



Tilsynsrapport Lyngby-Taarbæk Kommune

Center for Sundhed og Omsorg
Plejecenter Bredebo

Uanmeldt tilsyn
Marts 2020

INDHOLD

1.	VURDERING	4
1.1	TILSYNETS SAMLEDE VURDERING	4
1.2	TILSYNETS ANBEFALINGER	5
2.	OPLYSNINGER OM PLEJECENTRET	6
3.	DATAGRUNDLAG	7
3.1	OPFØLGNING PÅ FOREGÅENDE TILSYN	7
3.2	SUNDHEDSFAGLIG DOKUMENTATION	8
3.3	HVERDAGENS PRAKSIS	9
3.3.1	Personlig pleje	9
3.3.2	Praktisk hjælp	10
3.3.3	Mad og måltider	11
3.3.4	Omgangsform og sprogbrug	12
3.3.5	Fysiske rammer og aktiviteter/træning	13
3.4	ORGANISATORISKE RAMMER OG TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE	14
3.4.1	Organisatoriske rammer og tværfagligt samarbejde	14
4.	TILSYNETS FORMÅL OG METODE	17
4.1	FORMÅL	17
4.2	METODE	17
4.3	VURDERINGSSKALA	18
4.4	TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE	19

Forord

Dette er afrapporteringen af et uanmeldt tilsyn, 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.

Med venlig hilsen

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

Projektansvarlig
Gitte Ammundsen
Senior Manager
Mobil: 41 89 04 06
Mail: gia@bdo.dk

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



1. VURDERING

1.1 TILSYNETS SAMLEDE VURDERING

Det overordnede indtryk af Plejecenter Bredebo er, at der er tale om et center med

Tilfredsstillende forhold

Tilsynet vurderer, at der er arbejdet målrettet med opfølgning på anbefalinger. Tilsynet konstaterer, at plejecentret stadig har udfordringer i forhold til arbejdet med dokumentationen og måltiderne. I arbejdet med værdighed har plejecentret haft fokus på indsatser relateret til den palliative pleje og omsorg. Tilsynet vurderer, at de organisatoriske rammer samt det ledelsesmæssige fokus på styrkelse af faglighed og det tværfaglige samarbejde understøtter muligheden for at levere kvalitet i opgaveløsningen.

På plejecentret er der et varieret tilbud om fælles aktiviteter.

Beboerne oplever, at de får den hjælp til pleje og praktisk støtte, som de har behov for. Beboerne oplever respektfuld og anerkendende kommunikation med medarbejderne. Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med rammerne for måltiderne, men konstaterer, at et par beboere har kommentarer til madens kvalitet. Ligeledes giver beboerne udtryk for tilfredshed med tilbud om aktiviteter. Et par beboere efterspørger dog flere gåture udenfor. Leder oplyser, at der er stort fokus på, at de to beboere ofte tilbydes gåture.

Under gruppeinterview med medarbejderne vurderer tilsynet, at der er nogen forskel på medarbejdernes faglighed i beskrivelsen af arbejdet med den personcentrede omsorg. Tilsynet bemærker, at et par medarbejdere fagligt har vanskeligt ved at definere metodens indhold. Tilsynet vurderer, at medarbejderne har faglig forståelse for arbejdet med den rehabiliterende tilgang, men konstaterer samtidig, at medarbejderne har forskellige tilgange til, hvornår beboere inddrages i de praktiske opgaver.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne ikke har tydeligt kendskab til arbejdsgangen for renholdelse af hjælpemidler.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for arbejdet med at sikre det gode måltid for beboerne. Tilsynet bemærker, at der ikke er overensstemmelse mellem leders og medarbejdernes italesættelse af en særlig bog til brug for udveksling af meninger om maden og måltiderne samt i forhold til køkkenpersonalets synlighed på afdelingerne under måltider. Tilsynet konstaterer, at en medarbejder anvender handsker i situation, hvor dette ikke er relevant.

Medarbejderne kan redegøre for faktorer, der har betydning for den respektfulde kommunikation og adfærd.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne er bekendte med de forskellige aktivitetstilbud og deres egen rolle og ansvar i forhold til at støtte beboerne i deltagelsen. Tilsynet bemærker, at medarbejderne italesætter, at der kun i begrænset omfang er tid til individuelle aktiviteter med beboerne.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne har faglig forståelse for dokumentationsarbejdet.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne oplever at have de nødvendige kompetencer til at udføre deres arbejde, og at det tværfaglige samarbejde er velfungerende. Tilsynet bemærker, at medarbejderne kun i mindre grad oplever, at man arbejder på tværs af afdelinger, og at strukturen på plejecentret er noget afdelingsopbygget.

Tilsynet vurderer, at plejecentret har en udfordring i forhold til at sikre, at der altid sker udarbejdelse af den nødvendige dokumentation, samt at kvaliteten af dokumentationen lever op til gældende retningslinjer på området.

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 plejecentrets fremadrettede udvikling:

Anbefalinger

- Tilsynet anbefaler, at plejecentret fortsætter italesættelse af arbejdet med den personcentrede omsorg og støtter medarbejdernes faglighed i, hvorledes metoden bringes i spil i hverdagens pleje og omsorg for beboerne.
- Tilsynet anbefaler, at plejecentret fortsætter det målrettede fokus med kvalitetssikring af dokumentationen. Tilsynet anbefaler, at der implementeres indsatser, så det sikres, at der altid sker udarbejdelse af den nødvendige dokumentation, samt at kvaliteten af dokumentationen lever op til gældende retningslinjer på området.
- Tilsynet anbefaler, at der skabes faglig dialog om, hvordan beboere kan medinddrages i praktiske opgaver. Tilsynet anbefaler herunder, at medarbejderne deler viden og erfaring om indsatser, der giver god mening for beboerne.
- Tilsynet anbefaler, at det sikres, at alle medarbejdere har kendskab til arbejdsgangen for renholdelse af hjælpemidler.
- Tilsynet anbefaler, at der rettes fokus på, om brug af særlig bog til kommunikation mellem køkken, beboere og pårørende fungerer i praksis. Tilsynet anbefaler, at der som led i udvikling af måltiderne sker faglig drøftelse af fordele og ulemper ved, at køkkenpersonalet eventuelt udviser mere synlighed på afdelingerne, når måltidet serveres for beboerne.
- Tilsynet anbefaler, at hygiejniske principper for anretning og servering af måltider skærpes over for medarbejderne.
- Tilsynet anbefaler, at det skærpes over for medarbejderne, at brug af mobiltelefoner skal ske med omtanke og ikke i tilknytning til, at der ydes en given indsats over en beboer.

2. OPLYSNINGER OM PLEJECENTRET

Oplysninger om plejecentret og tilsynet
Adresse: Plejecenter Bredebo, Bredebovej 1, 2800 Lyngby
Leder: Tina Bardrum
Antal boliger: 96 boliger
Dato for tilsynsbesøg: Den 3. marts 2020
Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: • Interview med plejecentrets leder • Tilsynsbesøg hos 3 beboere • Gruppeinterview med 3 medarbejdere (2 social- og sundhedshjælpere og 1 social- og sundhedsassistent)
Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.
Senior Manager Gitte Ammundsen, Sygeplejerske Senior Manager Mette Norré Sørensen, Sygeplejerske

3. DATAGRUNDLAG

3.1 OPFØLGNING PÅ FOREGÅENDE TILSYN

Data	Ved sidste tilsyn blev der givet anbefalinger i forhold til dokumentationen, medicinen, utilsigtede hændelser, måltider og renholdelse af hjælpemidler. Leder beskriver, at der i arbejdet med kvalitetssikring af dokumentationen er nedsat en dokumentationsgruppe med ambassadører og frontløbere, som har forestået undervisning og afholdelse af café-arrangementer, hvor medarbejdere kunne få råd og vejledning, når de havde behov. Efter tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed har der efterfølgende været styrket fokus på kvalitetssikringen af dokumentationen. Leder fortæller, at man endnu ikke er i mål med opfølgningen. Leder oplever, at den største udfordring for medarbejderne er stadig at lære og forstå arbejdet i omsorgssystemet. I forhold til opfølgning på anbefaling vedrørende medicin beskriver leder, at medarbejdere har været på medicinkursus. På kurset har der været målrettet fokus på italesættelse af de emner, der relaterer sig til tilsynets fund. Der er rettet fokus på, at medarbejderne sikres den nødvendige ro til medicindispenseringsopgaven. Døre til kontoret holdes lukket, når der dispenseres medicin, og medarbejderne anvender de indkøbte dispenseringsmåtter til opgaven. Medarbejderne bærer synlig vest, når de dispenserer medicin, så kolleger udviser respekt for, at medarbejderen ikke må forstyrres. Leder oplever, at der er kommet styr på medicinopgaven, og at retningslinjer og instrukser er tydelige for de medarbejdere, der har med medicin at gøre. Retningslinjer og instrukser kan søges på kommunens intranet. Der er afholdt stormøde i marts sidste år, hvor arbejdet med utilsigtede hændelser var på dagsordenen. Indberetningsprocedurer blev gennemgået. På MED-udvalgsmøder og TRIO-møder gennemgås indberetningerne, og på afdelingsniveau bringes de forskellige emner i spil som led i læring og opfølgning på de indberettede hændelser. Via statistisk materiale udarbejdet af Center for Sundhed og Omsorg føler leder sig godt informeret om de samlede indberetninger i kommunen. I arbejdet med at sikre det gode måltid er der implementeret bord- og måltidsværter for at sikre den nødvendige ro og trivsel omkring måltiderne. Der foregår tæt samarbejde mellem køkken- og plejepersonalet, hvor relevante emner relateret til måltiderne drøftes. Leder oplyser, at der i alle afdelinger er en bog, hvori både beboere og pårørende kan skrive om deres oplevelser af maden. Tilbagemeldingerne drøftes og diskuteres mellem personalet. Leder oplever, at køkkenpersonalet prioriterer at være synlige ved måltiderne, når det er muligt. Leder beskriver, at madspild ofte er et emne, der bringes på dagsordenen, da pårørende er meget optaget af dette. På plejecentret forklarer man pårørende om de hygiejniske retningslinjer og regler, der skal overholdes på området. Der er rettet fokus på løbende at få afstemt de rigtige mængder. Leder oplever, at køkkenets personaler er meget lydhøre over for at imødekomme forskellige ønsker og behov, men finder, at det er en svær opgave at tilfredsstille alles ønsker om maden, da der er mange forskelligrettede meninger og holdninger hertil. Der bliver holdt tæt øje med beboernes ernæringsmæssige tilstand med ernæringsscreening. Der er fokus på dysfagikost, som beboere kan visiteres til. På Bruger-pårørenderådsmøder har køkkenleder fortalt om emnet og konceptet.
------	--

Efter ernæringsscreening på en beboer foretager kontaktpersonen og ernæringskonsulentten vurdering af, hvilken kostform der skal tilbydes.

I forbindelse med at sikre renholdelse af hjælpemidler er der udarbejdet et skema, der angiver, hvilke ansvarsopgaver medarbejderne har i de forskellige vagtlag. Medarbejderne har været involveret i arbejdet med at sikre bedre kvalitet i renholdelse af hjælpemidler.

I arbejdet med værdighed beskriver leder, at fokus har været rettet på palliation. Sygeplejersker har gennemgået undervisningsforløb. I arbejdet med palliativ pleje og omsorg har fokus været på at sikre beboeren en værdig afslutning på livet. I plejen er der anvendt musicmind som del af indsatsen.

Tilsynets vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at der er arbejdet målrettet med opfølgning på anbefalinger.

3.2 DOKUMENTATION

Data

Der er udarbejdet døgnrytmeplaner i to ud af tre journaler.

I en journal foreligger en meget fin og velbeskrevet døgnrytmeplan for hele døgnet.

I anden journal er der udarbejdet døgnrytmeplan for dag. Denne fremtræder med særlig fokus på beboerens behov og beskriver indsatser, som er med til, at hjælpen kan leveres med værdighed og i tråd med beboerens behov. Døgnrytmeplanen er individuel og hand-
 levejledende og med fokus på sundhedsfremmende og forebyggende tiltag. Døgnrytmeplanen for aften er mindre fyldestgørende og kan ikke anvendes som det redskab, den er tiltænkt. Der mangler beskrivelse af medarbejderens indsats. Døgnrytmeplanen for nat er ligeledes ikke udfyldt hand-
 levejledende og giver heller ikke et billede af, hvilken hjælp der skal leveres. Tilsynet bemærker, at der er oprettet handlingsanvisninger på tøjvask og personlig pleje. Det bemærkes, at handlingen i handlingsanvisningerne præcis svarer til det, der er beskrevet i døgnrytmeplanen. Det giver umiddelbart ikke mening at oprette en handlingsanvisning på området, idet beskrivelsen ikke er beskrevet i forhold til en speciel indsats, som det ses i døgnrytmeplanen.

I en tredje journal mangler der oprettelse af døgnrytmeplan.

Helbredstilstande

Der er udarbejdet helbredstilstande i to ud af tre journaler.

I en journal er der generelt sammenhæng mellem den medicinske behandling og de oprettede tilstande. Der mangler oprettelse af tilstand i forhold til kroniske smerter. Dertil observerer tilsynet, at dokumentationen i tilstandene ikke er udfyldt på et fagligt højt niveau, og at nogle af tilstandene mangler fagligt indhold. Der arbejdes med potentielle og aktuelle tilstande, og der ses en tydelig sammenhæng til de aktuelle handlingsanvisninger. Der foreligger "Generelle oplysninger", herunder helbredsoplysninger, som er udfyldt lidt sporadisk og ikke samlet giver et fyldestgørende billede af beboerens helbredstilstand.

I en anden journal er der oprettet relevante tilstande, som er fyldestgørende og med tråd til den medicinske behandling. Dertil foreligger der helbredsoplysninger, som er fyldestgørende og giver et godt billede af beboerens livshistorie, mestring, ressourcer, helbredsoplysninger m.v.

I en tredje journal er der ikke oprettet tilstande. Der foreligger generelle oplysninger, som på et mindre kvalificerede niveau beskriver beboerens situation og helbredstilstand.

Tilsynet er i dialog med medarbejder omkring beboers situation, og medarbejder kan redegøre for beboers pleje og behandling.

Handlingsanvisninger

Der er udarbejdet handlingsanvisninger i to ud af tre journaler.

Der foreligger handlingsanvisninger, som er udfyldt på et lidt varieret niveau. Dertil foreligger der to handlingsanvisninger på medicinhåndteringen, som beskriver den samme indsats. Den ene handlingsanvisning er dog mere handlevejledende end den anden. I handlingsanvisningen anvendes et forkert navn på beboeren.

I en anden journal foreligger handlingsanvisninger, som er fyldestgørende og opdaterede. Der ligger handlingsanvisninger på alle delegerede sundhedslovsindsatser. Fx øjendrypning og medicinadministration. Der foreligger handlingsanvisning på ernæring, som fint beskriver, hvorledes beboer skal vejes en gang ugentligt. Der beskrives den kost, beboer skal tilbydes gennem hele døgnet. Der ses fx tilbud om hjemmelavet proteindrik, varm kakao med flødeskum og sødmælk til måltiderne. Dertil beskrives, at der skal udføres vægtmåling en gang ugentligt. I journalen foreligger der kun målinger en gang om mdr. I indsatsmål beskrives, at vægten skal ligge mellem 77-79 kg, og de beskrevne vægtkontroller ligger mellem dette interval.

I en tredje journal foreligger ingen handlingsanvisninger. Da journalen er meget mangelfuld beskrevet, er det ikke muligt at afgøre, om der burde ligge handlingsanvisninger.

Medarbejderne beskriver, at der er fokus på at sikre dokumentation af observationer og indsatser for beboerne. Dokumentationen sikres løbende ajourført.

Medarbejder redegør for arbejdet med tilstande, og hvorledes observationer kobles på disse. I arbejdet med handlingsanvisninger følges en særlig skabelon udarbejdet til formålet. Der bliver udarbejdet døgnrytmeplan for alle beboere. Medarbejder beskriver, at denne skal indeholde beskrivelser af den pleje og omsorg, beboeren har behov for, og hvordan beboeren kan medinddrages. Døgnrytmeplanen udarbejdes i et samarbejde mellem social- og sundhedsassistenten og social- og sundhedshjælperen. I det daglige arbejde orienterer medarbejderne sig primært i døgnrytmeplanen, hvis de ikke har det nødvendige kendskab til beboerens behov for pleje og omsorg - eller hvis der skal foretages ajourføring af beskrivelserne. For at sikre vikarer og afløsere let adgang til informationerne i døgnrytmeplanen ligger der en printet version i mapper på kontorerne.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at plejecentret har en udfordring i forhold til at sikre, at der altid sker udarbejdelse af den nødvendige dokumentation, samt at kvaliteten af dokumentationen lever op til gældende retningslinjer på området.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne har faglig forståelse for dokumentationsarbejdet.

3.3 HVERDAGENS PRAKSIS

3.3.1 Personlig pleje

Data

Leder beskriver, at man er nået langt i arbejdet med den personcentrede omsorg, og bruger tilgangen som argumentation for, hvorledes plejen skal udføres.

Der laves hjemmebesøg inden indflytning på plejecentret med det formål at danne sig et indtryk af beboerens liv. Ved indflytning laves forventningsafstemning med beboer og pårørende med henblik på at yde en individuel og målrettet pleje. Ved triagemøder og i faglige fora sker italesættelse af den personcentrede omsorg. Nyansatte medarbejdere tilbydes kursus i den personcentrede omsorg.

	Det er leders oplevelse, at medarbejderne har faglig forståelse for at bringe den personcentrede omsorg i spil i hverdagens gøremål for beboerne og i dialogen med de pårørende. Den personcentrede omsorg tænkes ind i måden, hvorpå man skaber samvær mellem beboerne samt i de aktivitetstilbud, der tilbydes. Leder beskriver faglige overvejelser om, hvordan beboere sættes sammen efter fælles interesseområder og på tværs af afdelingerne. Beboerne giver udtryk for, at de får den hjælp, de har brug for. To beboere oplever, at det er de samme medarbejdere, som kommer og hjælper, mens tredje beboer har oplevelsen af manglende kontinuitet i hjælpen. Ved tilsynets rundgang på fællesarealerne fortæller en beboer spontant, at i dag har været en god dag, da alt fungerede fra morgenstunden. Beboeren oplever at have fået den hjælp, han havde brug for, og at medarbejderne vidste, hvordan hjælpen skulle udføres. Beboer udtrykker, at han generelt er glad for at bo på plejecentret. Under gruppeinterviewet med medarbejderne bemærker tilsynet, at der er nogen forskel på medarbejdernes viden om den personcentrede omsorg. En medarbejder redegør for indsatser på en faglig måde og beskriver blandt andet, at hjælpen tilrettelægges og udføres ud fra en vurdering af, hvad der er bedst for beboeren samt et fokus på det hele menneske og deres livshistorie. Medarbejderen føler sig fagligt godt klædt godt på til arbejdet og beskriver, at Tom Kitwoods blomst hænger synligt fremme på kontoret. Samme medarbejder beskriver arbejdet med pædagogiske handleplaner, når der er behov for en særlig indsats. De to øvrige medarbejdere er mindre faglige og præcise i deres beskrivelse af, hvorledes der arbejdes med metoden. Medarbejderne har vanskeligt ved at beskrive metodens indhold. En medarbejder udtrykker, at hun har været på kursus, men har svært ved at huske alle elementer herfra. Medarbejderen føler, at hun gør det, man altid har gjort og ikke tænker så yderligere over dette. Direkte adspurgt, om man lader praktiske opgaver ligge for en stund for at rette fokus på andre behov, som f.eks. en individuel aktivitet med beboeren, svarer medarbejderne, at dette gør man ikke, da pårørende ofte vil have mindre forståelse for prioriteringen. Medarbejderne beskriver, at plejen udføres med udgangspunkt i den rehabiliterende tilgang, hvor der anvendes guidning og motivation som faglige redskaber. I planlægningen og fordelingen af plejeopgaverne for beboerne vægtes det, at dette sker ud fra kontaktpersonsordningen og ud fra hensyntagen til kompleksiteten i opgaverne, så der sikres ligelig fordeling af disse mellem medarbejderne. Ligeledes sikres det, at medarbejdernes kompetencer matcher opgaven. En medarbejder beskriver, hvordan hun har fået oplæring i specifikke sundhedslovsindsatser.
Tilsynets vurdering - 3	
	Tilsynet vurderer, at beboerne oplever, at de får den hjælp til pleje, som de har behov for. Tilsynet vurderer, at medarbejderne har faglig forståelse for arbejdet med den rehabiliterende tilgang. Tilsynet vurderer, at der er nogen forskel på medarbejdernes faglighed i beskrivelsen af arbejdet med den personcentrede omsorg. Tilsynet bemærker, at et par medarbejdere fagligt har vanskeligt ved at definere metodens indhold.

3.3.2 Praktisk hjælp

Data	Beboernes boliger og hjælpemidler ses renholdte. Beboerne udtrykker generelt tilfredshed med kvaliteten af hjælpen til praktisk støtte og rengøring. En beboer finder det lidt irriterende, at medarbejderne ofte flytter rundt på tingene. Beboeren kan ofte ikke finde sine ting, efter at der er foretaget rengøring.
-------------	--

En beboer fortæller, at hun tre gange dagligt hjælper til med borddækningen og nyder følelsen af at være til gavn.

Medarbejderne beskriver, at de bidrager med praktiske opgaver i forhold til vask af tøj og almindelig oprydning i boligen på daglig basis. Medarbejderne giver udtryk for, at kun få beboere magter inddragelse i praktiske opgaver. En medarbejder udtrykker, at man involverer beboeren, hvis man har tid til det. Anden medarbejder fortæller, at beboere inddrages, når det giver mening.

I forhold til renholdelse af beboernes hjælpemidler beskriver medarbejderne forskellige arbejdsgange. Medarbejderne er ikke helt tydelige i beskrivelsen af den arbejdsgang, som leder fortæller, der er implementeret på plejecentret efter sidste tilsyns anbefalinger på området. Medarbejder italesætter, at hun gør et hjælpemiddel rent, når hun ser behovet.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at beboerne får den hjælp til praktisk støtte, de har behov for.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne fagligt har forskellige tilgange til, hvornår beboere inddrages i de praktiske opgaver.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne ikke har tydeligt kendskab til arbejdsgangen for renholdelse af hjælpemidler.

3.3.3 Mad og måltider

Data

Ved tilsynets rundgang på fællesarealer ses eksempler på beboere, som hygger sig sammen omkring morgenmaden.

Beboere, som tilsynet taler med, beskriver, at de har faste pladser og sidder sammen med de samme medbeboere hver dag. Det er tydeligt, at beboerne sætter pris på de faste pladser. Nogle beboere sidder alene ved et bord og spiser morgenmad - andre får en lur. Medarbejder fortæller, at mange beboere godt kan lide at sidde på fællesarealer og få sig en lur.

Under morgenmåltidet ses kun en enkelt situation, hvor en medarbejder sidder med ved bordet og samtaler med beboerne. Medarbejderne er generelt optaget af praktiske gøremål i køkkenenhed eller i beboernes boliger.

Bordene er pænt dækket med servietter, blomster og lignende.

I anden afdeling sidder to beboere sammen og ser morgen-TV, mens de spiser deres morgenmad. En beboer fortæller, at han nyder at se TV, mens han spiser sin morgenmad og på den måde kan følge lidt med i, hvad der sker ude i verdenen.

Tilsynet bemærker, at en medarbejder serverer morgenmad og drikkevarer iført handsker.

Tilsynet bemærker, at en medarbejder sidder og sms'er, mens medarbejder hjælper en beboer med indtagelse af morgenmaden.

Beboerne, som tilsynet interviewer, fortæller, at de vælger at indtage alle deres måltider i den fælles spisestue.

Beboerne finder rammerne for måltiderne hyggelige og tilfredsstillende.

To af de tre beboere giver udtryk for mindre tilfredshed med kvaliteten af maden. En beboer finder, at maden ikke er tilstrækkelig varieret. Anden beboer udtrykker, at der formentlig skal spares, og at madens kvalitet derfor ikke er helt tilfredsstillende.

Medarbejderne beskriver, at maden anrettes ud fra en rehabiliterende tilgang ved anretning på fade. Beboere, som har behov for støtte, gives naturligvis denne. Der er fokus på

at sikre den nødvendige ro under måltidet, og døren til spisestuen holdes derfor altid lukket. Medarbejder fortæller, at det således ikke forstyrrer måltiderne, når kolleger udfører praktiske opgaver i køkkenenheden.

Det er medarbejdernes oplevelse, at der er god og hyggelig stemning omkring måltiderne. Der sidder altid en medarbejder med ved frokost- og aftensmåltiderne, og medarbejderne har mulighed for at spise et pædagogisk måltid.

Der foretages faglig vurdering af beboernes placering ved bordene, så alle sikres en god oplevelse under måltidet. Medarbejder beskriver fokus på tiltag, så beboere ikke kommer i konflikt med hinanden.

Direkte adspurgt til, hvorvidt beboerne har indflydelse på maden, beskriver medarbejder, at beboerne kan ønske en fødselsdagsmiddag, som så serveres for alle beboere den pågældende dag. Hvis en beboer kommer med ønske til en særlig ret, bringes dette altid videre til køkkenet som et forslag. Når beboere giver udtryk for holdninger til madens kvalitet, bringer medarbejderne disse videre til køkkenet. Medarbejderne mener ikke, at der anvendes en særlig bog, hvor beboere og pårørende kan skrive kommentarer til køkkenet. Tilsynet bemærker, at leder beskriver, at en sådan anvendes til kommunikationen mellem beboere, pårørende og køkkenets personale.

Det er medarbejdernes oplevelse, at personalet fra køkkenet kun sjældent kommer på besøg på afdelingerne i forbindelse med måltiderne. Medarbejderne reflekterer over, at dette kunne være nyttigt, og at det formentligt ville styrke tilfredsheden med madens kvalitet.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med rammerne for måltiderne. Et par beboere har kommentarer til madens kvalitet.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for arbejdet med at sikre det gode måltid for beboerne. Tilsynet bemærker, at der ikke er overensstemmelse mellem leder og medarbejdernes italesættelse af en særlig bog til brug for udveksling af meninger om maden og måltiderne samt i forhold til køkkenpersonalets synlighed på afdelingerne under måltider.

Tilsynet vurderer, at en medarbejder anvender handsker i situation, hvor dette ikke er relevant.

Tilsynet vurderer, at medarbejdernes brug af mobiltelefoner bør italesættes.

3.3.4 Omgangsform og sprogbrug

Data

Tilsynet observerer, at medarbejderne kommunikerer i en respektfuld og anerkendende tone til beboerne.

Beboerne udtrykker, at de bliver talt til i en venlig og høflig tone. En beboer efterspørger dog, at medarbejderne ville komme på spontane besøg - blot for en lille hyggesnak. Beboer har kommunikative udfordringer og er bevidst om, at hun kan være svær at forstå for medbeboere, hvorfor dialogen med disse er begrænset. Beboer fortæller, at nogle af medarbejderne endda kan have vanskeligt ved at forstå hende.

Medarbejderne redegør for faktorer, der har betydning for kommunikationen. Medarbejderne nævner følgende:

- Vigtigt at kende beboerne godt for at kunne få en god dialog
- Man skal have kendskab til deres livshistorie
- Tale i korte sætninger
- Gentage en guidning
- Bruge tid sammen med beboerne og udvise rolig adfærd og tålmodighed
- Tydelig kommunikation
- Være bevidst om eget kropssprog - og bruge det

	• Kommunikere i øjenhøjde Medarbejderne oplever, at omgangstonen er god, og at der altid tales venligt til beboerne. Man tiltaler beboerne ved fornavn. Medarbejderne mener, at der er rummelighed til at irrettesætte en kollega på en anerkendende måde, hvis der observeres en uhensigtsmæssig kommunikationsform.
Tilsynets vurdering - 2	
Tilsynet vurderer, at beboerne oplever respektfuld og anerkendende kommunikation med medarbejderne.	
Tilsynet vurderer, at en beboer efterspørger mere dialog med medarbejderne i hverdagen.	
Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for faktorer, der har betydning for den respektfulde kommunikation og adfærd.	

3.3.5 Fysiske rammer og aktiviteter/træning

Data	Fællesarealer synes renholdte og ryddelige. Der er en stille og rolig stemning på fællesarealerne. Tilsynet får fremvist årshjul for aktiviteter. På fællesarealer ses opslag med kommende aktiviteter. Dagens aktivitet er "Herreværelset", stolegymnastik og et musikarrangement om eftermiddagen. Beskrivelserne i beboerbladet vidner om, at plejecentret har en del fælles aktiviteter. Leder oplyser, at en medarbejder er frikøbt til at forestå planlægning og koordinering af aktiviteter. Tilsynet observerer på en afdeling, at en mindre gruppe beboere er samlet i fællesstuen. Beboerne sidder og nyder udsigten og enkelte tager en lur. Tilsynet bemærker, at der generelt er stille på afdelingen, flere døre ind til boligerne er åbne, og tilsynet bemærker, at beboerne befinder sig i boligerne. Tilsynet observerer, at der er stolegymnastik på en afdeling - ca. 12 beboere er samlet på fællesarealet. Beboerne sidder i rundkreds, og medarbejderen viser øvelserne og udøver disse sammen med beboerne. Hovedparten af beboerne er med i træningsforløbet, enkelte beboere sidder og kigger på og nyder samværet. En beboer sidder og sover. Medarbejder taler tydeligt og roser ind imellem beboernes indsats. Der er stille musik i baggrunden, og en beboer nynner med til musikken. Der udføres øvelser, der involverer hele bevægeapparatet, og beboerne virker interesseret i øvelserne. Til sidst laves udstrækningsøvelser. Tilsynet overværer kort mandegruppen, hvor 7 beboere fra forskellige afdelinger deltager. Medarbejder oplyser, at tilbuddet leveres en gang om ugen, og der tales om forskellige emner. Beboerne er samlet i en rundkreds omkring et bord, der bydes velkommen og serveres kaffe og portvin. Medarbejder bringer et emne i spil, og beboerne kommenterer og giver deres mening tilkende. Medarbejder styrer samtalerne og sikrer, at alle beboerne kommer til orde. Beboerne lytter til hinandens historier og byder skiftevis ind med deres egne livserfaringer. En beboer oplyser til tilsynet, at han holder af at tale om rejser og høre om andre beboeres rejseoplevelser. En anden beboer oplyser til tilsynet, at der i eftermiddag er klaverkoncert, og der generelt er et stort udbud af aktiviteter, og at man bestemt ikke keder sig på plejecentret. Beboerne oplever, at de får et varieret tilbud om aktiviteter.
-------------	--

To af beboerne efterspørger dog flere små udendørs gåture.

En beboer fortæller om flere af de aktiviteter, han deltager i. Beboeren fortæller blandt andet om aktiviteter i en mandegruppe. Tilsynet bemærker, at beboeren taler en del om, hvad der rører sig i samfundet og giver flere eksempler på, hvordan han har mulighed for at dyrke denne interesse gennem aktivitetstilbuddene. På tilsynstidspunktet spiser beboeren morgenmad og ser morgen-TV samtidig. Beboeren er meget optaget af de forskellige emner.

Anden beboer beskriver, at hun har træning med privat fysioterapeut og deltager i de aktiviteter, der har hendes interesse. Beboeren bruger en del tid på at lytte til lydbøger.

Medarbejderne oplever, at der er varierede tilbud om aktiviteter på plejecentret. Medarbejderne udtrykker, at det er deres opgave at informere beboerne om aktiviteter for dagen og støtte dem i deltagelsen heri. Det er medarbejdernes oplevelse, at der både er tilbud om aktiviteter på afdelingsniveau og lidt større fælles aktiviteter i grupper eller hold. Medarbejderne italesætter, at de må erkende, at der kun i begrænset omfang er tid til individuelle aktiviteter med beboerne. Ligeledes oplever medarbejderne, at det kan være en udfordring, at beboerne har så forskellige behov for aktiviteter. Direkte adspurgt mener medarbejderne ikke, at der i hverdagen er tid til spontane aktiviteter, som f.eks., at man går ind til en beboer for blot at få en dialog og hyggeligt samvær.

I beboernes døgnrytmeplan eller i de pædagogiske handleplaner beskrives, hvilke aktiviteter beboeren har interesse for. Beboerne informeres om aktiviteter via opslag på afdelinger og i beboerbladet.

Ifølge medarbejderne har beboerne ikke umiddelbar indflydelse på aktiviteter, men fremsætter en beboer konkret ønske om en bestemt aktivitet, forsøger man bedst muligt at imødekomme ønsket.

Tilsynets vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at plejecentret har et varieret tilbud om fælles aktiviteter, samt at beboerne er tilfredse hermed.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne er bekendte med de forskellige aktivitetstilbud og deres egen rolle og ansvar i forhold til at støtte beboerne i deltagelsen.

Tilsynet bemærker, at medarbejderne italesætter, at der kun i begrænset omfang er tid til individuelle aktiviteter med beboerne.

3.4 ORGANISATORISKE RAMMER OG TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE

3.4.1 Organisatoriske rammer og tværfagligt samarbejde

Data	Leder oplyser, at alle afdelingsledere er sygeplejerskeuddannet, og deres rolle er blandt andet at styrke medarbejdernes faglighed gennem synlig ledelse. Plejecentret mangler ansættelse af en afdelingsleder, og pt. foregår der ledelsesmæssige overvejelser i forhold til den kommende afdelingsleders ansvarsområde. Leder oplyser, at det er under overvejelse, at vedkommendes primære ansvarsområde skal være i forhold til aftenvagtsområdet. Der er ny organisering på vej i forhold til bemanning af sygeplejerske i aftenvagten. Fremadrettet samles sygeplejersker i et team, der skal fungere på tværs af alle plejecentrene i kommunen. Sygeplejerskerne vil være tilknyttet faste opgaver og kan også kontaktes, hvis der opstår akut behov for sygeplejefaglig sparring. Personaleomsætning ligger på et lavt niveau, og der er pt. ingen rekrutteringsproblemer. Plejecentret får uopfordrede ansøgninger fra kompetente ansøgere, som gerne vil have ansættelse på plejecentret.
------	--

Leder beskriver, at sygefraværet også ligger på et meget lavt og tilfredsstillende niveau. Det er leders oplevelse, at baggrunden for det lave sygefravær blandt andet skyldes det gode arbejdsmiljø, samt at fokus på fagligheden bidrager til at øge medarbejdernes stabilitet, engagement og ansvarsfølelse.

På Plejecentret har man de nødvendige faglige kompetencer for at indfri målgruppens behov for pleje og omsorg. Plejecentret har prioriteret ansættelse af social- og sundhedsassistenter, hvilket opleves hensigtsmæssigt i forhold til den forestående nye teamorganisering af sygeplejersker. Ved behov for udvidede sygeplejefaglige kompetencer samarbejdes med det såkaldte MAT-team (Akutteam), der hurtigt kan rekvireres og iværksætte en indsats som led i forebyggelse af eksempelvis en indlæggelse.

Vedrørende kompetenceudvikling af medarbejderne er det leders oplevelse, at der er fokus herpå, og at mulighederne for udvikling af medarbejdernes faglige viden er meget tilfredsstillende. Leder beskriver, at der i kommunen er gode uddannelses tilbud. Social- og sundhedshjælpere har eksempelvis fået et udvidet 13-ugers kursus, og social- og sundhedsassistenter har fået et 13-dages medicinkursus. Sygeplejersker tilbydes diplomuddannelse i demens. Leder beskriver, at der sidste år blev gjort en stor indsats i kompetenceudviklingen af medarbejderne.

Plejecenterlæger forestår undervisning i emner, de vurderer behov for, eller emner som medarbejderne er fremkommet med ønske om undervisning i. Yderligere har medarbejdere modtaget undervisning inden for gerontopsykiatrien områder

Pt. foregår der undervisning i magtanvendelse ved demensteamet og eksternt konsulentteam.

Det tværfaglige samarbejde opleves velfungerende, og der er etableret relevante mødefora, hvor fokus netop er på at sikre det tværfaglige samarbejde, og at medarbejderne oplever medindflydelse og medbestemmelse. Terapeuter er organiseret under træningsområdet, men har til huse på plejecentret, hvilket opleves som en fordel. Leder beskriver, at der mellem plejepersonalet og terapeuter er et godt og fagligt fællesskab.

Kommunens videns-personer inden for en række forskellige områder kan rekvireres til deltagelse i afdelingsmøder eller faglig sparring, når behovet opstår.

Under gruppeinterview giver medarbejderne udtryk for, at de har de nødvendige faglige kompetencer til at løse de opgaver, de stilles over for i hverdagen. En medarbejder ser frem til snart at skulle på demenskursus og vejlederkursus.

Det er medarbejdernes oplevelse, at der altid er kolleger, man kan sparre med - både internt på plejecentret og i kommunalt regi generelt, hvis man bliver i tvivl om en opgaves løsning. Medarbejder fortæller, at der er mulighed for supervision ved demenskonsulenten, når man har haft komplekse udfordringer i forbindelse med et beboerforløb.

Det tværfaglige samarbejde opleves velfungerende. Medarbejderne beskriver, at det tværfaglige samarbejde eksempelvis foregår med terapeuter, plejecenterlæger, sygeplejersker, demenskoordinator, Safe-gruppen og diætisten. Medarbejderne mener ikke umiddelbart, at der arbejdes med særlige ressourcepersonsområder på plejecentret.

Medarbejderne beskriver, at samarbejdet foregår løbende i det daglige arbejde og i de etablerede mødefora. Medarbejder beskriver, at triagering eksempelvis sker i et tæt tværfagligt samarbejde. Social- og sundhedsassistenter og sygeplejerskerne vurderer sammen, hvilke beboere der skal triageres.

Afdelingsvis afholdes ugentlige møder, der kan have forskelligt indhold.

Vidensdeling mellem medarbejderne foregår primært via omsorgssystemet, men medarbejderne oplever, at man også gode til at give kolleger en mundtlig overlevering ved vagtskifte, når der er noget særligt vigtigt, man gerne vil gøre opmærksom på. Medarbejder fortæller, at hvis en beboer er afgået ved døden, viser man hensyn ved at informere om dette mundtligt.

Medarbejderne giver udtryk for, at man kun sjældent går på tværs af afdelinger. Medarbejderne oplever, at man er noget afdelingsopbygget. En medarbejder beskriver, at det kan virke som om, at man er tre små plejecentre, der fungerer hver for sig.

I forhold til samarbejdet med pårørende, mener medarbejderne ikke, at der er formelle og planlagte møder med disse. Medarbejder udtrykker, at samarbejdet sker, når pårørende henvender sig. Tilsynet får efterfølgende oplyst af lederen, at plejecentret har flere arrangementer målrettet de pårørende - eksempelvis pårørendeaftener og åbent hus-arrangementer.

Tilsynets vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at de organisatoriske rammer og det ledelsesmæssige fokus på at sikre den nødvendige faglighed understøtter muligheden for at levere kvalitet i opgaveløsningen.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne oplever at have de nødvendige kompetencer til at udføre deres arbejde.

Tilsynet vurderer, at der ledelsesmæssigt er fokus på at sikre rammerne for det tværfaglige samarbejde.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne oplever, at det tværfaglige samarbejde er velfungerende. Tilsynet bemærker, at medarbejderne kun i mindre grad oplever, at man arbejder på tværs af afdelinger, og at strukturen på plejecentret er noget afdelingsopbygget.

4. TILSYNETS FORMÅL OG METODE

4.1 FORMÅL

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

Jf. lovgivningen er formålet med tilsynet:

- At påse at beboerne får den hjælp, de har ret til efter loven og efter de beslutninger, som kommunalbestyrelsen har truffet.
- At hjælpen er tilrettelagt og bliver udført på en faglig og 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, plejecentrets 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	
1 - Særdeles tilfredsstillende	• Bedømmelsen særdeles tilfredsstillende opnås, når forholdene kan karakteriseres som fremragende og eksemplariske, og hvor tilsynet har konstateret ingen, få eller mindre væsentlige mangler, som let vil kunne afhjælpes. • Det særdeles tilfredsstillende resultat kan følges op af tilsynets anbefalinger.
2 - Meget tilfredsstillende	• Bedømmelsen meget tilfredsstillende opnås, når forholdene kan karakteriseres ved at være gode og tilstrækkelige, og hvor tilsynet har konstateret få mangler, som relativt let vil kunne afhjælpes. • Det meget tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger.
3 - Tilfredsstillende	• Bedømmelsen tilfredsstillende opnås, når forholdene kan karakteriseres som tilstrækkelige, og hvor der er konstateret flere mangler, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats. • Det tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger.
4 - Mindre tilfredsstillende	• Bedømmelsen mindre tilfredsstillende opnås, når forholdene på flere områder kan karakteriseres som utilstrækkelige, og hvor der er konstateret en del og/eller væsentlige mangler, som det vil kræve en bevidst og målrettet indsats at afhjælpe. • Det mindre tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger, fx anbefaling om udarbejdelse af handleplan.
5 - Ikke tilfredsstillende	• Bedømmelsen ikke tilfredsstillende opnås, når forholdene generelt kan karakteriseres som utilstrækkelige og uacceptable, og hvor der er konstateret mange og/eller alvorlige mangler, som det vil kræve en radikal indsats at afhjælpe. • 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. • 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 plejecentrets 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.

OM BDO

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

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

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