



# Tilsynsrapport Albertslund Kommune

Sundhed, Pleje og Omsorg  
Plejecentret Humlehusene

Uanmeldt helhedstilsyn  
August 2023



# Indhold

Indhold.....	2
Forord.....	3
1. Oplysninger om plejecentret .....	4
2. Vurdering .....	5
2.1 Tilsynets vurderinger .....	5
2.2 Tilsynets anbefalinger .....	7
3. Datagrundlag.....	8
3.1 Opfølgning fra foregående tilsyn.....	8
3.2 Sundhedsfaglig dokumentation.....	8
3.3 Medicinhåndtering og administration .....	11
3.4 Personlig pleje og støtte .....	13
3.5 Organisatoriske rammer og tværfagligt arbejde.....	17
4. Tilsynets formål og metode.....	20
4.1 Formål .....	20
4.2 Metode.....	20
4.3 Tilsynets tilrettelæggelse.....	20
4.4 Vurderingsskema .....	21
Om BDO.....	22

# Forord

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

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

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

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

Med venlig hilsen



Birgitte Hoberg Sloth

*Partner*

Mobil: 28 10 56 80

Mail: bsq@bdo.dk

**Partneransvarlig**



Mette Norré Sørensen

*Senior Manager*

Mobil: 41 89 04 75

Mail: meo@bdo.dk

**Projektansvarlig**

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

# 1. Oplysninger om plejecentret

## Oplysninger om plejecentret og tilsynet

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

Leder: Konstitueret plejecenterleder Camilla Pedersen

Antal boliger: 50 boliger

Dato for tilsynsbesøg: Den 15. august 2023 kl. 8 - 14:30

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med plejecentrets leder
- Rundgang på områdecentret, herunder dialog med medarbejdere og beboere
- Gennemgang af dokumentationen
- Gennemgang af medicin
- Tilsynsbesøg hos 3 beboere
- Interview af pårørende
- Gruppeinterview med 5 medarbejdere (2 social- og sundhedshjælpere, 2 social- og sundhedsassistenter, 1 sygeplejerske)

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

Tilsynsførende:

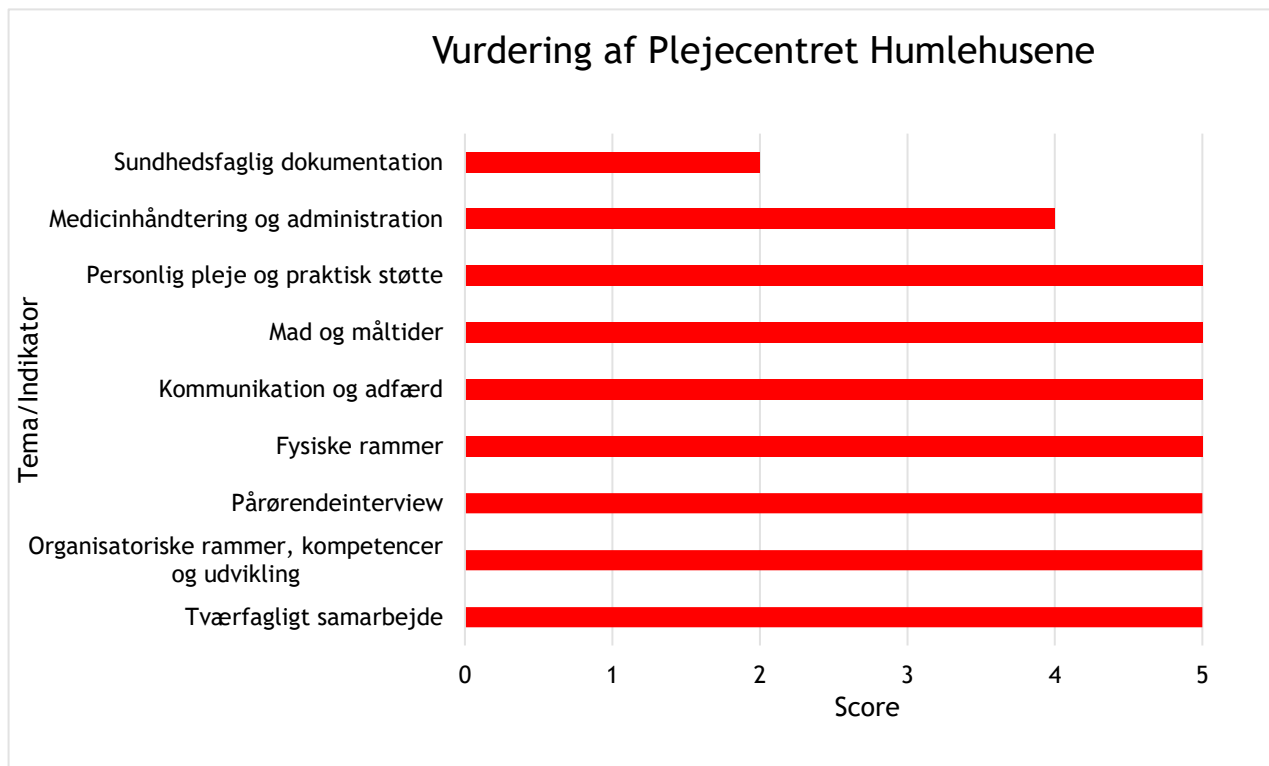
Andreas Bertelsen, Manager og sygeplejerske

Gitte Trust, Manager og sygeplejerske

## 2. Vurdering

### 2.1 Tilsynets vurderinger

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



#### Sundhedsfaglig dokumentation:

Tilsynet vurderer, at beboerens generelle oplysninger fremstår med betydelige mangler, hvilket bør følges op vha. målrettet indsats. Ydermere konstateres der betydelige mangler i en af beboernes funktionsevnetilstande og derudover indeholder journalens funktionsevnetilstande oplysninger, som ikke vurderes relevante for området. Det er tilsynets vurdering, at der i alle tre journaler mangler at blive taget stilling til enkelte helbredsoplysninger.

Det er tilsynets vurdering, at der i to ud af tre journaler fremstår handlingsanvisninger på SEL-ydelser med delvise mangler, hvor der eksempelvis mangler individuelle beskrivelser omkring bad og toiletbesøg, hvilket medarbejderne også tilkendegiver en bevidsthed omkring. Derudover vurderer tilsynet, at handlingsanvisningerne på SUL-ydelser fremstår med flere mangler og generelt ikke fremstår handleanvisende eller vejledende ift. opgaven.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne med stor faglig overbevisning kan redegøre for arbejdet med dokumentationen, herunder et fagligt fokus på at beskrive den personcentrerede omsorg og den individuelle tilgang.

#### Medicin og administration:

Det er tilsynets vurdering, at der hos alle beboere er dispenseret korrekt medicin samt at medicinen opbevares og håndteres på korrekt måde. Håndteringen af medicinen vurderes at forløbe på en systematisk måde, og ud fra et fagligt fokus på at sikre god orden i opbevaringen. Det er dog tilsynets vurdering, at der forekommer enkelte fund, som der bør rettes op på, samt at anlæg til efterdosering kan udgøre en risiko for patientsikkerheden og derfor ikke er tilladt.

På baggrund af både beboer- og medarbejderinterview vurderer tilsynet, at medarbejdernes omhu og systematiske arbejdsgange sikrer en tilfredsstillende og sikker medicinhåndtering.

**Personlig pleje og praktisk støtte:**

Det vurderes, at beboerne fremstår soignerede og veltilpasse, og at både hjælpemidler og boliger fremstår tilfredsstillende rengjorte. Tilsynet vurderer, at beboerne tilkendegiver, at de modtager den hjælp til personlig pleje og praktisk støtte, som de har behov for. Det er samtidig tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre relevant for arbejdsgange i forbindelse med den personlige pleje og praktisk støtte, herunder hvordan der arbejdes med at sikre en opmærksomhed på den personcentrerede omsorg og den rehabiliterende tilgang.

**Mad og måltider:**

Det vurderes, at der er en hensigtsmæssig organisering af det observerede måltid. Medarbejderne arbejder ud fra faste roller og beboerne sikres mulighed for medindflydelse og stimuli.

Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med madens kvalitet, samt at medarbejderne kan redegøre for faktorer, der medvirker til at sikre principperne for "det gode måltid".

**Kommunikation og adfærd:**

Det er tilsynets vurdering, at der på plejecenteret er en imødekommende og respektfuld kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side, hvilket beboerne også tilkendegiver. Det vurderes at medarbejderne kan redegøre for faktorer, som medvirker til at skabe en tryk og ligeværdig kommunikation.

**Fysiske rammer og aktiviteter:**

Det vurderes, at der er et aktivt hverdagsliv på plejecenteret og at beboerne tilbydes meningsfulde aktiviteter og træning, som de kan deltage i efter eget ønske og formåen.

Samtidig vurderes det, at medarbejderne på særdeles tilfredsstillende vis kan redegøre for området.

**Pårørendeinterview:**

Det er tilsynets vurdering, at begge pårørende tilkendegiver en meget høj grad af tilfredshed med plejecenterets omsorg og nærvær til beboerne, herunder en glæde over medarbejdernes faglighed, kommunikation og tilgængelighed, som yder tryghed for både beboere og pårørende. Ligeledes beskrives der gode demensvenlige rammer for måltiderne samt en tilpas mængde aktiviteter på plejecenteret.

**Organisatoriske rammer, kompetencer og udvikling:**

På baggrund af interview med hhv. ledelsen og medarbejderne vurderer tilsynet, at der i meget høj grad er et ledelsesmæssigt fokus på at sikre en hensigtsmæssig organisering og gode rammer for kompetenceudvikling. Tilsynet vurderer, at der gennem en fast mødestruktur og samarbejde på tværs af faggrænser, sikres gode rammer for sparring og udvikling. Det er tilsynets vurdering, at ledelsen fastholder et vigtigt fokus på medarbejdernes trivsel samt sygefravær, hvor der beskrives en tæt og nærværende ledelse.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne tilkendegiver gode rammer for kompetenceudvikling og ansvar, samt at der omtales en sund kultur for sidemandsoplæring, supervision og sparring.

**Tværfagligt samarbejde:**

Det er tilsynets vurdering, at ledelsen i meget høj grad redegør for at have fokus på det tværfaglige samarbejde, herunder et fokus på at sikre, at de rette faggrupper og kompetencer er tilgængelige for medarbejderne. Tilsynet vurderer, at medarbejderne i meget høj grad kan redegøre for et tilfredsstillende tværfagligt samarbejde og at medarbejderne oplever at kunne efterspørge kompetencer og viden fra relevante faggrupper.

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

## 2.2 Tilsynets anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

1. Tilsynet anbefaler, at plejecenterets ledelse retter en skærpet opmærksomhed på, at dokumentationen til enhver tid lever op til de generelle dokumentationskrav, herunder:
  - At beboernes funktionsevnetilstande fremstår opdaterede, ajourførte og med relevant indhold.
  - At der er taget stilling til samtlige helbredstilstande i beboernes journaler.
  - At beboernes handlingsanvisninger omhandlende SEL-ydelser fremstår overskuelige og er opbygget efter en ensartet systematik, herunder at handlingsanvisningerne tilmed indeholder retvisende, handlevejledende og individuelle beskrivelser, som relaterer sig til den konkrete opgave.
  - At beboernes handlingsanvisninger omhandlende SUL-ydelser fremstår med retvisende indhold, herunder at ydelsen er beskrevet handlevejledende og med individuelle beskrivelser samt at der konsekvent oprettes handlingsanvisninger på alle sundhedslovsydelser, herunder medicinadministration.
2. Tilsynet anbefaler, at plejecenterets ledelse sikrer en korrekt medicin håndtering, herunder en opmærksomhed på:
  - At sikre en overensstemmelse i de medicinske handelsnavne.
  - At sikre, at holdbarhedsdatoen på medicinen ikke er overskredet.  
At medarbejderne er bevidste og vidende om, at der ikke må foretages efterdosering.

## 3. Datagrundlag

### 3.1 Opfølgning fra foregående tilsyn

#### Interview med ledelsen:

Interviewet indledes med, at tilsynet informeres om at Camilla Pedersen er konstitueret plejecenterleder og at der derudover er ansat en ny afdelingsleder, som også deltager ifm. lederinterviewet.

Ledelsen redegør efterfølgende for, hvordan de har arbejdet med sidste års anbefalinger, som omhandlede kvalitetssikring af dokumentationen, medicin håndtering, pårørendesamarbejdet og vidensdeling af aktiviteter.

Anbefalingen vedrørende dokumentationsindsatsen har haft ledelsens store opmærksomhed og der har i den forbindelse været arbejdet målrettet med Cura og iværksat flere forskellige faglige tiltag. Ledelsen tilkendegiver, at flere af medarbejderne oplever udfordringer med dokumentationsarbejdet, idet dokumentationskravet til tider kan være komplekst og flere af medarbejderne oplever en sprogbarriere. Der har været etableret tavle undervisning, men ledelsen oplevede ikke en tilstrækkelig effekt, så efterfølgende er der ansat en dokumentationsvejleder, som udelukkende varetager undervisningen og sidemandsoplæringen for medarbejderne i hhv. dokumentationsarbejdet samt i medicin håndteringen. Dokumentationsvejlederen er uddannet social og sundhedsassistent og er tilgængelig for vejledning i alle tre vagtlag. Nyansatte medarbejdere tilknyttes introduktionsforløb ved dokumentationsvejlederen, så ledelsen derved sikrer, at alle medarbejdere fører en ens dokumentationspraksis. Derudover sidemandsoplæres den nyansatte også i principperne for medicin håndtering relateret til faggruppen. Derudover tilknyttes medarbejderne til Albertslunds Kommunes e-learning en gang årligt, som både omhandler træningsprogrammer i dokumentationsopgaven og medicin håndteringen.

Vedrørende anbefalingen omhandlede pårørendesamarbejdet, så har ledelsen italesat emnet overfor medarbejderne på afdelingernes daglige triagemøder. Italesættelsen har omhandlet en drøftelse med medarbejderne omkring deres imødekommenhed samt et fagligt fokus på, hvordan man som medarbejder responderer på en henvendelse fra en pårørende. Medarbejderne er nu i højere grad tilgængelige og oplever tilmed, at de pårørende tilkendegiver stor tilfredshed med deres indsats. Ligeledes tilkendegiver ledelsen en overbevisning om at indsatsen er lykkedes, idet der ikke er forekommet pårørendeklager siden.

Ledelsen har arbejdet med synligheden og vidensdelingen på aktivitetsområdet, herunder udviklet en facebookside som plejecenterets aktivitetsmedarbejder administrerer. Facebooksiden indeholder billeder og beskrivelser omkring aktivitetsudbuddene. Derudover hænger der aktivitetsopslag ude i alle afdelinger så både beboere og pårørende kan orientere sig i de forskellige tilbud.

Ledelsen har derudover fokus på forbedringsarbejdet, hvor plejecenterets centersygeplejerske er påbegyndt forbedringsagentuddannelsen. Ifm. forbedringsindsatsen er der fokus på implementeringen og formidlingen af nye tiltag til medarbejderne, hvor at forbedringsarbejdet eksempelvis benyttes til at fokusere på nedbringelsen af antipsykotisk medicin.

Der arbejdes med et fokus på den palliative pleje, hvor der er etableret et samarbejde med et hospice hvor alle medarbejdere fra plejecenteret har været afsted på temadag og modtaget undervisning fra læger og sygeplejersker.

Ydermere er der fokus på de syv hovedgrupper af risikosituationslægemidler, hvor der er implementeret en arbejdsgang for at få dokumenteret behandlingen i Cura, under den relevante helbredstilstand. Derudover placeres der et "opmærksomheds-kort" i beboerens medicinkasse, så medarbejderen tydeligt gøres opmærksom på behandlingen.

### 3.2 Sundhedsfaglig dokumentation

#### Data

Tilsynet gennemgår dokumentationen på tre beboere



## Generelle oplysninger

I alle tre journaler fremstår de generelle oplysninger med betydelige mangler, idet flere af temaerne ikke er beskrevet.

En borgers oplysninger indeholder relevante og individuelle beskrivelser under temaerne "mestring" og "ressourcer", men temaerne "motivation" og "vaner" er ikke udfyldt. I en anden journal er beskrivelserne af sparsom karakter, idet der under "vaner" blot står "ser meget fjernsyn", hvilket også er kendetegnet ved den sidste borgerjournal.

Afsnittet "helbredsoplysninger" indeholder for alle tre beboere opdaterede og relevante oplysninger, hvoraf en ud af tre beboere ikke har en livshistorie beskrevet, hvilket vurderes relevant ift. omsorgsarbejdet.

## Funktionsevnetilstande

I alle tre beboerjournaler er der taget stilling til funktionsevnevurderinger, til trods for at beboeren ikke oplever nogen form for begrænsning, hvilket ikke er nødvendigt.

I to journaler fremstår funktionsevnevurderingerne ajourførte og opdaterede med relevant indhold, eksempelvis med en udførlig dysfagi vurdering under tilstanden "spise", hvor ergoterapeuten tilmed har beskrevet anbefalinger til kosttyper og konsistens.

I den tredje journal, fremstår funktionsevnetilstandene med irrelevante og forældede oplysninger, eksempelvis er der beskrevet under tilstanden "vaske sig", "faldet i eget hjem og pådraget hoftefraktur er opereret for denne. Dog ingen bevægelsesrestriktioner. Under indlæggelsen fik borger corona og clostridier". Den samme beskrivelse går efterfølgende igen under tilstanden "gå på toilet" hvorefter der også er beskrevet beboerens sindsstemning og psykiske udfordringer.

I tilstanden "færdes i forskellige omgivelser" fremgår der igen irrelevante beskrivelser, så som "anamnese: Alzheimer, forhøjet blodtryk, knogleskørhed" samt efterfølgende en beskrivelse omhandlende anskaffelsen af en kørestol.

Under tilstanden "overordnede kognitive funktioner" fremgår der oplysninger omkring et tidligere indlæggelsesforløb med behandling af nyrefunktion, hjerteflimmer og vægttab, hvilket ikke vurderes relevant.

## Helbredstilstande

I alle tre journaler er der ikke konsekvent taget stilling til alle helbredstilstandene. To af beboerne er kørestolsbrugere og forflyttes vha. lift, men der er ikke taget stilling til tilstanden "bevægeapparat" og "funktionsniveau". I den sidste journal mangler der at blive taget stilling til "ernæring"

## Handlingsanvisninger på servicelovsydelser

I to ud af tre journaler fremstår handlingsanvisningerne med helt eller delvise mangler, som vil blive beskrevet nedenfor.

I den første journal fremstår der 29 individuelle ydelser, hvilket ikke bidrager til at give læseren et systematisk, overskueligt og hurtigt overblik over ydelserne. Ydelsen som er tilknyttet til "bad", er velbeskrevet, hvor arbejdsopgaverne er oplistet i punktform og fremstår med handlevejledende og individuelle beskrivelser, der knytter sig til opgaven. Ydermere indeholder ydelsen beskrivelser med fokus på hverdagsrehabiliterende indsatser, sundhedsfremme og forebyggelse.

Under ydelsen "individuel tid ernæring takst 1" er der kun beskrevet "vægtkontrol for at sikre uhenigtsmæssigt vægttab", der mangler dog handlevejledende og individuelle beskrivelser, så som tidspunkt for vejning, hvilken vægt der skal anvendes samt om vejningen er med eller uden tøj på..

Ydelsen "toiletbesøg/bleskift takst 2" er der beskrevet, at beboeren skal have fuld hjælp, at beboeren forflyttes til bækkenstol og vaskes i seng, men igen mangler der individuelle og handlevejledende beskrivelser, som knytter sig til opgaven.

I den anden journal fremgår der 21 individuelle ydelser, som igen ikke bidrager til at give læseren et overblik og en systematik i orienteringen.

Beboerens handlingsanvisninger fremstår velbeskrevet, handlevejledende og med individuelle oplysninger. Der er beskrevet et fokus på sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, så som ”ved tilsyn observeres om borgerens vejrtrækning er besværet og om der evt. er behov for ilt pn, tjek at borger er lejret korrekt i Fowlers leje eller i sideleje og tjek vendeskema”

I en anden handlingsanvisning som omhandler ”hjælp til indtagelse” er der tilmed udførlige og individuelle beskrivelser, som medvirker til at støtte læseren i opgaveudførelsen, eksempelvis indeholder handlingsanvisningen fokus på tempo, særlige observationer, mængde af fortykningsmiddel, siddestilling samt en opmærksomhed på beboerens dysfagi.

Den tredje beboers handlingsanvisninger fremstår med mangler, eksempelvis er der i beskrivelsen for bad kun få overordnede beskrivelser, som ikke bidrager til at yde den nødvendige individuelle støtte under plejesituationen.

### **Handlingsanvisninger på sundhedslovsydelser**

Overordnet fremstår alle tre journalers handlingsanvisninger relateret til sundhedslovsydelser med betydelige mangler og generelt fremstår handlingsanvisningerne ikke vejledende ift. opgaven.

En handlingsanvisning omhandlende ”undersøgelser og målinger af værdier takst 1” mangler handlevejledende beskrivelser, idet det kun er anført ”blodtryksmåling, pulsmåling, saturationsmåling - faglige mål: sikre at ordinationen bliver effektueret”. Handlingsanvisningen mangler eksempelvis tærskelværdier og en beskrivelse af den individuelle fremgangsmåde.

I beboerens handlingsanvisningen tilknyttet til ”medicinadministration” mangler der en beskrivelse af, hvor medicin opbevares samt i ”medicindispensering” benyttes der blot en generel medicinvejledning, som ikke er individuelt tilpasset til beboeren.

I en anden journal er handlingsanvisningen ”anlæggelsen og pleje af topkateter” med sparsomme oplysninger, idet der kun står beskrevet ”følg gældende procedurer i VAR - der er anlagt silikone kath str ch 14, 10 ml i ballon”. Der mangler eksempelvis oplysninger om, hvor remedierne kan findes, dato for næste skift samt en beskrivelse omkring arbejdsgangen.

Der foreligger desuden ingen handlingsanvisning på beboerens medicinadministration.

I den tredje journal foreligger der en mangelfuld handlingsanvisning på medicinadministration, idet der kun er beskrevet ”får den rette medicin, på rette tidspunkt og måde, ifølge FMK”

### **Observationsnotater**

I alle tre journaler foreligger der relevante observationsnotater, som indeholder kontinuerlige beskrivelser omhandlende relevante observationer. Eksempelvis fremgår der et notat, som beskriver, at en beboer ikke altid ønsker at indtage sin medicin, hvorefter der er rettet henvendelse til ambulatoriet og efterfølgende beskrevet ambulatoriets svar.

### **Interview med medarbejderne**

Medarbejderne redegør på tilfredsstillende vis for deres refleksioner og for hvordan de arbejder med dokumentationen, herunder at det er kontaktpersonen som opstarter og ajourfører beboerens journal ifm. indflytningen. Social og sundhedshjælperne varetager dokumentationsopgaven med funktionsevnetilstandene og social og sundhedsassistenterne varetager ajourføringen af helbredstilstandene. Medarbejderne tilkendegiver en stor tryghed ved altid at kunne rådføre sig med dokumentationsvejlederen og derudover at kunne fremsøge instrukser gennem VIKI-søgesystemet.

Der er fokus på at dokumentere tidstro, så medarbejderne tilstræber at dokumentere i boligerne. Besøgsplanerne benyttes ikke i Albertslund Kommune, men medarbejderne er bevidste om at tilføre oplysninger til de generelle oplysninger, hvor de ifm. beboerkonferencerne altid sikrer at tilpasse og opdatere oplysningerne. Medarbejderne dokumenterer SEL-ydelser i handlingsanvisninger og sikrer derved at få beskrevet opgaverne og kontinuiteten, så vikarer eller afløsere kan udføre opgaverne ud fra samme fremgangsmåde som det faste personale. Medarbejderne er vidende omkring kriterier for opbygningen af handlingsanvisningerne, men fortæller samtidig, at de ikke er i mål med at få dem alle tilrettet endnu. Flere af medarbejderne føler sig udfordret i mængden af handlingsanvisninger og kan

indimellem opleve af have besvær med at finde frem til den eksakte ydelse, men oplever altid at kunne søge hjælp ved en kollega.

Livshistorien beskrives som et vigtigt redskab, idet der arbejdes personcentreret og ofte bidrager de pårørende med vigtige oplysninger til indholdet.

Beboernes helbredstilstande udfyldes at hhv. sygeplejersken eller social og sundhedsassistenten og en uge efter indflytning afholdes der medicingennemgang med den praktiserende læge.

Medarbejderne er vidende om, at der foreligger en lokal vejledning omhandlende dokumentationsindsatserne, men derudover benytter de sig også af sparring ved sygeplejersken eller dokumentationsvejlederen.

### Tilsynets vurdering - 2

Tilsynet vurderer at indikatorerne i lav grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at beboerens generelle oplysninger fremstår med betydelige mangler, hvilket bør følges op vha. målrettet indsats. Ydermere konstateres der betydelige mangler i en af beboernes funktionsevnetilstande og derudover indeholder journalens funktionsevnetilstande oplysninger, som ikke vurderes relevante for området. Det er tilsynets vurdering, at der i alle tre journaler mangler at blive taget stilling til enkelte helbredsoplysninger.

Det er tilsynets vurdering, at der i to ud af tre journaler fremstår handlingsanvisninger på SEL-ydelser med delvise mangler, hvor der eksempelvis mangler individuelle beskrivelser omkring bad og toiletbesøg, hvilket medarbejderne også tilkendegiver en bevidsthed omkring. Derudover vurderer tilsynet, at handlingsanvisningerne på SUL-ydelser fremstår med flere mangler og generelt ikke fremstår handleansvarende eller vejledende ift. opgaven.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne med stor faglig overbevisning kan redegøre for arbejdet med dokumentationen, herunder for et fagligt fokus på at beskrive den personcentrerede omsorg og den individuelle tilgang.

## 3.3 Medicinhåndtering og administration

### Observation

Tilsynet gennemgår medicinbeholdningen for tre beboere.

På alle afdelinger opbevares beboernes medicinbeholdning i aflåste medicinskabe inde i boligerne. Tilsynet observerer, at medicinen er opbevaret på en ensartet og systematisk måde. I de aflåste medicinskabe opbevares medicinen i plastkasser med navn, CPR-nummer, aktuel medicin og pn-medicin og der optræder en tydelig adskillelse mellem aktuel-, pn-, og ikke-aktuel medicin.

Den dispenserede medicin opbevares ligeledes i en aflåst plastkasse i beboernes bolig. I disse medicinkasser ses ligeledes en god orden, og korrekt opbevaring af medicinen. Alle doseringsæsker er mærket korrekt.

Der er dispenseret korrekt medicin hos alle tre beboere og der ses tilmed stillingtagen til cave og ajourføring af medicinskemaet samt de fornævnte opmærksomhedskort vedr. risikosituationslægemidler, som er placeret i hvert medicinskab.

Nedenfor oplistes enkelte fund som identificeres ifm. medicingennemgangen:

- Der ses uoverensstemmelse i handelsnavne ved alle tre medicinbeholdninger
- Ved to beboere konstateres der et præparat i den "ikke aktuelle medicin", som har overskrevet holdbarheden
- I en doseringstaske ses en seddel med en bemærkning om, at et eksakt præparat mangler for uge 35, hvor alt øvrig medicin er doseret i alle æsker, dog er doseringsperioden i Cura ikke effektueret for ugen med de manglende tabletter

### Interview med beboerne

På baggrund af beboernes demenssygdom, så kan de kun delvist medvirke med oplysninger ifm. beboerinterviewene.

Beboerne giver alle udtryk for at medicinen udleveres rettidigt, og medgiver at være trygge og tilfredse med medarbejdernes måde at håndtere deres medicin på.

### **Interview med medarbejderne**

Medarbejderne redegør på tilfredsstillende vis for, hvordan de håndterer beboernes medicin. Ved en medicindispensering så vil social og sundhedsassistenten altid sikre sig, at der er medicin nok til rådighed, så der kan doseres til en fuld periode på 14 dage. De medicinsvarlige sikrer altid at afstemme FMK inden en medicindosering påbegyndes og medicinen kontrolleres for holdbarhed, styrke, indikation o.l. Der anvendes doseringsborde og doseringsunderlag, som medvirker til at sikre en fast systematik ifm. opgaven.

Social og sundhedshjælperne kan på tilfredsstillende vis redegøre for arbejds gange forbundet med medicinadministration, herunder at tælle tabletterne og sammenholde antallet af tabletter med tælleskemaet i Cura, sikre at navn og personnummer på medicinæskerne stemmer overens samt altid at sikre sig at tabletterne også bliver indtaget. Der er en opmærksom på altid at kvittere for den ikke-dispenserbare medicin i medicinmodulet.

En af medarbejderne fortæller, at hvis en beboer ikke vil indtage tabletterne, så vil hun forsøge at motivere vha. forskellige virkemidler så som at sætte sig ved siden af, forklare eller benytte et perspektivskifte.

Medarbejderne redegør på tilfredsstillende vis for arbejdet med de utilsigtede hændelser, hvor der foretages samlet rapportering på hhv. fald og manglende medicinudlevering. Centersygeplejersken har til opgave at indsamle og registrere rapporteringsskemaerne og efterfølgende identificere tendenser, som kræver handling. Sygeplejersken er opsøgende omkring at drøfte hændelserne med de enkelte medarbejdere, så der herved sikres mulighed for læring og forebyggelse. Tendenserne fra indrapporteringerne præsenteres også ifm. de daglige triagemøder.

Delegeringsinstruksen anvendes ifm. de opgaveoverdragede SUL-ydelser, hvor social og sundhedshjælperne oplæres af enten centersygeplejersken eller af en social og sundhedsassistent. Oplæringen fokuserer på at instruere medarbejdere til at kunne varetage en specifik opgave hos den enkelte beboer, så som øjendråber, kompressionsstrømper, smertepaster og medicinske cremer. Instruksen for opgaveoverdragelsen er tilgængelig i VIKI-systemet.

### **Tilsynets vurdering - 4**

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at der hos alle beboere er dispenseret korrekt medicin samt at medicinen opbevares og håndteres på korrekt måde. Håndteringen af medicinen vurderes at forløbe på en systematisk måde, og ud fra et fagligt fokus på at sikre god orden i opbevaringen. Det er dog tilsynets vurdering, at der forekommer enkelte fund, som der bør rettes op på, samt at anlæg til efterdosering kan udgøre en risiko for patientsikkerheden og derfor ikke er tilladt.

På baggrund af både beboer og medarbejderinterview vurderer tilsynet, at medarbejdernes omhu og systematiske arbejds gange sikrer en tilfredsstillende og sikker medicin håndtering.

## 3.4 Personlig pleje og støtte

### 3.4.1 Personlig pleje og praktisk støtte

#### Observation

Beboerne fremstår alle soignerede og veltilpasse. Deres tilstand bærer præg af, at den tildelte indsats er svarende til deres behov og livsstil. Beboernes hjælpemidler og boliger fremstår ligeledes tilstrækkeligt rengjorte og velindrettede.

#### Interview med beboere

Det er tilsynets opfattelse, at beboerne tilkendegiver at være tilfredse med hjælpen til den personlige pleje og støtte.

#### Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, at de til daglig arbejder med udgangspunkt i den personcentrerede omsorg med afsæt i Tom Kitwoods demensteori, herunder at medarbejderne tager afsæt i beboernes livshistorie, rutiner og vaner. Der arbejdes derudover med afsæt i principperne for hverdagsrehabilitering, så beboerne motiveres til at bibeholde deres egne ressourcer længst muligt, eksempelvis ved at hjælpe med til at vaske sig eller børste tænder.

Der fortælles om et fokus på, at medarbejderne arbejder med udgangspunkt i faste rutiner og et stort fokus på kontinuitet, så beboerne oplever mindst mulige forstyrrelser og skiftende personale. Der er fokus på ikke at forstyrre hinanden indbyrdes ifm. plejesituationer, eksempelvis ved at minimere opkald, fralægge sig arbejdstelefoner inden besøget samt at afstemme rollerne indbyrdes inden at plejesituationen igangsættes. Der overleveres beskeder og observationsnotater ifm. vagtskifte samt via Cura, hvor der elektronisk kan overdrages en opgave til en kommende kollega.

#### Tilsynets vurdering - 5

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

Det vurderes, at beboerne fremstår soignerede og veltilpasse, og at både hjælpemidler og boliger fremstår tilfredsstillende rengjorte. Tilsynet vurderer, at beboerne tilkendegiver, at de modtager den hjælp til personlig pleje og praktisk støtte, som de har behov for. Det er samtidig tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre relevant for arbejds gange i forbindelse med den personlige pleje og praktiske støtte, herunder hvordan der arbejdes med at sikre en opmærksomhed på den personcentrerede omsorg og den rehabiliterende tilgang.

### 3.4.2 Mad og måltider

#### Observation af et frokostmåltid

På plejecenteret mødes tilsynet af flere forskellige maddufte så som friskbagt kage, stegt bacon og frisklavet kaffe.

Medarbejdernes tilberedning forløber i et roligt og velorganiseret tempo, hvor en medarbejder varetager borddækningen. Flere af beboerne støttes og hjælpes over til bordet af medarbejderne, men flere beboere finder også selvstændigt vej til frokosten.

Beboerne understøttes af medarbejderne til selv at forsyne sig med mad fra skåle og fade, enkelte modtager hjælp til servering og udskæring. Medarbejderne er opmærksomme på at præsentere maden og udvalget for beboerne, så de derved selv kan vælge, hvad de ønsker at spise.

Tilsynet konstaterer en hyggelig og stille atmosfære, hvor fællesrummet fyldes af korte samtaler og madro. Der forekommer ingen unødige forstyrrelser i løbet af måltidet.

En beboer ønsker at forlade måltidet, hvorefter medarbejderen gennem dialog og afledning får motiveret beboeren til at blive og spise videre.

Alle afdelingens medarbejdere deltager og spiser et pædagogisk måltid sammen med beboerne, så beboerne derved kan spejle sig i medarbejdernes kropssprog.

#### **Interview med beboere**

Det er tilsynets oplevelse, at beboerne tilkendegiver glæde og tilfredshed med plejecenterets måltider og med madens kvalitet.

#### **Interview med medarbejder**

Medarbejderne redegør for deres overvejelser omhandlende principperne for "det gode måltid", herunder et fokus på, at maden skal medvirke til at sprede dufte ude i fællesrummene samt at maden skal præsenteres indbydende på fade. Ifm. måltiderne tilberedes der altid enkelte lune retter, så beboernes appetit stimuleres. Maden skal fremstå autentisk, så beboerne nemt kan identificere det, som de også ønsker at spise. Medarbejderne fortæller om deres viden og fokus på dysfagi, hvor de er opmærksomme på at servere den rigtige ret og konsistens, med udgangspunkt i den enkelte beboers ernærings-situation.

Det er medarbejderne som primært tilbereder og anretter måltiderne, hvorefter udvalget altid præsenteres overfor den enkelte beboer. Der er fokus på, at medarbejderne sidder sammen med beboerne og indtager et pædagogisk måltid, for derved at sikre ro, hygge og støtte.

Nyansatte medarbejdere introduceres altid til principperne for "det gode måltid", hvor arbejdsopgaverne og medarbejderrollerne bliver gennemgået og italesat.

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

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

Det vurderes, at der er en hensigtsmæssig organisering af det observerede måltid. Medarbejderne arbejder ud fra faste roller og beboerne sikres mulighed for medindflydelse og stimuli.

Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med madens kvalitet, samt at medarbejderne kan redegøre for faktorer, der medvirker til at sikre principperne for "det gode måltid".

### **3.4.3 Kommunikation og adfærd**

#### **Observation**

Overalt på plejecenteret møder tilsynet synlige medarbejdere, som hilser venligt og respektfuld på de beboere, som de møder. Medarbejderne tiltaler beboerne ved fornavn og anvender i flere tilfælde berøring i kontakten med beboerne. Kommunikationen foregår i øjenhøjde og der tales i et roligt toneleje, hvortil der sikres en nærværende kontakt. Herudover ses hvordan kommunikationen er tilpasset til den enkelte beboers behov. I et tilfælde anvendes fx spejling overfor en beboer, som skal støttes med medicinen og i et andet tilfælde anvender en medarbejder gentagelser.

#### **Interview med beboere**

De interviewede beboere tilkendegiver alle tilfredshed med medarbejdernes kommunikation, omgangstone og adfærd.

#### **Interview med medarbejdere**

Medarbejderne redegør for faktorer, der medvirker til at skabe en respektfuld og venlig kommunikation og adfærd, herunder:

- At tale roligt
- Ikke optræde stressende og hektisk
- Optræde nærværende, empatisk og i øjenhøjde
- Anvende berøring i kontakten

I kommunikationen med beboerne fortæller medarbejderne desuden, at der er fokus på afledning, skærmming og perspektivskifte for at forebygge udadreagerende adfærd. Herudover beskrives, at der

tages udgangspunkt i beboerens livshistorie og vaner samt at der anvendes socialpædagogiske handleplaner med udgangspunkt i den personcentrerede omsorg.

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

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

Det er tilsynets vurdering, at der på plejecenteret er en imødekommende og respektfuld kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side, hvilket beboerne også tilkendegiver. Det vurderes at medarbejderne kan redegøre for faktorer, som medvirker til at skabe en tryk og ligeværdig kommunikation.

### **3.4.4 Fysiske rammer og aktiviteter/træning**

#### **Observation**

På tilsynsdagen observeres forskellige hverdagsaktiviteter omkring på plejecenteret. Rundt omkring i afdelingerne hænger der store whiteboardtavler, hvorpå der er anført piktogrammer og beskrivelser omkring ugens aktiviteter. Tilsynet bemærker ligeledes, at der i en af afdelingerne er placeret en krukke med farveblyanter og billeder, som der kan farvelægges på.

Hertil ses et roligt hverdagsliv, hvor flere beboere i formiddagstimerne opholder sig på fællesarealerne. En beboer bladrer i dagens avis, mens to beboere ser fjernsyn og en tredje beboer tager et hvil i en lænestol.

På en afdeling sidder en medarbejder og drikker en kop kaffe sammen med en beboer og medarbejderen spørger ind til beboerens velbefindende.

#### **Interview med beboere**

Beboerne har vanskeligt ved at redegøre for deltagelsen i aktiviteter og træning, men en af beboerne tilkendegiver at være aktiv og fremviser efterfølgende et ugeblad.

#### **Interview med medarbejdere**

Medarbejderne redegør for at de dagligt har fokus på at motivere beboerne til at deltage i plejecenterets aktiviteter og træning. Individuelt ude i afdelingerne arrangerer medarbejderne mindre aktiviteter så som bading, sang og gymnastik. Derudover varetager aktivitetsmedarbejderen koordineringen og faciliteringen af de større fællesaktiviteter så som busture, finde bær i haven, mandegrupper, wellness og banko. For de beboere, som ikke har mulighed for at deltage i fællesaktiviteterne, så kommer aktivitetsmedarbejderen også jævnligt forbi i afdelingerne og tilbyder forskellige muligheder for samvær.

Der fortælles derudover om et samarbejde med den lokale daginstitution, hvor børnene besøger plejecenteret ifm. højtider, hvilket beboerne altid er meget glade for.

Medarbejderne fortæller, at de varetager den daglige hverdagsrehabilitering, hvor der er fokus på at motivere beboerne til at medvirke til pleje- og praktiske opgaver. Derudover varetager fysioterapeuten de mere målrettede og individuelle træningsforløb for beboerne.

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

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

Det vurderes, at der er et aktivt hverdagsliv på plejecenteret og at beboerne tilbydes meningsfulde aktiviteter og træning, som de kan deltage i efter eget ønske og formåen.

Samtidig vurderes det, at medarbejderne på særdeles tilfredsstillende vis kan redegøre for området.

### 3.4.5 Pårørendeinterview

Der foretages interview med to pårørende til to beboere på plejecenteret.

#### Pårørende 1:

Den pårørende redegør for, at dennes kære er præget af en demenssygdom og derved er urealistisk ift. egen formåen, hvilket medarbejderne opleves at håndtere på meget tilfredsstillende vis. Den pårørende fortæller, at medarbejderne altid udviser ligeværdighed og respekterer beboerens ønsker og holdninger, herunder arbejder medarbejderne altid indenfor lovgivningen omhandlende magtanvendelse. Den pårørende er derudover meget tilfreds med trivslen, samt at der altid er orden i boligen med rent sengetøj. Da den pårørendes kære boede i hendes eget hjem, var der ofte forskellige udfordringer, men disse er helt forsvundet, efter at beboeren er flyttet ind på plejecenteret, hvilket den pårørende er meget tilfreds med.

#### Pårørende 2:

Den anden interviewede pårørende er ligeledes pårørende til en beboer med en demenssygdom og ifm. interviewet tilkendes også udelukkende glæde og tilfredshed over beboerens trivsel og velvære. Den pårørende fortæller eksempelvis *"den hjælp min mor modtager er god, hvis der er et eller andet, så bliver der taget hånd om det med det samme"*.

#### **Mad og måltiderne**

##### Pårørende 1:

Den pårørende fortæller, at der ifm. indflytningssamtalen blev orienteret omkring rammerne og plejecenterets principper for, at de pårørende ikke er til stede i den fælles spisestue, når hovedmåltiderne forløber. På den baggrund så har de pårørende ikke overværet eller deltaget i måltiderne, hvilket de finder helt i orden, idet beboerne skal have den størst mulige ro til måltiderne.

Den pårørende fortæller, at han ofte oplever, at der serveres flere mellemmåltider i løbet af dagen samt at der dufter skønt af hjemmebag og kaffe.

##### Pårørende 2:

Den anden pårørende har ligeledes ikke deltaget ifm. måltiderne og respekterer tilmed plejecenterets principper. Den pårørende har udelukkende en positiv fornemmelse omkring måltiderne, hvilket hans mor også har tilkendegivet overfor ham.

#### **Kommunikation og adfærd/omgangstonen**

##### Pårørende 1:

Den pårørende oplever altid en god kommunikation med afdelingen, eksempelvis ifm. at moderen skulle flytte ind på plejecenteret, så blev alt planlagt og organiseret, så det foregik yderst roligt og skånsomt, hvilket de pårørende var meget tilfredse med.

Imellem den pårørende og medarbejderne forekommer der en åben og respektfuld dialog samt en forståelse for familiens situation. Der udvises gensidig respekt og hvis der er nogle informationer til familien, så skrives det i kontaktbogen og så får familien og medarbejderne efterfølgende en god dialog.

Den pårørende tilkendegiver at være meget begejstret for plejecenterets facebookside og den pårørende kan tilmed fornemme at hjemmesiden benyttes af mange af de andre pårørende, som glædes ved at kigge med på billederne.

Den pårørende har aldrig oplevet, at tingene ikke kunne løses og har altid oplevet imødekommenhed og løsningsorienterede medarbejdere.

##### Pårørende 2:

Den anden pårørende tilkendegiver ligeledes en oplevelse af, at hans mor virker tryk og altid fremstår glad og tilfreds. Omgangstonen beskrives som god. Den pårørende udtrykker *"jeg oplever, at der er glæde her og en rar atmosfære, jeg oplever et godt samarbejde og at medarbejderne er lydøre, så der er en god kontakt. Jeg bliver kontaktet hvis der er et behov og det er fint afstemt"*.



### Fysiske rammer og aktiviteter

#### Pårørende 1:

Den pårørende fortæller, at han oplever gode demensvenlige rammer og at udearealerne er tilpasset borgere med en svær grad af demenssygdom, idet omgivelserne er velafgrænsede og indbydende, hvilket medvirker til at gøre den pårørende tryk. Derudover er familien meget begejstret for den fælles udendørs pavillon, som de ofte benytter ifm. familiefødselsdage og frokoster sammen med deres kære.

#### Pårørende 2:

Der fortælles ligeledes om gode fysiske rammer, hvor der forekommer mange gode aktiviteter for beboere og pårørende. Udendørsarealerne beskrives indbydende og så udtrykkes der en glæde over den dejlige store have, som benyttes af mange. Den pårørende fortæller, at medarbejderne altid er gode til at tage beboerne med ud i haven og nyde den friske luft.

### Tilsynets vurdering - 5

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

Det er tilsynets vurdering, at begge pårørende tilkendegiver en meget høj grad af tilfredshed med plejecenterets omsorg og nærvær til beboerne, herunder en glæde over medarbejdernes faglighed, kommunikation og tilgængelighed, som yder tryk for både beboere og pårørende. Ligeledes beskrives der gode demensvenlige rammer for måltiderne samt en tilpas mængde aktiviteter på plejecenteret.

## 3.5 Organisatoriske rammer og tværfagligt arbejde

### 3.5.1 Organisatoriske rammer, kompetencer og udvikling

#### Lederinterview

Plejecenterets afdelinger har hver otte beboere, hvor medarbejdernormeringen hhv. er to medarbejdere i dagvagt og to medarbejdere i aftenvagt på alle ugens dage. I nattevagten varetager tre medarbejdere opgaverne, hvoraf den ene er uddannet social og sundhedsassistent.

Derudover er der i dag tiden faglige koordinatore, som varetager den faglige koordinering og agerer rollemodeller for det øvrige personale. Derudover koordinerer de faglige koordinatore hjemmebesøg hos kommende nye beboere, hvor der efter indflytningen altid afholdes en indflytningssamtale, hvor også de pårørende inviteres med.

Plejecenteret har tilknyttet en fast aktivitetsmedarbejder, som varetager koordineringen og faciliteringen af aktiviteterne, samt en diætist fra Albertslund Kommune, som på en fastlagt ugedag varetager de kostfaglige problematikker på plejecenteret, i samråd med medarbejderne.

Derudover er der et terapeutkorps bestående af hhv. en fysioterapeut og en ergoterapeut som eksempelvis varetager hjælpemidler, træning og supervision i forflytningsteknik. Medarbejderne fra plejen kommunikerer med diætisten og terapeuterne via Cura og kan altid anmode om tilsyn eller sparring. Der beskrives et tilfredsstillende samarbejde med den kommunale ergoterapeut, som varetager beboernes dysfagi screeninger.

Plejecenteret har på nuværende tidspunkt en konstitueret plejecenterleder og derfor er der en vakant afdelingslederstilling, idet den konstituerede plejecenterleder tidligere har varetaget opgaven som afdelingsleder.

Sammen med et andet plejecenter i Albertslund kommune søges der på nuværende tidspunkt efter en fælles fag- og udviklingssygeplejerske, som skal varetage de overordnede opgaver, så som udviklingssygepleje, forflytninger og pårørendesamarbejde.

Ledelsen orienterer om, at de løbende har fokus på sygefraværet, hvor de gennem trivselsmøder og samtaler har drøftet kollegaskab og trivsel sammen med medarbejderne, hvilket har medvirket til at

nedbringe sygefraværet. Sygefraværspolitikken præsenteres derudover også ifm. ansættelsessamtalerne, hvor temaer så som kontinuitet og stabilitet nævnes. Ledelsen har etableret et eksternt system, hvor medarbejderne har mulighed for at score deres trivsel efter endt arbejdsdag og dertil kan knytte en kommentar til ledelsen, for en eventuel yderligere dialog.

For at sikre en høj grad af kontinuitet, så benyttes der ikke eksterne vikarbureauer, men derimod plejecenterets eget afløserkorps.

Ledelsen fortæller om et tilfredsstillende samarbejde med plejecenterlægen, som med jævne mellemrum også afholder faglig undervisning for medarbejderne, eksempelvis i temaer, så som urinvejsinfektioner, diabetes og faldforebyggelse.

### **Interview med medarbejdere**

Medarbejderne tilkendegiver, at deres faglige kvalifikationer matcher målgruppen af beboere, samt at kvalifikationerne styrker beboernes behov for at modtage tilstrækkelig demensvenlig pleje og omsorg. I afdelingerne er der medarbejdere, som er særligt uddannet til at varetage rollen som demensambassadører, hvilket medvirker til, at der altid er fokus på at vejlede og supervisere kollegaer i den personcentrerede omsorg og i demensvenlige tilgange. Demensambassadørerne sidemandsoplærer og vejleder kollegaerne i udarbejdelsen af de socialpædagogiske handleplaner, som indeholder fokus på kontinuitet, rutiner og beboernes individuelle adfærdsmønstre.

Derudover er der fokus på palliation, hvor medarbejdere har været afsted på en temadag på et hospice og modtaget undervisning fra læger og sygeplejersker. Der opleves generelt en stor imødekommenhed fra ledelsens side i at støtte og tilknytte medarbejderne til forskellige uddannelser og kompetenceudvikling, herunder forbedringsagent, diabetes og forflytning. Ledelsen beskrives tilgængelige og nærværende og støtter op med deres deltagelse ifm. afdelingernes faglige møder.

Albertslunds Kommunes demensrådgiver afholder løbende supervision i afdelingerne og derudover så samles demensambassadørerne med rådgiveren, for at sparre omkring borgernære udfordringer.

### **Tilsynets vurdering - 5**

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

På baggrund af interview med hhv. ledelsen og medarbejderne vurderer tilsynet, at der i meget høj grad er et ledelsesmæssigt fokus på at sikre en hensigtsmæssig organisering og gode rammer for kompetenceudvikling. Tilsynet vurderer, at der gennem en fast mødestruktur og samarbejde på tværs af faggrænser, sikres gode rammer for sparring og udvikling. Det er tilsynets vurdering, at ledelsen fastholder et vigtigt fokus på medarbejdernes trivsel samt sygefravær, hvor der beskrives en tæt og nærværende ledelse.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne tilkendegiver gode rammer for kompetenceudvikling og ansvar, samt at der omtales en sund kultur for sidemandsoplæring, supervision og sparring.

## **3.5.2 Tværfagligt samarbejde**

### **Lederinterview**

Ledelsen redegør for, hvordan de sikrer den tværfaglige dialog i hverdagen, eksempelvis ifm. afdelingernes daglige triagemøder, som finder sted en gang i hver vagt. På møderne italesættes opmærksomheder på beboernes helbred og trivsel, så som demens, ernæring og trivsel. Ledelsen sikrer også at være til stede på møderne og støtter dermed op omkring medarbejdernes systematik og mødestruktur.

Med udgangspunkt i faste intervaller, så deltager også terapeuterne, diætisten, socialpædagogen og sygeplejersken, som hermed bidrager med indhold.

Der afholdes beboerkonferencer hver 6. uge samt ad hoc konferencer, hvis dette findes nødvendigt. I den forbindelse kan medarbejderne efterspørge demensrådgiverens mødedeltagelse og andre eksterne

samarbejdspartnere fra Albertslund Kommune. Demensrådgiveren er derudover også behjælpelig med sparring ifm. magtanvendelsesepisoder og afholder supervision for medarbejderne.

Plejecenteret har tilknyttet en fast plejecenterlæge, som en gang om ugen møder ind til stuegang og flere gange om året bidrager med undervisning til medarbejdergruppen.

### **Interview med medarbejdere**

Medarbejderne oplever, at det tværfaglige samarbejde er velorganiseret og velfungerende, hvor de altid kan søge faglig sparring fra en kollega eller efterspørge hjælp fra en anden faggruppe, enten via telefonen eller ved at beskrive en opgave i Cura.

I forbindelse med afdelingernes triagemøder, så kan medarbejderne drøfte forskellige faglige problemstillinger eller videns dele indbyrdes.

Der beskrives et tilfredsstillende samarbejde med plejecenterets læge, som ifm. stuegangen ofte bidrager med vigtige faglige input. Herudover fortæller medarbejderne også en begejstring over lægens fællesundervisning. Inden stuegangen påbegyndes, så mødes social og sundhedsassistenterne og center-sygeplejersken til et stuegangsforberedende møde, så de forskellige faglige observationer derved kan blive drøftet og så stuegangen efterfølgende kan forløbe på en velstruktureret og systematisk vis.

### **Tilsynets vurdering - 5**

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

Det er tilsynets vurdering, at ledelsen i meget høj grad redegør for at have fokus på det tværfaglige samarbejde, herunder et fokus på at sikre, at de rette faggrupper og kompetencer er tilgængelige for medarbejderne. Tilsynet vurderer, at medarbejderne i meget høj grad kan redegøre for et tilfredsstillende tværfagligt samarbejde og at medarbejderne oplever at kunne efterspørge kompetencer og viden fra relevante faggrupper.

## 4. Tilsynets formål og metode

### 4.1 Formål

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

Jf. lovgivningen er formålet med tilsynet:

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

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

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

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

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

### 4.2 Metode

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

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

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

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

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

### 4.3 Tilsynets tilrettelæggelse

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

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

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

## 4.4 Vurderingsskema

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

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

## Om BDO

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

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

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

