



# Tilsynsrapport Hørsholm Kommune

Center for Sundhed og Omsorg  
Plejecenter Louiselund

Uanmeldt tilsyn  
December 2020

# INDHOLD

<b>1.</b>	<b>VURDERING .....</b>	<b>4</b>
1.1	TILSYNETS SAMLEDE VURDERING .....	4
1.2	TILSYNETS ANBEFALINGER .....	5
<b>2.</b>	<b>OPLYSNINGER OM PLEJECENTRET .....</b>	<b>6</b>
<b>3.</b>	<b>DATAGRUNDLAG .....</b>	<b>7</b>
3.1	OPFØLGNING OG STATUS .....	7
3.2	VÆRDIGRUNDLAG .....	7
3.3	SUNDHEDSFAGLIG DOKUMENTATION .....	8
3.4	MEDICINHÅNDBOK OG ADMINISTRATION .....	9
3.5	HVERDAGENS PRAKSIS .....	10
3.5.1	Personlig pleje .....	10
3.5.2	Praktisk hjælp .....	10
3.5.3	Mad og måltider .....	11
3.5.4	Omgangsform og sprogbrug .....	12
3.5.5	Fysiske rammer og aktiviteter/træning.....	12
3.6	ORGANISATORISKE RAMMER OG TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE.....	13
3.6.1	Bemanding og medarbejdersituation.....	13
3.6.2	Medarbejderkompetencer og tværfagligt samarbejde .....	14
<b>4.</b>	<b>TILSYNETS FORMÅL OG METODE.....</b>	<b>15</b>
4.1	FORMÅL .....	15
4.2	METODE .....	15
4.3	VURDERINGSSKALA.....	16
4.4	TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE.....	17

## Forord

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

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

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 den indsamlede data og øvrige indtryk. Disse vurderinger ligger til grund for den samlede vurdering, der som nævnt optræder indledningsvist i rapporten.

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

Sidst i rapporten findes kontaktoplysninger til BDO.

Med venlig hilsen

Partneransvarlig  
Birgitte Hoberg Sloth  
Partner  
Mobil: 28 10 56 80  
Mail: [bsq@bdo.dk](mailto:bsq@bdo.dk)

Projektansvarlig  
Mette Norré Sørensen  
Senior Manager  
Mobil: 41 89 04 75  
Mail: [meo@bdo.dk](mailto:meo@bdo.dk)

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



# 1. VURDERING

## 1.1 TILSYNETS SAMLEDE VURDERING

Det overordnede indtryk af Plejecenter Louiselund er, at der er tale om et plejecenter med:

### *Særdeles tilfredsstillende forhold*

Tilsynet vurderer, at der er fulgt relevant op på anbefalingerne fra seneste tilsynsbesøg. Der er iværksat systematiske tiltag, der bidrager til at sikre høj faglig kvalitet i opgaveløsningen.

Det er tilsynets vurdering, at både leder og medarbejdere på Louiselund har fokus på, at pleje, omsorg og praktisk hjælp leveres med udgangspunkt i specifikke værdier funderet i et værdigrundlag. De beboere, som tilsynet taler med, er særdeles tilfredse med at bo på plejecentret.

Tilsynet vurderer, at kvaliteten af den sundhedsfaglige dokumentation er særdeles tilfredsstillende. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne fagligt kan redegøre for arbejdet med den sundhedsfaglige dokumentation.

Generelt sikres der overholdelse af gældende retningslinjer i forhold til medicinbehandlingen på meget tilfredsstillende måde. Tilsynet vurderer dog, at plejecentret fortsat skal rette fokus på at sikre dokumentation af anbrudsdato, hvor dette er påkrævet. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne med faglig overbevisning kan redegøre for arbejdsgange omkring medicindispensering, medicinadministration og medicinbehandling.

Beboerne er særdeles tilfredse med den personlige pleje, de modtager. Medarbejderne kan beskrive, hvordan de sikrer en god personlig pleje og omsorg, og hvorledes der arbejdes med sundhedsfremme og forebyggelse.

Boliger og hjælpemidler er rene. Det er tilsynets vurdering, at beboerne er meget tilfredse med hjælpen til praktiske opgaver. Medarbejderne kan redegøre for roller og ansvar i den forbindelse.

Tilsynet vurderer, at måltiderne forløber meget tilfredsstillende med fokus på principperne for det gode måltid. Beboerne er meget tilfredse med maden på plejecentret. De er ligeledes tilfredse med måltiderne, men giver udtryk for en oplevelse af, at der er lidt stille, og at det kun er medarbejderne, der taler sammen indbyrdes. Tilsynet vurderer, at dette bør være et opmærksomhedspunkt i det fremadrettede arbejde med måltiderne. Medarbejderne har kendskab til måltidspolitikken og kan redegøre for principperne bag det gode måltid.

Det er tilsynets vurdering, at kommunikationen og omgangsformen på plejecentret er særdeles anerkendende, venlig og respektfuld. Beboerne er meget tilfredse, ligesom medarbejderne kan redegøre for god kommunikation, kontakt og omgang med beboerne.

Tilsynet vurderer, at fællesarealerne anvendes aktivt i hverdagen, og at der er gode muligheder for samvær, aktiviteter og træning. Beboerne er tilfredse med tilbuddet, og medarbejderne redegør meget tilfredsstillende for plejecentrets aktivitetstilbud og organisering i den forbindelse.

Tilsynet vurderer, at der er fokus på at sikre den rette faglige sammensætning på plejecentret. Medarbejderne oplever støtte, sparring og vidensdeling med kollegaer i dagligdagen. Der er fokus på at sikre de rette kompetencer og tværfagligt samarbejde på plejecenteret i det omfang, det kan lade sig gøre på nuværende tidspunkt i forhold til situationen med Covid-19. Endelig er det tilsynets vurdering, at medarbejderne oplever et lærende miljø, og at de føler sig godt klædt på til at varetage opgaverne i hverdagen.

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 ANBEFALINGER

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

### Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at der i medicinaudits fortsat rettes fokus på at sikre anbrudsdato på relevant medicin.

## 2. OPLYSNINGER OM PLEJECENTRET

Oplysninger om plejecentret og tilsynet
Adresse: Plejecenter Louiselund, Louiselund 4, 2970 Hørsholm
Leder: Pernille Werner Nielsen
Antal boliger: 90 boliger
Dato for tilsynsbesøg: Den 7. december 2020
Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <ul style="list-style-type: none"><li>• Interview med plejecentrets leder</li><li>• Rundgang på plejecentret, herunder dialog med medarbejdere og beboere</li><li>• Tilsynsbesøg hos 3 beboere</li><li>• Gennemgang af dokumentation</li><li>• Gruppeinterview med 3 medarbejdere (2 social- og sundhedsassistenter, 1 aktivitetsmedarbejder)</li></ul>
Tilsynet er foretaget på to af plejecentrets tre afdelinger. Årsagen til dette er, at beboere og medarbejdere på plejecentrets tredje afdeling på tilsynstidspunktet er blevet testet for Covid-19 og venter på test svar.
Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til leder om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.
Christina Frederikke Olsson, Senior konsulent og kandidat i folkesundhedsvidenskab
Gitte Ammundsen, Senior manager og sygeplejerske

## 3. DATAGRUNDLAG

### 3.1 OPFØLGNING OG STATUS

<b>Data</b>	<p>Tilsynet indledes med, at leder redegør for opfølgning på sidste års tilsyn.</p> <p>Vedrørende dokumentationen fortæller leder, at plejecentret fortsat er i proces med omstillingen til FSIII. Plejecentret har superbrugere, der underviser. Der har været sidemandsoplæring med fokus på helhedsoverblikket samt konkret undervisning med specifikke temaer. Det er lige besluttet at ændre undervisningsformen, og undervisningen skal nu tilrettelægges med udgangspunkt i workshops. Nogle undervisninger er målrettet en specifik faggruppe, mens andre undervisninger er målrettet alle medarbejdere.</p> <p>I forhold til anbrudsdatoer på medicin fortæller leder, at der arbejdes systematisk med medicinkontrol i to spor. Det ene spor er en dybdegående egenkontrol, der foretages af en sygeplejerske hver 12. uge. En social- og sundhedsassistent følger sygeplejersken i det omfang, det er muligt. Det andet spor er såkaldte "assistentdage", hvor social- og sundhedsassistenterne går fra og laver administrativt fagligt arbejde. Der er lavet kontrolskemaer over de opgaver, social- og sundhedsassistenterne skal udføre på deres assistentdag.</p> <p>Der er stort fokus på brug af handsker, og det drøftes løbende, i hvilke situationer disse skal anvendes. Covid-19 har helt naturligt skærpet dette fokus.</p> <p>Plejecentret arbejder løbende med måltidspolitikken. Måltiderne skal føles hjemlige, og der skal dufte af mad, når denne anrettes og serveres.</p> <p>Vedrørende øvrige fokusområder i kvalitetsarbejdet fortæller leder, at hun generelt har stort fokus på kvalitetsudvikling. Leder har fokus på, at plejecentret er en god arbejdsplads for medarbejderne, og at de skal føle sig rustede til at løfte opgaverne. Derfor skal medarbejderne klædes fagligt godt på. Plejecentret ønsker at implementere beboerkonferencer, og der er nedsat en arbejdsgruppe, der er gået i gang med at sætte rammen for arbejdet. Planen er at implementere beboerkonferencerne efter nytår. Der har desuden været fokus på beboernes oplevelse af, at plejecentret er deres hjem. Beboerne er taget med på råd i forhold til indretningen, og de er blevet spurgt om, hvad der skal til, for at de oplever plejecentret som deres hjem. Der er fx fokus på hjemlige aktiviteter.</p> <p>Ingen af plejecentrets beboere har haft Covid-19. Lige nu venter plejecentrets leder på en række testsvar for beboere og medarbejdere i det ene af plejecentrets tre huse. Det er leders oplevelse, at medarbejderne er fortrolige med brugen af værnemidler. Leder oplever desuden ikke utryghed hos hverken beboere eller medarbejdere. Plejecentret har gjort meget ud af at holde et højt informationsniveau. Leder fremviser en mappe med informationer om, hvordan medarbejderne skal forholde sig i forskellige situationer.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	<p>Tilsynet vurderer, at der er fulgt relevant op på anbefalingerne fra seneste tilsynsbesøg. Der er iværksat systematiske tiltag, der bidrager til at sikre høj faglig kvalitet i opgaveløsningen.</p>

### 3.2 VÆRDIGRUNDLAG

<b>Data</b>	<p>Leder fortæller, at plejecentret som udgangspunkt arbejder med Hørsholm Kommunes værdigrundlag. Desuden skal der implementeres et værdigrundlag med udgangspunkt i Tom Kitwoods teorier i forbindelse med implementeringen af beboerkonferencer.</p>
-------------	---

De tre beboere, som tilsynet taler med, giver udtryk for, at Louiselund er et rigtig dejligt sted af bo. Beboerne oplever at have mulighed for at leve det liv, de ønsker. Ifølge beboerne er det særligt medarbejderne, der bidrager til, at der er en god og rar stemning på plejecentret. En beboer fortæller, at medarbejderne er meget opmærksomme på beboerne, og at de altid spørger, hvordan beboerne har det.

Medarbejderne fortæller, at de arbejder med udgangspunkt i "Kerneopgaven". Der hænger plakater rundt omkring på plejecentret, hvor værdierne er beskrevet. Der er både tale om plejecentrets og kommunens værdier. I alle ansættelsessamtaler trækkes plejecentrets værdigrundlag frem. Udgangspunktet er, at medarbejderne er gæster i beboernes hjem. Medarbejderne fortæller, at der bruges mange forskellige læringsstile for at rumme beboerne bedst muligt. Der bruges blandt andet en holistisk tilgang til beboerne.

#### Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at både leder og medarbejdere på Louiselund har fokus på, at pleje, omsorg og praktisk hjælp leveres med udgangspunkt i specifikke værdier funderet i et værdigrundlag.

Det er tilsynets vurdering, at de beboere, som tilsynet taler med, er særdeles tilfredse med at bo på plejecentret.

### 3.3 SUNDHEDSFAGLIG DOKUMENTATION

#### Data

Tilsynet gennemgår tre beboeres dokumentation.

#### Døgnrytmeplan

Der er udarbejdet døgnrytmeplaner for alle tre beboere. Døgnrytmeplanerne er systematisk opbygget og indeholder relevante og detaljerede beskrivelser under forskellige overskrifter som fx *Personlig og praktisk hjælp*, *Kommunikation*, *Hjælpemidler*, *Ernæring*, *mobilitet* og *særlige opmærksomheder*.

Døgnrytmeplanerne fremstår med handlevejledende og individuelle beskrivelser gennem hele døgnet. Beboernes ressourcer er dokumenteret, og det fremgår, hvorledes disse medinddrages i plejen. Der foreligger ligeledes beskrivelser af sundhedsfremmende og forebyggende indsatser omkring fx ernæring, aktivitet og mobilisering.

#### Helbredstilstande

Der er udarbejdet ajourførte helbredstilstande for alle tre beboere. Der ses desuden overensstemmelse mellem den medicinske behandling, som beboer er i, de sygeplejefaglige indsatser og beskrivelserne under helbredstilstande.

#### Indsatsmål og handlingsanvisninger

For de tre beboere er der udarbejdet de relevante handlingsanvisninger og dertil hørende indsatsmål. Handlingsanvisninger er handlevejledende beskrevet i forhold til indsatsen, der skal leveres.

Under feltet *Observationer* foreligger relevante notater på diverse indsatser. Notaterne viser, at der sker opfølgning på observationer og helbredsmæssige problematikker.

Medarbejderne fortæller, at der i forbindelse med den daglige dokumentation først og fremmest dokumenteres på de beboere, der er triageret gule. Der skal laves notater i alle vagtlag. Udgangspunktet er, at der dokumenteres løbende hen over dagen. Det er medarbejdernes oplevelse, at kvaliteten af dokumentationen er rigtig god og giver et godt overblik over hver enkelt beboer. Der er sammenhæng, og hjulet i omsorgssystemet er meget anvendeligt.



Medarbejderne oplever, at de får dokumenteret det, de skal. Internt er medarbejderne gode til at støtte hinanden i dokumentationsopgaven, og de oplever at være fortrolige med systemet. Medarbejderne henvender sig til sygeplejerskerne i tilfælde af tvivl. Aktivitetsmedarbejderne henvender sig til plejepersonalet ved særlige observationer, der skal handles på og eventuelt dokumenteres.

Medarbejderne fortæller, at hver social- og sundhedsassistent har en såkaldt assistentdag en gang om ugen, hvor de fx skal sikre opfølgning på medicinlister og dokumentation i forhold til blandt andet døgnrytmeplaner.

#### Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at kvaliteten af den sundhedsfaglige og plejefaglige dokumentation er særdeles tilfredsstillende.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne fagligt kan redegøre for arbejdet med den sundhedsfaglige dokumentation.

### 3.4 MEDICINHÅNDTERING OG ADMINISTRATION

#### Data

Tilsynet gennemgår tre beboeres medicin og oplysninger i FMK.

- Dokumentationen på medicinlister fra FMK er i overensstemmelse med gældende retningslinjer på området.
- Medicinen opbevares forsvarligt i beboernes boliger, og aktuell medicin er adskilt fra ikke aktuell medicin.
- Der observeres en særdeles god orden og systematik i beboernes medicinskabe. Tilsynet bemærker, at der fx er en seddel på skabslåger med angivelse af, hvordan medicinen skal opbevares på hylderne.
- Doseringsæsker er markeret med navn og cpr-nummer. Alle doseringsæsker har ligeledes mærkat med angivelse af, hvilken ugedosering der er tale om.
- Hos alle beboere er medicinen doseret korrekt.
- Hos alle beboere er der givet den medicin, der skal være givet på tilsynstidspunktet. I medicinskabet er der en lille kurv påsat mærkat med "dagens medicin". Heri ligger beboernes medicin for dagen.

Tilsynet bemærker, at der for en beboer mangler anbrudsdato på to inhalationspræparater. Medarbejder oplyser, at der ellers er meget fokus på at sikre netop anbrudsdato på alle præparater, hvorfor der i alle medicinskabe ligger en tusch til formålet.

Beboerne er tilfredse med - og trygge ved - hjælpen til medicinhåndtering og administration.

Medarbejder (Sundhedsloven) kan med faglig overbevisning redegøre for håndtering af medicin. I sine beskrivelser udviser medarbejder faglig forståelse for overholdelse af gældende instrukser på området. I medarbejderens beskrivelser af varetagelse af medicinopgaver viser medarbejderen, at der er en særdeles systematisk og struktureret tilgang. Medarbejder italesætter, at der gøres et stort arbejde for at sikre, at medicinopgaver varetages på fuldstændig samme måde på alle plejecentrets afdelinger.

Medarbejderne (Serviceloven) kan med overbevisning redegøre for medicinopgaven. Medarbejderne beskriver, hvordan medicinen gives til den rigtige beboer på det rigtige tidspunkt. De kan desuden redegøre for, hvordan det kontrolleres, at der er navn og cpr-nummer på doseringsæsker, samt at der er tale om den rigtige ugedag og/eller dato.

Det kontrolleres, at der er overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæskerne eller i dosisposerne.

#### Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at der generelt sikres overholdelse af gældende retningslinjer i forhold til medicin-håndteringen på meget tilfredsstillende måde. Tilsynet vurderer dog, at plejecentret fortsat skal rette fokus på at sikre dokumentation af anbrudsdato, hvor dette er påkrævet.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne med faglig overbevisning kan redegøre for arbejdsgange omkring medicindispensering, medicinadministration og medicinhåndtering.

## 3.5 HVERDAGENS PRAKSIS

### 3.5.1 Personlig pleje

<b>Data</b>	<p>Tilsynet konstaterer ved observation, at beboerne fremstår soignerede og veltilpasse.</p> <p>Beboerne oplever, at de altid modtager den aftalte hjælp til personlig pleje. De er alle tre meget tilfredse med den hjælp, de modtager. En beboer udtrykker, at hun får en pragtfuld hjælp. Beboerne oplever, at de kender de medarbejdere, der kommer hos dem. Alle tre beboere er bekendte med, at de har en kontaktperson. En enkelt beboer kan nævne sin kontaktperson ved navn. Det er beboernes oplevelse, at de bliver inddraget i daglige gøremål. Beboerne taler med medarbejderne om, hvordan støtten skal leveres. En beboer glæder sig over, at medarbejderne altid tager sig tid til en lille snak, når de kommer i boligen.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at beboerne fordeles imellem medarbejderne i forhold til beboernes kompleksitet, kontaktpersoner og beboernes kalender. Der tages udgangspunkt i beboernes behov og ønsker, og beboerne får hjælp, når det passer dem. Kontinuiteten i plejen sikres ved at tage udgangspunkt i døgnrytmeplaner og beboernes livshistorier. Hos beboerne er det vigtigt at tage sig god tid og sikre en god dialog. Det er vigtigt at tage udgangspunkt i og tilpasse sin tilgang til den enkelte beboer. Yderligere er det vigtigt at fortælle beboerne om skridtene i plejen og medinddrage beboerne. Ifølge medarbejderne er de gæster i beboernes hjem, så det er vigtigt at sikre, at hjælpen leveres i overensstemmelse med beboernes ønsker og behov. Hos beboere med demens kan det være værdifuldt at gøre brug af guidning. Der er stort fokus på at motivere beboerne til i størst muligt omfang at gøre brug af egne ressourcer.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for arbejdsgange vedrørende tilbagemelding og faglig sparring ved ændringer i beboernes tilstand. Der måles fx værdier og sparres med kollegaer, herunder plejecentrets sygeplejersker.</p>
-------------	---

#### Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at beboerne er særdeles tilfredse med den personlige pleje, de modtager.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan beskrive, hvordan de sikrer en god personlig pleje og omsorg, og hvorledes der arbejdes med sundhedsfremme og forebyggelse.

### 3.5.2 Praktisk hjælp

<b>Data</b>	<p>Tilsynet observerer en hygiejnemæssig forsvarlig standard i beboernes boliger, ligesom hjælpemidler fremstår rengjorte.</p> <p>Beboerne oplever, at medarbejderne overholder aftaler vedrørende praktisk hjælp. De er alle tre meget tilfredse med den hjælp og støtte, de modtager.</p>
-------------	---

Medarbejderne fortæller, at de blandt andet hjælper beboerne med at holde orden i deres boliger. Der vaskes tøj en gang om ugen. Det kan fx være på beboerens badedag. Ifølge medarbejderne er de meget opmærksomme på at inddrage beboerne i de daglige praktiske opgaver. Nogle beboere har selv vaskemaskiner og står for at vaske eget vasketøj. Andre støttes til at holde orden i deres boliger.

Medarbejderne kan redegøre for hygiejniske arbejdsgange i forhold til multiresistente bakterier.

#### Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at boliger og hjælpemidler er rene ved tilsynets besøg. Det er tilsynets vurdering, at beboerne er meget tilfredse med hjælpen til praktiske opgaver. Medarbejderne kan redegøre for roller og ansvar i den forbindelse.

### 3.5.3 Mad og måltider

#### Data

Ved besøget hos en beboer observerer tilsynet, at beboeren har fået serveret morgenmad på en bakke og sidder og hygger sig med denne. Beboer giver udtryk for, at morgenmaden altid er dejlig.

På rundgang på fællesarealer ses beboere i gang med morgenmaden. Beboerne har fået serveret morgenmaden og sidder med god afstand. Der er medarbejdere omkring beboerne. Tilsynet observerer, at medarbejderne er nærværende og tager sig god tid til at tale med beboerne.

I forbindelse med frokostmåltidet observerer tilsynet i flere spisestuer, at der er en god og afslappet stemning. Medarbejderne sidder med til bords, og beboerne ser ud til at have det rart. Der dufter af mad.

Beboerne er tilfredse med madens kvalitet og oplyser, at der er mulighed for variation. Man kan således vælge standardmenuen, men der er også mulighed for alternativer. En beboer fortæller, at han tidligere var lidt ked af det, da han ikke følte, at han kunne tale med sine medbeboere på afdelingen i forbindelse med måltiderne. Derfor fik han lov at spise på 1. sal i stedet. Det fungerer rigtig godt.

Alle tre beboere nævner, at der er lidt stille ved måltiderne. Ifølge beboerne taler medarbejderne sammen indbyrdes. Det er ikke deres oplevelse, at medarbejderne som sådan inddrager beboerne i samtalen. Beboerne er ikke utilfredse med dette. En beboer giver udtryk for, at det er fint at sidde og lytte lidt til det, medarbejderne taler om.

Medarbejderne fortæller, at de gør meget ud af at gøre måltiderne hyggelige. Der dækkes et pænt bord med dug, servietter og blomster. Medarbejderne sidder med til bords og støtter de beboere, der har behov for dette. Serveringen af maden afhænger af beboernes kompleksitet på de enkelte afdelinger. På en afdeling serveres maden på fade, og medarbejderne går rundt og byder hver enkelt beboer. Beboerne tager herefter selv det, de godt kunne tænke sig. På andre afdelinger stilles maden på bordene, hvorefter beboerne selv forsyner sig og sender rundt. Det er medarbejdernes oplevelse, at måltiderne er hyggelige, og at der er god stemning. Medarbejderne er opmærksomme på at skabe dialog og hyggelig samtale.

#### Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at måltiderne forløber meget tilfredsstillende. Det er tilsynets vurdering, at beboerne er meget tilfredse med maden på plejecentret. Beboerne er ligeledes tilfredse med måltiderne. De giver dog alle udtryk for en oplevelse af, at der er lidt stille ved måltiderne, og at det kun er medarbejderne, der taler sammen indbyrdes. Tilsynet vurderer, at dette bør være et opmærksomhedspunkt i det fremadrettede arbejde med måltiderne.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne har kendskab til måltidspolitikken og kan redegøre for principperne bag det gode måltid.

### 3.5.4 Omgangsform og sprogbrug

<b>Data</b>	<p>Tilsynet observerer, at medarbejderne kommunikerer respektfuldt og anerkendende med beboerne.</p> <p>Alle medarbejdere hilser venligt på de beboere, de møder på fællesarealerne. Beboerne bydes velkommen, når de træder ind i rummet. Medarbejderne er synlige og nærværende og meget opmærksomme på at have dialog og kontakt med beboerne, fx:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En medarbejder går gennem et fælleslokale, og en beboer henvender sig til medarbejderen. Medarbejderen stopper op, går hen til beboeren og får en lille snak.</li> <li>• En medarbejder lægger armen rundt om en beboer og spørger venligt, om beboeren har det godt. Beboeren svarer nej, og medarbejder kommer med forslag til, hvordan beboeren kan hjælpes.</li> <li>• En medarbejder har øje for, hvor mange personer der opholder sig i fælleslokalet og sikrer sig, at der hele tiden kan holdes den nødvendige afstand.</li> <li>• En medarbejder oplyser en beboer om, at hun bare kan sige til, hvis hun mangler noget.</li> <li>• En medarbejder spørger venligt ind til, om beboeren har sovet godt, og på den måde kommer medarbejderen i god dialog med beboeren.</li> </ul> <p>Beboerne giver udtryk for, at de er meget begejstrede for medarbejderne. Ifølge alle tre beboere er medarbejderne søde, rare og imødekommende. De er opmærksomme på beboerne, og de spørger altid ind til, hvordan beboerne har det. Det er beboernes oplevelse, at de bliver taget alvorligt og får svar, hvis de spørger om noget. En beboer giver udtryk for en oplevelse af, at medarbejderne i høj grad er med til at skabe en god og rar atmosfære på plejecentret.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for, hvordan de skaber en god kommunikation og kontakt med beboerne. Det er vigtigt at have en lyttende og ligeværdig tilgang i kommunikationen med beboerne. Medarbejderne giver udtryk for, at det er vigtigt at tilpasse kommunikationen til den enkelte beboer. Kommunikationen skal være præget af respekt, tillid og tryghed. Dette skabes fx gennem nærvær, engagement og øjenkontakt.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	<p>Tilsynet vurderer, at kommunikationen og omgangsformen på plejecentret er særdeles anerkendende, venlig og respektfuld.</p> <p>Det er tilsynets vurdering, at beboerne er meget tilfredse, ligesom medarbejderne kan redegøre for god kommunikation, kontakt og omgang med beboerne.</p>

### 3.5.5 Fysiske rammer og aktiviteter/træning

<b>Data</b>	<p>Alle fællesarealer fremstår renholdte og ryddelige. På alle plejecentrets fælles opholdsarealer observerer tilsynet en hyggelig og imødekommende stemning. Der er pyntet op til jul, og flere steder ses indirekte belysning, som skaber en hyggelig atmosfære. Fælles opholdsarealer indbyder til socialt samvær. Tilsynet observerer flere eksempler på samvær mellem beboere og medarbejdere. Der tales hyggeligt sammen.</p> <p>Flere beboere vælger at opholde sig på fællesarealerne. Beboerne drikker kaffe eller saft. Nogle beboere er optaget af læsning i blade og aviser, mens andre beboere ser tv. En beboer ligger i en stol med et tæppe over sig. Beboeren virker veltilpas og afslappet. Tilsynet observerer, at det på en tavle på fællesarealet fremgår, at der skal være "Meditation/yoga" på tilsynsdagen. Der er ligeledes aktiviteter på de resterende ugedage.</p>
-------------	--

Beboerne oplever, at der er gode muligheder for samvær, aktiviteter og træning i hverdagen. Desuden er der altid beboere at tale med på fællesarealerne, og der serveres typisk lidt lækker til kaffen. Alle tre beboere giver eksempler på aktiviteter, de deltager i. Man kan orientere sig i forhold til aktiviteter på en tavle på fællesarealet eller rådføre sig med en medarbejder. To af beboerne fortæller, at de træner med plejecentrets fysioterapeut en gang om ugen.

Medarbejderne fortæller, at det under normale omstændigheder er plejecentrets aktivitetsteam, der planlægger og udfører aktiviteter for beboerne på tværs af plejecentret. Plejecentret har et årshjul, hvor alle plejecentrets aktiviteter og arrangementer lægges ind. Ifølge aktivitetsmedarbejder er der et væld af tilbud i form af fx foredrag, musik, studiekredse og busture. Plejecentret har en klippekortsmedarbejder, hvis overordnede ansvar er at få indblik i, hvad beboerne gerne vil bruge deres klip på. Plejepersonalet kan ligeledes lave klippekortsaktiviteter med beboerne. Under Covid-19 er aktivitetstilbuddet justeret, så der er en aktivitetsmedarbejder i hvert hus, der står for aktiviteterne specifikt i det pågældende hus. Aktivitetsteamet har forsøgt at bibeholde nogle af de "gamle" aktiviteter, men har også måttet tilpasse aktiviteterne til Covid-19-situationen. Dette har dog affødt nogle andre og rigtig gode aktiviteter, og kreativiteten er stor. Plejecentret har en facebookside, hvor pårørende kan følge med i, hvad der sker. Plejecentrets fysioterapeut laver dagligt træning med forskellige beboere.

#### Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at fællesarealerne anvendes aktivt i hverdagen, og at der er gode muligheder for samvær, aktiviteter og træning. Beboerne er tilfredse med tilbuddet. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne redegør meget tilfredsstillende for plejecentrets aktivitetstilbud og organisering i den forbindelse.

## 3.6 ORGANISATORISKE RAMMER OG TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE

### 3.6.1 Bemanning og medarbejdersituation

**Data** Leder fortæller, at plejecentret overordnet har de medarbejdere, de skal bruge. Der er en naturlig medarbejderomsætning. Der har været to langtidssygemeldte, som leder har været nødsaget til at afskedige. Korttidsfraværet er relativt stabilt og ligger på omkring 3 %. Under Covid-19 har sygefraværet været overraskende lavt. Leder efterlyser den samlede oversigt over fravær på tværs af Hørsholm Kommunes plejecentre, som plejecentrene plejer at få. Fra 1. oktober 2020 er det blevet bestemt, at der skal være en udviklingssygeplejerske på alle kommunens plejecentre. Det er lederes forventning, at dette kommer til at løfte det faglige niveau. Derudover har leder fokus på at afholde mindst mulige møder med henblik på, at medarbejderne har mest mulig tid ude hos beboerne.

Medarbejderne fortæller, at der triageres hver morgen. På disse møder deltager alle fremmødte medarbejder på tværs af faggrupper. Der afholdes pt. ikke personalemøder grundet situationen med Covid-19. Den faglige sparring og indbyrdes vidensdeling sker således primært på triagemøderne og løbende i dagligdagen. Det er medarbejdernes opfattelse, at der er den nødvendige informationsdeling og faglige sparring. Ifølge medarbejderne er de gode til at udnytte hinandens forskelligheder og ressourcer.

#### Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at der er fokus på at sikre den rette faglige sammensætning på plejecentret. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne oplever støtte, sparring og vidensdeling med kollegaer i dagligdagen.

### 3.6.2 Medarbejderkompetencer og tværfagligt samarbejde

<b>Data</b>	<p>Plejecentret har tre basissygeplejersker, en udviklingsygeplejerske og tre afdelingsledere, social- og sundhedsassistenter samt social- og sundhedshjælpere. Derudover har plejecentret et aktivitetsteam, der består af fire medarbejdere. Plejecentrets fysioterapeut står blandt andet for kognitiv og fysisk vedligeholdende træning.</p> <p>Vedrørende kompetenceudvikling fortæller leder, at der arbejdes med de områder, der blev nævnt indledningsvist (se afsnittet 3.1). Plejecentret arbejder med audit på både medicin og dokumentation.</p> <p>Det tværfaglige samarbejde starter allerede om morgenen, hvor der afholdes triage. Lige nu afholdes plejekonferencer, som det typisk er en sygeplejerske, der inviterer til. På sigt vil det tværfaglige samarbejde i høj grad ske på beboerkonferencerne.</p> <p>Det er leders oplevelse, at plejecentret har et rigtigt godt samarbejde med beboernes pårørende, og der er stort fokus på at inddrage dem mest muligt. Plejecentret har forsøgt at invitere til pårørendeaften, men oplevede ikke stor tilmelding og valgte derfor at aflyse. Derudover afholdes en masse arrangementer, hvor pårørende inviteres med og deltager.</p> <p>Ifølge medarbejderne er der et rigtigt godt samarbejde med husets læge, der kommer på plejecentret en gang om ugen. Plejecentrets udviklingsygeplejerske er ved at udfærdige en oversigt over, på hvilke områder medarbejderne skal kompetenceudvikles.</p> <p>Medarbejderne oplever, at de har de nødvendige kompetencer til at varetage dagligdagens opgaver. Triageringsmøderne giver et rigtigt godt fagligt løft. Man får her et godt indblik i sine kollegaers arbejde. Medarbejderne har lige fået undervisning i ABC Demens, og de føler sig generelt godt klædt på i forhold til demensområdet. Der arbejdes med delegering, og plejecentret har et skema over, hvem der kan delegeres af hvem og til hvad. Man hjælper hinanden i afdelingerne på tværs af etager, men begrænser på nuværende tidspunkt det tværgående samarbejde på grund af situationen med Covid-19. Under normale omstændigheder er der i høj grad et rigtigt godt tværgående og tværfagligt samarbejde. Nye medarbejdere introduceres systematisk og detaljeret til arbejdet på plejecentret. Ifølge medarbejderne er det rigtig vigtigt at være grundig i introduktionen af nye medarbejdere for at skabe en god base og et godt fundament for den nye medarbejder.</p> <p>Medarbejderne oplever at have et godt pårørendesamarbejde, og de gør meget ud af at inddrage pårørende i dagligdagen.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	<p>Tilsynet vurderer, at der er fokus på at sikre de rette kompetencer og tværfagligt samarbejde på plejecenteret i det omfang, det kan lade sig gøre på nuværende tidspunkt i forhold til situationen med Covid-19.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne oplever et lærende miljø, og at de føler sig godt klædt på til at varetage opgaverne i hverdagen.</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, plejecentrets 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 strukturet og stringent metodeanvendelse. Alle former for dataindsamling, som benyttes i tilsynet, har udgangspunkt i gennemarbejdede og afprøvede skabeloner.

De anvendte metoder er henholdsvis kvalitative interviews, fokusgruppeinterviews, observation og gennemgang af dokumentation. 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:

Samlet vurdering
<p>1 - Særdeles tilfredsstillende</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bedømmelsen særdeles tilfredsstillende opnås, når forholdene kan karakteriseres som fremragende og eksemplariske, og hvor tilsynet har konstateret ingen, få eller mindre væsentlige mangler, som let vil kunne afhjælpes.</li> <li>• Det særdeles tilfredsstillende resultat kan følges op af tilsynets anbefalinger.</li> </ul>
<p>2 - Meget tilfredsstillende</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bedømmelsen meget tilfredsstillende opnås, når forholdene kan karakteriseres ved at være gode og tilstrækkelige, og hvor tilsynet har konstateret få mangler, som relativt let vil kunne afhjælpes.</li> <li>• Det meget tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger.</li> </ul>
<p>3 - Tilfredsstillende</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bedømmelsen tilfredsstillende opnås, når forholdene kan karakteriseres som tilstrækkelige, og hvor der er konstateret flere mangler, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats.</li> <li>• Det tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger.</li> </ul>
<p>4 - Mindre tilfredsstillende</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bedømmelsen mindre tilfredsstillende opnås, når forholdene på flere områder kan karakteriseres som utilstrækkelige, og hvor der er konstateret en del og/eller væsentlige mangler, som det vil kræve en bevidst og målrettet indsats at afhjælpe.</li> <li>• Det mindre tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger, fx anbefaling om udarbejdelse af handleplan.</li> </ul>
<p>5 - Ikke tilfredsstillende</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bedømmelsen ikke tilfredsstillende opnås, når forholdene generelt kan karakteriseres som utilstrækkelige og uacceptable, og hvor der er konstateret mange og/eller alvorlige mangler, som det vil kræve en radikal indsats at afhjælpe.</li> <li>• Det ikke tilfredsstillende tilsynsresultat følges op af tilsynets anbefalinger om, at problemområderne håndteres i umiddelbar forlængelse af tilsynet samt at der udarbejdes handleplan, eventuelt i samarbejde med forvaltningen.</li> <li>• Det ikke tilfredsstillende tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.</li> </ul>



## 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/ 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.