



# Tilsynsrapport Hvidovre Kommune

Center for Sundhed og Ældre  
Plejhjemmet Strandmarkshave og Torndalshave

Uanmeldt tilsyn  
Marts 2023



# Indhold

Tilsynsrapport Hvidovre Kommune .....	1
Forord.....	3
1. Oplysninger om plejecentret.....	4
2. Vurdering.....	5
2.1 Tilsynets vurderinger .....	5
2.2 Tilsynets anbefalinger .....	7
3. Datagrundlag .....	8
3.1 Opfølgning fra foregående tilsyn.....	8
3.2 Sundhedsfaglig dokumentation.....	9
3.3 Medicinhåndtering .....	11
3.4 Personlig pleje og støtte .....	13
3.5 Praktisk støtte .....	14
3.6 Mad og måltider .....	15
3.7 Kommunikation og adfærd.....	16
3.8 Aktiviteter og vedligeholdende træning .....	17
3.9 Interview af pårørende.....	18
3.10 Tværfagligt samarbejde.....	20
3.11 Serviceydelser - vurderes separat, idet ydelsen leveres fra ekstern leverandør.....	20
4. Tilsynets formål og metode .....	22
4.1 Formål .....	22
4.2 Metode.....	22
4.3 Vurderingsskala.....	23
4.4 Tilsynets tilrettelæggelse.....	24
5. Om BDO .....	25

## Forord

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

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

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

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

### Med venlig hilsen



Birgitte Hoberg Sloth

*Partner*

Mobil: 28 10 56 80

Mail: bsq@bdo.dk

**Partneransvarlig**



Mette Norré Sørensen

*Senior Manager*

Mobil: 41 89 04 75

Mail: meo@bdo.dk

**Projektansvarlig**

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

# 1. Oplysninger om plejehjemmet

## Oplysninger om plejecentret og tilsynet

Navn og adresse: Plejehjemmet Strandmarkshave, Tavlekærvej 164, 2650 Hvidovre og Bofællesskabet Torndalshave, Søvangsvej 20, 2650 Hvidovre

Leder: Kim Knudsen

Antal boliger: 73 boliger på Strandmarkshave og 12 boliger på Torndalshave

Dato for tilsynsbesøg: Den 30. marts 2023

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med plejehjemmets ledelse
- Rundgang på plejehjemmet, herunder dialog med medarbejdere og beboere
- Tilsynsbesøg hos tre beboere
- Gennemgang af dokumentation
- Gennemgang af medicin
- Interview af to pårørende
- Gruppeinterview med fire medarbejdere (en social- og sundhedshjælper og tre social- og sundhedsassistenter)

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

Tilsynsførende:

Andreas Bertelsen, Manager og sygeplejerske

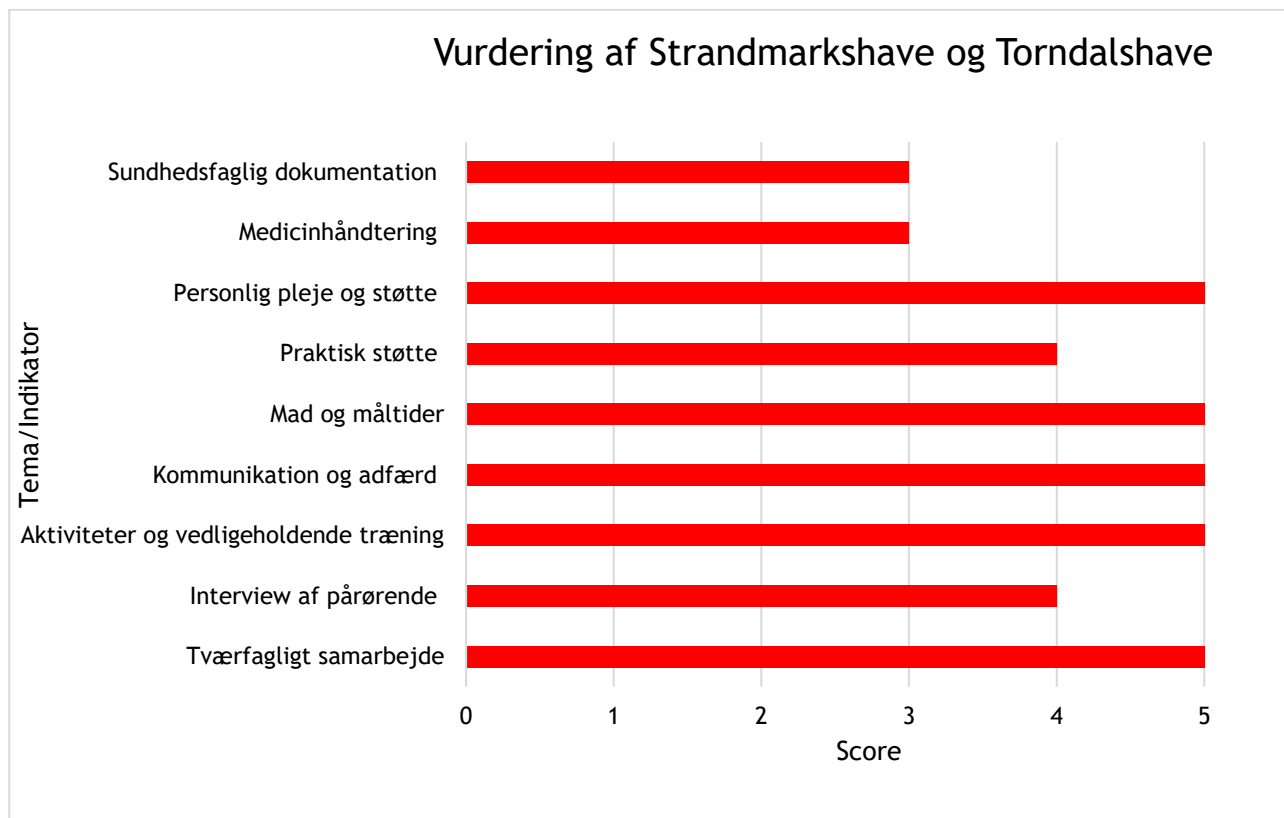
Gitte Trust, Manager og sygeplejerske

Karin Kappel, Manager og Sygeplejerske

## 2. Vurdering

### 2.1 Tilsynets vurderinger

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



#### **Sundhedsfaglig dokumentation:**

Det er tilsynets vurdering, at besøgsplanerne er opbygget efter en systematisk metode, hvortil beboernes præferencer i forbindelse med hjælpen fremstår tydelige og handlevejledende. Beboernes funktionsevnetilstande fremstår ligeledes ajourførte og opdaterede.

Dokumentationen under de "generelle oplysninger" mangler en delvis systematik og ajourføring i forhold til flere af beboerne, ydermere konstateres der for alle tre beboere mangler i oprettelsen af flere helbredstilstande. Det er tilsynets vurdering, at beboernes handlingsanvisninger også fremstår mangelfulde, idet flere er med sparsomme beskrivelser, samt at der for en beboer ikke er oprettet alle de relevante handlingsanvisninger.

På trods af konstaterede mangler på dokumentationen vurderer tilsynet, at medarbejderne kan redegøre relevant for arbejdsgange i forbindelse med anvendelse og ajourføring af dokumentationen, men at medarbejderne tilkendegiver en usikkerhed i deres viden og i anvendelsen af helbredsoplysningerne under de "generelle oplysninger".

#### **Medicinhåndtering:**

Det er tilsynets vurdering, at to ud af tre beboeres medicin opbevares på en ensartet og struktureret måde, hvortil der sikres korrekt adskillelse af den aktuelle medicin, pn medicin og ikke-aktuel medicin. For alle tre beboere konstateres der uoverensstemmelse i handelsnavnene, hvorpå der for flere af beboerne konstateres fejl og uoverensstemmelser i beboerens pn medicin, herunder opbevaring af et pn præparat, som ikke er ordineret, fund af et udløbet pn præparat samt manglende angivelse af maximal døgndosis for et pn

præparatet. Derudover vurderer tilsynet, at der mangler anbrudsdato på to forskellige præparater af øjendråber, samt at der mangler en konsekvent kvittering i udleveringen af en beboers inhalationsmedicin.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne generelt kan redegøre korrekt for arbejds gange relateret til medicin håndteringen, men at der opstår en usikkerhed blandt medarbejderne i arbejds gange relateret til håndtering af risikosituationslægemidler.

#### **Personlig pleje og støtte:**

Det er tilsynets vurdering, at beboerne fremstår soignerede og veltilpasse, hvor alle tre beboere tilkendegiver tilfredshed med hjælpen til den personlige pleje, og de fortæller, at plejen svarer til deres individuelle behov, samt at deres ønsker og vaner imødekommes. Tilsynet vurderer, at alle tre beboere føler sig trygge i hverdagen, og de oplever at kunne efterspørge hjælpen på alle tidspunkter af døgnet.

Det er samtidig tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre relevant for faglige overvejelser og arbejds gange i forbindelse med den personlige pleje, herunder hvordan der arbejdes med udgangspunkt i den personcentrerede omsorg samt medarbejdernes fokus på at sikre opmærksomhed på den rehabiliterende tilgang.

#### **Praktisk støtte:**

Det er tilsynets vurdering, at beboernes boliger og fællesarealer fremstår rene og ryddelige, hvor hjælpemidlerne også fremstår renholdte.

På baggrund af observationer på fællesarealerne er det tilsynets vurdering, at enkelte medarbejdere ikke overholder de hygiejniske retningslinjer, idet en medarbejder ikke udfører korrekt håndhygiejne efter at have aftaget urene engangshandsker. Desuden bryder medarbejderen ikke smittekæden ved at afspritte dørhåndtaget efter at have foretaget en uren procedure.

Det er tilsynets vurdering, at enkelte medarbejdere bærer værnemidler i form af mundbind på fællesarealer, hvor dette ikke er nødvendigt, ydermere at en medarbejder bærer mundbindet forkert under hagen.

På baggrund af de afholdte beboerinterviews vurderer tilsynet, at beboerne tilkendegiver tilfredshed med den praktiske støtte, hvortil medarbejderne generelt set kan redegøre for tilfredsstillende arbejds gange. Tilsynets vurderer dog, at medarbejderne efterspørger en ensartet og opdateret instruks for, hvornår og i hvilke situationer der skal bæres mundbind.

#### **Mad og måltider:**

Det vurderes, at der forekommer en hensigtsmæssig og ensartet organisering af de observerede måltider, hvortil medarbejderne arbejder ud fra fastlagte roller, og hvor beboerne sikres mulighed for selvbestemmelse og medindflydelse.

Det er tilsynets vurdering, at beboerne italesætter tilfredshed med madens kvalitet, samt at beboerne er tilfredse med organiseringen og faciliteringen af måltiderne.

Medarbejderne kan, efter tilsynets vurdering, redegøre for faktorer, som er medvirkende til at sikre principperne for det gode måltid, herunder medarbejdernes forståelse omkring hverdagsrehabilitering samt fokus på beboernes medindflydelse.

#### **Kommunikation og adfærd:**

Det er tilsynets vurdering, at der i afdelingerne på Strandmarkshave og Torndalshave observeres en imødekommende og respektfuld kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side, hvilket beboerne også fortæller. Det vurderes, at medarbejderne kan redegøre for faktorer, der medvirker til at skabe en respektfuld og ligeværdig kommunikation.

#### **Aktiviteter og vedligeholdende træning:**

Det vurderes, at der på Strandmarkshave og Torndalshave forekommer et aktivt hverdagsliv, hvor beboerne oplever, at de tilbydes flere meningsfulde aktiviteter og forskellige træningstilbud.

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

**Interview af pårørende:**

Det er tilsynet vurdering, at de pårørende italesætter tilfredsstillende forhold på Strandmarkshave og Tornalshave, herunder en imødekomende ledelse, et omfattende aktivitetsarbejde samt et tilfredsstillende informationsniveau. Tilsynet vurderer, at en af de pårørende har oplevet medarbejdere, som ikke hilste, men at dette nu bliver italesat og håndteret af ledelsen.

**Tværfagligt samarbejde:**

Det vurderes, at der generelt er et ledelsesmæssigt fokus på at sikre gode rammer for det tværfaglige samarbejde gennem en fast mødestruktur, faglig sparring samt en systematisk organisering omkring de forskellige faglige møder.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne ligeledes beskriver et velfungerende tværfagligt samarbejde med gode muligheder for faglig sparring samt en velfungerende systematik og struktur omkring afdelingernes faglige møder.

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

## 2.2 Tilsynets anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

1. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fastholder en målrettet indsats på dokumentationsområdet, og at der herunder arbejdes med at sikre:
  - At der under de "generelle oplysninger" dokumenteres relevante oplysninger omkring beboeren, hertil at der ledelsesmæssigt tages stilling til oprettelsen og anvendelsen af beboernes helbredsoplysninger, samt at medarbejderne instrueres i anvendelsen.
  - At det sikres, at der for hver beboer tages stilling til samtlige helbredstilstande i journalen.
  - At der altid udarbejdes handlevejledende handlingsanvisninger på alle sundhedshovsydelser, som udføres hos beboerne.
2. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre, at der foretages en ensartet og systematisk medicinhåndtering, herunder et fokus på at:
  - Opbevare medicinen systematisk adskilt, f.eks. ved at anvende farvede poser.
  - Opdatere de medicinske handelsnavne, så medicinoversigten i FMK og den aktuelle medicinbeholdning stemmer overens.
  - Sikre en korrekt håndtering af beboernes pn medicin, herunder angivelse af maximal døgndosis og sikre, at pn medicinen overholder holdbarheden, samt at den er ordineret i FMK.
  - Sikre, at der noteres anbrudsdato på præparater med begrænset holdbarhed.
  - Sikre, at der konsekvent kvitteres i Cura for administration af ikke dispenserbare præparater.
  - Sikre medarbejdernes faglige viden og kendskab til risikosituationslægemidler, herunder at sikre en ensartet arbejdsgang for at synliggøre risikosituationslægemidler i den enkelte medicinbeholdning i Cura.
3. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre, at medarbejderne til enhver tid bryder smittekæden og i den forbindelse sikrer at overholde de hygiejniske retningslinjer for håndhygiejne i boliger og på fællesarealer.
4. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre, at medarbejderne informeres omkring retningslinjerne for anvendelse af mundbind, samt at instruksen for smitteforebyggelse ajourføres og italesættes for alle medarbejdere på Strandmarkshave og Tornalshave.
5. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsætter det konstruktive pårørendesamarbejde samt fortsætter med at imødekomme den ene pårørende fra pårørendeinterviewet, så denne pårørende fortsætter med at opleve imødekommenhed og tryghed.

## 3. Datagrundlag

### 3.1 Opfølgning fra foregående tilsyn

#### Interview med ledelsen:

Tilsynet indledes med, at plejehjemmets forstander, de tre afdelingsledere og udviklingssygeplejersken redegør for, hvordan de har arbejdet med sidste års anbefalinger på hhv. dokumentationsområdet, medicin håndteringen, værtsrollen ifm. det gode måltid samt pårørendesamarbejdet.

På baggrund af anbefalingen på dokumentationsområdet fortæller ledelsen, at der løbende arbejdes med dokumentationsopgaven. Plejehjemmet er fortsat i en proces med at sikre, at dokumentationen overholder de gældende retningslinjer, men ledelsen oplever, at dokumentationsarbejdet tydeligvis er blevet forbedret. Fokus har særligt været på at udarbejde handlevejledende og individuelle besøgsplaner, så både medarbejdere, vikarer og afløsere kan anvende disse i hverdagen.

Et andet særligt fokus har været på at oprette handlevejledende handlingsanvisninger på alle sundhedslovsydelser samt at henvise til VAR portalen. Derudover er der fortsat et fokus på at sikre, at medarbejdernes dokumentationsarbejde forløber ensartet, og at der dokumenteres det samme sted i journalen, f.eks. at observationsnotater dokumenteres under de samme gældende overskrifter.

Udviklingssygeplejersken udfører systematiske auditeringer på dokumentationsarbejdet, hvorefter data og fund deles med medarbejdergrupperne og afdelingslederne.

Derudover udføres auditeringer på medicinopgaven, hvor udviklingssygeplejersken løbende sikrer, at retningslinjerne for medicinområdet overholdes. Strandmarkshave og Torndalshave har udviklet en medicin håndteringsinstruks, som anvendes ifm. medarbejdernes medicindoseringer, så medicindoseringerne håndteres efter en fast systematik og metode. Derudover har der været særligt fokus på at sikre, at medarbejderne kvitterer for ikke dispensérbar medicin, samt at der altid oprettes handlingsanvisninger på medicinydelsen i Cura.

I forbindelse med anbefalingen, omhandlende medarbejdernes værtsrolle, har hver enkelt afdeling arbejdet med at definere og italesætte de enkelte medarbejderopgaver vedr. "Det gode måltid".

Afdelingerne har et løbende fokus på facilitering af måltiderne, og de arbejder med udgangspunkt i de relevante principper for "Det gode måltid", hvor der f.eks. er et fokus på hverdagsrehabilitering, anretning og servering. Der foreligger en fast arbejdsgang for, at medarbejderne anviser maden til beboerne, samt at medarbejderne, efter at have serveret maden, altid sidder sammen med beboerne omkring bordene og faciliterer til samvær og dialog.

De kostfaglige medarbejdere på Strandmarkshave har derudover undervist i de forskellige kostformer og dysfagi, hvorefter medarbejdere fra plejeafdelingerne efterfølgende har gennemført relevant e-learning på området.

Pårørendesamarbejdet er i hverdagen højt prioriteret, og ledelsen italesætter vigtigheden af samarbejdet og forventningsafstemningen med de pårørende som en afgørende faktor for beboernes livskvalitet og trivsel. Der har været fokus på, at anbefalingen, omhandlende pårørendesamarbejdet og inddragelse af de pårørende ved medicinændringer, altid formidles videre til de pårørende, samt at medarbejderne løbende sikrer at holde de pårørende orienterede omkring hverdagsændringer.

Derudover redegør ledelsen for, hvilke faglige udviklingsområder plejehjemmet er optaget af, herunder en introduktion til Hvidovre Kommunes nye demensorganisering, hvor medarbejderne uddannes inden for demensområdet for efterfølgende at varetage ansvarlige demensnøgleroller ude i de enkelte afdelinger.

Med udgangspunkt i forbedringsmodellen arbejder ledergruppen med at udvikle Strandmarkshaves og Torndalshaves kvalitetsarbejde, herunder anvendelse af PDSA-afprøvninger i mindre målestok. Forbedringsmodellen er tilmed implementeret som en fast del af afdelingernes systematiske beboerkonferencer.

Strandmarkshave og Torndalshave har netop afholdt Sundhedsstyrelsens "Projekt værdighedshjul", hvor lederne og medarbejderne har gennemgået undervisning og e-learning i afholdelse af



”Værdighedssamtaler”. Værdighedssamtalerne anvendes som en systematisk spørgeguide ifm. samtaler med beboere og pårørende, hvor spørgeguiden f.eks. forholder sig til temaer omkring selvbestemmelse, tryghed og ”Den sidste vilje”. Informationerne fra værdighedssamtalerne dokumenteres efterfølgende i Cura, og afløsere og nyansatte medarbejdere introduceres i form af e-learning.

Derudover har samtlige medarbejdere deltaget på en demensfaglig temaeftermiddag omhandlende forråelse, og de har efterfølgende arbejdet med temaet ”Sig det højt, gør det fagligt” ude i de forskellige afdelinger.

I forbindelse med demensindsatsen arbejder Strandmarkshave og Torndalshave med at indhente, beskrive og synliggøre beboernes livshistorie i Cura. Beboere og de pårørende introduceres til temaerne ”Livshistorie” og ”Den sidste vilje” ifm. indflytningssamtalerne, hvor der inviteres til drøftelser omkring genoplivning, indlæggelser og særlige ønsker.

## 3.2 Sundhedsfaglig dokumentation

### Observationer:

Tilsynet gennemgår den sundhedsfaglige dokumentation i tre beboeres omsorgsjournaler. To på Strandmarkshave og en på Torndalshave.

### Besøgsplan

Beboernes besøgsplaner fremstår alle opdaterede og aktuelle, og besøgsplanerne fremstår handleansvisende for de servicelovsindsatser, som beboerne modtager, f.eks. med udførlige beskrivelser omkring bad og personlig pleje. I en besøgsplan er der beskrevet et stort fokus på, at beboeren gerne vil bidrage og gøre sig nyttig, f.eks. beskrives beboerens faste opgave med at tømme fælles skraldespande og hjælpe til med at folde papkasser sammen. Ligeledes beskrives en opmærksomhed på, at medarbejderne om aftenen motiverer beboeren til at bidrage med hjælp.

Besøgsplanerne fremstår overskuelige, og de er opbyggede efter en fast systematik, hvor besøgsplanerne derudover indeholder beskrivelser af sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, såsom en opmærksomhed på hudområder og forebyggelse af rødme.

### Funktionsevnetilstande

Alle tre beboeres funktionsevnetilstande fremstår opdaterede og aktuelle.

### Generelle oplysninger

Ved to ud af tre beboere fremstår de generelle oplysninger mangelfulde, idet de indeholder forældede oplysninger. For en beboer er oplysningerne under ”helbredsoplysninger” ikke opdaterede siden februar 2020, og der mangler at blive beskrevet beboerens diagnoser, såsom hjertesygdom, KOL og en palliativ behandling imod cancer. Begge beboeres beskrivelser fremstår sparsomme under mestring, motivation, ressourcer, roller og vaner.

Alle tre beboere har en velbeskrevet og relevant livshistorie.

### Opfølgning på indsatser

For alle tre beboere forekommer der relevante opfølgninger på indsatser, herunder aktiviteter, målinger og behandling med øjendråber.

### Helbredstilstande

Der observeres mangler i alle tre beboeres helbredstilstande, idet der ikke er taget stilling til samtlige tilstande. F.eks. mangler der at blive taget stilling til en beboers kommunikations- og ernærings-tilstand til trods for, at beboerens tandstatus er beskrevet som ringe, og at beboeren har en særlig ernæringsudfordring. For en anden beboer mangler der at blive taget stilling til funktionsniveau og seksualitet.

I flere af helbredstilstandene fremgår der derudover ikke behandlingsansvarlig læge.

I journalerne er der fortaget vurderinger af beboernes aktuelle, potentielle og ikke relevante problemområder, herunder at der i en journal under overskriften "andre problemer med hud og slimhinder" er beskrevet, at beboeren har tendens til rødme, og at området hyppigt skal tilses, plejes og smøres med forebyggende salve.

Der forekommer ikke en tydelig sammenhæng mellem beboerens helbredstilstande, problemområder, medicinoplysninger og handlingsanvisninger, idet der fremgår flere manglende beskrivelser af helbredstilstande samt manglende handlingsanvisninger, f.eks. mangler der for en beboer stillingtagen til smerter og et potentielt mavesår.

### **Handlingsanvisninger**

Beboernes handlingsanvisninger fremstår med flere mangler, idet en beboer mangler handlingsanvisninger på en aktuell inhalationsbehandling, pn inhalation, pn medicinsk salve samt manglende anvisning og beskrivelse på renholdelse af inhalationshjælpe midlet "spacer". Beboeren har dog relevante handlevejledende handlingsanvisninger på hhv. medicinadministration og dispensering.

En anden beboer har mangler i handlingsanvisningen omhandlende øjendråber, da handlingsanvisningen fremstår med sparsomme beskrivelser, og at de ikke indeholder en beskrivelse om, at beboeren får dryppet øjne med flere forskellige præparater. Derudover fremstår en handlingsanvisning på "psykisk støtte" med sparsomme beskrivelser, da indholdet i handlingsanvisningen ikke er handlevejledende, og at handlingsanvisningen ikke beskriver konkrete interventioner eller arbejdsgange.

To af beboernes handlingsanvisninger omhandlende medicindispensering fremstår generelt sparsomme, og der er indsat en standardtekst, som ikke er individuelt anvisende eller vejledende.

### **Interview med medarbejderne:**

Medarbejderne redegør for, hvordan de indhenter relevante oplysninger omkring beboerne, f.eks. ifm. indflytningssamtalerne, hvor også de pårørende bidrager med nyttig viden. Ydermere er der allerede indhentet og nedskrevet relevante oplysninger fra hhv. Visitationen eller hjemmeplejen, inden beboerne flytter ind på Strandmarkshave og Torndalshave. Informationen noteres i beboernes besøgsplaner, som italesættes som et vigtigt redskab i hverdagen. Besøgsplanerne skal indeholde vejledende beskrivelser omhandlende samtlige gøremål, som skal udføres inde hos hver enkelt beboer. Beskrivelserne skal kunne anvendes af enhver ny kollega, så beboeren derved oplever kontinuitet og genkendelighed ifm. plejen, støtten og den praktiske hjælp.

Det er kontaktpersonens ansvar at oprette og ajourføre besøgsplanerne, men derudover fortæller medarbejderne, at det er et kollektivt ansvar løbende at tilføje eller korrigere besøgsplanen i tilfælde af ændringer.

Medarbejderne redegør for arbejdsgangen i forhold til tilbagemelding ved ændringer i støtten og ved ændringer i en beboeres tilstand, hvor der altid beskrives en opgave i Cura, som derover tilknyttes til det respektive vagthold. Der arbejdes ikke med et formelt overlap imellem vagtholdene, men enkelte aften- og nattevagter er planlagt til at modtage en mundtlig overlevering.

Det er et kollektivt ansvar at oprette og ajourføre beboernes funktionsevnetilstande, hvor kontaktpersonen løbende skal sikre, at tilstandene holdes opdaterede. Funktionsevnetilstande italesættes som et vigtigt redskab i hverdagen, og alle faggrupper anvender disse til at sikre sig et overblik over beboernes mestring, funktioner og formåen.

Den røde tråd i journalerne sikres b.la. ved, at beboernes helbredstilstande altid fremstår velbeskrevne og holdes ajourført samt at sikre, at tilstandene stemmer overens med beskrivelserne i observationer og data i medicinskemaet.

Det bliver ikke tydeligt for tilsynet, om medarbejderne kan redegøre for en ensartet og sikker arbejdsgang ift. "de generelle oplysninger", idet medarbejderne i den forbindelse tilkendegiver en usikkerhed omkring indholdet og anvendelsen af helbredsoplysningerne.

Medarbejderne redegør for, at der altid skal oprettes og foreligge handlingsanvisninger på alle sundhedslovsydelser, samt at handlingsanvisningerne skal indeholde handlevejledende beskrivelser ift. den konkrete opgave.

Der sikres løbende opfølgning på aftaler, kontroller og behandlinger, f.eks. ved, at medarbejderne opretter konkrete ydelser og tilknytter beskrivelser omkring de aftaler, som der bliver indgået med den praktiserende læge, f.eks. på blodtryksmålinger eller vægtmålinger.

### Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at indikatorerne på dokumentation i middel grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at besøgsplanerne er opbyggede efter en systematisk metode, hvortil beboernes præferencer i forbindelse med hjælpen fremstår tydelige og handlevejledende. Beboernes funktionsevnetilstande fremstår ligeledes ajourførte og opdaterede.

Dokumentationen under de "Generelle oplysninger" mangler en delvis systematik og ajourføring i forhold til flere af beboerne, og herudover konstateres der for alle tre beboere mangler i oprettelsen af flere helbredstilstande. Det er tilsynets vurdering, at beboernes handlingsanvisninger også fremstår mangelfulde, idet flere er med sparsomme beskrivelser, samt at der for en beboer ikke er oprettet alle de relevante handlingsanvisninger.

På trods af konstaterede mangler på dokumentationen vurderer tilsynet, at medarbejderne kan redegøre relevant for arbejdsgange i forbindelse med anvendelse og ajourføring af dokumentationen, men at medarbejderne tilkendegiver en usikkerhed i deres viden og i anvendelsen af helbredsoplysningerne under de "De generelle oplysninger".

## 3.3 Medicinhåndtering

### **Observation:**

Tilsynet foretager en medicingennemgang hos de tre udvalgte beboere. To på Strandmarkshave og en på Torndalshave.

Beboernes medicin doseres til 14 dage ad gangen, og den opbevares i beboernes boliger. Doseringsæskerne opbevares i skabe i entreen, og handelsæskerne samt pn medicinen opbevares i aflåste medicinske skabe i boligerne.

For to ud af tre beboere observeres der korrekt mærkning og korrekt opbevaring af medicinen. Her ses det, at medicinen opbevares på en ensartet og systematisk måde, hvortil der anvendes farvede poser, så der derved sikres en korrekt opbevaring og en tydelig adskillelse af beboerens aktuelle medicin, pn medicin og seponerede medicin. En beboers medicin opbevares samlet og opfylder dermed ikke kravene til adskillelse, jf. retningslinjerne.

Beboernes øvrige ikke-dispenserbare medicin opbevares sammen med doseringsæskerne i skabene i beboernes entre eller i beboernes køleskabe.

Beboernes medicinoversigt i Cura indeholder korrekte oplysninger, jf. retningslinjerne for medicinhåndtering, herunder persondata, oplysninger om ordination, styrke og givningstidspunkter. Der observeres dog for alle tre beboere enkelte uoverensstemmelser i medicinske handelsnavne, som ikke er opdaterede.

Beboernes doseringsæsker er mærket korrekt med navn, CPR-nummer og ugedage, hvor der samtidig konstateres overensstemmelse mellem antal tabletter på medicinlisten og antal tabletter i doseringsæskerne.

Ingen af de udvalgte beboeres medicinbeholdning indeholder risikosituationslægemidler.

Nedenfor beskrives følgende fund ifm. medicingennemgangen hos de tre beboere:

- I en beboers medicinbeholdning forefindes et pn præparat, som ikke er ordineret.
- Et pn præparat har overskredet holdbarheden, da holdbarhedsdatoen udløb i oktober 2022.
- I et tilfælde mangler der angivelse af maximal døgndosis på et pn præparat.

- Hos en beboer mangler der anbrudsdato på to aktuelle øjendråber.
- For en beboer mangler der at blive kvitteret for administration af fast inhalationsmedicin.

**Interview med beboerne:**

Samtlige beboere tilkendegiver at være trygge og tilfredse med medarbejdernes medicinhandling, og de oplyser efterfølgende, at medicinen altid udleveres til tiden.

**Interview med medarbejderne:**

Medarbejderne redegør over for tilsynet for, hvordan de arbejder med medicinoversigten i Cura, hvor de altid sikrer sig at afstemme FMK og LMK, ajourføre medicinændringer samt at tilgå medicin-korrespondancer. I tilfælde af, at der ordineres ny medicin, er det social og sundhedsassistenternes ansvar at sikre sig viden omkring præparatet samt at effektuere ordinationen. Det tilstræbes, at medicindoseringerne foretages ude i de respektive boliger, men medarbejderne italesætter også muligheden for at benytte aflukkede kontorer i tilfælde af behov for ro og fordybelse. Der anvendes en fast systematik og en ensartet arbejdsgang, hvor medicindoseringerne altid kontrolleres, når doseringsopgaven afsluttes.

I hver beboerjournal skal der foreligge en handlevejledende og beskrivende handlingsanvisning på hhv. medicindispensering og medicinadministration.

Medicinen opbevares, jf. retningslinjerne, og opbevaringen noteres altid under handlingsanvisningen i Cura. På personalekontorerne forefindes der oversigter, som indikerer opmærksomhedspunkter, data og navne, omhandlende risikosituationslægemidler. Direkte adspurgt formår medarbejderne ikke at benævne hovedgrupperne af risikosituationslægemidler, og medarbejderne fremstår generelt med en usikkerhed på området. Medarbejderne fortæller, at de altid kan rådføre sig med en kollega, en afdelingsleder eller udviklingssygeplejersken i tilfælde af tvivl. Derudover tilkendegiver medarbejderne tvivl, og de efterspørger en ensartet arbejdsgang for, hvordan det synliggøres, at en beboers medicinbeholdning indeholder risikosituationslægemidler.

Medarbejderne redegør for, hvordan de sikrer, at beboerne modtager den rigtige medicin, herunder altid at kontrollere Cura og at samstemme tabletter, at kontrollere doseringsæsken for korrekt mærkning samt altid at observere, at beboerne også har indtaget medicinen. Ved ikke dispenserbare præparater sikrer medarbejderne herudover altid at kvittere i Cura for udlevering.

**Tilsynets vurdering - 3**

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at to ud af tre beboeres medicin opbevares på en ensartet og struktureret måde, hvortil der sikres korrekt adskillelse af den aktuelle medicin, pn medicin og ikke-aktuel medicin. For alle tre beboere konstateres der uoverensstemmelse i handelsnavnene, hvorpå der for flere af beboerne konstateres fejl og uoverensstemmelser i beboerens pn medicin, herunder opbevaring af et præparat, som ikke er ordineret, fund af et udløbet præparat samt manglende angivelse af maksimal døgndosis for et pn præparat. Derudover vurderer tilsynet, at der mangler anbrudsdato på to forskellige præparater af øjendråber, samt at der mangler konsekvent kvittering i udleveringen af en beboers inhalationsmedicin.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne generelt kan redegøre korrekt for arbejdsgange relateret til medicinhandteringen, men at der opstår en usikkerhed blandt medarbejderne i arbejdsgange relateret til håndtering af risikosituationslægemidler.

### 3.4 Personlig pleje og støtte

**Observation:**

Alle beboere fremstår velsoignerede, og de opleves i trivsel.

**Interview med beboere:**

Alle tre beboere giver udtryk for, at de modtager den hjælp til personlig pleje og støtte, som de har behov for, og at kvaliteten heraf er yderst tilfredsstillende, f.eks. fortæller en beboer at være meget tilfreds med den hjælp, som han modtager, og at medarbejderne altid efterkommer beboerens ønsker.

Alle beboerne italesætter, at de oplever en høj grad af medinddragelse og selvbestemmelse, hvor de oplever, at de selv har indflydelse på deres dagligdag.

Beboerne italesætter, at de generelt oplever tryghed i hverdagen i forbindelse med personalets tilstedeværelse, hurtige besvarelser af nødkald og en tilfredshed med medarbejdernes generelle hjælp.

**Interview med medarbejdere:**

Medarbejderne redegør for, hvordan de sikrer, at beboerne modtager den pleje og støtte, som de har behov for. En medarbejder italesætter, at plejen er medarbejdernes fornemmeste opgave, og at den udgør medarbejdernes kerneopgave. Derved er det vigtigt, at medarbejderne sikrer kendskabet til den enkelte beboer, og at de sikrer at spørge ind til beboerens egne ønsker og vaner for plejen. Der fortælles yderligere om et fokus på at anvende en individuel tilgang og altid at tage udgangspunkt i beskrivelserne i besøgsplanerne, samt at planlægningen tager udgangspunkt i kontaktpersonsordningen.

Information om plejen og beboernes individuelle ønsker indhentes ifm. indflytningssamtalerne, og disse oplysninger nedskrives efterfølgende i beboernes besøgsplaner.

Trygheden for beboerne skabes eksempelvis ved, at aftalerne med beboerne overholdes og ved at sikre, at opgaverne bliver løst på forsvarlig og sikker vis samt ved, at beboerne oplever, at der er tilstrækkelige medarbejderressourcer til rådighed i afdelingerne igennem hele døgnet. Der er fokus på altid at sikre, at nødkaldssnøre er inden for beboernes rækkevidde, samt at medarbejderne hurtigt reagerer og får besvaret nødkaldene.

Der arbejdes med fokus på den personcentrerede omsorg, og allerede ifm. indflytningssamtaler er der fokus på at få indhentet de individuelle oplysninger. Der fortælles om, at flere af medarbejderne er påbegyndt en demensuddannelse, og at de efterfølgende skal bidrage til at løfte demensopgaven ude i afdelingerne.

I forbindelse med afdelingernes daglige planlægningsmøder deler medarbejderne indbyrdes deres observationer og viden, og de fordeler opgaverne med udgangspunkt i den faste kontaktpersonsordning. Afløsere og vikarer introduceres til de respektive beboeres besøgsplaner, og de introduceres derudover til afdelingernes praktiske organiseringer.

Medarbejderne redegør for at have fokus på den rehabiliterende tilgang, herunder at sikre, at beboernes egne funktioner og ressourcer vedligeholdes, og de motiverer beboerne til at bidrage i hverdagsopgaverne ude i afdelingerne.

**Tilsynets vurdering - 5**

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

Det er tilsynets vurdering, at beboerne fremstår soignerede og veltilpasse, og alle tre beboere tilkendegiver tilfredshed med hjælpen til den personlige pleje, og de fortæller, at plejen svarer til deres individuelle behov, samt at deres ønsker og vaner imødekommes. Tilsynet vurderer, at alle tre beboere føler sig trygge i hverdagen, og de oplever at kunne efterspørge hjælpen på alle tidspunkter af døgnet.

Det er samtidig tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre relevant for faglige overvejelser og arbejdsgange i forbindelse med den personlige pleje, herunder hvordan der arbejdes med udgangspunkt i den personcentrerede omsorg samt medarbejdernes fokus på at sikre opmærksomhed på den rehabiliterende tilgang.

### 3.5 Praktisk støtte

#### Observation:

Boligerne og fællesarealerne fremstår rene og ryddelige, og hjælpemidlerne fremstår renholdte.

Tilsynet observerer en medarbejder, som kommer gående ud fra en af beboernes bolig. Medarbejderen bærer på en fyldt skraldepose, og i den forbindelse er medarbejderen ikklædt engangshandsker. Medarbejderen går ned ad gangen til afdelingens skralderum og åbner ind til rummet, medarbejderen er fortsat ikklædt engangshandsker. Efter kort tid kommer medarbejderen igen ud fra skralderummet. Tilsynet observerer, at medarbejderens engangshandsker er taget af, men det er tydeligt for tilsynet, at medarbejderen ikke har udført korrekt håndhygiejne, idet medarbejderen ikke afspritter hænderne. Medarbejderen aftørre tilmed ikke dørhåndtaget ind til skralderummet til trods for, at medarbejderen har åbnet døren med de urene engangshandsker.

Tilsynet observerer flere af plejehjemmets medarbejdere, som går omkring på fællesarealerne og i boligerne, hvor medarbejderne er ikklædt mundbind. Tilsynet er bekendt med, at der på tilsynsdagen er en afdeling, hvor der forekommer COVID-19 smitte, men der observeres medarbejdere i andre afdelinger, som også er ikklædt mundbind. En af medarbejderne på Torndalshave bærer ikke mundbindet korrekt, idet medarbejderen bærer mundbindet under hagen.

#### Interview med beboere:

Alle tre beboere fortæller, at de er meget tilfredse med rengøringsstandarden, samt at de er tilfredse med hjælpen til den praktiske støtte.

To beboere på Strandmarkshave fortæller, at deres vasketøj håndteres af medarbejderne, og at det efterfølgende sendes til et private vaskeri, og at medarbejderne efterfølgende leverer det rene tøj tilbage til beboernes boliger. En beboer på Torndalshave får vasket tøjet på stedet.

Alle tre beboerne tilkendegiver tilfredshed med håndteringen af deres vasketøj.

#### Interview med medarbejdere:

Medarbejderne fortæller, at det er de faste rengøringsmedarbejdere, som varetager den ugentlige rengøring ude i beboernes boliger. De faste medarbejdere fra plejen varetager den daglige oprydning, orden og skraldehåndtering, og de varetager herudover også de akutte rengøringsopgaver i boligerne. Medarbejderne fortæller om en opmærksomhed på, at de selv er ansvarlige for at sikre sig, at de efterlader beboernes boliger og badeværelser i ordentlig stand.

I tilfælde af, at der opstår situationer, som kræver en særlig rengøringsindsats eller smitteopmærksomhed, så handler ledelsen ved at indhente de relevante retningslinjer og instrukser fra Sundhedsstyrelsen, og herefter videreformidles informationen ud til medarbejderne, beboere og pårørende. I den forbindelse er der fokus på at begrænse smitten, f.eks. ved at opsætte informationsskilte, arbejde med zoneinddeling samt at anvende isolationsvogne og anvende relevante værnemidler.

Tilsynet spørger ind til medarbejdernes anvendelse af mundbind, og de redegør efterfølgende for, at det er op til hver enkelt medarbejder, hvornår- og i hvilke situationer medarbejderen vil anvende mundbindet, da der ikke forefindes en enslydende og tydelig instruks for området.

#### Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at beboernes boliger og fællesarealer fremstår rene og ryddelige, og at hjælpemidlerne fremstår renholdte.

På baggrund af observationer på fællesarealerne er det tilsynets vurdering, at enkelte medarbejdere ikke overholder de hygiejniske retningslinjer, idet en medarbejder ikke udfører korrekt håndhygiejne efter at have aftaget urene engangshandsker. Desuden bryder medarbejderen ikke smittekæden ved at afspritte dørhåndtaget efter at have foretaget en uren procedure.

Det er tilsynets vurdering, at enkelte medarbejdere bærer værnemidler i form af mundbind på fællesarealer, hvor dette ikke er nødvendigt, og ydermere at en medarbejder på Torndalshave bærer mundbindet forkert, da det bæres under hagen.

På baggrund af de afholdte beboerinterviews vurderer tilsynet, at beboerne tilkendegiver tilfredshed med den praktiske støtte, hvortil medarbejderne generelt set kan redegøre for tilfredsstillende arbejdsgange. Tilsynets vurderer dog, at medarbejderne efterspørger en ensartet og opdateret instruks for, hvornår og i hvilke situationer der skal bæres mundbind.

### 3.6 Mad og måltider

#### **Observation:**

På Strandmarkshave observeres hyggelige morgenmåltider i de forskellige afdelinger.

Afdelingernes fælles spisestuer er indrettede med små borde og siddegrupper. Bordene er dækket op med lys, service, servietter og bordkort. På hvert bord er der yderligere placeret en kurv med forskellige krydderier, salt og peber.

På bordene er der placeret små kander med drikke og kaffekander, små skåle med smør og syltetøj samt kurve med ristet brød.

Der observeres flere beboere, som selv anretter deres morgenmåltid, og der opleves en hyggelig stemning og dialog omkring bordene, hvor der tilmed observeres flere tilgængelige medarbejdere, som hjælper til.

Der observeres ingen måltider på Torndalshave.

#### **Interview med beboere:**

Samtlige beboere på Strandmarkshave giver udtryk for at være tilfredse med maden og måltiderne. Beboerne beskriver madens kvalitet som varierende, og beboerne kan altid efterspørge flere portioner, hvis dette ønskes.

Beboerne fortæller, at de oplever tilstrækkelig indflydelse på menuer og ønskede retter, idet køkkenet med jævne mellemrum afholder lokale kostrådsmøder, hvor der spørges ind til beboernes oplevelser.

Måltiderne forløber ud fra et fokus på den hverdagsrehabiliterende tilgang, så beboerne derved selv skal anrette deres måltider. Aftensmåltiderne serveres i skåle og fade, hvor beboerne selv skal tage den ønskede mængde.

Stemningen omkring måltiderne beskrives som hyggelig og afslappet, hvor beboerne mødes og indtager måltiderne samlet i den fælles spisestue.

En beboer på Torndalshave er meget tilfreds med måltiderne på stedet, og beboeren fortæller, at maden tilberedes af aftenvagterne fra bunden af. Beboeren beskriver en hyggelig stemning omkring måltiderne, og at beboeren selv er aktiv omkring borddækning og aftagning.

#### **Interview med medarbejdere:**

Medarbejderne fortæller, at der ifm. afdelingernes kostrådsmøder opfordres til, at beboerne bidrager med deres ønsker og tilbagemeldinger omhandlende måltiderne. På kostrådsmøderne deltager køkkenets økonoma, medarbejdere og beboere, og i den forbindelse inviteres der til, at beboerne sammensætter menuer og bidrager til menuplanlægningen for den kommende måned.

Medarbejderne har altid mulighed for at rekvirere en særlig individuel beboerkost med udgangspunkt i overvejelserne fra beboernes individuelle ernæringsvurderinger samt på baggrund af faglige vurderinger, hvortil medarbejderne beskriver samarbejdet med køkkenet, som meget effektivt og med en høj faglig kvalitet.

Der arbejdes dagligt ud fra principperne for "Det gode måltid", og medarbejderne er særligt opmærksomme på at organisere roller og opgaver, inden måltidet påbegyndes. Enkelte beboere er behjælpelige med borddækningen, og de hjælper derudover til med mindre praktiske gøremål. Medarbejderne smører frokosten, og de anretter efterfølgende på serveringsfade, som altid præsenteres til den enkelte beboer, så beboeren opnår indflydelse på, hvad beboeren ønsker at spise. Ved enkelte borde er det beboerne selv, som anretter deres måltider, og i den forbindelse motiverer og støtter medarbejderne beboerne i måltidet. Der fortælles om en fast arbejdsgang, hvor medarbejderne altid sidder sammen med beboerne, når de spiser, men at der ikke direkte anvendes pædagogiske måltider. Medarbejderne indtager derimod deres medbragte madpakker sammen med beboerne. På Torndalshave spiser alle medarbejdere pædagogiske måltider på grund af målgruppen af kognitivt svækkede beboere.

### Tilsynets vurdering - 5

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

Det vurderes, at der forekommer en hensigtsmæssig og ensartet organisering af de observerede måltider, hvortil medarbejderne arbejder ud fra fastlagte roller, og hvor beboerne sikres mulighed for selvbestemmelse og medindflydelse.

Det er tilsynets vurdering, at beboerne italesætter tilfredshed med madens kvalitet, samt at beboerne er tilfredse med organisering og faciliteringen af måltiderne.

Medarbejderne kan efter tilsynets vurdering redegøre for faktorer, som er medvirkende til at sikre principperne for "Det gode måltid", herunder medarbejdernes forståelse omkring hverdagsrehabilitering samt fokus på beboernes medindflydelse.

## 3.7 Kommunikation og adfærd

### **Observation:**

Overalt på afdelingerne på Strandmarkshave observeres der en hyggelig stemning og atmosfære. Rundt omkring i spisestuerne og tv-stuerne observeres der medarbejdere, som interagerer med beboerne, f.eks. gennem målrettede samtaler, højt læsning eller ifm. Med, at de ser TV. Når medarbejderne henvender sig, så sætter de sig roligt ned ved siden af beboerne, hvor beboerne mødes i øjenhøjde, og medarbejderne spørger interesseret ind til beboernes velbefindende.

Det observeres, at medarbejderne løbende møder flere af beboerne ude på fællesarealerne, og at de konsekvent stopper op og hilser på beboerne.

Ligeledes opleves der på Torndalshave venlig og imødekommende adfærd. Medarbejderne taler og bevæger sig roligt, og de sætter sig ned, når de taler med beboerne. En beboer kommer ind på kontoret. Lederen tiltaler beboeren på engelsk og spørger, om hun vil sidde ned. Beboeren tiltales omsorgsfuldt og med smil. Beboeren vælger dog at gå igen. Medarbejderne taler venligt og imødekommende til beboerne, når de mødes på fællesarealerne. Ofte rører medarbejderne ved beboerne med tryk, imens de taler. Beboerne virker trygge ved berøringen.

### **Interview med beboere:**

Beboerne udtrykker alle tilfredshed med medarbejdernes kommunikation og adfærd, hvortil de beskriver medarbejderne som værende søde og omsorgsfulde. Hertil beskrives det, at medarbejderne altid taler høfligt og pænt, og at der er en god omgangstone i afdelingerne.



Beboerne fortæller, at medarbejderne udviser respekt for deres privatliv og personlige grænser, f.eks. bankes der altid på døren, inden medarbejderne entreer beboernes boliger.

#### **Interview med medarbejdere:**

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

- At tale roligt.
- Ikke at optræde stressende og hektisk.
- At optræde nærværende og i øjenhøjde.
- At anvende fysisk berøring.

Medarbejderne redegør for, hvordan de tilpasser kommunikationen individuelt til den enkelte beboer, hvor der fortælles om fokus på ligeværdighed og respekt.

Medarbejderne benytter den relationelle kontakt og det individuelle kendskab til altid at understøtte overvejelser om, hvordan de skal tale og møde den enkelte beboer.

Tilmed beskrives der relevante faglige overvejelser omkring anvendelse af f.eks. skærmning, spejling samt at anvende kontakt-øer til beboere med kognitive udfordringer.

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

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

Det er tilsynets vurdering, at der i afdelingerne observeres en imødekommende og respektfuld kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side, hvilket beboerne også fortæller. Det vurderes, at medarbejderne kan redegøre for faktorer, der medvirker til at skabe en respektfuld og ligeværdig kommunikation.

### **3.8 Aktiviteter og vedligeholdende træning**

#### **Observation:**

På Torndalshave observeres det, at flere beboere sidder sammen med medarbejderne i den fælles dagligstue. En af medarbejderne sidder sammen med en beboer, som sidder i kørestol. Medarbejderen holder beboeren i hånden, og beboeren fremtræder velbefindende og tryk.

En anden medarbejder sidder sammen med en beboer omkring bordet. De taler om musikken, der afspilles i radioen, og de griner sammen. Beboeren sidder med et tøjdyr i armene, og hun virker tryk og glad. På et tidspunkt afspilles der en sang i radioen, som medarbejderen synger med på. Medarbejderen spørger beboeren, om hun er klar, og sammen klapper de takten i bordet, imens at medarbejderen synger.

På Strandmarkshave er der annonceret sang og klaverspil. Tilsynet kommer forbi den annoncerede aktivitet, og der sidder allerede mange beboere klar til at igangsætte koret. Efterfølgende kommer aktivitetsmedarbejderen, og hun fortæller til beboerne, at hun lige skal hente nogle flere beboere, inden at aktiviteten kan begynde.

Tilsynet observerer derudover forskellige opslag på tavler og døre omhandlende de forskellige aktivitetstilbud, der hænger bl.a. en aktivitetsoversigt for ugen, indbydelse til plejehjemmets fødselsdagsfest, tidspunkter for erindringsdans samt en vejledning i anvendelse af den fælles sansestue. Derudover hænger der en planche med en beskrivelse omkring klippekorttilbuddet, og hvad ordningen indebærer.

#### **Interview med beboere:**

Alle tre beboere tilkendegiver tilfredshed med plejecentrenes udbud af aktiviteter. En af beboerne udtaler, at hun ikke deltager i aktiviteterne, men at dette udelukkende er efter eget ønske, da hun søger hvile og ro.

De to andre beboere fortæller, at de deltager i flere forskellige aktiviteter, såsom ture, guitarspil og deltagelse i "Smilehullet". Begge beboere beskriver aktiviteterne som relevante, og at de er medvirkende til, at beboerne oplever en indholdsrig hverdag. En af beboerne fremviser beboerbladet "Blå tårn", som beboeren finder meget anvendeligt, da det indeholder indlæg fra forstanderen, referat fra bruger/pårørendemødet, menuoversigten og aktivitetsoversigten.

Der fortælles generelt om, at beboerne oplever mulighed for indflydelse på aktivitetsudbuddet, idet kontaktpersonerne og aktivitetsmedarbejderne ofte spørger ind til beboernes ønsker.

De tre beboere modtager alle tilbud om træning, men en af beboerne har selv frabedt sig træning, idet beboeren føler sig træt. Beboerne beskriver, at de er aktive i hverdagen ifm. de daglige aktiviteter og træning, og derudover holder en af beboerne sig aktiv ved at lave træning og gulvøvelser inde i boligen.

#### **Interview med medarbejdere:**

Medarbejderne redegør for, hvordan der arbejdes med at imødekomme beboernes ønsker for aktiviteter i hverdagen, eksempelvis ved, at aktivitetsmedarbejderne, som er tilknyttede hver afdeling, samler beboernes ønsker, og ud fra disse sammensætter aktivitetsudbuddene ud fra beboersammensætninger, funktionsniveauer og livshistorier i Cura. Aktivitetsudbuddet annonceres efterfølgende i beboerbladet "Det blå tårn" hvor sammenkomster så som banko, musik og dans bliver beskrevet. Medarbejderne fortæller, at de har ansvar for at motivere og informere beboerne omkring hverdagens aktiviteter samt at ledsage beboerne hen til aktiviteterne.

Det er medarbejderne, som varetager ADL-træningen, og i den forbindelse sikrer medarbejderne, at beboerne motiveres til eksempelvis ture eller fysiske spil. Beboerne opfordres til at deltage på udflugter samt at gangtræne og komme omkring på fællesarealer med deres gangredskaber.

Flere af beboerne har tilknyttet vederlagsfri fysioterapeutbistand, hvor fysioterapeuterne ugentligt kommer og varetager den individuelle træning, og hvor fysioterapeuterne vejleder og instruerer medarbejdergrupperne i træningsøvelser, som er målrettede til den enkelte beboer.

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

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

Det vurderes, at der på Strandmarkshave og Torndalshave forekommer et aktivt hverdagsliv, hvor beboerne oplever, at de tilbydes flere meningsfulde aktiviteter og forskellige træningstilbud.

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

### **3.9 Interview af pårørende**

#### **Interview med leder:**

Ledelsen orienterer om, at de pårørende inddrages gennem de regelmæssige beboersamtaler, som afholdes ifm. indflytningen, en opfølgningssamtale efter tre måneder og en årlig statussamtale. Derudover inddrages de pårørende løbende gennem dialog, e-mails og telefonsamtaler. Forstanderen sender informationsbreve ud til de pårørende, hvor forstanderen sikrer, at de pårørende holdes orienteret omkring dagligdagen på Strandmarkshave og Torndalshave samt en oplysning omkring de kommende arrangementer og tiltag.

På Strandmarkshave og Torndalshave er der et velfungerende bruger- pårørenderåd, hvor pårørende og beboere mødes med ledelsen og drøfter de forskellige tiltag. Der har netop været afholdt en

større sammenkomst for alle pårørende, og i den forbindelse blev der reklameret for tilslutningen til bruger/pårørenderådet, som bevirkede, at tilslutningen af pårørende efterfølgende blev øget.

#### **Interview med pårørende:**

##### Pårørendeinterview I:

En pårørende til en af plejehjemsbeboerne på Strandmarkshave oplyser, at der ifm. indflytningen blev afholdt en indflytningssamtale for beboeren og pårørende. Den pårørende oplevede efterfølgende at blive mødt med tilstrækkelig information fra kontaktpersonen og det øvrige personale, når pårørende kom på besøg på plejehjemmet. Den pårørende beskriver generelt glæde ved, at hun føler sig velinformeret, og at hun modtager den mængde information, som er nødvendigt.

Den pårørende fortæller, at hun har indstillet Strandmarkshave til "Årets plejehjem", idet den pårørende beskriver stor tilfredsstillelse og glæde for plejehjemmets tilbud, eksempelvis oplevelsen af, at der altid forekommer aktiviteter og arrangementer for beboerne, og at der altid opleves en hyggelig og imødekommende stemning. Måltiderne beskrives som hyggelige, og den pårørende oplever ofte, at medarbejderne tilbereder den varme mad i afdelingernes køkkener, som efterfølgende spreder dufte og vækker appetitten blandt beboere og pårørende.

Den pårørende tilkendegiver stor tryghed ved plejehjemslægernes ugentlige stuegang, hvor den pårørende også kan anmode om et lægeligt tilsyn hos sin nære.

##### Pårørendeinterview II:

Den pårørende har i perioden, hvor hustruen har boet i bofællesskabet på Torndalshave, oplevet et lederskifte. Den nye afdelingsleder startede d. 1. januar, og den pårørende oplever en god tilgang og høje ambitioner.

I forbindelse med den nye afdelingsleders opstart blev der afholdt et møde, hvor forstanderen og den nye afdelingsleder på Torndalshave deltog. I den forbindelse oplevede den pårørende en stor åbenhed, som var medvirkende til at give en "flyvende start" på samarbejdet med den nye afdelingsleder. Den pårørende fortæller, at mødet er et ultimativt og godt eksempel på pårørendesamarbejde. Mødet er blevet fulgt op af to efterfølgende møder, og på møderne har der været fremskridt hver gang. Den pårørende føler sig altid set og hørt af afdelingsledelsen.

Den pårørende oplever ikke altid imødekommende medarbejdere, men til gengæld oplever den pårørende, at ledelsen altid handler på henvendelser. F.eks. fortæller den pårørende om en oplevelse tidligere, hvor nogle medarbejdere ikke altid ville hilse på ham, fordi han havde gjort opmærksom på nogle forhold, som han ikke synes var i orden. Men nu hilser alle medarbejdere igen.

Den pårørende fortæller om et tillidsbrud i forbindelse med, at beboeren faldt ud af sengen i november måned. Derfor er der bestemte medarbejdere, som den pårørende ikke har så meget kontakt til, men derimod kan ledelsen altid kontaktes.

#### **Interview med medarbejdere:**

Medarbejderne redegør for, at der er etableret flere tiltag, som sikrer et godt samarbejde med de pårørende, f.eks. ifm. indflytningssamtalen, hvor der drøftes en gensidig forventningsafstemning, og hvor den primære kontaktperson præsenterer sig og indhenter oplysninger til beboerens journal. De pårørendes ønsker, forventninger og informationsniveau bliver ligeledes afstemt og beskrevet i Cura. Medarbejderne fortæller, at pårørendesamarbejdet er vigtigt, og de italesætter samarbejdet som en prioriteret opgave i hverdagen.

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

Tilsynet vurderer at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at de pårørende italesætter tilfredsstillende forhold på Strandmarkshave og Torndalshave, herunder en imødekommende ledelse, et omfattende aktivitetsarbejde samt et tilfredsstillende informationsniveau. Tilsynet vurderer, at en af de pårørende har oplevet medarbejdere, som ikke hilste, men at dette nu er blevet italesat og efterfølgende er blevet håndteret af ledelsen.

### 3.10 Tværfagligt samarbejde

#### Lederinterview

Ledelsen redegør for, hvordan de sikrer den tværfaglige dialog i hverdagen, bl.a. med fokus på at hjælpe hinanden i hverdagen samt at arbejde på tværs af afdelingerne, at anskue kerneopgaven som en fælles opgave, og at arbejde som en fælles enhed. Der fortæller om et fokus på, at medarbejderne varetager omsorgen og plejen for hele den samlede beboergruppe, og at der ikke kun fokuseres på kontaktpersonordningen og individuelle opgaver. I alle vagtlag varetager social- og sundhedsassistenterne sundhedslovsydelse på tværs af plejehjemmet, og i weekenderne mødes medarbejdere fra de forskellige afdelinger og koordinerer SUL-opgaverne.

Der opleves et godt samspil med Strandmarkshaves køkken, hvor måltiderne kan sammensættes til den enkelte beboers behov.

Plejhjemslægerne og de eksterne fysioterapeuter er fast tilknyttede til de enkelte afdelinger, hvor der afholdes ugentlig træning samt en fast ugentlig stuegang. Derudover kan Hvidovre Kommunes Akut-team rekvireres i tilfælde af behov for hjælp i opgaveløsningen eller ved behov for sparring.

#### Interview med medarbejdere:

Medarbejderne redegør for et tilfredsstillende samarbejde med de eksterne terapeuter samt diætister, som kan rekvireres via en beskrivelse og en besked i Cura. Derudover italesættes et tilfredsstillende samarbejde med plejhjemslægerne, omsorgstandplejen, psykiatere samt med Hvidovre Kommunes demenskonsulent.

Der fortæller om "cafe-eftermiddage", hvor der løbende afholdes undervisning i forskellige faglige temaer, eksempelvis undervisning i sårpleje, demens eller kommunikation. Derudover afholdes der ugentlige møder i hver afdeling, som omhandler beboerrelaterede cases, gennemgang af utilsigtede hændelser eller drøftelse omkring faglige tiltag.

#### Tilsynets vurdering - 5

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i meget høj grad er opfyldt, og at der generelt er et ledelsesmæssigt fokus på at sikre gode rammer for det tværfaglige samarbejde gennem en fast mødestruktur, faglig sparring samt en systematisk organisering omkring de forskellige faglige møder.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne ligeledes beskriver et velfungerende tværfagligt samarbejde med gode muligheder for faglig sparring samt en velfungerende systematik og struktur omkring afdelingernes faglige møder.

### 3.11 Serviceydelser - vurderes separat, idet ydelsen leveres fra ekstern leverandør

#### Interview med beboere:

Alle tre beboere tilkendegiver tilfredshed med kvaliteten af tøjvaskeservicen. To beboere benytter den private leverandør, og en beboer får vasket tøj på plejehjemmet.

Alle beboerne fortæller, at tøj bliver hentet og bragt til den aftalte tid, og at de modtager deres rene tøj i tilfredsstillende stand.

**Tilsynets vurdering 5**

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i meget høj grad er opfyldt, idet alle tre beboere tilkendegiver tilfredshed med vaskeservicen.

## 4. Tilsynets formål og metode

### 4.1 Formål

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

Jf. lovgivningen er formålet med tilsynet:

- At påse at beboerne får den hjælp, de har ret til efter loven og efter de beslutninger, som kommunalbestyrelsen har truffet.
- At hjælpen er tilrettelagt og bliver udført på en faglig og 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 plejehjem. Tilsynet sætter fokus på hverdagslivet for borgere og hvordan hjælpen efter deres 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 ressourcer, styrker og gode erfaringer. Metoden er særlig velegnet til det fremadrettede arbejde med henblik på at få overensstemmelse mellem borgernes ønsker og forventninger og medarbejdernes og ledelsens muligheder og rammer.

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

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

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

## 4.3 Vurderingsskala

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

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

Vurdering	Vurderingsgrundlag
Score: 1	<p><b>Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes</li><li>• Indikatorer i temaet er opfyldt for få eller ingen af beboerne</li><li>• Der er fare for beboernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind</li><li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li></ul> <p>Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.</p>

#### 4.4 Tilsynets tilrettelæggelse

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

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

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



## 5. Om BDO

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

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

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

