



# Tilsynsrapport ISHØJ KOMMUNE

Center for Voksne og Velfærd  
Omsorgs- og Plejecenter Kærbo

Uanmeldt helhedstilsyn 2021

# INDHOLD

<b>1.</b>	<b>VURDERING .....</b>	<b>4</b>
1.1	TILSYNETS SAMLEDE VURDERING .....	4
1.2	TILSYNETS BEMÆRKNINGER .....	6
1.3	TILSYNETS ANBEFALINGER .....	6
<b>2.</b>	<b>OPLYSNINGER OM PLEJECENTRET .....</b>	<b>7</b>
<b>3.</b>	<b>DATAGRUNDLAG .....</b>	<b>8</b>
3.1	OPFØLGNING PÅ FOREGÅENDE TILSYN .....	8
3.2	DOKUMENTATION .....	10
3.3	MEDICINHÅNDTERING OG ADMINISTRATION .....	11
3.4	PLEJE OG STØTTE.....	12
3.5	PRAKTISK HJÆLP .....	14
3.6	MAD OG MÅLTIDER.....	14
3.7	KOMMUNIKATION OG ADFÆRD .....	16
3.8	AKTIVITETER, TRÆNING OG GENOPTRÆNING.....	16
3.9	FYSISKE RAMMER .....	17
3.10	MEDARBEJDERKOMPETENCER OG UDVIKLING .....	18
3.11	OBSERVATIONSSTUDIE.....	19
<b>4.</b>	<b>TILSYNETS FORMÅL OG METODE.....</b>	<b>21</b>
4.1	FORMÅL .....	21
4.2	METODE .....	21
4.3	VURDERINGSSKALA.....	22
4.4	TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE.....	23

## Forord

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

Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for tilsynets samlede vurderinger af plejecentret, bemærkninger og anbefalinger. Herefter følger en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om det konkrete plejecenter.

Anden del af rapporten indeholder de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews og observationer. For hvert tema foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra de indsamlede data og øvrige indtryk. Disse vurderinger 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](mailto:bsq@bdo.dk)

Partneransvarlig



Pernille Hansted

Senior Manager

Mobil: 51 21 59 60

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

Projektansvarlig

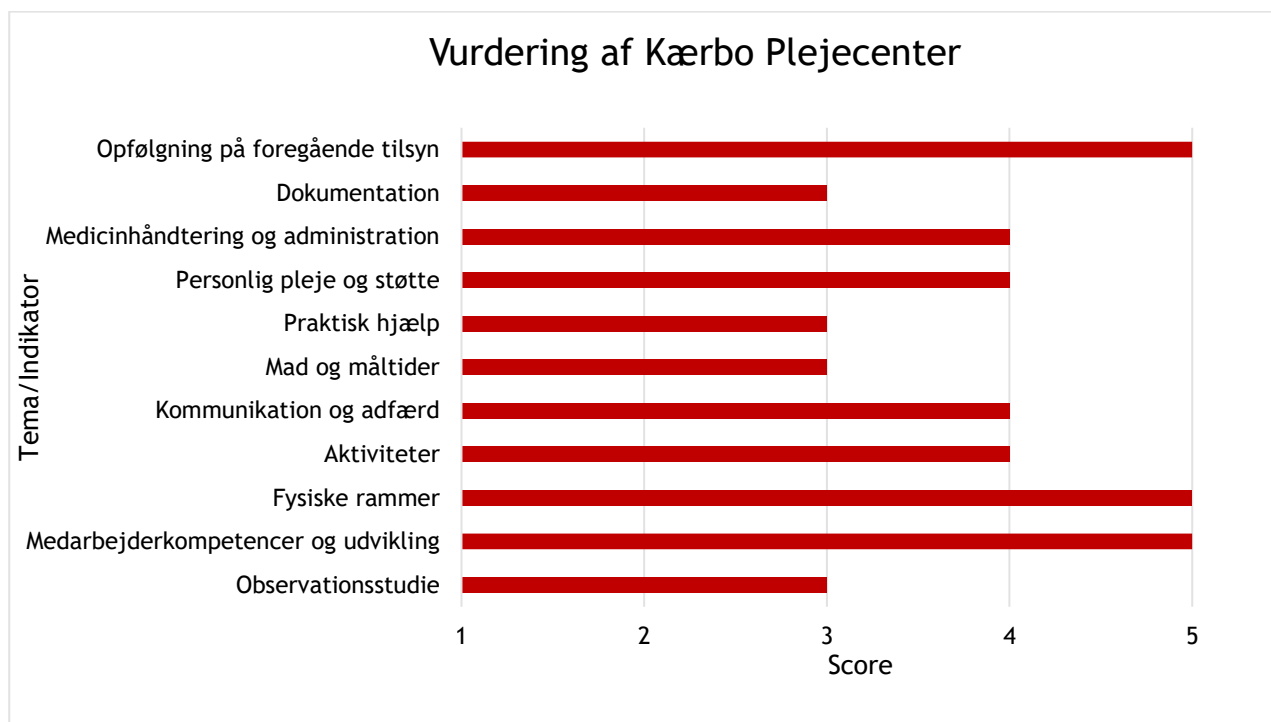
**Tilsynet er altid udtryk for et øjebliksbillede og skal derfor vurderes ud fra dette.**



# 1. VURDERING

## 1.1 TILSYNETS SAMLEDE VURDERING

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



Tilsynet vurderer, at der er fulgt relevant og systematisk op på anbefalingerne fra det seneste tilsyn i 2020. Det er tilsynets vurdering, at der arbejdes med indsatsen på en række organisatoriske og faglige områder, der har betydning for beboernes hverdagsliv og pleje, medarbejdernes og de pårørendes samarbejde og organiseringen af arbejdet på omsorgs- og plejecenteret samt udvikling af medarbejdernes kompetencer.

Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen i middel grad opfylder gældende lovgivning og retningslinjer på området. Besøgsplanerne er generelt udfyldt på relevant vis, men der ses en række fejl og mangler, dette blandt andet i forhold til besøgsplanernes beskrivelser af nattilsyn, ligesom der ses en uklar beskrivelse af en beboers funktionsniveau. Der er ikke sammenhæng mellem beskrivelser i funktionsevnetilstande og besøgsplanerne. På ernæringsområdet mangler der målinger på beboernes vægt, ligesom der mangler handlingsanvisninger for ernæringsproblematikker. Medarbejderne kan med faglig indsigt og på en reflektiv måde redegøre for arbejdet med dokumentationen. Tilsynet vurderer, at der mangler koder til omsorgssystemet til vikarerne, så de kan orientere sig i journalen og selv kan foretage dokumentation.

Det er tilsynets vurdering, at der i forhold til medicinområdet i høj grad leves op til gældende retningslinjer på området. Der arbejdes med en systematisk opbevaring af medicinen og faste arbejdsgange for dispensering, der ligeledes udføres efter retningslinjerne. Tilsynet konstaterer få mindre mangler i opbevaring af medicin. Fejlene omhandler manglende beskrivelse af opbevaring af to ikke dispenserbare præparater, et aktuelt præparat i boks for ikke aktuel medicin samt manglende signering for administration af medicin, som ikke kan dispenseres.

Tilsynet vurderer, at beboerne generelt er tilfredse med medicinadministrationen. Dog oplever en beboer, at medicin for Parkinsons sygdom ikke altid gives til tiden. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for korrekt medicinhåndtering, men at medarbejderne ikke har tilstrækkeligt kendskab til retningslinjer for arbejdet med risikosituationsmedicin.

Tilsynet vurderer, at beboerne i høj grad er tilfredse med kvaliteten af den personlige støtte og pleje. Beboerne oplever, at de modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, dog er en beboer ikke tilfreds i forhold til det tidsinterval, beboeren modtager plejen i. Tilsynet vurderer, at en beboer ikke er soigneret tilstrækkeligt, og at der kunne være prioriteret anderledes i forhold til manglen på håndklæder på afdelingen. De øvrige beboere er soignerede på tilsynsdagen. Beboerne er trygge og oplever generelt kontinuitet ved indsatsen. Tilsynet vurderer, at medarbejderne har faglig indsigt i og kan redegøre på en refleksiv måde for pleje og støtte til beboerne og for den rehabiliterende tilgang samt sundhedsfremmende og forebyggende tilgang.

Tilsynet vurderer, at den praktiske støtte opfyldes i middel grad. Hos to beboere ud af tre er rengøring i boligen og af beboernes hjælpemidler mangelfuld. Beboerne er tilfredse med hjælpen. Medarbejderne kan med faglig indsigt og på en refleksiv måde redegøre for den praktiske hjælp til beboerne, og de har fokus på den rehabiliterende tilgang.

Tilsynet vurderer, at det samlede indtryk af mad og måltider på omsorgs- og plejecentret er, at Det gode måltid gennemføres i middel grad. Det er tilsynets vurdering, at der under frokostmåltidet, der gennemføres under hyggelige rammer, anvendes handsker og plastforklæde på en ikke hensigtsmæssig måde ved servering og støtte til beboerne. Der er ikke en rehabiliterende arbejdsgang, og medarbejderne bliver ikke siddende ved bordet under måltidet. Tilsynet vurderer, at en beboer kunne drage fordel af mere støtte fra medarbejderne. Beboerne udtrykker forskellig tilfredshed med maden og giver kritik af henholdsvis retternes art for den varme mad og madens temperatur, ligesom beboerne ikke oplever at have indflydelse på den mad, der serveres. Medarbejderne har forståelse for principperne for det gode måltid, men de kender ikke til instruks for området.

Tilsynet vurderer, at beboerne i høj grad er tilfredse med kommunikationen og kontakten til medarbejderne. Beboerne udtrykker, at der er en god omgangstone på omsorgs- og plejecentret, men at enkelte medarbejdere ikke er i helt godt humør. Medarbejderne kan med faglig indsigt og på en refleksiv måde redegøre for, hvorledes der sikres respektfuld adfærd og anerkendende kommunikation med beboerne. Tilsynet observerer en venlig og respektfuld omgangstone og tilgang til beboerne på fællesarealerne.

Tilsynet vurderer, at beboerne i høj grad er tilfredse med udvalget af tilbud om aktiviteter og træning, og at beboerne oplever, at modtage relevante aktivitets- og træningstilbud. Medarbejderne kan med faglig indsigt og på en refleksiv måde redegøre for arbejdet for aktiviteter og træning til beboerne. Medarbejderne har ikke en fælles opfattelse af, hvordan der arbejdes med klippekortsordningen.

Tilsynet vurderer, at de fysiske rammer er tilpasset målgruppen i meget høj grad. Det er tilsynets vurdering, at fællesarealerne udnyttes aktivt af beboerne. Tilsynet vurderer, at der arbejdes relevant med at sikre beboernes personfølsomme data.

Det er tilsynets vurdering, at ledelsen i meget høj grad sikrer, at de rette kompetencer er til stede på omsorgs- og plejecentret. Der er i meget høj grad fokus på relevante faglige indsatser i kvalitetsarbejdet.

Det er tilsynets vurdering, at plejen under observationsstudiet leveres med en middel grad af faglighed. Kommunikationsformen under plejen leveres generelt på en positiv og imødekommende måde. Det er dog samtidig tilsynets vurdering, at der anvendes tiltaleformer, som kan opfattes mindre værdige, herunder brugen af ordet "skat" og omtale af beboeren i tredjeperson. Det er tilsynets vurdering, at beboeren generelt medinddrages, og at der tages højde for beboerens selvbestemmelsesret. Dertil er det tilsynets vurdering, at den rehabiliterende indsats kan optimeres, samt at der i forhold til organisering af arbejdet kan udvikles på enkelte områder. I forhold til den faglige udførelse er det tilsynet vurdering, at denne er yderst tilfredsstillende, men at der er behov for en skærpeelse af, at der altid skal sprittes hænder mellem håndskeskit.

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.



## 1.2 TILSYNETS BEMÆRKNINGER

### Bemærkninger

Tilsynet har ingen bemærkninger

## 1.3 TILSYNETS ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger i forhold til omsorgs- og plejecentrets fremadrettede udvikling:

### Anbefalinger

- 1 Tilsynet anbefaler, at arbejdet med at sikre kvaliteten i dokumentationen fortsættes, og at der arbejdes med at:
  - Der sikres sammenhæng mellem funktionsevnetilstande og besøgsplanerne.
  - Besøgsplanen for nat beskrives individuelt og handlevejledende.
  - Det sikres, at der foretages og dokumenteres regelmæssige vejninger i henhold til retningslinjerne på området, ligesom der ved ernæringsmæssige problemstillinger udarbejdes og følges en handleplan.
  - Der arbejdes med handlingsanvisninger for de overdragede sundhedslovsindsatser.
  - Vikarer skal have adgang til og anvende omsorgssystemet.
- 2 Tilsynet anbefaler, at der sikres arbejdsgang, så medicin altid gives til korrekt tid.
- 3 Tilsynet anbefaler, at der sættes et fagligt fokus på retningslinjer for risikosituationsmedicin, så medarbejderne bliver bekendt med disse.
- 4 Tilsynet anbefaler, at der i forhold til en konkret beboer sikres tilstrækkelig støtte til bad.
- 5 Tilsynet anbefaler, at der sikres arbejdsgange for renholdelse af boliger og hjælpemidler, og at der følges op på, om rengøringen er tilstrækkelig.
- 6 Tilsynet anbefaler, at der arbejdes med at sikre Det gode måltid for beboerne, herunder at der rettes fokus på:
  - At der ikke bæres plastforklæde og handsker ved bordet.
  - At medarbejderne ikke forlader bordet, når der spises, og at medarbejder, der ikke deltager i måltidet, ikke står lige bag ved beboernes stole under måltidet.
  - At beboerne oplever, at de kan få indflydelse på maden.
  - At den varme mad serveres varm.
  - At beboere, der har behov for støtte under måltidet, tilbydes dette som et sammenhængende tilbud under måltidet.
- 7 Tilsynet anbefaler, at det tydeliggøres, hvorledes der skal arbejdes med klippekortsordningen, og hvorvidt dette skal dokumenteres.
- 8 Tilsynet anbefaler, at der i forhold til den personlige pleje sættes et fagligt fokus på:
  - At der ikke anvendes kælenavne over for beboerne, ligesom der ikke kommunikeres om beboerne i tredje person.
  - At der arbejdes med en rehabiliterende tilgang.
  - At det sikres, at medarbejderne til enhver tid overholder retningslinjerne for korrekt håndhygiejne, herunder at der skal sprittes hænder mellem handske skift.

## 2. OPLYSNINGER OM PLEJECENTRET

Oplysninger om Omsorgs- og Plejecentret og tilsynet
Navn og Adresse: Omsorgs- og plejecenter Kærbo, Ishøj Boulevard 2-4, 2635 Ishøj
Leder: Lene Bonde Stürup
Antal boliger: 74 boliger
Dato for tilsynsbesøg: Den 6. oktober 2021
Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <ul style="list-style-type: none"><li>• Interview med omsorgs- og plejecentrets ledelse</li><li>• Rundgang på omsorgs- og plejecentret, herunder dialog med medarbejdere og beboere</li><li>• Observationsstudie</li><li>• Tilsynsbesøg hos tre beboere</li><li>• Gruppeinterview med tre medarbejdere (tre social- og sundhedsassistenter)</li><li>• Gennemgang af dokumentation og medicin for tre beboere.</li></ul>
Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.
Tilsynsførende: Pernille Hansted, Senior manager og økonoma/DP i ledelse Mette Norré Sørensen, Senior manager og sygeplejerske Pernille Breck Johansson, Manager og sygeplejerske (Under oplæring)

## 3. DATAGRUNDLAG

### 3.1 OPFØLGNING PÅ FOREGÅENDE TILSYN

Data	<p><b>LEDELSESINTERVIEW</b></p> <p>Ledelsen oplyser, at der er arbejdet med tilsynets anbefalinger fra det seneste tilsyn, og at der er udarbejdet en handleplan for opfølgning af disse.</p> <p>På dokumentationsområdet har der været arbejdet med tre områder:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Meningsskabelse, undervisning og organisering</li><li>• Udredning af problemstillinger i forhold til centrets IT og WIFI</li><li>• Systemfejl i CURA</li></ul> <p>Der er arbejdet med implementering af korrekt dokumentation og meningsskabelse i forhold til medarbejderne. Det er ledelsens oplevelse, at en del problemstillinger peger tilbage på, at der har været dobbeltdokumentation og forskellige it-problemer. Det har derfor været helt nødvendigt at arbejde med de systemmæssige og tekniske problemstillinger sideløbende med indsatser i forhold til medarbejderne.</p> <p>I forhold til medarbejderne er der arbejdet med at få et større ledelsesfokus på området, og at der sker læring med forskellige pædagogiske metoder og tilgange. Der er i forhold til besøgsplanerne arbejdet med indholdet i planerne.</p> <p>Der har været mange tekniske problemer med omsorgs- og plejecenterets IT, og det er årsag til mange frustrationer og problemer. Der er brugt mange timer på at finde ud af, hvad problemerne skyldes. Der er nu fundet en løsning for en måned siden.</p> <p>Leder af kvalitet og udvikling indgår i dialog med sygeplejerskerne om det faglige indhold af dokumentationen, og hvordan det sikres implementeret.</p> <p>Det er ledelsens oplevelse, at man endnu ikke er i mål med at sikre dokumentationen. En nøglemedarbejder har haft orlov og er siden fratrukket, og der er nu ansat en leder af kvalitet og udvikling for to måneder siden.</p> <p>I forhold til anbefalinger omkring måltiderne er der udarbejdet fælles retningslinjer for måltiderne, ligesom der er arbejdet med forskellige afprøvninger og PDSA cirkler på hver afdeling.</p> <p>I forhold til anbefaling om kommunikationen med en konkret beboer er der blandt andet arbejdet med en socialpædagogisk handleplan.</p> <p>I forhold til anbefalinger omkring nogle konkrete beboeres pleje er der arbejdet med konkrete løsninger, og der er iværksat forskellige indsatser herfor.</p> <p>Der er handlet på anbefalinger omkring de hygiejniske procedurer, herunder er der ophængt flere spritdispensere på omsorgs- og plejecentret. Dette har nu affødt, at brandtilsynet har bedt om nogle ændringer på dette område. Der er også opsat dispensere i beboernes boliger. Der har været arbejdet med, at medarbejderne har kendskab til instrukser for hygiejne, fx handskebrug og aftørring af flader. Der er arbejdet med at indføre brug af forklæder under anretningen af mad, og pt. afprøves det på en afdeling, om der kan anvendes stofforklæder for at sikre en mere hjemlig stemning. Der er opmærksomhed på, at der ikke skal anvendes handsker ved servering af maden.</p>
------	--



I forhold til anbefalinger omkring vasketøj er der nu indkøbt nye vasketøjskurve på hjul, som er ved at blive implementeret på alle afdelinger. Der er drøftet brug af engangsforklæder, og det er ledelsens oplevelse, at dette fungerer tilfredsstillende nu.

Der har i forhold til anbefalingen om mundpleje været undervisning af omsorgstandplejen, som kommer jævnligt på omsorgs- og plejecentret. Tandplejestuderende kommer også jævnligt, hvilket ledelsen er meget tilfredse med.

Ledelsen oplyser, at der er iværksat et stort forløb med kulturforandring under AMU. Projektet hedder Vækstkultur og gennemføres i samarbejde med Affectum. Det er et forløb over 4½ år, der handler om kerneopgaven, værdier, samarbejde og beboerne.

Der arbejdes dertil med sammenlægning af de to plejecentre i Ishøj Kommune, og inspireret af den generelle debat i samfundet er der fokus på forebyggelse af forråelseskultur. Der er arbejdet med at rydde op arbejds gange og arbejdspladsmyter som projektet medvirker til. Der er stor opmærksomhed på kommunikation, herunder hvordan det er at være pårørende. Forløbet er opbygget som en række moduler, hvor det første modul handler om arbejdsmiljø, og hvordan man aflægger personlige værdier og kultur i sit arbejde. Det er alle medarbejdere, der deltager i forløbet. Ledelsen oplever, at medarbejderne melder positivt tilbage omkring første modul. Projektet fylder meget hos både medarbejdere og ledelsen.

Der arbejdes med at nedsætte en plejehjemsbestyrelse. Der har været opstartsmøde, hvor også seniorråd og ÆldreSagen har været inddraget. Bestyrelsen skal bestå af ledelse, medarbejdere, pårørende, Seniorråd, ÆldreSagen og Brugerbestyrelsen fra Aktivitetscentret. Bestyrelsen skal være med til at tegne forretningsordenen for Omsorgs- og plejecenter Kærbo.

Ledelsen ser frem til arbejdet, og de regner med at få god sparring.

Ledelsen oplyser, at der er fokus på demens, og der arbejdes med Demensalliancen i samarbejde med hjemmeplejen. Der er rekrutteret demensvejledere på omsorgs- og plejecentret. Vejlederne er pt. på 5 dages kursus. Der er plan for, at flere medarbejderne skal på et 3 dages kursus i demens. Der arbejdes med et netværk for demensvejledere og afdelingsledere omkring demensarbejdet.

Der er fagligt fokus på Den gode indflytning på tværs af de to plejecentre. Det sikres, at der arbejdes efter fælles retningslinjer for indflytningen. Der arbejdes med tre områder:

1. Hvordan vil man gerne tage imod pårørende og beboere.
2. Hvilke informationsmaterialer findes der til brug for indflytningen.
3. Hvilke arbejds gange er der med fx ejendomskontoret og visitationen.

Der har været analyse af aktivitetscentret på Kærbo, og denne har afstedkommet, at der er flere aktiviteter for plejehjemsbeboere også på Torsbo. Der er sket en sammenlægning af aktivitetsafdelingen på Kærbo/Torsbo. Der er ligeledes fokus på frivillige, og der er også kommet flere frivillige på Torsbo.

Der er plan for arbejdet med tidlig opsporing, og der vil komme elektronisk tavler til arbejdet med triagering. Dette får tæt sammenhæng til dokumentationsarbejdet.

#### Tilsynets vurdering - 5

Tilsynet vurderer, at der i meget høj grad er fulgt relevant og systematisk op på anbefalingerne fra det seneste tilsyn i 2020.

Tilsynet vurderer, at der arbejdes med indsatser på en række organisatoriske og faglige områder, der har betydning for beboernes hverdagsliv og pleje, medarbejdernes og de pårørendes samarbejde og organiseringen af arbejdet på omsorgs- og plejecentret samt udvikling af medarbejdernes kompetencer.

## 3.2 DOKUMENTATION

### Data

#### OBSERVATIONER

Der er foretaget observation i 3 beboeres omsorgsjournaler.

Der foreligger generelt velbeskrevne beskrivelser af beboernes mestring, motivation, ressourcer og vaner.

Alle tre besøgsplaner er udfyldt for hele døgnet. De fremstår med lidt varieret faglig kvalitet, men indeholder alle handlevejledende beskrivelser af den pleje og behandling, som beboernes skal have leveret gennem døgnet. Dog ses der ikke handlevejledende beskrivelser i alle tre besøgsplaner i forhold til nattilsynet, hvor der typisk er beskrevet tilsyn x 2.

I den ene besøgsplan beskrives for natten, at beboeren er tryksårstruet, og at beboeren skal spørges ind til, om han ønsker vending. Tilsynet undrer sig over denne plejetilgang.

Beboernes fysiske, mentale og psykiske ressourcer beskrives tydeligt i to ud af tre besøgsplaner, hvor den sidste plan giver et uklart billede af beboerens funktionsniveau.

I alle tre besøgsplaner beskrives det, hvilke aktiviteter og ønsker beboerne har for hverdagen. Ligeledes ses beskrivelser af den praktiske indsats, og hvordan beboerne inddrages under udførelsen af disse.

I alle tre journaler er der ikke tydelig sammenhæng fra funktionsevnetilstande til beskrivelserne i besøgsplanerne

- Det bemærkes, at der i en journal er mangler i forhold til ernæring og hud/slimhinder. Fx står der i funktionsevnetilstande, at beboeren er småtspisende og er i risiko for underernæring, samt at beboeren er i risiko for at udvikle rødme under brysterne. I besøgsplanen står der, at beboeren spiser Normalkost. Ligeledes står der ikke noget om, at der skal sikres forebyggelse af rødme under brysterne.
- I en anden journal er der ligeledes uoverensstemmelse mellem funktionsevnetilstande og besøgsplanen, fx beskrives det i funktionsevnetilstande, at beboeren kan være svær at motivere til personlig pleje, kan lugte af urin og ikke er relevant i forhold til sin egenomsorg. I besøgsplanen beskrives det, at beboeren er nem at motivere, og der ses ingen beskrivelse af, at beboer kan have kognitive udfordringer.
- I den tredje journal er der ligeledes uoverensstemmelser, idet der i funktionsevnetilstande fremgår, at beboerens mobilitetsniveau er betydelig bedre end beskrevet i besøgsplanen.

I alle tre journaler er der mangler i forhold til at få dokumenteret regelmæssige vægtkontroller, jf. retningslinjer på området. Dertil er der i to journaler beskrevet, at beboer har ernæringsmæssige udfordringer, og der foreligger ingen handlingsanvisning på området.

#### MEDARBEJDERNE

Medarbejderne oplyser, at der arbejdes med besøgsplanen, og at planen skal beskrives for hele døgnet og er opdelt i forskellige tidsrum for døgnet. Medarbejderne kan beskrive planens indhold med fokus på beboernes ressourcer og egne indsatser samt medarbejderens kompenserende støtte og hjælp. Vikarer orienterer sig i planen. Dog har alle vikarer ikke adgang til omsorgssystemet, og de har derved ikke mulighed for at kunne orientere sig eller dokumentere. Medarbejderne oplyser, at man skal dokumentere afvigelser for beboerne. Der arbejdes med tablets, som man deles om. Medarbejderne oplyser, at der er mangel på tablets.

### Tilsynets vurdering

Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen i middel grad opfylder gældende lovgivning og retningslinjer på området. Besøgsplanerne er generelt udfyldt på relevant vis, men der ses en række fejl og mangler. Disse mangler er blandt andet i forhold til besøgsplanernes beskrivelser af nattilsyn, ligesom der ses en uklar beskrivelse af en beboers funktionsniveau. Der er ikke sammenhæng mellem beskrivelser i funktionsevnetilstande og besøgsplanerne. På ernæringsområdet mangler der målinger på beboernes vægt, ligesom der mangler handlingsanvisninger for ernæringsproblematikker.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne med faglig indsigt og på en refleksiv måde kan redegøre for arbejdet med dokumentationen.

Tilsynet vurderer, at der mangler koder til omsorgssystemet til vikarerne, så de kan orientere sig i journalen, og selv kan foretage dokumentation.

## 3.3 MEDICINHÅNTERING OG ADMINISTRATION

### Data

Tilsynet gennemgår 3 medicinbeholdninger, herunder doseringsæsker og dokumentation for medicinhåndteringen. Der konstateres få mindre mangler under medicingennemgangen.

Der er i begge journaler opdaterede medicinskemaer, som er afstemt med FMK. Medicinskemaerne er udfyldt korrekt. I et tilfælde mangler der tydelig beskrivelse af, hvor øjendråber og salve bliver opbevaret i boligen.

Borgernes medicin er opbevaret i aflåste bokse i borgernes boliger. Aktuell medicin i en boks og uaktuel medicin i anden boks. I en medicingennemgang opbevares der dog et aktuelt præparat i en boks for ikke aktuell medicin.

Dertil er der anvendt poser til at adskille pn medicin og ikke anbrudt medicin, fraset en medicingennemgang, hvor pn medicin ikke er opbevaret i særskilt pose. Tilsynet bliver oplyst, at poserne er i restordre.

Alle doseringsæsker er mærket med borgerens navn og CPR-nummer.

Ingen af borgerne får risikosituationslægemidler

Der er overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinlisten og antallet af tabletter i alle tre beboeres doseringsæsker. Det bemærkes, at der i to ud af tre medicingennemgange kun er to doseringsæsker, der er dispenseret.

For alle beboerne er der givet den rette medicin fra doseringsæskerne på tilsynspunktet.

Alle præparater, som ikke er dispenserbare, er mærket med anbrudsdato. Det bemærkes, at der ikke er signeret for administration for medicin, som ikke kan dispenseret.

Der er udarbejdet handlingsanvisning for medicindispensering og medicingivning fra doseringsæske. Der mangler handlingsanvisning for øjendrypning og smørelse med medicinsk salve.

#### LEDELSE

Ledelsen oplyser, at medicinhåndteringsinstrukserne gennemgås under introduktionen af nye medarbejdere, og ved ændringer godkendes disse på ledermøder og sygeplejerskemøder. Efterfølgende tager lederne instrukserne med på møder i afdelingerne. Der udføres jævnligt audit af medicinområdet af sygeplejerskerne på afdelingerne.

#### BEBOERNE

Beboerne oplever forskellig tilfredshed med medarbejdernes håndtering af deres medicin. En beboer modtager dagligt medicin til hele dagen. Beboer administrerer selv medicinen på dagen, og det er beboer godt tilfreds med.

En anden beboer, der får medicin for Parkinsons sygdom, oplyser, at tiden for medicinadministration ikke altid overholdes klokken 14.30.

Beboerne er generelt trygge med hjælpen til medicinadministration.

#### MEDARBEJDERNE

Medarbejderne oplyser, at de altid orienterer sig i FMK, inden der dispenseres, så der altid er et opdateret medicinskema. Medarbejderne kan redegøre for korrekt dokumentation i forhold til medicinområdet.

Medarbejderne oplyser, at man arbejder ud fra den samme systematik på hele omsorgs- og plejecentret, og at medicinen opbevares i kasser. Nogle af disse kasser er dog lidt for små. Der anvendes posesystem til at adskille medicinen i aktuel, ikke aktuel og pn medicin.

Medarbejderne kan redegøre for mærkning af medicinen. Der doseres til to uger, og ugeæskerne holdes adskilt i beboernes boliger.

Tilsynet drøfter risikosituationsmedicin med medarbejderne, herunder hvad disse medicyntyper er, og hvordan reglerne er på området. Medarbejderne er usikre på området og kan ikke selvstændigt redegøre for dette.

Medarbejderne beskriver, hvordan der sikres ro omkring medicindosering, og at der anvendes medicinbord. En medarbejder beskriver sin arbejdsgang, og hvordan der er kontrol ved kollega. Medarbejderen sikrer, at der er nok medicin, inden doseringen påbegyndes. Der efterdoseres aldrig.

Medarbejderne redegør for korrekt medicinadministration, herunder administration af ikke dispenserbar medicin og signering for, at denne er givet. Medarbejderne sikres sig altid, at medicinen er indtaget.

#### Tilsynets vurdering

Det er tilsynets vurdering, at der i forhold til medicinområdet i høj grad leves op til gælden retningslinjer på området. Der arbejdes med en systematisk opbevaring af medicinen og faste arbejdsgange for dispensering, der ligeledes udføres efter retningslinjerne. Tilsynet konstaterer få mindre mangler i opbevaring af medicin. Fejlene omhandler manglende beskrivelse af opbevaring af to ikke dispenserbare præparater, et aktuelt præparat i boks for ikke aktuel medicin samt manglende signering for administration for medicin, som ikke kan dispenseres.

Tilsynet vurderer, at beboerne generelt er tilfredse med medicinadministrationen. Dog oplever en beboer, at medicin for Parkinsons sygdom ikke altid gives til tiden.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for korrekt medicinhåndtering, men at medarbejderne ikke har tilstrækkeligt kendskab til retningslinjer for arbejdet med risikosituationsmedicin.

### 3.4 PLEJE OG STØTTE

#### Data

#### OBSERVATION

Beboernes tilstand bærer hos to beboere præg af, at den tildelte indsats svarer til beboernes behov. Beboerne er soignerede og veltilpasse i forhold til egne ønsker. For en beboer gælder det, at tilsynet finder beboer mindre soigneret, særligt beboerens hår trænger til at blive vasket. Tilsynet taler med medarbejderne, der oplyser, at det er beboerens badedag, men at medarbejderne har aflyst badet, da de har glemt at bestille håndklæder. Tilsynet drøfter med medarbejderne, om det ville være muligt at låne håndklæder på en anden afdeling

Tilsynet observerer under rundgang på omsorgs- og plejecentret, at beboerne fremstår trygge.

**BEBOERNE**

Beboerne er tilfredse med at bo på Kærbo, og de er generelt tilfredse med den pleje og støtte, som de modtager. Beboerne beskriver, at de anvender egne ressourcer under plejen, i det omfang de kan. Beboerne oplever generelt, at deres ønsker og vaner i forhold til pleje imødekommes. Dog er en beboer ikke tilfreds med, at morgenplejen foretages inden for et interval på halvanden time, især savner beboeren at vide, hvad tid plejen ydes den pågældende dag. Tilsynet taler med en medarbejder, der oplyser, at det tilstræbes, at beboeren modtager plejen på et bestemt tidspunkt. På tilsynsdagen er beboeren oplyst om, at morgenplejen ville blive givet senere.

En anden beboer oplever, at beboeren skal i seng til en bestemt tid, som er tidligere, end beboeren ellers har brugt det tidligere i sit liv. I dialogen med tilsynet finder beboeren ud af, at tiden alligevel passer beboeren godt, fordi beboerens krop har behov for mere hvile nu. Samme beboer oplever, at liftning er smertefuldt, idet beboer får smerter i benene.

Beboerne er trygge ved den pleje, som de modtager. En beboer oplever, at der er skiftende medarbejdere, men beboeren problematiserer det ikke. En anden beboer er meget glad for kontaktpersonen, som beboeren nævner ved navn og roser meget over for tilsynet. En beboer er meget glad for sit nødkald.

**MEDARBEJDERNE**

Medarbejderne er i dialog med beboerne om deres ønsker til plejen på dagen. Det beskrives i besøgsplanen, hvordan beboerne selv kan deltage i plejen. Medarbejderne kan redegøre for en rehabiliterende tilgang i plejen. Medarbejderne kan redegøre for beboernes medbestemmelse, og hvordan hjælpen gives ud fra beboernes ønsker.

Medarbejderne beskriver, hvordan der arbejdes med sundhedsfremme og forebyggelse, herunder hvordan der arbejdes med triagering i hverdagen.

Opgavefordelingen af plejen tilrettelægges lidt forskelligt på afdelingerne, hvor der på en afdeling lægges stor vægt på kontaktpersonordningen, og på en anden afdeling beskrives det, at der er behov for at vurdere i forhold til plejetyngde og kompetencer.

Medarbejderne har hørt om Tom Kitwoods teorier, men der er ikke en bestemt teori, som der arbejdes ud fra på omsorgs- og plejecentret.

**Tilsynets vurdering**

Tilsynet vurderer, at beboerne i høj grad er tilfredse med kvaliteten af den personlige støtte og pleje. Beboerne oplever, at de modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, dog er en beboer ikke tilfreds i forhold til det tidsinterval, som beboeren modtager plejen i.

Tilsynet vurderer, at en beboer ikke er soigneret tilstrækkeligt, og at der kunne være prioriteret anderledes i forhold til manglen på håndklæder på afdelingen. De øvrige beboere er soignerede på tilsynsdagen. Beboerne er trygge og oplever generelt kontinuitet ved indsatsen.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne har faglig indsigt og kan redegøre på en reflektiv måde for pleje og støtte til beboerne og for den rehabiliterende tilgang samt sundhedsfremmende og forebyggende tilgang.

### 3.5 PRAKTISK HJÆLP

<b>Data</b>	<p><b>OBSERVATION</b></p> <p>Tilsynet observerer, at der i to boliger ses henholdsvis støvede vandrette flader og et snavset sengebord. Ligeledes er beboernes hjælpemidler i disse to boliger ikke tilstrækkeligt rengjorte. I den sidste bolig er der rent, ligesom beboerens hjælpemidler fremstår rene.</p> <p><b>BEBOERNE</b></p> <p>En beboer kan ikke udtale sig om den praktiske hjælp, mens de to øvrige beboere er tilfredse med hjælpen. Beboerne er ligeledes tilfredse med tøjvasken, omend en beboer har oplevet, at tøjet er krøbet. Beboeren viser tilsynet, at ærmerne i blusen er for korte. Beboerne fortæller, at de selv bidrager med at holde orden i boligen, men at kræfterne ikke rigtig rækker til mere end det. En beboer lægger selv vasketøjet på plads, når det er vasket.</p> <p><b>MEDARBEJDERNE</b></p> <p>Medarbejderne arbejder med at sikre overblikket og renholdelse i boligerne, men der er respekt for, at det er beboernes hjem, og det er deres ønsker, der styrer, hvor meget der fx ryddes op. Det er plejemedarbejderne, der tørrer støv af, den øvrige rengøring varetages af rengøringsmedarbejderne. Der arbejdes med afspritning af overflader i boligen. Medarbejderne fortæller, at det er aftenvagtsens ansvar at sikre rengøring af hjælpemidler. En medarbejder fortæller, at de spritter kørestolen af om morgenen. Hvis beboerne kan og vil, indgår de i praktiske opgaver i boligen. Det er dog ikke alle beboere, som ønsker at deltage.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	
<p>Tilsynet vurderer, at den praktiske støtte opfyldes i middel grad. Hos to beboere ud af tre er der mangelfuld rengøring i boligen og af beboernes hjælpemidler. Beboerne er tilfredse med hjælpen. Medarbejderne kan med faglig indsigt og på en refleksiv måde redegøre for den praktiske hjælp til beboerne, og de har fokus på den rehabiliterende tilgang.</p>	

### 3.6 MAD OG MÅLTIDER

<b>Data</b>	<p><b>OBSERVATION</b></p> <p>Tilsynet observerer et frokostmåltid. Beboerne tager ikke mad eller drikkevarer selv. Fem medarbejdere arbejder omkring måltidet - maden portioneres af to medarbejdere, der er iført handsker. En medarbejder iført blå handsker bringer maden til en beboer i boligen.</p> <p>Medarbejderne spiser ikke pædagogiske måltider. To medarbejdere iført forklæde og handsker står i baggrunden bag beboernes stole og kigger på, at der spises - disse medarbejdere kommenterer lidt på samtalen, som foregår ved måltidet. En beboer modtager hjælp til at spise af en medarbejder iført plastforklæde og blå handsker.</p> <p>Begge de siddende medarbejdere rejser sig fra bordet, mens der spises. Der tages ud af bordet efter første ret, før alle er færdige med at spise deres suppe.</p> <p>En beboer kunne i tilsynets vurdering have brugt støtte fra starten af måltidet - og der var under hele måltidet ledige medarbejderressourcer til rådighed for denne opgave.</p>
-------------	--



Tilsynet bemærker, at der er en god stemning omkring bordet, og at medarbejderne har faste roller i forhold til afvikling af måltidet.

#### BEBOERNE

Beboerne har forskellige oplevelser af madens kvalitet. En beboer er generelt ikke glad for den varme mad. Beboeren mener ikke, at der tilbydes retter, som beboeren kan lide. Beboeren nævner en del retter, som beboeren kan lide. Det er alle klassiske danske retter. Medarbejderne kan genkende utilfredsheden, men de oplyser, at beboeren spiser maden uden problemer.

En anden beboer har nedsat appetit og vil helst drikke mælk. Tilsynet observerer, at en medarbejder bringer beboer et glas mælk i boligen. Den sidste beboer synes, at kvaliteten af den varme mad er god, men beboer fortæller, at den ofte er kold ved serveringen. På tilsynsdagen er suppen kold, og beboeren nævner dette for medarbejderne, der ikke responderer på dette. Beboeren fortæller også, at hvis man ikke bryder sig om dagens ret, må man nøjes med kartofler med sauce.

Beboerne vælger selv, hvor de vil indtage deres måltider, og beboerne har valgt forskellige løsninger, som de er tilfredse med. To beboere fremhæver, at de synes, at det er hyggeligt at spise i selskab med de øvrige beboere. Alle tre beboere oplever ikke, at man kan få indflydelse på den mad, der serveres, eller at der er mulighed for at komme med ønsker til maden. Beboerne deltager ikke i forhold til praktiske opgaver ved måltiderne. Alle tre beboere henviser til deres funktionsnedsættelser.

#### MEDARBEJDERNE

Medarbejderne oplyser, at beboernes spørges på beboermøderne om deres ønsker til maden. Det er dog ikke altid, at beboernes ønsker kan opfyldes.

En medarbejder fortæller, at der i arbejdet med Vækstkultur er drøftet, om maden skal have mere farve.

Ved servering af morgenmaden er der på en afdeling arbejdet med at servere æg, havregrød og lidt udskåret frugt. På en afdeling er der købt smørrebrød udefra for egenbetaling.

Der arbejdes med det gode måltid, hvor maden serveres fra fade og skåle. Medarbejderne kan ikke genkalde sig, at der er en faglig retningslinje for måltiderne.

Medarbejderne beskriver, at de sidder med ved bordet, hos de beboere der her behov for hjælp. Det er ikke ens på afdelingerne, hvor mange medarbejdere der deltager under måltidet.

Medarbejderne beskriver at de er lyttende i kommunikationen under måltiderne, og at der serveres pædagogiske måltider, og ellers spiser de deres madpakke. Ved borde, hvor beboerne er selvhjulpne, er medarbejdernes opgave at deltage i samtale. Der er generelt en rehabiliterende tilgang til måltidet.

#### Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at det samlede indtryk af mad og måltider er, at Det gode måltid gennemføres i middel grad.

Tilsynet vurderer, at der under frokostmåltidet, som gennemføres under hyggelige rammer, anvendes handsker og plastforklæde på en ikke hensigtsmæssig måde ved servering og støtte til beboerne. Der er ikke en rehabiliterende arbejdsgang, og medarbejderne bliver ikke siddende ved bordet under måltidet. Tilsynet vurderer, at en beboer kunne drage fordel af mere støtte fra medarbejderne.

Beboerne udtrykker forskellig tilfredshed med maden og giver kritik af henholdsvis retternes art for den varme mad og madens temperatur, ligesom beboerne ikke oplever at have indflydelse på den mad, der serveres.

Medarbejderne har forståelse for principperne for det gode måltid, men de kender ikke til instruks for området.

### 3.7 KOMMUNIKATION OG ADFÆRD

<b>Data</b>	<p><b>OBSERVATION</b></p> <p>Tilsynet observerer, at en medarbejder i formiddagstimerne sidder på fællesarealet sammen med flere beboere. Der bliver spillet en julemelodi i radioen - og medarbejderen taler med beboerne om, at det er tidligt på sæsonen. Medarbejder synger lidt med på sangen, og stemningen er god.</p> <p>Tilsynet observerer en venlig og respektfuld kommunikation på fællesarealerne.</p> <p><b>BEBOERNE</b></p> <p>Beboerne oplever, at medarbejderne generelt er venlige, og at der er en god omgangstone, samt at medarbejderne udviser respekt for beboernes privatliv.</p> <p>En beboer savner, at medarbejderne bruger mere tid på at tale med beboeren.</p> <p>En beboer oplever, at der er forskel på medarbejdernes adfærd. Beboeren beskriver, at nogle er så søde, så beboeren bliver helt glad. Andre har ikke helt den virkning på beboerens humør. Beboeren har dog ingen konkret kritik. En beboer fortæller, at der er enkelte medarbejdere, der er sure, men så kan beboeren glæde sig til vagtskiftet.</p> <p>En beboer fortæller, at det ikke er alle, der banker på døren, før de går ind i boligen, det er dog ikke noget, der går beboeren på.</p> <p><b>MEDARBEJDERNE</b></p> <p>Medarbejderne fortæller, at de i kommunikationen lægger vægt på at:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Have øjenkontakt.</li> <li>• Være i øjenhøjde.</li> <li>• Have et aktivt kropssprog.</li> <li>• Anvende korte sætninger ved beboere med demens eller andre kognitive udfordringer.</li> <li>• Fremstå med en positiv tilgang og et godt humør.</li> <li>• Anvende humor - hvor det er relevant.</li> </ul>
<b>Tilsynets vurdering</b>	
<p>Tilsynet vurderer, at beboerne i høj grad er tilfredse med kommunikationen og kontakten til medarbejderne. Beboerne udtrykker, at der er en god omgangstone på omsorgs- og plejecentret, men at enkelte medarbejdere ikke er i helt godt humør.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne med faglig indsigt og på en refleksiv måde kan redegøre for, hvorledes der sikres respektfuld adfærd og anerkendende kommunikation med beboerne.</p> <p>Tilsynet observerer en venlig og respektfuld omgangstone og tilgang til beboerne på fællesarealerne.</p>	

### 3.8 AKTIVITETER, TRÆNING OG GENOPTRÆNING

<b>Data</b>	<p><b>OBSERVATION</b></p> <p>Tilsynet observerer dagens aktivitet, der er "Gæt en sang". Der er en større forsamling af beboere ved hyggeligt dækkede borde, der er flag på bordene, og der synges fødselsdagsang som det første indslag.</p> <p>Tilsynet observerer, at en beboer sidder i køkkenet og folder en større mængde karklude.</p> <p>Tilsynet observerer, at der er opslag om forskellige aktiviteter på opslagstavlerne.</p>
-------------	---

<b>BEBOERNE</b>	<p>Beboerne fortæller, at der er mange tilbud om aktiviteter på omsorgs- og plejecentret. Beboerne fortæller om husavisen, og hvordan aktiviteterne præsenteres i avisen.</p> <p>En beboer ønsker ikke længere at deltage i aktiviteter, da beboeren selv gør gymnastik i boligen. En beboer spiller ved lejlighed på omsorgs- og plejecentrets klaver, og beboer er kendt af de øvrige beboere for dette. Beboeren deltager ikke i træning og henviser til funktionstab.</p> <p>En beboer fortæller, at medarbejderne kommer og husker beboeren på, at der er bankospil. Beboeren har kørt i rickshaw, og beboer træner med fysioterapeut hver uge. Det er beboeren meget tilfreds med. Beboeren oplever, at eftermiddagene er stille.</p>
<b>MEDARBEJDERNE</b>	<p>Medarbejderne fortæller, at månedens aktiviteter står i husavisen, men man planlægger også små aktiviteter på afdelingerne. Der er netop planlagt et grillarrangement med musik på en afdeling, og der danses på en anden afdeling. Der er ansat pædagoger på omsorgs- og plejecentret.</p> <p>Der er mulighed for at blive visiteret til træning, og der er tilbud om stolegymnastik og motionscykel på afdelingerne. Der spilles også lidt bold og ballonspil på afdelingerne.</p> <p>Medarbejderne er lidt uenige om, hvorvidt de har klippekortsordning eller ej. På en afdeling dokumenteres brugen af klippekort. Der er derfor forskellige arbejds gange i forhold til klippekortsordningen.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	
<p>Tilsynet vurderer, at beboerne i høj grad er tilfredse med udvalget af tilbud om aktiviteter og træning, og at beboerne oplever, at modtage relevante aktivitets- og træningstilbud.</p> <p>Medarbejderne kan med faglig indsigt og på en refleksiv måde redegøre for arbejdet med aktiviteter og træning til beboerne. Medarbejderne har ikke en fælles opfattelse af, hvordan der arbejdes med klippekortsordningen.</p>	

### 3.9 FYSISKE RAMMER

<b>Data</b>	<p><b>OBSERVATION</b></p> <p>Tilsynet observerer, at udearealerne er meget indbydende med store højbede med mange blomster. Omsorgs- og plejecentret fremstår indenfor indbydende og med mulighed for, at beboerne kan sættes sig på fællesarealerne. Der er indrettet med pyntegenstande i vindueskarmene, og der hænger fotos af medarbejderne, så man kan se, hvem der arbejder på afdelingerne.</p> <p>På en afdeling observerer tilsynet, at møblementet er opstillet, så det indbyder til, at beboerne sætter sig og læser avisen, som er lagt frem på et lille bord.</p> <p>På en anden afdeling ses en beboer siddende med fødderne oppe på en skammel - beboeren tager et lille hvil. Ved siden af beboeren er der anbragt en kurv med strikkesøj.</p> <p>På en tredje afdeling sidder flere beboere samlet rundt om fjernsynet, der er medarbejdere til stede, og beboerne hygger sig.</p> <p>Beboerne bliver spurgt, om de ønsker at komme med til sangaktivitet, men beboerne ønsker at blive på afdelingen.</p> <p>Tilsynet observerer ingen personfølsomme data på fællesarealerne.</p> <p><b>LEDELSEN</b></p>
-------------	--

Ledelsen oplyser, at der er søgt midler hos Sundhedsstyrelsen under en pulje om hjemlighed på plejehjem. Der er tegnet et projekt, som anvender omsorgs- og plejecentrets rum på en ny måde. Der vil være fokus på indgangspartiet, en meget lang forbindelsesgang og caféområdet, så der skabes mere hjemlighed og flere aktivitetsområder.

Alle medarbejdere har taget et e-learningkursus om GDPR- reglerne, og medarbejderne har fået certifikat på dette.

#### MEDARBEJDERNE

Medarbejderne oplyser, at der pyntes op på afdelingerne efter sæson og årstid. Der er fx vitrineskabe, hvor der kan pyntes op med forskellige temaer.

En medarbejder oplever, at husets indretning ikke helt passer til målgruppen, men de gør det så godt, som det er muligt. Der er kommet friske blomster på udearealerne, og medarbejderne sørger for, at der bliver ryddet op på fællesarealerne, så de fremstår indbydende.

Medarbejderne kender til GDPR- reglerne, og det sikres, at personfølsomme oplysninger er låst inde.

#### Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at de fysiske rammer er tilpasset målgruppen i meget høj grad.

Tilsynet vurderer, at fællesarealerne udnyttes aktivt af beboerne.

Tilsynet vurderer, at der arbejdes relevant med at sikre beboernes personfølsomme data.

### 3.10 MEDARBEJDERKOMPETENCER OG UDVIKLING

#### Data

#### LEDELSEN

Ledelsen oplyser, at medarbejdergruppen består af flest social- og sundhedsassistenter og minimum en sygeplejerske på hver afdeling. Der er enkelte vakante stillinger, hvilket er normalt for huset. Det er blevet vanskeligere at rekruttere medarbejdere, og særligt i sommerperioden var det meget vanskeligt. Der er mange tosprogede medarbejdere ansat, dette spejles også i arbejdet med kultur.

Der arbejdes med kompetenceskemaer for de forskellige medarbejdergrupper.

Kvalitetsarbejdet er forankret hos leder af kvalitet og udvikling. Der skal fremadrettet arbejdes med en tydeligere organisering af kvalitetsarbejdet. Nedsatte grupper har i nogen grad været lukket ned under COVID-19 epidemien, og arbejdet skal nu genetableres.

Der arbejdes med samlerapportering for fald og medicin, og det er leder af kvalitet og udvikling, der er sagsbehandler på området. Leder af kvalitet og udvikling tager forbedringsagentuddannelsen under Dansk Selskab for Patientsikkerhed, og leder af kvalitet og udvikling regner med at arbejde med samlerapporteringerne i denne forbindelse.

Der er ledelsesfokus på at sikre faglige gode måder at arbejde med kvalitetsarbejdet på, så der sikres sammenhæng, og at medarbejdergruppen inddrages på en relevant måde.

#### MEDARBEJDERE

Medarbejderne oplever at have de nødvendige kompetencer til de opgaver, som de skal løse. Medarbejderne oplyser, at der uddannes demensvejledere, og de glæder sig til, at kompetencerne på området løftes, da der er et behov for mere viden på området.

Medarbejderne oplever, at der er gode muligheder for kompetenceudvikling, og gode muligheder for at få sparring, fx af sygeplejerskerne.

Det er meget Vækstkulturarbejdet, der fylder lige nu, og alle medarbejdere er i gang med projektet. Medarbejderne oplever via Vækstkulturarbejdet at få indblik i andre afdelingers opgaver og udfordringer. Der er fokus på beboerens selvbestemmelse og indflydelse. På den måde giver det eftertanke for medarbejderne og mulighed for at udvikle deres faglighed.

Medarbejderne mener, at de skal blive bedre til at arbejde på tværs af afdelingerne.

#### Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at ledelsen i meget høj grad sikre, at de rette kompetencer er til stede på plejecentret.

Tilsynet vurderer, at der i kvalitetsarbejdet i meget høj grad er fokus på relevante faglige indsatser.

### 3.11 OBSERVATIONSSTUDIE

#### Data

##### OBSERVATION AF PERSONLIG PLEJE

Tilsynet observerer et forløb, hvor 2 medarbejdere yder støtte til personlig pleje. Udførelsen af indsatsen er generelt i overensstemmelse med den aktuelle besøgsplan.

##### KOMMUNIKATION

Medarbejderen går ind i boligen og direkte hen til beboerens seng. Medarbejderen tager beboer blidt i hånden og hilser god morgen. Tilsynet bliver præsenteret for beboeren, som accepterer tilsynets tilstedeværelse.

Medarbejderen fører en venlig, imødekommende og positiv kommunikationsform, og i tiltalen benytter medarbejderen ordet skat et par gange, dertil anvendes herre som tiltaleform. Det bemærkes, at medarbejderen har god øjenkontakt og hele tiden er i tæt kontakt med beboeren.

Den anden medarbejder kommer senere ind i forløbet. Der observeres enkelte situationer, hvor medarbejderne kommunikerer omkring beboerens helbred og pleje, i disse situationer benævnes beboer i tredjeperson.

Det bemærkes, at døren ud til gangen er åben, og der høres en del larm.

Tilsynet har dialog med medarbejder omkring tiltaleformen skat, det er tilsynet vurdering, at tiltaleformen herre er en mere respektfuld måde at tiltale en voksen mand på.

##### SELVBESTEMMELSE OG MEDINDFLYDELSE

Plejen udføres med udgangspunkt i beboerens egne ønsker. Medarbejderne sikrer beboerens selvbestemmelse og medindflydelse ved at oplyse om plejeopgaverne, før de igangsættes.

Det bemærkes, at der ikke spørges ind til beboerens ønsker, fx i forhold til tøjvalg og barbering.

##### REHABILITERING

Under plejen i sengen benyttes vend-let lagen. Beboeren sidder foran håndvasken, og medarbejderen udfører den øvre pleje. Beboeren motiveres ikke til deltagelse. Det er tilsynets vurdering, at beboeren godt selv kan medvirke til vask af ansigt.

I forbindelse med pleje i sengen opfordres beboeren til at løfte benene, fx ved strømpepåsætning.

Efterfølgende har tilsynet dialog med medarbejderen i forhold til at arbejde mere rehabiliterende. Medarbejderen finder dette relevant, idet beboeren netop er opstartet i genoptræning ved fysioterapeut.

**ORGANISERING AF ARBEJDET**

Før plejeforløbet igangsættes, finder medarbejderen remedier frem, så disse er klar til det videre plejeforløb.

Under udførelsen af nedre pleje ankommer en medarbejder til boligen for at følge op på beboerens smerteproblematik. Medarbejderen igangsætter en dialog omkring smerter, og umiddelbart virker situationen mindre værdig. Medarbejderen spørger efterfølgende den anden medarbejder, om denne er med i forhold til dagens arbejdsopgaver. Det er tilsynets opfattelse, at der ikke bør koordineres arbejdsopgaver under plejen.

Medarbejderen forlader efterfølgende boligen.

Da medarbejderen har udført nedre pleje, forlader medarbejderen boligen for at få fat på en kollega, der kan hjælpe med forflytningen. Tilsynet bliver efterfølgende oplyst, at der på tilsynsdagen var få medarbejdere på afdelingen, og at det var en medarbejder fra en anden afdeling, som ikke kendte til den daglige rutine. Resten af plejeforløbet bliver leveret uden afbrydelser.

**FAGLIG UDFØRSEL**

Medarbejder ifører sig forklæde og handsker. Natbord og skåle beklædes med plastikposer. Skraldespanden stilles inden for rækkevidde. Der udføres nedre pleje, mens beboeren ligger i sengen. Der skiftes korrekt handsker mellem plejeopgaverne, dog sprittes eller vaskes hænderne ikke mellem handskeskift.

Da medarbejderen forlader boligen, aftages handsker og forklæde, hænderne sprittes ikke af, og medarbejderen tager fat på håndtaget og spritter først sine hænder i skylle-rummet.

Da medarbejderne ankommer til boligen igen, iklæder de sig begge forklæde og handsker. Der foretages forflytning via loftliften til bækkenstolen. Beboeren transporteres ud på badeværelset og anbringes foran håndvasken. Medarbejderen udfører øvre pleje og barbering.

Imens reder den anden medarbejder sengen, hvor beboeren efterfølgende liftes op igen. Der udføres nedre pleje igen, da beboer har haft afføring. Huden smøres med creme.

Der hjælpes med påklædning, og beboeren forflyttes til kørestolen via loftliften. Forflytningerne foretages på en rolig og sikker måde.

Beboeren transporteres ud i køkkenet, hvor morgenmaden serveres.

**Tilsynets vurdering**

Det er tilsynets vurdering, at observationsstudiet leveres med en middel grad af faglighed.

Det er tilsynets vurdering, at kommunikationsformen under plejen generelt leveres på en positiv og imødekommende måde. Det er dog samtidig tilsynets vurdering, at der anvendes tiltaleformer, som kan opfattes mindre værdige, herunder brugen af skat og omtale af beboeren i tredjeperson.

Det er tilsynets vurdering, at beboeren generelt medinddrages, og at der tages højde for beboerens selvbestemmelsesret. Dertil er det tilsynets vurdering, at den rehabiliterende indsats kan optimeres, samt at der i forhold til organisering af arbejdet kan udvikles på enkelte områder. I forhold til den faglige udførelse er det tilsynets vurdering, at denne er yderst tilfredsstillende, men at der er behov for en skærpelse af, at der altid skal sprittes hænder mellem handskeskift.



## 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 beboernes 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

BDO arbejder ud fra nedenstående 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 beboere 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 beboerne</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 beboerne</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 beboernes 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 beboerne</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 beboerne</li><li>• Der er fare for beboernes 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 områdecentrets egen hjemmeside har indgået i det konkrete tilsyn.

De uanmeldte helhedstilsyn 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.