



# Tilsynsrapport Frederikssund Kommune

Omsorgscenter Attendo Lærkebo

Uanmeldt bekymringstilsyn juni 2022

# INDHOLD

<b>1.</b>	<b>OPLYSNINGER OM OMSORGSCENTRET .....</b>	<b>4</b>
<b>2.</b>	<b>VURDERING .....</b>	<b>5</b>
2.1	TILSYNETS VURDERINGER .....	5
2.2	TILSYNETS ANBEFALINGER .....	7
<b>3.</b>	<b>DATAGRUNDLAG .....</b>	<b>9</b>
3.1	OPFØLGNING FRA SIDSTE TILSYN .....	9
3.2	STATUS OG UDVIKLINGSOMRÅDER .....	10
3.3	DOKUMENTATION - SERVICELOV .....	11
3.4	DOKUMENTATION - SUNDHEDSLOV .....	13
3.5	MEDICINGENNENMGANG.....	15
3.6	PERSONLIG PLEJE OG STØTTE.....	17
3.7	PRAKTISK HJÆLP.....	19
3.8	MAD OG MÅLTIDER.....	20
3.9	KOMMUNIKATION OG ADFÆRD .....	21
3.10	AKTIVITETER OG VEDLIGEHOLDENDE TRÆNING .....	22
3.11	PÅRØRENDE SAMARBEJDET .....	24
3.12	OBSERVATIONSSTUDIER .....	25
<b>4.</b>	<b>TILSYNETS FORMÅL OG METODE.....</b>	<b>27</b>
4.1	FORMÅL .....	27
4.2	METODE .....	27
4.3	VURDERINGSSKALA.....	28
4.4	TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE.....	29

## Forord

På baggrund af negativ presseomtale og pårørendehenvendelser til ÆldreSagen har BDO efter aftale med Frederikssund Kommune udført et bekymringstilsyn på Omsorgscentret Attendo Lærkevej.

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

Anden del af rapporten indeholder en kortfattet gengivelse af de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews, observationer og gennemgang af skriftligt grundlag og medicin. For hvert tema foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra de 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 Frederikssund Kommune.

*Med venlig hilsen*

Birgitte Hoberg Sloth  
Partner  
Mobil: 2810 5680  
Mail: [bsq@bdo.dk](mailto:bsq@bdo.dk)  
Partneransvarlig

Mette Norré Sørensen  
Senior Manager  
Mobil: 4189 0475  
Mail: [meo@bdo.dk](mailto:meo@bdo.dk)  
Projektansvarlig

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



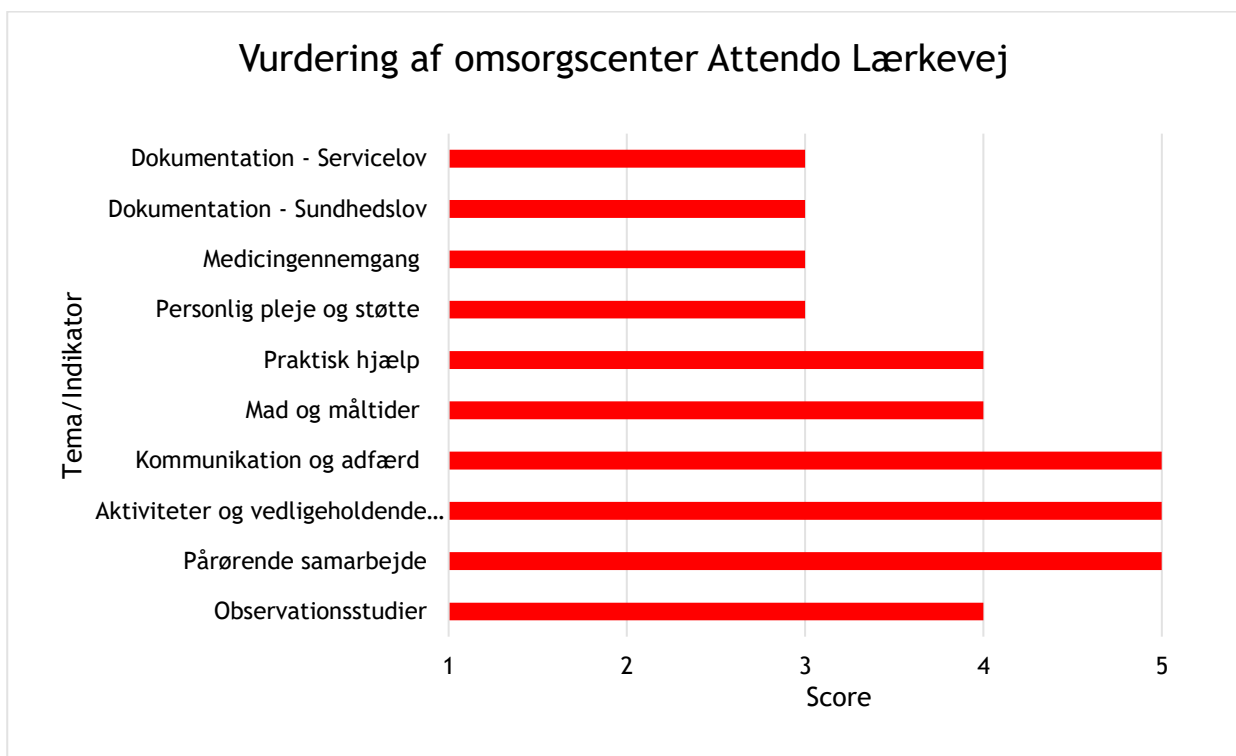
# 1. OPLYSNINGER OM OMSORGSCENTRET

Oplysninger om tilsynet og omsorgscentret Attendo Lærkevej
Navn og Adresse: Omsorgscenter Attendo Lærkevej, Lærkevej 11, 3600 Frederikssund
Leder: Annette Mårtensson
Antal boliger: 72 boliger
Dato for tilsynsbesøg: Den 3. juni 2022
Tilsynets deltagerkreds: Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <ul style="list-style-type: none"><li>• Interview med omsorgscentrets souschef</li><li>• Tilsynsbesøg hos otte beboere</li><li>• Gennemgang af dokumentation for sundhedslov og servicelov</li><li>• Gennemgang af medicinbeholdning for otte beboere</li><li>• Observation af plejeforløb</li><li>• Observationer på fællesarealerne</li><li>• Interview af tre pårørende</li><li>• Gruppeinterview med fire medarbejdere (to social- og sundhedshjælpere, en social- og sundhedsassistent og en sygeplejerske)</li></ul>
Beboere, som indgår i tilsynet, er udtrukket tilfældigt af BDO, og beboerne har givet deres accept til at indgå i tilsynet.
Tilsynsførende: Gitte Duus Andersen, Manager og sygeplejerske, cand. cur Mette Norré Sørensen, Senior manager og sygeplejerske Gitte Ammundsen, Senior manager og sygeplejerske

## 2. VURDERING

### 2.1 TILSYNETS VURDERINGER

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



#### Dokumentation - Servicelov:

Tilsynet har gennemgået dokumentationen for otte beboere og vurderer herudfra, at indikatorerne for dokumentationen, relateret til Serviceloven, i middel grad er opfyldt. Det vurderes, at der generelt arbejdes ud fra en fast struktur, hvortil der foretages handlevejledende beskrivelser af plejen for henholdsvis dag, aften og nat, men at der på trods af dette forekommer mindre mangler hos halvdelen af beboerne. Manglerne skyldes fx, at dokumentationen er foretaget ud fra en anden systematik, hvilket ikke understøtter samme systematiske overblik, eller at beskrivelserne fremstår mindre handlevejledende.

Herudover vurderes det, at der ses mangler i udfyldelsen af de generelle oplysninger for fire beboere, og at der i udfyldelsen af funktionsevnetilstande ikke arbejdes ud fra principperne for vurdering, jf. Fællessprog III, idet der er taget stilling til tilstande, som ikke vurderes relevante for beboerens aktuelle situation og den støtte, som beboeren modtager hjælp til. For alle beboere, fraset én, foretages der dokumentation af vægtregistreringer i henhold til beboernes individuelle behov.

Det vurderes, at medarbejderne kan redegøre relevant for dokumentation i relation til Serviceloven.

#### Dokumentation - Sundhedslov:

Dokumentationen relateret til Sundhedsloven er efter tilsynets vurdering i middel grad opfyldt. Hertil vurderes, at den sundhedsfaglige dokumentation generelt er opbygget ud fra en overskuelig og systematisk tilgang, men at beboernes helbredstilstande i flere tilfælde indeholder omfattende og tekststunge beskrivelser, hvilket bevirker, at det uden forudgående kendskab til beboeren kan være vanskeligt at danne sig et hurtigt overblik over den enkelte problemstilling.

Ligeledes vurderes det, at der i flere tilstande ses beskrivelser, som bærer præg af observationsnotater eller handlingsanvisninger.

Det vurderes, at der i alle tilfælde, fraset ét, er oprettet de nødvendige handlingsanvisninger, men at beskrivelser i handlingsanvisningerne foretages med varieret detaljeringsgrad, hvortil der i enkelte tilfælde ses yderst sparsomme og mangelfulde beskrivelser af indsatsen. Hertil vurderes det, at der ikke systematisk anvendes link til VAR. Der ses dokumentation af opfølgning på indsatser og afvigelser under observationsnotater, men det vurderes, at der for fire beboere mangler dokumentation af relevant opfølgning.

Medarbejderne kan redegøre relevant for dokumentationen i relation til Sundhedsloven.

### **Medicिंगennemgang:**

Tilsynet vurderer, at indikatorerne for medicinområdet er opfyldt i middel grad, og at der forekommer enkelte ikke alvorlige mangler på en del områder. Dette vedrører manglende opdatering af FMK for en beboer, manglende label på et præparat, mangler i opbevaringen for to beboere, manglende anbrudsdato hos en beboer, efterdispensering for en beboer, manglende kvittering for den ikke-dispenserbare medicin hos en beboer og manglende beskrivelse ved anvendelsen af to smerteplastre i handlingsanvisningen for en beboer.

På trods af de observerede mangler er det tilsynets vurdering, at medarbejderne kan svare relevant og fagligt reflekteret på, hvordan der sikres korrekt opbevaring, dispensering og administration af beboernes medicin i henhold til gældende retningslinjer på området.

Beboerne har vanskeligt ved at besvare på tilsynets spørgsmål omkring medicin, men det vurderes, at ingen beboere udtrykker utilfredshed på området.

### **Personlig pleje og støtte:**

Beboerne fremstår efter tilsynets vurdering soignerede og veltilpasse, og deres tilstand bærer præg af, at den tildelte indsats svarer til beboernes behov.

Det vurderes, at beboerne oplever at få den nødvendige hjælp, og at de udtrykker tilfredshed med kvaliteten af hjælpen. Hertil vurderes, at enkelte beboere italesætter manglende forståelse af den kritik, som omsorgscentret har modtaget, idet de ikke har samme oplevelse. Det vurderes, at beboerne oplever, at aftaler overholdes. Dog oplever et ægtepar mangler i besvarelsen af nødkald, hvilket begrundes med tekniske problemer. Hertil kan der være sammenhæng til medarbejdernes beskrivelse af, at der skal logges ind på nødkaldet, hvilket kan glemmes ved vagtens start. Herudover vurderer tilsynet, at medarbejderne kan redegøre for, hvordan beboerne sikres pleje og omsorg af en høj kvalitet med fokus på at skabe tryghed. Samtidig vurderes, at medarbejderne oplever at få viden om enkelte konkrete utilsigtede hændelser, men at der ikke sikres generel og systematisk læring på området.

### **Praktisk hjælp:**

Tilsynet vurderer, at både fællesarealer og beboernes boliger fremstår ryddelige og tilstrækkeligt rengjorte. Dette er generelt også tilfældet for beboernes hjælpemidler, fraset to kørestole, som trænger til rengøring.

Det vurderes, at beboerne oplever at modtage den hjælp til praktisk støtte, som de har behov for, hvortil de udtrykker tilfredshed med kvaliteten af hjælpen. Medarbejderne kan efter tilsynets vurdering redegøre relevant for, hvordan der arbejdes med at sikre, at beboerne modtager den nødvendige praktiske hjælp. Samtidig vurderes, at ikke alle medarbejdere er bekendte med arbejdsgangen for rengøring af hjælpemidler, som af ledelsen beskrives at være under implementering.

### **Mad og måltider:**

De observerede måltider foregår efter tilsynets vurdering i høj grad ud fra principperne for "det gode måltid" og med fokus på at skabe et rehabiliterende måltid i hyggelige og rolige omgivelser. Hertil vurderes det dog, at to medarbejdere anvender handsker i situationer, hvor dette ikke er fagligt relevant.

Beboerne udtrykker stor tilfredshed med madens kvalitet og rammerne for måltiderne, og det vurderes, at medarbejderne kan redegøre for, hvordan der arbejdes med at skabe "det gode måltid". Hertil vurderes det dog, at medarbejderne mangler kendskab om arbejdsgang for samarbejde med diætist.

**Kommunikation og adfærd:**

Tilsynet vurderer, at der på fællesarealer observeres en særdeles respektfuld, venlig og imødekommende kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side. Samtidig vurderes, at beboerne ligeledes giver udtryk for at opleve en anerkendende og ligeværdig kommunikation og adfærd, og at medarbejderne kan redegøre for faktorer, der medvirker til at sikre en hensigtsmæssig kommunikation i mødet med den enkelte beboer.

**Aktiviteter og vedligeholdende træning:**

På baggrund af observationer fra tilsynsdagen vurderer tilsynet, at der foregår en række forskellige og meningsfulde aktiviteter. Hertil vurderes, at beboerne generelt oplever, at de tilbydes et bredt og varieret udvalg af meningsfulde aktiviteter, hvortil deres ønsker om til- og fravalg respekteres.

Samtidig vurderes, at medarbejderne fagligt reflekteret kan redegøre for, hvordan aktiviteter og vedligeholdende træning sikres i hverdagen på omsorgscentret.

**Pårørende samarbejdet:**

Tilsynet vurderer, at ledelsen og medarbejderne kan redegøre for, hvordan der arbejdes med at sikre et godt samarbejde med de pårørende gennem deltagelse i indflytningssamtaler, løbende information og muligheden for let kontakt til medarbejderne.

På baggrund af interview med tre pårørende vurderer tilsynet, at de pårørende oplever et godt samarbejde med både medarbejdere og ledelse, hvortil deres henvendelser tages alvorligt. Hertil vurderes, at de pårørende giver udtryk for oplevelsen af stor hjælpsomhed på omsorgscentret samt en venlig og imødekommende kommunikation.

**Observationsstudier:**

Tilsynet vurderer, at der under observationsstudiet af personlig pleje foregår en særdeles venlig og respektfuld kommunikation, som er tilpasset beboerens individuelle behov. Plejen udføres i et tempo, som er afstemt beboerens behov, og medarbejderen udviser stor opmærksomhed på, at udføre plejen ud fra en rehabiliterende tilgang, hvori beboeren sikres medbestemmelse og indflydelse. Det vurderes, at der er en hensigtsmæssig organisering af plejen, og at den faglige udførelse generelt sker ud fra gældende retningslinjer. Hertil vurderes dog, at en medarbejder ikke udfører den nødvendige håndhygiejne i forbindelse med aftagning af handsker.

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.

## 2.2 TILSYNETS ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

**Anbefalinger**

1. Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at dokumentationen i handlingsanvisninger under service-loven foretages ud fra en ensartet og systematisk tilgang med handlevejledende beskrivelser af den hjælp og støtte, som beboerne modtager.
2. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt iværksættes tiltag, som understøtter relevant og korrekt dokumentation under tilstande. Hertil anbefales:
  - At der udelukkende foretages dokumentation af funktionsevnetilstande, som vurderes relevante for beboerens aktuelle situation og den støtte, som beboeren modtager hjælp til.
  - At dokumentationen i helbredstilstande er kort og præcis, så det er let at danne sig et hurtigt overblik over den enkelte beboers problemstilling.

3. Tilsynet anbefaler, at ledelsen retter en skærpet opmærksomhed på at sikre, at der til enhver tid foretages individuelle og handlevejledende beskrivelser af indsatsen i handlingsanvisninger, og at der sker systematisk dokumentation af opfølgningen på afvigelser.
4. Tilsynet anbefaler, at ledelsen iværksætter tiltag, som sikrer, at medicinen dokumenteres, opbevares og administreres efter gældende retningslinjer. Herunder anbefaler tilsynet, at ledelsen retter en skærpet opmærksomhed på at sikre:
  - At der indføres tydelige arbejdsgange, hvilket understøtter systematisk og daglig kontrol af FMK-opdateringer.
  - At der i handlingsanvisningen sikres tydelige beskrivelser, når en beboer får administreret mere end et smertepaster.
  - At der udelukkende dispenseres medicin til fulde dage.
  - At der til enhver tid kvitteres for administration af ikke-dispenserbare medicin.
5. Tilsynet anbefaler, at ledelsen iværksætter tiltag, der understøtter, at medarbejderne logger på nødkaldet ved vagtens start.
6. Tilsynet anbefaler, at ledelsen indfører systematisk læring på baggrund af de indrapporterede utilsigtede hændelser.
7. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsætter implementeringen af arbejdsgangen for rengøring af hjælpemidler, og at der følges op på rengøring af to beboeres kørestole.
8. Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at medarbejderne udelukkende anvender handsker, når det er fagligt relevant.
9. Tilsynet anbefaler, at ledelsen undersøger og udarbejder fast arbejdsgang for samarbejde med diætist, så medarbejderne har mulighed for sparring og rådgivning i forhold til beboere med ernæringsmæssige problemstillinger.
10. Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at medarbejderne til enhver tid udfører den nødvendige håndhygiejne i forbindelse med aftagning af handsker.



## 3. DATAGRUNDLAG

### 3.1 OPFØLGNING FRA SIDSTE TILSYN

Data	<p><b>Interview med ledelsen:</b></p> <p>Omsorgscentret har fra maj 2022 ansat en ny souschef, og det indledende ledelsestilsyn gennemføres sammen med souschefen.</p> <p>Souschefen fremviser den handleplan, som er udarbejdet på baggrund af tilsynets anbefalinger i 2021. Hertil italesættes, at der arbejdes ud fra forbedringsmodellen, hvortil der sættes tydelige mål for, hvad der ønskes opnået i forhold til hvert område.</p> <p>Som opfølgning på anbefalinger omkring dokumentationen beskrives det, at der er udarbejdet et skema, som anvendes, når der kommer nye beboere. Skemaet bevirker, at medarbejderne kommer omkring alle områder i dokumentationen. Herudover beskriver souschefen, at der anvendes faste overskrifter i handlingsanvisningerne for pleje, så indsatsen beskrives ud fra en ensartet og systematisk tilgang. Alle medarbejdere har været til undervisning i Cura, og i 2022 er der ansat kvalitetsudvikler, som har udarbejdet skema til egenkontrol af journalføring i CURA, som benyttes for at sikre korrekt dokumentation. Herudover er der ansat en kvalitetsansvarlig medarbejder i Attendo, som støtter op om dokumentationen på tværs af organisationen.</p> <p>Souschefen fremviser den instruks, som er udarbejdet for ernæring og vægtkontroller, og souschefen italesætter samtidig, at de nationale retningslinjer følges. Hermed tilbydes alle beboere vægtmålinger minimum én gang om måneden, og ved ændringer på mere en 2 kg på én måned sættes ind med øget vejning og andre relevante indsatser. Der arbejdes med opgaveoverblik, så medarbejderne huskes på at veje beboerne.</p> <p>Der blev også givet anbefaling vedrørende brug af mundbind, hvortil tilsynet oplyses, at gældende retningslinjer følges, og at der er udarbejdet en arbejdsgang, som sikrer, at værnemidler opbevares systematisk på hvert sygeplejekontor.</p> <p>I forhold til anbefalinger omkring kontinuitet beskriver souschefen, at der fortsat er enkelte udfordringer, idet der pt. er ti vakante stillinger på omsorgscentret. Ved anvendelse af eksterne vikarer beskrives, hvordan der laves aftaler med nogle enkelte vikarer, så det er de samme vikarer, der kommer. Herudover anvendes også hjælp fra ufaglærte medarbejdere, og der benyttes kompetenceskemaer til at klæde vikarer/afløserne på. På tilsynsdagen er der fx fire vikarer, hvoraf to er uddannede og kender afdelingen godt. I planlægningen tilstræbes, at vikarerne fordeles på afdelingerne, så der er en fast medarbejder til stede, og herudover italesættes det, hvordan en social- og sundhedsassistent bistår med sparring.</p> <p>Vedrørende rengøring af hjælpemidler beskrives det, at der er udarbejdet en arbejdsgang, og at denne er under implementering. Også her anvendes beboeropgaverne til at sikre, at beboerne får den nødvendige hjælp, og souschefen beskriver, hvordan hjælpen differentieres, så hjælpemidler hos nogle beboere fx rengøres dagligt, mens de hos andre rengøres en gang om ugen.</p> <p>Herudover blev der givet anbefalinger målrettet måltidet, hvortil souschefen beskriver, at der arbejdes med pædagogiske måltider, og at det er italesat over for medarbejderne, at de skal sidde med ved bordene under måltidet, og at der er fokus på at skabe ro under måltidet. Maden leveres udefra og der er mulighed for at tilvælge mere salat eller få specielkost, som fx gratinkost. På omsorgscentret laves der dagligt proteindrik med forskellig smag, der tilbydes som mellemmåltid til småtspisende.</p>
------	--

Souschefen kan ikke direkte redegøre for opfølgning på anbefaling vedrørende kommunikation, men souschefen beskriver blandt andet, at beboerne tildes med de navne, de ønskes. Hertil kan der være beboere, som har haft et særligt kælenavn, og som ønsker at dette anvendes.

(I høringssvaret beskriver leder, at der har været arbejdet målrettet med både den mundtlige og skriftlige respektfulde kommunikation via personalemøder og i hverdagen)

### 3.2 STATUS OG UDVIKLINGSOMRÅDER

#### Data

#### Interview med ledelsen:

Souschefen beskriver, hvordan hendes funktion indebærer den daglige ledelse for omsorgscentrets tre sygeplejersker. Herudover varetager hun opgaver med dokumentation og komplicerede beboerforløb samt understøttelse af lederen.

Som del af at sikre sparring og videndeling om beboernes tilstand, afholdes der daglige triageringsmøder, og der er overlap mellem dag og aften ved en sygeplejerske. Herudover har en social- og sundhedsassistent funktionen som ansvarshavende. Ledelsen afholder ugentlige møder med sygeplejen, hvor forskellige problemstillinger drøftes.

Det tværfaglige samarbejde med fysio- og ergoterapeut sikres gennem dokumentationen. Omsorgscentret har ansat sin egen ergoterapeut, som blandt andet foretager dysfagiudredninger, og som har ansvar for aktiviteter. Det er ikke muligt for souschefen at redegøre for arbejdsgang ved behov for diætist.

(I høringssvaret beskriver leder, at der samarbejdes med Frederikssund Kommunes diætist, som der kan henvises til via CURA)

Souschefen beskriver, at der er fokus på rekruttering, hvortil ledige stillinger slås op, samt at lederen har besøgt forskellige sundhedsfaglige uddannelser i forsøget på at rekruttere afløser eller faste medarbejdere. På omsorgscentret anvendes enkelte ufaglærte medarbejdere, hvortil disse tilbydes at påbegynde social- og sundhedshjælperuddannelsen med meritforløb.

Souschefen beskriver sygefraværet som lavt og for nedadgående siden sidste tilsyn. Der anvendes kompetenceskemaer målrettet faglærte og ufaglærte medarbejdere som del af at sikre medarbejdernes kompetencer.

I forhold til de utilsigtede hændelser beskrives det, at der ikke anvendes samlerapportering, men at de enkelte hændelser indrapporteres. Souschefen beskriver, at der ved fald herudover laves faldudredning og forflytningsvejledninger. Souschefen beskriver, at hændelserne italesættes på de faste triageringsmøder, men souschefen kan herudover ikke redegøre for, hvordan der arbejdes med at skabe læring fra hændelserne.

(I høringssvaret beskriver leder, at der arbejdes målrettet med samlerapportering omkring UTH. Der afholdes risikomøder hver måned, hvor samlerapporteringen gennemgås og der drøftes hvilke handlinger der evt. skal implementeres).

Videre beskrives det, at tre medarbejdere er på kursus i palliativ pleje, og at der fremadrettet skal være fokus på dialog om den sidste tid.

### 3.3 DOKUMENTATION - SERVICELOV

Data	<p>Tilsynet har gennemgået dokumentationen for otte beboere. Tilsynet oplyses, at der arbejdes med beboeropgaver, så der i overblikket for hver beboer fremgår, hvilke opgaver der skal løses hos beboeren den pågældende dag. Medarbejderne kan signere for de udførte opgaver.</p> <p><b>Handlingsanvisninger for pleje:</b></p> <p>Generelt arbejdes der ud fra en fast struktur, hvortil der oprettes handlingsanvisninger for plejen for henholdsvis dag, aften og nat. I handlingsanvisningerne anvendes faste overskrifter for fx "morgenpleje og påklædning", "forflytning", "ernæring", "medicin", "kommunikation" og "særlige hensyn".</p> <p>Strukturen understøtter en ensartet, systematisk og overskuelig opbygning af dokumentationen.</p> <p>Handlingsanvisningerne fremstår opdaterede og aktuelle, og der ses beskrivelser af beboernes ressourcer, hvilket understøtter, at hjælpen leveres ud fra en rehabiliterende tilgang. Herudover ses beskrivelser af særlige hensyn og opmærksomhedspunkter, som fx tidspunkt for besøg eller hensyntagen til beboerens blufærdighed. For flere beboere ses også beskrivelser af, hvordan indsatsen skal leveres på en særlig måde af hensyn til beboerens psykiske tilstand. Ligeledes ses dokumentation af sundhedsfremmende og forebyggende indsatser med sammenhæng til beboernes helbredsmæssige tilstand.</p> <p>På trods af dette konstaterer tilsynet, at der forekommer forskellige mangler hos halvdelen af beboerne, eller at dokumentationen er foretaget ud fra en anden systematik, hvilket ikke understøtter samme systematiske overblik. Dette vedrører:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• For enkelte beboere er beskrivelserne i handlingsanvisningen enten sparsomme og mindre handlevejledende, og for en beboer ses beskrivelse af hjælpen for nat under handlingsanvisningen for dag.</li><li>• For tre beboere ses også dokumentation af plejeindsats i besøgsplanen for aften eller nat.</li><li>• For enkelte beboere ses, at der enten er oprettet én samlet handlingsanvisning for dag, aften og nat, eller at der er oprettet flere handlingsanvisninger for enten dag, aften eller nat, hvortil flere af handlingsanvisningerne fremstår mindre relevante.</li><li>• For to beboere ses, at der er oprettet indsatser for kompression under Serviceloven, hvilket er en indsats under Sundhedsloven.</li><li>• For to beboere ses, at der er oprettet indsatser for personlig pleje under Sundhedsloven, hvilket er en indsats under Serviceloven.</li><li>• For flere beboere ses, at hjælpen til bad er beskrevet mindre handlevejledende, og at der fx kun henvises til hjælp på konkrete dage, eller at beboeren skal støttes under badet.</li></ul> <p>Den praktiske støtte ses beskrevet i særskilt handlingsanvisning, hvilket dog mangler for en beboer.</p> <p><b>Funktionsevnetilstande:</b></p> <p>Funktionsevnetilstande ses udfyldt for alle beboere. Hertil konstaterer tilsynet, at der for stort set alle beboere ses beskrivelser af tilstande, som ikke vurderes relevante for beboernes aktuelle situation og den støtte, som beboerne modtager hjælp til.</p>
------	---

Dermed konstaterer tilsynet, at udfyldelsen ikke følger principperne for vurdering, jf. omsorgscentret 3, "Guide til funktionsevnetilstande" udarbejdet af KL.

Et eksempel herpå er fx udfyldelse under tilstanden "samfundsliv", hvori det er beskrevet, at tilstanden ikke er relevant, idet beboeren bor på plejehjem.

Herudover ses også, at der i enkelte tilfælde mangler beskrivelser af beboerens mål/ønsker, eller at der ikke er foretaget relevant score.

#### **Generelle oplysninger:**

For fire beboere ses relevante og brugbare oplysninger om beboernes mestring, motivation, vaner og ressourcer under de generelle oplysninger. For en beboer mangler der beskrivelser af alle oplysninger, mens der for tre beboere mangler beskrivelse af et enkelt område. Livshistorien ses udfyldt hos seks beboere.

#### **Vægtregistreringer:**

For seks beboere ses dokumentation af månedlige vægtregistreringer, mens der for en beboer ses dokumentation af daglig vægtregistrering, hvilket skyldes beboerens helbredsmæssige tilstand. Alle beboere ses vægtstabile.

For en beboer ses dokumentation af vægttab på seks kilo fra januar til marts 2022. Beboeren er ikke vejlet siden marts, hvilket ifølge observationsnotater skyldes, at vægten er i stykker. Beboeren fremstår veltilpas, i trivsel og uden ernæringsmæssige problemstillinger.

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

Medarbejderne beskriver, hvordan der oprettes handlingsanvisninger tilknyttet de enkelte indsatser, og at der arbejdes med opfølgingsdatoer, så det sikres, at beskrivelserne opdateres. Herudover opdateres dokumentationen ved ændringer i beboerens tilstand.

Medarbejderne italesætter, at beskrivelserne af plejen skal være detaljerede, og at der anvendes faste overskrifter. Ligeledes fortæller medarbejderne, hvordan særlige opmærksomhedspunkter beskrives, og at der henvises til opgaveoverdragede indsatser.

Medarbejderne fortæller, at der tages udgangspunkt i den dokumentation, som følger med beboeren, og at oplysninger om beboeren indsamles ved indflytningssamtalen og gennem observationer og samtaler med beboeren og dennes pårørende.

I forhold til funktionsevnetilstande beskriver medarbejderne, at disse udfyldes sammen med beboeren, så beboerens perspektiv bliver en del af tilstanden.

Ved ændringer i beboerens tilstand tages der kontakt til sygeplejersken, og der følges op til triageringsmøderne og sikres korrekt dokumentation. Medarbejderne beskriver, at kommunikationen mellem vagtlag sikres gennem observationsnotater.

### **Tilsynets vurdering - 3**

Tilsynet vurderer, at indikatorerne for dokumentationen relateret til Serviceloven i middel grad er opfyldt. Det vurderes, at der generelt arbejdes ud fra en fast struktur, hvortil der foretages handlevejledende beskrivelser af plejen for henholdsvis dag, aften og nat, men at der på trods af dette forekommer mangler hos halvdelen af beboerne. Manglerne skyldes fx, at dokumentationen er foretaget ud fra en anden systematik, hvilket ikke understøtter samme systematiske overblik, eller at beskrivelserne fremstår mindre handlevejledende.

Herudover vurderes det, at der ses mindre mangler i udfyldelsen af de generelle oplysninger for fire beboere, og at der i udfyldelsen af funktionsevnetilstande ikke arbejdes ud fra principperne for vurdering, jf. fællessprog 3, idet der er taget stilling til tilstande, som ikke vurderes relevante for beboerens aktuelle situation og den støtte, som beboeren modtager hjælp til.

Det er tilsynets vurdering, at der hos alle beboere, fraset én, foretages dokumentation af vægtregistreringer i henhold til beboernes individuelle behov.

Det vurderes, at medarbejderne kan redegøre relevant for dokumentation i relation til serviceloven.

### 3.4 DOKUMENTATION - SUNDHEDSLOV

Data	<p>Ved gennemgang af beboernes dokumentation relateret til Sundhedsloven ses, at den sundhedsfaglige dokumentation generelt er opbygget ud fra en overskuelig og systematisk tilgang. Beboernes helbredsoplysninger fremstår aktuelle og systematisk udfyldt.</p> <p>Dog anvendes der ikke en fuldstændig ensartet tilgang, idet der for nogle beboere anvendes omfattende og detaljerede beskrivelser under tydelige overskrifter med henvisning til aktuelle og historiske data, mens der for andre beboere ses mere kortfattede oplysninger anført under punktopstilling. For alle beboere ses sammenhæng til beboernes medicinske behandling, sygdomme og aktuelle tilstand.</p> <p><b>Helbredstilstande:</b></p> <p>For syv beboere ses, at der er taget relevant stilling til samtlige helbredstilstande, og at der er sammenhæng mellem problemområder, medicinsk behandling og de tildelede indsatser. For en beboer mangler der at blive taget stilling til enkelte tilstande, som dog ikke vurderes relevante.</p> <p>I helbredstilstandene henvises til behandlingsansvarlig læge, og for beboere med indsatser til målinger ses tydelige beskrivelser af referenceværdier.</p> <p>Der arbejdes generelt med beskrivelser af beboernes aktuelle og potentielle problemstillinger, og der arbejdes ud fra en ensartet og systematisk opbygning, hvortil problemområderne under hver tilstand nummereres. Dette bidrager til at skabe systematisk overblik. For flere beboere ses dog, at beskrivelserne under de enkelte tilstande er meget omfattende og teksttunge. Dette bevirker, at det uden forudgående kendskab til beboeren kan være vanskeligt at danne sig et hurtigt overblik over den enkelte problemstilling. For enkelte tilstande ses også beskrivelser, som bærer præg af observationsnotater eller vurderes relevante for handlingsanvisninger. Hermed anvendes ikke korte og præcise beskrivelser af, hvordan problemet kommer til udtryk, hvilket der henvises til, jf. fællessprog 3, "Guide til helbredstilstande" udarbejdet af KL.</p> <p>Et eksempel herpå er, at der under tilstanden for "hud og slimhinder" er udvalgt relevant tilstand for sår. Heri ses beskrivelse af såret og plan for behandlingen. Lignende beskrivelse af planen ses dokumenteret i handlingsanvisningen. I samme tilstand ses også dokumentation af opfølgning med henvisning til konkrete datoer, hvilket virker relevant for observationsnotater.</p> <p><b>Handlingsanvisninger</b></p> <p>For alle beboere ses, at der er oprettet en handlingsanvisning for koordinering eller opfølgning, hvilket indebærer, at der én gang om året foretages gennemgang af beboeren med lægekontakt og evt. kontrolblodprøver.</p> <p>Tilsynet gennemgår handlingsanvisninger for sårbehandling, forflytning, medicin, ernæring, injektion, måling af værdier, øjendrypning, RIK, inhalation og kompression. Tilsynet konstaterer, at der er oprettet de nødvendige handlingsanvisninger, fraset et tilfælde, hvor en beboer mangler en handlingsanvisning for medicinadministration.</p>
------	--

Handlingsanvisningerne indeholder i flere tilfælde tydelige, individuelle og handlevejledende beskrivelser af, hvordan indsatsen skal udføres, men det bemærkes, at udfyldelsen generelt sker med en varieret detaljeringsgrad.

Tilsynet har følgende bemærkninger til handlingsanvisningerne:

- I enkelte tilfælde ses, at beskrivelserne i handlingsanvisningerne er yderst sparsomme og mangelfulde. Dette er fx tilfældet ved indsatsen for øjendråber hos en beboer, for indsatsen til inhalation hos en anden beboer og for indsatsen til RIK hos en tredje beboer.
- For en beboer ses, at der er oprettet indsats til hudproblemer, men at handlingsanvisningen beskriver støtte til øjendrypning.
- I flere tilfælde ses, at indsatsen "støtte til indtagelse af medicin" og "medicinadministration" anvendes til at beskrive samme indsats, hvilket indebærer, at beboeren støttes med indtagelse af den dispenserede medicin.
- For en beboer ses, at der er oprettet to indsatser med tilhørende handlingsanvisning for inhalation, hvortil den ene ikke vurderes relevant.
- For flere beboere ses beskrivelser af vejning med tilhørende beskrivelse af handlinger ved vægtændringer på 2 kg. Det er dog ikke i alle tilfælde tydeligt, om der henvises til ændringer på 2 kg på en måned, jf. omsorgscenrets interne instruks.
- Der anvendes ikke systematisk link til VAR

#### **Dokumentation af opfølgning:**

For alle beboere ses dokumentation af afvigelser og opfølgning i observationsnotater. Herunder ses fx dokumentation af opfølgning på sårbehandling eller dokumentation af fald, observationer af hud og faglig refleksion i relation til vægtmåling. Tilsynet bemærker dog, at der for fire beboere mangler dokumentation af opfølgning relateret til dokumenterede afvigelser. For en beboer drejer dette sig om opfølgning efter fald, mens det for en anden beboer omhandler dokumentation af opfølgning på medicinsk behandling mod kløe. For en tredje beboer mangler dokumentation af opfølgning på notat om støttestrømper, og for en fjerde beboer mangler der opfølgning på dokumentation af rødme i lysken. Tilsynet konstaterer, at alle beboere har det godt, og at de ikke fremstår påvirkede af de helbredsmæssige forhold.

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

Medarbejderne redegør for den sundhedsfaglige dokumentation, hvortil det beskrives, at den medfølgende dokumentation gennemgås, og at der sikres sammenhæng med beboerens tilstand, sygdomme og medicinske behandling.

I forhold til helbredstilstande beskriver en medarbejder, hvordan disse skal være korte og præcise, mens en anden medarbejder beskriver, at observationer i forhold til fx sårbehandling også noteres i helbredstilstande. Der anvendes nummereret opstilling, så det er ensartet og overskueligt.

Medarbejderne italesætter, at der oprettes handlingsanvisninger med sammenhæng til de visiterede ydelser, og at disse skal indeholde en opdateret beskrivelse af, hvordan indsatsen skal udføres. Herunder skal der også være beskrivelser af, hvad der skal observeres, samt hvornår og hvordan der skal handles.

Medarbejderne beskriver, at beboernes tilstand drøftes ved triageringsmøderne, og at beboernes triageringsniveau fremgår af en tavle på kontoret. Såfremt en beboer er triageret gul, skal årsagen hertil fremgå af dokumentationen under relevant overskrift.

### Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at indikatorerne for dokumentationen relateret til Sundhedsloven i middel grad er opfyldt. Hertil vurderes, at den sundhedsfaglige dokumentation generelt er opbygget ud fra en overskuelig og systematisk tilgang, men at beboernes helbredstilstande i flere tilfælde indeholder omfattende og teksttunge beskrivelser, hvilket bevirker, at det uden forudgående kendskab til beboeren kan være vanskeligt at danne sig et hurtigt overblik over den enkelte problemstilling. Ligeledes vurderes, at der i flere helbredstilstande ses beskrivelser, som bærer præg af observationsnotater eller handlingsanvisninger.

Det vurderes, at der i alle tilfælde, fraset ét, er oprettet de nødvendige handlingsanvisninger, men at beskrivelser i handlingsanvisningerne foretages med varieret detaljeringsgrad, hvortil der i enkelte tilfælde ses yderst sparsomme og mangelfulde beskrivelser af indsatsen. Hertil vurderes, at der ikke systematisk anvendes link til VAR.

Det er tilsynets vurdering, at der foretages dokumentation af opfølgning på indsatser og afvigelser under observationsnotater, men at der for fire beboere mangler dokumentation af relevant opfølgning.

Det vurderes, at medarbejderne kan redegøre relevant for dokumentation i relation til Sundhedsloven.

## 3.5 MEDICINGENNEMGANG

### Data

Tilsynet gennemgår medicinbeholdning og dokumentation hos seks beboere. To beboere ønsker ikke, at tilsynet gennemgår deres medicinbeholdning, idet beboerne selv varetager medicinhåndteringen.

#### Dokumentation:

Beboernes medicinlister indeholder de lovpligtige komponenter, jf. regler og retningslinjer på området. Medicinlisterne indeholder både receptpligtig medicin og naturlægemidler, kosttilskud og håndkøbsmedicin. I et tilfælde konstateres det, at der ikke er handlet på en FMK-opdatering, som er sendt om morgenen på tilsynsdagen. Tilsynet bemærker, at der foreligger en korrespondancemeddelelse fra egen læge, som beskriver ændring i medicinen. Ved kontrol heraf kl. 14.00 på tilsynsdagen konstateres det, at der fortsat ikke er handlet på opdateringen.

Der er foretaget dokumentation af medicinsk Cave for alle beboere, fraset én.

#### Opbevaring:

Beboernes medicinbeholdning er opbevaret forsvarligt og utilgængeligt (aflåst) for uvedkommende i beboerens bolig i en dertil indrettet skuffe. Præparaterne i medicinbeholdningerne er påført labels med ordination, fraset i et tilfælde.

I beboernes skuffe er medicinen systematisk placeret i kasser, hvilket medvirker til, at medarbejderen let kan tilgå medicinbeholdningen i forbindelse med dispenseringsprocessen. De præparater, der ikke kan tåle stuetemperatur, er placeret i beboerens køleskab i boligen.

Der anvendes poser for at adskille aktuel, ikke aktuel, ikke anbrudt og pn medicin. På trods af dette konstateres der enkelte mangler hos to beboere, hvilket omhandles:

- I en medicingennemgang ses ikke korrekt adskillelse af aktuel og ikke anbrudt medicin. Herudover foreligger der to præparater i aktuelbeholdningen, som ikke er aktuelle mere, idet de er seponeret.
- I en anden medicingennemgang opbevares to præparater i posen for pn-medicin, præparaterne fremgår ikke på beboerens medicinskema.

Beboernes doseringsæsker er mærket med navn og CPR-nummer, dertil er de blå mapper, som indeholder doseringsæskerne, mærket med navn og CPR-nummer samt ugenummer.

Den opbevarede medicin har ikke overskredet holdbarhedsdato. Det bemærkes dog, at der i forhold til en medicingennemgang mangler påføring af anbrudsdato samt navn på et præparat, som har begrænset holdbarhed efter åbning.

#### **Risikosituationslægemidler:**

Flere af beboerne får risikosituationslægemidler. I disse tilfælde fremgår det af opgavelisten i beboerens journal, at det kun er en sygeplejerske, der må varetage medicinhåndteringen. Dertil foreligger der handlingsanvisninger, som tydeligt beskriver, at der er tale om risikosituationslægemiddel, og hvordan præparatet skal administreres. I en medicingennemgang ses dog, at der i handlingsanvisningen ikke er foretaget beskrivelse af, at der er tale om, at beboeren skal have flere smerteplastre påsat samtidig. Dertil fremgår det heller ikke af journalen, hvor smerteplastrene er påsat, derved kan der være risiko for, at de gamle plastre ikke bliver fjernet, inden medarbejderen sætter et nyt på og får skiftet placering fra gang til gang.

#### **Dispensering:**

Der er overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæskerne i forhold til alle medicingennemgange, fraset i et tilfælde, hvor der er dispenseret medicin i samtlige 14 æsker, og hvor der i den sidste doseringsæske mangler at blive dispenseret et præparat, som beboeren skal have flere gange dagligt.

Det bemærkes, at der i medicinskemaet er beskrevet, at der mangler at blive dispenseret i den sidste æske, idet der ikke var nok medicin til hele dispenseringsperioden. Tilsynet gør opmærksom på, at der kun må dispenseres tabletter i doseringsæskerne, hvis der er al den medicin, som skal bruges til hele den periode, der skal dispenseres.

#### **Administration:**

Beboerne har fået administreret medicin, svarende til tilsynstidspunktet. I de tilfælde, hvor der administreres ikke-dispenserbar medicin, er der foretaget korrekt kvittering under kortet "fast administration" fraset et tilfælde, hvor der ved gennemgang af registreringer fra den seneste måned ses mangler for flere præparater.

#### **Interview med beboerne**

Seks beboere modtager støtte til medicin. Heraf kan flere af beboerne ikke besvare spørgsmålet eller udtrykker ingen utilfredshed på området. Kun en beboer beskriver, hvordan medicinen administreres til tiden.

Hos en beboer observerer tilsynet, at beboerens morgenmedicin ligger på morgenbakken, og således er medicinen ikke set indtaget, da det blev udleveret. Tilsynet taler med en medarbejder herom. Medarbejderen forklarer, at beboeren altid selv indtager sin medicin i forbindelse med morgenmaden. Når morgenbakken hentes igen, er man opmærksom på, om beboeren har taget sin medicin.

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

Medarbejderne redegør for arbejdsgange i forbindelse med medicinområdet. Hertil beskrives det, at FMK altid opdateres i forbindelse med en dispensering, og at der sikres overensstemmelse mellem FMK og LMK. Medarbejderne beskriver korrekt kontrol af beboerens navn, CPR-nummer og det enkelte præparat.



Hertil beskrives kontakt til lægen, såfremt der er uoverensstemmelser samt opdatering af handelsnavn.

Medarbejderne italesætter anvendelse af farvede poser som en del af at sikre korrekt opbevaring og adskillelse af medicinen. Herudover beskrives, hvordan der påføres anbrudsdato på præparater med begrænset holdbarhed, og at risikosituationslægemidler udelukkende håndteres af sygeplejersker, hvilket også fremgår af handlingsanvisningen. Hertil foretages refleksion omkring, hvordan det kan tydeliggøres i handlingsanvisningen, såfremt beboeren har ordination på to smerteplastre. Under dispenseringen italesættes, at der skabes ro, og at der udføres eftertælling, som en del af egenkontrollen. Medarbejderne beskriver ligeledes, at der udelukkende dispenseres medicin til fulde dage. Hertil beskrives, at der har været udfordringer med leveringen af noget medicin, men at dette generelt foregår godt.

En medarbejder beskriver korrekt kontrol ved administration af medicin, herunder at medicinen ses indtaget, og at der er foretaget kvittering for administration af den ikke-dispenserbare medicin i Cura.

Såfremt medarbejderne oplever faglig tvivl, henvises der til anvendelse af Promedicin og VAR, ligesom der tages kontakt til en social- og sundhedsassistent eller sygeplejerske. Medarbejderne beskriver VAR som et brugbart redskab, særligt til elever.

### Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at indikatorerne for medicinområdet er opfyldt i middel grad, og at der forekommer enkelte mangler på en del områder. Dette vedrører manglende opdatering af FMK for en beboer, manglende label på et præparat, mangler i opbevaringen for to beboere, manglende anbrudsdato hos en beboer, efterdispensering for en beboer, manglende kvittering for den ikke-dispenserbare medicin hos en beboer og manglende beskrivelse af anvendelsen af to smerteplastre i handlingsanvisningen for en beboer.

Det vurderes, at beboerne har vanskeligt ved at besvare tilsynets spørgsmål omkring medicin, men at ingen beboere udtrykker utilfredshed på området.

På trods af de observerede mangler er det tilsynets vurdering, at medarbejderne kan svare relevant og fagligt reflekteret på, hvordan der sikres korrekt opbevaring, dispensering og administration af beboernes medicin i henhold til gældende retningslinjer på området.

## 3.6 PERSONLIG PLEJE OG STØTTE

### Data

#### Observation:

Beboerne fremstår soignerede og veltilpasse, og deres tilstand bærer præg af, at den tildelte indsats svarer til beboernes behov.

#### Interview med beboerne:

Beboerne oplever alle, at de får den hjælp, de har behov for, og de udtrykker tilfredshed med kvaliteten af hjælpen. En beboer beskriver at modtage *"god og kærlig pleje"*. Flere beboere udtrykker samtidig stor glæde ved at bo på omsorgscentret. Enkelte af beboerne giver også udtryk for, at de ikke forstår den kritik, der har været af omsorgscentret. En beboer fortæller fx, at han har drøftet dette med sin pårørende, og at både beboeren og dennes pårørende udelukkende har gode ting at sige om omsorgscentret. En anden beboer udtrykker frustration over, at hendes artikel om omsorgscentret ikke er blevet trykt i avisen. Beboeren fortæller, at den megen kritik af omsorgscentret fik hende til at skrive en artikel om forholdene set fra hendes perspektiv.

Beboeren udtrykker oplevelsen af, at kritikken er uretfærdig, og dette særligt i forhold til kritikken om, at medarbejderne ikke skulle udføre deres job på en god måde. Beboeren fortæller endvidere, at der har været kritik af manglende aktiviteter om aftenen. Beboeren forstår ikke kritikken, da de fleste beboere ikke magter flere aktiviteter, når først aftensmaden er indtaget. På dette tidspunkt vil beboerne helst gerne ind til sig selv og nyde en stille og rolig aften.

En beboer, som netop har været i bad på tilsynsdagen beskriver, at badet en sjælden gang må aflyses. Hertil oplever beboeren, at der ikke tilbydes et erstatningsbad, men at beboeren blot må vente til den efterfølgende uge. Beboeren ønsker ikke at problematisere dette yderligere og fremhæver glæde ved dagens bad.

Enkelte beboere oplever, at hjælpen leveres af forskellige medarbejdere eller vikarer, men beboerne ønsker ikke at problematisere dette. En beboer italesætter hertil, at hjælpen leveres med en god kvalitet, uanset om denne udføres af de faste medarbejdere eller vikarer, og at alle medarbejderne er meget lydhøre over for beboerens ønsker og behov.

Flere af beboerne beskriver, hvordan aftaler overholdes, og at nødkaldet besvares hurtigt. Et ægtepar giver dog udtryk for, at nødkaldet ikke altid besvares hurtigt, og at medarbejderne begrundet dette med *"tekniske udfordringer"*.

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

Medarbejderne beskriver, at beboerne fordeles til de daglige morgenmøder ud fra prioritering om kontaktperson, tyngde og kompleksitet, og at der laves en fast arbejdseddell. Under plejen findes rette remedier frem, så indsatsen kan udføres hensigtsmæssigt og uden forstyrrelser.

Medarbejderne beskriver, at der anvendes færre vikarer end tidligere. Hertil beskrives, hvordan vikarer sikres kendskab til beboerne gennem handlingsanvisninger, og at vikarer ofte indgår sammen med en fast medarbejder hos beboere, hvor man skal være to i plejen. Medarbejderne italesætter, at der prioriteres faste medarbejdere hos komplekse beboere som en del af at skabe tryghed for beboerne. Herudover fremhæves en venlig tilgang, fysisk berøring og besvarelse af nødkald, som tryghedsskabende faktorer. Adspurgt til arbejdsgang for besvarelse af nødkald beskriver medarbejderne, at man skal logge ind for at modtage kaldene, og at dette godt kan glemmes i vagtens start, idet der også er mange andre opgaver, der skal løses. Medarbejderne beskriver derfor, at de husker hinanden og vikarer på at logge ind på nødkaldet.

Den rehabiliterende tilgang beskrives som en metode til at guide beboerne til at anvende deres ressourcer og varetage flest mulige opgaver selv. Medarbejderne beskriver, at det ind i mellem kan være vanskeligt at arbejde rehabiliterende, grundet beboernes funktionsniveau og manglende ressourcer.

Medarbejderne italesætter anvendelsen af socialpædagogiske handleplaner som en måde at mindske udadreagerende adfærd på hos beboerne. Samtidig beskrives det, at beboernes tilstand drøftes til de daglige triageringsmøder. Hertil drøftes det, hvornår en beboer triageres gul, hvortil medarbejderne kommer med forskellige eksempler.

I forhold til utilsigtede hændelser beskriver medarbejderne, hvordan de foretager indrapportering ved fx fald og fejl i medicinen. Direkte adspurgt til systematisk læring på baggrund af alle indrapporterede hændelser beskriver medarbejderne, at de får viden om enkelte og konkrete hændelser på triageringsmøderne, men at de ikke kender til den generelle status for hændelserne.

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

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

Det vurderes, at beboerne oplever at få den nødvendige hjælp, og at de udtrykker tilfredshed med kvaliteten af hjælpen. Hertil vurderes, at enkelte beboere italesætter manglende forståelse af den kritik, som omsorgscentret har modtaget, idet de ikke har samme oplevelse. Det vurderes, at beboerne oplever, at aftaler overholdes. Dog oplever et ægtepar mangler i besvarelsen af nødkald, hvilket begrundes med tekniske problemer. Hertil kan der være sammenhæng til medarbejderne beskrivelse af, at der skal logges ind på nødkaldet, hvilket kan glemmes ved vagtens start.

Herudover vurderer tilsynet, at medarbejderne kan redegøre for, hvordan beboerne sikres pleje og omsorg af en høj kvalitet med fokus på at skabe tryghed. Samtidig vurderes, at medarbejderne oplever at få viden om enkelte konkrete utilsigtede hændelser, men at der ikke sikres generel og systematisk læring på området.

### 3.7 PRAKTISK HJÆLP

Data	<p><b>Observation:</b></p> <p>Beboernes boligerne fremstår rene og ryddelige og i overensstemmelse med beboernes ønsker for levevis. Hos et ægtepar observeres det dog, at begge beboeres kørestol trænger til rengøring.</p> <p>Fællesarealer observeres ryddelige og rengjorte. Tilsynet bemærker, at der er rengøringsmedarbejdere på næsten alle etager, og at der på tilsynsdagen bliver både støvsuget og vasket gulv. På en afdeling observeres det, hvordan rengøringsmedarbejderen støvsuger gulvet efter et frokostmåltid. På flere afdelinger står terrassedøren åben, så der sikres god udluftning.</p> <p><b>Interview med beboerne:</b></p> <p>Beboerne udtrykker alle tilfredshed med kvaliteten af hjælpen til rengøring og praktisk støtte. En beboer fortæller eksempelvis, at aftalen om rengøring hver anden uge overholdes, og at det nogenlunde er de samme medarbejdere, der kommer og gør rent.</p> <p>En anden beboer udtrykker fuld tilfredshed med hjælpen til rengøring, og beboeren oplever ligeledes, at vaskeriordningen er velfungerende.</p> <p><b>Interview med medarbejderne:</b></p> <p>Medarbejderne beskriver, at der er ansat rengøringsmedarbejdere på hver etage, som varetager rengøringsopgaverne hos beboeren. Medarbejderne beskriver, at de har opmærksomhed på den praktiske hjælp og daglige rengøring, hvor de fx aftørrer beboernes håndvask, ordner toilettet, tømmer skraldespand og på anden vis sikrer, at boligen fremstår ren og pæn.</p> <p>Adspurgt til rengøring af hjælpemidler beskriver en medarbejder en påbegyndt arbejdsgang, hvortil der er oprettet opgaver. En anden medarbejder er endnu ikke bekendt med denne arbejdsgang, men medarbejderen beskriver, hvordan opgaven indgår som en del af den daglige rutine. Herudover beskrives et godt samarbejde med rengøringsmedarbejderen, som også gerne hjælper til med rengøring af hjælpemidler.</p>
<b>Tilsynets vurdering - 4</b>	
Tilsynet vurderer, at både fællesarealer og beboernes boliger fremstår ryddelige og tilstrækkeligt rengjorte. Dette er generelt også tilfældet for beboernes hjælpemidler. Dog vurderes det, at to kørestole trænger til rengøring.	

Det vurderes, at beboerne oplever at modtage den hjælp til praktisk støttes, som de har behov for, hvortil de udtrykker tilfredshed med kvaliteten af hjælpen.

Medarbejderne kan efter tilsynets vurdering relevant redegøre for, hvordan der arbejdes med at sikre, at beboerne modtager den nødvendige praktiske hjælp. Samtidig vurderes det, at ikke alle medarbejderne er bekendte med arbejdsgangen for rengøring af hjælpemidler, som af ledelsen beskrives at være under implementering.

### 3.8 MAD OG MÅLTIDER

Data	<p><b>Observationer:</b></p> <p>Tilsynet observerer et frokostmåltid på en afdeling. Maden anrettes og serveres ud fra en rehabiliterende tilgang, hvor fad og drikkevarer sættes på bordet. På et fad ligger der brød med smør, så de beboere, der magter det, selv kan tilberede smørrebrødet.</p> <p>Medarbejderne sidder med ved bordet og spiser lidt mad.</p> <p>Der observeres en hyggelig stemning under måltidet. Flere beboere taler med hinanden, og medarbejderne er opmærksomme på at sikre socialt samvær og dialog. Medarbejdernes dialog med beboerne giver flere gange anledning til, at der grines sammen. Der forekommer ingen unødige forstyrrelser, og måltidet afvikles således i stille og rolige omgivelser.</p> <p>Næsten alle afdelingens beboere deltager i det fælles måltid, og måltidet opstartes ikke før, alle har sat sig ved bordet.</p> <p>To beboere får hjælp til indtagelse af måltidet. Tilsynet bemærker, at to medarbejdere anvender handsker til opgaven, hvilket ikke vurderes fagligt relevant.</p> <p>På flere af de øvrige afdelinger observeres ligeledes hyggelige måltider, hvor beboerne er samlet rundt om veldækkede borde. Der er god stemning under måltiderne, hvor medarbejderne sidder med ved bordene sammen med beboerne. Tilsynet bemærker, at flere af måltiderne er af længere varighed, og at medarbejderne bidrager til, at måltidet bliver holdt i en hyggelig og tryk ramme. Flere steder er døren ind til fællesarealet lukket for at skærme mod lyd og andre forstyrrelser.</p> <p><b>Interview med beboerne:</b></p> <p>Beboerne udtrykker alle tilfredshed med madens kvalitet og udvalget. En beboer omtaler maden som velsmagende, og beboeren beskriver et varieret og stort udvalg. En anden beboer beskriver, at maden altid anrettes på en appetitlig og indbydende måde. Beboeren beskriver frokosten som et "tag-selv" bord, hvilket beboeren nyder.</p> <p>En tredje beboer fremhæver, hvordan hun glæder sig til grillarrangementer på terrassen. Beboeren fortæller glad om, hvordan hun har deltaget i flere arrangementer, hvor maden serveres udenfor.</p> <p>Beboerne italesætter, at der tages hensyn til, hvor de ønsker at indtage deres måltider. For de beboere, som deltager i de fælles måltider, beskrives stemningen som værende hyggelig. Her beskriver en beboer fx, hvordan hun hygger sig i selskabet med de øvrige beboere, hvor hun dagligt deler et lille glas snaps med en medbeboer.</p> <p>Et ægtepar har fravalgt madordningen, men de glædes ved muligheden for at tilkøbe et måltid. Dog savner ægteparret muligheden for at tilkøbe et stykke kage.</p>
------	---

**Interview med medarbejderne:**

Medarbejderne italesætter, at maden leveres udefra, men at der altid spørges ind til beboernes ønsker og sikres tilberedelse herudfra. Medarbejderne beskriver, hvordan omsorgscentrets køkkenmedarbejder forsøger at variere kosten, så der både serveres smørrebrød og lune retter.

Medarbejderne beskriver, at der under måltidet er fokus på at skabe ro og en hyggelig stemning, hvor medarbejderne sidder med ved bordene. Maden serveres ud fra en fast arbejdsgang, hvortil der indledningsvist serveres for de beboere, som indtager maden i boligen, således at der er ro under måltidet.

Medarbejderne beskriver, at beboerne tilbydes fast vejning, og at frekvensen fremgår af helbredstilstanden. Såfremt en beboer har vægttab, triageres beboeren gul, og der sikres samarbejde med beboerens læge. Herudover beskrives, hvordan beboerne sikres højt kalorieindtag gennem mellemmåltider, proteindrik, fløde (i stedet for mælk) i kaffen og en ekstra smørklat i havregrøden. Medarbejderne italesætter, at de også samarbejder med de pårørende, som kan bistå med indkøb af små snacks, som beboerne kan lide. Medarbejderne beskriver herudover, at de både nøder og motiverer beboerne til øget kostindtag, og at der er mulighed for samarbejde med ergoterapeut ved behov for dysfagi screening.

Adspurgt til samarbejde med diætist udtrykker medarbejderne usikkerhed om muligheden herfor.

**Tilsynets vurdering - 4**

Tilsynet vurderer, at de observerede måltider i høj grad foretaget ud fra principperne for det gode måltid, med fokus på at skabe et rehabiliterende måltid i hyggelige og rolige omgivelser. Hertil vurderes dog, at to medarbejdere anvender handsker i situationer, hvor dette ikke er fagligt relevant.

Det vurderes, at beboerne udtrykker stor tilfredshed med madens kvalitet og rammerne for måltiderne, og at medarbejderne kan redegøre for, hvordan der arbejdes med at skabe "det gode måltid". Hertil vurderes det dog, at medarbejderne mangler kendskab om arbejdsgang for samarbejde med diætist.

(I høringsvaret beskriver leder, at samarbejdet altid går gennem sygeplejersken)

**3.9 KOMMUNIKATION OG ADFÆRD****Data****Observationer:**

Der observeres respektfuld og anerkendende kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side. Medarbejderne banker pænt på døren, før de går ind i boligen. I kontakten med beboerne anvendes guidning og fysisk berøring. I et tilfælde observeres fx, hvordan en medarbejder på en rolig måde henvender sig en beboer, som er faldet i søvn i en stol. Medarbejderen lægger forsigtigt hånden på beboerens skulder og spørger venligt, om beboeren kunne tænke sig at komme hjem til sig selv og ligge lidt i sengen. Beboeren svarer nej tak hertil, og beboeren bekræftes i, at det er helt ok, at hun sidder og hviler sig lidt i stolen på fællesarealet.

I et andet tilfælde sidder en medarbejder og taler med en beboer, mens medarbejderen er i gang med at flette beboerens hår. I et tredje tilfælde sidder et par medarbejdere ved et bord sammen med nogle beboere. Beboerne har fået serveret drikkevarer, og der opleves en hyggelig og rolig stemning, hvor der tales om hverdagsagtige ting.

**Interview med beboerne:**

Beboerne beskriver medarbejderne som værende venlige og søde.

Flere af beboerne fremhæver deres kontaktperson eller enkelte medarbejdere, som de har en særlig god kontakt til. En beboer italesætter, at der altid er en positiv stemning på omsorgscentret, mens en anden fremhæver alle medarbejderne som utrolig flinke og hjælpsomme. En fjerde beboer har oplevelsen af, at de ældre medarbejdere er mere omsorgsfulde og venlige end de unge medarbejdere, og et ægtepar italesætter, at skulle der ske episoder, hvor der opleves en mindre hensigtsmæssig kommunikation, så drøftes dette med ledelsen, hvilket plejer at hjælpe.

#### Interview med medarbejderne:

Medarbejderne redegør for, hvad de lægger vægt på i kommunikationen med beboerne. Hertil beskrives, at der anvendes en individuel tilgang, som tager udgangspunkt i beboernes ønsker. Medarbejderne italesætter, at de anvender deres kendskab til den enkelte beboer, og at der er mange som nyder, når der anvendes humor i kommunikationen.

Medarbejderne beskriver, at der under plejen er en opmærksomhed på ikke at tale hen over hovedet på beboeren, men at beboeren i stedet inddrages i kommunikationen. Herudover beskrives det, hvordan medarbejderne præsenterer sig, anvender kommunikation i øjenhøjde og udviser ro og nærvær samt måder til at skabe en god og venlig kommunikation. Medarbejderne italesætter også en opmærksomhed på at skabe tryghed og tillid til beboerne, hvortil personfølsomme oplysninger ikke drøftes i påhør af andre.

Såfremt der observeres uhensigtsmæssig kommunikation, beskriver medarbejderne, at de vil følge op med både kollega og beboer for at sikre, at beboeren er okay.

#### Tilsynets vurdering - 5

Tilsynet vurderer, at der på fællesarealerne observeres en særdeles respektfuld, venlig og imødekommende kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side. Det vurderes, at beboerne ligeledes giver udtryk for at opleve en anerkendende og ligeværdig kommunikation og adfærd, og at medarbejderne kan redegøre for faktorer, der medvirker til at sikre en hensigtsmæssig kommunikation i mødet med den enkelte beboer.

### 3.10 AKTIVITETER OG VEDLIGEHOLDENDE TRÆNING

#### Data

#### Observationer:

Indretningen på omsorgscentret fremstår hjemlig og indbydende til socialt samvær. Her er fx indrettet med friske blomster i vase, og der er opsat forskellige møbelarrangementer, som giver mulighed for at sidde sammen i mindre grupper.

På hver afdeling er en aktivitetskalender, hvorpå tilbud om ugens aktiviteter fremgår. Der ses et varieret tilbud om aktiviteter, både formiddag og eftermiddag.

Tilsynet foretager dialog med flere beboere, der opholder sig på fællesarealet. Beboerne udtrykker trivsel ved at bo på omsorgscentret. En beboer spørger, om den tilsynsførende bemærkede den gode stemning under aktiviteten omkring bowling. Beboeren udtrykker glæde ved deltagelse heri og italesætter, at hun også nød den gode musik, der var til arrangementet. Samme beboer oplyser, at hun forleden var ude at cykle på rickshaw-cykel. Beboeren beskriver meget detaljeret, hvor dejligt det var at komme ud i den friske luft.

På tilsynsdagen observeres flere aktiviteter, som eksempelvis:

- En gruppe beboere er i gang med dagens aktivitet, som er bowling. Der er en god stemning under aktiviteten, hvor beboere og medarbejdere jubler højlydt, når det lykkes en beboer at vælte de opstillede kegler.
- Til formiddag sidder en beboer og ser en gammel dansk film. Der er serveret saft og kaffe for beboeren.
- Om eftermiddagen sidder tre kvindelige beboere sammen med en medarbejder og strikker. Medarbejderen fortæller, at en gang ugentligt mødes den lille gruppe til hygge med strikning. En mandlig beboer sidder med ved bordet. Beboeren udtrykker med et smil, at han holder øje med, om der produceres noget. Der opleves en hyggelig stemning omkring aktiviteten og på bordet står en lille radio, hvorfra der spilles afdæmpet musik.
- På en anden afdeling sidder tre beboere sammen. Beboerne taler ikke sammen, men hygger sig med at lytte til musik, der afspilles fra en tablet. En beboer fortæller spontant, at det altid vækker glæde med lidt god musik.

#### Interview med beboerne:

Beboerne beskriver et bredt og varieret aktivitetsudbud, hvor de tilbydes meningsfulde aktiviteter, som de kan deltage i efter eget ønske. Beboerne beskriver at deltage i aktiviteter, såsom stolegymnastik, dans, kortspil, banko og fællessang. En beboer beskriver, at der også er mange kreative aktiviteter, som fx strikning, mens en anden beboer beskriver, hvordan hun tilbydes gåture, hvilket hun nyder. En tredje beboer peger på terrassen og viser en plantekasse med tomater, som hun lige har plantet, og en fjerde beboer italesætter at have deltaget i et arrangement for mænd, hvor der hygges med kortspil. Samme beboer fortæller, at der snart skal laves et insekthold. Kun et ægtepar beskriver at savne aktiviteter i form af fx kortspil om aftenen.

Beboerne oplyser, at de orienteres om aktiviteterne gennem opslagstavlen og månedsbladet "Lærkenyt".

I forhold til vedligeholdelsestræning henviser beboerne til stolegymnastik og gåture. En beboer fremhæver, at dagens aktivitet omkring bowling også var god, da det gav anledning til, at man fik rørt sig lidt.

#### Interview med medarbejderne:

Medarbejderne beskriver, at aktiviteterne planlægges af en aktivitetsmedarbejder, og at der hver uge sættes en seddel op med information om den kommende uges aktiviteter. På medarbejdernes daglige arbejdseddler er der sat kryds ved den medarbejder, som er ansvarlig for at spørge beboerne, om de har lyst til at deltage i dagens aktivitet. Herudover beskriver medarbejderne et ansvar i forhold til at sikre, at beboerne er oppe og klar til aktiviteterens start.

Medarbejderne italesætter, at der spørges ind til beboernes interesser, så aktiviteterne målrettes.

Den vedligeholdende træning sikres i hverdagen gennem aktivitet i køkkenhaven, fast stolegymnastik og træning ved fysioterapeut, som rekvireres udefra.

#### Tilsynets vurdering - 5

På baggrund af observationer fra tilsynsdagen vurderer tilsynet, at der foregår en række forskellige og meningsfulde aktiviteter. Hertil vurderes, at beboerne generelt oplever, at de tilbydes et bredt og varieret udvalg af meningsfulde aktiviteter, hvortil deres ønsker om til- og fravalg respekteres.

Samtidig vurderes det, at medarbejderne fagligt reflekteret kan redegøre for, hvordan aktiviteter og vedligeholdende træning sikres i hverdagen på omsorgscentret.

### 3.11 PÅRØRENDE SAMARBEJDET

Data	<p><b>Interview med ledelsen:</b></p> <p>Souschefen beskriver, hvordan pårørende inviteres med til de planlagte indflytningssamtaler og de efterfølgende opfølgende samtaler. Hertil beskrives det, at der i en periode, grundet manglende ressourcer og COVID-19, har været vanskeligt at afholde alle samtaler, som ønsket, men at dette nu igen er muligt. (I høringsvaret beskriver leder, at der i 2022 er oprettet pårørenderåd)</p> <p>Beboernes primære pårørende noteres i Cura, og på omsorgscentret er en pårørendemail, hvortil der sendes forskellige informationer og nyhedsbreve til de pårørende. Såfremt der er utilfredshed eller klager, beskrives det, hvordan de pårørende kontaktes hurtigst muligt og tilbydes et møde. Hertil beskrives det, at mødet afholdes af enten leder eller souschef samt andre relevante medarbejdere, som fx driftschef, sygeplejerske eller kontaktperson.</p> <p><b>Interview med pårørende:</b></p> <p>Tilsynet er i dialog med tre pårørende, som alle er til stede på omsorgscentret på tilsynsdagen, og som alle udtrykker tilfredshed med forholdene på omsorgscentret. En pårørende oplever at blive godt behandlet og beskriver, at der bestemt ikke har været noget at klage over. I samme seance oplyser beboeren til den pårørende, at hun har det så dejligt på omsorgscentret og bestemt ikke kan få et bedre sted at bo.</p> <p>En anden pårørende oplyser, at han ofte kommer på omsorgscentret, og at han oplever, at det er et velfungerende sted. Ved indflytningen blev der afholdt to møder, hvor både praktiske og mere personlige forhold blev gennemgået.</p> <p>Den pårørende oplyser, at han var blevet opfordret til at skrive lidt om sin mor for derved at kunne give medarbejderne et billede af sin mors liv, ønsker og vaner. Den pårørende beskriver, at han altid møder venlige og imødekommende medarbejdere, og at han har fået udleveret navn på kontaktpersoner for dag og aften, så han til enhver tid kan komme i kontakt med dem. Ligeledes oplyser den pårørende, at han har haft et godt samarbejde med forstanderen, som har været meget hjælpsom med diverse ting, lige siden hans mor flyttede ind på plejehjemmet.</p> <p>Den pårørende fremhæver også, at der altid er ryddeligt og rengjort i boligen, og at hans mor altid fremtræder pæn i tøjet og er velsoigneret. Direkte adspurgt om den pårørende oplever, at hans mor har tabt sig, svarer den pårørende, at hans mor tabte sig, inden hun kom på omsorgscentret, men at hun på Lærkebo har været vægtstabil. Den pårørende oplyser spontant, at han ikke kender de klager, der har været i forhold til Lærkebo, men at han bestemt ikke har noget at klage over.</p> <p>En tredje pårørende beskriver, at stor udskiftning blandt personalet og ledelsen har gjort det vanskeligt at få etableret et godt samarbejde fra start, men at den pårørende oplever, at der gennem den seneste tid er kommet mere ro på, særligt på ledelsessiden. Den pårørende fortæller, at når der er noget at klage over, henvender hun sig straks til ledelsen, og her har hun en oplevelse af, at der altid lyttes opmærksomt og ageres på det, der bliver klaget over. Den pårørende glæder sig eksempelvis over at kunne se, at der er kommet mere orden i beboerens skabe, hvor tøjet nu bliver lagt pænt på plads efter vask.</p> <p>Den pårørende oplever også, at der er god dialog med sygeplejersken, som altid informerer om ændringer i medicinen eller beboerens helbreds-mæssige situation.</p> <p>Den pårørende fortæller, at hun nogle gange bliver usikker på, hvorvidt beboeren får skiftet ble tilstrækkeligt ofte.</p>
------	--



Den pårørende konstaterer på tilsynsdagen, at beboeren lugter lidt af urin, og pårørende beskriver samtidigt, at hun er usikker på om beboeren indimellem frasiger sig hjælpen. Tilsynet hæfter sig ved, at den pårørende er meget bevidst om selv at kontakte ledelsen, når der er behov for at tilkendegive en holdning eller beskrive en observation/oplevelse.

#### Interview med medarbejderne:

Medarbejderne italesætter, hvordan de bestræber sig på at have gode relationer til de pårørende, og at det er vigtigt at overholde de aftaler, der laves.

Medarbejderne beskriver f.eks., hvordan de sikrer sig, at de pårørende har deres arbejdsnummer, så de pårørende let kan få fat på medarbejderne, når de har behov herfor.

Herudover har medarbejderne løbende gennem interviewet italesat pårørendesamarbejde som en del af de faste indflytningssamtaler, som en måde at indhente oplysninger om beboerne på og som en samarbejdspartner i forhold til indkøb af snacks hos småtspisende beboere.

#### Tilsynets vurdering - 5

Tilsynet vurderer, at ledelsen og medarbejderne kan redegøre for, hvordan der arbejdes med at sikre et godt samarbejde med de pårørende gennem deltagelse i indflytningssamtaler, løbende information og muligheden for let kontakt til medarbejderne.

På baggrund af interviews med tre pårørende vurderer tilsynet, at de pårørende oplever et godt samarbejde med både medarbejdere og ledelse, hvortil deres henvendelser tages alvorligt. Hertil vurderes, at de pårørende giver udtryk for oplevelsen af stor hjælpsomhed på omsorgscentret samt en venlig og imødekommende kommunikation.

### 3.12 OBSERVATIONSTUDIER

#### Data

Tilsynet foretager et observationsstudie af hjælp til personlig pleje:

#### Kommunikation/adfærd

Beboeren har ikke noget sprog. Medarbejderen udviser nærvær i kontakten med beboeren ved at gå helt tæt på beboeren og være i øjenhøjde, når der kommunikeres. Medarbejderen kommunikerer på en respektfuld og anerkendende måde, og tiltaler beboeren ved fornavn. I kontakten med beboeren anvendes fysisk berøring, fx ved at medarbejderen forsigtigt lægger sin hånd på beboerens skulder/arm, og udviser derved nærhed og tryghed.

#### Selvbestemmelse og medindflydelse

Størstedelen af hjælpen til nedre og øvre personlig pleje foregår, mens beboeren ligger i sin seng. Medarbejderen informerer løbende beboeren om, hvad der skal ske. Ved de mindste skift i handlingen sikres beboeren information. Fx informeres beboeren om, at hun bliver vasket i ansigtet, og herefter informeres beboeren om, at hun også bliver tørret i ansigtet. Medarbejderen kommer med små kommentarer undervejs, som flere gange giver anledning til, at beboeren udtrykker et lille smil. Beboeren gives valgmuligheder, når det er relevant, og medarbejderen stiller enkelte spørgsmål, som beboeren besvarer med et nik. Fx spørges beboeren, om hun gerne vil have deodorant på og om valget af tøj er tilfredsstillende.

**Rehabilitering**

Beboeren har kun begrænsede ressourcer, der kan inddrages i plejen, og medarbejderen er opmærksom på, at inddrage disse, når det er muligt. Fx informeres beboeren om, at hun skal vaskes bagpå, og derfor skal vende sig om på siden. Beboeren kan med støtte selv hjælpe til med at komme om på siden, og efter at plejen er udført, opfordres beboeren til at lægge sig tilbage på ryggen.

Ved mobilisering i sengen tæller medarbejderen til tre, før handlingen udføres, hvilket bevirker, at beboeren har lettere ved at følge medarbejderens anvisninger. Under hjælpen til påklædning inddrages beboerens ressourcer ved fx, at medarbejderen beder beboeren om selv at tage hånden ind i bluseærmet.

Under plejen på badeværelset motiveres beboeren til selv at børste sine tænder. Medarbejderen spørger på en venlig måde, om hun lige må børste efter, hvilket beboeren nikker ja til.

**Organisering af arbejdet**

Medarbejderen arbejder i et stille og roligt tempo afstemt beboerens behov, hvilket gør, at beboeren synes tryk ved at modtage hjælpen. Beboeren informeres om, at plejeforløbet er ved at være færdigt, og at hun vil ringe til en kollega for at få hjælp til forflytning fra seng til komfortstol. Kollegaen, der skal hjælpe, kommer hurtigt ind i boligen og hjælper med forflytningen. Forflytning med liften udføres på en faglig korrekt måde.

**Den faglige udførelse af arbejdet**

Medarbejderen anvender forklæde og handsker under plejeforløbet. I enkelte situationer foretager medarbejderen ikke den nødvendige håndhygiejne efter aftagning af handsker. Dette ses fx i situationen, hvor medarbejderen forlader boligen for at hente en tablet.

Tilsynet bemærker, at kollegaen, der kommer og hjælper med forflytningen, følger de gældende retningslinjer og indleder med at udføre korrekt håndhygiejne, inden opgaven udføres, og igen efter at opgaven er udført.

Under plejeforløbet er medarbejderen opmærksom på at sikre beboerens blufærdighed, og der anvendes et håndklæde til afdækning. Under hjælpen til øvre personlig pleje informeres beboeren om, at hun ikke længere er rød i armhulerne.

Efter at hjælpen til nedre og øvre personlig pleje er udført i sengen, forflyttes beboeren til komfortkørestol og køres på badeværelset, hvor beboeren tilbydes hjælp til tandbørstning, og beboeren får lidt creme i ansigtet.

Medarbejderen foretager oprydning efter plejeforløbet. Medarbejderen reder beboerens seng, og sikrer sig, at der ser ordentligt og ryddeligt ud i boligen.

Beboeren får udleveret dosisdispenseret medicin, som er kontrolleret på korrekt vis. Medarbejderen sikrer sig, at medicinen ses indtaget.

**Tilsynets vurdering - 4**

Tilsynet vurderer, at der under observationsstudiet af personlig pleje foregår en særdeles venlig og respektfuld kommunikation, som er tilpasset beboerens individuelle behov. Plejen udføres i et tempo, som er afstemt beboerens behov, og medarbejderen udviser stor opmærksomhed på at udføre plejen ud fra en rehabiliterende tilgang, hvori beboeren sikres medbestemmelse og indflydelse. Det vurderes, at der er en hensigtsmæssig organisering af plejen, og at den faglige udførelse generelt sker ud fra gældende retningslinjer. Hertil vurderes det dog, at en medarbejder ikke udfører den nødvendige håndhygiejne i forbindelse med aftagning af handsker.

## 4. TILSYNETS FORMÅL OG METODE

### 4.1 FORMÅL

I henhold til Retssikkerhedslovens § 16 og Servicelovens § 151 er kommunalbestyrelsen forpligtet til at føre tilsyn med, hvordan de kommunale opgaver løses, herunder at sikre kommunalbestyrelse, brugere og pårørende indsigt i den pædagogik, omsorg og trivsel, der leveres på det enkelte tilbud.

Jf. lovgivningen er formålet med tilsynet:

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

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

BDO's tilsyn er tilrettelagt med udgangspunkt i ovenstående lovgivning (§ 83, §83a, §86 og § 138) og retningslinjer på området, og omfatter tilsynet med de organisatoriske, personale- og pleje- og omsorgsmæssige forhold på det enkelte omsorgscenter. Tilsynet sætter fokus på hverdagslivet for beboere og således også på, hvordan hjælpen efter deres og de pårørendes opfattelse fungerer. De fysiske rammers egnethed i forhold til beboernes behov indgår ligeledes i tilsynet.

Med udgangspunkt i omfattende erfaringer med at føre tilsyn på hhv. ældreområdet og det socialfaglige område har BDO udviklet koncepter for tilsynsområderne, som gør det muligt at lade kontrol og læring gå op i en højere enhed. BDO lægger vægt på, at den dokumentation, der indhentes i forbindelse med tilsynene, er anvendelig i det fremadrettede arbejde med kvalitets- og kompetenceudviklingen.

*Det økonomiske tilsyn* dvs. tilsynet med forbrug, budget, kapacitetstilpasninger etc. indgår efter aftale med kommunen ikke i BDO's tilsyn.

### 4.2 METODE

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

Den anerkendende og værdsættende tilgang handler om at fokusere på og lade sig inspirere af dét, der virker på det enkelte tilbud. Dette indebærer, at man i fællesskab søger at identificere tilbuddets ressourcer, styrker og gode erfaringer. Metoden er særlig velegnet til det fremadrettede arbejde med henblik på at få overensstemmelse mellem beboernes 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 og medicin. Samlet set giver de forskellige metodiske tilgange en dybdegående viden om og dermed belæg for at vurdere kvaliteten og sammenhængen i de ydelser, som beboerne modtager.

Tilsynet giver et øjebliksbillede baseret på dialog, udsagn, observationer og gennemgang af dokumentation og medicin samt det foreliggende baggrundsmateriale. Tilsynet er derfor ikke nogen garanti for, at alle forhold på tilbuddet til enhver tid lever op til de lovgivningsmæssige krav og kommunalbestyrelsens forventninger.

### 4.3 VURDERINGSSKALA

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

VURDERING	VURDERINGSGRUNDLAG
<b>SCORE: 5</b>	<p><b>Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til alle beboere med ingen eller få mindre væsentlige mangler</li> <li>• Tilsynet har ingen anbefalinger</li> <li>• Der kan forekomme enkelte udviklingspunkter, som drøftes ved tilbagemeldingen og noteres som bemærkning i rapporten</li> </ul>
<b>SCORE: 4</b>	<p><b>Indikatorerne er i høj grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er få mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til størstedelen af beboerne</li> <li>• Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger</li> </ul>
<b>SCORE: 3</b>	<p><b>Indikatorerne er i middel grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til en del af beboerne</li> <li>• En del af elementerne i indikatorerne i temaet er opfyldt</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger</li> </ul>
<b>SCORE: 2</b>	<p><b>Indikatorerne er i lav grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er flere og/eller væsentlige mangler i opfyldelsen, med betydning for beboernes sikkerhed eller autonomi, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af beboerne</li> <li>• Få af elementerne 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>
<b>SCORE: 1</b>	<p><b>Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes</li> <li>• Indikatorer i temaet er opfyldt for få eller ingen af beboerne</li> <li>• Der er fare for beboernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger</li> </ul> <p>Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.</p>

#### 4.4 TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE

Tilsynsforløbet beslattes 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 kommunens hjemmeside har indgået i det konkrete tilsyn.

De uanmeldte bekymringstilsyn gennemføres af 3 tilsynsførende. De tilsynsførende har alle 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 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.