



# Tilsynsrapport Glostrup Kommune

Center for Sundhed og Velfærd  
Ældrecenter Sydvestvej

Uanmeldt helhedstilsyn 2020

# INDHOLD

|           |  |           |
|-----------|--|-----------|
| <b>1.</b> | <b>VURDERING .....</b>                                 | <b>4</b>  |
| 1.1       | TILSYNETS SAMLEDE VURDERING .....                      | 4         |
| 1.2       | TILSYNETS ANBEFALINGER .....                           | 5         |
| <b>2.</b> | <b>OPLYSNINGER OM ÆLDRECENTRET .....</b>               | <b>6</b>  |
| <b>4.</b> | <b>DATAGRUNDLAG .....</b>                              | <b>7</b>  |
| 4.1       | OPFØLGNING PÅ FOREGÅENDE TILSYN .....                  | 7         |
| 4.2       | VÆRDIGRUNDLAG .....                                    | 8         |
| 4.3       | SUNDHEDSFAGLIG DOKUMENTATION .....                     | 8         |
| 4.4       | MEDICINHÅNDBOK OG ADMINISTRATION .....                 | 10        |
| 4.5       | HVERDAGENS PRAKSIS .....                               | 11        |
| 4.5.1     | Personlig pleje .....                                  | 11        |
| 4.5.2     | Praktisk hjælp .....                                   | 12        |
| 4.5.3     | Mad og måltider .....                                  | 12        |
| 4.5.4     | Omgangsform og sprogbrug .....                         | 13        |
| 4.5.5     | Fysiske rammer og aktiviteter/træning.....             | 14        |
| 4.6       | ORGANISATORISKE RAMMER OG TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE.....  | 14        |
| 4.6.1     | Bemanding og personalesituation.....                   | 14        |
| 4.6.2     | Medarbejderkompetencer og tværfagligt samarbejde ..... | 15        |
| <b>5.</b> | <b>TILSYNETS FORMÅL OG METODE.....</b>                 | <b>16</b> |
| 5.1       | FORMÅL .....   | 16        |
| 5.2       | METODE .....   | 16        |
| 5.3       | VURDERINGSSKALA.....                                   | 17        |
| 5.4       | TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE.....                        | 18        |

## 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 af ældrecenteret og anbefalinger. Herefter følger en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om det konkrete ældrecenter.

Anden del af rapporten indeholder de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews og observationer og de individuelle undersøgelser. For hvert tema foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra den indsamlede data og øvrige indtryk. Disse vurderinger ligger til grund for den samlede vurdering, der som nævnt optræder indledningsvist i rapporten.

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

Sidst i rapporten findes kontaktoplysninger til BDO.

*Med venlig hilsen*

**Partneransvarlig**  
Birgitte Hoberg Sloth  
Partner  
Mobil: 28 10 56 80  
Mail: bsq@bdo.dk

**Projektansvarlig**  
Mette Norré Sørensen  
Senior Manager  
Mobil: 41 89 04 75  
Mail: meo@bdo.dk

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



# 1. VURDERING

## 1.1 TILSYNETS SAMLEDE VURDERING

Det overordnede indtryk af Sydvestvej er, at der er tale om et ældrecenter med:

### *Meget tilfredsstillende forhold*

Tilsynet vurderer, at der er fulgt op på tilsynets seneste anbefalinger, men at der i forhold til dokumentationsarbejdet stadig udestår indsats i forhold til at sikre den ønskede kvalitet i journalerne. Der har været pause i kvalitetsarbejdet på ældrecentret på grund af Covid-19 epidemien, og ledelsen har fokus på, at det sættes i gang, efterhånden som der er mulighed for det. Tilsynet vurderer, at der arbejdes med beboerne i centrum og med en individuel tilgang i støtten til beboerne. Beboerne er tilfredse med at bo på ældrecentret.

Det er tilsynets vurdering, at den sundhedsfaglige dokumentation fremstår på et fagligt varieret niveau. Der er udviklingspotentiale i forhold til udarbejdelse af besøgsrytmeplanen, så de kan anvendes som et aktivt redskab i hverdagen. Dertil er det tilsynets vurdering, at en mere systematisk arbejdsgang med udarbejdelse af funktionsevnetilstande, helbredstilstande og helbredsoplysninger bør etableres, for derved at sikre en ensartet kvalitet på området. Medarbejderne har viden om retningslinjer for dokumentationen og ansvarsfordelingen mellem medarbejderne i forhold til at sikre den rette dokumentation.

Tilsynet vurderer, at der er enkelte udfordringer på medicinområdet, hvor der ved en mindre indsats kan rettes op på området. Det er tilsynets vurdering, at medicinhåndteringen på ældrecentret lever op til Glostrup Kommunes retningslinjer på området. Det er tilsynets vurdering, at beboerne er trygge og tilfredse med hjælpen til medicinhåndtering, samt at medarbejderne kan redegøre for korrekt medicinhåndtering.

Beboerne er tilfredse med hjælpen til personlig pleje og fremstår soignerede og veltilpasse. Medarbejderne kan redegøre for kontinuitet i plejen og praksis for observationer af beboernes tilstand og faglige drøftelser af beboers status.

Tilsynet vurderer, at beboerne generelt er tilfredse med hjælpen til rengøring, og tilsynet observerer rene boliger og hjælpemidler på ældrecentret. Medarbejderne kan redegøre for det daglige hygiejniske tilsyn med boligerne og kendskabet til arbejdet i forhold til særlig smitterisiko.

Det er tilsynets vurdering, at beboerne har forskellig oplevelse af madens kvalitet, og at beboerne er påvirkede af de restriktioner, der er omkring måltidet på grund af Covid-19 epidemien. Medarbejderne kan redegøre for planlægning af måltiderne og opgave- og ansvarsfordeling omkring måltiderne.

Tilsynet vurderer, at der er en respektfuld og venlig kommunikation på ældrecentret.

Det er tilsynets vurdering, at beboerne oplever meningsfulde tilbud om aktiviteter på ældrecentret, som de gerne deltager i.

Tilsynet vurderer, at der er fokus på at sikre højt fremmøde på ældrecentret, dette via trivselsarbejde og fokus på fravær. Kompetenceudviklingen har de seneste måneder stået stille, og leder ønsker at sikre mere viden på en række faglige områder. Der er et bredt tværfagligt samarbejde på ældrecentret.

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

## 1.2 TILSYNETS ANBEFALINGER

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

| Anbefalinger  |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"><li>1. Tilsynet anbefaler, at der sættes fokus på at sikre dokumentationen i forhold til udarbejdelse af besøgsplaner, så de kan anvendes som et aktivt redskab i hverdagen. Herunder også få etableret arbejdsgange, som sikrer udarbejdelse af funktionsevnetilstande og helbredstilstande.</li><li>2. Tilsynet anbefaler, at der anvendes en systematisk arbejdsgang i udarbejdelsen af den sundhedsfaglige dokumentation, så der er tydelig sammenhæng mellem helbredstilstande og helbredsoplysninger.</li></ol> |

## 2. OPLYSNINGER OM ÆLDRECENTRET

| Oplysninger om Ældrecentret og tilsynet  |
|--|
| Navn og Adresse: Ældrecenter Sydvestvej, Sydvestvej 10, 2600 Glostrup  |
| Centerleder: Birgitte Dehn   |
| Antal boliger: 40 boliger  |
| Dato for tilsynsbesøg: Den 15. september 2020  |
| Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <ul style="list-style-type: none"><li>• Interview med ældrecentrets leder</li><li>• Rundgang på ældrecentret, herunder dialog med medarbejdere og beboere</li><li>• Tilsynsbesøg hos 3 beboere</li><li>• Gruppeinterview med 2 medarbejdere (1 social- og sundhedshjælper, 1 social- og sundhedsassistent)</li></ul> |
| Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.   |
| Mette Norré Sørensen, Senior manager og sygeplejerske<br>Pernille Hansted, Manager og økonomi/DP i ledelse   |



## 4. DATAGRUNDLAG

### 4.1 OPFØLGNING PÅ FOREGÅENDE TILSYN

|                            |   |
|----------------------------|---|
| <b>Data</b>                | <p>Leder oplyser, at der er arbejdet med anbefalingerne fra seneste tilsyn.</p> <p>Anbefaling om at fortsætte udvikling af arbejdet med omsorgssystemet er fulgt op særligt omkring arbejdet med handlingsanvisninger. Der er desuden sat fokus på tilstande/ helbredstilstande, som det grundlæggende element i dokumentationen, og superbrugerne er undervist i Fællessprog III (FS III). Der arbejdes nu i kontaktgrupperne med funktionsevnetilstande og helbredstilstande, og videre skal der arbejdes mere med handlingsanvisninger. Der arbejdes i små grupper af to medarbejdere, hvor der revideres i dokumentationen for de beboere, som medarbejderne er kontaktpersoner for. Der arbejdes også fortsat med besøgsplanerne.</p> <p>I forhold til anbefaling om måltidet er det nu udelukkende plejemedarbejdere, der står for servering af måltidet.</p> <p>Ledelsen oplyser, at fire beboere på ældrecentret har været smittet med Covid-19. Der har været pres på medarbejderne i perioden, og det er leders oplevelse, at der er arbejdet fokuseret med at skabe sikre og gode rammer for beboerne.</p> <p>Der er arbejdet med adskillelse af beboerne under Covid-19 epidemien for at forhindre smittespredning. Dette betyder, at kun 8 af 20 beboere kan spise på fællesarealet samtidig, dette skyldes også de begrænsede fysiske rammer på ældrecentret. De resterende beboere spiser derfor i egen bolig. Der er fokus på, at alle beboere bliver en del af fællesskabet i løbet af dagen, hvis de ønsker det.</p> <p>Fælles aktiviteter for beboerne har i perioden med Covid-19 været lukket ned, så der kun har været tilbud om en-til-en aktivitet. Der er nu så småt lukket op for aktiviteter, som fx banko. Få dage før tilsynets besøg er der indført nye besøgsrestriktioner, og ældrecentret er i gang med at kontakte pårørende, så beboerne får udpeget en primær pårørende. Samtidig er et besøgslokale under opbygning, så beboerne kan have besøg af andre pårørende efter aftale.</p> <p>Tidligere planer om at optimere ældrecentres fysiske rammer ved en ombygning er ikke gennemført. Der er nu etableret to mindre kontorer til medarbejderne, der dog ikke er så anvendelige på grund af størrelsen og afstandskravene.</p> <p>Leder oplyser, at kvalitetsarbejdet har været sat på pause under Covid-19 epidemien. Der arbejdes med kompetencemapper, hvor der kommer nye uddelegeringsskemaer og indsatskatalog i mapperne snart.</p> |
| <b>Tilsynets vurdering</b> | <p>Tilsynet vurderer, at der er fulgt op på tilsynets seneste anbefalinger, men at der i forhold til dokumentationsarbejdet stadig udestår indsats i forhold til at sikre den ønskede kvalitet i dokumentationen.</p> <p>Tilsynet vurderer, at der har været pause i kvalitetsarbejdet på ældrecentret på grund af Covid-19 epidemien, men at ledelsen har fokus på, at det sættes i gang, efterhånden som der er mulighed for det.</p>   |

## 4.2 VÆRDIGRUNDLAG

|   |   |
|---|---|
| <b>Data</b>   | <p><b>Interview med leder:</b></p> <p>Leder oplyser, at der er fokus på den daglige relation med beboerne, og at beboerne har et godt hverdagsliv, og der arbejdes med en rehabiliterende tilgang. Alle beboere har to kontaktpersoner, der sikrer beboernes hverdag.</p> <p>I forhold til medarbejderne er der opmærksomhed på medarbejdernes trivsel, og leder har afholdt trivselssamtaler under Covid-19 epidemien.</p> <p><b>Interview med beboere:</b></p> <p>Beboerne fortæller, at de trives på ældrecentre.</p> <p>En beboer fremhæver, at det i høj grad er medarbejdernes fortjeneste. En anden beboer fortæller, at ældrecentret er et sted, hvor man under normale forhold er fritstillet i hverdagen. Beboer oplever, at der nu i væsentlig grad er begrænsninger i hverdagen på grund af Covid-19. Beboer er meget bevidst om situationen, og oplever sig især begrænset af besøgsrestriktionerne, og at man heller ikke indbyrdes kan have samvær på ældrecentret. Beboer er i øvrigt tilfreds med at bo på ældrecentret.</p> <p>En beboer beskriver sin indflytning som en god oplevelse, hvor beboer følte sig velkommen. Det giver beboer tryghed at bo på ældrecentret, fordi det kniber med balancen, og medarbejderne er lige i nærheden, hvis beboer falder.</p> <p><b>Interview med medarbejdere:</b></p> <p>Medarbejderne beskriver, at på ældrecentret leves livet værdigt. Medarbejder oplever, at ledelsen understøtter og giver plads til, at beboerne kan have forskellige behov over tid - der er en individuel tilgang, og beboernes udvikling følges løbende. Ledelsen følger hverdagen for beboerne tæt, og det mener medarbejderne er vigtigt.</p> <p>Der er for flere år siden udviklet 5 ord i et samlet værdigrundlag for Glostrup Kommune, medarbejderne kan stadig huske enkelte dele af dette.</p> |
| <b>Tilsynets vurdering</b>  |   |
| <p>Tilsynet vurderer, at der arbejdes med beboerne i centrum og med en individuel tilgang i støtten til beboerne.</p> <p>Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med at bo på ældrecentret.</p> |   |

## 4.3 SUNDHEDSFAGLIG DOKUMENTATION

|             |   |
|-------------|---|
| <b>Data</b> | <p><u>Besøgsplaner</u></p> <p>To ud af tre besøgsplaner fremstår handlevejledende og individuelt beskrevet gennem hele døgnet, dog er der lidt mangler i forhold til natbesøget i den ene besøgsplan.</p> <p>Medarbejdernes og beboernes indsats er fyldestgørende beskrevet, og der er faglige relevante beskrivelser af særlige opmærksomhedspunkter, fx beskrives i en besøgsplan, at beboer nyder at spise honning på sit brød om morgenen. I en anden besøgsplan beskrives, at medarbejder skal huske at tjekke toilettet i løbet af dagen, da beboer selv vil klare tømning af KAD-pose og nogle gange kan have uheld i forbindelse med denne opgave.</p> <p>Dertil ses beskrivelser af den rehabiliterende tilgang, og de delegerede sundhedslovsindsatser fremgår ligeså af besøgsplanen. De delegerede opgaver beskrives ligeledes i handlingsanvisningerne.</p> <p>I den ene besøgsplan mangler dog udfyldelse af feltet mestring, motivation, ressourcer og vaner.</p> |
|-------------|---|



Den tredje besøgsplan fremstår mangelfuld og kan ikke anvendes, som det redskab, den er tiltænkt som. For det første mangler der beskrivelse af mestring, motivation, ressourcer og vaner. Dertil mangler handlevejledning i forhold til, hvordan beboer skal støttes i badsituationen, der står blot beskrevet: Vil kun have let hjælp. Besøgsplanen indeholder meget lidt tekst og giver ikke et individuelt billede af den hjælp eller støtte, som beboeren har behov for.

#### Funktionsevne tilstande

I to ud af tre journaler mangler der aktuelt udfyldelse af funktionsevnetilstande. Det bemærkes, at disse ikke er ajourførte, efter at beboeren er indflyttet på ældrecentret. En funktionsevnetilstand er udfyldt tilfredsstillende i forhold til indhold og faglighed.

#### Helbredstilstande

I to ud af tre journaler arbejdes der ikke tilstrækkeligt med oprettelse af tilstande. I en journal er ikke alle helbredstilstande vurderet, og der arbejdes ikke med rette aktuelle, og potentielle problemområder. I en anden journal er helbredstilstandene ikke blevet vurderet efter beboers ankomst. Der ses kun vurdering i forhold til en helbredstilstand.

For begge journaler gælder, at der ikke er sammenhæng mellem beboerens medicinske behandling og de aktuelle helbredstilstande.

En tredje journal er udfyldt på et fagligt og detaljeret niveau, som giver en oversigt over beboerens kompleksitet. Helbredstilstandene er udarbejdet, jf. Retningslinjer på området.

#### Generelle oplysninger

Helbredsbeskrivelserne under generelle oplysninger har i alle tre journaler mangler, og kun i en af journalerne er der en fyldestgørende oversigt over beboerens helbredsmæssige udfordringer/sygdomme/ diagnoser.

Dertil mangler journalerne generelt beskrivelse af, hvem der er den behandlingsansvarlige læge i forhold til beboernes kroniske sygdomme. Helbredsbeskrivelserne har overordnet ikke sammenhæng til helbredstilstande eller handlingsanvisningerne.

#### Handlingsanvisninger

Handlingsanvisningerne i de tre journaler er aktuelle og udarbejdet, jf. kommunens praksis på området.

Handlingsanvisningerne indeholder relevant og tydelig dokumentation for den aktuelle pleje og behandling samt med link til VAR. Der konstateres løbende opfølgning og evaluering på de iværksatte handlinger.

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

Medarbejderne fortæller, at der ved beboers indflytning inden for de første 14 dage skal udarbejdes en besøgsplan. Besøgsplanen skal tage udgangspunkt i den rehabiliterende tilgang og skal være handleanvisende og detaljeret beskrevet i forhold til beboers vaner, rutiner og ønsker.

Der anvendes retningslinjer for FS III, og medarbejderne kender til emnerne mestring, ressourcer og vaner. Alle medarbejdere har modtaget en mappe med anvisninger for udfyldelse af dokumentationen. Besøgsplanen udarbejdes af kontaktpersonerne og revideres minimum hver 3. måned og i øvrigt efter behov.

Medarbejderne fortæller, at man er i implementeringsfase i forhold til dokumentationen, og at der skal arbejdes med funktionsevnetilstandene frem over. Der er udarbejdet plan for, hvornår medarbejderne skal udarbejde disse, og at beboerne inddrages i udfyldelsen af funktionsevnetilstande.

Der arbejdes sammen med sygeplejersken og beboer om helbredstilstande og generelle oplysninger. Medarbejder trækker diagnosekoder ind, og der arbejdes med at skabe sammenhæng i dokumentationen. Det er dog medarbejders oplevelse, at Covid-19 epidemien har bremset den planlagte proces for dokumentationsarbejdet.

Det er social- og sundhedsassistenterne, som opretter handlingsanvisningerne, når der oprettes en ydelse, dertil kobles også VAR instrukser. Social- og sundhedshjælperne arbejder efter handlingsanvisningerne.

#### Tilsynets vurdering

Tilsynets vurderer, at den sundhedsfaglige dokumentation fremstår på et fagligt varieret niveau. Det er tilsynets vurdering, at der er udviklingspotentiale i forhold til udarbejdelse af besøgsrytmeplanen, så den kan anvendes som et aktivt redskab i hverdagen. Dertil er det tilsynets vurdering, at en mere systematisk arbejdsgang med udarbejdelse af funktionsevnetilstande, helbredstilstande og helbredsoplysninger bør etableres, for derved at sikre en ensartet kvalitet på området.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne har viden om retningslinjer for dokumentationen og ansvarsfordelingen mellem medarbejderne i forhold til at sikre den rette dokumentation.

## 4.4 MEDICINHÅNDTERING OG ADMINISTRATION

### Data

Tilsynet gennemgår medicin og FMK for tre beboere og kan ved tilsynet konstatere at:

- Dokumentationen på medicinlisterne fra FMK er i overensstemmelse med gældende retningslinjer. I et tilfælde mangler der dog beskrivelse for max dosis for et pn præparat
- Medicinen opbevares aflåst i beboerne boliger, og aktuell medicin er adskilt fra ikke-aktuel medicin
- Der observeres orden og systematik i beboernes medicinske/kasser, samt at der anvendes forskelligfarvet posen til medicinopbevaring. Det observeres generelt, at der er store beholdninger af ikke aktuell medicin i separate kasser. Tilsynet gør opmærksom på, at ældrecentret har pligt til at bortskaffe restmedicin, hvis beboeren ingen pårørende har
- Dertil observerer tilsynet positivt, at tomme medicinpakninger med batch nr. opbevares i medicinæskerne
- Ikke dispenserbare præparater er mærket med navn og anbrudsdato - kun i et tilfælde mangler navn på en inhalator, som beboer selv administrerer
- Doseringsæskerne er markeret med navn og cpr-nummer. Ligeså er der navn og cpr. nr. markering på doseringsmapperne
- Der konstateres korrekt dispensering hos alle tre beboere
- Hos alle tre beboere er der givet den medicin, der skal være givet på tilsynstidspunktet
- Der er signeret for medicin i journalerne. I et tilfælde mangler der angivelse af, hvor smerteplaster er påsat.

#### Interview med beboere:

Beboerne er tilfredse og trygge med hjælpen til medicin håndtering og administration. Beboerne beskriver, at de hjælpes med medicinadministrationen på forskellige vis. To beboere får udleveret medicinen, når den skal indtages, mens en tredje beboer selv har medicinen i boligen og selv tager medicinen, og medarbejderne kontrollerer efterfølgende, at beboer har husket dette.

#### Interview med medarbejderne:

Medarbejder, som varetager medicin i forhold til Sundhedsloven, kan redegøre for, hvorledes der dispenseres medicin jf. retningslinjerne på området.

I beskrivelse af arbejdsgangen fortæller medarbejder blandt andet, at der er fokus på at sikre, at der er tilstrækkelig medicin til dispenseringen, og hvis der mangler et præparat, dispenseres kun til hele æsker. Yderligere er der fokus på risikosituationslægemidler. Medarbejder beskriver kendskab til instruks for medicinhandling og -administration.

#### Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer enkelte udfordringer på medicinområdet, hvor der ved en mindre indsats kan rettes op på området. Det er tilsynets vurdering, at medicinhandteringen på ældrecentret lever op til Glostrup Kommunes retningslinjer på områder.

Tilsynet vurderer, at beboerne er trygge og tilfredse med hjælpen til medicinhandling.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for korrekt medicinhandling.

## 4.5 HVERDAGENS PRAKSIS

### 4.5.1 Personlig pleje

#### Data

##### Observation:

Beboerne fremstår alle velsoignerede og veltilpasse ved tilsynets besøg.

##### Interview med beboere:

Beboerne er alle tilfredse med hjælpen til den personlige støtte og pleje i varierende grad. En beboer beskriver en inddragende og rehabiliterende pleje, som beboer er godt tilfreds med. Beboer finder det væsentligt, at man holder sine færdigheder ved lige, og beboer oplever, at hjælpen varieres efter beboers behov. En anden beboer modtager kun hjælp til bad, og denne beboer skelner ligeledes mellem de funktioner, beboer selv kan håndtere, og den kompenserende hjælp, som medarbejderne yder.

##### Interview med medarbejdere:

Arbejdet med pleje og støtte planlægges i teams med udgangspunkt i kontaktpersonordningen, dette for at sikre kontinuitet i plejen. Der er fokus på helhedspleje, og at man oplæres i de opgaver, der er behov for. Der arbejdes med kompetenceskema.

I plejen tages udgangspunkt i beboers status på dagen, og der er et godt samarbejde med de pårørende, hvor der ved indflytningssamtalen afdækkes beboernes vaner, behov og livshistorie.

Medarbejderne observerer for ændringer hos beboerne, og der er daglige møder på etagerne, hvor man drøfter ikke akutte ændringer. Der arbejdes ikke med egentlig triagering, men man gennemgår hver morgen ændringer for døgnnet. Sygeplejersker inddrages efter behov. Tilsynet spørger til, hvor de faglige drøftelser foregår, når der ingen større kontorer er på ældrecentret, og medarbejderne beskriver, at de må være meget påpasselige, da drøftelser foregår på fællesarealet, og at der er fokus på tavshedspligten.

#### Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med hjælpen til personlig pleje, samt at beboerne fremstår soignerede og veltilpasse.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for kontinuitet i plejen og praksis for observationer af beboernes tilstand og faglige drøftelser af beboers status.

#### 4.5.2 Praktisk hjælp

|  |   |
|--|---|
| <b>Data</b>  | <p><b>Observation:</b></p> <p>De boliger, som tilsynet besøger, er rene og ryddelige, og beboernes hjælpemidler er ligeledes rene.</p> <p><b>Interview med beboere:</b></p> <p>Beboerne er generelt tilfredse med hjælpen til rengøring. En beboer fortæller, at rengøringsmedarbejderen er sød og dygtig, mens en anden beboer finder, at rengøringen går lidt stærkt. Beboer tørre selv støv af i boligen og rydder op - beboer vil gerne gøre så meget som muligt selv, for så går tiden også med noget.</p> <p><b>Interview med medarbejdere:</b></p> <p>Medarbejderne beskriver, at de "går baglæns ud af boligen" for at sikre sig, at boligen hver dag fremstår indbydende. Der er forskellige mindre hverdagsopgaver, som beboerne kan deltage i, fx at folde karklude. Der er meget få beboere, som selv deltager aktivt i at holde boligen.</p> <p>I det hygiejniske arbejde kender medarbejderne til anvendelse af isolationsvogn med de nødvendige remedier. Medarbejderne oplyser, at der er alle nødvendige materialer og vejledninger til rådighed. I tilfælde af smittefare markeres boligen med en diskret trekant.</p> <p>Det er nattevagten, der skal rengøre hjælpemidler, men det er ofte dagvagten, som tager sig af det.</p> |
| <b>Tilsynets vurdering</b>   |   |
| <p>Tilsynet vurderer, at beboerne generelt er tilfredse med hjælpen til rengøring, og tilsynet observerer rene boliger og hjælpemidler på ældrecentret.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for det daglige hygiejniske tilsyn med boligerne og kendskabet til arbejdet i forhold til særlig smitterisiko.</p> |   |

#### 4.5.3 Mad og måltider

|             |   |
|-------------|---|
| <b>Data</b> | <p><b>Observation:</b></p> <p>Tilsynet observerer, at 6 beboere på en etage og to beboere på anden etage er samlet til frokostmåltidet. Beboerne sidder med god afstand, og ved det ene bord sidder medarbejdere med og støtter og hjælper under måltidet. Der hersker ro og en hyggelig atmosfære.</p> <p><b>Interview med beboere:</b></p> <p>En beboer beskriver at have synkebesvær, og at beboer derfor ikke rigtig synes, at maden svarer til beboers behov. Beboer mener at have behov for hjælp, fx af lægen. Ligeledes klager beboer over, at maden mangler smag. Sygeplejersken redegør for, at der er taget kontakt til ergoterapeut for en udredning af beboers problematik.</p> <p>En anden beboer finder, at maden kunne være bedre og giver en række eksempler: rugbrødet er tørt, den varme mad kan have en lidt kedelig smag, kartoflerne er til tider hårde, og kød, som fx steg, er af meget svingende kvalitet, nogle gange er det sejt. Hertil finder beboer, at der serveres meget fars. I weekenderne er aftensmaden lidt mere spændende, idet der serveres lidt varmt. Beboer oplever restriktioner omkring spisningen på grund af Covid-19. Beboer mener at spise på fællesarealet et par gange om ugen, og beboer savner meget at spise i fællesskabet.</p> |
|-------------|---|

En anden beboer beskriver, at man sidder langt fra hinanden på grund af Covid-19. Beboer finder det er ærgerligt, for det er svært at høre hinanden. Også denne beboer beskriver, at man skiftes til at være ude på fællesarealet.

#### Interview med medarbejdere:

Før Covid-19 epidemien blev maden serveret på fade og i skåle, men pt. portionsanrettes til hver enkelte beboer. For tiden gør kombinationen af Covid-19 restriktioner og de begrænsede fysiske rammer på ældrecentret, at beboerne må skiftes til at spise på fællesarealerne. Det planlægges allerede om morgenen, hvor beboerne skal spise til middag, så der er mulighed for at tale med beboerne om dette i løbet af formiddagen. Der er fokus på at sikre rolige rammer omkring måltidet, og de beboere, som spiser i egen bolig, spørges til, hvad de ønsker at spise. Der udleveres en menuplan til hver beboer hver måned. Medarbejderne beskriver deres rolle under måltidet som: at skabe hygge, dialog, arbejde med reminiscens samt at nøde beboerne til at spise.

#### Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at beboerne har forskellig oplevelse af madens kvalitet, og at beboerne er påvirkede af de restriktioner, der er omkring måltidet på grund af Covid-19 epidemien.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for planlægning af måltiderne og opgave- og ansvarsfordeling omkring måltiderne.

#### 4.5.4 Omgangsform og sprogbrug

##### Data

#### Observation:

Tilsynet observerer venlig og imødekommende kommunikation på fællesarealerne.

#### Interview med beboere:

Beboer fortæller, at de er tilfredse med medarbejdernes adfærd og kommunikation. Beboerne beskriver, at medarbejderne banker på døren ind til boligen, før de træder ind.

#### Interview med medarbejdere:

Medarbejderne fortæller, at der sikres en god kommunikation ved at møde beboerne, hvor de er, og at man tilpasser sin kommunikation til den enkelte beboer. Der arbejdes med kropssprog og nonverbal kommunikation. Der udvises respekt for beboerne ved at banke eller ringe på døren, inden man træder ind. Det er vigtigt at få accept fra beboerne i hverdagen.

Der arbejdes med en tydelig kommunikation i forhold beboere med demens.

Medarbejderne fortæller, at man godt kan tale med en kollega, hvis man oplever, at de har en uhensigtsmæssig adfærd. Der er også eksempler på, at nogle beboere bedre kan med nogle medarbejdere frem fra andre, og det tages der hensyn til.

#### Tilsynets vurdering

Tilsynet vurderer, at der er en respektfuld og venlig kommunikation på ældrecentret.

#### 4.5.5 Fysiske rammer og aktiviteter/træning

|  |  |
|--|--|
| <b>Data</b>  | <p><b>Observation:</b></p> <p>Tilsynet observerer en aktivitet for beboere, der deltager i balletundervisning (siddende). Medarbejder samler beboere fra en etage. Medarbejder udstråler energi og har en meget inviterende adfærd over for beboerne. Der er lagt forskellige balletrekvisitter frem: balletsko, balletkjole og fotografier med ballet frem. Medarbejder arbejder med at holde beboerne adskilt og hjælper beboerne med håndsprit. Medarbejder viser balletsko til beboerne og forklarer forskellen på en ny og en brugt balletsko, beboerne opfordres til at lugte til skoene. Beboerne er meget optaget af dialogen og mærker interesseret på det hele. Medarbejder inddrager beboernes egne erindringer i samtalen, som er ligeværdig og respektfuld.</p> <p>Medarbejder igangsætter balletundervisningen til musik. Medarbejder forklarer løbende, hvilke bevægelser beboerne skal udføre og fortæller, hvilke balletpositioner beboerne udfører. Medarbejder roser beboerne undervejs. Beboerne er meget koncentrerede og bevæger sig til musikken. En beboer kommer senere til undervisningen, og medarbejder inddrager beboer og fortæller, hvor man er nået til i undervisningen.</p> <p>Under hele undervisningen høres skramlen med porcelæn og samtale fra etagen nedenfor.</p> <p><b>Interview med beboere:</b></p> <p>Beboerne fortæller om de aktiviteter, som de deltager i på ældrecentret. En beboer deltager i en mandeklub, og sidste gang var det vældigt godt. Man talte om, hvad man lavede i gamle dage, og beboer synes, at det var alletiders. Beboer gør i øvrigt tit gymnastik. De øvrige to beboere deltager i bankospil, som pt. afholdes hver 14. dag, ligesom de deltager i gymnastik en gang ugentlig. Beboerne har ikke rigtigt overblik over aktiviteterne og beskriver, at det har været en tid uden så meget aktivitet. Beboerne fortæller også om andre aktiviteter i deres hverdag, som at få ordnet negle af medarbejderne (manicure), se tv, at køre på motionscykel og at komme en tur i centret med en medarbejder. En beboer er i tvivl om de nyeste retningslinjer for Covid-19. En beboer laver en del håndarbejde i egen bolig.</p> <p>Beboerne taler meget om situationen med Covid-19, der gør, at de ikke kan opholde sig på fællesarealerne som normalt.</p> <p><b>Interview med medarbejdere:</b></p> <p>Medarbejderne fortæller, at der er tilbud om cykeltræning, ligesom medarbejderne også laver nogle individuelle øvelser. Der er næsten dagligt planlagte aktiviteter med aktivitetsmedarbejderne, men medarbejderne foretager også individuelle aktiviteter med beboerne, fx værtshus- og kirkebesøg.</p> |
| <b>Tilsynets vurdering</b>   |  |
| Tilsynet vurderer, at beboerne oplever, at der er meningsfulde tilbud om aktiviteter på ældrecentret, som beboerne gerne deltager i. |  |

## 4.6 ORGANISATORISKE RAMMER OG TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE

### 4.6.1 Bemanding og personalsituation

|             |  |
|-------------|--|
| <b>Data</b> | <p><b>Interview med leder:</b></p> <p>Der er to koordinatore, som også indgår i plejen foruden at de arbejder med planlægning. Der er to sygeplejersker ansat, som begge arbejder i dagvagt. Der er social- og sundhedsassistenter i alle vagter. Der er ikke anvendt eksterne afløsere i mere end et år. I 2019 var der ca. 9,5 % fravær, og i 2020 er fraværet på ca. 5,5 %.</p> |
|-------------|--|



Covid-19 epidemien har givet nogle fraværsdage, når medarbejdere er sendt hjem til observation

**Interview med medarbejdere:**

Der arbejdes med lokalt MED, hvor der er fokus på trivsel og sygefravær. Der er plan om at arbejde med "grib ind" i medarbejdergruppen med fokus på at fastholde en god kultur på arbejdspladsen.

Der afholdes daglige møder i teams, og dertil er der møde hver 14. dag. Under Covid-19 epidemien har man holdt sig adskilt i medarbejdergruppen, så man ikke har arbejdet på tværs af etagerne.

**Tilsynets vurdering**

Tilsynet vurderer, at der er fokus på at sikre højt fremmøde på ældrecentret, dette via trivselsarbejde og fokus på fravær.

**4.6.2 Medarbejderkompetencer og tværfagligt samarbejde**

**Data**

**Interview med leder:**

Leder oplever, at kompetenceudviklingen på ældrecentret har stået stille, og at der fortsat er behov for at løfte kompetenceniveauet i medarbejdergruppen. Dette fx inden for multisygdom, demens og palliation, idet der er en stigende kompleksitet i beboergruppen. Ældrecentrets fysiske rammer sætter begrænsninger i muligheden for at samle medarbejderne til kompetenceudvikling.

Der arbejdes ikke med egentlig triagering, men der er dagligt gennemgang af beboerne.

Der samarbejdes med terapeut, som kommer fast på ældrecentret en gang pr. uge. Der samarbejdes med autoriseret fodterapeuter. Der er tilknyttet ældrecenterlæge, som dog ikke har hovedparten af beboerne. Leder arbejder med ældrecenterlæge om at iværksætte kompetenceudvikling. Dertil en anden læge, som også kommer jævnligt på ældrecentret.

Der tilsendes korrespondance før lægernes besøg, så besøget er velforberedt.

**Interview med medarbejdere:**

Medarbejderne oplever at have de nødvendige kompetencer i forhold til deres daglige opgaver. Hver 14. dag er der langt teammøde på en time for hver etage, hvor der afholdes beboerkonference, hvor der også gives informationer fra ledelsen.

Der kommer ugentlig en ergoterapeut, som der også kommunikeres med via Cura. Der samarbejdes med omsorgstandplejen. Fysioterapeuterne kommer på ældrecentret omkring genoptræningsforløb.

Der samarbejdes med både plejecentrelæge og øvrige læger, og samarbejdet er velfungerende.

**Tilsynets vurdering**

Tilsynet vurderer, at kompetenceudviklingen de seneste måneder har stået stille, og at leder ønsker at sikre mere viden på en række faglige områder. Der er et bredt tværfagligt samarbejde på ældrecentret.

## 5. TILSYNETS FORMÅL OG METODE

### 5.1 FORMÅL

I henhold til Retssikkerhedslovens § 16 og Servicelovens § 148a er kommunalbestyrelsen forpligtet til at føre tilsyn med, hvordan de kommunale opgaver løses, herunder at sikre kommunalbestyrelse, brugere og pårørende indsigt i den pædagogik, omsorg og trivsel, der leveres på det enkelte tilbud.

Jf. lovgivningen er formålet med tilsynet:

- At påse at beboerne får den hjælp, de har ret til efter loven og efter de beslutninger, som kommunalbestyrelsen har truffet.
- At hjælpen er tilrettelagt og bliver udført på en faglig og økonomisk forsvarlig måde.
- At forebygge ved at gribe korrigerende ind før mindre problemer udvikler sig til alvorligere problemer.

Tilsynene skal dermed bidrage til at sikre kvaliteten i tilbuddene, herunder at der er overensstemmelse mellem gældende lovgivning, områdecentrets referenceramme og den pleje- og omsorgsmæssige praksis.

BDO's tilsyn er tilrettelagt med udgangspunkt i ovenstående lovgivning og retningslinjer på området, og omfatter tilsynet med de organisatoriske, personale- og pleje- og omsorgsmæssige forhold på det enkelte ældrecenter. 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.

### 5.2 METODE

BDO's tilsynskoncept kombinerer en række forskellige metoder til indsamling af viden, som alle tager afsæt i den anerkendende metode og en konstruktiv tilgang.

Den anerkendende og værdsættende tilgang handler om at fokusere på og lade sig inspirere af dét, der virker på det enkelte tilbud. Dette indebærer, at man i fællesskab søger at identificere tilbuddets ressourcer, styrker og gode erfaringer. Metoden er særlig velegnet til det fremadrettede arbejde med henblik på at få overensstemmelse mellem borgernes og pårørendes ønsker og forventninger og medarbejdernes og ledelsens muligheder og rammer.

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

De anvendte metoder er henholdsvis kvalitative interviews, fokusgruppeinterviews, observation og gennemgang af dokumentation. Samlet set giver de forskellige metodiske tilgange en dybdegående viden om og dermed belæg for at vurdere kvaliteten af de ydelser, som beboerne modtager på ældrecentret.

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.

### 5.3 VURDERINGSSKALA

BDO arbejder ud fra nedenstående vurderingsskala:

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

## 5.4 TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE

Tilsynsforløbet besluttet og planlægges ud fra de omstændigheder, som er gældende for det tidspunkt, hvor det uanmeldte tilsyn foregår. Så vidt muligt foregår tilsynet på et tidspunkt, hvor der er mulighed for dialog eller samvær med flere af beboerne.

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

De uanmeldte helhedstilsyn tilsyn gennemføres af 1-2 tilsynsførende. De tilsynsførende har en sygepleje- og/ anden sundhedsfaglig baggrund.

## OM BDO

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

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

BDO's rådgivningsafdeling løser ud over tilsynsopgaver en lang række forskelligartede rådgivningsopgaver inden for alle sektorer i den kommunale virksomhed. BDO's rådgivningsafdeling beskæftiger i dag godt 90 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering m.m.