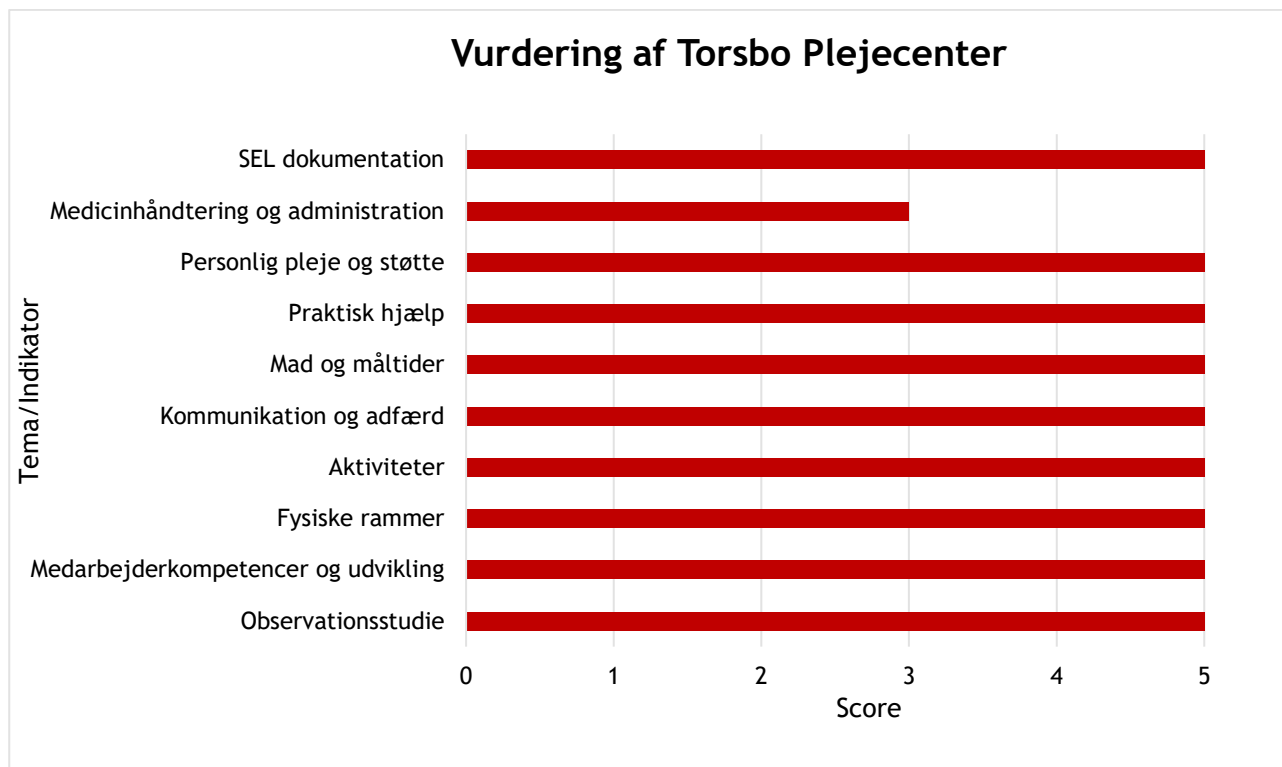
Ledelsen redegør for, at der er fulgt op på tidligere tilsyn, samt at der pågår en række tiltag til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx det 5-årige kulturudviklingsprojekt, der handler om kerneopgaven, værdier og samarbejde med borgerne.

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.

### 2.1 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.



## 2.2 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

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

Bemærkninger	Anbefalinger
<p><u>Medicinhåndtering</u></p> <p>Tilsynet bemærker at der er mangler i medicinhåndteringen i forhold til:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• At der hos en borger er en medicinbeholder uden navn og CPR-nummer.</li> <li>• At der hos en borger ses en medicinsk salve uden anbrudsdato.</li> <li>• At der hos en borger er et enkelt præparat, som ikke er anført som <i>ikke dispenserbart</i> i medicinlisten (tælleren).</li> <li>• At der i det fælles medicinskab i den ene afdeling er dagsdoseringsæsker, som opbevares i en fælles kurv i køkkenet.</li> <li>• At der i en afdeling i det fælles medicinskab i køkkenet opbevares to pakninger med håndkøbsmedicin uden navn og CPR-nummer.</li> </ul>	<p>Tilsynet anbefaler, at det sikres, at plejecentrets medicinhåndtering lever op til gældende instruks og vejledning, herunder at der er tydelig adskillelse mellem borgernes dagsdoseringsæsker i det fælles medicinskab.</p>

## 3. DATAGRUNDLAG

### 3.1 AKTUELLE VILKÅR

#### Aktuelle vilkår

Ledelsen redegør for, at der som opfølgning fra sidste års tilsyn blev udarbejdet en overordnet fælles handleplan for plejecenterområdet. Der er særligt fokus på, at besøgsplanen er handlevejledende, og at den beskriver den rehabiliterende tilgang. Ligeledes er der arbejdet med at skabe sammenhæng mellem helbredstilstande og funktionstilstande, herunder også samspillet med myndighed og deres opgave i forhold til funktionstilstand og baggrund for bevillingen.

Alle nye medarbejdere introduceres grundigt til CURA, og der er tværfaglige læringsteams indenfor CURA, der afholdes CURA caféer, og der er fast opfølgning på dokumentationen hver tredje måned. Der er udarbejdet diverse relevante tjeklister, og der gennemføres fast audit med journalgennemgang og efterfølgende tilbagemelding til medarbejderne.

I forhold til anbefaling vedr. medicin håndteringen er der arbejdet specifikt med at tydeliggøre handlingsanvisningen i Cura og med tilgangen til risikosituationslægemidler. Som et nyt tiltag er der implementeret en fast arbejdsgang med daglig medicinansvarlig i hver vagt, som tjekker op på, at medicin er givet. Alle nye medarbejdere indgår i fælles introduktion, hvor der også er specifik introduktion til medicin håndtering, og hvor der blandt andet obligatorisk gennemgås et øveprogram i Cura.

Ligeledes er der siden sidste tilsyn arbejdet med systematisk opfølgning på borgernes ernæringstilstand, og i den forbindelse er der fx indkøbt pladevægt, så det er let tilgængeligt at veje borgerne.

Rengøring af hjælpemidler ligger i et fast rul hver tredje mæne, hos de medarbejdere, der har rengøring hos borgerne. Daglig rengøring ligger i tilknytning til daglige opgaver hos borgerne.

Aktuelt arbejder plejecentret med forbedringsmodellen, blandt andet med særligt fokus på forebyggelse af UVI og dermed unødvendige indlæggelser af borgerne.

Sammen med kommunens andet plejecenter, deltager Torsbo i et 5-årigt vækstkultur-kompetenceudviklingsforløb. Forløbet har været i gang i ca. 1 ½ år, og det er opdelt i moduler med forskellige temaer, fx den svære samtale, kommunikation, herunder feedbackkultur, værdiarbejde og kerneopgaven.

Ledelsen oplyser, at der har været enkelte skriftlige klagesager det seneste år, som håndteres efter fast praksis. Der er efter behov løbende møder med pårørende/borgere.

Ledelsen oplyser, at der på de to plejecentre er etableret en fælles plejehjemsbestyrelse med deltagere fra civilsamfundet, seniorrådet, ÆldreSagen, pårørende, medarbejdere og ledelse.

#### Opfølgning på sidste tilsyn

Ledelsen redegør for, at der er fulgt op på tidligere tilsyn, samt at der pågår en række tiltag til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx det 5-årige kulturudviklingsprojekt, der handler om kerneopgaven, værdier, samarbejde med borgerne.

### 3.2 VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER

Tema	Vurdering
<p>Tema 1: Dokumentation SEL</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p><u>Gennemgang af dokumentation</u></p> <p>Dokumentationen fremstår med en høj faglig og professionel standard. På alle borgere er der generelle oplysninger med helbredsoplysninger, ressourcer, mestring og motivation og livshistorie. Der er funktionstilstande med indsatser og borgernes forventninger og mål for indsatsen. Borgernes behov for pleje og omsorg er beskrevet handlevejledende i besøgsplaner, og der tages udgangspunkt i borgernes helhedssituation og ressourcer. Der er lagt vægt på at beskrive borgernes kognitive udfordringer, og hvorledes der støttes op om disse samt særlige opmærksomhedspunkter, hvor der hos udvalgte borgere er udarbejdet socialpædagogisk handleplan. Der ses relevante målinger, fx vægt og afføringsskema, og der ses dokumentation for borgernes stillingtagen til HLR.</p> <p><u>Interview med medarbejdere</u></p> <p>Medarbejderne redegør for, at der er en klar ansvarsfordeling, hvor alle medarbejdere har ansvar for løbende at dokumentere, og vikarer understøttes af de faste medarbejdere. Opstart på dokumentationen og opfølgning sker i et tværfagligt samarbejde. Der er journalaudit hver tredje måned.</p> <p>Medarbejderne kender og følger GDPR-regler, og de giver konkrete eksempler på, hvordan de overholder reglerne, fx at der ikke ligger personfølsomme oplysninger fremme, og at der er obligatorisk kursus for alle en gang årligt.</p>
<p>Tema 3 Medicinhandling og administration</p> <p>Score 3</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i middel 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, fraset at der hos en borger konstateres:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• At et enkelt præparat ikke er anført som <i>ikke dispenserbart</i> i medicinlisten (tælleren).</li> </ul> <p>Hos alle borgerne ses:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• At der er overensstemmelse mellem præparaters handelsnavn og det generiske navn på medicinlisten, at der foreligger medicinaftaler, og at medicinlisten tilgås elektronisk.</li> <li>• At der er helbredstilstande med relevante handlingsanvisninger på medicindispensering og på medicinadministration hos alle borgerne.</li> </ul> <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> <li>• Dispenseringsform.</li> <li>• Indikation.</li> <li>• Ordineret af.</li> <li>• Dato ordination/seponering.</li> <li>• Administrationsmåde.</li> <li>• Læge.</li> </ul>

- Pn medicin.
- AK-behandling.

#### Opbevaring

Ved fælles opbevaring konstateres følgende:

- At der i fælles medicinskab i den ene afdeling er dagsdoseringsæsker, som opbevares i en fælles kurv.
- I en afdeling opbevares aktuelle uge- og dagsdoseringsæsker i et særligt indrettet aflåst skab.
- At der i en afdeling i et fælles medicinskab opbevares to pakninger med håndkøbsmedicin uden navn og CPR-nummer.

Hos borgerne konstateres der følgende:

- At medicinen opbevares i borgernes boliger i et særskilt skab i aflåste kasser.
- At medicinen opbevares forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende.
- At doseringsæsken med ophældt medicin er korrekt mærket med navn og CPR-nummer.
- At der hos en borger er en medicinbeholder i beholdningen uden navn og CPR-nummer.
- At der i et tilfælde mangler angivet anbrudsdato på medicinsk salve.

#### 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 doseringsæsken med ophældt medicin er korrekt mærket.
- At medicinen er korrekt dispenseret.

#### Administration af medicin og ikke dispenserbare præparater

- At medicinen er uddelt til tiden.
- At uddelt medicin er registreret korrekt i omsorgssystemet på tilsynstidspunktet.
- At der hos en borger er et enkelt præparat, som ikke er anført som *ikke dispenserbart* i medicinlisten (tælleren).

#### Pn medicin

- At der er medicinskema på ordineret pn medicin hos relevante borgere.
- At pn medicin opbevares adskilt fra anden medicin.
- At pn medicin er mærket med navn og CPR-nummer.
- At der ikke er ophældt pn medicin.

#### Interview med ledelsen

Ledelsen redegør for, at medarbejderne introduceres til plejecentrets medicininstruks, og at de oplæres til medicinhåndtering samt til at dokumentere tidstro for udlevering af medicin. Alle medarbejdere gennemgår obligatorisk øveprogram. Teamleder og sygeplejersker er ansvarlige for opfølgning i hverdagen, og indrapportering af UTH er blandt andet med til at synliggøre evt. problemer i medicinhåndtering. Leder oplyser, at medicininstruksen opdateres en gang årligt.



	<p><u>Interview med borgere</u></p> <p>Den ene borger er tryk ved den hjælp, borgeren får til håndtering af medicin. De to af borgerne kan, grundet kognitiv svækkelse, ikke svare på spørgsmål under interview.</p> <p><u>Interview med medarbejdere</u></p> <p>Medarbejderne redegør reflekteret for, at de kender gældende medicininstruks, herunder at instrukser og procedurer tilgås via VAR. Retningslinjer ligger ligeledes i print på medicinbordet. Der er daglig opfølgning og opdatering af borgernes FMK og den lokale medicinliste, og der arbejdes systematisk med audit. Der sikres tydelig dokumentation for risikosituationslægemidler i borgernes journal. Risikosituationslægemidler og ikke dispensérbar medicin udleveres af sundhedsfagligt uddannet medarbejdere.</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>To borgere kan, grundet svækket hukommelse, ikke svare på spørgsmål under interview, men begge borgere virker veltilpasse ved situationen.</p> <p>En borger er generelt tilfreds med hjælpen, og borgeren får hjælp til det, der er behov for. Borgeren kan ikke svare på, om borgeren er glad for at bo på plejecentret, da borgeren er trist over at skulle bo på plejecenter. Borgeren er selv aktivt deltagende i forskellige opgaver i forbindelse med den daglige pleje. Medarbejderne kommer, ifølge borgeren, for det meste som aftalt.</p> <p><u>Interview med medarbejdere</u></p> <p>Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for en sundhedsfremmende og forbyggende tilgang, hvor der er fokus på kerneopgaven og på indsatsen til borgere med kognitive udfordringer. Der arbejdes systematisk med kontaktpersonordning og den daglige planlægning sker i hver afdeling, hvor borgere og medarbejdere er listet op på fordelingsseddel, hvor den daglige planlægning har udgangspunkt i kompetencer, relationer og de konkrete opgaver. Plejen til den enkelte borger tager afsæt i besøgsplan og handlingsanvisninger, og alle medarbejdere læser dagligt op. Der arbejdes systematisk med triagering i alle vagttag, hvor sygeplejerske/assistent er facilitator. På triagemødet følges og fordeles opgaver. Indsatsen til borgere med kognitive udfordringer tager afsæt i Tom Kitwoods teori og metode, hvor der arbejdes med borgerkonferencer. Ligeledes er der borgere, som er tilknyttet Geroteam, og der er et tæt samarbejde med hukommelsesklinikken. Rehabilitering indgår integreret i den daglige opgaveløsning, hvor borgerne understøttes i de daglige funktioner, og de motiveres til at deltage i de daglige opgaver i det omfang, de magter.</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>Tema 5 Mad og måltid</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>En af borgerne er mest tilfreds med frikadellerne, som borgeren tilkendegiver at holde meget af, ellers synes borgeren, at maden er mærkelig, uden at borger dog tillægger det betydning. Borgeren vælger selv, hvor borgeren vil spise. De to øvrige borgere kan ikke besvare spørgsmål under interview.</p>

	<p><u>Interview med medarbejdere</u></p> <p>Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for det gode måltid, hvor de har fast struktur på opgaven, og de tilkendegiver, at det er planlagt, hvem der har hvilke opgaver i forbindelse med måltidet. Medarbejderne har særligt fokus på at skabe ro under måltidet, og de er opmærksomme på at inddrage borgerne under måltidet, fx kan borgerne selv vælge og forsyne sig fra skåle og fade, afhængigt af deres formåen. Der er bordplan, hvor der tages hensyn til borgernes sociale behov. Medarbejderne deltager under måltidet, hvor de støtter og hjælper de borgere, som har et behov, og medarbejderne sørger for ro og hygge under måltidet. Medarbejderne redegør for, at plejecentret har en fast praksis for opfølgning på borgernes ernæringsmæssige tilstand. Borgerne bliver ernæringscreenet ved indflytning, og de vejes hver måned. Ved u hensigtsmæssig vægtændring udarbejdes en ny screening, og der udarbejdes plan for den fortsatte indsats. Ved særlige behov for en kostplan, kontaktes diætist, og ergoterapeuten inddrages ved mistanke om dysfagi. Plejecentret samarbejder med omsorgstandplejen, som kommer ugentligt på plejecentret.</p>
<p>Tema 6 Kommunikation og adfærd</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>En borger er meget tilfreds med medarbejderne, og borgeren tilkendegiver samtidig, at borgeren oplever, at medarbejderne har det godt indbyrdes. Borgeren fortæller, at borgeren har nogle gode samtaler med nogle af medarbejderne, hvor der bliver talt om noget med indhold i. De to andre borgere kan ikke besvare spørgsmål under interview, men de virker begge trygge i kontakten med medarbejderne.</p> <p><u>Interview med medarbejdere</u></p> <p>Medarbejderne redegør reflekteret for kommunikation og adfærd, hvor de vægter en individuel tilgang, ligestilling og at være anerkendende i mødet med borgerne. Medarbejderne udviser respekt for borgerne ved at sikre deres medbestemmelse, samt at borgerne inddrages i hverdagen. Aktuelt er plejecentret med i projekt vækstkultur, hvor medarbejderne arbejder på yderligere at styrke den gode og konstruktive feedbackkultur, blandt andet med refleksioner med den enkelte kollega, men også i et fælles forum på personalemøder.</p> <p><u>Observation</u></p> <p>Ved rundgang observeres det, at medarbejderne tilgår borgerne individuelt, og i flere tilfælde beror kommunikationen på kropssprog og fysisk nærvær. Under interview med medarbejderne omtales borgerne anerkendende og respektfuldt.</p>
<p>Tema 6 Aktiviteter, træning og genoptræning</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>Borgeren, der kan give svar under interview, kan fortælle, at der er en række aktiviteter, som borgeren delvist er forpligtet til at deltage i, fx fodbold i TV. Borgeren får gangtræning, og det er borgeren tilfreds med. De to øvrige borgere kan ikke besvare spørgsmål, men begge borgere observeres trygge og veltilpasse, og den ene borger er deltagende i en mindre social aktivitet i afdelingens køkken, mens den anden borger trisser rundt og har hyppig og positiv kontakt med medarbejderne.</p>

	<p><u>Interview med medarbejdere</u></p> <p>Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan der arbejdes med at imødekomme borgernes ønsker for aktiviteter og behov for træning. Plejecentrets aktivitetsafdeling er overordnet ansvarlig for aktiviteter. I dialog med borgerne, og med afsæt i deres livshistorie, lægges der en aktivitetsplan, som sendes ud hver uge. Medarbejderne motiverer borgerne til deltagelse i aktiviteter, og medarbejderne er, efter behov, med til at understøtte dette. Ligeledes er der plads til spontane aktiviteter i afdelingen og en-til-en aktiviteter til de borgere, der profiterer af dette. Borgere, der har træningsbehov, visiteres til dette, og medarbejderne støtter borgerne med individuel træning. Derudover er der efter behov vederlagsfri fysioterapi.</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>Ledelsen redegør for, at plejecentret ikke er specifikt indrettet som demensplejecenter, men delvist er tilpasset målgruppen, hvor der er særligt fokus på, at borgere med demens kan færdes sikkert ude og inde, blandt andet gennem demenssikring. I fællestuen i begge afdelinger er der, som et nyt tiltag, skærmet af med en mur med afgrænsning til køkkenfunktionen.</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 pyntning sker i samarbejde med borgerne. Ligeledes er de mange udearealer indrettede med fx bålsted, orangeri og demenshave, hvor faciliteterne benyttes flittigt om sommeren.</p> <p><u>Observation af fællesarealer</u></p> <p>Plejecentret fremstår hyggeligt og hjemligt, og der er pyntet op til jul. Overalt er der rent og ryddeligt. Der er indrettet med små nicher, som indbyder til ophold. Der er en god stemning, og flere steder ses medarbejdere i tæt samspil med borgerne.</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 en fælles ledelse, fælles aktivitetsafdeling og fælles leder af kvalitet og udvikling. Plejecentret rummer et daghjem for visiterede borgere og et produktionskøkken. Medarbejdergruppen er tværfagligt sammensat med sygeplejersker, social- og sundhedsuddannede medarbejdere, pædagoger, kostfaglige medarbejdere og servicemedarbejdere. Ved behov for terapeuter samarbejdes der med kommunens terapeuter samt private terapeuter til vederlagsfri fysioterapi. Herudover har plejecentret tilknyttet en fast plejecenterlæge. Der arbejdes struktureret med kompetenceprofil og kompetencekort.</p> <p><u>Interview med medarbejdere</u></p> <p>Medarbejderne redegør reflekteret for, at de har gode sparringsmuligheder, dels i de forskellige tværfaglige mødefora og i tilknytning til borgernær praksis. Sygeplejerskerne fra de to plejecentre har fast møde hver fjerde uge. På plejecentret er der Cura læringscafé hver tredje uge samt løbende undervisning i aktuelle temaer, og der er obligatorisk e-learning i demens. En gang årligt gennemgår sygeplejerskerne medarbejdernes kompetencekort og følger op med oplæring.</p>

	<p>I forhold til plejecentrets elever og studerende arbejdes der med studieunits, hvor elever/studerende oplærer hinanden under observation fra sygeplejersken. Medarbejderne tilkendegiver, at de systematisk får udfyldt kompetencekort ved oplæring i delegerede sundhedsopgaver.</p>
<p>Tema 9 Observationsstudie  Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj 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 to hjælpere, og øvre toilette på badeværelset udføres af en hjælper. Første hjælper reder seng og rydder op ved sengen, mens den anden hjælper udfører øvre toilette på badeværelset. Borgeren tilbydes afslutningsvist morgenmad i afdelingens fælles spisestue.</p> <p>Der er særdeles fin overensstemmelse mellem besøgsplanen og den hjælp, der gives til borgeren.</p> <p><u>Kommunikation med borger</u></p> <p>Medarbejderne starter med at hilse venligt godmorgen og introducere tilsynet for borgeren. Det er tydeligt, at borgeren genkender særligt den ene medarbejder, og borgeren giver et smil til medarbejderen.</p> <p>Gennem medarbejdernes rolige adfærd og venlige kommunikation skabes der en god morgenstemning omkring borgeren. Borgeren tiltales ved fornavn. Medarbejderne er bevidste om at tale til borgeren i korte og præcise sætninger, og de taler til borgeren i en munter og humoristisk tone, hvor borgeren responderer meget positivt med smil og latter.</p> <p><u>Selvbestemmelse og medindflydelse</u></p> <p>Under plejeforløbet informeres borgeren løbende om, hvad der skal ske, og ligeledes observeres det, at borgeren forberedes, før der foretages en forflytning.</p> <p>Borgeren kan ikke selv tage initiativ, og borgeren kan kun i mindre grad udtrykke sine behov og ønsker. En medarbejder spørger til tøjvalg, hvor borgeren i første omgang svarer nej til valg af benklæder, men ja til andet valg. Borgeren virker tryk og afslappet under hele plejeforløbet, og borgeren ler, når borgeren vendes med rullelagen.</p> <p>Medarbejderen tildækker borgeren under plejen. Afslutningsvist får borgeren vandkæmmet sit hår og hjælp til at sætte håret, og borgeren er et stort smil i spejlet.</p> <p><u>Rehabilitering</u></p> <p>Borgeren har begrænsede ressourcer, og kan derfor kun sparsomt inddrages i plejeforløbet. Medarbejderen motiverer borgeren til at deltage, fx ved at løfte hovedet eller benene.</p> <p><u>Organisering af arbejdet</u></p> <p>Medarbejderne har på forhånd aftalt, hvordan de skal fordele opgaverne imellem sig, og de har aftalt fremgangsmåden. Begge medarbejdere kender borgeren og hjælpen til borgeren. Alle remedier anbringes på et sengebord. Medarbejderne er placeret på hver sin side af sengen, og de fordeler plejeopgaven imellem sig på en hensigtsmæssig måde, fx har den ene hjælper overvejende kontakten med borgeren.</p> <p>Hjælpen udføres i et stille og roligt tempo, afstemt borgerens behov, og hjælpen foregår uden unødvendige afbrydelser.</p>

	<p><u>Faglig udførelse</u></p> <p>Medarbejderne anvender engangsforklæder, handsker og sprit, svarende til alm. hygiejnisk praksis under hele plejeforløbet, og anvender snavsetøjskurv med en pose til urent tøj. Der anvendes relevante forflytningsredskaber, rullevedelagen og loftlift.</p> <p>Den personlige pleje udføres i overensstemmelse med god faglig praksis.</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
<b>SCORE: 5</b>	<p><b>Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til alle borgere med ingen eller få mindre væsentlige mangler</li> <li>• Tilsynet har ingen anbefalinger</li> <li>• Der kan forekomme enkelte udviklingspunkter, som drøftes ved tilbagemeldingen og noteres som bemærkning i rapporten</li> </ul>
<b>SCORE: 4</b>	<p><b>Indikatorerne er i høj grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er få mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til størstedelen af borgerne</li> <li>• Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger</li> </ul>
<b>SCORE: 3</b>	<p><b>Indikatorerne er i middel grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til en del af borgerne</li> <li>• En del af elementerne i indikatorerne i temaet er opfyldt</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger</li> </ul>
<b>SCORE: 2</b>	<p><b>Indikatorerne er i lav grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er flere og/eller væsentlige mangler i opfyldelsen, med betydning for borgernes sikkerhed eller autonomi, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af borgerne</li> <li>• Få 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>

**SCORE: 1****Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt**

- Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes
- Indikatorer i temaet er opfyldt for få eller ingen af borgerne
- Der er fare for borgernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind
- Tilsynet har en eller flere anbefalinger

Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.

#### 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 områdecentrets 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.