



# Tilsynsrapport Lyngby-Taarbæk Kommune

Trænings- og Rehabiliteringscentret

Uanmeldt tilsyn 2022

# INDHOLD

1.	OPLYSNINGER OM TRÆNINGS- OG REHABILITERINGSCENTRET .....	4
2.	VURDERING .....	5
2.1	TILSYNETS VURDERINGER .....	5
2.2	TILSYNETS ANBEFALINGER .....	7
3.	DATAGRUNDLAG .....	8
3.1	OPFØLGNING FRA SIDSTE TILSYN OG UDVIKLINGSOMRÅDER .....	8
3.2	DOKUMENTATION .....	8
3.3	PERSONLIG PLEJE OG PRAKTISK HJÆLP .....	11
3.4	MAD OG MÅLTIDER .....	12
3.5	KOMMUNIKATION OG ADFÆRD .....	13
3.6	AKTIVITETER OG TRÆNING .....	14
3.7	MEDICINHÅNDBTERING .....	15
3.8	SYGEPLEJE UD OVER MEDICIN .....	17
3.9	ORGANISATORISKE RAMMER OG TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE .....	17
3.10	OBSERVATIONSSTUDIE .....	19
4.	TILSYNETS FORMÅL OG METODE .....	21
4.1	FORMÅL .....	21
4.2	METODE .....	21
4.3	VURDERINGSSKALA .....	22
4.4	TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE .....	23

## Forord

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

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

Anden del af rapporten indeholder en kortfattet gengivelse af de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews, observationer, observationsstudie og gennemgang af dokumentation. Derudover foretages kontrol af medicinen. For hvert tema foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra den indsamlede data og øvrige indtryk. Disse vurderinger ligger til grund for den samlede vurdering, der som nævnt optræder indledningsvist i rapporten.

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

Sidst i rapporten findes kontaktoplysninger til BDO.

*Med venlig hilsen*

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

Gitte Ammundsen  
Senior Manager  
Mobil: 4189 0406  
Mail: [gja@bdo.dk](mailto:gja@bdo.dk)  
Projektansvarlig

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



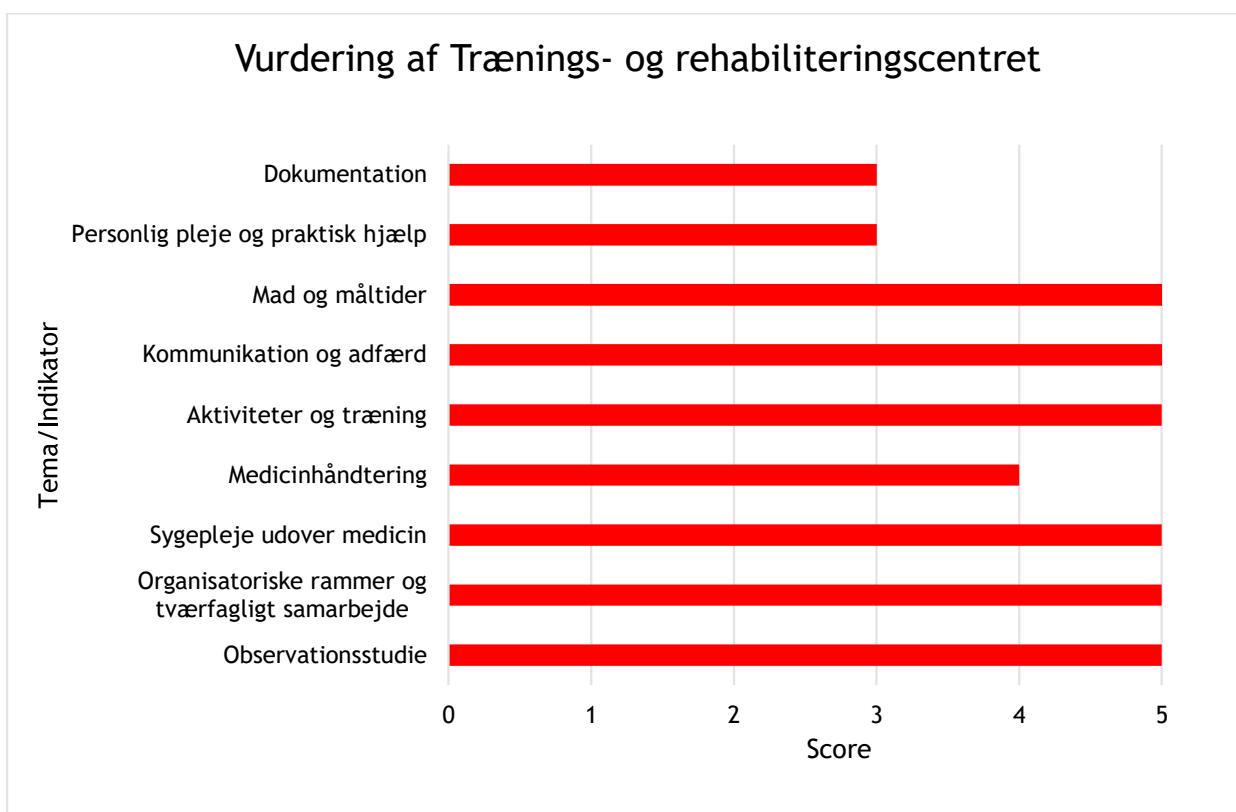
# 1. OPLYSNINGER OM TRÆNINGS- OG REHABILITERINGSCENTRET

Oplysninger om Trænings- og Rehabiliteringscentret og tilsynet
Navn og Adresse: Trænings- og Rehabiliteringscentret, Lyngby Hovedgade 1 A+B, 2800 Kgs. Lyngby
Leder: Mia Klint Larsen
Antal boliger: 40 pladser
Dato for tilsynsbesøg: Den 17. oktober 2022
Tilsynets deltagerkreds: Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <ul style="list-style-type: none"><li>• Interview med ledelsen</li><li>• Interview af tre borgere</li><li>• Gennemgang af dokumentation</li><li>• Observationer</li><li>• Gruppeinterview med fire medarbejdere (tre social- og sundhedsassistenter og en fysioterapeut).</li></ul>
Borgere, som indgår i individuelle interviews, har givet deres accept til at indgå i tilsynet. Tilsynet afsluttes med en kort tilbagemelding om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.
Tilsynsførende: Senior Manager Gitte Ammundsen, sygeplejerske Manager Gitte Duus Andersen, sygeplejerske, cand. cur

## 2. VURDERING

### 2.1 TILSYNETS VURDERINGER

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



#### Dokumentation:

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at der udarbejdes døgnrytmeplaner på en systematisk måde gennem brugen af skabelonnens overskrifter. Det er tilsynets vurdering, at beskrivelserne i døgnrytmeplanerne varierer i indhold og detaljeringsgrad, og således har døgnrytmeplanerne delvise mangler ift. at fremstå handlevejledende og individuelt beskrevet. I forhold til to borgere mangler funktionsevnetilstande delvis udfyldelse, og for en enkelt borger ses mangler i dokumentationen af helbredstilstande.

Handlingsanvisninger for træningsindsatser er særdeles handlevejledende og individuelt udarbejdet. I handlingsanvisningerne foreligger der beskrivelser af det konkrete træningstilbud, hyppigheden og omfanget heraf. Plan for opholdet ses typisk beskrevet i handlingsanvisningerne, og mål for opholdet ses beskrevet under "Indsatsmål", som alle er udarbejdet efter SMART-princippet. I forhold til dokumentationen i handlingsanvisninger for sundhedslovsydelser konstaterer tilsynet enkelte mangler ift. de tre borgere.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne udviser faglig forståelse for arbejdet med dokumentationen i praksis, men at de stadig mangler at blive helt fortrolige med den nye dokumentationspraksis, der netop er implementeret.

**Personlig pleje og praktisk støtte:**

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at den tildelte indsats svarer til borgernes behov, samt at hjælpemidler og boliger er tilfredsstillende rengjorte. To af borgerne udtrykker stor tilfredshed med kvaliteten af hjælpen, mens en tredje borger beskriver mindre tilfredshed med kvaliteten, idet borgeren blandt andet oplever nogen utryghed. Det er tilsynets vurdering, at der er en faglig opmærksomhed herpå, men tilsynet vurderer, at indsatsene med fordel kan intensiveres og målrettes ift. den konkrete borgers særlige behov for psykisk pleje og støtte.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne udviser faglig forståelse for, hvorledes der gennem en god planlægning og den rehabiliterende tilgang kan sikres høj kvalitet i leveringen af hjælpen til personlig pleje og praktisk støtte. Samtidig vurderes det, at medarbejderne italesætter forskellig arbejdsgang ift. skiltning ved tilfælde med smitterisiko, hvortil tilsynet vurderer, at der er observeret skiltning, som ikke er tilstrækkelig diskret.

**Mad og måltider:**

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

Tilsynet vurderer, at borgerne er tilfredse med kvaliteten og rammerne for måltidet. Det er tilsynets vurdering, at borgerne oplever socialt samvær og god dialog under måltiderne.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne med faglig overbevisning kan redegøre for principperne bag ”Det gode måltid”, og at medarbejderne udviser faglig forståelse for, hvorledes den rehabiliterende tilgang bringes i spil under måltiderne.

**Kommunikation og adfærd:**

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

Tilsynet vurderer, at medarbejderne i meget høj grad udviser en respektfuld og ligeværdig kommunikation og adfærd i mødet med borgerne.

Tilsynet vurderer ligeledes, at borgerne oplever at have en god kontakt og dialog med medarbejderne.

Tilsynet vurderer endelig, at medarbejderne på en fagligt reflekteret måde kan redegøre for, hvorledes der sikres respektfuld kommunikation og adfærd.

**Aktiviteter og træning:**

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

Tilsynet vurderer, at borgerne modtager den træning, de har behov for, og at borgerne oplever god kvalitet og effekt af træningstilbuddene. Det er tilsynets vurdering, at der på centret også er gode tilbud om aktiviteter, der bidrager til at give borgerne et meningsfuldt og varieret ophold.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne på en fagligt reflekteret måde kan redegøre for træningsindsatser, og at medarbejderne har et særdeles tilfredsstillende fokus på at sikre, at træningsindsatser tilbydes i et tæt tværfagligt samarbejde og med høj involvering af både borgerne og deres pårørende.

**Medicinhåndtering:**

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at der i høj grad sikres en systematisk tilgang i medicinhåndteringen, men at der er konstateret enkelte mangler i forhold til at sikre ajourføring af medicinlisten, korrekte handelsnavne og korrekt opbevaring af medicin. Det er tilsynets vurdering, at der med en mindre indsats hurtigt kan rettes op på manglerne.

Borgerne beskriver tryghed ved hjælpen til medicinhåndtering, og det er tilsynets vurdering, at medarbejderne fagligt reflekteret kan redegøre for korrekte arbejdsgange i forbindelse med medicinhåndteringen.

### Sygepleje ud over medicin:

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

Tilsynet vurderer, at borgerne oplever tryghed ved at modtage hjælp til sygeplejeopgaver ud over medicin. Tilsynet vurderer ligeledes, at medarbejderne på en fagligt reflekteret måde kan redegøre for arbejdet med sygeplejeopgaver ud over medicin. Det er endvidere tilsynets vurdering, at medarbejderne udviser stort kendskab til eget ansvarsområde, og at de oplever fortrolighed med at udføre sygeplejeopgaver ud over medicin.

### Organisatoriske rammer og tværfagligt samarbejde:

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

Tilsynet vurderer, at der i meget høj grad er et ledelsesmæssigt fokus på at sikre tilstedeværelse af de nødvendige faglige kompetencer samt gode rammer for kompetenceudvikling og tværfagligt samarbejde.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne oplever gode kompetenceudviklingsmuligheder, og at det tværfaglige samarbejde er velfungerende.

### Observationsstudie:

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

Tilsynet vurderer, at medarbejderne under observationsstudie af plejeforløb kommunikerer og agerer respektfuldt under hele plejeforløbet.

Plejen udføres med udgangspunkt i den rehabiliterende tilgang og med et fokus på at sikre borgerens selvbestemmelsesret. Plejeforløbet er veltilrettelagt, og plejen udføres på en faglig korrekt måde.

BDO's vurdering er foretaget på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet under tilsynet gennem interviews, dokumentation, observationer og et observationsstudie. 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 centret fortsætter det målrettede kvalitetsarbejde med dokumentationen, herunder at det ledelsesmæssigt sikres, at medarbejderne bliver fortrolige med den nye dokumentationspraksis.
2. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt rettes et fagligt fokus på indsatser i forhold til en konkret borger, herunder et særligt fokus på hjælpen til psykisk pleje og omsorg.
3. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt implementeres indsatser, så der sikres ensartede arbejdsgange i arbejdet med smitterisiko, herunder anbefales der et særligt fokus på, at informationer om borgere i smitteregi deles med udgangspunkt i at sikre den nødvendige diskretion.
4. Tilsynet anbefaler, at de målrettede indsatser i kvalitetsarbejdet omkring medicinen fortsat sikres høj prioritering.

## 3. DATAGRUNDLAG

### 3.1 OPFØLGNING FRA SIDSTE TILSYN OG UDVIKLINGSOMRÅDER

Data	<p><b>Interview med ledelsen:</b></p> <p>Ved sidste tilsyn blev der givet anbefalinger i forhold til dokumentation, medicin, synliggørelse af borgernes mål/planer i boligerne samt anbefalinger i forhold til konkrete borgeres oplevelser ifm. træning og måltidet.</p> <p>Ledelsen oplyser, at der siden sidste tilsyn er implementeret en ny dokumentationspraksis, hvilket har bidraget til at højne kvaliteten i den pleje- og terapeutfaglige dokumentation. Der gennemføres auditeringer efter en systematisk arbejdsgang, og de fund, der gøres, indarbejdes i pivottabeller, hvorefter målrettede indsatser igangsættes. Det samme gør sig gældende ift. at sikre korrekt medicinbehandling, hvor det fx gennem auditeringen sikres, at alle retningslinjer for dokumentation, opbevaring, dispensering og administration er overholdt.</p> <p>Med udgangspunkt i læringsperspektivet arbejdes der målrettet med opfølgning på utilsigtede hændelser, og ledelsen glæder sig over at kunne konstatere, at indsatserne har haft en god effekt.</p> <p>Ved sidste tilsyn fremkom enkelte borgere med udsagn, som efterfølgende gav anledning til et skærpet fokus på fx at sikre tydelig information om dagens menu og en god forventningsafstemning fra start. Ledelsen beskriver, at man hver dag informerer borgerne om dagens menu, og at menu-sedler hænges op på afdelingernes opslagstavler. Der afholdes forventningssamtale med borgerne inden for tre dage efter indlæggelse på centret, og der afholdes statusmøder med borgerne efter behov. I dialogen med borgerne deltager både terapeuter og plejepersonale, så der sikres et tværfagligt perspektiv i indsatserne. Pårørende inviteres til at deltage i samtalerne, da pårørendesamarbejdet vægtes højt.</p> <p>Ledelsen oplyser, at kvalitetsarbejdet med implementering af ny dokumentationspraksis, indsatser i forhold til medicinen og opfølgning på utilsigtede hændelser har været en stor del af det samlede kvalitetsarbejde på centret. I forhold til sidstnævnte udtrykker ledelsen oplevelsen af, at de på centret er gode til at følge op på de indberettede hændelser og på at sikre læring heraf gennem undervisning og samarbejde med kommunens risikomanager.</p>
------	---

### 3.2 DOKUMENTATION

Data	<p><b>Observation:</b></p> <p>Der foretages observation i de to udvalgte borgeres omsorgsjournal.</p> <p><b><u>Døgnrytmeplanen</u></b></p> <p>Borgernes døgnrytmeplaner er opbygget på en systematisk måde gennem brugen af felterne "borgers indsats, medarbejders indsats og særlig opmærksomhed". Under "borgers indsats" og "medarbejders indsats" ses relevante beskrivelser af henholdsvis borgernes ressourcer og den rehabiliterende tilgang i plejen. I døgnrytmeplanerne fremgår der relevante beskrivelser af sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, og der ses dokumentation af borgernes ønsker og vaner.</p>
------	--



Tilsynet bemærker positivt, at der i ovenstående beskrivelser anvendes deloverskrifter, hvilket bidrager til at skabe et hurtigt overblik over borgernes behov.

På trods af, at døgnrytmeplanens skabelon følges korrekt, bemærker tilsynet dog, at beskrivelserne i døgnrytmeplanerne varierer i indhold og detaljeringsgrad. I alle tre døgnrytmeplaner observeres delvise mangler. Manglerne vedrører følgende:

- I to døgnrytmeplaner for aften er hjælpen mindre handlevejledende og individuelt beskrevet, idet beskrivelserne for aften på flere områder er enslydende med beskrivelsen af hjælpen for dag.
- I en døgnrytmeplan mangler der delvis beskrivelse af hjælpen til personlig pleje dag, aften og nat, idet beskrivelserne primært vedrører hjælpen ifm. forflytning og mobilisering.

### **Funktionsevnetilstande**

Der fremstår ajourførte funktionsevnetilstande for en borger. I forhold til to borgere mangler der udfyldelse af enkelte tilstande, herunder scoring af tilstandene.

### **Generelle oplysninger**

Generelle oplysninger er detaljeret udfyldt, og beskrivelserne giver et godt overblik over borgernes helhedssituation. Beskrivelserne under de generelle oplysninger har værdi for borgerforløbet.

### **Handlingsanvisninger for træningsindsatser**

For alle tre borgere er der udarbejdet handlingsanvisninger på træningsindsatser. Handlingsanvisningerne er særdeles handlevejledende og individuelt udarbejdet. I handlingsanvisningerne foreligger der beskrivelser af det konkrete træningstilbud, hyppigheden og omfanget heraf. Der ses fx beskrivelser af, at borgeren skal træne fem gange ugentligt og beskrivelser af den gangdistance, der stiles henimod. Tilsynet bemærker positivt, at det også beskrives, hvilken træning borgeren skal tilbydes i weekenderne og om aftenen.

Tilsynet bemærker, at plan og mål for træningen fremstår dokumenteret, men at informationerne herom dog i enkelte tilfælde skal søges forskellige steder i omsorgsjournalen. Plan for opholdet ses typisk beskrevet i handlingsanvisningerne, og mål for opholdet ses typisk beskrevet under "Indsatsmål", som alle er udarbejdede efter SMART-princippet.

### **Handlingsanvisninger for sygeplejeydelser**

Tilsynet gennemgår handlingsanvisninger for sårpleje, kompressionsbehandling, kateterpleje, dispensering og medicinadministration.

Tilsynet konstaterer enkelte mangler i forhold til følgende:

- To handlingsanvisninger for medicindispensering mangler ajourføring i forhold til henholdsvis ajourføring af opfølgingsdato og generel ajourføring, idet beskrivelserne relaterer sig til borgerens tid i eget hjem.
- En borger er visiteret til psykisk pleje og støtte, men der er ikke udarbejdet en handlingsanvisning herfor.

### **Helbredstilstande:**

Der foreligger ajourførte helbredstilstande for to borgere, og der observeres overensstemmelse mellem beskrivelserne under helbredstilstandene og borgernes medicinske behandling.

I et enkelt tilfælde mangler der ajourføring, idet der ikke er overensstemmelse mellem beskrivelserne under helbredstilstande og borgerens medicinske behandling.

#### Eventuelle bemærkninger til observationsnotater:

Der ses løbende dokumentation under observationsnotater som led i opfølgning på observationer og handlinger.

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

Døgnrytmeplaner udarbejdes og ajourføres løbende i et fællesskab mellem terapeuter og plejepersonalet. Medarbejderne redegør for indholdet heri, og de beskriver blandt andet fokus på at sikre, at døgnrytmeplaner indeholder beskrivelser af plejen, særlige opmærksomhedspunkter og indsatser ifm. mobilisering og forflytning.

Døgnrytmeplaner anvendes som det arbejdsredskab, det er tiltænkt, og de gennemlæses fx altid, før medarbejderne starter et plejeforløb op hos borgere, de ikke har så godt kendskab til. Afløsere sikres adgang til døgnrytmeplanen, og de opfordres til at orientere sig heri. Fysioterapeuten oplyser, at hun også ofte orienterer sig i døgnrytmeplanen for at få et helhedsorienteret indblik i borgerens behov.

Handlingsanvisninger på sundhedslovsindsatser og træningsindsatser anvendes som et vigtigt redskab i plejen og træningen af borgerne. Medarbejderne beskriver fokus på, at disse altid udarbejdes på en handlevejledende og individuel måde, så det sikres, at man ved gennemlæsning heraf kan yde indsatsen, som borgerne har behov for. Fysioterapeuten fremhæver betydningen af, at handlingsanvisningerne for træning indeholder en kort præsentation af borgerne og træningsindholdet, så der hurtigt kan skabes overblik over, hvad borgeren kan, og hvordan borgeren skal tilbydes træning.

Medarbejderne i plejen redegør for dokumentationen af funktionsevnetilstande og helbredstilstande, og de beskriver herunder fagligt fokus på at sikre sammenhæng mellem tilstandene og den øvrige dokumentation.

Medarbejderne føler sig fortrolige med at arbejde i Nexus, men de erkender, at de stadig mangler at få lidt mere erfaring med den nye dokumentationspraksis. Medarbejderne beskriver, at de er i god proces hermed, og at der ved tvivlsspørgsmål altid kan søges sparring hos ledere, kolleger eller superbrugere.

### **Tilsynets vurdering - 3**

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at der udarbejdes døgnrytmeplaner på en systematisk måde gennem brugen af skabelonens overskrifter. Det er tilsynets vurdering, at beskrivelserne i døgnrytmeplanerne varierer i indhold og detaljeringsgrad, og således har døgnrytmeplanerne delvise mangler ift. at fremstå handlevejledende og individuelt beskrevet. I forhold til to borgere mangler funktionsevnetilstande delvis udfyldelse, og for en enkelt borger ses der mangler i dokumentationen af helbredstilstande.

Handlingsanvisninger for træningsindsatser er særdeles handlevejledende og individuelt udarbejdet. I handlingsanvisningerne foreligger der beskrivelser af det konkrete træningstilbud, hyppigheden og omfanget heraf. Plan for opholdet ses typisk beskrevet i handlingsanvisningerne, og mål for opholdet ses beskrevet under "Indsatsmål", som alle er udarbejdet efter SMART-princippet. I forhold til dokumentationen i handlingsanvisninger for sundhedslovsydelse konstaterer tilsynet enkelte mangler ift. de tre borgere.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne udviser faglig forståelse for arbejdet med dokumentationen i praksis, men at de stadig mangler at blive helt fortrolige med den nye dokumentationspraksis, der netop er implementeret.

### 3.3 PERSONLIG PLEJE OG PRAKTISK HJÆLP

Data	<p><b>Observation:</b></p> <p>Tilsynet observerer, at borgerne fremstår soignerede og veltilpasse. Borgernes tilstand bærer præg af, at den tildelte indsats svarer til deres behov. Hjælpe midler ses renholdte.</p> <p>Tilsynet bemærker, at der på døren til en bolig hænger et skilt mærket "Isolation". Der står ligeledes smittevogn foran boligen. Skiltningen observeres ikke at være tilstrækkelig diskret.</p> <p><b>Interview med borgerne:</b></p> <p>To borgere udtrykker stor tilfredshed med kvaliteten af plejen. Borgerne oplever tilfredsstillende kontinuitet, og at hjælpen leveres med udgangspunkt i den rehabiliterende tilgang. Den ene borger beskriver, at energien er begrænset, men at der altid er mulighed for at få hjælp. Samme borger glæder sig over, at der er et godt samarbejde med den pårørende. Den anden borger oplever, at der samarbejdes godt omkring plejen. Begge borgere finder, at aftaler overholdes, og at nødkald besvares hurtigt.</p> <p>Den tredje borger udtrykker mindre tilfredshed på en række punkter, og borgeren beskriver selv at være i krise. Borgeren oplever lang ventetid på besvarelse af nødkald, og at medarbejderne ikke altid overholder deres aftaler. Borgeren italesætter en vis utryghed ved at være på centret. Tilsynet får efterfølgende oplyst, at medarbejderne har fokus på borgerens særlige udfordringer, og at de er ved at afdække muligheden for at tilkalde fast vagt til borgeren i aften- og nattetimerne.</p> <p>Tilsynet konstaterer, at den manglende handlingsanvisning for psykisk pleje og støtte netop vedrører denne konkrete borger.</p> <p><b>Interview med medarbejderne:</b></p> <p>Plejeopgaverne fordeles i videst muligt omfang efter kontaktpersonsprincippet. Medarbejderne finder det uproblematisk at sikre den nødvendige kontinuitet, idet de arbejder i små teams, og derfor hurtigt får et godt kendskab til alle borgerne.</p> <p>Før et plejeforløb opstartes, gennemlæses døgnrytmeplanen, og der tales med borgeren om, hvilken hjælp der skal udføres. Således sikres det, at borgeren får plejen, som vedkommende ønsker det og har behov for.</p> <p>Under plejeforløbet udviser medarbejderne fleksibilitet og respekterer borgernes egne valg. En medarbejder beskriver, at der fx laves aftaler om, på hvilket tidspunkt hjælpen ønskes leveret. Borgerne oplever tryghed ved, at hjælpen leveres i et samarbejde med borgeren og ved at være i løbende dialog herom. Medarbejderne beskriver, at de altid starter med at hilse venligt godmorgen og spørge ind til borgerens velbefindende. Under plejen tales der med borgerne om dagens aftaler om træning, som typisk er beskrevet på tavlen i boligen.</p> <p>Medarbejderne redegør for den rehabiliterende tilgang, og de beskriver herunder, hvorledes der anvendes guidning og motivation, så borgerne gives de bedste betingelser for at anvende egne ressourcer. En medarbejder italesætter, at ingen indsats er for små til, at hjælpen kan udføres ud fra en rehabiliterende tilgang. Der gøres et stort arbejde for at fortælle borgerne, at rehabiliteringsforløbet ikke kun vedrører træningsindsatser, men at der også er fokus herpå i hjælpen til personlig pleje og praktisk støtte.</p> <p>Ved observerede ændringer i borgernes helbredsmæssige tilstand beskriver medarbejderne fokus på at foretage faglige observationer, måle værdier og sikre faglig sparring med fx sygeplejerskerne og terapeuterne.</p>
------	---

	<p>Deling af viden om borgerne sker ved afholdelse af daglige tavlemøder og ugentlige tværfaglige konferencer.</p> <p>Medarbejderne beskriver fokus på hygiejne og korrekt brug af værnemidler. Medarbejderne oplever at have fået et godt fagligt udbytte ved at deltage i undervisning og afprøvning af forskellige test under hygiejneugen.</p> <p>Medarbejderne beskriver en forskellig arbejdsgang ift. skiltning, når der er tilfælde med smitterisiko. En medarbejder oplyser, at på hendes afdeling beskrives de særlige opmærksomheder udelukkende i Nexus, og der sættes aldrig et skilt op på dørene af hensyn til borgerens værdighed og diskretion.</p>
<b>Tilsynets vurdering - 3</b>	
<p>Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.</p> <p>Tilsynet vurderer, at den tildelte indsats svarer til borgernes behov, samt at hjælpemidler og boliger er tilfredsstillende rengjorte. To af borgerne udtrykker stor tilfredshed med kvaliteten af hjælpen, mens en tredje borger beskriver mindre tilfredshed med kvaliteten, idet borgeren blandt andet oplever nogen utryghed. Det er tilsynets vurdering, at der er en faglig opmærksomhed herpå, men tilsynet vurderer, at indsatserne med fordel kan intensiveres og målrettes ift. den konkrete borgers særlige behov for psykisk pleje og støtte.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne udviser faglig forståelse for, hvorledes der gennem en god planlægning og den rehabiliterende tilgang kan sikres høj kvalitet i leveringen af hjælpen til personlig pleje og praktisk støtte. Samtidig vurderes det, at medarbejderne italesætter forskellig arbejdsgang ift. skiltning ved tilfælde med smitterisiko, hvortil tilsynet vurderer, at der er observeret skiltning, som ikke er tilstrækkelig diskret.</p>	

### 3.4 MAD OG MÅLTIDER

<b>Data</b>	<p><b>Observation:</b></p> <p>Om morgenen observeres en borger, der sidder og nyder sin morgenmad i den fælles spisestue. Maden er anrettet, så borgeren kan anvende sine ressourcer aktivt. På en køleplade står fx en tallerken med ost og en kande med mælk. Der er også en lille skål med marmelade og en kande med kaffe.</p> <p>Tilsynet observerer et frokostmåltid, hvor fem borgere har valgt at sidde i den fælles spisestue. Maden er anrettet på fade og i skåle, som sættes på bordet. På bordet står små kander med saft og vand, så borgerne selv kan betjene sig. En borger går straks i gang med at anrette sin mad, og borgeren sender herefter skåle og fade videre til den næste borger.</p> <p>To medarbejdere sidder med ved bordene og indgår i hyggelig dialog med borgerne. Tilsynet bemærker, at medarbejderne formår at bringe relevante emner ind i dialogen, og borgerne udviser stor interesse for at kommentere på det, der tales om. Under måltidet er begge medarbejdere meget opmærksomme på, om borgerne har det, de skal bruge. Medarbejderne tilbyder deres hjælp, når de ser behov herfor. Fx spørges en borger venligt, om hun gerne vil have en anden kniv, så hun bedre kan skære sin mad ud. Borgeren takker ja hertil, hvorefter medarbejderen straks finder en anden kniv. Borgeren har stadig svært ved at skære kødet, og borgeren, der sidder ved siden af, tilbyder straks sin hjælp. Borgerne konstaterer grinende, at de alle kommer til at savne den hjælpsomme borger.</p> <p>Der opleves en meget hyggelig og god stemning omkring måltidet.</p> <p><b>Interview med borgerne:</b></p> <p>Alle borgere udtrykker tilfredshed med madens kvalitet og rammerne for måltidet. En borger beskriver fx, at måltiderne er hyggelige, da der altid er nogen at tale med. Borgerne oplever gode muligheder for mellemmåltider.</p>
-------------	---

<b>Interview med medarbejderne:</b>	<p>Medarbejderne fortæller, at der er aftale om, at terapeuterne også kan hjælpe med anretning og servering af måltidet. Formålet er primært at aflaste plejepersonalet, men under deltagelsen i måltiderne bringer terapeuterne på en helt naturlig måde deres faglige viden ind i opgaverne, og der sparreres efterfølgende med plejepersonalet om de observationer, der gøres.</p> <p>Der arbejdes ud fra en tydelig opgavefordeling, hvor fx en medarbejder tager sig af opgaverne i køkkenet, mens en anden medarbejder har værtsrollen. Medarbejderne oplever, at arbejdsgangene omkring måltidet er meget velfungerende.</p> <p>Medarbejderne beskriver faglige overvejelser i forhold til at sikre den rehabiliterende tilgang i måden, hvorpå maden anrettes og serveres. Under måltiderne er der fagligt fokus på, om borgerne får indtaget et godt måltid mad, og om de får drukket rigeligt. En medarbejder italesætter, at der også foretages en faglig vurdering af, om borgerne profiterer af at spise måltiderne i fællesskab med andre borgere, eller om der eventuelt er behov for afskærmning.</p> <p>På centret er der gode tilbud om mellemmåltider. Medarbejderne beskriver fx tilbud om knækbrød, kakao, ostemad og beriget is.</p>
<b>Tilsynets vurdering - 5</b>	<p>Tilsynet vurderer, at indikatorerne i meget høj grad er opfyldt.</p> <p>Tilsynet vurderer, at borgerne er tilfredse med kvaliteten og rammerne for måltidet. Det er tilsynets vurdering, at borgerne oplever socialt samvær og god dialog under måltiderne.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne med faglig overbevisning kan redegøre for principperne bag "Det gode måltid", og at medarbejderne udviser faglig forståelse for, hvorledes den rehabiliterende tilgang bringes i spil under måltiderne.</p>

### 3.5 KOMMUNIKATION OG ADFÆRD

<b>Data</b>	<p><b>Observation:</b></p> <p>På afdelingerne ses synlige medarbejdere, som anvender en venlig, respektfuld og værdig kommunikation over for borgerne, de møder. Borgerne tiltales ved fornavn, og medarbejderne sikrer sig, at kommunikationen foregår i øjenhøjde. Her ses fx, at en medarbejder henvender sig til en borger, som sidder alene i den fælles spise-stue. Medarbejderen hilser venligt på borgeren, sætter sig ned og følger op på forhold omkring dagens udskrivelse. Medarbejderen sikrer sig borgerens samtykke og anvender en rolig og tydelig tale, hvortil det sikres, at borgeren forstår det sagte.</p> <p><b>Interview med borgerne:</b></p> <p>Alle borgere oplever respektfuld kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side. Borgerne beskriver medarbejderne som værende venlige, søde og imødekommende. Borgerne oplever, at der udvises respekt for deres privatliv, og at medarbejderne altid banker på døren, før de går ind.</p> <p><b>Interview med medarbejderne:</b></p> <p>Medarbejderne redegør for følgende faktorer, der sikrer respektfuld kommunikation og adfærd over for borgerne:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tale i øjenhøjde og sikre god øjenkontakt.</li> <li>• Kommunikere tydeligt, så borgerne forstår budskabet.</li> </ul>
-------------	--

- Ikke tale ned til borgerne eller hen over hovedet på dem. Når to medarbejdere er sammen om plejen af en borger, aftales det ofte, hvem der primært styrer dialogen, så det forebygges, at der tales hen over hovedet på borgeren.
- Afstemme kommunikationen individuelt.
- Udviser respekt for borgerens privatliv ved fx at banke på døren, før man går ind.
- Udviser en smilende adfærd.
- Spørge ind til borgernes velbefindende.
- Udviser nærvær fx ved at sætte sig på en stol, og ikke udviser en fortravlet adfærd.
- Hvis der ikke er god kemi mellem en medarbejder og en borger, tales der herom, og opgavefordelingen justeres i forhold hertil.
- Pårørende inddrages i videst muligt omfang, og der indhentes altid samtykke til at kontakte en pårørende.

Medarbejderne beskriver, at der er den nødvendige tillid og tryghed i medarbejdergruppen til at tage en dialog, hvis der observeres mindre hensigtsmæssig kommunikation eller adfærd. Medarbejderne oplever, at der er en god omgangstone på centret, og at der derfor meget sjældent er behov for at irettesætte en kollega.

#### Tilsynets vurdering - 5

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

Tilsynet vurderer, at medarbejderne i meget høj grad udviser en respektfuld og ligeværdig kommunikation og adfærd i mødet med borgerne.

Tilsynet vurderer, at borgerne oplever at have en god kontakt og dialog med medarbejderne.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne på en fagligt reflekteret måde kan redegøre for, hvorledes der sikres respektfuld kommunikation og adfærd.

### 3.6 AKTIVITETER OG TRÆNING

#### Data

##### Observation:

På afdelingerne findes indrettede rum, hvor der kan trænes. Herudover observeres der motionscykler, som frit kan benyttes. Tilsynet ser ikke umiddelbart træningsseancer, men tilsynet observerer, at en borger går op og ned ad gangen med sin rollator. En medarbejder siger godmorgen til borgeren, som fortæller, at han lige er ved at træne. Medarbejderen roser borgeren for indsatsen.

Tilsynet observerer en plan med oversigt over ugens aktivitetstilbud. Heraf fremgår daglige tilbud, som fx historiefortælling, quiz, kaffehygge og oplevelser i naturen.

##### Interview med borgerne:

Borgerne udtrykker tilfredshed med kvaliteten af den træning, de modtager. En borger beskriver, at hun selv har været med til at sætte målene, og at hun modtager individuel træning. Borgeren kan ikke huske, hvad hun ellers deltager i. Borgeren oplyser, at hun gerne vil hjem til sin lejlighed, og at der arbejdes hen mod at nå så langt som muligt under opholdet. Borgeren oplever, at træningen allerede har haft en god effekt. Borgeren ser frem til hjemmebesøget.

En anden borger italesætter oplevelsen af, at der tilbydes en individuelt tilpasset træning. Borgeren har lige været på hjemmebesøg, og glæder sig til udskrivelsen.

Borgeren fortæller, at hun har deltaget i fastsættelsen af mål for opholdet, og borgeren fremviser et redskab til træning af hånden og en aflastende pude, der skal medvirke til forebyggelse af hævelser i hånden.

Den tredje borger beskriver, hvordan hun har gangtrænet og deltaget i aktiviteter med ergoterapeuten, hvor der blandt andet blev kastet med en bold, hvilket borgeren dog fandt det mindre relevant at deltage i.

#### Interview med medarbejderne:

En medarbejder beskriver, at borgerne mobilitetsvurderes af både ergoterapeuten og fysioterapeuten, og at der allerede dagen efter indlæggelsen aftales træningsaktiviteter.

Der gennemføres forventningssamtaler med deltagelse af medarbejdere fra plejen og terapeuter. De pårørende inviteres til at deltage i samtalen, hvor forløbet præsenteres, og der tales ind i, hvilke træningsindsatser der skal tilbydes. I samarbejde med borgeren og evt. pårørende aftales plan og mål for opholdet. Medarbejderne beskriver, at der foretages en faglig vurdering af, om det er hensigtsmæssigt og gavnligt for borgeren, at målene synliggøres på tavlen i boligen. Det er medarbejdernes erfaring, at det ikke er relevant i alle tilfælde, da nogle borgere kan blive unødigt stressede af at se deres mål beskrevet på en tavle.

Under forløbet afholdes der evalueringssamtaler, hvor det fx drøftes, om der er god proces og fremgang i forhold til at nå de opstillede mål, eller om målene skal justeres i forhold til borgerens aktuelle situation. Træning tilbydes også i weekender og i aftenvagter, men det er medarbejdernes oplevelse, at de pt. er lidt plaget af sygdom blandt medarbejderne på grund af COVID-19, hvilket kan påvirke træningsmulighederne.

Ergoterapeuten tager på hjemmebesøg sammen med borgerne, og hvis der vurderes behov herfor, kan fysioterapeuten også deltage. Før en udskrivelse gennemføres der altid en udskrivelsessamtale. Pårørende opfordres til at deltage i såvel hjemmebesøget som udskrivelsessamtalen.

Centret har ansat to aktivitetsmedarbejdere og en musikterapeut, som tilbyder aktiviteter, såsom sang, socialt samvær og hygge og quiz for borgerne. Det er medarbejdernes oplevelse, at en del borgere har stor glæde ved deltagelse heri.

#### Tilsynets vurdering - 5

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

Tilsynet vurderer, at borgerne modtager den træning, de har behov for, og at borgerne oplever god kvalitet og effekt af træningstilbuddene. Det er tilsynets vurdering, at der på centret også er gode tilbud om aktiviteter, der bidrager til at give borgerne et meningsfuldt og varieret ophold.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne på en fagligt reflekteret måde kan redegøre for træningsindsatser, og at medarbejderne har et særdeles tilfredsstillende fokus på at sikre, at træningsindsatser tilbydes i et tæt tværfagligt samarbejde og med høj involvering af både borgerne og deres pårørende.

### 3.7 MEDICINHÅNTERING

#### Data

#### Observation:

Borgernes medicin opbevares i medicinrum, hvor der er en systematisk og ensartet opbevaring af medicinen. Hver borger har en hylde og en kasse, hvorpå der er påsat labels med borgernes navn og CPR-nummer.

Generelt er der en tydelig og korrekt adskillelse af borgernes medicin, fraset mindre mangler. I stedet for farvede poser, anvendes poser, som er markeret med label til adskillelse af medicinen.

Der dispenseres til en uge ad gangen, og for alle borgere ses det, at der er påført korrekte labels med borgernes navn og CPR-nummer på doseringsæskerne, samt at der er administreret medicin, svarende til tilsynstidspunktet.

I medicinrummet er der et køleskab til medicin, som skal opbevares på køl, og der er en æske med adrenalin. Der er ophængt tydelig arbejdsgang for, hvilken fast medicin det faste personale må dispensere og administrere, adskilt efter faggruppe, samt hvad vikarer og afløsere må varetage. Herudover hænger der også en oversigt over risikosituationslægemidler, hvilket medvirker til at sikre korrekt håndtering af lægemidlerne.

Tilsynet observerer også en situation, hvor en medarbejder udleverer medicin til en borger. Medarbejderen sikrer sig korrekt identifikation af borgeren ved at spørge ind til borgerens navn og CPR-nummer.

Under gennemgangen af medicinen observeres der følgende mangler i forhold til to borgernes medicin:

- Der er i to tilfælde ikke overensstemmelse mellem handelsnavnet på præparatet i beholdningen og præparatet på medicinlisten. Et ikke-anbrudt præparat er ikke opbevaret korrekt.
- I et tilfælde er der ikke overensstemmelse mellem handelsnavnet på præparatet i beholdningen og præparatet på medicinlisten. Et ikke-anbrudt præparat er ikke opbevaret korrekt. Medicinlisten skal ajourføres ift., at borgeren selv administrerer et præparat. Tilsynet bemærker desuden, at borgeren netop har fået ordineret beroligende medicin til natten, hvilket endnu ikke er ankommet til afdelingen, og derfor heller ikke er dispenseret i æskerne. En medarbejder fortæller tilsynet, at der er planlagt opfølgning herpå.

#### **Interview med borgerne:**

Borgerne udtrykker tilfredshed med hjælpen til medicin håndtering, og de oplever, at medicinen udleveres på de rette tidspunkter.

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

Medarbejderne kan fagligt redegøre for gældende retningslinjer i relation til dispensering og administration af borgernes medicin. Medarbejderne beskriver, at de velindrettede medicinrum bidrager til, at de kan få den nødvendige ro til dispenseringsopgaverne.

I redegørelsen af arbejdsgange for medicin håndtering beskriver medarbejderne fokus på, at der anvendes en systematisk tilgang til dispenseringen. Der foretages eftertælling som egenkontrol, og igen ved at en kollega foretager efterkontrol.

Medarbejderne henviser til, at der udarbejdes medicinaudits, som bidrager til at sikre den nødvendige kvalitet i medicin håndteringen.

I arbejdet med medicinopgaver sikres der tæt tværfagligt samarbejde med borgers egen læge.

#### **Tilsynets vurdering - 4**

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at der i høj grad sikres en systematisk tilgang i medicin håndteringen, men at der er konstateret enkelte mangler i forhold til at sikre ajourføring af medicinlisten, korrekte handelsnavne og korrekt opbevaring af medicin. Det er tilsynets vurdering, at der med en mindre indsats hurtigt kan rettes op på manglerne.



Borgerne beskriver tryghed ved hjælpen til medicin håndtering, og det er tilsynets vurdering, at medarbejderne fagligt reflekteret kan redegøre for korrekte arbejdsgange i forbindelse med medicin håndteringen.

### 3.8 SYGEPLEJE UD OVER MEDICIN

Data	<p><b>Observation:</b></p> <p>Tilsynet observerer ikke situationer, hvor der udføres sygeplejeopgaver. Tilsynet konstaterer, at der er sammenhæng mellem de beskrevne sygeplejeopgaver og de leverede sygeplejeopgaver.</p> <p><b>Interview med borgerne:</b></p> <p>Borgeren udtrykker stor tilfredshed med hjælpen til sygeplejeopgaver ud over medicin. En borger beskriver fx, at hun taler med medarbejderne om de ting, der måtte være, og at medarbejderne er meget dygtige. Borgeren henviser til, at der også er et godt samarbejde med borgerens pårørende, som selv har en sundhedsfaglig baggrund.</p> <p><b>Interview med medarbejderne:</b></p> <p>Medarbejderen redegør for, at lokale instrukser og VAR anvendes i udførelsen af sygeplejefaglige indsatser. Der sikres opfølgning på dokumentationen, og der foregår faglig sparring omkring udførelsen af sygeplejeopgaverne.</p> <p>Medarbejderne oplever, at de har de rette kompetencer til at løse de sygeplejeopgaver, de stilles over for. Medarbejderne henviser til arbejdet med delegering, og de beskriver, at der er udarbejdet kompetenceskemaer i forhold hertil. Retningslinjer for de forskellige faggruppers ansvarsområder opleves meget tydelige.</p> <p>Medarbejderne finder tryghed ved at sige fra, hvis der opstår tvivl om en opgaves løsning, og medarbejderne finder tryghed ved, at en opgave aldrig uddelegeres, før kvalitetssygeplejersken har set opgaven udført i praksis.</p> <p>I udførelsen af sygeplejeopgaver arbejdes der ud fra den rehabiliterende tilgang, hvor borgerne inddrages i det omfang, det er muligt. Medarbejderne beskriver eksempler på, hvordan borgere er blevet oplært til at bruge et hjælpemiddel til påsætning af støttestrømper eller oplært til at tømme en kateterpose.</p>
<b>Tilsynets vurdering - 5</b>	
<p>Tilsynet vurderer, at indikatorerne i meget høj grad er opfyldt.</p> <p>Tilsynet vurderer, at borgerne oplever tryghed ved at modtage hjælp til sygeplejeopgaver ud over medicin. Tilsynet vurderer, at medarbejderne på en fagligt reflekteret måde kan redegøre for arbejdet med sygeplejeopgaver ud over medicin. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne udviser stort kendskab til eget ansvarsområde, og de oplever fortrolighed med at udføre sygeplejeopgaver ud over medicin.</p>	

### 3.9 ORGANISATORISKE RAMMER OG TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE

Data	<p><b>Interview med ledelsen:</b></p> <p>Ledelsen beskriver, at centret har de nødvendige faglige kompetencer, idet der ikke opleves rekrutteringsvanskeligheder. Personalegruppen opleves stabil, og sygefraværet er flot nedadgående, og ligger pt. under kommunens måltal på området.</p>
------	--

Der arbejdes med kompetenceprofiler på medarbejderne, som skriver under på, at de har modtaget undervisning i fx kompressionsbehandling, sondeernæring og injektionsgivning. Alle opgaver ses udført, før medarbejderne selvstændigt varetager disse.

Medarbejdernes kompetencer sikres opdateret en gang årligt, ved at der tales herom under MUS-samtalen.

Der beskrives ledelsesmæssigt fokus på kompetenceudviklingen af medarbejderne, og senest har udviklingen været målrettet medicin, demens og sårpleje.

Centret deltager i et projekt i forhold til brugen af kateter. Medarbejderne har modtaget undervisning på Herlev Hospital, og der er udviklet en app, hvorfra der kan ses videoer og gives informationer om anlæggelse og pleje af kateter.

Ved ansættelse af nye medarbejdere sikres der god introduktion ved fx mentorforløb med udviklingsterapeuter. Centret har ansat en kvalitetssygeplejerske, en udviklingsergoterapeut og en udviklingsfysioterapeut, der alle deltager i centrets kvalitetsarbejde og udvikling.

Ledelsesmæssigt sikres der gode rammer for det tværfaglige samarbejde ved at have en fast mødestruktur. Der afholdes fx tværfaglige konferencer og fælles ledermøder med et fast interval. Udviklingsmedarbejderne har jævnligt møder om, hvad der rører sig på centret, og det drøftes, hvordan man bedst bringer alle faglige kompetencer i spil.

Derudover sikres der tæt tværfaglig sparring med kommunens lokale specialister, som fx misbrugskonsulenten og pårørendevejleder. Kommunens SAFE-organisation tilbyder forflytningskurser. Kommunens Mobil Akut Team (MAT) tilkaldes, når der er en særlig kompleks problemstilling eller behov for faglig sparring.

En neuropsykolog og hjerneskadekoordinatoreren beskrives også som en vigtig samarbejdspartner, og begge forestår undervisning af medarbejderne.

Der har lige været afholdt hygiejneuge, hvor centret har haft små events på tværs af afdelingerne, hvilket har bidraget til at skærpe medarbejdernes fokus på at sikre god hygiejne.

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

Medarbejderne beskriver, at de har de rette kompetencer til at udføre de opgaver, de stilles over for i hverdagen. Medarbejderne oplever gode kompetenceudviklingsmuligheder, da der ledelsesmæssigt er stort fokus på, at medarbejderne gives den nødvendige oplæring og introduktion til opgaverne.

Medarbejderne beskriver kompetenceudvikling inden for medicin, demens, sårpleje og forflytninger.

Medarbejderne beskriver systematiske og ensartede arbejdsgange i arbejdet med indberetning og opfølgning på utilsigtede hændelser. En medarbejder italesætter, at alle medarbejdere forholder sig nysgerrigt til de indberettede hændelser, og der stilles faglige spørgsmål hertil.

Læringsperspektivet og opfølgningen på de indberettede hændelser sikres gennem den tværfaglige sparring på fx personalemøder.

Medarbejderne oplever, at det tværfaglige samarbejde er meget velfungerende på centret, og at de gerne retter henvendelse til kollegaer for at få faglig sparring. Der afholdes dagligt tværfaglige møder, hvilket bidrager til at sikre et godt tværfagligt samarbejde. Når det er relevant, sikres der også tæt sparring med andre faggrupper, som fx læger, neuro-pædagogen, Visitationen og Hjemmeplejen. I nogle tilfælde kan medarbejdere fra Hjemmeplejen eller et plejecenter inviteres med til udskrivningssamtalen for at sikre en bedre sektorovergang for borgeren.

Videndeling mellem vagter sikres gennem brugen af Nexus og gennem overlappning mellem vagterne.

#### Tilsynets vurdering - 5

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

Tilsynet vurderer, at der i meget høj grad er et ledelsesmæssigt fokus på at sikre tilstedeværelse af de nødvendige faglige kompetencer samt gode rammer for kompetenceudvikling og tværfagligt samarbejde. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne oplever gode kompetenceudviklingsmuligheder, og at det tværfaglige samarbejde er velfungerende.

### 3.10 OBSERVATIONSSTUDIE

#### Data

Tilsynet foretager observation af personlig pleje ved to medarbejdere.

#### Kommunikation:

Medarbejderne har en respektfuld og venlig kommunikation og adfærd over for borgeren. Herunder observeres det, hvordan medarbejderne banker på døren, benytter borgerens fornavn og anvender en rolig og tydelig kommunikation. Under plejen sikrer den ene medarbejder en god kontakt til borgeren, hvortil medarbejderen indleder dialog om emner, som borgeren kan tale med om. Herunder tales fx om Halloween og vejret. Der er en god kontakt mellem medarbejderne og borgeren, hvortil der også er grin og en hyggelig stemning.

#### Selvbestemmelse og medindflydelse:

Medarbejderne sikrer sig, at hjælpen tager udgangspunkt i borgerens ønsker. Dette gøres ved, at en medarbejder spørger ind til borgerens accept, inden plejen påbegyndes, og ved at medarbejderne inddrager borgeren relevant under forløbet. Hertil italesættes fx, at borgeren får tid alene, og at hun selv udfører den øvre pleje som vanligt.

#### Rehabilitering:

Indsatsen udføres ud fra en rehabiliterende tilgang, tilpasset borgerens funktionsniveau. Hertil ses, at borgeren vejledes til at forflytte sig i sengen under plejen, og at remedier på badeværelset lægges klar, så borgeren selv kan udføre den øvre pleje selvstændigt.

#### Organisering af arbejdet:

Medarbejderne har fundet remedier klar, så plejen kan udføres uden unødige afbrydelser. Forløbet gennemføres ud fra en hensigtsmæssig organisering, hvortil medarbejderne har en tydelig rollefordeling. Medarbejderne benytter tiden, hvor borgeren sidder alene på toilettet, til at udføre praktiske opgaver i boligen. Hertil ses, at medarbejderne flytter sengen, så der sikres plads til forflytningen fra toiletstol til kørestol.

#### Den faglige udførelse af arbejdet:

Medarbejderne er iført korrekte værnemidler, engangsforklæde og handsker.

Indledningsvist foretages der observationer af borgerens ben, hvortil der spørges ind til opfølgning på støttestrømper. Den nedre pleje udføres korrekt og efter gældende retningslinjer. Den ene medarbejder italesætter en opmærksomhed på at sikre borgerens blufærdighed, og medarbejderen dækker derfor borgeren til, så hun ikke er unødigt blottet.

Efterfølgende forflyttes borgeren på en korrekt og hensigtsmæssig måde fra sengen til en toiletstol, hvorefter hun køres ud på badeværelset. Her gives borgeren tid alene. Medarbejderne rydder op efter den nedre pleje. Her er medbragt en vasketøjskurv, så det urene linned kan håndteres på korrekt vis.

Tilsynet forlader herefter boligen, og observerer derfor ikke den øvrige pleje.

#### Tilsynets vurdering - 5

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

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kommunikerer og agerer respektfuldt under hele plejeforløbet. Plejen udføres med udgangspunkt i den rehabiliterende tilgang og med et fokus på at sikre borgerens selvbestemmelsesret. Plejeforløbet er vel tilrettelagt, og plejen udføres på en fagligt korrekt måde.

## 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 borgerne 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, enhedens 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. Tilsynet sætter fokus på de målrettede indsatser i forhold borgernes behov for indsatser, herunder eventuelle træningsindsatser, og effekten heraf.

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

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

De anvendte metoder er henholdsvis kvalitative interviews, observationer, observationsstudier samt gennemgang af dokumentation. Samlet set giver de forskellige metodiske tilgange en dybdegående viden om og dermed belæg for at vurdere kvaliteten og sammenhængen i de ydelser, som borgerne modtager. Under tilsynet vil der ligeledes blive foretaget kontrol af medicinen.

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

### 4.3 VURDERINGSSKALA

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

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

#### 4.4 TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE

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

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

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

## OM BDO

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

BDO gennemfører i dag tilsyn på såvel ældreområdet som på det sociale område i en lang række kommuner over hele landet. På ældreområdet omfatter tilsynene 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.