



# Tilsynsrapport

# Hørsholm Kommune

Center for Sundhed og Omsorg  
Louiselund Plejehjem

Uanmeldt tilsyn  
September 2024

# Indhold

Indhold.....	2
Forord.....	3
1. Oplysninger om plejehjemmet .....	4
2. Vurdering .....	5
2.1 Tilsynets vurderinger .....	5
2.2 Tilsynets anbefalinger .....	7
3. Datagrundlag.....	8
3.1 Status .....	8
3.2 Opfølgning.....	8
3.3 Værdigrundlag .....	9
3.4 Sundhedsfaglig dokumentation.....	10
3.5 Medicinhåndtering og administration .....	11
3.6 Personlig pleje og støtte .....	13
3.7 Praktisk hjælp .....	14
3.8 Mad og måltider .....	14
3.9 Kommunikation og adfærd.....	15
3.10 Aktiviteter og vedligeholdende træning .....	16
3.11 Fysiske rammer .....	17
3.12 Organisatoriske rammer .....	18
3.13 Kompetencer .....	18
3.14 Tværfagligt samarbejde.....	19
4. Tilsynets formål og metode.....	21
4.1 Formål .....	21
4.2 Metode.....	21
4.3 Tilsynets tilrettelæggelse.....	21
4.4 Vurderingsskema .....	22
Om BDO.....	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 vurdering og anbefalinger. Herefter følger en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om det konkrete plejehjem.

Anden del af rapporten indeholder en kortfattet gengivelse af de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews, observationer, observationsstudier og gennemgang af dokumentation. Derudover foretages kontrol af medicinen. 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



Niels Kristoffersen

Partner

Mobil: 28 99 80 63

Mail: nsk@bdo.dk

Partneransvarlig



Mette Norré Sørensen

Director

Mobil: 41 89 04 75

Mail: meo@bdo.dk

Projektansvarlig

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



# 1. Oplysninger om plejehjemmet

## Oplysninger om plejehjemmet og tilsynet

Navn og adresse: Louiselund Plejehjem, Louiselund 4, 2970 Hørsholm

Leder: Pernille Werner Nielsen

Antal boliger: 90 boliger

Dato for tilsynsbesøg: Den 25. september 2024

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med plejehjemmets ledelse
- Rundgang på plejehjemmet, herunder dialog med medarbejdere og beboere
- Tilsynsbesøg hos fem beboere
- Gennemgang af dokumentation og medicin hos fem beboere
- Gruppeinterview med seks medarbejdere (en social- og sundhedshjælper, fire social- og sundhedsassistenter og en udviklingssygeplejerske)

Tilsynet afsluttes med en kort tilbagemelding om tilsynsforløbet og identificerede lærings- og udviklingsområder

Tilsynsførende:

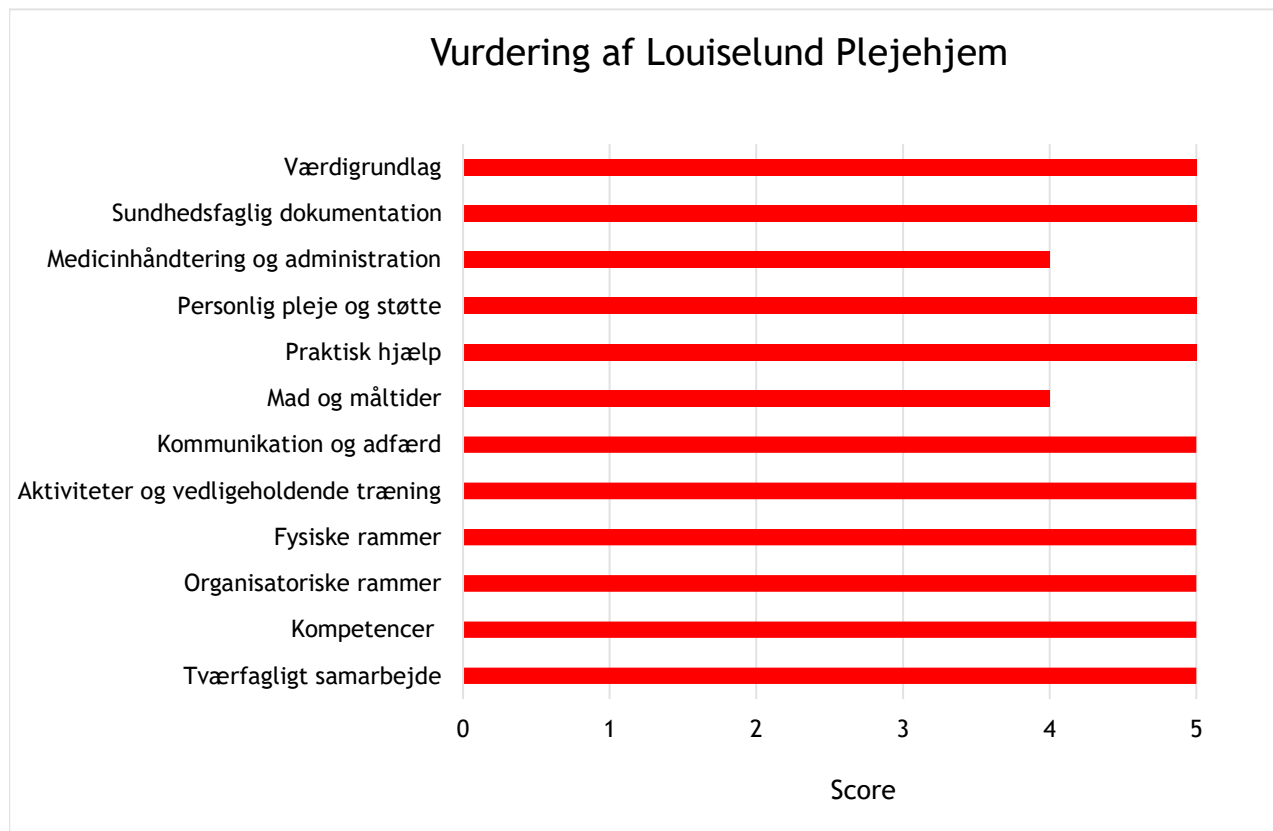
Louise Chandais, Manager og sygeplejerske

Gitte Anderskov, Senior Manager og sygeplejerske

## 2. Vurdering

### 2.1 Tilsynets vurderinger

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



#### Værdigrundlag

Det vurderes, at både ledelsen og medarbejderne kan redegøre for, hvilke værdier der tilstræbes at arbejde efter, og at disse kan ses afspejlet i omgivelserne på plejehjemmet. Dertil er det tilsynets vurdering, at beboerne udtrykker glæde og tilfredshed med livet på plejehjemmet.

#### Sundhedsfaglig dokumentation

Tilsynet vurderer, at omsorgsjournalerne er opbyggede med en tydelig sammenhæng og systematik, og at de anvendes som et brugbart redskab af medarbejderne til at sikre kontinuitet i plejen og opfølgning på beboernes funktions- og helbredstilstande. Ligeledes vurderer tilsynet, at dokumentationen for henholdsvis service- og sundhedslovsindsatser er beskrevet med en høj faglig kvalitet. Dertil vurderer tilsynet, at medarbejderne i høj grad, og på faglig og reflekteret vis, kan redegøre for arbejdsgange i forbindelse med oprettelse, anvendelse og ajourføring af dokumentationen.

#### Medicinhåndtering og administration

Tilsynet vurderer, at medicinhåndteringen varetages med en sikker systematik og struktur samt opbevares forsvarligt, og at der konsekvent foretages tidstro kvittering for administreret medicin. Dertil vurderes det, at der generelt udføres korrekt dispensering, men at der forekommer et mindre udviklingsområde ift. at sikre rettidig eftertælling af den dispenserede medicin. Desuden vurderes det, at både ledelsen og medarbejderne kan redegøre for sikre arbejdsgange i forbindelse med medicinhåndteringen.



### Personlig pleje og støtte

Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med den hjælp, de modtager til personlig pleje og støtte, samt at beboerne oplever kontinuitet og tryghed. Tilsynet vurderer, at medarbejderne i meget høj grad kan redegøre for, hvorledes de sikrer, at beboerne får den pleje og støtte, de har behov for.

### Praktisk hjælp

Tilsynet vurderer, at både fællesarealer og boliger fremstår rene og ryddelige, samt at hjælpemidler fremstår rengjorte. Det vurderes, at beboerne får den praktiske hjælp og støtte, som de har behov for, og at de er tilfredse med kvaliteten heraf, og deltager i det omfang, de ønsker. Medarbejderne kan redegøre for levering af praktisk hjælp og støtte ud fra en rehabiliterende tilgang.

### Mad og måltider

Tilsynet vurderer, at måltiderne generelt foregår med inddragelse af principperne for 'Det gode måltid'. Dog er det tilsynets vurdering, at der forekommer mindre udviklingsområder ift. den faglige tilgang i hjælpen til at spise. Derudover vurderes det, at beboerne er meget tilfredse med madens kvalitet, rammerne for afholdelse af måltidet og det sociale samvær. Dertil er det tilsynets vurdering, at medarbejderne på faglig og reflekteret vis kan redegøre for arbejdet med principperne for afholdelse af 'Det gode måltid', og hvorledes beboerne sikres indflydelse.

### Kommunikation og adfærd

Det vurderes, at der er en venlig og respektfuld kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side, hvilket vurderes ligeledes at være beboernes oplevelse. Tilsynet vurderer, at medarbejderne med faglig indsigt og på en reflektiv måde kan redegøre for, hvordan der sikres en respektfuld kommunikation og adfærd i forhold til målgruppen.

### Aktiviteter og vedligeholdende træning

Det vurderes, at plejehjemmet tilbyder beboerne et varieret og tilpasset udvalg af aktiviteter ved henholdsvis aktivitetsmedarbejderen og medarbejderne. Dertil vurderes det, at beboerne udtrykker stor tilfredshed med deltagelsen og udbuddet af aktiviteterne. Derudover vurderes det, at medarbejderne på en faglig og reflekteret måde kan redegøre for, hvordan der arbejdes med aktiviteter og vedligeholdende træning som en integreret del af hverdagen.

### Fysiske rammer

Det vurderes, at indretningen på plejehjemmet er tilpasset målgruppen, og at der arbejdes aktivt med at skabe hyggelige og hjemlige omgivelser, såvel ude som inde. Det er tilsynets vurdering, at både ledelsen og medarbejderne kan redegøre for faglige overvejelser og tiltag i forhold til de fysiske rammer samt for korrekt opbevaring af personfølsomme oplysninger.

### Organisatoriske rammer

Tilsynet vurderer, at ledelsen kan redegøre for, hvorledes organiseringen understøtter en høj kvalitet i plejen, og at medarbejderne kan redegøre for de daglige arbejds gange i forhold til vidensdeling og udsøgning af faglige vejledninger og retningslinjer.

### Kompetencer

Det vurderes, at ledelsen kan redegøre for, hvordan der arbejdes målrettet med at sikre, at de rette kompetencer er til stede på plejehjemmet, og hvordan der systematisk arbejdes med oplæring, opgaveoverdragelse og opfølgning hos både de autoriserede og de ikke-autoriserede medarbejdere. Herudover vurderes det, at medarbejderne oplever at have de nødvendige kompetencer til at løse de faglige opgaver, samt har gode muligheder for kompetenceudvikling og daglig, faglig sparring med læring i hverdagen.

### Tværfagligt samarbejde

Det vurderes, at ledelsen og medarbejderne kan redegøre for et godt og velfungerende tværfagligt samarbejde, der understøtter beboernes behov for støtte, pleje og træning.

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

## 2.2 Tilsynets anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

1. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsat har fokus på medicinbehandlingsområdet, herunder sikring af rettidig egenkontrol ved dispensering.
2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsat sikrer, at medarbejderne er opmærksomme på en hensigtsmæssig organisering ved måltiderne samt på den faglige tilgang i støtten til at spise.

## 3. Datagrundlag

### 3.1 Status

#### Data

Ledelsen fortæller om den aktuelle status og om fremtidige planer for plejehjemmet. Ledelsen har fået bevilliget midler til etablering af en sansehøve omkring plejehjemmet, hvor der også skal laves en lukket gangsti og en legeplads. Ledelsen italesætter, at dette vil bidrage til beboernes oplevelse af selvbestemmelse, hvor de uden risiko kan gå en tur på egen hånd og samtidigt få stimuleret deres sanser i naturen. Dertil er det også planen, at de lokale børnehaver inviteres på besøg, og kan benytte legepladsen, og således skabes der lidt liv på tværs af generationerne. Dette projekt forventes færdigt til næste sommer.

Ydermere fortæller ledelsen, at plejehjemmet de sidste mange år har arbejdet med at sikre fastholdelse af medarbejdere og med at nedbringe sygefraværet. Dette er lykkedes i høj grad, blandt andet ved hjælp af at sætte fokus på det gode arbejdsmiljø og omsorgssamtaler fra ansættelsens start og ved ikke at anvende eksterne vikarer, men derimod ved at sikre kontinuitet ved at ansætte afløsere, der er tilknyttede de enkelte huse. Som regel er det unge mennesker, der er i gang med en relevant uddannelse inden for området, eller som er nysgerrige på faget.

### 3.2 Opfølgning

#### Data

##### OPFØLGNING PÅ SENESTE TILSYN

Ved sidste års tilsyn fik plejehjemmet anbefalinger vedrørende fire områder; 1) dokumentation, herunder sammenhæng mellem helbredstilstande og den medicinske behandling, opfølgning på forværring og handlevejledende beskrivelser for sygeplejeydelser 2) medicin, herunder fokus på, at der ikke foretages efterdispensering, 3) mad og måltider, herunder opmærksomhed på at skabe rolige omgivelser og 4) styrkelse af medarbejdernes kompetencer inden for dokumentation og medicinområdet.

Ledelsen beskriver, hvordan de har arbejdet med anbefalingen vedrørende dokumentation, og herunder styrkelse af medarbejdernes kompetencer. Der har været iværksat en indsats med at sikre sammenhæng i omsorgsjournalen ved både gruppeundervisning fra udviklingssygeplejersken samt individuelle forløb. Dertil har medarbejderne samlet sig i mindre grupper, hvor der udføres audit i omsorgsjournalen for at undersøge, om der er sammenhæng mellem det dokumenterede og beboernes aktuelle status. De ufaglærte medarbejdere er ligeledes inddragede i dette. Ydermere har plejehjemmet udnævnt flere medarbejdere som ressourcer-personer for dokumentationen, hvor aftenvagten også er repræsenteret, og som kanalisere viden videre om både teknisk udførelse og det faglige indhold i journalen. Ledelsen fortæller derudover, at *MyMedCards* og *MySkills* nu er fuldt implementerede, og at dette betyder, at samtlige medarbejdere har nem adgang til instrukser og procedurer for dokumentationsarbejdet, og at introduktionsprogrammet for nye medarbejdere sikrer, at alle får et kompetencekort for dokumentation og opfølgning på dette ved sygeplejersken.

I forhold til anbefalingen omkring efterdispensering af medicin og styrkelse af medarbejdernes kompetencer inden for området fortæller ledelsen, at dette løbende er et fokus. Ledelsen fortæller, at de oplever, at der generelt opleves en god praksis for medicinhåndtering, og at det er ledelsens opfattelse, at instrukserne efterleves.

Ledelsen fortæller, at social- og sundhedsassistenterne har dage med sygeplejersken, hvor både dokumentationen og medicinen gennemgås, samt at triagemøde og 15 faglige minutter-møder anvendes til løbende at oplyse om opmærksomhedspunkter inden for medicinhåndteringspraksis. Dertil fortæller ledelsen, at der ligeledes udstedes kompetencekort for medicinhåndtering for alle medarbejderne, og at medarbejderne kan tilgå instrukser og kompetencekort i *MySkills*.



Afslutningsvist fortæller ledelsen, hvordan de har arbejdet med anbefalingen vedrørende mad og måltider, og de fortæller, at der er etableret en måltidspolitik for udførelse af måltiderne, herunder at der skal være ro i lokalet, og at afdelingslederne sørger for opfølgning på dette. Ledelsen fortæller derudover om flere måltidstiltag på tværs i husene, hvor der er indført en ugentlig Grill-dag om sommeren, is-vogn og dage, hvor medarbejderne laver et måltid efter beboernes ønsker, som f.eks. thaimad eller pizza.

### 3.3 Værdigrundlag

#### Data

##### OBSERVATIONER

På tilsynsdagen ses der flere eksempler på, hvordan medarbejderne arbejder ud fra en respektfuld og anerkendende tilgang. Medarbejderne fremstår nærværende i kontakten med beboerne, hvor beboerne opleves inddragede i hverdagsaktiviteterne, og der opleves en hjemlig atmosfære på plejehjemmet.

##### LEDER

Ledelsen fortæller, at der arbejdes meget bevidst med værdier, der skal bidrage til, at beboerne oplever, at de er enestående, og har en værdi i sig selv, og at plejehjemmet tager hensyn til og viser forståelse for, at der er forskellige måder at være og leve på. Ledelsen lægger vægt på, at plejehjemmet opleves med en hjemlig og hyggelige atmosfære, hvor medarbejderne både møder hinanden og beboerne med en anerkendende, åben og nysgerrig tilgang. Dertil fortæller ledelsen, at plejehjemmet har deltaget i et forløb med Demensrejseholdet, hvor der særligt har været fokus på at tolke uforstående adfærd hos beboere med demenssygdom. Dette har blandt andet medført en større forståelse for, hvordan de fysiske rammer stimulerer beboerne, enten positivt eller negativt, f.eks. er et maleri fjernet, da det medførte en negativ reaktion hos en beboer.

##### MEDARBEJDERNE

Medarbejderne fortæller, at de arbejder ud fra at se det enkelte menneske og med respekt for det unikke. Flere af medarbejderne udtaler; *'Vi er her for at opfylde deres behov, og vi sørger for at inddrage beboerne i alt, hvad vi gør'*. Medarbejderne tilføjer, at de som medarbejdergruppe også føler sig imødekommet og anerkendt af ledelsen, og de fortæller, at plejehjemmet er en god arbejdsplads, hvor flere har været ansat i mange år.

##### BEBOERNE

Tilsynet foretager interviews med fem beboere. Alle beboerne italesætter stor tilfredshed med at bo på plejehjemmet, hvor de oplever, at de kan leve det liv, de ønsker i hjemlige rammer.

#### Tilsynets vurdering - 5

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

Det vurderes, at både ledelsen og medarbejderne kan redegøre for, hvilke værdier der tilstræbes at arbejde efter, og at disse kan ses afspejlet i omgivelserne på plejehjemmet. Dertil er det tilsynets vurdering, at beboerne udtrykker glæde og tilfredshed med livet på plejehjemmet.

## 3.4 Sundhedsfaglig dokumentation

### Data

#### OBSERVATIONER

Der er foretaget observation i fem beboeres omsorgsjournal

#### **Døgnrytmeplan**

Døgnrytmeplanerne fremstår opdaterede og aktuelle for alle fem beboere, og de indeholder alle hand-  
levejledende beskrivelser af den hjælp og støtte, som beboerne modtager over døgnet. I alle døgnryt-  
meplaner ses der samme systematik og inddeling med overskrifter, såsom *mestring, vaner, personlig  
pleje, udskillelse, mobilitet og sprog/kommunikation*.

I døgnrytmeplanerne fremgår der beskrivelser af beboernes ressourcer, og hvordan disse skal under-  
støttes i hjælpen. Dertil er der beskrivelser af særlige opmærksomhedspunkter, som f.eks., hvordan  
man hjælper beboerne med deres medicin, at en beboer anvender GPS brik, en beboer har laktoseinto-  
lerance, at en beboer ønsker lyset tændt rom natten, at en beboer skal have tilbudt en aktivitet dag-  
ligt, og at en beboer skal sove med sine protese i munden. Der ses beskrivelser af sundhedsfremmende  
og forebyggende tiltag, som f.eks., opmærksomhed på faldrisiko, og at beboeren skal huske sin rolla-  
tor, at en beboer altid skal have et glas vand på natbordet, at en beboer skal tørres grundigt i hudfol-  
der pga. tendens til rødme, og at en beboer skal tilbydes proteindrik pga. nedsat ernæring.

Dertil ses der beskrivelser af kommunikation og forståelse af sprog i alle døgnrytmeplanerne samt en  
beskrivelse af den pædagogiske tilgang ved borgere, der har nedsat kognitivt funktionsniveau.

#### **Funktionsevnetilstande**

I alle fem journaler fremstår beboernes funktionsevnetilstande opdaterede og aktuelle og med sam-  
menhæng til beskrivelserne i døgnrytmeplanerne. Dertil bemærker tilsynet positivt, at der anvendes  
samme systematik i alle journaler, hvor funktionsevnetilstandene inden for egenomsorg og mobilitet er  
beskrevet for alle beboerne.

#### **Generelle oplysninger**

I alle fem journaler ses der anvendelse af skemaet *Generelle oplysninger* med samme systematik, hvor  
der dokumenteres og beskrives afholdelse af beboerkonferencer hos de relevante beboere samt doku-  
mentation for aftaler ved indflytningssamtalen. Derudover er der anvendt samme systematik for hel-  
bredsoplysninger, hvor alle beboernes sygdomme/diagnoser og helbredsoplysninger ses beskrevet samt  
oplysninger om sidst årskontrol ved egen læge og vaccinationsstatus. Oplysninger om mestring, vaner  
og ressourcer er beskrevet i døgnrytmeplanerne, så dette fremgår ikke af de generelle oplysninger.  
Livshistorien samt familie og netværk er beskrevet i alle journalerne.

#### **Helbredstilstande**

I alle journalerne fremgår der relevant stillingtagen til aktuelle og potentielle helbredstilstande med  
sammenhæng til medicinlisten og helbredsoplysningerne. Helbredstilstandene fremgår med fyldestgø-  
rende, systematiske og strukturerede beskrivelser i forhold til aktuel status, behandlingsplan og ansvar-  
lig læge, kontrol, referenceværdier, og hvordan problemet objektivt kommer til udtryk. Ydermere er  
der beskrivelse af, hvornår der evt. skal anvendes pn medicin, og om beboeren selv kan sige til ved be-  
hov. Ved relevante helbredstilstande er relevante målinger oprettede og udfyldt. For alle beboerne  
gælder det, at der er oprettet en helbredstilstand for vægtmonitorering, jf. Sundhedsstyrelsens anbe-  
faling, samt tilhørende månedlige vægtmålinger. Hos de beboere, der er i behandling med et risikosi-  
tuationslægemiddel, er der gjort opmærksomhed på dette i den relevante tilstand med henvisning til  
en handlingsanvisning, hvor der er beskrevet opmærksomhedspunkter og handlinger.

#### **Handlingsanvisninger**

Journalerne fremstår med fyldestgørende og relevante handvejledende handlingsanvisninger på samt-  
lige sygeplejeindsatser og ligeledes på samtlige opgaveoverdragede sygeplejeindsatser, som f.eks. må-  
ling af vitale værdier og øjendrypning. Dertil ses der udførlige handlingsanvisninger for de beboere, der

er i behandling med et risikosituationslægemiddel, som f.eks., hvad der skal ske, hvis en beboer, der er i blodfortyndende behandling, falder og slår hovedet.

#### **Opfølgning på observationer/lændringer**

I alle fem journaler ses der relevante observationsnotater og med et opfølgende notat på en forværring eller en afvigelse hos beboeren. En af beboerne er triageret gul, og hertil ses det, at der er beskrevet et notat i hver vagt, jf. instruksen for området, og at der ligeledes er handlet korrekt ift. handlingsanvisningen, da det drejer sig om en beboer i blodfortyndende behandling, der har slået hovedet ifm. et fald.

#### **MEDARBEJDERNE**

Medarbejderne fortæller, at døgnrytmeplanen er grundlaget for alt i journalen, og at de skal beskrive den grundlæggende pleje. Døgnrytmeplanen udarbejdes i samarbejde med beboeren og pårørende ved kontaktpersonen eller en anden medarbejder, der kender beboeren godt. Døgnrytmeplanen anvendes til at orientere sig om beboernes behov, ønsker og vaner samt opmærksomhedspunkter, og en god plan skal beskrive plejen i detaljer, så alle medarbejdere eller afløsere kan udføre hjælpen.

Medarbejderne fortæller, at døgnrytmeplanerne opdateres løbende, og at der planlægges en systematisk opdatering månedligt, hvor der bliver afsat tid til opgaven. Desuden samarbejdes der tværfagligt med aktivitetsmedarbejderen og fysioterapeuten, der kommer med input til planen omkring aktiviteter og træning. Der arbejdes med syv obligatoriske funktionsevnetilstande, som opdateres løbende med beskrivelse af beboerens funktionsnedsættelser, og hvad beboeren skal have hjælp til, mens døgnrytmeplanen skal beskrive, hvordan hjælpen gives.

Helbredstilstande beskriver beboernes potentielle og aktuelle problemstillinger inden for de tolv sygeplejefaglige problemområder samt beskrivelser af behandlingsplan, kontroller, behov for pn medicin og den behandlingsansvarlig læge.

Dertil fortæller medarbejderne, at handlingsanvisninger oprettes i relation til sygeplejeindsatserne, som f.eks. medicindispensering, handlinger ved risikosituationslægemidler, sår og opgaveoverdragede ydelser, f.eks. inhalation, øjendråber, medicinsk plaster. Handlingsanvisninger skal indeholde individuelle og præcise beskrivelser af, hvordan opgaven skal udføres hos den enkelte beboer. Medarbejderne fortæller ydermere, at der er tydelige regler for, hvornår der skal oprettes et observationsnotat, og at der dokumenteres ved alle afvigelser og forværringer, samt at der skal dokumenteres i hver vagt ved beboere, der er triagerede gule eller røde.

#### **Tilsynets vurdering - 5**

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

Tilsynet vurderer, at omsorgsjournalerne er opbyggede med en tydelig sammenhæng og systematik samt anvendes som et brugbart redskab af medarbejderne til at sikre kontinuitet i plejen og opfølgning på beboernes funktions- og helbredstilstande. Ligeledes vurderer tilsynet, at dokumentationen for henholdsvis service- og sundhedslovsindsatser er beskrevet med en høj faglig kvalitet. Dertil vurderer tilsynet, at medarbejderne i høj grad, og på faglig og reflekteret vis, kan redegøre for arbejdsgange i forbindelse med oprettelse, anvendelse og ajourføring af dokumentationen.

### **3.5 Medicinhåndtering og administration**

#### **Data**

Tilsynet har gennemgået fem beboeres medicin.

#### **DOKUMENTATION**

##### ***Medicinoversigt***

Alle fem beboeres medicinlister ses opdaterede, og alle ordinationer ses med dato for ordination, beskrevet med indikation, dosis og antal tabletter. Pn-medicin er angivet med antal enheder og max

døgndosis. Det er tydeligt angivet, om medicinen er fast eller pn. Handelsnavne stemmer overens med det aktuelle handelsnavn på medicinen i beboernes beholdning, inkl. i tilfælde, hvor handelsnavnet skifter i den dispenserede periode.

### **Opbevaring**

For alle fem medicingennemgange ses det, at beboerens medicin opbevares i to skabe, hvor det ene er aflåst, i beboerens bolig. Der ses i det ene skab system for adskillelse af seponeret, aktuel, ikke-anbrudt og pn medicin. Systemet er visualiseret på en oversigt og hængt op på indersiden af skabet. I det andet skab ses ligeledes system for dagens medicin, hvor dagens doseringsæske er placeret. Der er CPR-nummer, navn og ugedag på doseringsæsken. På ikke-dispenserbare præparater er der anført navn, og der er angivet anbrudsdato på præparater med begrænset holdbarhed efter åbning.

### **Risikosituationslægemidler**

Tre af beboerne er i behandling med et risikosituationslægemiddel, herunder blodfortyndende og anti-diabetika, og der ses i alle journaler beskrivelse af aftaler om behandling og opfølgning med behandlingsansvarlig læge. Dertil ses der handlingsanvisninger for alle risikosituationslægemidler med en udførlig beskrivelse af opmærksomhedspunkter og handling, som f.eks., hvis en beboer i blodfortyndende behandling falder og slår hovedet.

### **Dispensering af medicin**

Ved alle fem medicingennemgange ses der overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinlisten og antallet i doseringsæsken, fraset i en stikprøve, hvor det ses, at der i et rum i en doseringsæske, er en tablet for meget. Tilsynet undersøger efterfølgende, sammen med en medarbejder, om der har fundet eftertælling sted, og dette er ikke tilfældet endnu.

### **Administration af medicin og ikke-dispenserbare præparater**

Alle fem beboere har på tilsynsdagen fået medicin, svarende til ordinationen, og alle fem beboere har i en 14 dages periode op til tilsynsdagen konsekvent fået kvitteret tidstro for administreret medicin.

### **Instruks for medicin håndtering**

Tilsynet har fået fremvist, hvorledes instrukser for medicin håndtering kan tilgås både på PC, tablet eller telefon via den digitale platform MyMedCards.

### **LEDER**

Ledelsen fortæller at 'MyMedCards' nu er fuldt implementeret, og bidrager til at sikre medarbejdernes brug af instrukser og arbejdsgange, som f.eks. beskriver rammer for delegering/opgaveoverdragelse, dispensering og administration. Dertil kan medarbejderne via 'MySkills' tilgå deres kompetencekort.

### **BEBOERNE**

Alle fem beboere giver udtryk for at være trygge ved medarbejdernes håndtering af deres medicin, og de oplever at få medicinen til tiden. En af beboerne udtaler specifikt, at medarbejderne observerer, at medicinen indtages korrekt.

### **MEDARBEJDERNE**

Medarbejderne redegør for korrekt medicin håndtering for både administration og dispensering, og de oplyser, at der er en fast arbejdsgang med egenkontrol og eftertælling ved en kollega af dispenserede tabletter. Medarbejderne redegør for, at der i forbindelse med dispensering tjekkes CPR-nummer, ordinationer, udløbsdatoer på medicin osv. Der anvendes dispenseringsmodul i Nexus, hvor handelsnavn kan skiftes midt i en doseringsperiode, og til sidst udføres der egenkontrol.

Ved medicinadministration identificeres beboeren, og der tjekkes ugedag, navn og klokkeslæt på doseringsæske, og tabletter tælles, inden de gives til beboeren. Dertil observerer medarbejderen, at beboeren indtager medicinen, og at der kvitteres tidstro i journalen.

Medarbejderne fortæller, at korrekt opbevaring sikres ved, at der følges en ensrettet systematik i alle medicinskabe. Der er opsat et billede af systematikken i alle skabe, som medarbejderne følger.

På plejehjemmet arbejdes der med opgaveoverdragelse, og der er stor opmærksomhed på oplæring til opgaverne og løbende opfølgning med en sygeplejerske eller en social- og sundhedsassistent. Ved tvivl om medicin håndteringen søges der altid sparring ved en kollega.

#### Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at medicin håndteringen varetages med en sikker systematik og struktur, samt at medicinen opbevares forsvarligt og at der konsekvent foretages tidstro kvittering for administreret medicin. Dertil vurderes det, at der generelt udføres korrekt dispensering, men at der forekommer et mindre udviklingsområde ift. at sikre rettidig eftertælling af den dispenserede medicin. Desuden vurderes det, at både ledelsen og medarbejderne kan redegøre for at sikre arbejdsgange i forbindelse med medicin håndteringen.

### 3.6 Personlig pleje og støtte

#### Data

##### OBSERVATION

Tilsynet har interviewet fem beboere. Hos alle fem beboere ses det, at deres tilstand bærer præg af, at den tildelte indsats svarer til deres behov. Beboerne opleves soignerede og veltilpasse, og de ses blandt andet friserede, med pudsede briller, påklædning efter årstiden og nybarberede.

##### BEBOERNE

Alle fem beboere giver udtryk for, at hjælpen svarer til deres behov, og at de er meget tilfredse med kvaliteten af hjælpen. Alle beboerne fortæller, at det er velkendte medarbejdere, der hjælper dem, og at de føler sig trygge i hverdagen. Dertil er der en beboer, der fortæller, at hvis man har brug for kontakt til en medarbejder, så er det altid muligt at finde en i fællesstuen eller ved at trykke på nødkaldet. Beboerne giver også udtryk for, at de støttes i at bruge deres egne ressourcer mest muligt, og de inddrages i aftalerne omkring hjælpen. F.eks. er der en beboer, der ønsker bad om aften i stedet for om dagen, og en anden beboer oplyser, at hjælpen til badet aftales fra uge til uge, når det passer.

##### MEDARBEJDERNE

Medarbejderne fortæller, at de sikrer, at beboerne får den pleje, som de har behov for ved at observere og være i dialog med den enkelte beboer. Der tages hensyn til beboernes ønsker og vaner i forbindelse med hjælpen, og aftaler overholdes. Tryghed skabes blandt andet ved at sikre kontinuitet for beboerne ved at have et kontaktpersonsystem. Der anvendes ikke eksterne vikarer ved sygdom eller ferie, men derimod har plejehjemmet ansat en fast stab af afløsere, der er kendte i huset og af beboerne.

Medarbejderne fortæller, at de arbejder med personcentreret omsorg ved at sikre trivsel for beboerne ud fra Tom Kitwoods teori, og de har lært at anvende metoder og redskaber ud fra Demensrejseholdets undervisningsforløb tidligere på året. Dertil fortæller medarbejderne, at de har faglig sparring og drøftelser omkring ændringer hos beboerne ved de daglige triagemøder. Medarbejderne fortæller, at de arbejder med en rehabiliterende tilgang ved at inddrage beboernes ressourcer i plejesituationerne, og de fortæller samtidigt, at det giver beboerne en stor tilfredsstillelse at kunne mest muligt selv, og derved øger deres selvbestemmelse og livskvalitet.

#### Tilsynets vurdering - 5

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

Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med den hjælp, de modtager til personlig pleje og støtte, samt at beboerne oplever kontinuitet og tryghed. Tilsynet vurderer, at medarbejderne i meget høj grad kan redegøre for, hvorledes de sikrer, at beboerne får den pleje og støtte, de har behov for.

### 3.7 Praktisk hjælp

#### Data

##### OBSERVATION

Tilsynet observerer, at de besøgte boliger fremstår med rene gulve, udluftet og ryddelige, svarende til beboernes ønsker og levestil. Beboernes hjælpemidler fremstår ligeledes tilfredsstillende rengjorte, ligesom fællesarealer fremstår ryddelige og rene.

##### BEBOERNE

De fem interviewede beboere udtrykker stor tilfredshed med kvaliteten af hjælpen til rengøring og praktiske opgaver.

Enkelte beboere oplyser, at de selv varetager lettere oprydning, udluftning, vasketøj, vanding af planter og sengeredning efter eget ønske.

##### MEDARBEJDERNE

Medarbejderne fortæller, at rengøring varetages af rengøringsmedarbejdere, og den daglige lettere rengøring og oprydning varetages af medarbejderne i forbindelse med plejen og støtten. Medarbejderne sørger for, at der ser pænt ud i boligen, inden boligen forlades, og beboerne inddrages i de praktiske opgaver i det omfang, de ønsker.

Medarbejderne fortæller, at der anvendes værnemidler ved særlig risiko for smitte, jf. retningslinje til den konkrete smitte, og at der i den daglige pleje anvendes engangsforklæde og handsker ved hjælp til personlig pleje.

#### Tilsynets vurdering - 5

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

Tilsynet vurderer, at både fællesarealer og boliger fremstår rene og ryddelige, samt at hjælpemidler fremstår rengjorte. Det vurderes, at beboerne får den praktiske hjælp og støtte, som de har behov for, og at de er tilfredse med kvaliteten heraf, og at de deltager i det omfang, de ønsker. Medarbejderne kan redegøre for levering af praktisk hjælp og støtte ud fra en rehabiliterende tilgang.

### 3.8 Mad og måltider

#### Data

##### OBSERVATION

##### Observation af et frokostmåltid i en afdeling

Beboerne sidder fordelt i grupper ved fire forskellige borde. Der er dækket op med dug, blomster, lys, servietter og dækkeservietter. Ved tilsynets ankomst sidder der enkelte beboere og venter. Tilsynet informeres om, at halvdelen af beboerne er på bustur, og at de ventes tilbage snarest. Medarbejderne går rundt, og skænker saft eller vand op til hver beboer, alt efter den enkeltes præference. Medarbejderne beslutter at servere mad for de beboere, der er klar til at spise af hensyn til, at den lune ret ikke skal blive kold. Maden er anrettet på fad og i skåle, som præsenteres mundtligt samt fremvises for hver beboer. Beboerne spørges om portionstørrelse og præferencer.

Beboerne, som kommer retur fra busturen, bliver alt efter behov guidet til deres plads. Det ser ikke ud til at generere de beboere, som er startet måltidet, at deres medbeboere kommer lidt senere. Der snakkes lystigt om turen, og flere deler begejstret deres oplevelser.

Medarbejderne har indledningsvist rollefordelt opgaverne imellem sig, så en spiser et pædagogisk måltid, en anden skal hjælpe en beboer, der ikke selv kan spise, en medarbejder serverer og en medarbejder sørger for at give medicin. Rollefordelingen brydes på et tidspunkt lidt op, hvilket bevirker, at en beboer, der har behov for hjælp til at spise, sidder afventende med maden foran sig i længere tid. En



medarbejder, der sidder længere væk, rejser sig et par gange for at gå hen og give beboeren en mundfuld mad uden at sætte sig ved beboeren. I den sidste del af måltidsafviklingen, hvor flere beboere er færdige med at spise, er der en medarbejder, der sætter sig ved beboeren og på opmærksom og rolig vis hjælper beboeren med at få sin mad.

#### BEBOERNE

Alle fem beboere giver udtryk for at være tilfredse med madens kvalitet, idet maden smager godt og er varieret. Dertil oplyser alle beboerne, at de spiser deres måltider i fællesspisestuen, og de giver udtryk for, at der er en hyggelig stemning under måltiderne med socialt samvær med både andre beboere og medarbejdere, der sidder med ved måltidet. En beboer kan desuden fortælle, hvorledes der hjælpes med borddækning og afrydning.

#### MEDARBEJDERNE

Medarbejderne fortæller om, hvordan de tilrettelægger og afholder måltiderne for beboerne. Medarbejderne fordeler opgaverne imellem sig, så det er tydeligt, hvem der har ansvaret for anretning, servering og hjælp til beboerne under måltidet. Dertil fortæller medarbejderne, at beboerne har indflydelse på maden ved at blive inddraget i planlægningen af indkøb, samt at medarbejderne har mulighed for at tilbyde et måltid efter beboernes ønsker - de har f.eks. lavet thaiinspireret mad eller pizza. Ydermere sørger medarbejderne for, at der er hyggeligt i spisestuen ved at dække bord med dug og blomster samt sørge for ro eller stille musik i lokalet.

Medarbejderne fortæller, at beboerne har faste pladser, og at der er taget hensyn til sammensætning af beboeren, så de har mest mulig glæde og socialt samvær ved at sidde ved siden af hinanden. Afslutningsvist fortæller medarbejderne, at de beboere, der ønsker det, inddrages i forberedelse og borddækning, og at de oplever, at beboerne er stolte af at kunne bidrage med dette.

#### Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at måltiderne generelt foregår med inddragelse af principperne for 'Det gode måltid'. Dog er det tilsynets vurdering, at der forekommer mindre udviklingsområder ift. den faglige tilgang i hjælpen til at spise. Derudover vurderes det, at beboerne er meget tilfredse med madens kvalitet, rammerne for afholdelse af måltidet og det sociale samvær. Dertil er det tilsynets vurdering, at medarbejderne på faglig og reflekteret vis kan redegøre for arbejdet med principperne for afholdelse af 'Det gode måltid', og hvorledes beboerne sikres indflydelse.

## 3.9 Kommunikation og adfærd

### Data

#### OBSERVATION

Tilsynet observerer en venlig og imødekommende kommunikation på fællesarealerne, hvor medarbejderne hilser venligt på de beboere, som de passerer. Tilsynet observerer, hvordan medarbejderne tilpasser kommunikationen til den enkelte beboer, herunder observerer tilsynet, at en medarbejder i kommunikationen med en beboer med nedsat hørelse, anvender et tilpasset toneleje, øjenkontakt og korte sætninger. Tilsynet bemærker desuden, hvordan der ringes og bankes på, inden indtræden i beboernes bolig. Beboerne tiltales respektfuldt og ved fornavn.

#### BEBOERNE

Alle fem beboere giver udtryk for, at de oplever en venlig omgangstone, og at alle medarbejderne opleves som imødekommende, søde og rare. Beboerne oplever også medarbejdernes indbyrdes omgangstone som god, og at medarbejderne banker på, inden de går ind i beboernes bolig.

## MEDARBEJDERNE

Medarbejderne fortæller om de faktorer, de lægger vægt på i deres kommunikation og adfærd omkring beboerne, hvor de er opmærksomme på at tilpasse kommunikationen til beboernes kognitive funktionsniveau. Medarbejderne nævner, at de lægger vægt på at være i øjenhøjde, at udvise et roligt kropssprog, at have et roligt toneleje, at virke imødekommende og smilende samt at udvise respekt omkring, at det er beboernes hjem, de arbejder i. Dertil fortæller medarbejderne, at de har lært om redskaber og metoder til at nedtrappe konflikter og forebygge uadreegerende adfærd.

## Tilsynets vurdering - 5

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

Det vurderes, at der er en venlig og respektfuld kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side, hvilket vurderes også at være beboernes oplevelse. Tilsynet vurderer, at medarbejderne med faglig indsigt og på en refleksiv måde kan redegøre for, hvorledes der sikres en respektfuld kommunikation og adfærd i forhold til målgruppen.

## 3.10 Aktiviteter og vedligeholdende træning

### Data

#### OBSERVATION

Dagens aktivitet er en bustur rundt i Nordsjælland. Tilsynet taler med flere beboere, der glæder sig til turen. Efter busturen taler tilsynet igen med beboerne, der smilende fortæller, at det var en dejlig og oplevelsesrig tur, hvor den velkendte chauffør, som omtales 'Fruen selv', beskrives som en fantastisk guide. På turen blev beboerne fortalt om alle de seværdigheder, bygninger og naturting, som de kørte forbi, og det hele var foregået i et passende tempo.

Tilsynet bemærker, at der i flere afdelinger er synlige tavler med oversigt over ugens aktiviteter, som f.eks. gymnastik, busture, fællessang og nyhedsoplæsning. Aktiviteterne ses planlagt både i formiddags- og eftermiddagstimerne på ugens fem hverdage.

Herudover observeres det, at der på afdelingerne i formiddagstimerne lægges puslespil, tegnes, lyttes til musik, læses avis og ses morgen-tv. I alle afdelingerne ses aktiviteterne målrettet de enkelte beboere. I eftermiddagstimerne ses der beboere, der opholder sig i de fællestuerne, hvor der bl.a. drikkes te, imens beboerne nyder udsigten og solstrålerne, der kommer ind gennem vinduet.

#### BEBOERNE

Beboerne oplyser, at de kender til udbuddet af aktiviteter, og at deltager i det, de har lyst til. En af beboerne fortæller at skulle på bustur på dagen, og at beboeren glæder sig meget. En anden beboer oplyser at deltage til den ugentlige gymnastik, hvor beboeren positivt har bemærket at være styrket i sin muskulatur og i sin bevægelighed. En tredje beboer oplyser at deltage i alle de aktiviteter, der er på daglig basis, og beboeren er selv opsøgende ved at gå på besøg på de andre afdelinger samt at gå ture i nærmiljøet. De sidste to beboere oplyser, at de kan lide at deltage til de sociale arrangementer, men at de i det daglige foretrækker at læse bøger eller se fjernsyn i boligen.

#### MEDARBEJDERNE

Medarbejderne fortæller, at plejehjemmets aktivitetsmedarbejder planlægger og forbereder de planlagte aktiviteter i husene, og at der blandt andet tilbydes busture, fællessang, gymnastik, gudstjeneste og gåture i nærmiljøet. Dertil fortæller medarbejderne, at de er gode til spontant at tage initiativ til dagligdagsaktiviteter, som f.eks. at læse et ugeblad sammen med en beboer, tage på cykeltur, lave quizzer og spille eller samtale om forskellige emner. Medarbejderne fortæller desuden, at de har en opmærksomhed på beboere med demenssygdom, som ikke kan rumme de større arrangementer, hvor de sørger for at lave individuelle tilpassede aktiviteter. Ydermere fortæller medarbejderne, at plejehjemmet har frivillige tilknyttet, der hjælper med cykelture, og som kommer med besøgshunde, samt

unge timelønnede medarbejdere, der er ansat i eftermiddagstimerne til at sørge for liv og aktivitet i fællesrummene.

Fysioterapeuten tilbyder vedligeholdende træning ved holdtræning samt individuelt. Er der beboere, der udskrives med GOP-plan, vil de følges til genoptræning i Rehabiliteringen, som ligger på den anden side af vejen. Medarbejderne fortæller, at de sikrer den vedligeholdende træning ved at integrere dette i den daglige hjælp til pleje og støtte.

### Tilsynets vurdering - 5

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

Det vurderes, at plejehjemmet tilbyder beboerne et varieret og tilpasset udvalg af aktiviteter ved henholdsvis aktivitetsmedarbejderen og medarbejderne. Dertil vurderes det, at beboerne udtrykker stor tilfredshed med deltagelsen og udbuddet af aktiviteter. Derudover vurderes det, at medarbejderne på en faglig og reflekteret måde kan redegøre for, hvordan der arbejdes med aktiviteter og vedligeholdende træning som en integreret del af hverdagen.

## 3.11 Fysiske rammer

### Data

#### OBSERVATION

Plejehjemmet opleves som lyst og imødekommende med en hjemlig indretning og hyggelig atmosfære. Der ses adskillige grønne planter samt vaser med friske blomster. Indretningen i fællesstuerne indbyder til socialt samvær, hvor der er indrettet med sofaer, bio-pejs, fjernsyn og lænestole med puder og tæpper. De store vinduespartier rundt omkring på plejehjemmet sørger for et godt lysindfald og med mulighed for, at beboerne kan nyde den grønne udsigt i rolige omgivelser. Ydermere opleves der på tilsynsdagen en duft af hjemmebagt kage fra fælleskøkkenerne.

#### LEDER

Ledelsen beskriver, at der i indretningen er fokus på at skabe hjemlighed og hyggelige omgivelser, og at der blev indkøbt nyt møblement sidste år. Derudover fortæller ledelsen, at der snart påbegynder et arbejde med at etablere en sansehavne med en lukket gangsti ved plejehjemmet, der kan understøtte beboerne i at bruge udendørsarealerne mere.

Ledelsen fortæller, at alle medarbejderne gennemfører et årligt e-læringskursus i GDPR-regler, og at der er daglig opmærksomhed på, at der sker korrekt og sikker opbevaring af personfølsomme oplysninger, herunder at der logges ud af tablet og pc.

#### MEDARBEJDERNE

Medarbejderne fortæller, at der lægges vægt på, at de fysiske rammer er indrettede hyggeligt og hjemligt for beboerne. Der skabes god stemning og hjemlighed ved, at der f.eks. pyntes med tæpper og puder i sofaen, at der indrettes med stueplanter og blomster, at der tændes for radioen og fjernsynet, eller at der bages kage eller laves mad, der kan sprede en god og appetitvækkende duft i rummet.

Medarbejderne redegør for korrekt håndtering og opbevaring af personfølsomme oplysninger, hvortil de oplyser, at de gennemfører et årligt e-learningkursus i GDPR-regler. Herunder beskrives det, at de altid logger af pc'en, når denne forlades, og at de er meget opmærksomme på kun at drøfte beboerne indbyrdes i personalerum.

### Tilsynets vurdering - 5

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

Det vurderes, at indretningen på plejehjemmet er tilpasset målgruppen, og at der arbejdes aktivt med at skabe hyggelige og hjemlige omgivelser, såvel ude som inde. Det er tilsynets vurdering, at både ledelsen og medarbejderne kan redegøre for faglige overvejelser og tiltag i forhold til de fysiske rammer samt for korrekt opbevaring af personfølsomme oplysninger.

## 3.12 Organisatoriske rammer

### Data

#### LEDER

Plejehjemmet er organiseret med en centerleder og tre afdelingsledere. Dertil en udviklingssygeplejerske, tre basissygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere og ufaglærte afløsere. Desuden har plejehjemmet ansat en aktivitetsmedarbejder og en fysioterapeut. Der opleves et tæt samarbejde i ledergruppen, hvor der i fællesskab lægges strategi for fremtiden.

Der er altid en social- og sundhedsassistent i hvert hus i alle vagter, og dertil fortæller ledelsen, at det er planlagt, at en sygeplejerske skal i aftenvagt snarligt. Om natten og i weekender samarbejdes der med hjemmesygeplejen (Akutteamet). Der skal f.eks. altid være en sygeplejerske med i processen ved indlæggelser.

#### MEDARBEJDERNE

Viden om beboerne deles gennem dokumentationen og de daglige triageringsmøder samt de løbende beboerkonferencer. Informationer til aftenvagten kan videregives af sygeplejersken, der har overlap mellem dag og aften, hvor der også afholdes triagemøde. Dertil henviser medarbejderne til anvendelsen af 'MyMedCards', hvor kommunens vejledninger og retningslinjer kan fremsøges. Medarbejderne finder denne app særlig brugbar i introduktionen af elever og ufaglærte medarbejdere. Ydermere fortæller medarbejderne om afholdelse af personalemøder i de enkelte afdelinger, hvor møderne opleves med relevant indhold.

### Tilsynets vurdering - 5

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

Tilsynet vurderer, at ledelsen kan redegøre for, hvorledes organiseringen understøtter en høj kvalitet i plejen, og at medarbejderne kan redegøre for de daglige arbejdsgange i forhold til vidensdeling og ud søgning af faglige vejledninger og retningslinjer.

## 3.13 Kompetencer

### Data

#### LEDER

Ledelsen fortæller om et løbende fokus på medarbejdernes kompetenceudvikling, som indledningsvist startes ved ansættelsen under introduktionsprogrammet. Ledelsen fortæller, at de benytter systemet 'MySkills' til at have overblik over medarbejdernes kompetencer, og hvilke opgaver der er opgaveoverdragede til ikke-autoriserede medarbejdere. Ledelsen fortæller dertil, at alle medarbejderne skal certificeres med et *Medicinkørekort* til henholdsvis medicinadministration og medicindispensering mm. (læs under punktet opfølgning).

Ledelsen fortæller, at der det sidste års tid har været et generelt kompetenceløft for flere medarbejdere, idet plejehjemmet har været i et læringsforløb med 'Demensrejseholdet', blandt andet med fo-

kus på håndtering og forebyggelse af udfordrende og uforstående adfærd hos beboere med demenssygdom. Ledelsen fortæller derudover om en planlagt fremtidig indsats med indførelse af mere velfærdsteknologi, såsom touchskærme i beboernes boliger, så medarbejderne har nem og tilgængelig adgang til omsorgsjournalen og indførelse af et system, der kan overvåge og advisere, hvis en beboer er ved at falde. Dertil har ledelsen sørget for et kursus til resourcepersonerne for velfærdsteknologi i samarbejde med SOSU-H skolen. Ydermere fortæller ledelsen, at flere medarbejdere er udpegede som resourcepersoner inden for blandt andet dokumentation, sår, palliation, Parkinson, ernæring og forflytning, og at udviklingssygeplejersken sikrer løbende undervisning af diverse faglige emner ved afholdelse af de '15 faglige minutter-møder' på månedlig basis.

#### MEDARBEJDERE

Medarbejderne fortæller, at de oplever god sammenhæng mellem deres kompetencer og beboernes behov for pleje, træning og behandling. Dertil fortæller medarbejderne, at de benytter hinanden meget i hverdagen mhp. faglig sparring og læring. Udviklingssygeplejersken fortæller, at der afholdes mindre undervisningsseancer i de '15 faglige minutter-møder' på månedlig basis, hvor forskellige faglige emner drøftes, som f.eks. dokumentation eller måling af vitale værdier. Dertil fortæller medarbejderne, at de har en oversigt over deres kompetencer i systemet 'MySkills', så det er nemt at få et overblik. Medarbejderne fortæller ligeledes, at ledelsen er meget imødekommende ift., ønsker for kompetenceudvikling, og at der opleves en god læringskultur og et godt arbejdsmiljø på plejehjemmet, hvor alle medarbejderne støttes i deres individuelle udvikling.

#### Tilsynets vurdering - 5

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

Det vurderes, at ledelsen kan redegøre for, hvordan der arbejdes målrettet med at sikre, at de rette kompetencer er til stede på plejehjemmet, og hvordan der systematisk arbejdes med oplæring, opgaveoverdragelse og opfølgning hos både de autoriserede og de ikke-autoriserede medarbejdere. Herudover vurderes det, at medarbejderne oplever at have de nødvendige kompetencer til at løse de faglige opgaver, og at de har gode muligheder for kompetenceudvikling og daglig, faglig sparring med læring i hverdagen.

### 3.14 Tværfagligt samarbejde

#### Data

##### LEDER

Ledelsen fortæller om et velfungerende tværfagligt samarbejde på plejehjemmet, hvor der dagligt afholdes triageringsmøder på afdelingerne med tilstedeværelse af både social- og sundhedshjælpere, social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker. Dertil fortæller ledelsen, at der afholdes beboerkonferencer efter behov med deltagelse af alle relevante medarbejdere, herunder fysioterapeuten og aktivitetsmedarbejderen. Ydermere fortæller ledelsen, at der er et godt samarbejde med kommunens diætist, demenskoordinator og ergoterapeut.

##### MEDARBEJDERE

Medarbejderne fortæller om et velfungerende samarbejde med de tværfaglige samarbejdspartnere, såsom fysioterapeut, ergoterapeut, tandlæger, sygeplejersker, lægerne, hospitalet, hjælpemidler og hjemmesygeplejen (Akutteam). Medarbejderne beskriver, hvordan de f.eks. samarbejder med både husets egen fysioterapeut samt med en ekstern fysioterapeut i forhold til beboernes træning (GOP). Dertil fortæller medarbejderne, at der afholdes beboerkonferencer hos alle de ny-indflyttede beboere og hos beboere, hvor der observeres et behov. Her deltager fysioterapeut, ergoterapeut og aktivitetsmedarbejder.

**Tilsynets vurdering - 5**

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

Det vurderes, at ledelsen og medarbejderne kan redegøre for et godt og velfungerende tværfagligt samarbejde, der understøtter beboernes behov for støtte, pleje og træning.



## 4. Tilsynets formål og metode

### 4.1 Formål

I henhold til Retssikkerhedslovens § 16 og Servicelovens § 151 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 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 hvordan hjælpen efter deres opfattelse fungerer.

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 resurser, styrker og gode erfaringer. Metoden er særlig velegnet til det fremadrettede arbejde med henblik på at få overensstemmelse mellem beboernes 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, observationer, observationsstudier samt gennemgang af dokumentation. Samlet set giver de forskellige metodiske tilgange en dybdegående viden om og dermed belæg for at vurdere kvaliteten og sammenhængen i de ydelser, som beboerne modtager. Under tilsynet vil der ligeledes blive foretaget kontrol af medicinen.

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 Tilsynets tilrettelæggelse

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

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

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

## 4.4 Vurderingsskema

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

Vurdering	Vurderingsgrundlag
Score: 5	<p><b>Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til alle 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>
Score: 4	<p><b>Indikatorerne er i høj grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er få mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til størstedelen af beboerne</li> <li>• Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li> </ul>
Score: 3	<p><b>Indikatorerne er i middel grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til en del af beboerne</li> <li>• En del elementer i indikatorerne i temaet er opfyldt</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li> </ul>
Score: 2	<p><b>Indikatorerne er i lav grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er flere og/eller væsentlige mangler i opfyldelsen med betydning for 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 elementer i indikatorerne er opfyldt</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li> </ul> <p>Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.</p>
Score: 1	<p><b>Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes</li> <li>• Indikatorer i temaet er opfyldt for få eller ingen af 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>

## Om BDO

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

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

BDO's rådgivningsafdeling løser ud over tilsynsopgaver en lang række forskelligartede rådgivningsopgaver inden for alle sektorer i den kommunale virksomhed. BDO's rådgivningsafdeling beskæftiger i dag godt 150 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering m.m.