



# Tilsynsrapport Albertslund Kommune

Sundhed, Pleje og Omsorg  
Plejecenter Humlehusene

Uanmeldt tilsyn  
August 2024

# Indhold

Indhold.....	2
Forord.....	3
1. Oplysninger om plejecentret.....	4
2. Vurdering.....	5
2.1 Tilsynets vurderinger.....	5
2.2 Tilsynets anbefalinger.....	7
3. Datagrundlag.....	8
3.1 Status.....	8
3.2 Opfølgning fra seneste tilsyn.....	8
3.3 Dokumentation.....	9
3.4 Personlig pleje og støtte.....	11
3.5 Praktisk hjælp.....	12
3.6 Mad og måltider.....	13
3.7 Kommunikation og adfærd.....	14
3.8 Aktiviteter og vedligeholdende træning.....	15
3.9 Pårørendesamarbejde.....	16
3.10 Tværfagligt samarbejde.....	17
3.11 Medicinhåndtering.....	18
4. Tilsynets formål og metode.....	20
4.1 Formål.....	20
4.2 Metode.....	20
4.3 Tilsynets tilrettelæggelse.....	21
4.4 Vurderingsskema.....	21
Om BDO.....	23

# Forord

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

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

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.

Med venlig hilsen



Birgitte Hoberg Sloth

Partner

Mobil: 28 10 56 80

Mail: bsq@bdo.dk

Partneransvarlig



Karin Kappel

Senior Manager

Mobil: 41 89 02 85

Mail: kakap@bdo.dk

Projektansvarlig

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



# 1. Oplysninger om plejecentret

## Oplysninger om plejecentret og tilsynet

Navn og adresse: Plejecentret Humlehusene, Humlehusene 1-7, 2620 Albertslund

Leder: Camilla Pedersen

Antal boliger: 50 boliger

Dato for tilsynsbesøg: Den 21. august 2024

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med plejecentrets ledelse
- Rundgang på plejecentret, herunder dialog med medarbejdere og beboere
- Gennemgang af dokumentationen
- Gennemgang af medicin
- Tilsynsbesøg hos tre beboere
- Interview af to pårørende
- Gruppeinterview med fire medarbejdere (to social- og sundhedshjælpere og to social- og sundhedsassistenter)

Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.

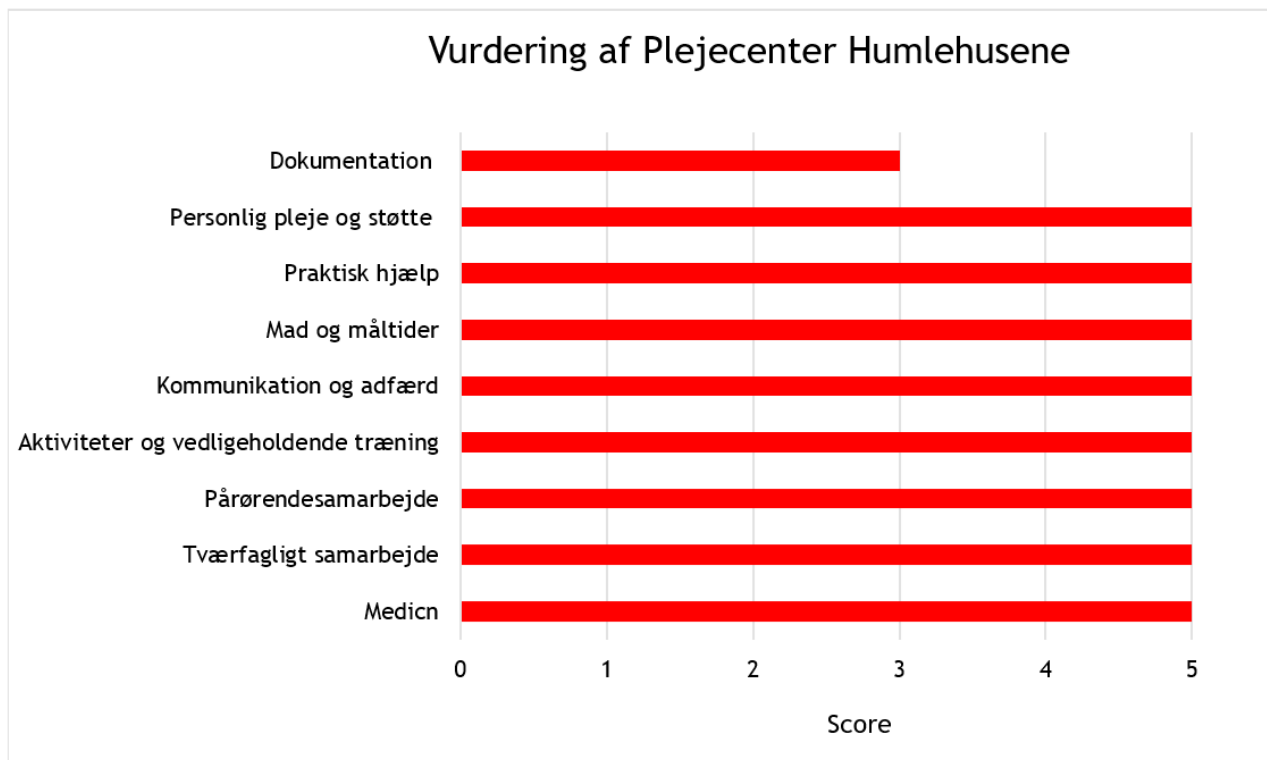
Tilsynskonsulenter:

Karin Kappel, Senior Manager og sygeplejerske

## 2. Vurdering

### 2.1 Tilsynets vurderinger

Tilsynet har foretaget vurderinger inden for hvert tema, hvilket fremgår af nedenstående diagram:



#### Dokumentation

Tilsynet vurderer, at der siden sidste tilsyn er sket en positiv udvikling i forhold til beboernes sundhedsfaglige dokumentation, men at der fortsat er en del mangler, som vil kunne afhjælpes ved at udvikle og systematisere det nuværende målrettede fokus. Der ses i forhold til sundhedslovsområdet mangler i relation til helbredstilstande, og der konstateres manglende opfølgning på flere borgeres sundhedsfaglige problemstillinger. Desuden ses der mangler i enkelte handlingsanvisninger på sundhedslovsområdet. Dertil ses enkelte mangler i beboernes helbredsoplysninger i de generelle oplysninger. Tilsynet vurderer desuden, at der er oprettet et stort antal ydelser med tilhørende handlingsanvisninger på servicelovsområdet, hvilket ikke bidrager til at give læseren et systematisk, overskueligt og hurtigt overblik over ydelserne, og samtidigt medfører det dobbeltdokumentation for medarbejderne. Tilsynet vurderer, at medarbejderne med faglig overbevisning kan redegøre for arbejdet med dokumentationen.

#### Personlige pleje og støtte

Det er tilsynets vurdering, at beboerne fremstår soignerede og veltilpasse, og at deres tilstand bærer præg af, at den tildelte indsats er svarende til deres behov.

Det vurderes, at beboerne er særdeles tilfredse med kvaliteten af hjælpen til personlig pleje. Dertil er det tilsynets vurdering, at medarbejderne på faglig reflekteret vis kan redegøre for hjælpen til personlig pleje, og at medarbejderne i høj grad udviser en faglig forståelse for arbejdet med den personcentrerede omsorg og den rehabiliterende tilgang.

### **Praktisk hjælp**

Tilsynet vurderer, at beboernes boliger og hjælpemidler fremstår rengjorte, og at beboerne er tilfredse med hjælpen til de praktiske opgaver. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre tilfredsstillende for tilrettelæggelsen af de praktiske opgaver.

### **Mad og måltider**

Tilsynet vurderer, at der er en hensigtsmæssig organisering af de observerede måltider, samt at medarbejderne i høj grad har fokus på at skabe en hyggelig stemning for beboerne.

Tilsynet vurderer, at beboerne oplever, at maden er god og varieret. Dertil vurderer tilsynet, at beboerne oplever, at måltiderne er hyggelige.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for, hvordan de sikrer rammerne for 'Det gode måltid' for beboerne.

### **Kommunikation og adfærd**

Tilsynet vurderer, at der på fællesarealerne er en venlig, imødekommende og ligeværdig kommunikation imellem beboerne og medarbejderne.

Dertil vurderer tilsynet, at beboerne oplever en god kontakt med medarbejderne, hvor der udvises respekt for deres privatliv. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for faktorer, der har betydning for den enkelte beboers oplevelse af en hensigtsmæssig og god kommunikation.

### **Aktiviteter og vedligeholdende træning**

Tilsynet vurderer, at plejecentret har tilfredsstillende og varierede aktivitetstilbud, der understøtter socialt samvær og aktivitet. Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med tilbuddet om aktiviteter på plejecentret, og at de oplever, at medarbejderne støtter deres deltagelse. Ligeledes vurderer tilsynet, at medarbejderne kan redegøre for aktivitetstilbuddene på plejecentret og betydningen af socialt samvær og fysiske aktiviteter.

### **Pårørendesamarbejde**

Det er tilsynets vurdering, at de pårørende i begge interviews tilkendegiver en meget høj grad af tilfredshed med plejecentrets omsorg og pleje til beboerne, herunder en stor tryghed ved medarbejdernes faglighed, kommunikation og tilgængelighed over for både beboerne og de pårørende. Dertil vurderer tilsynet, at både ledelsen og medarbejderne har fokus på at sikre et velfungerende samarbejde med plejecentrets pårørende, hvor de pårørende oplever inddragelse, og føler sig velinformerede og velkomne på plejecentret.

### **Tværfagligt samarbejde**

Tilsynet vurderer, at ledelsen har fokus på at sikre, at medarbejderne har de rette kompetencer til at kunne varetage beboernes behov for pleje og støtte, og at medarbejderne sikres muligheder for faglig sparring i hverdagen. Det er desuden tilsynets vurdering, at medarbejderne oplever et velfungerende tværfagligt samarbejde med såvel kolleger på plejecentret som kommunale samarbejdspartnere, hvorved medarbejderne sikres mulighed for faglig sparring og kompetenceudvikling.

### **Medicin**

Tilsynet vurderer, at der er en struktureret og systematisk praksis for medicin håndteringen.

Beboerne vurderes at være trygge og tilfredse med kvaliteten af hjælpen. Dertil er det tilsynets vurdering, at de interviewede medarbejdere på faglig reflekteret vis kan redegøre for arbejdsgangene omkring medicin håndtering.

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 plejecentrets ledelse fastholder et målrettet fokus på, at dokumentationen til enhver tid lever op til de gældende dokumentationskrav, herunder:
  - At der sker konsekvent opfølgning på observationsnotater.
  - At der er overensstemmelse imellem helbredsoplysninger og beboernes medicinliste.
  - At der er oprettet relevante helbredstilstande i beboernes journaler.
  - At beboernes handlingsanvisninger fremstår med retvisende indhold, herunder at ydelsen er beskrevet handlevejledende og med individuelle beskrivelser.
  - At det vurderes, om omfanget af oprettede handlingsanvisninger i beboernes journaler kan reduceres og dermed bidrage til et forbedret overblik.

## 3. Datagrundlag

### 3.1 Status

#### Data

##### Interview med ledelsen:

Ledelsen beskriver, hvordan plejecentret igennem en længere periode har haft fokus på nedbringelse af antipsykotisk medicin hos beboerne. Plejecentret deltager ikke i Styrelsens projekt, men har fået bistand fra en konsulent fra Dansk selskab for Patientsikkerhed i processen.

Ledelsen beskriver desuden, hvordan der er fokus på demensindsatsen, hvor plejecentret bl.a. har et velfungerende samarbejde med Demenskonsulenten i Albertslund Kommune. Plejecentret har, med hjælp fra materialer fra Nationalt videnscenter for demens og et studiebesøg i Odsherred Kommune, etableret en pårørendeuddannelse om demens med i alt fem undervisningsseancer. Uddannelsen er indtil videre gennemført en gang, men planlægges igen i efteråret 2024. Ifølge ledelsen opleves der et positivt udbytte og gode tilbagemeldinger på forløbet.

Plejecentret har desuden et beboer-pårørenderåd, som bidrager aktivt på plejecentret. På opfordring fra rådets medlemmer er der, med stor succes, gennemført et 'åbent beboer-pårørenderåd', hvor alle har haft mulighed for at møde op og give deres mening til kende.

Alle medarbejderne på plejecentret tilbydes kontinuerlig supervision ved en ekstern konsulent. Der er dels faste supervisionsgrupper, men også 'Tilgængelig supervision', som kan tages i anvendelse ad hoc. Endelig afholder konsulenten også faglige temadage med emner, såsom omsorgstræthed, forråelse mv.

Afslutningsvist fortæller ledelsen, at Humlehusene er indstillet til Danske Seniorers pris som 'Danmarks bedste plejehjem'. Det er ÆldreSagen, der har indstillet plejecentret.

### 3.2 Opfølgning fra seneste tilsyn

#### Data

##### Interview med ledelsen:

Humlehusene fik ved det seneste tilsyn to anbefalinger i forhold til hhv. dokumentationsområdet og medicinområdet.

Ledelsen har siden BDO's seneste tilsyn arbejdet målrettet med dokumentationen.

Ledelsen fortæller, at der allerede før sidste tilsyn var en organisering med dokumentationsansvarlige medarbejdere med det formål at skabe læring tæt på praksis.

Efter tilsynet faciliterede ledelsen derfor en drøftelse med de dokumentationsansvarlige medarbejdere med henblik på at optimere rammen for deres indsats, i hvilken forbindelse det bl.a. blev aftalt, at medarbejderne skulle frigøres fra plejeopgaver.

En konsulent blev engageret til at facilitere processen med at forbedre dokumentationen. Konsulenten er tidligere udviklingssygeplejerske i Albertslund Kommune, og derfor et kendt ansigt for medarbejderne, hvilket ledelsen fremhæver som betydningsfuldt for medarbejdernes udbytte af forløbet.

Konsulenten gennemførte kontinuerlige besøg igennem et halvt år, og anvendte en metode, som i mindre grad bestod af fællesundervisning, men i højere grad var casebaseret, hvor alle deltagere i forløbet forberedte en specifik borgercase til hver seance. Forløbet var tilrettelagt på en struktureret måde, startende med funktionsevnetilstande og siden de øvrige dele af dokumentationen. Samme gennemgående metodiske tilgang blev anvendt i hele forløbet. Medarbejderne deltog i forskellige dele af forløbet efter kompetenceniveau.



Siden forløbet har plejecentret gennemført kontinuerlige audits i relation til dokumentationen, hvilket er varetaget af centersygeplejersken. Denne stilling er aktuelt vakant, men den kommende centersygeplejerske skal genoptage auditeringen. Plejecentret har siden det kommunale tilsyn desuden haft tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed i foråret 2024, hvor plejecentret modtog bedømmelsen; ingen problemer med betydning for patientsikkerheden.

Ledelsen beskriver i forhold til anbefalingen omkring medicinhåndteringen, at der er et særdeles vel fungerende samarbejde med plejecentrets læge, der kommer en gang om ugen samt efter behov. Ifølge ledelsen bidrager det gode samarbejde til høj kvalitet i medicinhåndteringen, hyppige gennemgange af beboernes medicin, reduktion af antipsykotiske præparater samt kompetenceløft af de medicinsansvarlige medarbejdere.

I forbindelse med ansættelse af nye social- og sundhedsassistenter gennemgår de faglige koordinatore et 'medicinunderskriftsblad', som udgør en samlet introduktion til medicinområdet, hvori der indgår bl.a. instrukser og e-læring.

Ledelsen beskriver, at de forsøger at skabe åbenhed omkring medarbejdernes individuelle behov for oplæring, så det er legalt at sige til, hvis man som medarbejder føler sig usikker.

Alle medicinske undergår egenkontrol hver 3. mdr. hvortil der er udviklet et afkrydsningsskema. Dertil foreskriver de lokale retningslinjer, at en medarbejder ikke må varetage medicindispensering eller foretage egenkontrol hos de samme beboere mere end tre gange i træk. Dette for at forebygge 'blindhed' på egen praksis.

### 3.3 Dokumentation

#### Data

##### Observationer:

Tilsynet gennemgår tre beboerjournaler.

#### Handlingsanvisninger i relation til servicelovsydelser

De tre beboeres handlingsanvisninger for servicelovsydelserne fremstår velbeskrevne, handlevejledende og med individuelle oplysninger omkring de enkelte indsatser igennem hele døgnet. Der ses bl.a. beskrivelser af bad, ernæring, forflytning, deltagelse i hverdagens aktiviteter m.v. Handlingsanvisningerne indeholder detaljerede oplysninger om beboernes ønsker, vaner og ressourcer, bl.a. ses i relation til alle tre beboere beskrivelser af hjælpen til bad, hvor det fremgår præcist, hvordan beboerne selv deltager, f.eks. 'får shampoo i hånden, og vasker selv håret' eller 'XX vil som regel gerne selv føntørre sit hår'. En tredje journal beskriver i relation til beboerens ydelse 'Mad varmes og serveres', at beboeren skal spørges til ønsker til måltidet, at der skal bankes på hos beboeren, når det er tid til at spise, og at beboeren skal inddrages i oprydning efter maden, f.eks. selv tage anvendt service ud til opvask. Medarbejdernes rehabiliterende tilgang afspejles tydeligt, hvor der i flere tilfælde ses trin for trin beskrivelser af medarbejdernes guidning, så beboeren kan klare mest muligt selv.

Handlingsanvisninger har desuden fokus på sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, såsom 'tendens til rødme - opfordres til grundig vask' og indeholder særlige opmærksomheder, hvor det bl.a. beskrives, at der hos en beboer ikke må ligge en vaskeklud i kurven ved håndvasken, da beboeren ellers bruger dem som toiletpapir. I et andet tilfælde beskrives det, at beboeren indimellem kan fryse under morgenplejen, og derfor skal have et håndklæde over skuldrene. Under handlingsanvisningen 'Individuel tid til hverdagens aktiviteter' ses individuelle beskrivelser af beboernes interesser og præferencer i forhold til aktiviteter og hverdagsgøremål, hvor det i forhold til en beboer bl.a. beskrives, at 'beboeren godt kan lide, at give en hånd med ved borddækning, at gå ud med skrald og at deltage i at lægge vasketøj sammen'.

De tre beboerjournaler indeholder alle relevante socialpædagogiske handleplaner, som beskriver beboernes psykiske udfordringer, relevante hensyn og afledning i forbindelse med vrede og udadreagerende adfærd, bl.a. beskrives en beboers reaktionsmønster, hvilke stimuli der udløser vrede, og hvordan reaktionerne kan afhjælpes, f.eks. med gåtur i haven.

Generelt ses et stort antal oprettede ydelser med tilhørende handlingsanvisninger i journalerne, hvilket ikke bidrager til at give læseren et systematisk, overskueligt og hurtigt overblik over de indsatser, der skal leveres. Plejecentret oplyser, at alle medarbejderne kan oprette ydelser og handlingsanvisninger, hvilket bidrager til, at der generelt oprettes flere end nødvendigt. Det er arbejds gange, som plejecentret ønsker at ændre fremadrettet, så opgaven hviler på færre personer. Dertil er flere ydelser med forskellige takstniveauer, hvorfor der ses flere enkelt ydelser til f.eks. drikkevarer, alt efter tidspunkt på døgnet eller ugen.

### **Funktionsevnetilstande**

I alle tre journaler fremgår funktionsevnetilstandene relevante, opdaterede og aktuelle og med sammenhæng til de oprettede handlingsanvisningerne for servicelovsområdet.

### **Generelle oplysninger**

I alle tre journaler fremgår de generelle oplysninger fyldestgørende udfyldt med relevante beskrivelser under mestring, motivation, ressourcer, roller, vaner og i tillæg hertil udførligt beskrevne livshistorier. I alle tre journaler ses enkelte mangler i listen over helbredsoplysninger under de generelle oplysninger, hvis der sammenlignes med beboernes helbredstilstande og medicinske behandlinger.

### **Opfølgning på indsatser**

I en journal er der oprettet observationsnotater, som indeholder beskrivelser af relevante observationer. For eksempel er der beskrevet opfølgning på en beboers psykiske tilstand, og hvordan der skal handles på dette.

For to beboere mangler der imidlertid opfølgning på de sundhedsfaglige udfordringer.

For den ene beboer mangler der en rød tråd i journalen. Der er et notat om, at der er forsøgt at tage urin til en urinprøve uden en forudgående beskrivelse af årsagen. Otte dage senere er der et notat, hvor en medarbejder undrer sig over, at der er modtaget et brev fra beboerens læge med besked om, at der er ordineret antibiotisk behandling på baggrund af en positiv urinstix. Medarbejderen skriver desuden, at ordinationen ikke fremgår af beboerens medicinskema. Der er ingen yderligere notater, så det er uvist, om beboeren er sat i behandling, og om behandlingen har haft effekt. Der er ingen oplysninger om beboerens helbredstilstand vedrørende problemer med udskillelser.

For en anden beboerjournal mangler der også en rød tråd, en præcis plan og opfølgning på beboerens overvægt. Beboeren, der har diabetes, skal ifølge helbredstilstanden 'Problemer med fødeindtag' vejes en gang om måneden, men vejes aktuelt hver 2. til 3. måned, og der ses fortsat vægtøgning. Der er beskrivelser af, at 'beboeren bør have diabeteskost', men det fremgår ikke, om beboeren er overgået til diæten eller har afvist den.

### **Helbredstilstande**

I en ud af tre journaler ses relevante helbredstilstande oprettet med sammenhæng til beboerens medicinske behandlinger og tilstand. Bl.a. ses beskrivelse af en beboers behandling, som beboeren tidligere modtog på hospitalet, men som beboeren nu modtager behandling for på plejecentret for at skåne beboeren. Behandlingsansvaret er overgået til egen læge, og plejecentret varetager bestilling og administration af præparatet.

To journaler fremstår med mangler i forhold til beboernes helbredstilstande.

Der ses imidlertid ingen oprettet helbredstilstand i relation til problemer med udskillelser, selv om kraftig urinlugt og urinvejsinfektioner omtales flere gange i observationsnotaterne.

Den anden journal mangler oprettelser af helbredstilstande i forhold til beboerens problemer med både hudgener og luftveje.

### **Handlingsanvisninger i relation til sundhedslovsydelser**

I forhold til beboernes handlingsanvisninger for sundhedslovsydelser ses der generelt udførlige beskrivelser af indsatserne, inkl. link til VAR-portalens.

En journal indeholder dog fem handlingsanvisninger i forhold til medicinadministration, hvoraf det kun er de tre, som indeholder beskrivelser af ydelsen. I de øvrige to handlingsanvisninger fremgår der blot et fagligt mål om at 'sikre og udføre lægeordination'.

#### **Interview med medarbejderne:**

Medarbejderne beskriver, hvordan de er fælles om at oprette servicelovsdokumentationen, og de beskriver, at de har et særligt fokus på beboernes livshistorie, socialpædagogiske handleplaner og handlingsanvisninger, som medfører en ensartet tilgang til den enkelte beboer.

Journalen påbegyndes allerede ved beboerens indflytning, og bygges op over de første uger. Der sættes opfølgning på samtlige handlingsanvisninger, så de bliver gennemgået minimum hver 3. måned.

Funktionsevnetilstandene opdateres ligeledes hver 3. måned og i forbindelse med ændringer i beboerens funktionsniveau. Generelle oplysninger tilføjes løbende nye oplysninger om beboerne. En medarbejder fortæller, at de ofte får nye oplysninger til livshistorien i forbindelse med de daglige drøftelser med beboerne. Oplysninger verificeres ofte af pårørende, inden de skrives i journalen.

Medarbejderne beskriver, at de siden det seneste tilsyn fra BDO har arbejdet intensivt med dokumentationen, hvortil de har fået værdifuld hjælp fra en konsulent. Medarbejderne fortæller desuden, at de dokumentationsansvarlige medarbejdere altid deltager på triagemøder, og at dokumentation derfor ofte drøftes i dette forum. Der afholdes beboerkonferencer hver 7. uge, hvor en beboer gennemgås hver gang. Beboerens journal vises på storskærm, og tilrettes i samarbejde mellem kontaktpersoner fra både dag- og aftenvagte.

I forhold til dokumentation af helbredstilstande fortæller medarbejderne, at der sikres overensstemmelse med beboernes diagnoser og medicinske behandlinger. Helbredstilstande tilrettes kontinuerligt i forbindelse med ændrede behandlingsplaner, f.eks. efter plejecenterlæges stuegang.

Helbredstilstandene skal beskrive beboernes sundhedsmæssige problemstillinger, behandlingsplan og aftaler med behandlingsansvarlige læge. Medarbejderne fortæller, at der udarbejdes handlevejledende handlingsanvisninger på alle sundhedslovsindsatser, så de præcist beskriver, hvordan indsatsen udføres. Dertil anvendes VAR-links i handlingsanvisningerne.

#### **Tilsynets vurdering - 3**

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldte.

Tilsynet vurderer, at der siden sidste tilsyn er sket en positiv udvikling i forhold til beboernes sundhedsfaglige dokumentation, men at der fortsat er en del mangler, som vil kunne afhjælpes ved at udvikle og systematisere det nuværende målrettede fokus. Der ses i forhold til sundhedslovsområdet mangler i relation til helbredstilstande, og der konstateres manglende opfølgning på flere borgeres sundhedsfaglige problemstillinger. Desuden ses der mangler i enkelte handlingsanvisninger på sundhedslovsområdet. Dertil ses enkelte mangler i beboernes helbredsoplysninger i de generelle oplysninger. Tilsynet vurderer desuden, at der er oprettet et stort antal ydelser med tilhørende handlingsanvisninger på servicelovsområdet, hvilket ikke bidrager til at give læseren et systematisk, overskueligt og hurtigt overblik over ydelserne, og samtidigt medfører det dobbeltdokumentation for medarbejderne.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne med faglig overbevisning kan redegøre for arbejdet med dokumentationen.

### **3.4 Personlig pleje og støtte**

#### **Data**

##### **Observation:**

Tilsynet interviewer tre beboere. Hos alle beboerne ses det, at deres tilstand bærer præg af, at den tildelte indsats svarer til deres behov. Beboerne fremstår således soignerede og veltilpasse i overensstemmelse med deres habitus.

**Interview med beboere:**

Beboerne fortæller, at de får den hjælp og støtte, som de har behov for, og at de er trygge ved den tildelte hjælp, som primært leveres af faste og vellidte medarbejdere. Beboerne fortæller generelt, at de oplever, at hjælpen er af en god kvalitet, og at hjælpen for det meste leveres til den aftalte tid. Dertil fortæller beboerne, at de gør det, de selv er i stand til, hvortil beboerne giver eksempler på, hvordan de selv udfører dele af deres personlige hygiejne. Ingen af de tre beboere kan fuldt ud redegøre for den hjælp, de modtager, men de virker veltilpasse og glade for de medarbejdere, som følger tilsynet ind i boligerne. En beboer siger; *'Det er trygt, at medarbejderne minder mig om, hvad jeg skal, for jeg har lidt svært ved at huske'*. En anden beboer siger; *'Medarbejderne kender mig og mine skavanker rigtig godt'*

**Interview med medarbejdere:**

Medarbejderne fortæller, hvordan de sikrer, at beboerne får den individuelle pleje og støtte, som de har behov for, og at de er opmærksomme på beboernes oplevelse af kontinuitet. Dette sikres bl.a. igennem kontaktpersonsystemet og et udførligt dokumentationsgrundlag.

Medarbejderne beskriver en pleje og omsorg, der tager udgangspunkt i beboernes livshistorie, og hvordan livshistorien anvendes i relationsarbejdet og til at skabe tryghed hos de kognitivt svækkede beboere. Medarbejderne kan beskrive en faglig tilgang, som afspejler en personcentreret omsorg, og de har stort fokus på beboernes selvbestemmelse, hvortil medarbejderne giver forskellige eksempler, f.eks. beboere der, efter eget ønske, tilbydes bad om aftenen, eller spiser morgenmad inden morgenplejen.

Medarbejderne drøfter løbende ændringer hos beboerne på de kontinuerlige triagemøder, og i forbindelse med akut opståede ændringer eller sygdom vil social- og sundhedshjælperen altid kontakte en autoriseret medarbejder. Medarbejderne beskriver særdeles gode muligheder for faglig udvikling, bl.a. har alle social- og sundhedsassistenter for nyligt været på temadag på et hospice. Medarbejderne beskriver, hvordan det understøtter beboernes tryghed og trivsel, at der er et internt vikarkorps på plejecentret, idet vikarerne kender beboerne, og de kompetenceudvikles løbende, bl.a. i demens.

**Tilsynets vurdering - 5**

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

Det er tilsynets vurdering, at beboerne fremstår soignerede og veltilpasse, og at deres tilstand bærer præg af, at den tildelte indsats er svarende til deres behov.

Det vurderes, at beboerne er særdeles tilfredse med kvaliteten af hjælpen til personlig pleje. Dertil er det tilsynets vurdering, at medarbejderne på faglig reflekteret vis kan redegøre for hjælpen til personlig pleje, og at medarbejderne i høj grad udviser en faglig forståelse for arbejdet med den personcentrerede omsorg og den rehabiliterende tilgang.

### 3.5 Praktisk hjælp

**Data****Observation:**

Tilsynet observerer, at de besøgte boliger fremstår renholdte og ryddelige, ligesom alle fællesarealer fremstår rene. Dertil ses rene hjælpemidler.

**Interview med beboere:**

Alle tre beboere udtrykker tilfredshed med kvaliteten af hjælpen til rengøring og praktiske opgaver, og at disse er tilrettelagt og udføres med udgangspunkt i beboernes ønsker og vaner. En af beboerne viser stolt boligen frem, og siger; *'Du kan da selv se, hvor flot her er'*.

**Interview med medarbejdere:**

Medarbejderne fortæller, at der er en fast kommunal rengøringsmedarbejder på plejecentret, som rengør boligerne hver 14. dag. Medarbejderne supplerer rengøringen ved at støtte beboerne med oprydning og varetagelse af mindre rengøringsopgaver f.eks. rengøring af hjælpemidler. Medarbejderne kan

redegøre for snitflader i forbindelse med de praktiske opgaver, og de redegør for de hygiejniske retningslinjer, både i forbindelse med de almindelige praktiske opgaver og i forbindelse med smitteudbrud.

En medarbejder beskriver, hvordan de har for vane at 'bakke ud af boligerne', og dermed sikrer de, at boligen fremstår indbydende for både beboeren og eventuelle pårørende.

### Tilsynets vurdering - 5

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

Tilsynet vurderer, at beboernes boliger og hjælpemidler fremstår rengjorte, og at beboerne er tilfredse med hjælpen til de praktiske opgaver. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre særdeles tilfredsstillende for tilrettelæggelsen af de praktiske opgaver.

## 3.6 Mad og måltider

### Data

#### Observation:

Fra morgenstunden er flere beboere samlede til morgenmad i de hjemlige rammer, hvor otte beboere bor sammen i leve-bo-miljøer. Der dufter af ristet brød, og beboerne tilbydes individuelle morgenmadstilbud. Der er medarbejdere omkring de spisende beboere, der bidrager til en hyggelig stemning og en snak om regnvejret.

Til frokost ses appetitligt anrettet smørrebrød, som serveres på fade på køleplader, hvorfra beboerne kan forsyne sig. Enkelte beboere sidder ved eget bord i selskab med en medarbejder. En beboer sidder med en demensdukke, hvilket skaber tryghed for beboeren, så beboeren indtager maden uden problemer. Beboeren taler flere gange til dukken undervejs i måltidet. En kognitivt svækket beboer sidder afsides, og får støtte af en medarbejder til at spise udskårne stykker smørrebrød. Beboeren støttes på en omsorgsfuld og værdig måde.

Både i forbindelse med og uden for måltiderne ses beboerne sidde med forskellige drikkevarer foran sig, og medarbejderne tilbyder løbende opfyldning.

#### Interview med beboere:

En af de tre beboere er af den opfattelse at beboeren selv laver mad.

De øvrige to adspurgte beboere fortæller, at de spiser deres måltider på fællesarealerne, og de giver udtryk for, at det er hyggeligt under måltiderne, hvor alle har deres faste pladser ved bordet. Begge beboere synes, at de får god og varieret mad. Den ene beboer siger; *'Vi får helt almindelig dansk mad'*. Den anden beboer siger; *'Maden er lækker og veltilberedt. Medarbejderne forkæler os. Jeg spiser det meste, og lader bare være med at spise det, jeg ikke kan lide'*.

#### Interview med medarbejdere:

Medarbejderne beskriver, hvordan de sikrer gode måltider på plejecentret, hvor der bl.a. er en klar organisering, hvor en medarbejder sørger for at bestille maden til afdelingen med udgangspunkt i det, som beboerne godt kan lide. Aftensmaden leveres af 'Mad til hverdag', som medarbejderne beskriver er en meget fleksibel ordning, idet de selv vælger, i hvilken grad maden skal være færdigtilberedt ved levering, F.eks. kan man få leveret rå kartofler med skræl, hvis der er beboere, der har lyst til at skrælle kartofler.

Medarbejderne beskriver, hvordan de lægger vægt på, at beboerne skal have mest mulig selvbestemmelse i forbindelse med maden, hvorfor maden serveres på fade og i skåle. Dertil sørger medarbejderne for, at beboerne matches ved bordene, så de sidder sammen med medbeboere, de har det godt sammen med, og at ingen beboere oplever nederlag.

Medarbejderne indtager et pædagogisk måltid, hvorved kognitivt svækkede beboere kan spejle sig i medarbejderne. Måltidet afsluttes ofte med en 'Tak for mad'- sang.

Medarbejderne har opmærksomhed på forstyrrelser under måltiderne. Bl.a. har arbejdstelefonerne for nyligt fået en ny tone, så de ikke forstyrrede så meget. Dertil har der været en dialog om at reducere gennemgang i afdelingerne i forbindelse med måltiderne.

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

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

Tilsynet vurderer, at der er en hensigtsmæssig organisering af de observerede måltider, samt at medarbejderne i høj grad har fokus på at skabe en hyggelig stemning for beboerne.

Tilsynet vurderer, at beboerne oplever, at maden er god og varieret. Dertil vurderer tilsynet, at beboerne oplever, at måltiderne er hyggelige.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for, hvordan de sikrer rammerne for 'det gode måltid' for beboerne.

### **3.7 Kommunikation og adfærd**

#### **Data**

##### **Observation:**

Tilsynet observerer en venlig og imødekommende kommunikation fra medarbejdernes side overalt på plejecentret. I forbindelse med et beboerinterview præsenterer en medarbejder tilsynskonsulenten for beboeren. Medarbejderen smiler, og har øjenkontakt under præsentationen, som straks gengældes af beboeren.

En anden medarbejder henvender sig til en pårørende, der ser søgende ud, og som ikke kan finde udgangen. Medarbejderen fremstår smilende og imødekommende, og siger; *'Det viser jeg dig. Det er heller ikke nemt - gangene ligner hinanden'*.

Alle medarbejdere optræder roligt, både i færden og i toneleje, hvilket bidrager til at skabe en afslappet og tryk stemning i afdelingerne.

Tilsynskonsulenten mødes i alle afdelinger med et smil, øjenkontakt og et friskt *'hej'*, hvor medarbejder spørger, om de kan hjælpe med noget.

##### **Interview med beboere:**

Beboerne tilkendegiver, at de oplever en god kontakt med medarbejderne, og de beskriver, at alle er søde og venlige. En beboer siger; *'de taler altid pænt - sådan helt almindeligt'*. Tilsynet overhører, at samme beboer bliver kaldt 'skat' af en medarbejder, hvorfor tilsynet spørger ind til beboerens oplevelse heraf. Beboeren svarer; *'ja hun kalder mig skat - det er så dejligt'*.

##### **Interview med medarbejdere:**

Medarbejderne redegør for, at de er opmærksomme på at sikre en individuel tilgang i kommunikationen med beboerne. Hertil beskriver medarbejderne bl.a., at de optræder ligeværdigt og i øjenhøjde. Medarbejderne oplyser desuden, hvordan de sikrer, at særligt de kognitivt svækkede beboere tiltales med korte sætninger og enkle budskaber, og mange af plejecentrets beboere oplever tryghed ved fysisk berøring i form af kram, holde hånd eller ved at sidde i sofaen og putte sig ind til en medarbejder. Ved adgang til beboernes boliger sikrer medarbejderne altid at banke på, de afventer, og går roligt ind og præsenterer sig. Medarbejderne fremlægger, at der er en kultur på plejecentret, hvor kommunikationen italesættes på daglig basis, og hvor det er legalt at give feedback til en kollega.

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

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

Tilsynet vurderer, at der på fællesarealerne er en venlig, imødekommende og ligeværdig kommunikation imellem beboerne og medarbejderne.

Dertil vurderer tilsynet, at beboerne oplever en god kontakt med medarbejderne, hvor der udvises respekt for deres privatliv. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for faktorer, der har betydning for den enkelte beboers oplevelse af en hensigtsmæssig og god kommunikation.

### 3.8 Aktiviteter og vedligeholdende træning

#### Data

##### Observation:

Overalt på plejehjemmet ses en hjemlig indretning med mange billeder af beboerne, pynt og blomster, duge, tæpper og puder. Der ses flere reoler med bøger, blade og spil, og i afdelingerne hænger store whiteboardtavler, hvorpå der er anført piktogrammer og beskrivelser af ugens aktiviteter. På tilsynsdagen er der tilbud om stolegymnastik om formiddagen og biograf om eftermiddagen, som afholdes i 'Aktivitetsglasgangen', hvor to aktivitetsmedarbejdere står for hovedparten af plejecentrets aktivitetstilbud. I plejecentrets have er der desuden indrettet et ishus, hvor der er issalg på varme dage.

På tilsynsdagen observeres forskellige hverdagsaktiviteter omkring på plejecentret.

En beboer har en demensdukke, som hun tydeligt er meget glad for. Både beboeren og medarbejderne fører samtale med dukken, som beboeren holder tæt ind til sig. Om formiddagen ligger en beboer helt tilbagelænet i sin kørestol. Beboeren ligger komfortabelt og småblunder med en hovedpude under nakken og et tæppe over sig.

Flere svært kognitivt svækkede beboere ses siddende i sofaen eller gående rundt i selskab med en medarbejder, og de fremstår helt rolige på baggrund af den tætte kontakt.

En beboer fortæller tilsynet om cykelture med plejecentrets frivillige cykelpilot. Beboeren drejer sig rundt i sin kørestol, og peger på billeder på væggen fra en cykeltur. Beboeren vil gerne på endnu flere ture ud af huset.

##### Interview med beboere:

De tre beboere har generelt alle svært ved at redegøre for deltagelse i aktiviteter. En beboer, der netop er kommet tilbage fra stolegymnastik, husker ikke, hvad beboeren netop har deltaget i, men siger; *'Medarbejderne ved, hvad jeg godt kan lide, og de husker mig på, når jeg skal af sted. De fortæller mig hver formiddag, hvad der er på programmet, og spørger om jeg vil med'*.

På beboerens sofabord ligger en seddel, hvorpå der står, at beboeren skal huske at gå en tur hver eftermiddag. Forespurgt direkte af tilsynet erindrer beboeren ligeledes at skulle deltage i den årlige sommerfest i den efterfølgende uge.

##### Interview med medarbejdere:

Medarbejderne beskriver, hvordan de tilrettelægger aktivitetstilbud til beboerne med udgangspunkt i beboernes ønsker og vaner, og hvor beboernes livshistorie ofte er retningsgivende for de tilbud, beboeren opfordres til at deltage i.

Medarbejderne oplyser, at de fleste aktivitetstilbud på plejecentret varetages af plejecentrets to aktivitetsmedarbejdere, der hver uge skriver ugens aktiviteter på tavlerne i afdelingerne.

Beboere, der ikke kan deltage i fællesaktiviteter, tilbydes i stedet en-til-en kontakt, enten af en aktivitetsmedarbejder eller en plejemedarbejder.

Medarbejderne beskriver, hvordan aktivitetsudbuddet er bredt, og at det bl.a. rummer tilbud om cykelture, tur til ishus, stolegymnastik og koncerter. Dertil beskriver medarbejderne, at flere pårørende spiller på instrument, og tilbyder at underholde i forbindelse med besøg. Plejecentret har lukkede haver og tre forskellige demensruter, som kan følges udendørs. Ruterne er markerede med symboler.

Medarbejderne beskriver et velfungerende samarbejde omkring aktiviteter og træning med både terapeuterne fra Albertslund Kommune samt Humlehusenes Daghem for borgere udefra.

### **Tilsynets vurdering - 5**

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

Tilsynet vurderer, at plejecentret har tilfredsstillende og varierede aktivitetstilbud, der understøtter socialt samvær og aktivitet. Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med tilbuddet om aktiviteter på plejecentret, og de oplever, at medarbejderne støtter deres deltagelse. Ligeledes vurderer tilsynet, at medarbejderne kan redegøre for aktivitetstilbuddene på plejecentret og betydningen af socialt samvær og fysiske aktiviteter.

## **3.9 Pårørendesamarbejde**

### **Data**

Tilsynet taler med et ægtepar, der er pårørende til en beboer. Ægteparret er fysisk til stede på plejecentret på tilsynsdagen. Desuden kontakter tilsynet, med bistand fra ledelsen, en pårørende per telefon.

### **Interview med ledelsen:**

Ledelsen beskriver, at der er et velfungerende samarbejde med plejecentrets tilknyttede pårørende.

Ledelsen er optaget af at sikre inddragelse af de pårørende, allerede inden beboeren flytter ind på plejecentret. Der er et aktivt beboer-pårørenderåd på plejecentret, og plejecentret har tilrettelagt og gennemført en pårørendeuddannelse, som omtales i indledningen af rapporten.

### **Interview med pårørende:**

#### **Pårørende 1**

De pårørende er meget trygge, og oplever, at deres familiemedlem får en god og kærlig pleje af medarbejderne på plejecentret. Pårørende fortæller, at det føles trygt, at de kan mærke, at medarbejderne er meget omsorgsfulde over for deres kognitive svækkede familiemedlem. De pårørende oplever, at deres familiemedlem får meget opmærksomhed, og uanset hvornår pårørende kommer på besøg, så sidder familiemedlemmet med en medarbejder i hånden. De pårørende fortæller, at de kommer en gang om ugen, og at de føler sig helt trygge og indforståede med de beslutninger, medarbejderne træffer, f.eks. hvis familiemedlemmet vil blive i sengen, ikke have tænder i munden o.l. De pårørende føler sig informerede i relevant omfang, og de afslutter interviewet med at fortælle, at de er meget taknemmelige for, at deres familiemedlem er på Humlehusene.

#### **Pårørende 2**

Den pårørende fortæller, at der opleves et velfungerende samarbejde, hvor den pårørende føler sig relevant inddraget. Den pårørende oplever en høj grad af imødekommenhed, god sparring og vejledning i forbindelse med besøg på plejecentret. Kontakten med plejecentret er øget den seneste tid på grund af familiemedlemmets faldende kognitive funktionsniveau. Den pårørende er meget tryk, og oplever at blive kontaktet af plejecentret i relevant omfang, senest i sidste uge efter et lægebesøg. Der til oplever den pårørende et godt samarbejde og koordinering omkring de mere praktiske opgaver, såsom indkøb til beboeren. Den pårørende spiser ofte med ved måltidet i forbindelse med besøg, hvilket den pårørende oplever sker i en hyggelig ramme.

### **Interview med medarbejdere:**

Medarbejderne beskriver, hvordan der afholdes hjemmebesøg inden en beboers indflytning, hvor der ofte er den første kontakt med de pårørende. Plejecentret afholder desuden indflytningssamtale et par dage efter indflytningen, hvor tidspunktet gerne tilpasses, så de pårørende kan deltage.

I hverdagen sikrer medarbejderne en proaktiv kontakt til de pårørende, hvor de prioriterer at tage en snak med de pårørende, når muligheder er til stede. Dertil opfordres de pårørende også altid til at tage en kop kaffe, så de føler sig hjemme i afdelingen. Pårørende inviteres med til større arrangementer, f.eks. sommerfesten i den kommende uge, og dertil beskriver medarbejderne, hvordan der er afholdt flere undervisningstilbud for pårørende.



### Tilsynets vurdering - 5

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

Det er tilsynets vurdering, at de pårørende i begge interviews tilkendegiver en meget høj grad af tilfredshed med plejecentrets omsorg og pleje til beboerne, herunder en stor trykthed ved medarbejdernes faglighed, kommunikation og tilgængelighed over for både beboerne og de pårørende.

Dertil vurderer tilsynet, at både ledelsen og medarbejderne har fokus på at sikre et velfungerende samarbejde med plejecentrets pårørende, hvor de pårørende oplever inddragelse, føler sig velinformerede samt velkomne på plejecentret.

## 3.10 Tværfagligt samarbejde

### Data

#### Lederinterview:

Plejecentrets ledes af en sygeplejerskeuddannet plejecenterleder, og to afdelingsledere med baggrund som hhv. sygeplejerske og social- og sundhedsassistent.

De to 'huse', som udgør Humlehusene, har hver deres faglige koordinator, som sikrer faglig koordinering og høj kvalitet i dokumentationen.

Plejecentret har tilknyttet to faste aktivitetsmedarbejdere, der varetager koordineringen og faciliteringen af aktiviteterne.

Derudover er der et terapeutkorps, bestående af hhv. en fysioterapeut og en ergoterapeut, der f.eks. varetager hjælpemidler, træning og supervision i forflytningsteknik. Dertil samarbejder medarbejderne med en diætist fra Albertslund Kommune, der varetager de kostfaglige problematikker på plejecentret i samråd med medarbejderne. Medarbejderne fra plejen kommunikerer med diætisten og terapeuterne via Cura, og de kan altid anmode om tilsyn eller sparring. Der beskrives bl.a. et tilfredsstillende samarbejde med den kommunale ergoterapeut, der varetager beboernes dysfagiscreeninger.

Ledelsen orienterer om, at de løbende har fokus på sygefraværet, hvor de gennem trivselsmøder og samtaler har drøftet kollegaskab og trivsel med medarbejderne. Seneste tiltag er grønne og røde bolde, som synliggør fordelingen af nærværende og fraværende medarbejdere.

For at sikre en høj grad af kontinuitet, benyttes der ikke eksterne vikarbureauer, men derimod plejecentrets eget afløserkorps, som modtager undervisning i bl.a. demens.

Ledelsen fortæller om et tilfredsstillende samarbejde med plejecenterlægen, der med jævne mellemrum også afholder faglig undervisning for medarbejderne.

Ledelsen beskriver, at plejecentrets centersygeplejerskestilling aktuelt er vakant, og at der pt. rekrutteres. Desuden er plejecentret bevilget økonomi til ansættelse af en udviklingsygeplejerske. Med ansættelsen af de to nye sygeplejersker planlægges et mere struktureret samarbejde med sygeplejerskerne på Albertshøj. Plejecentret afholder daglig triage, hvor medarbejdere, faglig koordinator og leder deltager. I tillæg hertil afholdes der beboerkonferencer med fast frekvens og med deltagelse af både dag- og aftenvagter.

#### Interview med medarbejdere

Medarbejderne beskriver en arbejdsplads med fokus på faglighed og beboertrivsel. Der afholdes daglige triagemøder, hvor medarbejderne på forhånd har udpeget, hvilke beboere der skal gennemgås. Faglige koordinatore og afdelingsledere deltager, og den gennemgåede beboers journal vises undervejs på storskærm.

Medarbejderne beskriver et velfungerende samarbejde med kommunens terapeuter, der bidrager ved behov for dysfagiscreeninger, lejringsplaner, hjælpemidler og forflytninger. Desuden bidrager kommunens Demenskonsulent i forhold til demensarbejdet, og afholder bl.a. kvartalsmøder med plejecentrets demensambassadører. Plejecentrets aflastningspladser visiteres desuden af demenskonsulenten.

Medarbejderne fortæller desuden, hvordan der er forskellige ressourcepersoner internt på plejecentret, herunder bleansvarlige, demensambassadører, forflytningsvejledere og praktikvejledere.

### **Tilsynets vurdering - 5**

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

Tilsynet vurderer, at ledelsen har fokus på at sikre, at medarbejderne har de rette kompetencer til at kunne varetage beboernes behov for pleje og støtte, og at der sikres muligheder for faglig sparring i hverdagen. Det er desuden tilsynets vurdering, at medarbejderne oplever et velfungerende tværfagligt samarbejde med såvel kolleger på plejecentret som kommunale samarbejdspartnere, hvorved medarbejderne sikres mulighed for faglig sparring og kompetenceudvikling.

## **3.11 Medicinhåndtering**

### **Data**

#### **Observation:**

Tilsynet gennemgår tre beboeres medicin.

#### **Medicinoversigten:**

Alle beboernes 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, samt om medicinen er dosisdispenseret. Dertil ses det, at handelsnavne på medicinoversigten stemmer overens med det aktuelle handelsnavn på medicinen i beboerens beholdning.

#### **Opbevaring:**

For alle medicingennemgange ses det, at beboernes medicin opbevares sikkert og forsvarligt i beboerens bolig. Tilsynet bemærker, at der er en ensartet systematik i alle medicinskabe ved hjælp af kurve. På ikke-dispensérbare præparater, som alene er pn præparater hos de besøgte beboere, er der anført navn og anbrudsdato, som ikke er overskredet.

#### **Risikosituationslægemidler:**

Ingen af de besøgte beboere har ordineret risikosituationslægemidler.

#### **Dispensering af medicin:**

Alle doseringsæsker er mærkede med CPR-nummer og beboerens navn, og dertil er alle æsker mærkede med uge nr. I alle medicingennemgange ses der overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæskerne.

#### **Administration af ikke-dispensérbare præparater**

Beboernes medicin i anvendelse opbevares i et aflåst skab i afdelingskøkkenet, hvor der ses en tydelig opdeling af beboernes medicinæsker og ikke-dispensérbare præparater. Beboernes medicin ses administreret korrekt i henhold til tilsynstidspunktet. Ingen af de besøgte beboere skal ifølge medicinlisterne have ikke-dispensérbar medicin.

#### **Interview med beboerne:**

To ud af tre beboere kan besvare tilsynets spørgsmål, og de tilkendegiver, at være meget trygge ved medarbejdernes håndtering af deres medicin.

#### **Interview med medarbejdere:**

Medarbejderne redegør for, hvorledes de sikrer hensigtsmæssige arbejdsgange omkring medicinhåndtering, her nævner de bl.a., at der anvendes doseringsbord, at der doseres til 14 dage, og at der sikres uforstyrrede arbejdsforhold under dispenseringen. Medarbejderne redegør på korrekt vis for, hvorledes der herefter tjekkes CPR-nummer, ordinationer, udløbsdatoer på medicin osv. i forbindelse med di-

spenseringsprocessen. Medarbejderne kan desuden på korrekt vis redegøre for, hvorledes de kontrollerer, om antal tabletter i doseringsæsken stemmer overens med medicinlisten i CURA, før medicinen administreres. Hertil nævner medarbejderne, at de altid ser beboeren indtage medicinen, og sikrer kvittering af ikke-dispensérbar medicin.

Social- og sundhedshjælperne, der varetager delegerede opgaver, modtager individuel oplæring og undervisning, og har et udfyldt kompetenceskema.

### **Tilsynets vurdering - 5**

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

Tilsynet vurderer, at der er en struktureret og systematisk praksis for medicinhåndteringen.

Beboerne vurderes at være trygge og tilfredse med kvaliteten af hjælpen. Dertil er det tilsynets vurdering, at de interviewede medarbejdere på fagligt reflekteret vis kan redegøre for arbejdsgangene omkring medicinhåndtering.

## 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, områdecentrums 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 resurser, 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 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 borgere med ingen eller få mindre væsentlige mangler</li> <li>• Tilsynet har ingen anbefalinger</li> <li>• Der kan forekomme enkelte udviklingspunkter, som drøftes ved tilbagemeldingen og noteres som bemærkning i rapporten.</li> </ul>
Score: 4	<p><b>Indikatorerne er i høj grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er få mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til størstedelen af borgerne</li> <li>• Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li> </ul>
Score: 3	<p><b>Indikatorerne er i middel grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til en del af borgerne</li> <li>• En del 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 borgernes sikkerhed eller autonomi, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af borgerne</li> <li>• Få 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>

Vurdering	Vurderingsgrundlag
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 borgerne</li><li>• Der er fare for borgernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind</li><li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li></ul> <p>Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.</p>

## 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 90 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering m.m.