

Tilsynsrapport

# Lyngby-Taarbæk Kommune

Center for Sundhed og Omsorg  
Plejecentret Virumgård

Uanmeldt helhedstilsyn  
Marts 2019

# INDHOLD

|       |                                                  |    |
|-------|--------------------------------------------------|----|
| 1.0   | Vurdering                                        | 3  |
| 1.1   | Tilsynets samlede vurdering                      | 3  |
| 1.2   | Tilsynets anbefalinger                           | 4  |
| 2.0   | Oplysninger om plejecentret                      | 5  |
| 3.0   | Datagrundlag                                     | 6  |
| 3.1   | Opfølgning på foregående tilsyn                  | 6  |
| 3.2   | Sundhedsfaglig dokumentation                     | 6  |
| 3.3   | Medicinhåndtering og administration              | 7  |
| 3.4   | Hverdagens praksis                               | 8  |
| 3.4.1 | Personlig pleje                                  | 8  |
| 3.4.2 | Praktisk hjælp                                   | 9  |
| 3.4.3 | Mad og måltider                                  | 9  |
| 3.4.4 | Omgangsform og sprogbrug                         | 10 |
| 3.4.5 | Fysiske rammer og aktiviteter/træning            | 10 |
| 3.5   | Organisatoriske rammer og tværfagligt samarbejde | 12 |
| 3.5.1 | Organisatoriske rammer, kompetencer og udvikling | 12 |
| 3.5.2 | Tværfagligt samarbejde                           | 12 |
| 4.0   | Tilsynets formål og metode                       | 14 |
| 4.1   | Formål                                           | 14 |
| 4.2   | Metode                                           | 14 |
| 4.3   | Vurderingsskala                                  | 15 |
| 4.4   | Tilsynets tilrettelæggelse                       | 16 |
| 5.0   | Præsentation af BDO                              | 17 |

---

## Forord

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

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

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

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

Sidst i rapporten findes kontaktoplysninger til BDO.



“

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

# VURDERING

## 1.1 TILSYNETS SAMLEDE VURDERING

Det overordnede indtryk af Plejecenter Virumgård er, at der er tale om et plejecenter med

### **Meget tilfredsstillende forhold**

Vurderingen er foretaget på baggrund af, at tilsynet finder forhold, der er gode og tilstrækkelige. Det er tilsynets vurdering, at manglerne vedrørende opbevaring af personfølsomme data samt angivelse af anbrudsdato på medicin relativt let vil kunne afhjælpes.

Tilsynet vurderer, at ledelsen redegør meget tilfredsstillende for, hvordan der er fulgt op på anbefalingerne fra sidste års tilsyn.

Den sundhedsfaglige dokumentation er generelt af tilfredsstillende karakter, og plejecentret er godt på vej med indarbejdelse af FSIII-metoden/inddelingen. Det er dog samtidig tilsynets vurdering, at plejecentret endnu ikke er i mål med at sikre ensartethed i dokumentationen. Plejecentret har en udfordring i forhold til at sikre, at dokumentationen udarbejdes på en ensartet måde og ud fra en fælles faglig forståelse. Døgnrytmeplanerne bør kvalificeres yderligere ved at få indarbejdet og struktureret dokumentationen efter FSIII-metoden/inddelingen.

Det er tilsynets overordnede vurdering, at plejecentret arbejder målrettet og systematisk i forhold til at sikre korrekt opbevaring og dosering af beboernes medicin. Tilsynet vurderer, at der med en mindre indsats hurtigt kan rettes op på mangler i forhold til anbrudsdato og opbevaring af personfølsomme data vedrørende medicin. Beboerne er tilfredse med hjælpen til medicin, og medarbejderne har fagligt kendskab til gældende retningslinjer for korrekt håndtering, administration og dosering af medicin.

Der arbejdes målrettet med indberetning af utilsigtede hændelser. Tilsynet bemærker positivt, at der er planer om at systematisere læring og opfølgning på utilsigtede hændelser.

Tilsynet vurderer, at beboerne modtager den pleje og omsorg, de har behov for. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne har et målrettet fokus på den personcentrerede omsorg og yder pleje i overensstemmelse med den rehabiliterende tilgang.

Det er tilsynets vurdering, at kvaliteten af indsatserne relateret til måltider generelt er meget tilfredsstillende. Beboerne giver udtryk for tilfredshed, og medarbejderne kan meget tilfredsstillende redegøre for, hvordan måltiderne tilrettelægges og afholdes i overensstemmelse med principperne for det gode måltid.

Omgangstone og sprogbrug på plejecentret er ligeledes meget tilfredsstillende. Beboerne oplever, at medarbejderne taler respektfuldt og værdigt til dem, og medarbejderne kan meget tilfredsstillende redegøre for faglige overvejelser omkring omgangsform og sprogbrug.

Tilsynet vurderer, at plejecentret har et meget tilfredsstillende trænings- og aktivitetstilbud. Beboerne er tilfredse med tilbuddet, og medarbejderne er opmærksomme på at motivere beboerne til at deltage i aktiviteter såvel som i træning.

Ledelsesmæssigt er der et meget tilfredsstillende fokus på at sikre tilstedeværelse af de nødvendige faglige kompetencer. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne oplever at have de nødvendige kompetencer og gode muligheder for efteruddannelse og kompetenceudvikling.

Tilsynet vurderer, at der er et meget tilfredsstillende tværfagligt samarbejde på plejecentret.

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

---

## 1.2 TILSYNETS ANBEFALINGER

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

| Anbefalinger                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ol style="list-style-type: none"><li>1. Tilsynet anbefaler, at der rettes et ledelsesmæssigt fagligt fokus på, hvorledes dokumentationen fremadrettet kan sikres udarbejdet på en ensartet måde og ud fra en fælles faglig forståelse.</li><li>2. Tilsynet anbefaler, at det sikres, at der ikke forekommer personfølsomme data på fællesarealerne.</li><li>3. Tilsynet anbefaler, at det sikres, at der skrives anbrudsdato på medicin med anden dispenseringsform.</li></ol> |

# OPLYSNINGER OM PLEJECENTRET

| Adresse                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Plejecenter Virumgård, Sennepsmarken 1, 2830 Virum                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Leder                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Ilse Salzmann                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Antal boliger                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 114 boliger                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Dato for tilsynsbesøg                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Den 7. marts 2019                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Tilsynets deltagerkreds                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <p>Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Interview med leder</li><li>• Tilsynsbesøg hos 3 beboere</li><li>• Gruppeinterview med 4 medarbejdere (2 social- og sundhedshjælpere, 2 social- og sundhedsassistenter)</li></ul> <p>Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.</p> |
| Tilsynsførende                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Senior Manager Gitte Ammundsen, Sygeplejerske<br>Seniorkonsulent Jane Makhholm, Sygeplejerske<br>Seniorkonsulent Christina Frederikke Olsson, Kandidat i folkesundhedsvidenskab                                                                                                                                                                                                                              |

# DATAGRUNDLAG

## 3.1 OPFØLGNING PÅ FOREGÅENDE TILSYN

|                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Data                | <p>Tilsynet indledes med, at ledelsen redegør for opfølgning på sidste års tilsyn.</p> <p>Ledelsen fortæller, at plejecentret er rigtigt godt i gang med processen vedrørende kvalificering af dokumentationen og omlægning til FSIII. Alle medarbejdere har været på kursus, der er udpeget ambassadører og frontløbere, og der foretages sidemandsoplæring. Der arbejdes ud fra en manual, som justeres løbende. Ifølge ledelsen arbejdes der fortsat med at skabe den røde tråd i dokumentationen. En sygeplejerske er i øjeblikket ved at udvikle workshops til social- og sundhedshjælpere samt social- og sundhedsassistenter vedrørende brugen af omsorgssystemet.</p> <p>Vedrørende medicin håndtering fortæller ledelsen, at ny medicininstruks er godkendt. På nuværende tidspunkt har medicininstruksen nogle begrænsninger vedrørende social- og sundhedsassistenternes kompetencer. Der arbejdes på at revidere instruksen, så social- og sundhedsassistenter kan varetage de relevante og nødvendige opgaver.</p> <p>Utsigtede hændelser går typisk på glemt medicin og fald. Der er ikke tale om decidede doseringsfejl. Ledelsen har fokus på at skabe udvikling og læring på baggrund af de utsigtede hændelser, der rapporteres på ugemøder.</p> <p>Plejecentret har etiske retningslinjer, der handler om, hvordan man er, når man er sammen med beboerne. De etiske retningslinjer er blevet taget op og læst igennem med henblik på en vurdering af, om de er tidssvarende. Der har været fokus på, hvordan man taler til både beboere og til hinanden som kollegaer. Selvbestemmelsesretten drøftes løbende og kommer også særligt til udtryk i den personcentrerede omsorg.</p> |
| Tilsynets vurdering | Tilsynet vurderer, at ledelsen redegør meget tilfredsstillende for, hvordan der er fulgt op på anbefalingerne fra sidste års tilsyn.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

## 3.2 SUNDHEDSFAGLIG DOKUMENTATION

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Data | <p>Tilsynet gennemgår dokumentationen for tre beboere.</p> <p><b>Døgnyrtmeplaner</b></p> <p>Døgnyrtmeplanerne er udarbejdet på lidt forskellig vis og er ikke konsekvent inddelt og/eller beskrevet i felterne <i>beboerens indsats</i>, <i>medarbejderens indsats</i>, og <i>særlige opmærksomheder</i>. En døgnyrtmeplan for dag er yderligere delt ind i morgen, formiddag, middag og eftermiddag.</p> <p>Alle døgnyrtmeplanerne er generelt individuelt og handlevejledende beskrevet. Beboernes ressourcer, hvorledes disse skal medinddrages i plejen samt særlige opmærksomheder er beskrevet under medarbejderindsatsen. Døgnyrtmeplanerne er aktuelle og opdaterede i forhold til beboernes nuværende funktionsniveau.</p> <p>Beskrivelser af, hvorledes beboerne støttes i praktiske opgaver i boligen, er generelt sparsomme.</p> <p>Tilsynet bemærker positivt, at beboernes ressourcer, motivation, mestring, ønsker og vaner er beskrevet under generelle oplysninger. Tilsynet gør opmærksom på, at dette med fordel vil kunne overføres til døgnyrtmeplanerne.</p> <p>Delegerede sygeplejeydelser er beskrevet i døgnyrtmeplanerne.</p> |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                            | <p><b>Helbredstilstande</b></p> <p>Beskrivelserne af helbredstilstande i de tre undersøgte journaler fremkommer med lidt forskellig kvalitet og opbygning, hvad angår præcisering af problemstillinger, årsager, samt behandleransvar. I alle tre journaler er der igangsat en proces med at beskrive beboernes aktuelle og/eller potentielle helbredsproblemer inden for de 12 sygeplejefaglige problemområder, og der ses få mangler i forhold til relevante og aktuelle tilstande.</p> <p><b>Indsatsmål</b></p> <p>Der er udarbejdet relevante indsatsmål.</p> <p><b>Handlingsanvisninger</b></p> <p>Der er generelt udarbejdet relevante handlingsanvisninger, fx i forhold til Maravan, blodsuktermåling og insulingivning. I en journal ses to handlingsanvisninger i forhold til blodsuktermåling.</p> <p>Tilsynet bemærker, at der under generelle oplysninger er beskrevet mange relevante data, som med fordel kan overføres til helbredstilstande, indsatsmål og handlingsanvisninger.</p> <p>I alle tre journaler er der påbegyndt tilknytning af relationer imellem helbredstilstande, indsatsmål, tilstande og observationer. Sygeplejersken fortæller, at social- og sundhedshjælperne for nylig har fået adgang til denne funktion.</p> <p>Der ses eksempler på relevante observationer og opfølgning på disse. Målinger er dokumenteret i overensstemmelse med handlingsanvisninger.</p> <p>Der foreligger ikke pædagogiske handleplaner i de tre journaler.</p> <p>Medarbejderne oplever, at omlægningen til FSIII er gået godt. Det er oplevelsen, at der godt kunne have været mere undervisning. Der gik desuden lang tid fra undervisning til implementering. Social- og sundhedshjælperne har fået undervisning i, hvordan de relaterer og linker observationerne. Der er netop åbnet op for denne mulighed. Det er medarbejdernes oplevelse, at de fortsat er i en proces vedrørende det at lære at navigere og dokumentere i det nye omsorgssystem. Medarbejderne er dog fortrøstningsfulde i forhold til at blive fortrolige med systemet.</p> <p>Døgnyrteplanen udarbejdes af den medarbejder, som har den primære pleje af den specifikke beboer. På nogle afdelinger er døgnyrteplanerne ligeledes tilgængelige i boligerne. Ifølge medarbejderne er døgnyrteplanerne et rigtigt godt arbejdsredskab i forhold til at yde den pleje, som beboerne ønsker og har behov for. Døgnyrteplanerne ajourføres minimum en gang om måneden.</p> |
| <b>Tilsynets vurdering</b> | Tilsynet vurderer, at ledelsen redegør meget tilfredsstillende for, hvordan der er fulgt op på anbefalingerne fra sidste års tilsyn.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

### 3.3 MEDICINHÅNDTERING OG ADMINISTRATION

|             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Data</b> | <p>Tilsynet gennemgår oplysninger fra FMK og tre beboeres medicin.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hos alle tre beboere er medicinen doseret korrekt.</li> <li>• Doseringsæsker er markeret med navn og cpr.nr.</li> <li>• Medicinen opbevares korrekt, hvor aktuel medicin er adskilt fra ikke-aktuel medicin.</li> <li>• Der observeres god orden og systematik i medicinskabene.</li> <li>• Dokumentation på medicinlister fra FMK er hos to ud af tre beboere i overensstemmelse med gældende retningslinjer på området.</li> </ul> |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>Hos to ud af tre beboere mangler der anbrudsdato på tre præparater.</li> </ul> <p>Tilsynet bemærker, at medicinlister ikke konsekvent er opbevaret i aflåst skab i fællesrummet, ligesom tilsynet et enkelt sted observerer, at der ligger arbejdsplaner med personfølsomme data fremme i fællesrummet.</p> <p>Beboerne er trygge ved den hjælp, de får til medicinhåndtering og -administration.</p> <p>Medarbejderne redegør for, hvordan de håndterer beboernes medicin. Der doseres for fire uger ad gangen. En medicindosering indledes med, at der tjekkes op på FMK. Medicinen doseres i de medicinrum eller medicinborde, der er på afdelingerne. Der er en specifik systematik for medicindoseringen, og der foretages aldrig efterdoseringer. Når en medicindosering er afsluttet, foretages egenkontrol. Det er forskelligt imellem afdelingerne, hvorvidt egenkontrollen sker i samarbejde med kollega, og hvad proceduren er i forhold til dosering af risikobaseret medicin. Medarbejderne forklarer, at medicingivningen foregår ved først at tjekke, at medicinen er doseret korrekt. Herefter tjekkes navn og cpr.nr. Medicinen skal ses indtaget.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at der er en god kultur for indberetning af utilsigtede hændelser. Der er netop talt om, at det vil være hensigtsmæssigt med en systematik omkring tværgående udvikling og læring på baggrund af de utilsigtede hændelser. På nuværende tidspunkt sker læringen gennem dialog med kollega i relation til den konkrete situation. Medarbejderne fortæller, at de har overblik over utilsigtede hændelser på egen afdeling, men ikke på tværs af hele plejecentret.</p> |
| <b>Tilsynets vurdering</b> | <p>Det er tilsynets overordnede vurdering, at plejecentret arbejder målrettet og systematisk i forhold til at sikre korrekt opbevaring og dosering af beboernes medicin. Tilsynet vurderer, at der med en mindre indsats hurtigt kan rettes op på mangler i forhold til anbrudsdato og opbevaring af personfølsomme data vedrørende medicin.</p> <p>Beboerne er tilfredse med hjælpen til medicin.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne har fagligt kendskab til gældende retningslinjer for korrekt håndtering, administration og dosering af medicin.</p> <p>Tilsynet vurderer, at der arbejdes målrettet med indberetning af utilsigtede hændelser. Der er planer om at systematisere læring og opfølgning på utilsigtede hændelser.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

## 3.4 HVERDAGENS PRAKSIS

### 3.4.1 Personlig pleje

|             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Data</b> | <p>Beboerne oplever at modtage den pleje og omsorg, de har behov for. Ifølge en beboer kan der være lidt ventetid på kaldet, men beboer har forståelse for, at personalet har meget at se til. Beboer fortæller, at han faldt den anden dag og slog sig. Personalet kom med det samme og tog hånd om beboer. Beboer var tryk i situationen. En anden beboer oplyser, at plejen passer til beboers døgnrytme og er rigtig god. Tredje beboer bliver motiveret til at gøre mest muligt selv, hvilket beboer sætter pris på.</p> <p>Beboernes ønsker og behov efterleves blandt andet igennem arbejdet med den personcentrerede omsorgsmodel. Medarbejderne fortæller, at de løbende indkaldes til kurserne i personcentreret omsorg. De medarbejdere, som har været af sted på nuværende tidspunkt, oplever at drage stor nytte af den viden, de har fået på kurserne.</p> <p>Det er medarbejdernes oplevelse, at de er gode til at arbejde med udgangspunkt i den rehabiliterende tilgang. Ifølge medarbejderne er det vigtigt at motivere beboerne til selv at gøre alt det, de kan. Medarbejderne giver eksempler på, hvordan de arbejder rehabiliterende i praksis. Det kan fx være i forbindelse med den personlige pleje, måltider eller praktiske opgaver i boligen.</p> |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                            | <p>Nyttige værktøjer er motivation, guidning og spejling. Medarbejderne fortæller, at der er fokus på kontinuitet, og der arbejdes ud fra kontaktpersonsordningen.</p> <p>Der udarbejdes pædagogiske handleplaner efter behov. Medarbejderne oplever, at de pædagogiske handleplaner er et rigtigt godt redskab, da man kommer rundt om hele beboeren og får gode input til, hvordan man på den bedste og mest værdige måde, hjælper beboeren.</p> |
| <b>Tilsynets vurdering</b> | <p>Tilsynet vurderer, at beboerne modtager den pleje og omsorg, de har behov for. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne har et målrettet fokus på den personcentrerede omsorg og yder pleje i overensstemmelse med den rehabiliterende tilgang.</p>                                                                                                                                                                                         |

### 3.4.2 Praktisk hjælp

|                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Data</b>                | <p>Tilsynet observerer, at boligerne er rene, ryddelige og i overensstemmelse med beboernes habitus. Hjælpemidler er rengjorte. Tilsynet bemærker, at der forekommer lugt af urin i en enkelt bolig. Fællesarealer fremstår ligeledes rene og pæne.</p> <p>Beboerne er tilfredse med rengøringsstandarden og den hjælp, de modtager til praktiske opgaver. Ifølge beboerne er alle rengøringsmedarbejderne meget venlige. En beboer oplever dog, at afløserne er meget hurtige.</p> <p>En beboer fortæller, at vedkommende selv tørrer støv af og vander blomster.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at de har fokus på dagligdagsrengøring, så beboernes boliger altid efterlades rene og pæne, fx efter udførelse af personlig pleje på badeværelset, eller hvis beboer har spildt på gulvet.</p> <p>Vedrørende praktiske opgaver fortæller medarbejderne, at de har fokus på at motivere beboerne i at deltage der, hvor de kan. Det kan fx være at lægge viskestykker sammen. Der er således i høj grad fokus på at arbejde rehabiliterende med beboerne - også i relation til praktiske opgaver i dagligdagen.</p> |
| <b>Tilsynets vurdering</b> | <p>Tilsynet vurderer, at plejecentret har en tilfredsstillende rengøringsstandard på fællesarealer og i beboernes boliger samt i forhold til renholdelse af hjælpemidler. Det er tilsynets vurdering, at beboerne er tilfredse med den hjælp, de modtager til praktiske opgaver.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

### 3.4.3 Mad og måltider

|             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Data</b> | <p>Tilsynet observerer frokostmåltid på forskellige afdelinger. Måltiderne udføres generelt i overensstemmelse med principperne for det gode måltid og ud fra en rehabiliterende tilgang. På en afdeling er maden portionsanrettet. Tilsynet observerer, at de beboere, som får støtte til indtagelse af maden, får denne på en faglig korrekt måde. Stemningen ved måltiderne er stille og rolig. På to af afdelingerne er dialogen relativ sparsom. Indimellem tales der lidt om maden eller vejret, og medarbejderne kommunikerer med de beboere, som får støtte til indtagelse. På den tredje afdeling er medarbejderne gode til at spørge beboerne om forskellige ting, så der skabes en god og naturlig dialog. Beboerne får tilbudt rosévin, og der skåles flere gange. På alle tre afdelinger er dialogen særdeles respektfuld og anerkendende, og der udføres ikke praktiske opgaver under måltiderne. Inden desserten serveres, foretages lidt oprydning efter hovedretten, og således gives beboerne en lille pause imellem retterne. På en afdeling er en beboer på vej tilbage i sin bolig, men motiveres til at vende om og få lidt dessert. Beboerne giver udtryk for, at maden er velsmagende.</p> <p>Tilsynet bemærker på en afdeling, at emballagen fra en specialkostservering står på bordet ved siden af beboer. Denne kunne med fordel fjernes for at sikre den hjemlige stemning omkring måltidet.</p> |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                            | <p>Beboerne er tilfredse med maden og måltiderne på plejecentret. Ifølge en beboer kan man få den portion, der passer til appetitten. Det er beboers oplevelse, at måltiderne er hyggelige og rolige. Medarbejderne sidder med til bords og hjælper de beboere, som har behov for hjælp til at spise. Nogle gange er måltiderne lidt for rolige.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at de arbejder meget på, at måltidet skal være en god og rolig stund. Roller og ansvar fordeles inden måltidet, så nogle medarbejdere sidder med til bords, og andre medarbejdere varetager de praktiske opgaver i forhold til servering. Maden anrettes på fade og i skåle, så de beboere, som har ressourcer, kan forsyne sig selv. Der arbejdes ud fra Lyngby-Taarbæk Kommunes mad- og måltidsguide. Det er medarbejdernes oplevelse, at måltiderne overvejende er hyggelige med en god og behagelig stemning.</p> |
| <b>Tilsynets vurdering</b> | Tilsynet vurderer, at kvaliteten af indsatsen i forhold til måltider generelt er meget tilfredsstillende. Beboerne giver udtryk for tilfredshed, og medarbejderne kan meget tilfredsstillende redegøre for, hvordan måltiderne tilrettelægges og afholdes i overensstemmelse med principperne for det gode måltid.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

#### 3.4.4 Omgangsform og sprogbrug

|                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Data</b>                | <p>Tilsynet observerer en respektfuld og værdig omgangsform og dialog imellem beboere og medarbejdere, og medarbejderne er generelt meget opmærksomme på beboernes behov.</p> <p>Beboerne oplever, at medarbejderne er flinke, og at de taler pænt og respektfuldt. De er gode til at lytte. En beboer glæder sig over, at der er plads til at lave lidt sjov og grine sammen. Beboer er glad for, at medarbejderne har et hygge hjørne på fællesarealet, hvor man kan høre, at de sidder og snakker og pjatter. Det giver en hyggelig stemning. Der hilses pænt, når man kommer ind i stuen. En anden beboer forklarer, at nogle medarbejdere er bedre end andre. Beboer er særligt glad for de faste medarbejdere.</p> <p>Medarbejderne forklarer, at det er vigtigt at møde beboerne, hvor de er. Det er vigtigt at have en individuel tilgang til beboerne, og faktorer som kropssprog, fremtoning, empati og øjenkontakt er afgørende at være opmærksom på. Det er vigtigt, at man præsenterer sig og har en positiv fremtoning. Det er medarbejdernes oplevelse, at der generelt er en rigtig god omgangstone på plejecentret, der er præget af respekt og værdighed. Medarbejderne er opmærksomme på at tage hensyn til den enkelte beboer, og at tilpasse deres tilgang til den konkrete beboer og situation. Oplever man, at en kollega har en uhensigtsmæssig adfærd, henvender man sig til sin kollega og tager en konstruktiv og anerkendende snak.</p> |
| <b>Tilsynets vurdering</b> | Tilsynet vurderer, at omgangstone og sprogbrug på plejecentret er meget tilfredsstillende. Beboerne oplever, at medarbejderne taler respektfuldt og værdigt til dem, og medarbejderne kan meget tilfredsstillende redegøre for faglige overvejelser omkring omgangsform og sprogbrug.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

#### 3.4.5 Fysiske rammer og aktiviteter/træning

|             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Data</b> | <p>Afdelingernes fællesrum er indrettet med hjemlig hygge. Der ses flere steder små kroge med ting og sager, der kan inspirere til aktivitet og samvær, som fx blade, aviser, kurve med strikketøj, bøger og lignende. Loftsbelysningen er afdæmpet, og der ses små bordlamper placeret forskellige steder, hvilket giver et hyggeligt og afslappet indtryk.</p> <p>På en afdeling sidder beboere og nyder morgenmaden. En beboer ytrer ønske om at få hjælp til morgenmaden, da hun ryster meget på hænderne i dag.</p> |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                            | <p>En medarbejder hjælper beboeren med indtagelse af yoghurten. Medarbejder informerer beboeren om, at hun desværre er nødt til lige at gå ind og hjælpe en anden beboer, men vil komme tilbage snarest. Medarbejder beder sin kollega, som også er i rummet, om at hjælpe beboeren. Tilsynet observerer, at beboeren selv går i gang med morgenmaden. Tilsynet får oplyst af medarbejder, som forbliver i rummet, at hun har et øje på beboeren og vælger ikke at hjælpe med indtagelsen netop på baggrund af observationen af, at beboeren selv går i gang med morgenmaden igen. Medarbejder forklarer, at hvis beboeren om muligt selv kan indtage sin morgenmad, skal hun gøre dette.</p> <p>I formiddagstimerne sidder to beboere på en afdeling og spiser morgenmad. Der er en rolig og behagelig stemning. En af beboerne fortæller tilsynet, at hun sætter stor pris på morgenmåltidet. Ifølge beboer kan man få lige det, man gerne vil.</p> <p>På en afdeling sidder en beboer og medarbejder omkring et spisebord og kigger i et album. I en hyggelig krog ved vinduet sidder en beboer og læser avis og drikker kaffe, og radioen spiller svagt i baggrunden. Beboeren fortæller, at han nyder sin hyggestund der. I samme hus på en anden afdeling sidder en medarbejder sammen med fire beboere og lægger puslespil. Medarbejder oplyser, at der om formiddagen ofte er tid til hyggeligt samvær.</p> <p>Beboerne er tilfredse med mængden og arten af de tilbud, der er om aktiviteter og træning. En beboer fortæller, at vedkommende deltager i stolegymnastik, gudstjeneste og banko. Aktiviteterne fremgår af beboerbladet. En anden beboer oplever ikke, at der er så mange aktiviteter. Beboer bemærker dog, at ham og hans kone blot har boet på plejecentret i tre uger, og at alting lige skal falde på plads. Beboer kunne godt tænke sig at spille billard, hvilket han også tror er muligt. Han tror, det er der, men er ikke orienteret om det endnu.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at der dagligt er aktiviteter på plejecentret. Aktiviteterne er lagt i årsplan, ligesom der er aktivitetsplaner for en måned ad gangen. På tilsynsdagen skal der være billard og cykling. Plejecentret har aktivitetskontakter på hver afdeling, der er tovholdere på aktiviteterne. Vedrørende træning, som terapeuterne varetager, fortæller medarbejderne, at beboerne har mulighed for at melde sig til træning flere gange om ugen. Der er fx cykling, stolegymnastik og træningsbanko.</p> <p>Ledelsen fortæller, at plejepersonalet varetager den vedligeholdende træning af beboerne. Terapeuterne kommer og træner med beboerne, når beboerne har en genoptræningsplan. Der er kontaktpersoner/aktivitetskontakter i hver afdeling, der er tovholdere på de aktiviteter, der ligger i årshjulet. En gang om måneden afholdes møder, hvor aktiviteterne i årshjulet drøftes. Her drøftes ligeledes status på klippekort og frivillige medarbejdere.</p> |
| <b>Tilsynets vurdering</b> | Tilsynet vurderer, at plejecentret har et meget tilfredsstillende trænings- og aktivitetstilbud. Beboerne er tilfredse med tilbuddet, og medarbejderne er opmærksomme på at motivere beboerne til at deltage i aktiviteter såvel som i træning.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

## 3.5 ORGANISATORISKE RAMMER OG TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE

### 3.5.1 Organisatoriske rammer, kompetencer og udvikling

|                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Data</b>                | <p>Ledelsen fortæller, at omorganiseringen har muliggjort en mere nærværende ledelse. Det er blevet prioriteret at ansætte flere sygeplejerske for at sikre kompetenceudviklingen af medarbejderne. På nuværende tidspunkt har plejecentret fire sygeplejersker, og der er netop ansat en femte. Plejecentret har ingen vakante stillinger. Personaleomsætningen ligger på et acceptabelt niveau. Sygefraværet har været faldende, men ligger fortsat højt. Der arbejdes fokuseret og målrettet med at håndtere sygefraværet, og det er ledelsens forventning, at sygefraværet forsat vil falde.</p> <p>En af plejecentrets sygeplejersker skal tage den nye sygeplejeuddannelse vedrørende borgernær sygepleje. Generelt kompetenceudvikles sygeplejerskerne i emner som KOL, inkontinens og palliation. Herefter står sygeplejerskerne for undervisning af plejecentrets øvrige medarbejdere. Et nyt tiltag er, at plejecentrets afløsere kommer på kursus blandt andet i demens. Der undervises desuden i emner som personcentreret omsorg, hygiejne og brand. Social- og sundhedshjælpere har været af sted på opdateringskurset "Update". Der har ligeledes været opdateringskursus for social- og sundhedsassistenter, men i mindre skala. Det er ledelsens oplevelse, at kurset kunne rumme mere, da det er blevet nedskaleret meget i forhold til social- og sundhedshjælpernes opdateringskursus. I hverdagen er det sygeplejerskernes ansvar at kompetenceudvikle medarbejderne i specifikke plejeopgaver.</p> <p>Medarbejderne oplever, at de har de nødvendige kompetencer til at varetage de opgaver, de stilles over for i dagligdagen. Der er mulighed for at sparre med kollegaer, hvis man står over for en opgave, man er usikker på. Kompetenceudvikling og delegering sker blandt andet ved sidemandsoplæring. Det er medarbejdernes oplevelse, at de i høj grad bruger deres kompetencer i hverdagen, og at de har mange spændende opgaver. Medarbejderne har været på kursus i den personcentrede omsorgsmodel, og føler sig klædt på til at arbejde med udgangspunkt i modellen.</p> <p>Det er medarbejdernes oplevelse, at der er rigtige gode muligheder for kompetenceudvikling. Medarbejderne oplever ikke, at der som sådan er intern undervisning på plejecentret, men man bliver som udgangspunkt imødekommet, hvis man gerne vil på kursus inden for et specifikt emne. Det er meget positivt at have elever, da man på den måde løbende og naturligt får ajourført sin viden inden for forskellige emner.</p> |
| <b>Tilsynets vurdering</b> | <p>Tilsynet vurderer, at der ledelsesmæssigt er fokus på at sikre tilstedeværelse af de nødvendige faglige kompetencer. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne oplever at have de nødvendige kompetencer og gode muligheder for efteruddannelse og kompetenceudvikling.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

### 3.5.2 Tværfagligt samarbejde

|             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Data</b> | <p>Vedrørende det tværfaglige samarbejde fortæller ledelsen, at der er stort fokus på, at medarbejderne taler sammen på tværs af faggrupper. Der er overlap imellem vagttag, så medarbejderne har mulighed for at sparre vedrørende konkrete situationer. Der er ikke overlap imellem aften og nat. Personalet samles på stormøder, der afholdes for at sikre information og mulighed for mundtlige drøftelser. Stormøderne afholdes en gang om måneden, og et nyt initiativ er, at der tages referat. Der er implementeret "Fra mig til dig-bøger", hvor man kan skrive de små beskeder, der ikke skal dokumenteres. Plejemedarbejderne samarbejder ligeledes med køkkenpersonalet.</p> |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                            | <p>Medarbejderne oplever, at der er et godt tværfagligt samarbejde blandt de forskellige faggrupper på plejecentret. En medarbejder giver udtryk for, at det kan indimellem være lidt vanskeligt, at kommunikationen imellem vagter primært foregår skriftligt. Der er dog mulighed for at kommunikere i overlappet, hvis der er noget specifikt, der skal drøftes mundtligt.</p> <p>Det tværfaglige samarbejde sker særligt på triageringsmøder og på ugemøder. Afdelingsleder, sygeplejerske og plejepersonale deltager på ugemøderne. Referatet fra møderne bliver gjort tilgængeligt for aften- og nattevagter, så det er muligt for disse medarbejdere at vide, hvad der sker. Det er medarbejdernes oplevelse, at de kender deres kollegaers kompetenceområder.</p> <p>Samarbejdet med terapeuterne er ligeledes rigtigt godt. Terapeuterne adviseres via systemet, og de svarer hurtigt. Det er medarbejdernes oplevelse, at der handles hurtigt fx på forespørgsler vedrørende hjælpemidler. Terapeuterne deltager på triageringsmøder efter behov, men det sker ikke ofte.</p> |
| <b>Tilsynets vurdering</b> | Tilsynet vurderer, at der er et meget tilfredsstillende tværfagligt samarbejde på plejecentret.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

# TILSYNETS FORMÅL OG METODE

## 4.1 FORMÅL

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

Jf. lovgivningen er formålet med tilsynet:

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

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

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

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 resurser, styrker og gode erfaringer. Metoden er særlig velegnet til det fremadrettede arbejde med henblik på at få overensstemmelse mellem borgernes og pårørendes ønsker og forventninger og medarbejdernes og ledelsens muligheder og rammer.

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

---

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

BDO arbejder ud fra nedenstående vurderingsskala:

| Samlet vurdering           | Samlet vurdering                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Særdeles tilfredsstillende | Bedømmelsen <i>særdeles tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene kan karakteriseres som fremragende og eksemplariske, og hvor tilsynet har konstateret ingen, få eller mindre væsentlige mangler, som let vil kunne afhjælpes.<br>Det særdeles tilfredsstillende resultat kan følges op af tilsynets anbefalinger.                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Meget tilfredsstillende    | Bedømmelsen <i>meget tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene kan karakteriseres ved at være gode og tilstrækkelige, og hvor tilsynet har konstateret få mangler, som relativt let vil kunne afhjælpes.<br>Det meget tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger.                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Tilfredsstillende          | Bedømmelsen <i>tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene kan karakteriseres som tilstrækkelige, og hvor der er konstateret flere mangler, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats.<br>Det tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger.                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Mindre tilfredsstillende   | Bedømmelsen <i>mindre tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene på flere områder kan karakteriseres som utilstrækkelige, og hvor der er konstateret en del og/eller væsentlige mangler, som det vil kræve en bevidst og målrettet indsats at afhjælpes.<br>Det mindre tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger, fx anbefaling om udarbejdelse af handleplan.                                                                                                                                                                                              |
| Ikke tilfredsstillende     | Bedømmelsen <i>ikke tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene generelt kan karakteriseres som utilstrækkelige og uacceptable, og hvor der er konstateret mange og/eller alvorlige mangler, som det vil kræve en radikal indsats at afhjælpes.<br>Det ikke tilfredsstillende tilsynsresultat følges op af tilsynets anbefalinger om, at problemområderne håndteres i umiddelbar forlængelse af tilsynet samt at der udarbejdes handleplan, eventuelt i samarbejde med forvaltningen.<br>Det ikke tilfredsstillende tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen. |

## 4.4 TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE

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

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

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

# PRÆSENTATION AF 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 mm.

Partneransvarlig  
BIRGITTE HOBERG SLOTH  
Partner  
m: 2810 5680  
e: bsq@bdo.dk

Projektansvarlig  
GITTE AMMUNDSEN  
Senior Manager  
m: 4189 0406  
e: gia@bdo.dk

**[www.bdo.dk](http://www.bdo.dk)**

*BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab, danskejet rådgivnings- og revisionsvirksomhed, er medlem af BDO International Limited - et UK-baseret selskab med begrænset hæftelse - og del af det internationale BDO netværk bestående af uafhængige medlemsfirmaer. BDO er varemærke for både BDO netværket og for alle BDO medlemsfirmaerne. BDO i Danmark beskæftiger godt 1.100 medarbejdere, mens det verdensomspændende BDO netværk har ca. 74.000 medarbejdere i mere end 160 lande.*

*Copyright - BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab, cvr.nr. 20 22 26 70.*