



# Tilsynsrapport Hvidovre Kommune

Center for Sundhed og Ældre  
Plejecenter Dybenskærhave

Uanmeldt tilsyn  
Februar 2024

# Indhold

|                                                  |    |
|--------------------------------------------------|----|
| Indhold .....                                    | 2  |
| Forord .....                                     | 3  |
| 1. Oplysninger om plejecentret .....             | 4  |
| 2. Helhedstilsyn .....                           | 5  |
| 2.1 Tilsynets anbefalinger .....                 | 7  |
| 3. Datagrundlag .....                            | 8  |
| 3.1 Status .....                                 | 8  |
| 3.2 Opfølgning fra seneste tilsyn .....          | 8  |
| 3.3 Dokumentation .....                          | 10 |
| 3.4 Personlig pleje og støtte .....              | 12 |
| 3.5 Praktisk støtte .....                        | 13 |
| 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 Vurderingsskema .....                        | 21 |
| 4.4 Tilsynets tilrettelæggelse .....             | 22 |
| Om BDO .....                                     | 23 |

# Forord

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

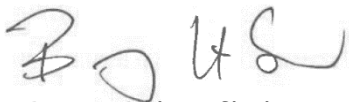
Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for tilsynets samlede vurdering og anbefalinger. Herefter følger en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om det konkrete plejecenter.

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



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: Plejecenter Dybenskehøve, Byvej 201, 2659 Hvidovre

Leder: Britt-Marie Sølvkjær

Antal boliger: 72 boliger

Dato for tilsynsbesøg: Den 22. februar 2024

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med leder
- Tilsynsbesøg hos tre beboere
- Gennemgang af dokumentation for tre beboere
- Gennemgang af medicin for tre beboere
- Interview af to pårørende
- Observationer
- Gruppeinterview med tre medarbejdere (to social- og sundhedshjælpere og en social- og sundhedsassistent)

Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløbet og identificerede lærings- og udviklingsområder.

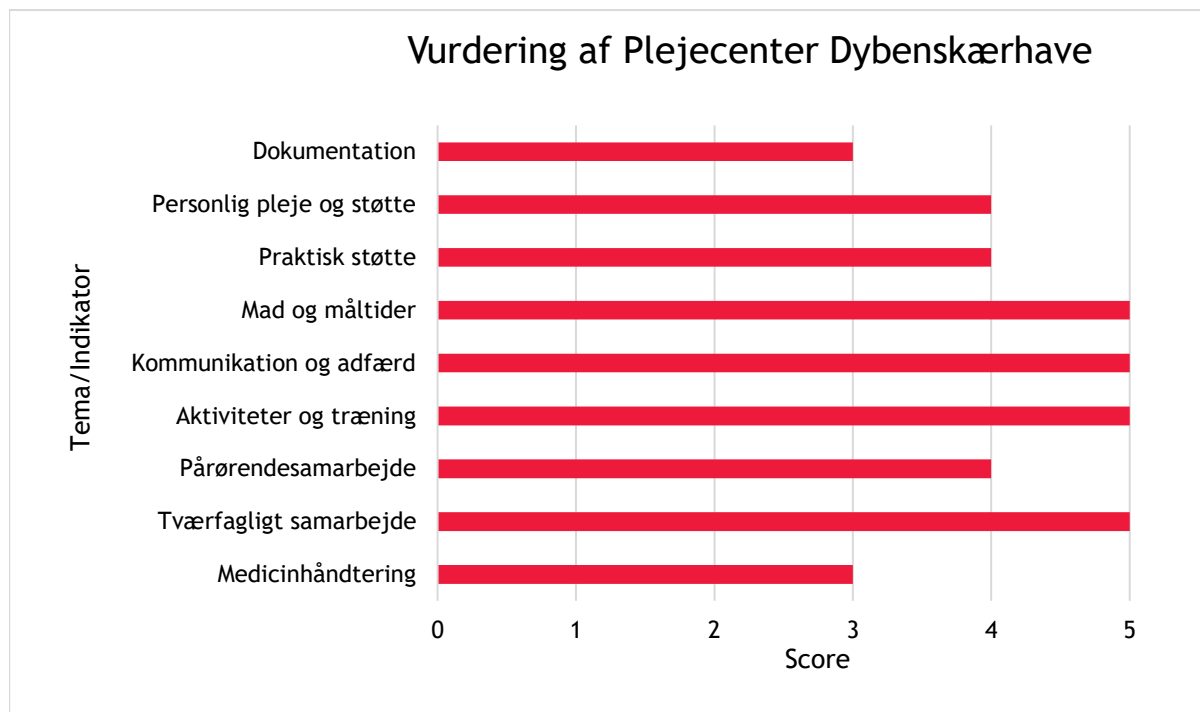
Tilsynskonsulenter:

Gitte Anderskov, Senior Manager og sygeplejerske

Karin Kappel, Senior Manager og sygeplejerske

## 2. Helhedstilsyn

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



### Dokumentation

Det er tilsynets vurdering, at der forekommer enkelte mangler i dokumentationen vedrørende servicelovsområdet, som kan afhjælpes ved en mindre indsats. Det vurderes, at besøgsplaner generelt er oprettede med individuelle og handlevejledende beskrivelser. Dertil vurderes det, at beboernes funktionsevnetilstande generelt er relevant oprettede og opdaterede, samt at generelle oplysninger er beskrevet med oplysninger, der giver værdi for plejeforløbet.

Dog vurderer tilsynet, at dokumentationen på sundhedslovsområdet har flere mangler, som vil kræve en målrettet indsats at afhjælpes. I flere tilfælde ses manglende sammenhæng mellem helbredstilstand, medicinsk behandling og handlingsanvisning. Dertil er det tilsynets vurdering, at der i flere tilfælde mangler relevante helbredstilstande, samt at flere handlingsanvisninger mangler ajourføring og handlevejledende beskrivelser af indsatsen. Desuden vurderes det, at der forekommer enkelte manglende opfølgninger på observationer med forværring.

Tilsynet vurderer, at de interviewede medarbejdere kan redegøre relevant for det faglige indhold i dokumentationen på servicelovsområdet. Dertil er det tilsynets vurdering, at der kan redegøres for enkelte dele af sundhedslovsdokumentationen, men at der hersker nogen usikkerhed omkring den overordnede sammenhæng i dokumentationen på sundhedslovsområdet.

### Personlig pleje og støtte

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

Det er tilsynets vurdering, at beboerne generelt er tilfredse med kvaliteten af hjælpen til personlig pleje, og at de generelt oplever tryghed og faste medarbejdere. Dog vurderes det, at en beboer oplever, at kvaliteten påvirkes negativt i weekenderne, hvis hjælpen leveres af vikarer/afløsere, som beboeren oplever kan virke fortravlede, og som ikke altid har kendskab til opgaverne.

Det er 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 en individuelt tilpasset pleje og rehabiliterende tilgang.

### **Praktisk hjælp**

Tilsynet vurderer, at den praktiske hjælp leveres efter en god faglig standard, hvor både boliger og fællesarealer fremstår ryddelige og rengjorte. De observerede hjælpemidler fremstår ligeledes rengjorte. Dertil er det tilsynets vurdering, at beboerne oplever, at den praktiske hjælp til rengøring, oprydning og tøjvask er svarende til deres behov. Det er tilsynets vurdering, at beboerne inddrages aktivt efter funktionsniveau, at beboerne er tilfredse med kvaliteten af hjælpen, samt at medarbejderne generelt kan redegøre for området, herunder arbejdsgange i forbindelse med smitteudbrud. Dog er det tilsynets vurdering, at medarbejderne ikke er bekendte med de hygiejniske retningslinjer vedrørende anvendelse af engangsforklæde under hjælpen til personlig pleje.

### **Mad og måltider**

Det vurderes, at der skabes en hyggelig og rolig stemning under de observerede måltider. Hertil vurderes det, at rammerne om måltidet tager afsæt i en rehabiliterende og individuel tilgang. Dertil tilbydes beboerne socialt samvær og appetitlig anrettet mad i forbindelse med måltiderne. Tilsynet vurderer, at beboerne er særdeles tilfredse med madens kvalitet og rammerne for måltidet. Det er tilsynets vurdering, at de interviewede medarbejdere på reflekteret vis kan redegøre for faktorer, der medvirker til at understøtte 'Det gode måltid'.

### **Kommunikation og adfærd**

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne udviser en respektfuld og anerkendende adfærd og kommunikation over for beboerne. Dertil vurderer tilsynet, at beboerne oplever, at medarbejderne er flinke, lyttende og imødekommende. Det vurderes, at medarbejderne på faglig reflekteret vis kan redegøre for faktorer, som medvirker til at skabe en ligeværdig og respektfuld kommunikation.

### **Aktiviteter og træning**

Det vurderes, at der er et aktivt hverdagsliv på Dybenske Rhave. Beboerne tilkendegiver tilfredshed med tilbuddet af aktiviteter, og at de deltager heri efter eget ønske. Dertil er det tilsynets vurdering, at beboerne støttes i den daglige vedligeholdende træning. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne på faglig vis kan redegøre for området.

### **Pårørendesamarbejde**

Det er tilsynets vurdering, at ledelsen har et øget fokus på kontinuerligt at understøtte et godt pårørendesamarbejde. Ligeledes vurderer tilsynet, at de pårørende er tilfredse med samarbejdet med medarbejdere og ledelse, hvor de oplever sig hørt, og at der bliver handlet på henvendelser. Det vurderes samtidigt, at de pårørende giver udtryk for at være trygge ved at have deres familiemedlemmer på Dybenske Rhave. Det er dog tilsynets vurdering, at begge pårørende oplever, at hjælpen til deres familiemedlemmer er mindre tilfredsstillende, når den leveres af vikarer/afløsere, idet det opleves, at de ikke i alle tilfælde er sat tilstrækkeligt ind i opgaverne. Tilsynet vurderer, at medarbejderne på reflekteret vis kan redegøre for tiltag til inddragelse af de pårørende generelt og i beboernes hverdag.

### **Tværfagligt samarbejde**

Tilsynet vurderer, at ledelsen har fokus på at skabe rammer, der understøtter et bredt tværfagligt samarbejde omkring beboerne. Dertil er det tilsynets vurdering, at medarbejderne på faglig vis kan redegøre for, hvorledes det tværfaglige samarbejde er en del af hverdagen, hvortil medarbejderne fremhæver relevante eksempler fra praksis.

### **Medicinhåndtering**

Det vurderes, ud fra de tre medicingennemgange, at medicinhåndteringen vedrørende medicinskema, dispensering og administration generelt følger retningslinjerne på området. Dog er det tilsynets vurdering, at der forekommer enkelte mangler til opbevaringen. Dertil vurderer tilsynet, at der forekommer mangler i

forhold til dokumentation omkring beboernes behandling med risikosituationslægemidler, idet der ikke ses beskrivelser af behandlingsplan og aftaler om opfølgning og kontrol.

Det er desuden tilsynets vurdering, at beboerne er tilfredse med hjælpen til medicin håndtering, og at medarbejderne kan redegøre fagligt korrekt for arbejdsgange i forbindelse med den generelle medicin håndtering, fraset nogen usikkerhed omkring håndteringen af de forskellige risikosituationslægemiddelgrupper. Det vurderes, at manglerne vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats.

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

## 2.1 Tilsynets anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

1. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsætter en målrettet indsats omkring dokumentationen med særligt fokus på sammenhæng og den røde tråd i den sundhedsfaglige del, herunder:
  - At helbredstilstande oprettes, beskrives og ajourføres med sammenhæng til den medicinske behandling, beboernes aktuelle helbredssituation, indsatser og handlingsanvisninger.
  - At der konsekvent dokumenteres opfølgning på observationer med forværring samt opfølgning og evaluering af indsatser.
  - At handlingsanvisninger beskrives handlevejledende for den indsats, der leveres.
2. Tilsynet anbefaler i relation til dokumentationen på servicelovsområdet, at der rettes en opmærksomhed på følgende:
  - At døgnrytmeplaner indeholder beskrivelse af pædagogisk tilgang ved beboere med nedsat kognitiv funktion.
3. Tilsynet anbefaler, at ledelsen retter en opmærksomhed på, at vikarer/afløsere er tilstrækkeligt oplært til opgaverne hos den enkelte beboer.
4. Tilsynet anbefaler, at ledelsen retter en opmærksomhed på, at medarbejderne har viden om og anvender korrekte værnemidler under den personlige pleje, jf. retningslinjer på området.
5. Tilsynet anbefaler, at ledelsen igangsætter en indsats vedrørende medicin håndtering af de enkelte risikosituationslægemidler, herunder tilstrækkelig dokumentation af behandlingsplaner og aftaler med den behandlingsansvarlige læge. Kravene til medicin håndteringen til hvert risikosituationslægemiddel kunne med fordel udarbejdes som en tjekliste.

## 3. Datagrundlag

### 3.1 Status

**Data:****Interview med ledelsen:**

Ledelsen fortæller, at der det seneste år har været igangsat mange udviklingsområder, hvoraf de fleste vil blive beskrevet i nedenstående afsnit omkring opfølgning fra seneste tilsyn. Dertil fremhæver ledelsen, at der arbejdes med implementering af kompetencekort på medicin og dokumentation for ufaglærte og nye medarbejdere. Med tiden skal der ligeledes udvikles kompetencekort til faglærte medarbejdere, men det er prioriteret at starte med førstnævnte. Kompetenceudviklingen foregår ved oplæring af sygeplejersker i både den teoretiske og praktiske del.

Dertil arbejdes der med palliation, hvor palliationskoordinator har været til fagligt fyraftensmøde på plejecentret. Plejecentret har udviklet en pjece til pårørende om den sidste tid, som udleveres, og den pårørende inviteres til møde sammen med den forløbsansvarlige, hvor evt. bekymringer fra den pårørende imødekommes og afklares. Der kan f.eks. tales om forventelige symptomer fra den døende, forventninger til pleje under den sidste tid, og der kan afklares mere praktiske forhold om den pårørendes tilstedeværelse under forløbet.

Ledelsen fremhæver, at der ligeledes er fokus på arbejdet med demens. Alle medarbejderne har været på kursus og der er udarbejdet en organisering med tre demensansvarlige medarbejdere, der går forrest med faglige tiltag, som f.eks. at få udarbejdet socialpædagogiske handlingsplaner.

Derudover er der et igangværende fokus på at styrke ledelsen og klæde denne godt på, hvorfor alle tre afdelingsledere er i gang med en diplomuddannelse i ledelse.

### 3.2 Opfølgning fra seneste tilsyn

**Data:****Interview med ledelsen:**

Ved sidste års tilsyn fik plejecentret anbefalinger vedrørende otte områder; 1) dokumentation, 2) medicinbehandling, 3) pleje og støtte, 4) praktisk hjælp, 5) kommunikation og adfærd, 6) aktiviteter og træning, 7) pårørende og 8) tværfagligt samarbejde.

Ledelsen redegør for, at i forhold til dokumentationen er plejecentret kommet godt i gang med journalaudit i samarbejde med kvalitetssygeplejersken. Der arbejdes mere struktureret med dokumentationen. Hver måned er der et særligt fokus, det kan f.eks. være på funktionsevnetilstande, helbredstilstande eller generelle oplysninger.

Der er udarbejdet en skabelon for en ensartet struktur i besøgsplaner. Dertil er der udarbejdet en tjekliste for opgaver, der skal udføres, når en ny beboer flytter ind, herunder hvad der skal beskrives i dokumentationen. Der afsættes tid til, at et team, bestående af en social- og sundhedshjælper og en social- og sundhedsassistent, sammen kan modtage den nye beboer samt sikre et fyldestgørende dokumentationsgrundlag.

Desuden planlægges der hver uge med, at to medarbejdere på hver afdeling går fra til at arbejde med dokumentation.

Kvalitetssygeplejersken har kontinuerligt fokus på kompetenceudvikling i dokumentation, og anvender kreative metoder til at fange medarbejdernes interesse, som f.eks. 'Tip en 13'er', 'Hvor mange ord kan du lave ud af ordet dokumentation' og 'Hvor mange funktionsevnetilstande har du lavet i dag?'.

Dertil er der opstartet Cura-caféer ved superbrugere, som afholdes en gang om måneden. Det er dog ledelsens oplevelse, at der ikke kommer så mange medarbejdere endnu, men at der endnu er et arbejde i at få udbredt formål og budskab.

Vedrørende anbefalingen omkring medicinhandling fortæller ledelsen, at der er arbejdet med at indføre systematisk opbevaring af medicin, herunder adskillelse af ikke aktuel og aktuel medicin.

På en afdeling gennemføres der aktuelt et projekt omkring dosisdispensering, hvor flere beboere afprøver ordningen. Dertil arbejdes der i hele huset med, at den medarbejder, der dispenserer, udfører en grundig gennemgang af beboerens medicin.

I forhold til anbefalingen omkring pleje og støtte, herunder kontinuitet, fremhæver ledelsen, at der er udfordringer med rekruttering, og derfor er der fortsat vakante stillinger, men at der er ansat medarbejdere i vikariater. Der er således fortsat vikarer eller afløsere på arbejde, særligt i weekender, men der er fokus på, at disse er sat ind i opgaverne hos beboerne. Der er lavet aftaler med vikarbureauet om faste vikarer, der planlægges til de samme beboere, og som er præsenteret for plejecentrets forventninger. Dertil er der lavet en ny organisering i aftenvagten, og når rekrutteringen lykkes, vil der være social- og sundhedsassistenter på alle afdelinger om aftenen.

Der opleves fortsat udfordringer med udfald og ustabilitet i forbindelsen, hvorfor personalet er opmærksomme på hyppige tilsyn hos beboerne.

Angående anbefalingen til praktisk hjælp redegør ledelsen for, at der har været et øget fokus herpå, hvor der har været en rengøringsgennemgang ved en konsulent fra kommunen. Der er herefter lavet en organisering af opgaverne, og disse er fordelt mellem rengøringsmedarbejderne. Hver medarbejder har fået eget ansvarsområde med kadence for, hvornår forskellige fællesarealer skal rengøres.

I henhold til anbefalingen vedrørende kommunikation og adfærd er der siden sidste tilsyn arbejdet intensivt med temaet. Der har været igangsat en proces i samarbejde med forvaltningen, hvor der er udviklet en kommunikationsstrategi. Der har været samarbejde med en HR-konsulent, der har faciliteret læring i anerkendende og professionel kommunikation. I denne proces har medarbejderne udarbejdet et værdigrundlag, gældende for Dybenskærhave. Medarbejderne har efterfølgende et medansvar for, at disse værdier lever og vedligeholdes.

Ledelsen oplyser, at husets fysiske rammer ikke muliggør et pauserum, så medarbejderne holder deres pauser på beboernes fællesområder. Derfor er der i hverdagen fokus på, hvordan medarbejderne kan holde pauser med inddragelse af de beboere, der oplever en tryghed ved at være tæt på medarbejderne. Der er et stort fokus på kulturen, hvad der tales om, og hvordan.

Dertil har der været lederdag med fokus på bl.a. ledelseskommunikation/ledelsesteori, og hvordan ledelsen er rollemodeller.

Ledelsen fortæller, i relation til anbefalingen omkring aktiviteter og træning, herunder medarbejdernes viden om tilbud om vedligeholdende træning, at medarbejderne er opmærksomme på, hvilke tiltag der styrker beboernes fysiske funktionsniveau. Der udarbejdes en aktivitetskalender månedligt, hvor der er tilbud om fysiske aktiviteter, som f.eks. stolegymnastik. Aktiviteterne er for nyligt trukket ud i afdelingerne for lettere at fange beboerne. Dertil arbejder medarbejderne efter de rehabiliterende principper.

Vedrørende anbefalingen omkring pårørendesamarbejdet har der ligeledes været et stort fokus herpå. Pårørendesamarbejdet har generelt et stort fokus i kommunen, hvor der også er ansat en pårørendekoordinator som sparringspartner. Der har været flere temadage på plejecentret omkring pårørendesamarbejdet, og der er udarbejdet action-cards i forhold til, hvornår og hvordan medarbejderne skal være særligt opmærksomme i samarbejdet med den pårørende.

Plejecentret arbejder med at have en proaktiv tilgang til pårørendesamarbejdet. Der inviteres bl.a. til indflytningssamtale hurtigt i forløbet, og der afholdes pårørendemøder flere gange årligt for nye pårørende. Begge møder afholdes med det formål at orientere og forventningsafstemme. Dertil italesættes vigtigheden af, at medarbejderne i højere grad tager initiativ til dialog med de pårørende om både stort og småt. Dertil inviteres de pårørende til samtale med afdelingsledere, når det vurderes, at der er et særligt behov. Her vil der ofte blive udarbejdet en plan for f.eks. månedlige opfølgninger. Ledelsen understreger, at det er vigtigt at lytte og anerkende de pårørendes oplevelser.

Centerleder sender månedligt nyhedsbrev ud til både medarbejdere og pårørende. Nyhedsbrevet medvirker til gennemsigtighed, åbenhed og dialog. I bladet orienteres om arrangementer og aktiviteter, hvor alle pårørende altid er velkomne.

I henhold til anbefalingen til temaet tværfagligt samarbejde, herunder læring af indberettede utilsigtede hændelser, fortæller ledelsen, at UTH-arbejdet er i proces. Der er organiseret med en UTH-ansvarlig, der står for at iværksætte kerneårsagsanalyser ved alvorlige hændelser. Dertil arbejdes der på et igangværende projekt om faldforebyggelse, som faciliteres af medarbejdere, som fornyeligt er uddannet til forandringsagenter, og som står for at implementere PDSA metoden.

### 3.3 Dokumentation

#### Data:

#### Observationer:

Der er foretaget observation i tre beboeres omsorgsjournal.

#### Besøgsplaner

Besøgsplanerne fremstår generelt opdaterede og aktuelle, og indeholder generelt handlevejledende beskrivelser af den hjælp og støtte, som beboerne modtager over døgnnet. Der observeres beskrivelser af beboernes ressourcer og af særlige opmærksomhedspunkter, som f.eks., at beboeren skal have lyset tændt på badeværelset om natten, og at beboeren ønsker døren åben ud til gangen. Dertil ses der beskrivelser af sundhedsfremmende og forebyggende tiltag, som f.eks., at beboeren er småtspisende, og at beboeren er usikkert gående, og i alle tilfælde er det beskrevet, hvordan forebyggende handlinger udføres. Besøgsplanerne for dagvagt ses med en særlig struktureret systematik og anvendelse af relevante overskrifter, hvor besøgsplanerne for aften og nat ses uden den samme systematik. Dertil mangler en beboer en besøgsplan for aften, enkelte planer mangler mindre ajourføringer efter ændringer, og en beboer med nedsat kognitiv funktion mangler beskrivelse af pædagogisk tilgang.

#### Funktionsevnetilstande

I journalerne fremgår funktionsevnetilstandene generelt relevant aktiverede med beskrivelser af beboernes udfordringer på det pågældende funktionsområde. Dog mangler to beboere en enkelt tilstand til henholdsvis egenomsorg og mentale funktioner.

#### Generelle oplysninger

I journalerne fremgår generelle oplysninger fyldestgørende med relevante beskrivelser under f.eks. mestring, motivation, ressourcer og vaner. Feltet helbredsoplysninger ses udfyldt med en oversigt over beboernes lidelser og funktionsnedsættelser i to journaler, hvor der i den tredje journal ikke ses den samme oversigt.

#### Opfølgning ved ændringer

Der ses relevante observationer ved afvigelser i beboernes tilstande samt ved udførelse af sygeplejeydelser. Dog konstateres der i to journaler manglende opfølgning på observationer, som er beskrevet med forværring. F.eks. mangler der opfølgning på sår efter afsluttet antibiotikabehandling samt hudproblematik i genitalområdet.

#### Helbredstilstande

I en journal fremgår der relevant stillingtagen til helbredstilstande, og der ses i nogen grad fyldestgørende beskrivelser i forhold til den medicinske behandling, aktuelle plan/handling, og hvordan problemet kommer til udtryk. Dog ses der flere manglende beskrivelser af ovenstående i de to andre journaler. F.eks. mangler der hos en beboer beskrivelse af depression og forstoppelse, og hos den anden be-

boer er helbredstilstanden ikke opdateret i forhold til beboerens igangværende behandling for urinvejsinfektion. Dertil konstateres der i de to journaler generelt manglende sammenhæng mellem helbredstilstande, medicinsk behandling, indsatser og handlingsanvisninger.

### Handlingsanvisninger

Der ses generelt oprettede handlingsanvisninger, svarende til indsatser, dog konstateres det, at handlingsanvisningerne er sparsomt beskrevet i forhold til, hvorledes den sundhedsfaglige ydelse skal leveres. F.eks. ses en handlingsanvisning på måling af værdier ikke beskrevet, med hvilken værdi der skal måles på beboeren. I et andet tilfælde beskrives en handlingsanvisning til medicinadministration utydeligt i forhold til, hvordan og hvilke piller der skal knuses, og i et tredje tilfælde er en sårplejeplan ikke beskrevet med, hvilken forbindelse der skal anvendes, eller med hvilket interval sårplejen skal udføres.

### Interview med medarbejderne:

Medarbejderne fortæller, at der arbejdes med besøgsplaner i det daglige. Disse beskrives efter en skabelon med overskrifter, og de skal være kortfattede og overskuelige. Der skal bl.a. stå, hvad beboeren skal hjælpes med, og hvordan dette gøres i forhold til vaner, rutiner, beboerens ressourcer og forflytning. Dertil skal det beskrives, hvad beboeren selv kan. Ved beboere med kognitiv nedsat funktion er det vigtigt at beskrive den pædagogiske tilgang. Planen skal tilrettes løbende ved ændringer, og tilrettes af det medarbejder-makkerpar, der er ansvarlige for beboeren.

Funktionsevnetilstande beskrives i forhold til beboerens funktionsnedsættelser, og de opdateres løbende af en social- og sundhedsassistent og som minimum ved journalgennemgang ved beboerens fødselsdag.

Helbredsoplysninger udfyldes ligeledes af social- og sundhedsassistenter, jf. beboerens sygdomme, og har til formål at give et overblik over, hvad beboeren fejler. Det er den forløbsansvarlige social- og sundhedsassistent, der er ansvarlig for den sundhedsfaglige dokumentation. Helbredstilstande beskrives, så der er sammenhæng til medicinlisten, og handlingsanvisninger oprettes til indsatser, som f.eks. støttestrømper og medicin, hvor der kan linkes til VAR. Ved indflytning overtages journalen typisk fra hjemmeplejen, og oplysninger opdateres til den aktuelle situation. Handlingsanvisninger beskrives med behandlingsplan, herunder f.eks. aftaler om blodprøvekontroller og referenceværdier.

Medarbejderne svarer tøvende på spørgsmålet omkring lovkravet til henholdsvis dokumentation på SEL og SUL, hvortil der med støtte fra tilsynet reflekteres over forskellen.

Medarbejderne fortæller om Cura-caféer, som opleves som værende et brugbart tilbud, der understøtter læringen.

### Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at der forekommer enkelte mangler i dokumentationen vedrørende service-lovsområdet, som kan afhjælpes ved en mindre indsats. Det vurderes, at besøgsplaner generelt er oprettede med individuelle og handlevejledende beskrivelser. Dertil vurderes det, at beboernes funktionsevnetilstande generelt er relevant oprettede og opdaterede, samt at generelle oplysninger er beskrevet med oplysninger, der giver værdi for plejeforløbet.

Dog vurderer tilsynet, at dokumentationen på sundhedslovsområdet har flere mangler, som vil kræve en målrettet indsats at afhjælpes. I flere tilfælde ses manglende sammenhæng mellem helbredstilstand, medicinsk behandling og handlingsanvisning. Dertil er det tilsynets vurdering, at der i flere tilfælde mangler relevante helbredstilstande, samt at flere handlingsanvisninger mangler ajourføring og handlevejledende beskrivelser af indsatsen. Desuden vurderes det, at der forekommer enkelte manglende opfølgninger på observationer med forværring.

Tilsynet vurderer, at de interviewede medarbejdere kan redegøre relevant for det faglige indhold i dokumentationen på servicelovsområdet. Dertil er det tilsynets vurdering, at der kan redegøres for enkelte dele af sundhedslovsdokumentationen, men at der hersker nogen usikkerhed omkring den overordnede sammenhæng i dokumentationen på sundhedslovsområdet.

### 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. En beboer har under interviewet ikke endnu fået hjælp til morgenpleje, hvilket beboeren efter egne vaner og rutiner først får hjælp til op ad formiddagen. Efter interviewet observeres det, at en medarbejder henvender sig til beboeren og guider beboeren ind i boligen for at få hjælp til morgenpleje. De to andre beboere fremstår ved interviewet soignerede og veltilpasse i overensstemmelse med deres habitus.

**Interview med beboere**

Beboerne fortæller, at de generelt får den hjælp og støtte, som de har behov for, og at de generelt er trygge ved den tildelte hjælp, som primært leveres af faste og vellidte medarbejdere. Beboerne fortæller, at de oplever, at hjælpen er af en god kvalitet, og at hjælpen leveres som aftalt. Dertil fortæller beboerne, at de gør det, de selv er i stand til, og de giver eksempler på, hvordan de selv udfører dele af deres personlige hygiejne. En beboer siger f.eks.; *'vi bliver behandlet som blommen i et æg. Jeg prøver så vidt muligt at klare mig selv, men hvis jeg spørger om noget, så får jeg al den hjælp, jeg har brug for. Jeg får hjælp til bad, de er dygtige, og de kender min væremåde'*.

Dog er der en beboer, som oplever, at der er mange vikarer/afløsere i weekenderne, og at de ikke altid er sat ind i opgaven og kan fremstå fortravlede, hvilket beboeren oplever går ud over kvaliteten.

**Interview med medarbejdere**

Medarbejderne beskriver, at plejen tilrettelægges i dialog med beboeren, hvor der tages hensyn til beboerens ønsker og vaner. En beboer er kognitivt svækket, observeres beboeren i højere grad for adfærd og behov, og der samarbejdes ofte tæt med de pårørende. I tilfælde af, at en medarbejder hjælper til i en anden afdeling, hvor medarbejderen ikke kender beboerne så godt, vil besøgsplanen altid blive anvendt. Medarbejderne er opmærksomme på at arbejde rehabiliterende, hvor beboerne støttes og guides til at bruge egne ressourcer, f.eks. er der mange beboere, der støttes til selv at rydde op efter morgenplejen. Medarbejderne beskriver, hvordan der arbejdes ud fra makkerpar-ordningen, hvor beboerne er tilknyttede henholdsvis en social- og sundhedshjælper og en social- og sundhedsassistent. Planlægningen sker med udgangspunkt i denne organisering. Det understreges, at hjælpen fra genkendelige faste medarbejdere er tryghedsskabende for beboeren. Dertil fortæller medarbejderne, at der altid sker en faglig vurdering under fordelingen af beboerne. Social- og sundhedsassistenterne forsøger at komme rundt til alle beboerne på afdelingen jævnlige, idet kendskab til alle beboerne er vigtigt.

Medarbejderne kommer med eksempler på, hvordan der arbejdes ud fra Tom Kitwoods *Blomsten* i forhold til at afsøge, hvem beboeren er som person, og om alle behov er mødt. F.eks. i tilfælde af, at en beboer med demens har ændret adfærd, kan der ses på, om alle beboerens behov bliver opfyldt ved hjælp af *Blomsten*. Dertil fortæller medarbejderne, at der arbejdes med socialpædagogiske handlingsplaner for beboere med nedsat kognitiv funktion for at forebygge udadreagerende adfærd.

Nødkald fungerer ikke altid optimalt, hvorfor medarbejderne er særligt opmærksomme på at lave ekstra tilsyn hos beboerne.

**Tilsynets vurdering - 4**

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

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

Det er tilsynets vurdering, at beboerne generelt er tilfredse med kvaliteten af hjælpen til personlig pleje, og at de generelt oplever tryghed og faste medarbejdere. Dog vurderes det, at en beboer oplever, at kvaliteten påvirkes negativt i weekenderne, hvis hjælpen leveres af vikarer/afløsere, som beboeren oplever, kan virke fortravlede og ikke altid har kendskab til opgaverne.

Det er 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 en individuel tilpasset pleje og rehabiliterende tilgang.

### 3.5 Praktisk støtte

**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, herunder tøjvask. Beboerne lægger særligt vægt på kontinuiteten, og at rengøringen leveres på faste tidspunkter af faste medarbejdere.

**Interview med medarbejdere**

Der er ansat faste rengøringsmedarbejdere, der varetager rengøringen i boligerne. Medarbejderne bistår beboerne med de daglige rengørings- og oprydningsopgaver. Beboerne inddrages individuelt i de praktiske opgaver efter funktionsniveau. Medarbejderne nævner bl.a., hvordan nogle beboere kan gå ud med skraldeposen med mindre støtte fra en medarbejder.

I tilfælde af særlig smitte henviser medarbejderne til en arbejdsgang, hvor der indhentes retningslinjer for værnemidler og hygiejne, hvorefter der pakkes en vogn, som placeres foran boligen.

I forhold til almindelige hygiejniske retningslinjer redegøres der for anvendelse af handsker samt for udførelse af håndhygiejne i overensstemmelse med retningslinjerne på området. Dog kan medarbejderne ikke redegøre for brugen af engangsforklæde med personlig pleje, hvor der er risiko for stænk.

**Tilsynets vurdering - 4**

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at den praktiske hjælp leveres efter en god faglig standard, hvor både boliger og fællesarealer fremstår ryddelige og rengjorte. De observerede hjælpemidler fremstår ligeledes rengjorte. Dertil er det tilsynets vurdering, at beboerne oplever, at den praktiske hjælp til rengøring, oprydning og tøjvask er svarende til deres behov. Det er tilsynets vurdering, at beboerne inddrages aktivt efter funktionsniveau, at beboerne er tilfredse med kvaliteten af hjælpen, samt at medarbejderne generelt kan redegøre for området. Dog er det tilsynets vurdering, at medarbejderne ikke er bekendte med de hygiejniske retningslinjer vedrørende anvendelse af engangsforklæde under hjælpen til personlig pleje.

### 3.6 Mad og måltider

**Data:****Observation:**

Tilsynet observerer enkelte beboere, der fortsat spiser morgenmad i forbindelse med rundgang på plejecenteret. Beboerne sidder enkeltvis med en individuel tilpasset morgenmad foran sig.

Til frokost er mange beboere samlet i spisestuerne. Der observeres en hyggelig, rolig og let stemning, hvor beboerne i varierende grad taler med hinanden. Der sidder medarbejdere med ved flere borde. Beboere med behov for støtte til at spise hjælpes på en respektfuld måde af medarbejderne.

Beboerne får serveret højtbelagt smørrebrød, som fremstår særdeles appetitligt anrettet. Flere beboere roser frokosten, og de fortæller, at de altid får dejlig mad. Tilsynet observerer, hvordan en beboer

med demens er ved at tage en smørrekniv i munden. En medarbejder afværger situationen på en nænsom og respektfuld måde.

#### Interview med beboere

Beboerne beskriver stor tilfredshed med madens smag, variation og tilberedning. Beboerne oplever, at de selv kan bestemme, hvor de ønsker at indtage deres måltider. Alle tre beboere vælger at spise de fleste måltider i fællesområdet, og de beskriver en god stemning og mulighed for hyggeligt socialt samvær under måltiderne. Dertil fortæller beboerne, at de ikke oplever at have indflydelse på menuen, men at de heller ikke ønsker det, da maden er god. En beboer siger f.eks.; *'maden er så god, der er altid noget, man kan lide (...), der er altid ro under måltidet, f.eks. bliver opvaskeren ikke startet imens vi spiser'*.

En beboer fortæller, hvordan det er muligt at hjælpe til i forbindelse med måltidet, og beboeren er ofte med til at dække bord.

#### Interview med medarbejdere:

Medarbejderne fortæller, at måltidet er 'et forstyrrelsesfrit rum', hvor det tilstræbes, at der ikke er unødige forstyrrelser eller støj fra omgivelserne. Ved frokost fordeler medarbejderne rollerne imellem sig, inden måltidet begynder, og det er bestemte medarbejdere, der f.eks. sidder med ved bordene, hjælper i boligerne, eller står for servering af maden. Herudover er der fokus på, at beboerne placeres hensigtsmæssigt i forhold til hinanden, så sociale relationer understøttes.

Der arbejdes med at inddrage beboerne i opgaverne omkring måltidet, hvor nogle beboere f.eks. er glade for at hjælpe med at rydde af og tørre flader af med en karklud.

#### Tilsynets vurdering - 5

Det er tilsynets vurdering, at indikatorerne i meget høj grad er opfyldt.

Det vurderes, at der skabes en hyggelig og rolig stemning under de observerede måltider. Hertil vurderes det, at rammerne om måltidet tager afsæt i en rehabiliterende og individuel tilgang. Dertil tilbydes beboerne socialt samvær og appetitlig anrettet mad i forbindelse med måltiderne. Tilsynet vurderer, at beboerne er særdeles tilfredse med madens kvalitet og rammerne for måltidet. Det er tilsynets vurdering, at de interviewede medarbejdere på reflekteret vis kan redegøre for faktorer, der medvirker til at understøtte 'Det gode måltid'.

### 3.7 Kommunikation og adfærd

#### Data:

#### Observation:

Tilsynet observerer en venlig og imødekommende tilgang til beboerne på Dybenske Rhave, hvor beboerne mødes respektfuldt og i øjenhøjde på fællesarealerne. Overalt på plejecentret konstateres der en god stemning, og der observeres synlige medarbejdere på fællesarealerne.

Tilsynet observerer bl.a. en medarbejder, der har en dialog med en beboer i forhallen. Medarbejderen spørger ind til beboerens planlagte tur til kirkegården, og medarbejderen virker til at have et stort kendskab til beboeren og beboerens interesser.

I en afdeling observerer tilsynet, hvordan en medarbejder venligt guider en beboer med demens ned til spisestuen. Beboeren har tydeligt brug for støtte til at finde vej og til at huske, hvad beboeren skal. Medarbejderen guider lavmælt og i øjenkontakt med beboeren, og sammen går de til spisestuen.

I en dagligstue taler en medarbejder og en beboer om deres fælles fortid i Jylland på en måde, som tydeligt fremkalder gode minder hos beboeren. En anden beboer tilkendegiver pludseligt højtlydt et behov for toiletbesøg, hvilket en anden beboer griner af. Medarbejderen får hurtigt og på en diskret måde beboeren med ned i beboerens bolig.

**Interview med beboere**

Alle tre beboere beskriver, at de har en god kontakt og kommunikation med medarbejderne, som altid opleves flinke og rare. En beboer siger, at der intet er at klage over.

Beboerne oplever, at medarbejderne er lyttende og imødekommende. Dertil fortæller beboerne, at medarbejderne banker på, inden de træder ind i boligen.

**Interview med medarbejdere**

Medarbejderne fortæller, at de i kommunikationen med beboerne lægger særligt vægt på, at kommunikationen tilpasses individuelt. Nogle beboere kan lide, at der bliver pjattet og lavet sjov, og andre beboere ønsker ikke at snakke så meget. Desuden er det vigtigt, at beboerens privatsfære respekteres, og der bankes altid på, inden der trædes ind i en bolig.

Dertil fremhæves følgende værdier til kommunikationen:

- Ligeværdighed.
- At møde beboeren, som den person beboeren er.
- At inddrage beboeren.
- At tale med beboeren, og ikke hen over hovedet på beboeren.

**Tilsynets vurdering - 5**

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

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne udviser en respektfuld og anerkendende adfærd og kommunikation over for beboerne. Dertil vurderer tilsynet, at beboerne oplever, at medarbejderne er flinke, lyttende og imødekommende. Det vurderes, at medarbejderne på faglig reflekteret vis kan redegøre for faktorer, som medvirker til at skabe en ligeværdig og respektfuld kommunikation.

### 3.8 Aktiviteter og vedligeholdende træning

**Data:****Observation:**

Tilsynet observerer hjemligt indrettede afdelinger med mindre dagligstuer. Der er igennem hele dagen en del beboere på fællesarealerne, der enten sidder i spisestuen eller i tv-stuerne. Der ses medarbejdere sammen med beboerne, bl.a. sidder to beboere sammen med en medarbejder og ser tv.

En af de interviewede beboere har besøg af fysioterapeuten i forbindelse med tilsynsbesøget. Beboeren og fysioterapeuten har en god kontakt, og der hilses på gensyn om en uge ved afskeden. Plejecentret har på tilsynsdagen besøg af den lokale børnehave, som i timerne omkring frokost bidrager til liv og glæde blandt plejecentrets beboere. Flere beboere er desuden på cykeltur.

**Interview med beboere**

Beboerne er orienterede om de forskellige aktivitets- og træningstilbud, og de giver udtryk for, at der er mange aktiviteter at vælge imellem, såsom musik, banko og gymnastik, og særlig en af beboerne deltager flittigt i disse aktiviteter flere gange om ugen. Denne beboer fortæller ligeledes at have stor glæde af at få besøg af skolebørn, der kommer og læser højt. En beboer fravælger aktiviteterne, og beboeren savner ikke deltagelse, og den tredje beboer giver udtryk for kun at deltage en sjælden gang pga. sit svækkede helbred. Alle beboerne beskriver, hvordan de generelt forsøger at holde sig aktive i hverdagen for at vedligeholde deres funktionsniveau, og to af beboerne har egenbetalt fysioterapeut, der kommer og træner med dem to gange om ugen.

**Interview med medarbejdere**

Medarbejderne fortæller, at der udbydes mange aktiviteter på Dybenskehøve, og som noget nyt er aktivitetsmedarbejderen begyndt at rykke flere aktiviteter fra festsalen ud på afdelingerne. Der ses allerede gode erfaringer med dette, idet festsalen kan virke overvældende for nogle beboere. Medarbejderne fortæller om et tæt samarbejde med aktivitetsmedarbejderen. Dertil organiseres der dagligt

med, at en medarbejder på hver afdeling har et særligt ansvar for at igangsætte en mindre aktivitet i løbet af dagen. På tilsynsdagen har en af de interviewede medarbejdere arrangeret højtlesning.

Af faste planlagte aktiviteter nævner medarbejderne sangarrangementer, besøg af børnehaver, bus-ture, stolegymnastik og cykelture ved frivillige cykelpiloter. Det fremhæves, at immobiliserede bebo-ere sagtens kan komme på cykeltur.

### **Tilsynets vurdering - 5**

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

Det vurderes, at der er et aktivt hverdagsliv på Dybenskehøve. Beboerne tilkendegiver tilfredshed med tilbuddet af aktiviteter, og at de deltager heri efter eget ønske. Dertil er det tilsynets vurdering, at beboerne støttes i den daglige vedligeholdende træning. Det er tilsynets vurdering, at medarbej-derne på faglig vis kan redegøre for området.

## **3.9 Pårørendesamarbejde**

### **Data:**

#### **Interview med leder**

Der blev ved sidste års tilsyn givet anbefalinger til pårørendesamarbejde. Der henvises til beskrivelsen af ledelsens besvarelse øverst i rapporten under afsnittet opfølgning fra sidste tilsyn.

#### **Interview med pårørende**

Begge pårørende oplever et plejecenter med en god stemning, og hvor der er en positiv kontakt med plejecentrets medarbejdere og ledelse. De oplever, at det er trygt at have deres familiemedlemmer på Dybenskehøve, og de beskriver, hvordan deres familiemedlemmer trives på stedet. De pårørende be-skriver desuden, hvordan det generelt er faste, kendte medarbejdere, der varetager deres familiemed-lemmers pleje og omsorg, og at de er særdeles opmærksomme. Den ene pårørende fortæller, at hen-des familiemedlem ikke længere selv kan give udtryk for ønsker og behov, men den pårørende ser ofte sit familiemedlem smile i samværet med medarbejderne, hvilket den pårørende tolker som et trivsels-tegn. De pårørende roser plejecentret for at arrangere meningsfulde aktiviteter, som de oplever, at deres familiemedlemmer opfordres til at deltage i. Den ene pårørende deltager desuden ofte selv i ak-tiviteterne, og føler sig meget velkommen.

Begge pårørende oplever, at tingene er mindre tilfredsstillende, når der er afløsere og vikarer på ar-bejde. Den ene pårørende oplever, at afløsere/vikarer mangler viden om familiemedlemmets behov, bl.a. i forhold til et behov for mundpleje efter måltiderne og i forhold til særlige hjælpemidler i køre-stolen. Den anden pårørende fortæller om, at familiemedlemmet ind imellem klædes uhensigtsmæssigt på i forhold til årstiden, når der er vikarer/afløsere på arbejde. Den pårørende har sendt en mail til afdelingsledelsen vedrørende problemet, hvortil den pårørende fortæller, at afdelingslederen svarede hurtigt og aktuelt handlede på henvendelsen.

#### **Interview med medarbejdere**

Medarbejderne fortæller, at der er et stort fokus på pårørendesamarbejdet og inddragelse af pårø-rende i hverdagen. Nye pårørende inviteres til informationsaften, hvor forskellige medarbejdere, res-sourcepersoner og ledelsen deltager. Dertil tilbydes de pårørende indflytningssamtaler tidligt i forlø-bet, så der kan forventningsafstemmes fra starten.

Pårørende modtager nyhedsbrev hver måned med opdateringer af, hvad der sker i huset, og pårørende er velkomne til at deltage med deres nære i aktiviteter og til måltider.

Der opleves generelt et godt samarbejde med de pårørende, hvor medarbejderne fremhæver, at i til-fælde af, at der er et samarbejde, som er udfordret, kan medarbejderne søge sparring ved pårørende-koordinator, som kan støtte op om tiltag, samt at ledelsen understøtter kontakten til de pårørende ved behov.

#### Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer at indikatorerne i meget høj grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at ledelsen har et øget fokus på kontinuerligt at understøtte et godt pårørendesamarbejde. Ligeledes vurderer tilsynet, at de pårørende er tilfredse med samarbejdet med medarbejdere og ledelse, hvor de oplever sig hørt, og at der bliver handlet på henvendelser. Det vurderes samtidigt, at de pårørende giver udtryk for at være trygge ved at have deres familiemedlemmer på Dybenskehøve. Det er dog tilsynets vurdering at begge pårørende oplever, at hjælpen til deres familiemedlemmer er mindre tilfredsstillende, når den leveres af vikarer/afløsere, idet det opleves, at de ikke i alle tilfælde er sat tilstrækkeligt ind i opgaverne. Tilsynet vurderer, at medarbejderne på reflekteret vis kan redegøre for tiltag til inddragelse af de pårørende generelt og i beboernes hverdag.

### 3.10 Tværfagligt samarbejde:

#### **Data:**

##### **Lederinterview**

Ledelsen fortæller, hvorledes der arbejdes med rammer, der understøtter et tværfagligt samarbejde. Der er siden sidste tilsyn lavet en organisering af medarbejderne i makkerpar. En social- og sundhedshjælper og en social- og sundhedsassistent arbejder sammen om et antal beboere, og de er fordelt i teams af fire medarbejdere til tolv beboere.

Der er faste plejehjemslæger, der kommer til stuegang en gang om ugen. Dertil er plejecentret organiseret med et ernæringsteam, som står for ernæringsscreeninger, særkost og ernæringsindsatser. Teamet består af en medarbejder med særlig uddannelse inden for ernæring samt to social- og sundhedsassistenter. Her er et tæt samarbejde med køkkenet.

Desuden samarbejdes der med fysioterapeuter, ergoterapeuter og diætist fra Sundhedshuset, som kan kontaktes ved behov for sparring.

Dertil afholdes der tværfaglige møder, som f.eks. triagemøder, dialogmøder, demensfaglige møder, fællesmøder og teamsmøder med en fast kadence.

Ledelsen fortæller, at Dybenskehøve har været det første plejecenter i kommunen, der har afprøvet kommunens triage-koncept, og dette skal i den nærmeste fremtid implementeres i resten af kommunen.

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

Medarbejderne fortæller, at det tværfaglige samarbejde er en del af hverdagen, hvor der bl.a. samarbejdes med plejehjemslæge, sygeplejersker og terapeuter.

Medarbejderne giver eksempler på et tværfagligt samarbejde under triageringen, hvor der f.eks. planlægges en tværfaglig indsats omkring en beboer, der har haft et væggtab.

Medarbejderne giver ligeledes et eksempel på et tværfagligt samarbejde med en ergoterapeut vedrørende en beboer, der f.eks. er observeret med synkeudfordringer, hvor der tværfagligt kan udvikles en kostplan.

#### Tilsynets vurdering - 5

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

Tilsynet vurderer, at ledelsen har fokus på at skabe rammer, der understøtter et bredt tværfagligt samarbejde omkring beboerne. Dertil er det tilsynets vurdering, at medarbejderne på faglig vis kan redegøre for, hvorledes det tværfaglige samarbejde er en del af hverdagen, hvortil medarbejderne fremhæver relevante eksempler fra praksis.

### 3.11 Medicinhåndtering

**Data:****Observation:**

Der er gennemgået medicinbeholdning ved de tre interviewede beboere.

**Dokumentation (medicinskema)**

Alle tre beboeres medicinlister ses opdaterede, og alle ordinationer ses med dato for ordination, beskrevet med indikation og antal enheder. Det er tydeligt angivet, om medicinen er fast, pn eller om medicinen er dosisdispenseret. Dertil er det tydeligt registreret, om beboerne er selvadministrerende, eller om det er medarbejdere, der administrerer medicinen. Der konstateres dog en enkelt mangel:

- Gældende for en beboer mangler et pn præparat angivelse af max døgndosis

**Opbevaring**

Beboernes medicin opbevares i boligerne i et aflåst køkkenskab. Der konstateres orden og system i opbevaringen, hvor aktuell medicin er adskilt fra ikke aktuell medicin ved særskilte hylder, mærkede med dymo-etiketter for at tydeliggøre systemet. Ingen af de tre beboere, der indgår i medicingennemgangen, får medicin, som skal opbevares efter særlig anvisning. Den dispenserede medicin opbevares i afløstens aflåste medicinboks, hvor skufferne er tydeligt opdelt med navn, bolignum og ugedag. Der observeres dog følgende mangler til opbevaring:

- Gældende for en beboer konstateres der to pakker anbrudt af den samme medicin, hvorfor det ikke kan spores, af hvilken æske der er doseret fra.
- Gældende for en beboer opbevares en tom dispenseringsæske i en anden beboers skuffe i medicinboksen.
- Gældende for en beboer ses en medicinæske, hvorpå label ikke stemmer overens med ordination, og der er ikke gjort opmærksom herpå på medicinskema eller andre steder i dokumentationen.

**Risikosituationslægemidler**

Alle tre beboere er i behandling med et risikosituationslægemiddel, herunder blodfortyndende og/eller kaliumtilskud. Der observeres følgende mangler:

- Hos alle tre beboere mangler der beskrivelse af plan og aftaler om kontrol (blodprøver) med den behandlingsansvarlige læge.

**Dispensering af medicin**

I alle tre medicingennemgange ses der overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæskerne. Doseringsæsker er mærkede med CPR-nummer og beboers navn.

**Administration af ikke dispenserbare præparater**

En af de tre beboere, som indgår i medicingennemgangen, er i behandling med et ikke dispenserbart medicinsk præparat, hvortil der ses korrekt kvittering for administration.

**Interview med beboerne:**

To beboere giver udtryk for at være meget tilfredse med og trygge ved medarbejdernes håndtering af deres medicin. Beboerne fortæller, at medicinen som regel udleveres til tiden. En beboer giver udtryk for selv at tjekke medicinen, som udleveres, og at det engang er sket, at beboeren fik udleveret en anden beboers medicin, hvilket beboeren kunne se, ved at tabletterne havde en anden farve. Beboeren fortæller, at det er noget tid siden, og beboeren understreger, at han ikke er utilfreds.

**Interview med medarbejdere:**

Ved dispensering opdateres FMK, og ordinationer gennemgås for styrke og antal tabletter. Der sørges for, at der er ro til dispenseringen. Al medicin stilles frem, og det tjekkes, om der er nok medicin til perioden. Der efterdoseres ikke. Til sidst eftertælles den doserede medicin, og er det en kompleks dosering, vil medarbejderen ofte bede en kollega om at eftertælle. Medicinen opbevares efter forskriften i indlægssedlen, og aktuell medicin opbevares adskilt fra ikke aktuell medicin.

Medarbejderne er bevidste om risikosituationslægemidler, og den sundhedsfaglige medarbejder fortæller, at der vises et rødt udråbstegn ved præparater, som er risikosituationslægemidler. Medarbejderne fortæller, at der skal være særlig opmærksomhed på placering af smerteplastre, og at det gamle altid skal fjernes. Dog fremstår medarbejderne usikre på, hvilke særlige opmærksomheder, der skal være ved håndtering af andre risikosituationslægemidler ud over smerteplastre.

Ved administration af medicin, tjekkes navn, ugedag og tidspunkt på doseringsæsken. Medicinen tælles efter, og observeres der uregelmæssigheder i doseringen, kontaktes en social- og sundhedsassistent med det samme. Medicinen ses indtaget, og ved administration af ikke dispensérbar medicin kvitteres i medicin-modulet. Medarbejderne fortæller, at der arbejdes med kompetencekort til social- og sundhedshjælpere på f.eks. administration af øjendråber. I tilfælde af tvivl om medicin håndteringen kontaktes sygeplejersken.

**Tilsynets vurdering - 3**

Tilsynet vurderer at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Det vurderes, ud fra de tre medicingennemgange, at medicin håndteringen vedrørende medicinskema, dispensering og administration generelt følger retningslinjerne på området. Dog er det tilsynets vurdering, at der forekommer enkelte mangler til opbevaringen. Dertil vurderer tilsynet, at der forekommer mangler i forhold til dokumentation omkring beboernes behandling med risikosituationslægemidler, idet der ikke ses beskrivelser af behandlingsplan og aftaler om opfølgning og kontrol.

Det er endvidere tilsynets vurdering, at beboerne er tilfredse med hjælpen til medicin håndtering, og at medarbejderne kan redegøre fagligt korrekt for arbejdsgange i forbindelse med den generelle medicin håndtering, fraset nogen usikkerhed omkring håndteringen af de forskellige risikosituationslægemiddelgrupper. Det vurderes, at manglerne vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats.

## 4. Tilsynets formål og metode

### 4.1 Formål

Formålet med tilsynet er at afdække, hvorvidt der er sammenhæng mellem de beskrevne og vedtagne rammer og den praksis, der udføres på stedet samt at bidrage til den løbende udvikling og kvalitetsforbedring af tilbuddets rammer og indhold.

Sammenfattende er formålet med de uanmeldte tilsyn at:

- Kontrollere og belyse, om der i forhold til ældreområdet er sammenhæng mellem den konkrete afgørelse, der er truffet for den enkelte borger og de ydelser, der leveres til den enkelte.
- Kontrollere og belyse, om der er sammenhæng mellem de udmeldte rammer og den praksis, der findes på det enkelte tilbud.
- Kontrollere, om der på det enkelte tilbud udføres forsvarligt fagligt arbejde i forhold til borgerne, og at gældende lovgivning, kvalitetsstandarder, serviceniveau og administrative retningslinjer efterleves.
- Understøtte en fremadrettet og løbende udvikling af kvaliteten i ydelserne over for borgerne gennem en anerkendende og konstruktiv tilgang til medarbejdere og ledelse.
- Skabe grundlag for refleksion over egen praksis hos både medarbejdere og ledelse.
- Afdække styrker og forbedringsmuligheder i tilbuddenes måde at håndtere opgaverne på, og identificere potentielle udviklingsmuligheder.

### 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 borgernes ønsker og forventninger og medarbejdernes og ledelsens muligheder og rammer.

Den anerkendende tilgang kan ses som det ene ben i tilsynskoncepterne, mens det andet ben er struktureret og stringent metodeanvendelse. Alle former for dataindsamling, som benyttes i tilsynet, har udgangspunkt i gennemarbejdede og afprøvede skabeloner.

De anvendte metoder er henholdsvis kvalitative interviews, observation og 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 borgerne modtager.

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 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> |
| 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>            |

## 4.4 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.

## 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.