



# Tilsynsrapport Hvidovre Kommune

Center for Sundhed og Ældre  
Plejehjemmet Søvangsgården

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 .....	12
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 .....	19
3.11 Serviceydelser - vurderes separat, idet ydelsen leveres fra ekstern leverandør .....	21
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 plejecenter. Herefter følger tilsynets samlede vurdering af plejecentret og anbefalinger.

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

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

## Med venlig hilsen



Birgitte Hoberg Sloth

*Partner*

Mobil: 28 10 56 80

Mail: bsq@bdo.dk

**Partneransvarlig**



Mette Norré Sørensen

*Senior Manager*

Mobil: 41 89 04 75

Mail: meo@bdo.dk

**Projektansvarlig**

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

# 1. Oplysninger om plejecentret

## Oplysninger om plejecentret og tilsynet

Navn og adresse: Plejecenter Søvangsgården, Søvangsvej 19, 2950 Hvidovre

Leder: Lise Overgaard Rasmussen

Antal boliger: 91 boliger

Dato for tilsynsbesøg: Den 22. marts 2023

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med plejecentrets ledelse
- Rundgang på plejecentret, herunder dialog med medarbejdere og beboere
- Tilsynsbesøg hos 3 beboere
- Gennemgang af dokumentation
- Gennemgang af medicin
- Interview af 2 pårørende
- Gruppeinterview med 4 medarbejdere (2 social- og sundhedshjælpere og 2 social- og sundhedsassistenter)

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

Tilsynsførende:

Andreas Bertelsen, Manager og sygeplejerske

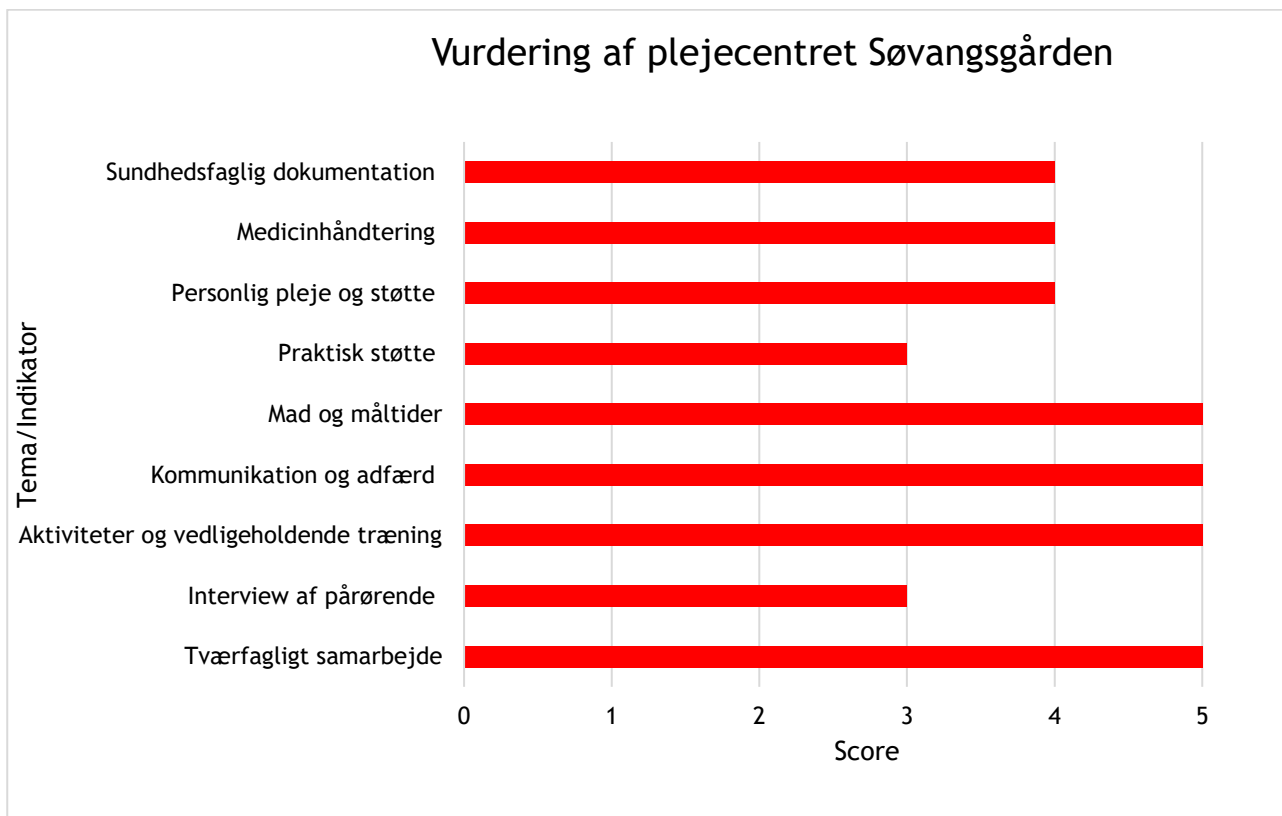
Karin Kappel, Manager og sygeplejerske

Kristina Ovesen, 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 handleplanerne er opbygget efter en ensartet og systematisk tilgang, hvortil beskrivelserne fremstår ajourførte og handlevejledende samt at der i dokumentationen foretages relevante opfølgninger af indsatser.

Det vurderes at funktionsevnetilstande, de generelle oplysninger og helbredstilstande fremstår ajourførte med et tilfredsstillende fagligt indhold, hvor det bemærkes positivt, at "livets sidste tid" noteres i forbindelse med livshistorien.

Det er tilsynets vurdering, at der arbejdes konsekvent med at sikre oprettelsen af handlingsanvisninger på alle sundhedslovsindsatser. Hertil vurderes, at der i en handlingsanvisning ikke er anført referenceværdier for blodsukkermåling samt at der i to handlingsanvisninger ikke er anført den behandlingsansvarlige læge.

Det er herudover tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre relevant for arbejdsgange i forbindelse med anvendelse og ajourføring af dokumentationen.

#### **Medicinhåndtering:**

Det er tilsynets vurdering, at beboernes medicin opbevares på en ensartet og struktureret måde, hvortil der sikres korrekt adskillelse af den aktuelle medicin, pn medicin og ikke-aktuel medicin. Herudover, at der er påført korrekt anbrudsdato på præparater med begrænset holdbarhed, samt signeret for administrationen i Cura. Der er tilsynets vurdering, at der forekommer enkelte medicinske handelsnavne på medicinlisterne, som ikke er ajourført med den aktuelle medicin. Tilsynet vurderer at beboerne oplever tilfredshed og trykthed med medarbejdernes medicinhåndtering.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre korrekt for arbejdsgange relateret til medicin-håndteringen, men at medarbejderne tilkendegiver at mangle en arbejdsgang med henblik på at sikre en tydelig dokumentation af de beboeres medicinbeholdninger, som indeholder risikosituationslægemidler.

#### **Personlig pleje og støtte:**

Det er tilsynets vurdering, at beboerne fremstår soignerede og veltilpasse samt at beboerne oplever, at de modtager den hjælp til personlig pleje og støtte, som de har behov for, og at de generelt er tilfredse med kvaliteten af hjælpen. Hertil vurderes det, at beboerne oplever medbestemmelse, tryghed og kontinuitet i den leverede hjælp. Det vurderes dog, at en beboer italesætter oplevelser, der påvirker beboerens samlede tilfredshed, idet beboeren tilkendegiver utilfredshed med hjælpen fra afløserne.

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

#### **Praktisk støtte:**

Det er tilsynets vurdering, at både hjælpemidler og boliger fremstår tilfredsstillende rengjorte samt af fællesarealerne fremtræder ryddelige og renholdte. Det er dog tilsynets vurdering, at der observeres medarbejdere som ikke overholder de hygiejniske retningslinjer, idet en medarbejder ikke konsekvent udfører håndsprit efter handskeskift samt at en medarbejder ikke udfører håndsprit efter at have varetaget urene opgaver. Tilmed vurderer tilsynet, at der er flere medarbejdere, med langærmet beklædning, som varetager plejeopgaver, og derved ikke overholder hygiejniske retningslinjer. Tilsynet vurderer, at beboerne tilkendegiver tilfredshed med hjælpen til praktisk støtte samt at medarbejderne tilmed kan redegøre for arbejdsgange og refleksioner relateret til opgaven.

#### **Mad og måltider:**

Det vurderes, at der forekommer en hensigtsmæssig 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.

#### **Kommunikation og adfærd:**

Det er tilsynets vurdering, at der omkring 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.

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

Det vurderes at der på Søvangsgården forekommer et aktivt hverdagsliv, hvor beboerne oplever, at de tilbydes flere meningsfulde aktiviteter og flere forskellige træningstilbud. Samtidig vurderes det, at medarbejderne på særdeles tilfredsstillende vis kan redegøre for området.

#### **Interview af pårørende:**

Tilsynet vurderer, at ledelsen, en pårørende og medarbejderne tilkendegiver et positivt og tilfredsstillende samarbejde, som eksempelvis indbefatter regelmæssige samtaler og medinddragelse.

Det er dog tilsynets vurdering, at de to individuelle pårørendeinterviews afviger meget fra hinanden, idet der i det ene interview italesættes en generel kritik og utilfredshed.

#### **Tværfagligt samarbejde:**

Tilsynet vurderer, 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 metode omkring de forskellige faglige møder i afdelingerne.

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 ledelsen at sikre, at der i handlingsanvisninger på diabetes, altid beskrives en lægeordineret referenceværdi samt at der i handlingsanvisningerne henvises til den behandlingsansvarlige læge.
2. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre, at handelsnavne på den aktuelle medicin holdes ajour samt at ledelsen sikrer en tydelig markering og dokumentation af medicinbeholdninger som indeholder risikosituationslægemidler, evt. ved at beskrive "risikosituationslægemidler" i handlingsanvisningen omhandlende medicindispensering.
3. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre, at afløsere introduceres til at følge den enkelte beboers handlingsplaner for pleje, samt at afløsernes kvalitet og faglighed løbende sikres og holdes ajour.
4. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre, at medarbejderne til en hver tid overholder de gældende hygiejniske retningslinjer for handskeskift og håndsprit, samt at ledelsen sikrer at medarbejderne ikke bærer lange ærmer.
5. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre, at imødekomme og afdække familiens kritik og utilfredshed omkring deres oplevelse beskrevet i pårørendeinterview II, så familien i højere grad oplever at deres forventninger bliver imødekommet.

## 3. Datagrundlag

### 3.1 Opfølgning fra foregående tilsyn

#### Interview med ledelsen:

I forbindelse med lederinterviewet deltager Søvangsgårdens Forstander og den sygeplejefaglige leder. Ledelsen oplyser, at de ved sidste års tilsyn modtog anbefalinger omhandlende en konkret ernæringsudfordring hos en enkelt beboer samt at der i et andet tilfælde blev givet en anbefaling på at sikre et generelt fokus på beboernes dokumentation samt at sikre, at beboernes udfordringer og opfølgninger blev dokumenteret.

Ledelsen oplyser at anbefalingen omhandlende ernæring var målrettet en enkelt beboer, hvor der efterfølgende har været fokus på at sikre, at medarbejderne får dokumenteret mål og eventuelle afvigelser for den enkelte beboer. Ydermere er medarbejderne gjort bekendt med, at beboernes ernæringsstatus altid skal dokumenteres det samme sted i Cura, så fremsøgningen efterfølgende altid er ens og kan foretages af alle faggrupper.

Søvangsgården har deres eget køkken, som tilbereder måltider til alle beboere på plejecenteret. Forstanderen beskriver dette som en stor force, idet hver enkelt beboer individuelt kan få tilpasset måltiderne, ud fra beboernes egne ønsker og ernæringsbehov.

Der afholdes et månedligt møde i kostudvalget med deltagelse af en beboer og personale fra alle afsnit. Beboeren har i den forbindelse mulighed for at tilkendegive fremtidige ønsker, ros eller ris.

Principperne for "det gode måltid" sikres løbende effektueret ude i afdelingerne, eksempelvis ved at måltiderne anrettes og serveres på fode, gennem fokus på at sikre beboernes medbestemmelse ifm. måltiderne samt ved at borddækningen og den fælles spisestue altid tager sig indbydende- og hyggelig ud. Måltiderne skal have en karakter af en "social aktivitet", hvor medarbejderne er bevidste omkring deres roller med at facilitere til dialog og stemning omkring bordene.

Ledelsen fortæller, at der arbejdes løbende med at tilpasse og forbedre dokumentationsprocessen ude i de fire plejeafdelinger på Søvangsgården. Eksempelvis er der et fokus på, at den enkelte journal skal fremstå opdateret og aktuel, samt at der forekommer en "rød tråd" igennem journalens opbygning.

Der er sikret en arbejdsgang, hvor et observationsnotat altid skal følges op af en statusbeskrivelse fra de efterfølgende to vagtlag. I forbindelse med indsatsen på dokumentationsområdet, er ledelsen opstartet med at udføre regelmæssige dokumentations- og medicinaudit på samtlige afdelinger.

Der har været arbejdet målrettet med at indhente beboernes livshistorier og efterfølgende at sikre, at livshistorierne også blev indskrevet i Cura. Livshistorierne beskrives som et konkret værktøj ifm. Søvangsgårdens fokus på deres arbejde med "den personcentrerede omsorg", som ledelsen er meget optaget af. I den forbindelse er der sammen med Sundhedsstyrelsen planlagt et undervisningsforløb i maj måned i år, omhandlende beboere med demens og medarbejderens anvendelse af den personcentrerede omsorg i hverdagen.

Søvangsgårdens ledelse har udviklet et nyt værdisæt samt nye visioner for plejecenteret, som direkte udspringer og er inspireret af værdierne fra den personcentrerede omsorg. Der er ledelsens klare mål og ambition, at beboere og pårørende skal kunne mærke de nye værdier i hverdagen samt at de nye værdier fremover skal danne fælles retning og fodslag, for alle der har en hverdag på Søvangsgården.



## 3.2 Sundhedsfaglig dokumentation

### Observationer:

Tilsynet foretager gennemgang af de udvalgte beboeres omsorgsjournaler.

### Besøgsplan/Handleplan:

For alle tre beboere er der oprettet relevante handleplaner for de servicelovsydelser som beboerne modtager. Handleplanerne er opbygget efter en ensartet struktur, hvortil der er udarbejdet enkeltstående individuelle handleplaner, som er tilknyttet til hver enkelt ydelse, hvilket bidrager til en systematisk og overskuelig opbygning.

Handleplanerne indeholder beskrivelser af den hjælp og støtte, som beboerne modtager og oplysningerne er nyligt opdaterede og ajourførte. Derudover fremstår handleplanerne handlingsanvisende og vejledende for de servicelovsindsatser, der udføres hos beboerne.

Ydermere fremstår der beskrivelser af særlige hensyn og opmærksomhedspunkter, der gælder individuelt hos den enkelte beboer. Der nævnes eksempelvis, at en af beboerne selv køber ind og spiser måltiderne i sin egen bolig. Ydermere er der beskrevet for aftenvagten, at beboeren skal tilbydes en "hyggesnak" om eftermiddagen. I en anden beboers handleplan er der beskrevet en opmærksomhed omkring, at drikkevarer skal skænkes, da beboeren er svagtseende. Samtidig fremgår der en beskrivelse omkring, at beboeren skal ledsages til og fra aktiviteter.

### Funktionsevnetilstande

Alle tre beboeres funktionsevnetilstande fremstår opdaterede og aktuelle.

### Generelle oplysninger

De generelle oplysninger indeholder tilstrækkelig fyldestgørende beskrivelser for alle tre beboere, hvortil oplysningerne fremstår relevante og med værdi for beboerforløbet. Tilsynet bemærker positivt, at "livets sidste tid" noteres i forbindelse med livshistorien.

### Opfølgning på indsatser

For alle tre beboere er der foretaget relevante opfølgninger på indsatserne relateret til hhv. sundhedsloven og serviceloven, herunder opfølgning på udskillelser, ernæring og diabetes.

### Helbredstilstande

Helbredstilstandene fremstår opdaterede, aktuelle og med en høj faglig kvalitet. Der konstateres derudover sammenhæng mellem beboernes helbredstilstande, medicinoplysninger og handlingsanvisninger.

### Handlingsanvisninger

Tilsynet gennemgår handlingsanvisningerne for sundhedslovsindsatser så som medicindispensering, medicinadministration, måling af værdier og koordinering. Tilsynet konstaterer, at der er oprettet handlingsanvisninger på samtlige sundhedslovsindsatser som er relateret til beboernes sundhedslovsydelser.

Handlingsanvisningen for medicindispensering fremstår udførligt beskrevet samt indeholder handlevejledende informationer omkring medicinopbevaring, opmærksomhedspunkter, administration af insulinpræparat samt anvisning omkring opbevaring af insulin pen og oplysninger omkring insulin pen nåle. Endeligt fremgår der en liste over de ikke-dispenserbare præparater, som beboeren selv administrerer.

Handlingsanvisningen omkring "måling af værdier" indeholder mangler ift. referenceværdierne for blodsuktermåling, da referenceværdierne ikke er beskrevet.

Beboernes handlingsanvisninger indeholder tilmed løbende opfølgninger og evalueringer på de dokumenterede handlinger.

Gældende for to beboere, er der en enkelt handlingsanvisning, hvor den behandlingsansvarlige læge ikke er beskrevet.

### Interview med medarbejderne:

Medarbejderne redegør for, hvordan de indsamler oplysninger omkring den enkelte beboer, eksempelvis i forbindelse med indflytningssamtalerne hvor alt relevant information bliver dokumenteret.

Hvis beboeren samtykker til det, så opfordres de pårørende altid til at deltage i indflytningssamtalerne, da de ofte kan bidrage med vigtige informationer omkring beboerens helbred og sygdomsforløb. Ydermere deltager beboerens kommende kontaktperson, hvor der lægges vægt på at afstemme forventningerne indbyrdes samt at få indskrevet beboerens egne ønsker og vaner i Cura.

I tilfælde af forandringer eller ændringer hos en beboer, så sikrer medarbejderne at ændringerne dokumenteres, så de andre medarbejdere derved kan orientere sig. Der noteres derudover også på triagetavlerne i afdelingerne, hvor medarbejderne altid læser omkring beboerne i en prioriteret rækkefølge, henholdsvis rød, gul og grøn. Den røde kategori vedkommer de beboere som er kategoriseret komplekse og hvor der skal forekomme en daglig opfølgning. Triagemøderne afholdes dagligt og italesættes blandt medarbejderne som vigtige og informative ift. at sikre tidlig opsporing.

Medarbejderne anvender beboernes handleplan som et aktivt arbejdsredskab i hverdagen, som skal medvirke til at sikre, at beboeren oplever kontinuitet i plejen, idet alle medarbejdere altid skal orientere sig i handleplanen inden besøget foretages. Handleplanen skal indeholde så simple og udførlige beskrivelser af de hverdagsopgaver, som er tilknyttet til det enkelte beboerbesøg, hvor opgaverne skal være beskrevet handleanvisende, så en vikar eller afløser selv kan udføre opgaverne. Det er den enkelte kontaktpersons ansvar at sikre, at handleplanen altid er oprettet, ajourført og opdateret.

Der foreligger en arbejdsgang, hvor social og sundhedsassistenterne er ansvarlige for at oprette beboernes funktionsevnetilstande, men det er den enkelte social og sundhedshjælper som i hverdagen tilretter og korrigerer i tilfælde af forandringer. Begge faggrupper tager dagligt udgangspunkt i arbejdet med funktionsevnetilstandene, eksempelvis ved at orientere sig omkring beboernes funktioner og forventet niveau.

Social og sundhedsassistenterne redegør for arbejdet med beboernes helbredstilstande, som altid skal have en sammenhæng til beboerens aktuelle medicin. Helbredstilstanden skal tilmed være udførligt beskrevet og indeholde oplysninger omkring den behandlingsansvarlige læge. Derudover skal der altid oprettes handlingsanvisninger omkring opgaver som omhandler sundhedsloven, hvor handlingsanvisningen skal fremstå handlevejledende og beskrivende angående den konkrete sundhedsfaglige problemstilling. Det er social og sundhedsassistenternes ansvar at sikre, at handlingsanvisninger og helbredstilstandene er ajourførte og opdaterede. I den forbindelse foreligger der en arbejdsgang, hvor social og sundhedsassistenten hver 3. måned skal foretage opfølgning på den enkelte beboers sundhedslovsdokumentation samt en gennemgang af beboeres fulde journal ifm. beboerens fødselsdag.

Social og sundhedsassistenterne redegør for hvordan de i hverdagen sikrer opfølgning på beboernes aftaler, kontroller og behandling. I den forbindelse benyttes der en fysisk "Mayland kalender" som er placeret på personalekontorerne og hvor medarbejderne noterer aftaler omkring kontroller, opfølgninger eller lægebesøg. Plejehjemslægerne varetager selv koordineringen af beboernes ambulante blodprøver, men lægerne sender altid lige en korrespondancemeddelelse omkring aftalen i Cura.

#### **Tilsynets vurdering 4**

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

Det er tilsynets vurdering, at handleplanerne er opbygget efter en ensartet og systematisk tilgang, hvortil beskrivelserne fremstår ajourførte og handlevejledende samt at der i dokumentationen foretages relevante opfølgninger af indsatser.

Det vurderes at funktionsevnetilstande, de generelle oplysninger og helbredstilstande fremstår ajourførte med et tilfredsstillende fagligt indhold, hvor det bemærkes positivt, at "livets sidste tid" noteres i forbindelse med livshistorien.

Det er tilsynets vurdering, at der arbejdes konsekvent med at sikre oprettelsen af handlingsanvisninger på alle sundhedslovsindsatser. Hertil vurderes, at der i en handlingsanvisning ikke er anført referenceværdier for blodsuktermåling, samt at der i to handlingsanvisninger ikke er anført den behandlingsansvarlige læge.

Der er herudover tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre relevant for arbejdsgange i forbindelse med anvendelse og ajourføring af dokumentationen.

### 3.3 Medicinhåndtering

#### **Observation:**

Tilsynet foretager en medicingennemgang hos de tre udvalgte beboere.

Beboernes medicin doseres til 14 dage ad gangen, og opbevares i den enkelte afdeling i et fælles aflåst medicinrum.

Der ses korrekt mærkning og korrekt opbevaring af medicinen i medicinrummet. Her ses, at medicinen opbevares på en ensartet og systematisk måde, hvortil der anvendes kurve og poser, således at der sikres korrekt opbevaring og tydelig adskillelse af den enkelte beboers aktuelle medicin, pn medicin og seponerede medicin.

Beboernes øvrige ikke dispenserbare medicin, opbevares ude i beboernes boliger.

For alle beboere ses, at medicinen er opbevaret korrekt og at der er sikret anbrudsdato på præparater med begrænset holdbarhed efter åbning, eksempelvis at en beboers insulinpen opbevares korrekt i køleskab.

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

Gældende for en beboer foreligger der et notat, som indeholder en skriftlig aftale med den praktiserende læge omkring, hvordan et præparat skal administreres, da præparatet doseres efter skema.

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

Der konstateres konsekvent signering for administration af ikke dispenserbare præparater, så som inhalationsmedicin, øjendråber og insulin.

Ingen af de udvalgte beboeres medicinbeholdning indeholder risikosituationslægemidler.

#### **Interview med beboerne:**

Beboerne udtrykker tilfredshed og tryghed ved medarbejdernes håndtering af deres medicin. En af beboerne fortæller, at hun hver morgen får udleveret doseringsæsken og derefter selv administrerer dagens medicin.

#### **Interview med medarbejderne:**

Medarbejderne redegør for, hvordan de arbejder med medicinoversigten, herunder at sikre at korrekt navn og personnummer fremgår på beboeren. Derudover sikrer medarbejderne ifm. medicindoseringen, at de via medicinmodulet i Cura kontrollerer for seponeringsdato, korrekt handelsnavn, medicinstyrke, dosis, indikation, administrationsform og ikke dispenserbar medicin. Inden en medicindoseringsopgave påbegyndes sørger social og sundhedsassistenten for at afstemme FMK og LMK, samt at kontrollere for evt. receptfornyelser eller korrespondancer vedr. medicin. Derudover skal social og sundhedsassistenten kontrollere medicinbeholdningen inden doseringen foretages, da der kun må doseres til hele dage i doseringsæskerne.

Indsatser i relation til medicinområdet dokumenteres i den enkelte beboeres handlingsanvisning om handlende medicinadministration og dispensering. Handlingsanvisningen skal indeholde en beskrivelse omkring opbevaring, administration og særlige opmærksomheder. I tilfælde af at en beboer er i behandling med ikke dispenserbar medicin, så skal der oprettes en handlingsanvisning på den enkelte opgave og tilmed oprettes en beskrivelse i beboerens handleplan.

Beboernes medicinbeholdning opbevares i et medicinrum ude i afdelingerne og beboerens ikke dispenserbare præparater opbevares inde i boligerne.

I forbindelse med medarbejderinterviewet bliver det ikke direkte tydeligt for tilsynet, at der foreligger en ensartet arbejdsgang, omkring håndtering og dokumentation af risikosituationslægemidler. Direkte adspurgt og med lettere usikkerhed, kan social og sundhedsassistenterne benævne størstedelen af risikosituationslægemidlerne. Medarbejderne fortæller efterfølgende, at der ikke foreligger en instruks eller arbejdsgang for, hvordan det synliggøres, at der fremgår risikosituationslægemidler i den aktuelle medicinudlevering.

Der italesættes en tryghed blandt medarbejderne i, altid at kunne drøfte konkrete udfordringer eller opmærksomheder relateret til medicinopgaven. Eksempelvis ifm. de fælles sygeplejemøder, hvor der opleves et godt grundlag for sparring og undervisning og hvor gruppelederne, social og sundhedsassistenterne og den sygeplejefaglige leder også deltager.

Social og sundhedshjælperne redegør for arbejdsgangen relateret til medicinudleveringer og i den forbindelse fortælles der om, altid at sikre at det er den korrekte medicin til den rigtige beboer. Der kontrolleres for navn, personnummer, ugedag og efterfølgende tæller medarbejderne tabletter og sammenholder antallet af tabletter med antallet i tælleskemaet i Cura. Ydermere italesættes, at medicinen først er givet, når medarbejderen har observeret og konstateret, at beboeren også har indtaget medicinen. I tilfælde af administration af ikke dispensérbar medicin, så er medarbejderne opmærksomme på at orientere sig i Cura, sikre at der er noteret anbrudsdato samt at kvittere i Cura, når medicinadministrationen er foretaget.

#### Tilsynets vurdering 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at beboernes medicin opbevares på en ensartet og struktureret måde, hvortil der sikres korrekt adskillelse af den aktuelle medicin, pn medicin og ikke-aktuel medicin. Herudover, at der er påført korrekt anbrudsdato på præparater med begrænset holdbarhed, samt signeret for administrationen i Cura. Der er tilsynets vurdering, at der forekommer enkelte medicinske handelsnavne på medicinlisterne, som ikke er ajourført med den aktuelle medicin. Tilsynet vurderer, at beboerne oplever tilfredshed og tryghed med medarbejdernes medicin håndtering.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre korrekt for arbejdsgange relateret til medicin håndteringen, men at medarbejderne tilkendegiver at mangle en arbejdsgang med henblik på at sikre en tydelig dokumentation af de beboeres medicinbeholdninger, som indeholder risikosituationslægemidler.

## 3.4 Personlig pleje og støtte

### **Observation:**

Alle beboere fremstår velsoignerede og opleves i trivsel.

### **Interview med beboere:**

Beboerne oplever, at de får den hjælp til personlig pleje og praktisk støtte, som de har behov for, hvortil beboerne generelt udtrykker tilfredshed med kvaliteten af hjælpen.

Beboerne beskriver, at de generelt oplever medinddragelse og selvbestemmelse i deres hverdag samt i plejesituationerne, og at aftaler overholdes. En beboer fortæller eksempelvis, at medarbejderne spørger ind til beboerens ønsker samt at medarbejderne fremstår lyttende, interesserede og nærværende.

Samtidig fortæller beboerne, at de føler sig trygge ved personalets tilstedeværelse og deres hjælp. Trygheden begrundes ud fra perspektivet om, at det er de samme faste medarbejdere som varetager plejen, samt at medarbejderne fremstår kompetente.

To ud af tre beboere beskriver oplevelsen af, at hjælpen leveres af faste medarbejdere og giver samtidig udtryk for, at de har en fast kontaktperson, hvilket bidrager til oplevelsen af kontinuitet, genkendelighed og faste rutiner.

En beboer fortæller, at når plejen varetages af afløsere, så tilbydes han ikke det regelmæssige bad og derudover tilkendegiver beboeren utilfredshed med kvaliteten af afløsernes pleje, idet beboeren ikke vaskes tilstrækkeligt tilfredsstillende.

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

Medarbejderne redegør for, hvordan de sikrer, at beboerne modtager den pleje og støtte, som de har behov for, eksempelvis læser medarbejderne altid beboernes individuelle handleplan inden at et besøg igangsættes. I handleplanen fremgår beskrivelser af, hvordan beboeren ønsker plejen og besøget udført samt beskrivelser omhandlende beboerens egne ønsker og vaner. Det er kontaktpersonens ansvar at sikre, at handleplanen holdes ajourført og er opdateret. Medarbejderne vil derudover altid føre en løbende dialog med beboerne, omhandlende aktuelle ønsker til plejen samt til en konkret fremgangsmåde.

Medarbejderne fortæller, at de i mødet med beboerne altid fokuserer på den individuelle tilgang, hvor der derudover fortælles om principperne for anvendelsen af "den personcentrerede omsorg".

Der skabes tryghed for beboerne ved at medarbejderne overholder aftaler og derudover ved at have fokus på at skabe ro og sikre hjemlige rammer. En medarbejder fortæller en overvejelse omkring, altid at introducere beboerne for deres nødkald og at kaldene altid besvares indenfor rimelig tid. Kontinuiteten i plejen skabes bl.a. ved, at der arbejdes med udgangspunkt i kontaktpersonsordningen. Derudover arbejdes der med, at der tilknyttes en "to'er", hvor en anden fast medarbejder fungerer som en ekstra kontaktperson. Derved italesætter medarbejderne en styrke i, at der ifm. ferier og fridage, altid er en medarbejder, der har et særligt kendskab til den individuelle beboers behov. Ordningen medvirker derudover til, at beboerne føler sig komfortable og trygge i hverdagen.

Når der introduceres afløsere i afdelingerne, så introduceres afløserne altid til den enkelte beboers handleplan i Cura. Samtidig introduceres afløserne til triageringstavlerne og til konkrete arbejds-gange i afdelingerne.

I tilfælde af at en medarbejder observerer ændringer i en beboers tilstand, så vil medarbejderen altid rette henvendelse til en kollega med højere kompetence. Social og sundhedshjælperne vil kontakte social og sundhedsassistenterne eller den sygeplejefaglige leder og derefter vil de kontakte beboerens praktiserende læge, 1813 eller alarmcentralen. Medarbejderne fortæller efterfølgende at de altid vil dokumentere hændelsen i Cura.

Medarbejderne redegør tilstrækkelig relevant for at være vidende omkring arbejdet med den rehabiliterende tilgang, herunder at motivere beboerne til at vedligeholde deres egne funktioner og forsøge at inddrage beboerne i plejen.

#### **Tilsynets vurdering 4**

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at beboerne fremstår soignerede og veltilpasse samt at beboerne oplever, at de modtager den hjælp til personlig pleje og støtte, som de har behov for, og at de generelt er tilfredse med kvaliteten af hjælpen. Hertil vurderes det, at beboerne oplever medbestemmelse, tryghed og kontinuitet i den leverede hjælp. Det vurderes dog, at en beboer italesætter oplevelser, der påvirker beboerens samlede tilfredshed, idet beboeren tilkendegiver utilfredshed med hjælpen fra afløserne.

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

## 3.5 Praktisk støtte

### Observation:

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

På fællesarealerne observerer tilsynet en rengøringsmedarbejder, som efter endt rengøring i en af beboernes boliger, aftager hendes engangshandsker. Rengøringsmedarbejderen udfører ikke efterfølgende korrekt håndhygiejne, i form af håndsprit.

Tilsynet observerer en medarbejder, der kommer ud fra en bolig med en affaldspose i hånden. Medarbejderen går ud med affaldsposen i containeren og går herefter ind i spisestuen og serverer saft og kaffe for beboeren, uden at spritte sine hænder af.

Omkring på Søvangsgården observerer tilsynet flere medarbejdere, som er iført privat tøj med lange ærmer.

### Interview med beboere:

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

Beboerne fortæller, at vasketøjet håndteres af medarbejderne og at det efterfølgende sendes afsted til privat vaskeri og at medarbejderne efterfølgende leverer det rene tøj tilbage til beboernes boliger.

Flere af beboerne fortæller, at det er de samme rengøringsmedarbejdere, som varetager rengøringen og at dette medvirker til, at rengøringsmedarbejderne kender til beboernes særlige ønsker. En beboer udtaler *"rengøringen fungerer upåklageligt, jeg har en fast rengøringsmedarbejder som hedder Quang. Jeg tager selv alt op fra gulvet, så medarbejderen kan gøre grundigt rent"*.

### Interview med medarbejdere:

Medarbejderne fortæller, at den grundlæggende rengøring altid varetages af rengøringspersonalet. Derudover varetager kontaktpersonen og medarbejderne fra plejen den daglige oprydning samt de akutte rengøringsopgaver. Medarbejderne sikrer at orientere og sparre med rengøringsmedarbejderne omkring individuelle hensyn eller særlige opgaver.

I de boliger, hvor der bor beboere med demens, er medarbejderne opmærksomme på at udføre særlige akutte rengøringsopgaver samt at samle beboerens effekter sammen, hvis disse skulle være blevet flyttet fra boligen. I tilfælde af at en medarbejder skal udføre akut rengøring i en bolig, så forefindes der ude i den enkelte afdeling en rengøringsvogn, som altid kan benyttes.

Medarbejderne fra plejen er særligt opmærksomme på dagligt at kontrollere og renholde beboernes toiletter og håndvaske, da de disse kan udgøre en potentiel smittefare. I samtlige boliger og på fællesarealer forefindes der desinficerende klude, så medarbejderne altid kan af spritte beboernes hjælpemidler og forflytningsredskaber.

### Tilsynets vurdering 3

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at både hjælpemidler og boliger fremstår tilfredsstillende rengjorte samt at fællesarealerne fremtræder ryddelige og renholdte. Det er dog tilsynets vurdering, at der observeres medarbejdere som ikke overholder de hygiejniske retningslinjer, idet en medarbejder ikke konsekvent udfører håndsprit efter handskeskift samt idet en medarbejder ikke udfører håndsprit efter at have varetaget urene opgaver. Tilmed vurderer tilsynet, at der er flere medarbejdere, som varetager plejeopgaver iført lange ærmer.

Tilsynet vurderer, at beboerne tilkendegiver tilfredshed med hjælpen til praktisk støtte samt at medarbejderne tilmed kan redegøre for arbejdsgange og refleksioner relateret til opgaven.

## 3.6 Mad og måltider

### Observation:

Omkring på Søvangsgården observeres flere hyggelige morgenmåltider ude i de forskellige afdelinger. Spisebordene fremstår veldækkede med farvet service. I en af afdelingerne observeres der grene med ophængte påskeæg og i en anden afdeling er der påskekyllinger på bordene. Der dufter godt af kaffe og ristet brød, og der sidder medarbejdere ude sammen med beboerne omkring bordene.

En beboer får hendes mad serveret inde i hendes bolig. Medarbejderen spørger beboeren om hun skal finde en sodavand i beboerens køleskab og om denne skal serveres til maden. Beboeren svarer, at det vil hun gerne have, og fremstår glad for medarbejderens tilbud og omtanke. Situationen udspiller sig med en glad og let kommunikation.

I en af de andre afdelinger står en medarbejder og tilbereder indisk mad i afdelingens anretter-køkken. Den indiske mad tilberedes fra bunden af, og der anvendes velduftende krydderier som spreder sig omkring til fællesarealerne i afdelingen. Flere beboere italesætter positivt duften af krydderierne og samtalen blandt beboerne forløber med stor forventning og interesse.

### Interview med beboere:

Samtlige beboere tilkendegiver at være tilfredse med maden og med mellemmåltiderne. Beboerne tilkendegiver derudover også at være tilfredse med stemningen omkring måltiderne, hvor beboerne beskriver rolige og hyggelige omgivelser. En af beboerne fortæller, at hun på baggrund af en konkret opfordring, nu er blevet medlem af kostudvalget.

### Interview med medarbejdere:

Medarbejderne fortæller, at beboerne oplever stor indflydelse på deres mad og måltider, idet der i hver afdeling afholdes et månedligt kostrådsmøde, hvor beboerne spørges ind til deres egne ønsker og præferencer.

Derudover sikrer medarbejderne, at beboernes indflydelse bl.a. imødekommes ved at medarbejderne faciliterer måltiderne med udgangspunkt i principperne for "det gode måltid". Der anrettes og serveres på fade, hvorefter fadene præsenteres for den enkelte beboer. Ifm. morgenmåltidet og aftensmåltidet, anrettes maden i mindre skåle og tallerkener, så beboerne med udgangspunkt i hverdagsrehabilitering og deres egne ønsker, selv kan tage den rette mængde.

Medarbejderne fortæller, at de altid sikrer, at spisebordene optræder indbydende og veldækkede, eksempelvis med årstidspynt, blomster og service.

Når måltiderne forløber, så er det medarbejdernes opgave at sidde omkring spisebordene og medvirke med støtte til beboernes kostindtag samt at facilitere til dialog og snak. Medarbejderne omkring spisebordene indtager konsekvent et "pædagogisk måltid" sammen med beboerne.

En af medarbejderne fortæller, at de arbejdsopgaver som er forbundet med måltidet, altid koordineres og uddelegeres inden at måltiderne igangsættes, da dette medvirker til, at måltiderne forløber velkoordinerede, hyggelige og rolige.

### Tilsynets vurdering 5

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

Det vurderes, at der forekommer en hensigtsmæssig 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.

## 3.7 Kommunikation og adfærd

### Observation:

Overalt på Søvangsgårdens afdelinger, observeres der en hyggelig stemning og atmosfære, samt imødekomende og omsorgsfulde medarbejdere. Medarbejderne møder løbende flere af beboerne ude på fællesarealerne og konsekvent stopper medarbejderne op og hilser på beboerne. Flere af beboerne mødes i øjenhøjde og medarbejderne spørger interesseret ind til deres velbefindende.

Tilsynet bemærker positivt, at der på flere af beboernes hoveddøre er opsat et lille diskret skilt med beboerens præferencer omkring personalets adgang til boligen.

I en afdeling observerer tilsynet, hvordan en dement beboer gentagne gange spørger til *"hvorfør skal jeg være her"* og *"hvem har fået mig herhen"*. Beboeren støttes anerkendende af flere medarbejdere, som på skift sætter sig ned sammen med beboeren og omsorgsfuldt fortæller, hvorfor hun er på Søvangsgården og forklarer *"at hun er her for ikke at føle sig alt for ensom derhjemme"*. Medarbejderne spørger efterfølgende beboeren, om hun har lyst til at gå med ned i vedkommendes bolig, hvor de sammen kan kigge på billeder af familien. Beboeren tilbydes i samtalen også drikkevarer.

Beboeren udtrykker til sidst og med tydeligt velbehag i stemmen *'jeg kan godt lide at sidde her, for så sker der noget'*.

### Interview med beboere:

Beboerne udtrykker alle tilfredshed med medarbejdernes kommunikation og adfærd, hvortil de beskriver medarbejderne som værende søde og rare. 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, eksempelvis bankes der altid på døren inden at medarbejderne entreer i beboernes boliger.

### Interview med medarbejdere:

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

- At tale roligt
- Ikke optræde stressende og hektisk
- Optræde nærværende og i øjenhøjde
- Anvende fysisk berøring

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

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

Der udvises respekt for beboernes privatliv og personlige grænser bl.a. ved at medarbejderne altid husker at banke på beboernes hoveddøre samt altid at præsentere sig, når de træder ind i boligen.

I tilfælde af at beboeren har en demenssygdom eller en anden kognitiv udfordring, så optræder medarbejderne med særlige overvejelser og fokus på deres eget kropssprog, hvor de fortæller om at benytte handlinger så som at arbejde langsomt, benytte korte sætninger samt altid at have fokus på beboerens integritet og autonomi.

### Tilsynets vurdering 5

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at der omkring i afdelingerne observeres en imødekomende 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:

Der observeres træning med fysioterapeuten i den fælles træningssal på Søvangsgården, hvor flere beboere deltager i individuel fysisk træning.

I en af afdelingernes spisestuer observeres der en medarbejder, som orienterer flere beboere om, at der er gymnastik på tilsynsdagen. Medarbejderen fortæller til beboerne, at gymnastikken begynder om en halv time og forsikrer beboerne om, at de vil blive ledsaget til aktiviteten.

Omkring på fællesarealerne observeres der oversigtstavler med opslag omhandlende invitation til forskellige lokale aktiviteter, datoer for fester samt nyttige oplysninger omkring plejecenterets åbningstider og priser. Ydermere hænger der på flere af afdelingerne et opslag omkring beboernes klippekortsydelser, hvor opslaget forklarer omkring klippekortstilbuddet.

### Interview med beboere:

Beboerne tilkendegiver tilfredshed med plejecenterets udbud af aktiviteter og træning. Beboerne deltager i forskellige aktivitetstilbud, eksempelvis fortæller en beboer om, at hun deltager i fælles indkøbsture, hvor beboerne oplever mulighed for at indkøbe dagligvarer og efterfølgende får hjælp til at bringe dagligvarerne tilbage til boligerne.

Derudover deltager beboerne i strikning, foredrag og forskellige spil. En anden beboer fortæller, at hun læser dagens avis og derudover nyder at lytte til lydbøger. Beboeren fortæller, at hun ikke har mulighed for at færdes rundt på plejecenteret på egen hånd, idet beboere er svagtseende, men at medarbejderne altid opleves hjælpsomme og imødekommende med at tilbyde støtte.

### Interview med medarbejdere:

Medarbejderne redegør for, hvordan de arbejder med at imødekomme beboernes ønsker for aktiviteter. Fælles for plejecenterets afdelinger, er der to gange ugentligt fastlagte gåture, som faciliteres af de tværgående aktivitetsmedarbejdere. Derudover faciliteres der gymnastik tre gange ugentlig i den fælles træningssal. En af medarbejderne fortæller, at der flere gange dagligt foregår en form for aktivitet for beboerne og at medarbejderne derudover tilbyder klippekortsaktiviteter til den enkelte beboer. Eksempelvis er der organiseret en lokal læsegruppe samt en mandegruppe, hvor at medarbejderne har fokus på at matche beboerne ud fra interesser, ønsker og funktionsniveau.

Aktivitetsmedarbejderne sikrer at høre beboerne ad og spørger ind til, om de ønsker særlige aktiviteter eller sammenkomster ude i afdelingerne.

Beboernes fysiske funktionsniveau vedligeholdes gennem den vedligeholdende træning i hverdagen. Fysioterapeuten og de eksterne terapeuter faciliterer fællestøtning samt individuelle træningsforløb. Derudover motiverer medarbejderne til at beboerne holder sig aktive i hverdagen, eksempelvis ved at beboerne færdes på fællesarealerne samt medvirker til at tage del i plejen og i de praktiske opgaver.

### Tilsynets vurdering 5

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

Det vurderes, at der på Søvangsgården forekommer et aktivt hverdagsliv, hvor beboerne oplever, at de tilbydes flere meningsfulde aktiviteter og flere 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 tilsynet om, at de overordnet set oplever et godt og tillidsfuldt samarbejde med plejecenterets pårørende. Afdelingslederne afholder altid indflytningssamtaler, hvor de pårørende opfordres til at deltage. Der afholdes derudover løbende pårørendesamtaler, som er individuelt bestemt ud fra de pårørendes ønsker omkring informationsniveau, beboerens sygdomsudvikling eller andre forhold, hvor ledelsen eller familierne finder grundlag for drøftelser. I visse tilfælde deltager plejecenterets forstander tilmed i pårørendesamtalerne.

I forbindelse med pårørendesamtalerne, aftales der angående hvilket medie, som de pårørende fremadrettet ønsker at blive kontaktet igennem. Nogle pårørende informeres over telefon og andre over e-mails.

### Interview med to forskellige pårørende, til to forskellige beboere på plejecenteret:

#### Pårørendeinterview til en beboer på plejecenteret I:

Den pårørende begynder interviewet med at tilkendegive, at hun er meget imponeret over, hvordan det fungerer på Søvangsgården. Den pårørende fortæller, at da beboeren flyttede ind på plejecenteret, så blev beboeren og familien modtaget af afdelingens fire medarbejdere, heriblandt beboerens kontaktperson samt af forstanderen. Beboeren og familien blev efterfølgende vist rundt på plejecenteret og blev i den forbindelse præsenteret for de forskellige tilbud. Efterfølgende blev beboeren og familien indkaldt til indflytningssamtalen, hvor de blev præsenteret for yderligere information og fik mulighed for at bidrage til opstart af beboerens journal, herunder udarbejdelse af livshistorien.

Den pårørende opnår informationer omkring beboerens hverdag og trivsel, ved at hun ifm. fremmøde på plejecenteret, henvender sig og taler personligt med de medarbejdere, som varetager kontakten til hendes kære. Medarbejderne opleves altid tilgængelige og informerer den pårørende omkring beboerens generelle trivsel og hverdag.

Lederen opleves ligeledes meget tilgængelig og imødekommende, når den pårørende er på besøg. Den pårørende er positivt opmærksom på, at det altid er den samme gruppe medarbejdere, som er i afdelingerne og at dette opleves trygt og fortæller at der efterhånden er opbygget en tæt relation. Den pårørende kommenterer på ovenstående og siger, at plejecenteret tydeligvis er et sted, hvor medarbejderne har lyst til at arbejde i mange år.

Inde i beboerens bolig, hænger en aktivitetskalender samt en menu-oversigt for hver måned. Den pårørende fortæller stor glæde ved at kunne orientere sig i oversigterne og benytter tilmed oversigterne til at tilegne sig viden omkring hverdagen på plejecenteret. I boligen hænger der samtidig en tavle, hvor medarbejderne beskriver beboerens træningstidspunkter samt datoer for kommende udflugter, så familien derved kan holdes orienteret. Den pårørende orienteres derudover via e-mail og bliver telefonisk kontaktet, hvis der opstår behov for at overlevere akutte beskeder.

Der fortælles ligeledes omkring et tilfredsstillende udbud af træning og aktiviteter. Den pårørende har flere gange oplevet at deltage til mærkedagsfester og oplever altid en god og højtidelig stemning. Der fortælles omkring den sidste fest, som var plejecenterets fødselsdagsfest, her deltog den pårørende og oplevede i den forbindelse imødekommende og nærværende medarbejdere, som tilmed dansede sammen med beboerne.

#### Pårørendeinterview til en beboer på plejecenteret II:

Tilsynet taler med familien til en yngre beboer. Familien har flere kritikpunkter og har generelt ikke en oplevelse af, at deres forventninger som pårørende bliver indfriet eller at aftaler overholdes.

Familien fortæller, at de oplevede rigtig god information under Corona-perioden og generelt modtager de en god og bred information via informationsmails, men de savner information om, hvad deres kære har foretaget sig i løbet af dagen, så der derved er et muligt samtaleemne, når familien er på besøg. Beboeren kan ikke selv fortælle og give udtryk for hvilke aktiviteter, hun har deltaget i.

Familien fortæller om nogle episoder, som de synes har skabt utryghed, her nævner de bl.a. at de ikke er blevet informeret i forbindelse med at beboeren har forladt plejecenteret. Familien

fortæller også, at de har oplevet at komme på besøg på plejecenteret op ad formiddagen, hvor beboeren ikke er påklædt og sidder i boligen for nedrullede gardiner.

De pårørende synes ikke, at de aftaler der bliver indgået med plejecenteret, bliver indfriet. Her nævner de bl.a. at vaskeordningen er fravalgt for sengelinned, men de snavsede lagner sendes alligevel til vaskeriet og forsvinder. De pårørende har ligeledes fravalgt desserten til beboeren, på grund af beboerens vægtøgning, men oplever, at beboeren alligevel får tilbudt dessert.

Familien beskriver desuden en oplevelse af en manglende forståelse for, at beboeren har en hjerne-skade. Familiens oplevelse er, at de har brugt en del tid på at informere plejecenteret om beboerens hjerneskade, men at medarbejderne ikke i tilstrækkeligt omfang handler ud fra disse anvisninger og informationer.

De pårørende fortæller, at de fornyeligt har været til tre måneders samtale. Samtalen italesættes af de pårørende som en vigtig samtale, i hvilken forbindelse flere af familiens kritikpunkter blev vendt.

Afslutningsvist fortæller familien, at de har savnet tilbud til yngre beboere, men aktuelt er en tegne-male aktivitet afprøvet med god succes og de pårørende har i den forbindelse indkøbt og medbragt tegnematerialer.

Ovenstående er efterfølgende drøftet med plejecenterets ledelse, som vil sikre en fortsat dialog og forventningsafstemning med familien.

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

Medarbejderne fortæller, at de prioriterer samarbejdet med de pårørende højt og beskriver at samarbejdet er vigtigt ift. beboerens trivsel. I flere af beboernes boliger er der placeret en "kontakt-bog", hvori medarbejderne noterer korte beskeder til familien. Beskederne kan eksempelvis omhandle en orientering om, at medarbejderen afholder ferie eller en beskrivelse om, at beboeren har deltaget i en konkret aktivitet. De pårørende opfordres altid til at deltage ifm. indflytningssamtalen samt til at bidrage med oplysninger til beboerens journal. Derudover inviteres de pårørende med til "årsstatus", som er et årligt møde, hvor beboerens kontaktperson, beboeren og familien gennemgår beboerens sundhed og trivsel.

#### **Tilsynets vurdering 3**

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt, idet ledelsen, en pårørende og medarbejderne tilkendegiver et positivt og tilfredsstillende samarbejde, som eksempelvis indbefatter regelmæssige samtaler og medinddragelse.

Det er dog tilsynets vurdering, at de to individuelle pårørendeinterviews afviger fra hinanden, idet der i det ene interview italesættes en generel kritik og utilfredshed.

### **3.10 Tværfagligt samarbejde**

#### **Lederinterview:**

Ledelsen orienterer om hvordan de sikrer den tværfaglige dialog og samarbejde i hverdagen. Søvangsgården er inddelt i fire afdelinger og afdelingernes plejemæssige faggrupper består hhv. af social og sundhedshjælpere og social og sundhedsassistenter. Derudover varetager den sygeplejefaglige leder det sygeplejefaglige ansvar og er dagligt tilgængelig for medarbejderne ude i afdelingerne.

Fysioterapeuten varetager beboernes vedligeholdende træning samt faciliterer afholdelse af den fælles gymnastik, som afholdes tre gange ugentligt. Derudover varetager fysioterapeuten kontakten og samarbejdet med Hvidovre Kommunes eksterne fysioterapeuter samt ergoterapeuter, hvor eksempelvis ergoterapeuterne kan rekvireres via en anmodning i Cura, til at foretage dysfagiscreeninger. Søvangsgårdens fysioterapeut agerer tovholder og underviser medarbejderne i forflytningsteknik

og anvendelse af korrekte arbejdsstillinger. Tilmed er fysioterapeuten ansvarlig for at vurdere potentiale og træningsbehov for alle ny indflyttede beboere, senest en måned efter indflytningen

Der har for nyligt være etableret et undervisningsforløb med en ekstern døve- blindekonsulent, som underviste medarbejderne i de udfordringer som beboermålgruppen kunne opleve i hverdagen. Undervisningen medførte relevante refleksioner blandt medarbejderne omkring deres egne arbejds-gange, kommunikation og kropssprog.

Ifm. undervisningsforløbet omhandlende ”den personcentrerede omsorg” skal der etableres regelmæssige beboerkonferencer ude i de respektive afdelinger. Beboerkonferencerne skal tage udgangspunkt i tværfaglige drøftelser, omhandlende beboernes sundhed og aktuelle trivsel.

Der arbejdes løbende med kompetenceløft af medarbejdergruppen, herunder opgaveoverdragelse i enkelte sundhedslovsopgaver. Social og sundhedshjælperne kan eksempelvis oplæres i administration af ernæringssonde til en specifik beboer. Medarbejderen sidemandsoplæres af den sygeplejefaglige leder og efterfølgende oprettes et medarbejder-kompetencekort, så der forligger en relevant dokumentation på, at medarbejderen har tilladelse til at varetage den specifikke opgave.

På baggrund af flere beboere med behov for ernæringssonder, er der etableret vejledning i administration af sonder, hvor eksterne diætister varetager undervisningen og oplæringen ude i de enkelte afdelinger.

Plejhjemslægerne varetager stuegangsfunktion hver fredag og derudover varetager plejhjemslægerne løbende undervisning for medarbejdergrupperne, i aktuelle faglige temaer. Eksempelvis har der været afholdt undervisning i forebyggelse- og behandling af urinvejsinfektioner, antibiotikabrug samt korrekt teknik ifm. øreskyl.

Søvangsgården er inddelt i fire afdelinger og i hver afdeling er der oprettet to bo-grupper. Medarbejdere og gruppeledere afholder daglige triagemøder, hvor den sygeplejefaglige leder på skrift deltager på møderne. Der triageres derudover også på medarbejderfremmøde, hvor ledelsen har udarbejdet en prioriteringsstrappe, så medarbejderne i højere grad støttes til at prioritere imellem hverdagens opgaver.

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

Medarbejderne redegør for, hvordan der skabes rum for det tværfaglige samarbejde internt i hverdagen, eksempelvis ifm. de daglige triageringsmøder. I tilfælde af at der er behov for deltagelse af enten fysioterapeuten, den sygeplejefaglige leder eller anden tværfaglig medarbejder, så kan disse altid tilkaldes. Medarbejderne kan derudover tilkalde Hvidovre Kommunes akut-team med henblik på en vurdering og behandling af en beboer.

Medarbejderne beskriver et godt og tilfredsstillende tværfagligt samarbejde på Søvangsgården, hvor de eksempelvis nævner samarbejdet med plejhjemslægerne og den sygeplejefaglige leder. To gange om ugen mødes den enkelte afdelings medarbejdere og leder, hvor de drøfter afdelingens interne koordinering, udvalgte faglige temaer samt den kommende planlægning.

#### **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 metode omkring de forskellige faglige møder i afdelingerne.

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:

To ud af tre beboere tilkendegiver tilfredshed med kvaliteten af tøjvaskeservicen. I den forbindelse fortæller beboerne, at tøjet bliver hentet og bragt til den aftalte tid og at de modtager deres rene tøj i tilfredsstillende stand.

En beboer italesætter utilfredshed med vaskeservicen og fortæller at hun har fået ødelagt flere stykker tøj, som efter at have været vasket, efterfølgende fremstår misfarvet og skadet. Beboeren fortæller, at hun dog efterfølgende har modtaget erstatning for tøjet.

#### Tilsynets vurdering 3

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt, idet en ud af tre beboere tilkendegiver utilfredshed med tøjvaskeservicen.

## 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 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 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.

