



# Tilsynsrapport Gentofte Kommune

Rygårdscentret Plejeboliger

Uanmeldt tilsyn  
November 2024

# Indhold

Indhold.....	2
Forord.....	3
1. Oplysninger om plejeboligerne.....	4
2. Vurdering.....	5
2.1 Tilsynets vurderinger.....	5
2.2 Tilsynets anbefalinger.....	6
3. Datagrundlag.....	8
3.1 Opfølgning fra sidste tilsyn og udviklingsområder.....	8
3.2 Dokumentation - Serviceloven.....	9
3.3 Personlig pleje.....	10
3.4 Praktisk hjælp og støtte.....	11
3.5 Mad og måltider.....	11
3.6 Kommunikation og adfærd.....	13
3.7 Aktiviteter og træning.....	13
3.8 Medicinhåndtering.....	14
4. Tilsynets formål og metode.....	16
4.1 Formål.....	16
4.2 Metode.....	16
4.3 Vurderingsskema.....	17
4.4 Tilsynets tilrettelæggelse.....	18
Om BDO.....	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 plejeboligerne og anbefalinger. Herefter følger en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om de konkrete plejeboliger.

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 de 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



Niels Kristoffersen

*Partner*

Mobil: 28 99 80 63

Mail: nsk@bdo.dk

**Partneransvarlig**



Gitte Lee Anderskov

*Senior Manager*

Mobil: 60 34 27 89

Mail: gande@bdo.dk

**Projektansvarlig**

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



# 1. Oplysninger om plejeboligerne

## Oplysninger om plejeboligerne og tilsynet

Navn og adresse: Rygårdscentret, Niels Andersens Vej 22, 2900 Hellerup

Leder: Berit Kronby

Antal boliger: 102 boliger (aktuelt 69 boliger pga. ombygning)

Dato for tilsynsbesøg: Den 20. november 2024

Tilsynets deltagerkreds:

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med plejeboligernes ledelse
- Interview af syv beboere
- Gennemgang af dokumentation (SEL) for syv beboere
- Gennemgang af medicin håndtering for syv beboere
- Gruppeinterview med tre medarbejdere (en social- og sundhedshjælper og to social- og sundhedsassistenter)

Beboerne, som indgår i individuelle interview, har givet deres accept til at indgå i tilsynet. Tilsynet afsluttes med en kort tilbagemelding om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.

Tilsynsførende:

Kristina Ovesen, Manager og sygeplejerske

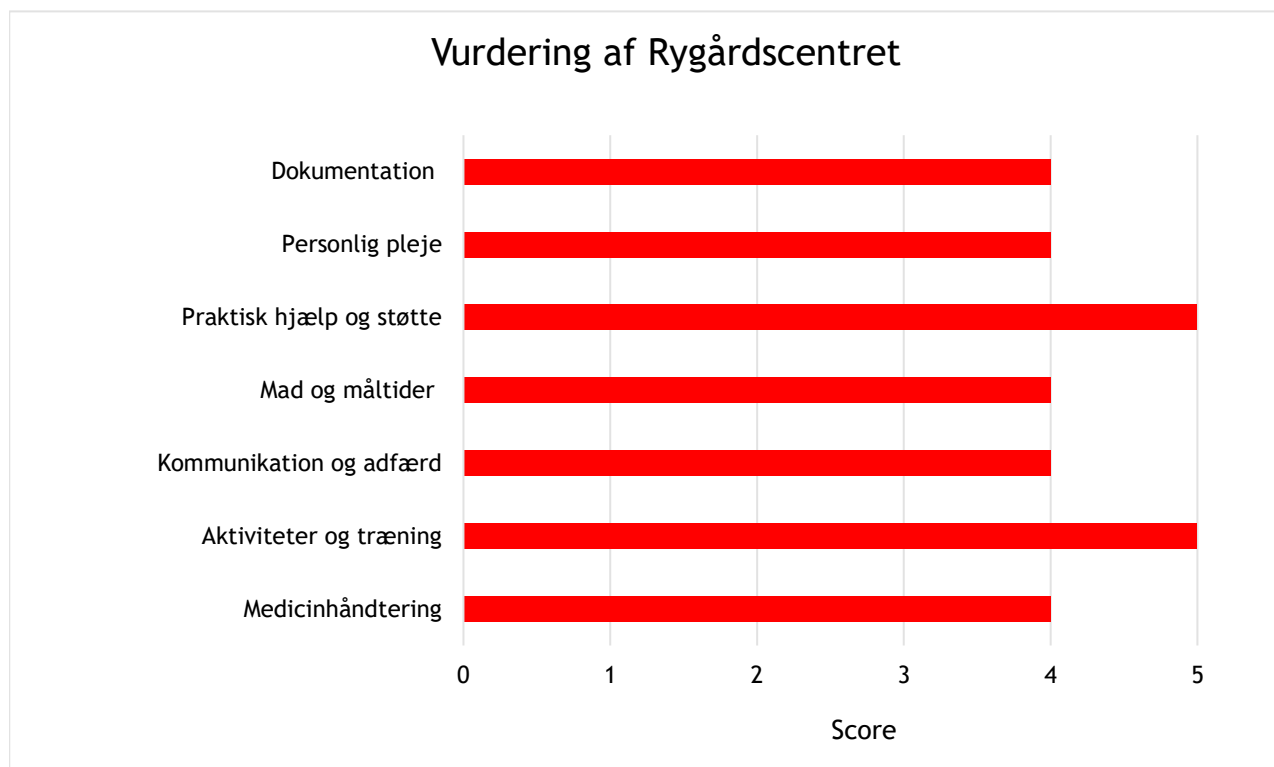
Gitte Lee Anderskov, Senior Manager og sygeplejerske

Louise Chandais, Manager og sygeplejerske

## 2. Vurdering

### 2.1 Tilsynets vurderinger

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



#### Dokumentation

Det er tilsynets vurdering, at døgnrytmeplanerne generelt er beskrevet handlevejledende, fraset enkelte mangler i forhold til en døgnrytmeplan, hvor der mangler beskrivelse af medicinadministration ved opgaveoverdragelse.

Desuden er det tilsynets vurdering, at der er få mangler i forhold til udfyldelse af funktionsevnetilstande og generelle oplysninger samt opfølgning på observation med forværring.

Tilsynet vurderer, at de interviewede medarbejdere kan redegøre relevant for arbejdsgange i forbindelse med anvendelse og ajourføring af dokumentationen.

#### Personlig pleje

Tilsynet vurderer, at beboerne fremstår soignerede og veltilpasse, og at deres tilstand bærer præg af, at den tildelte indsats er svarende til deres behov.

Det er tilsynets vurdering, at beboerne generelt er tilfredse med kvaliteten af hjælpen til personlig pleje. To beboere udtrykker mindre kritik, idet en beboer gerne vil have hjælp til bad, og en anden beboer ønsker opsøgende besøg fra medarbejderne.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne på en særdeles fagligt reflekteret måde kan redegøre for hjælpen til personlig pleje, og at medarbejderne i høj grad udviser en faglig forståelse for arbejdet med principperne bag den personcentrerede omsorg og den rehabiliterende tilgang.

#### Praktisk hjælp og støtte

Det er tilsynets vurdering, at de besøgte boliger fremstår ryddelige og rengjorte, og at hjælpemidler er renholdte. Tilsynet vurderer, at beboerne oplever, at kvaliteten af hjælpen til rengøring er tilfredsstillende.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne fagligt reflekteret kan redegøre for den praktiske støtte, hvor det ligeledes er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for forebyggelse af smittetilfælde.

### Mad og måltider

Tilsynet vurderer, at der er en hensigtsmæssig organisering i de observerede frokostmåltider, hvor der tages udgangspunkt i principperne for 'det gode måltid'. Tilsynet vurderer, at beboerne generelt er tilfredse med madens kvalitet, smag og variation. Dog udtrykker to beboere mindre utilfredshed med variationen og smagen af maden, samt at den varme aftensmad ofte er kølet af, da den står længe på bordene inden måltidet begynder. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre fyldestgørende for principper omkring 'det gode måltid'.

### Kommunikation og adfærd

Tilsynet vurderer, at der er en imødekommende og respektfuld kommunikation på plejecentret.

Det er ligeledes tilsynets vurdering, at beboerne generelt oplever en god kontakt med medarbejderne, hvor der tages udgangspunkt i beboerens individuelle behov for kontakt og samtale. To beboere giver udtryk for mindre kritik på området.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre fyldestgørende for vigtige faktorer i en trygheds-skabende kommunikation og adfærd.

### Aktiviteter og træning

Tilsynet vurderer, på baggrund af aktivitetsplanen, at der er et aktivt hverdagsliv på plejecentret, hvor beboerne har mulighed for at deltage i forskellige aktivitets- og træningstilbud.

Beboerne er tilfredse med udvalget af aktiviteter, som de kan vælge efter interesse og formåen. Samtidigt vurderes det, at medarbejderne kan redegøre for, hvordan der arbejdes med aktiviteter og vedligeholdende træning som en fast del af hverdagen.

### Medicinhåndtering

Tilsynet vurderer, at der på flere områder er en struktureret og systematisk praksis for medicinhåndteringen. Dog er det tilsynets vurdering, at der er mindre udviklingsområder vedrørende dokumentation og medicinadministration, herunder ses bl.a. enkelte mangler til dokumentation i relation til risikosituationslægemidler. Det er desuden tilsynets vurdering, at der er mangler i relation til at sikre en tidstro kvittering for medicinadministration. Tilsynet vurderer, at udviklingsområderne inden for medicinhåndteringen vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats. Beboerne vurderes at være tilfredse med kvaliteten af hjælpen til medicin, og medarbejderne kan på faglig og reflekteret vis redegøre for korrekt medicinhåndtering.

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

## 2.2 Tilsynets anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

1. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsætter indsatsen på dokumentationsområdet, således at:
  - Døgnrytmeplanerne er handlevejledende for indsatsen, som leveres om natten.
  - Funktionsevnetilstande løbende opdateres ift. beboernes begrænsninger.
  - Der dokumenteres i de generelle oplysninger, om beboerne ønsker at oplyse om livshistorie.
  - Der dokumenteres opfølgning på observationsnotater med forværring.
2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen drøfter med medarbejderne, hvorledes beboernes behov for støtte til personlig pleje kan imødekommes.

3. Tilsynet anbefaler, at ledelsen forsætter dialogen med Det Danske Madhus omkring beboernes oplevelse af madens kvalitet, variation og smag.
4. Tilsynet anbefaler, at ledelsen drøfter professionel kommunikation med medarbejderne, samt hvordan en konkret beboers behov for kontakt kan imødekommes.
5. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsætter indsatsen vedrørende medicinhåndteringen, herunder at:
  - Opdatere handelsnavne.
  - Tjekke medicinens holdbarhed i hele medicinbeholdningen.
  - Konsekvent at kvittere for administreret medicin.
  - Systematik ift. konsekvent beskrivelse af behandlingsplan for risikosituationslægemidler, herunder beskrivelse af aftaler om kontrol/opfølgning.

## 3. Datagrundlag

### 3.1 Opfølgning fra sidste tilsyn og udviklingsområder

#### Data

##### LEDERINTERVIEW:

Ved sidste års tilsyn modtog Rygårdscentret anbefalinger vedrørende temaerne Dokumentation, Personlig pleje, Praktisk hjælp, Mad og måltider, Kommunikation og Medicin.

Ledelsen fortæller, at der er iværksat et større tiltag i Gentofte Kommune i forhold til at ensrette dokumentationen. Indsatserne fra styregruppen bliver implementerede løbende, og der bliver fulgt op på indsatserne ved fast auditering. Der er ansat en ny udviklingssygeplejerske, som sammen med gruppelederne har ansvaret for sidemandsoplæring i dokumentationen. Der bliver afholdt månedligt Nexus møde for alle ressourcepersonerne i Nexus, og der sendes nyhedsmail ud fra Gentofte Kommune til alle medarbejdere vedrørende Nexus. Ledelsen har erfaret gennem audit, at dokumentationen er blevet bedre siden sidste tilsyn.

Ledelsen oplyser, at der har været forventningsafklarende dialog med CareLink omkring vikarernes kompetencer. Det forventes, at vikarerne kommunikerer professionelt, og at vikarerne har kendskab og kan navigere rundt i Nexus. Vikarer, der ikke arbejder ud fra plejecentrets værdier, bliver 'black-listet'. Tillige fortæller ledelsen, at der er iværksat en større indsats for at rekruttere, og derved udvide Rygårdscentrets eget afløserkorps, hvilket har reduceret brugen af eksterne vikarer.

I forhold til anbefalingen vedrørende praktisk hjælp fortæller ledelsen, at alle rengøringsmedarbejdere har modtaget undervisning i demens, derved har medarbejderne fået et fagligt sprog, som de kan koble til deres observationer i boligerne. Dertil har rengøringsmedarbejderne fået en vigtig forståelse for at præsentere sig ved navn, når de kommer i boligerne.

Ledelsen oplyser, at der i forhold til anbefalingen til mad og måltider er fokus på, at håndsprit er tilgængeligt i alle køkkener. Derudover er der iværksat en indsats med, at beboerne er med til at vælge månedens menu, hvilket har øget tilfredsheden med maden. Der er ligeledes indkøbt små fade til alle bordene med smagsforstærkere.

Ledelsen fortæller, at professionel kommunikation jævnligt drøftes med medarbejderne både på personalemøder samt i hverdagen.

Ledelsen oplyser, at Rygårdscentret har iværksat en større indsats i forhold til medicinhandling. Alle medicinrum er blevet gennemgåede, og der er bestilt nyt inventar, som skal optimere indretningen af medicinrummene. Der har været undervisning i korrekt medicinhandling, og der er udarbejdet instrukser på lokale arbejds gange vedrørende medicinhandlingen. Der bliver auditeret fast, og resultatet af auditeringen bliver drøftet med medarbejderne. Ledelsen har erfaret gennem auditeringen på medicinhandlingen, at der er sket en forbedring siden sidste tilsyn.

Adspurgt, om der er andre emner, der optager stedet, fortæller ledelsen, at der er påbegyndt en større ombygning på plejecentret. Plejecentrets plejeboliger med hjemmehjælp skal opbygges til plejehjem. De borgere, der boede i plejeboligerne, er flyttede til afdelingen, hvor de tidligere midlertidige pladser lå. Der er et stort fokus på, at beboerne bevarer et godt hverdagsliv, trods byggerod, ligesom medarbejdernes ændrede arbejds gange i den nye afdeling og ifm. ombygningen aktuelt har en betydning for de vante arbejds gange. Det forventes, at renoveringen er færdig i starten af 2026.

Dertil fremhæves det, at der er fokus på et aktivt hverdagsliv på hele Rygårdscentret, hvor centret deltager i et 'Drømmerløber koncept' sammen med ÆldreSagen. Beboerne leverer drømme/oplevelser, og ÆldreSagen leverer frivillige, der kan indfri drømmene.

Afslutningsvist fortæller ledelsen, at der er fokus på at tilbyde beboerne mere træning, og at der er tilknyttet en fitnessinstruktør, som tilbyder beboerne træning, hvilket har resulteret i, at flere beboere har forbedret deres funktionsniveau.



## 3.2 Dokumentation - Serviceloven

### Data

#### OBSERVATION

Der er foretaget observation i syv beboeres omsorgsjournal.

#### Døgnrytmeplanen

Døgnrytmeplanerne er opdaterede og aktuelle for alle syv beboere. De indeholder generelt handlevejledende beskrivelser af den hjælp og støtte, som beboerne modtager i løbet af døgnet. Fraset hos tre beboere, hvor døgnrytmeplanen for nattevagten er mindre handlevejledende samt hos en beboer, hvor beskrivelsen af administrering af medicin ikke er opdateret.

I døgnrytmeplanerne ses overordnede beskrivelser af, hvordan beboerne anvender deres ressourcer i forhold til plejeopgaverne, eller hverdagens praksis, samt særlige opmærksomhedspunkter, som f.eks., at beboeren har nedsat hørelse, at beboeren ikke kan anvende nødkald, at døren skal stå åben, og at beboeren kan fremstå forvirret. Dertil ses der beskrivelser af sundhedsfremmende og forebyggende tiltag, som f.eks., at beboeren er i faldrisiko, at beboeren er i risiko for dehydrering, og at beboeren kan udvise angst. Ved alle eksempler er det beskrevet, hvilke forebyggende handlinger, der skal udføres. Dertil ses der beskrivelser af særlig pædagogiske tilgange ved beboere med demens, f.eks., at der skal kommunikeres kortfattet, idet beboeren ellers kan blive ked af det, eller at beboeren skal tilbydes lidt tid i boligen om eftermiddagen for at undgå, at beboeren bliver overstimuleret.

#### Funktionsevnetilstande

I seks ud af syv journaler fremgår funktionsevnetilstandene relevant aktiverede med beskrivelser af beboernes udfordringer på det pågældende funktionsområde. I den sidste journal mangler der oprettelse af relevante funktionsevnetilstande i forhold til, at beboeren skal guides til personlig pleje.

#### Generelle oplysninger

I alle syv journaler fremgår generelle oplysninger fyldestgørende med relevante beskrivelser under f.eks. mestring, motivation, ressourcer, roller og vaner, som giver værdi for beboerforløbet. To beboere mangler beskrivelse under temaet Livshistorie.

#### Observationsnotater

For alle syv journaler ses det, at der beskrives observationer ved afvigelser i beboerens tilstand. I fire journaler mangler der beskrivelser af opfølgning af de beskrevne afvigelser. Fx er to beboere triagerede gule, hvor årsagen til triageringen er ukendt. En beboer mangler opfølgning af dårlig søvn, samt at beboeren er gået fra plejecentret. Den fjerde journal mangler opfølgende beskrivelse af blødning fra endetarm.

#### **MEDARBEJDERINTERVIEW**

Medarbejderne fortæller, at en døgnrytmeplan skal beskrives, så den kan anvendes af alle medarbejderne, uanset hvor stort et kendskab de har til beboeren. Døgnrytmeplanerne udfyldes efter en fast skabelon med overskrifter til f.eks. personlig pleje, bad, forflytning osv. Planen skal tilrettes ved ændringer samt efter indlæggelse. Ved nyindflyttede beboere afholdes der indflytningssamtaler, hvor der indhentes relevante oplysninger om beboerne til f.eks. udfyldelse af generelle oplysninger.

Funktionsevnetilstande beskrives af alle medarbejderne i forhold til beboernes funktionsnedsættelser, og de opdateres løbende. I forhold til triage er der faste triageringsmøder, hvor alle beboere gennemgås tværfagligt. Der triageres ud fra beboernes habituelle tilstand. Er der observeret ændringer, vil beboeren triageres gul med beskrivelse af baggrunden for triagen.

Ved observeret forværring af en beboers tilstand tages der kontakt til en medarbejder med højere kompetenceniveau, så beboeren kan blive tilset, og så der kan blive lagt en plan. Ved alle ændringer dokumenteres observationer i et observationsnotat.

### Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at døgnrytmeplanerne generelt er beskrevet handlevejledende, fraset enkelte mangler i forhold til en døgnrytmeplan, hvor der mangler beskrivelse af medicinadministration ved opgaveoverdragelse, samt for tre døgnrytmeplaner, hvor der er mangler til handlevejledende beskrivelser af indsatsen om natten.

Desuden er det tilsynets vurdering, at der er få mangler i forhold til udfyldelse af funktionsevnetilstande og generelle oplysninger samt opfølgning på observation med forværring.

Tilsynet vurderer, at de interviewede medarbejdere kan redegøre relevant for arbejdsgange i forbindelse med anvendelse og ajourføring af dokumentationen.

## 3.3 Personlig pleje

### Data

#### **OBSERVATION**

Tilsynet interviewer syv beboere. Hos alle beboerne ses det, at deres tilstand bærer præg af, at den tildelte indsats svarer til deres behov. Beboerne fremstår således soignerede og veltilpasse i overensstemmelse med deres habitus. En beboer har kognitiv funktionsnedsættelse, og kan delvist besvare tilsynets spørgsmål. Tilsynet observerer, at beboeren er velfriserede, at tøjet sidder rigtigt, og at beboeren bærer smykker.

#### **BEBOERINTERVIEW**

Beboerne giver udtryk for, at de generelt modtager den hjælp til personlig pleje, som de har behov for, og de oplever, at kvaliteten heraf er tilfredsstillende. To beboere udtrykker mindre kritik af hjælpen til personlig pleje. En beboer oplever ikke at blive tilbudt hjælp til bad. Beboeren er selvhjulpent til etagevask, og står tidligt op, hvorfor boeren har foretaget den personlige pleje, og er påklædt, når medarbejderne tilbyder beboeren hjælp til bad. En anden beboer er bange for at falde i badet, og vil gerne have tryghedsskabende besøg, men oplever ikke altid, at dette er muligt.

Beboerne italesætter, at de i deres dagligdag oplever en høj grad af medinddragelse og selvbestemmelse, og at de oplever tryghed i hverdagen, da medarbejderne opleves nærværende. Enkelte beboere italesætter dog oplevelsen af, at hjælpen leveres af lidt forskellige medarbejdere, men at medarbejderne alligevel har kendskab til, hvilken hjælp de skal have.

#### **MEDARBEJDERINTERVIEW**

Medarbejderne beskriver, hvorledes hjælpen til den personlige pleje tilrettelægges ud fra beskrivelserne i døgnrytmeplanen samt beboernes ønsker på dagen. Medarbejderne beskriver, at de lægger stor vægt på et godt relationsarbejde, da flere beboere har kognitive udfordringer. Medarbejderne fortæller, at plejecentret arbejder ud fra beboernes ønsker og behov samt den personcentrerede tilgang i plejen.

Medarbejderne italesætter, at hjælpen til personlig pleje udføres med udgangspunkt i den rehabiliterende tilgang, hvor beboerne gives mulighed for at gøre det, de selv magter.

Medarbejderne beskriver, at beboerne primært fordeles ud fra kontaktpersonsordningen, men at alle faste medarbejdere kender alle beboerne. I fordelingen af beboerne tages der højde for kompleksitet og medarbejdernes kompetencer.

Medarbejderne beskriver gode muligheder for faglig sparring, og de nævner blandt andet, at der hver dag afholdes 'faglig dialog' i alle afdelinger, hvor ændringer i beboernes tilstand drøftes.

#### Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at beboerne fremstår soignerede og veltilpasse, og at deres tilstand bærer præg af, at den tildelte indsats er svarende til deres behov.

Det er tilsynets vurdering, at beboerne generelt er tilfredse med kvaliteten af hjælpen til personlig pleje. To beboere udtrykker mindre kritik, idet en beboer gerne vil have hjælp til bad, og en anden beboer ønsker opsøgende besøg fra medarbejderne.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne på en særdeles fagligt reflekteret måde kan redegøre for hjælpen til personlig pleje, og at medarbejderne i høj grad udviser en faglig forståelse for arbejdet med principperne bag den personcentrerede omsorg og den rehabiliterende tilgang.

### 3.4 Praktisk hjælp og støtte

#### Data

##### **OBSERVATION**

Beboernes boliger fremstår rengjorte og ryddelige, hvilket også er tilfældet for beboernes hjælpemidler.

##### **BEBOERINTERVIEW**

Alle syv beboere udtrykker tilfredshed med kvaliteten af hjælpen til praktisk støtte, herunder hjælpen til rengøring. En beboer fortæller, at beboeren selv tørre støv af, hvilket beboeren er yderst tilfreds med.

##### **MEDARBEJDERINTERVIEW**

Medarbejderne beskriver deres rolle og ansvar i forhold til renholdelse og oprydning i boligerne, samt hvorledes beboerne inddrages, når det er muligt. Beboerne inddrages fx i oprydning, håndtering af vasketøj, tømning af skrald og let aftørring af støv.

I arbejdet med forebyggelse af smittespredning beskriver medarbejderne, hvorledes de anvender værnemidler, remedier og instrukser. Medarbejderne føler sig godt klædt på til at håndtere opgaverne i forbindelse med forebyggelse af smittespredning, og de oplever, at de har de nødvendige redskaber hertil.

#### Tilsynets vurdering - 5

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

Det er tilsynets vurdering, at de besøgte boliger fremstår ryddelige og rengjorte, og at hjælpemidler er renholdte. Tilsynet vurderer, at beboerne oplever, at kvaliteten af hjælpen til rengøring er tilfredsstillende.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne fagligt reflekteret kan redegøre for den praktiske støtte, hvor det ligeledes er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for forebyggelse af smittetilfælde.

### 3.5 Mad og måltider

#### Data

##### **OBSERVATION**

Tilsynet observerer kort frokostmåltidet i to afdelinger. I den ene afdeling er bordene dækkede med glas, bestik og tydelige navneskilte. Flere af beboerne sidder klar i den tilstødende fjernsynsstue og

venter på, at maden er klar til servering, og andre beboere bliver hentet af medarbejderne ude fra boligerne. Flere af beboerne spritter deres hænder, inden de sætter sig ved bordet. Medarbejderne i køkkenet ses ligeledes at bruge håndsprit, inden berøring af fadene med mad. Der serveres smørrebrød, som er anrettet på serveringsfade, der tages ud fra køleskabene. Der tages også tallerkner ud med forhånds anrettet mad, som er til de beboere, der skal have specialkost (laktosefri og vegetar). Der er flere medarbejdere til stede, hvor det tydeligt ses, at de har hver deres rolle ift. at servere ved de enkelte borde, og hjælpe de beboere, der sidder ved bordet, som har behov for hjælp. Smørrebrødet præsenteres for beboerne, og de vælger, hvilket stk. de vil have. Mange af beboerne er selvhjulpne ift. at indtage maden. Der ses individuelle drikkevarer, såsom rødvin, mælk, juice og vand. Der opleves en hyggelig stemning med livlig samtale omkring bordene.

I den anden afdeling er spisestuen inddelt i tre mindre spisegrupper med to-seks beboere ved hvert bord. Der sidder en medarbejder med ved hvert bord. En fjerde medarbejder serverer mad ud til boligerne. Bordene er pænt dækkede med servietter, vaser med blomster og smagskasser. Der er ro i lokalet, og der høres lavmælt samtale ved de enkelte borde. Medarbejderne sørger for at præsentere maden på fadene, som står på de enkelte borde. Ved et af bordene har en beboer behov for støtte til at spise, og medarbejderen skærer et stykke rugbrød ud og giver i passende tempo det til beboeren. En anden beboer ønsker kærnemælk, og en medarbejder rejser sig for at hente dette. Andre beboere drikker vand eller saft fra kanderne, som står på bordene. Medarbejderne er løbende opmærksomme på, om der er nogen, der ønsker mere at spise. Der er samtale om, hvem der ønsker at deltage til dagens banko.

### **BEBOERINTERVIEW**

Beboerne udtrykker generelt tilfredshed med madens smag, variation og tilberedning. To beboere har ønsker til forbedringer, hvilket relaterer sig til smagen og tilberedningen af maden. En af de to beboere oplever, at maden om aftenen står for længe på bordet inden servering, hvilket gør, at maden ofte er kold.

Beboerne oplever, at de selv kan bestemme, hvor de ønsker at indtage deres måltider, og de beskriver en god stemning og mulighed for hyggeligt socialt samvær under måltiderne. En beboer fortæller; *'Vi hjælper hinanden ved bordet, og rækker hinanden tingene'*.

En beboer siger f.eks. om morgenmaden; *'Man får lige det, man har lyst til. Jeg får cornflakes, kaffe og brød med ost'*. Beboerne oplever ligeledes indflydelse og selvbestemmelse i forhold til maden, f.eks. siger en beboer; *'Aftensmaden er god, der er altid to retter'*.

### **MEDARBEJDERINTERVIEW**

Medarbejderne forsøger at skabe en så hjemlig stemning som muligt under måltiderne. Medarbejderne beskriver forskellig praksis i afdelingerne ud fra en faglig vurdering af beboersammensætningen. I en afdeling serveres maden på fade, så beboerne selv kan forsyne sig, og sende maden rundt ved bordene. Om morgenen spørges beboerne individuelt om ønsker til morgenmaden. Ved frokost fordeler medarbejderne rollerne imellem sig, inden måltidet begynder, og det er bestemte medarbejdere, der fx sidder med ved bordene, hjælper i boligerne, eller står for servering af maden. Desuden er der fokus på dialog og rolige rammer under måltidet. Herudover er der også fokus på, at beboerne placeres hensigtsmæssigt i forhold til hinanden, så sociale relationer understøttes.

### **Tilsynets vurdering - 4**

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldte.

Tilsynet vurderer, at der er en hensigtsmæssig organisering i de observerede frokostmåltider, hvor der tages udgangspunkt i principperne for 'det gode måltid'. Tilsynet vurderer, at beboerne generelt er tilfredse med madens kvalitet, smag og variation. Dog udtrykker to beboere mindre utilfredshed med variationen og smagen af maden, og at den varme aftensmad ofte er blevet for afkølet, da den står længe på bordene, inden måltidet begynder. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redde fyldstgørende for principper omkring 'det gode måltid'.

## 3.6 Kommunikation og adfærd

### Data

#### OBSERVATION

Der observeres flere episoder af kommunikation mellem medarbejdere og beboere. Medarbejderne ses opmærksomme og opsøgende i kontakten til beboerne. Der ses eksempler på, hvordan medarbejdere stopper op, når de møder en beboer på gangen, og på en nærværende måde spørger ind til beboerens behov.

#### BEBOERINTERVIEW

Beboerne beskriver, at de generelt har en god kontakt og kommunikation med medarbejderne, der opleves søde og høflige. En beboer siger f.eks.; *'De er søde og rare alle sammen. Hvis man er i tvivl om noget, kan man altid spørge, så svarer de altid pænt og ordentligt'*. Beboerne oplever, at medarbejderne generelt er lyttende og imødekommende, og at de har tid til at tale med beboerne, når behovet opstår. Dertil fortæller beboerne, at medarbejderne banker på, inden de træder ind i boligen. To beboere giver udtryk for mindre tilfredshed omkring kommunikationen med medarbejderne. Den ene beboer efterspørger mere kontakt med medarbejderne, og den anden beboer oplever, at medarbejderne indimellem kommanderer, og tager beslutninger på beboerens vegne, hvilket beboeren ikke er tilfreds med.

#### MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne fortæller, at de har fokus på at tage udgangspunkt i den enkelte beboers personlighed og væremåde for derved at møde beboerne med en individuel tilgang. Derudover møder de altid beboerne med respekt, empati, venlighed og ligeværdighed. I kommunikationen til beboere med demens fortæller de om et fokus på at anvende korte og præcise sætninger samt på ikke at give beboerne for mange valg i situationen. Der tages yderligere udgangspunkt i beboernes vaner og behov for derved at anvende den personcentrerede tilgang.

### Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldte.

Tilsynet vurderer, at der er en imødekommende og respektfuld kommunikation på plejecentret.

Det er ligeledes tilsynets vurdering, at beboerne generelt oplever en god kontakt med medarbejderne, hvor der tages udgangspunkt i beboerens individuelle behov for kontakt og samtale. To beboere giver udtryk for mindre kritik på området.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre fyldestgørende for vigtige faktorer i en tryghedsskabende kommunikation og adfærd.

## 3.7 Aktiviteter og træning

### Data

**OBSERVATION** I formiddagstimerne observeres en aktivitetsmedarbejder sidde ved spisebordet sammen med fem beboere. Flere af beboerne ses med kognitive udfordringer. Aktivitetsmedarbejderen læser en artikel op fra dagens avis, omhandlende politiske beslutninger, hvor flere politiske partier nævnes. Beboerne lytter opmærksomt, smiler og taler med. Rundt om på fællesarealerne ses træningsredskaber, afskærmede hvilestole og møblering, der indbyder til ophold. Der ligger ugeblade og aviser fremme flere steder.

#### BEBOERINTERVIEW

Beboerne er bekendte med plejecentrets forskellige aktivitets- og træningstilbud. De giver udtryk for, at der er mange aktiviteter at vælge imellem, og de deltager i de aktiviteter, der har deres interesse, fx gåture og motion.

### MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne beskriver plejecentrets aktivitetstilbud, og de beskriver i den forbindelse oplevelsen af, at der på plejecentret sikres gode, varierede og daglige tilbud. Medarbejderne motiverer og støtter beboerne til deltagelse, og det er medarbejdernes erfaring, at mange beboere oplever stor glæde ved deltagelse i de mange aktiviteter. Plejecentrets aktivitetsmedarbejder har ansvaret for planlægning og koordinering af fællesaktiviteterne. Medarbejderne fortæller, at de også laver hverdagsaktiviteter i afdelingerne, fx ved at afspille gamle danske film eller læse op fra aviser og blade.

I arbejdet om træning er der fokus på, at beboerne også får tilbud med et rehabiliterende sigte, fx gennem tilbud om stolegymnastik og gåture.

### Tilsynets vurdering - 5

Tilsynet vurderer at indikatorer i meget høj grad er opfyldte.

Tilsynet vurderer, på baggrund af aktivitetsplanen, at der er et aktivt hverdagsliv på plejecentret, hvor beboerne har mulighed for at deltage i forskellige aktivitets- og træningstilbud.

Beboerne er tilfredse med udvalget af aktiviteter, som de kan vælge efter interesse og formåen.

Samtidigt vurderes det, at medarbejderne kan redegøre for, hvordan der arbejdes med aktiviteter og vedligeholdende træning som en fast del af hverdagen.

## 3.8 Medicinhåndtering

### Data

#### OBSERVATION

Alle syv beboeres medicinlister ses generelt opdaterede, og alle ordinationer ses med dato for ordination, beskrevet med indikation, dosis og antal tabletter. Pn medicin er angivet med antal enheder og max døgndosis. Det er tydeligt angivet, om medicinen er fast eller pn, samt om medicinen er dosisdispenseret. Dertil er det tydeligt registreret, om beboeren er selvadministrerende. Der ses enkelte mangler i relation til medicinlisten:

- I forhold til tre medicinbeholdninger ses der manglende opdatering af 1 til 2 handelsnavne.

#### Opbevaring

Der ses velindrettede medicinrum i alle afdelinger, hvor der ses skabe med individuelle kasser, som er mærkede med beboernes navn, bolignummer og CPR-nummer. Der anvendes farvede poser for at sikre tydelig adskillelse af aktuel og ikke anbrudt aktuel medicin samt adskillelse af seponeret og pn medicin. Der ses orden og system i opbevaringen. Skabene er aflåste, hvortil det er autoriserede medarbejdere, der kan åbne skabene. I medicinrummet er den dispenserede medicin opbevaret i medicinvogn, hvor beboerens doseringsæsker og ikke-dispensérbar medicin opbevares. Dog observeres der følgende mangler til opbevaring:

- I forhold til to medicinbeholdninger observeres det, at pn medicin er overskredet sidste holdbarhedsdato.

#### Risikosituationslægemidler

Hos seks ud af syv beboere, der er i behandling med risikosituationslægemidler, ses der generelt en udførlig beskrevet handlingsanvisning, men tilsynet observerer følgende mangler i forhold til risikosituationslægemidler:

- I forhold til en beboers blodfortyndende behandling mangler der oprettelse af handlingsanvisning på risikosituationslægemidler, der ses dog en udførlig beskrevet helbredstilstand.
- I forhold til to beboeres behandling med blodfortyndende medicin ses handlingsanvisningen indeholdende en generisk tekst, som ikke i alle tilfælde er tilpasset beboeren og behandlingen. For en af de to beboere er den blodfortyndende behandling ikke beskrevet i en helbredstilstand.

### Dispensering af medicin

I alle syv medicingennemgange ses der overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæskerne. Doseringsæsker er mærkede med CPR-nummer og beboeres navn.

### Administration af medicin

Alle syv beboere har på tilsynsdagen fået medicin, svarende til ordination. Tilsynet konstaterer følgende mangler i forhold til administration:

- For fem ud af syv beboere mangler der to til fire kvitteringer på en 14 dages periode.

### BEBOERINTERVIEW

Beboerne oplever stor tryghed i forbindelse med både medicindispensering og medicinadministration.

### MEDARBEJDERINTERVIEW

De interviewede social- og sundhedsassistenter beskriver, hvordan medarbejderne, forud for en medicindispensering, tjekker, om der er FMK opdateringer, og om der er ny medicin fra apoteket. I den forbindelse tjekker medarbejderne bl.a., om præparatnavn og styrke er korrekt. Herefter gennemgår medarbejderne dispenseringsprocessen, herunder hvordan dispenseringsmodulet anvendes undervejs. Medarbejderne beskriver, hvordan der kun dispenseres til de dage, der er medicin til.

Social- og sundhedshjælperen beskriver medicinadministrationsprocessen, hvor der ved medicingivning kontrolleres antal tabletter i æske eller dosispose samt eventuelle ikke-dispenserede præparater. Herefter sikres identifikation af beboeren, og medicinen ses indtaget. Der kvitteres for medicinadministration efterfølgende. Ved afvigelser tager social- og sundhedshjælperen fat i en social- og sundhedsassistent eller en sygeplejerske.

### Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at der generelt er en struktureret og systematisk praksis for medicin håndteringen. Dog er det tilsynets vurdering, at der er mindre udviklingsområder vedrørende dokumentation og medicinadministration, herunder ses bl.a. enkelte mangler til dokumentation i relation til risikosituationslægemidler. Det er desuden tilsynets vurdering, at der er enkelte mangler i relation til at sikre en tidtro kvittering for medicinadministration. Tilsynet vurderer, at udviklingsområderne inden for medicin håndtering vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats. Beboerne vurderes at være tilfredse med kvaliteten af hjælpen til medicin, og medarbejderne kan på faglig og reflekteret vis redegøre for korrekt medicin håndtering.

## 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 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 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 struktureret og stringent metodeanvendelse. Alle former for dataindsamling, som benyttes i tilsynet, har udgangspunkt i gennemarbejdede og afprøvede skabeloner.

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

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



## 4.3 Vurderingsskema

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

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

## 4.4 Tilsynets tilrettelæggelse

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

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

De uanmeldte helhedstilsyn gennemføres af 1-3 tilsynsførende. De tilsynsførende har en sundhedsfaglig baggrund.

## Om BDO

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

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