



# Tilsynsrapport Sorø Kommune

Pleje og omsorg  
Friplejehjemmet Magdalene Mariehjemmet

Uanmeldt tilsyn  
November 2024

# Forord

Dette er afrapporteringen af et uanmeldt tilsyn, 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 friplejehjemmet.

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. Vurderingsskala findes sidst i rapporten.

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

På bagsiden findes information om BDO.

## Med venlig hilsen



Niels Kristoffersen

Partner

Mobil: 28 99 80 63

Mail: nsk@bdo.dk

Partneransvarlig



Margit Kure

Senior Manager

Mobil: 24 29 50 72

Mail: mku@bdo.dk

Projektansvarlig

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



# 1. Generelle oplysninger

## Tabel med oplysninger om plejecentret og tilsynet

Navn og adresse: Fripleshjemmet Magdalene Mariehjemmet, Speltvænget 2, 4180 Sorø

Leder: Louise Grundtvig Ibsen

Målgruppe: Tilsynet vedrører beboere, der modtager indsatser efter Serviceloven (SEL) og Sundhedsloven (SUL), herunder medicingennemgang

Antal boliger: 64 plejeboliger

Dato for tilsynsbesøg: Den 21. november 2024

Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: Forstander og souschef/sygeplejefagligleder

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med friplejehjemmets ledelse
- Tilsynsbesøg hos fem beboere
- Et observationsstudie i plejen hos en beboer
- Telefoninterview med fire pårørende
- Gruppeinterview med tre medarbejdere
- Gennemgang af dokumentation SEL for seks beboere
- Gennemgang dokumentation SUL og medicin for fem beboere

Tilsynet havde endvidere dialog med medarbejdere og beboere på fællesarealerne undervejs gennem tilsynet.

Tilsynet er afsluttet med en kort drøftelse og tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløbet og identificerede lærings- og udviklingsområder, herunder bemærkninger og anbefalinger.

Tilsynsførende:

Senior Manager Margit Kure, sygeplejerske, MHM

Manager Else Marie Seehusen, sygeplejerske, SD/DSH

## 2. Kommunalt tilsyn

### 2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Sorø Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn på Fripleshjemmet Magdalene Mariehjemmet. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, observationer og skriftligt materiale. BDO har, efter aftale med kommunen, uvildigt udtrukket fem beboere til interview, gennemgang af dokumentation og medicin. Derudover er der udtrukket en beboer til observationsstudie i personlig pleje samt uvildigt udtrukket fire andre beboeres pårørende til deltagelse i telefoninterviews. Tilsynet omfatter desuden interview med ledelse, fokusgruppeinterview med medarbejdere samt rundgang og observation på fælles arealer.

Det er tilsynets samlede vurdering, at Fripleshjemmet Magdalene Mariehjemmet et velfungerende friplejehjem, som har engagerede medarbejdere og ny ledelse, der medvirker til trivsel for beboerne. Vurderingen er, at friplejehjemmet overordnet lever op til Sorø Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau. Dog er der vurderet udviklingspotentialer/mangler under ni temaer, hvor det vurderes, at de fundne udviklingspotentialer/mangler vil kunne afhjælpes med de igangværende og påtænkte initiativer, som blandt andet indbefatter målrettet kompetenceudvikling af medarbejderne.

Vurderingen er at beboerne er meget tilfredse med hjælpen, og de tilkendegiver, at de får hjælp til det, de har behov for. Dog er der to beboere, der efterspørger opfølgning på medicinske behandling. Fælles for beboerne er, at de har mulighed for at være aktive i relation til de daglige opgaver. Tilsynet vurderer, at de pleje- og sundhedsfaglige ydelser, som beboerne modtager på friplejehjemmet, generelt leveres med god faglig kvalitet. Dog vurderer tilsynet, at der under observationsstudiet er konstateret mangler i den udførte hjælp, hvor medarbejderen fortæller, at vedkommende ikke har orienteret sig i dokumentationen. Ligeledes vurderes det, at der er enkelte mangler i forhold til overholdelse af de hygiejniske principper. Medarbejderne redegør reflekteret for, at de har fokus på kerneopgaven med afsæt i en sundhedsfremmende og rehabiliterende tilgang. Tilsynet bemærker, at medarbejderne kun delvist redegør for metoder og værktøjer til pleje af beboere med demenssygdomme og andre kognitive problemstillinger.

Tilsynets vurdering er, at der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på beboernes præmisser, og beboerne oplever at have indflydelse på eget liv. Beboerne er meget tilfredse med mad og måltider, og flere roser kokken for den gode mad. Beboerne er ligeledes tilfredse med de tilbudte aktiviteter, og de fremhæver fx fredagsbar og cykelture med cykelpiloterne. Medarbejderne redegør for principper for "det gode måltid", dog bemærker tilsynet, at måltidet generelt afvikles uden fast struktur for medarbejdernes opgaver, og ligeledes bemærkes det, at der i to afdelinger høres lyd fra TV i baggrunden. I forhold til aktiviteter redegør medarbejderne for, at en aktivitetsmedarbejder er tovholder på planlagte/fælles aktiviteter, hvor der i de forskellige afdelinger er ad hoc aktiviteter med beboerne.

Beboerne er meget tilfredse med medarbejderne, og de tilkendegiver, at de oplever en respektfuld og anerkendende kommunikation. Tilsynet vurderer, at der generelt er en god stemning og omgangstone, dog bemærkes det i enkelte situationer, at medarbejdere taler hen over bordet/hovedet på beboerne. Det vurderes, at der i medarbejdergruppen arbejdes med værktøjer i forhold til intern kommunikation, hvor der, ifølge medarbejderne, er tillid til at tage uhensigtsmæssig kommunikation op kollegialt.

Vurderingen er, at beboerne oplever at have selvbestemmelse og medindflydelse, og at medarbejderne tager afsæt i fx livshistorie.

Det vurderes, at den samlede journalføring på SEL har en god faglig standard, men med mangler i flere journaler. Journalføring på SUL har en faglig og professionel standard med få mangler.

Tilsynet vurderer, at medicin håndteringen lever op til gældende retningslinjer på området, og der arbejdes systematisk med opbevaring af medicin samt efterkontrol ved dispensering. Tilsynet bemærker, at der er enkelte mindre mangler i forhold til dokumentation og opbevaring.

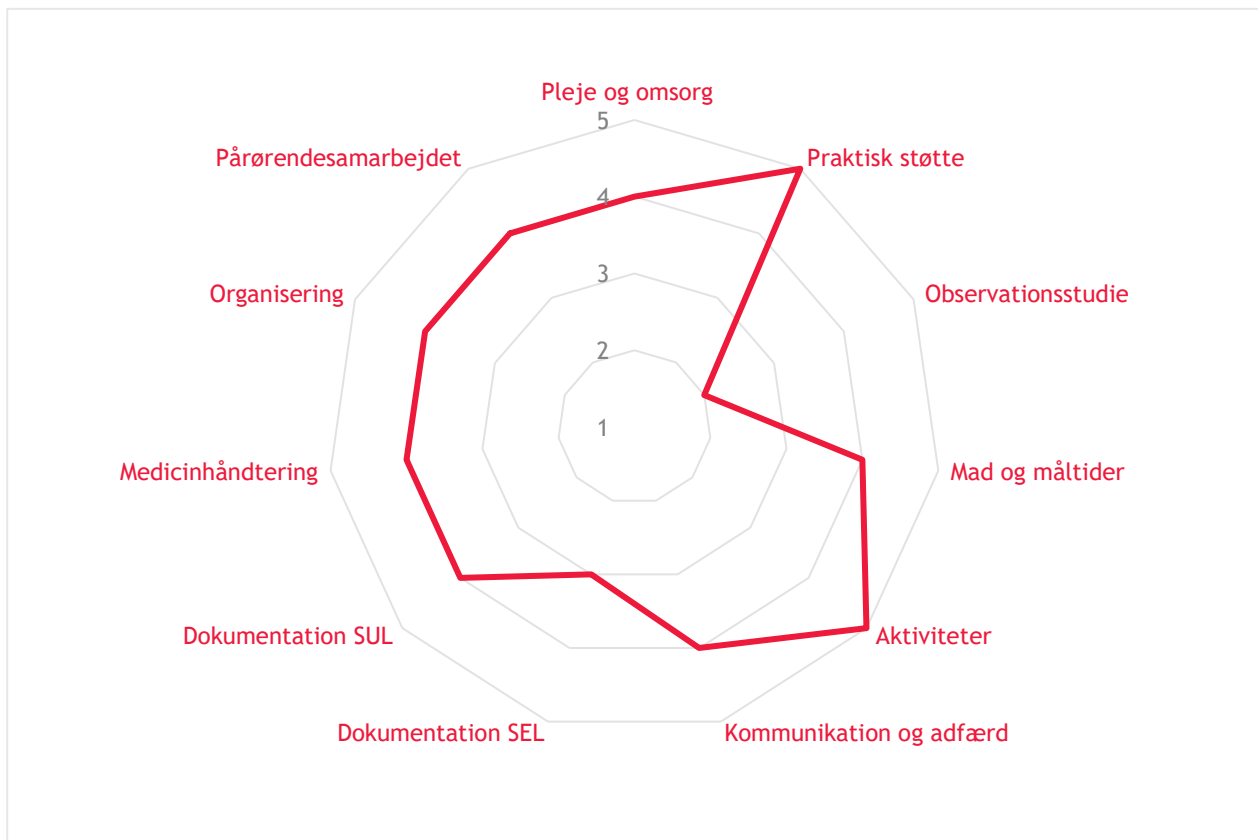
Den samlede vurdering er, at friplejehjemmet er velorganiseret med ny leder og sygeplejefaglig ledelse samt sygeplejersker, sundhedsfaglige medarbejdere, kostfaglige medarbejdere, service-/administrative medarbejdere. Leder redegør for, at der er igangsat en række udviklingstiltag i forhold til kontinuitet og faglighed, og ligeledes, at der er planlagt målrettet kompetenceudvikling.

Det vurderes, at friplejehjemmet har et velorganiseret samarbejde med de pårørende, og de pårørende finder kvaliteten i hjælpen og inddragelsen og kommunikationen på friplejehjemmet meget tilfredsstillende. Ligeledes udtrykker de pårørende, at der er sket en positiv udvikling i samarbejdet, efter at den nye leder er tiltrådt. Det er samtidigt tilsynets vurdering, at der ikke er en fast struktur for brug af indflytnings-samtale.

## 2.2 Score

For hvert overordnet tema, der undersøges i tilsynet, opnår tilbuddet en score fra 1-5, hvor 5 er den bedste. Således fremgår det af nedenstående figur, i hvor høj grad tilbuddet opfylder indikatorerne for hvert tema.

Figurens størrelse er et udtryk for kvaliteten målt på de valgte temaer og indikatorer. Jo større figur, jo højere kvalitet.



## 2.3 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger i forhold til friplejehjemmets fremadrettede udvikling:

### Bemærkninger:

#### Pleje og omsorg

Tilsynet bemærker:

- At der er to beboere, der efterspørger opfølgning på deres medicinske behandling.
- At medarbejderne kun delvist redegør for metoder og værktøjer til pleje af beboere

### Anbefalinger:

#### Pleje og omsorg

Tilsynet anbefaler, at ledelsen følger op i de konkrete situationer, og sikrer, at der følges op med beboerne, og at beboerne er trygge i den iværksatte behandling.

med demenssygdomme og andre kognitive problemstillinger.

Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsat har fokus på medarbejdernes kompetenceudvikling i forhold til demensområdet.

#### Observationsstudie

Tilsynet bemærker:

- At der i to tilfælde ikke er overensstemmelse mellem den hjælp, der ydes, og den hjælp der er beskrevet i døgnrytmeplanen, hvor medarbejderen fortæller, at vedkommende ikke har læst i døgnrytmeplanen.
- At medarbejderen kun delvist anvender de hygiejniske principper korrekt under håndhygiejne og håndtering af vasketøj.

#### Observationsstudie

Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at medarbejderne konsekvent orienterer sig i beboernes døgnrytmeplaner, og at de yder hjælpen som beskrevet. Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at medarbejderne følger instrukser og vejledninger for hygiejniske principper.

#### Mad og måltider

Tilsynet bemærker under frokostmåltid:

- At der i de respektive afdelinger ikke ses tydelig struktur for måltidet, fx hvilke medarbejdere der har hvilke opgaver.
- At der i to afdelinger kører tv i baggrunden under afvikling af måltidet.

#### Mad og måltider

Tilsynet anbefaler, at ledelsen i dialog med medarbejderne tydeliggør principper og struktur for afvikling af "det gode måltid".

#### Kommunikation og adfærd

Tilsynet bemærker:

- At der på fællesarealerne i enkelte situationer er medarbejdere, der taler hen over bordet/hovedet på beboerne.

#### Kommunikation og adfærd

Tilsynet anbefaler, at ledelsen sammen med medarbejderne drøfter professionel adfærd og kommunikation.

#### Dokumentation SEL

Tilsynet bemærker, at der er mangler under dokumentation SEL i forhold til:

- At der i tre journaler mangler en eller flere opdateringer i døgnrytmeplaner.
- At hjælpen i nattevagt kun er delvist udfoldet i to journaler.

#### Dokumentation SEL

Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsat har fokus på, at alle journaler er fyldestgørende og opdaterede.

#### Dokumentation SUL

Tilsynet bemærker, at der er mangler under dokumentation SUL i forhold til:

- At der i to journaler mangler delvis sammenhæng mellem medicinliste og helbredsoplysninger.
- At der i en journal mangler opdatering af en handlingsanvisning, og i en journal

#### Dokumentation SUL

Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsat har fokus på, at alle journaler er fyldestgørende og opdaterede.

mangler der at blive lukket handlingsanvisninger, da de ligger dobbelt.

#### Medicinhåndtering

Tilsynet bemærker, at der er mangler i forhold til:

- At der hos to beboere i et eller flere tilfælde ikke er overensstemmelse mellem handelsnavn på medicinliste og medicin i beboerens beholdning.
- At der hos to beboere mangler navn på et eller flere præparater i beboernes beholdning.

#### Medicinhåndtering

Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at medarbejderne fortsat har fokus på den systematisk tilgang til medicinhåndtering, herunder at de gældende retningslinjer følges.

#### Organisering

Tilsynet bemærker:

- At der har været en del udskiftning i medarbejdergruppen, og at der i en periode har været højt forbrug af eksterne vikarer.

#### Organisering

Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsat har fokus på at rekruttere/fastholde medarbejdere med sundhedsfaglige kompetencer.

#### Pårørendesamarbejdet

Tilsynet bemærker:

- At der ikke er fast struktur for indflytningssamtaler.

#### Pårørendesamarbejdet

Tilsynet anbefaler, at ledelsen implementerer indflytningssamtaler med forventningsafstemning allerede ved opstart/modtagelse af beboeren og pårørende.

## 2.4 Aktuelle vilkår

Tilsynet oplyses indledningsvist, at forstander er startet 1. juli 2024, og at sygeplejefaglig leder har været med fra starten.

Ledelsen oplyser, at der siden opstart i 2023 har været tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed, hvor der har været givet påbud. Ved det seneste tilsyn i april 2024 er de givne påbud ophævede. Derudover nævner ledelsen, at der har været bekymringshenvendelse fra en/flere pårørende.

Ledelsen redegør for, at der siden forstanders ansættelse er arbejdet målrettet med rekruttering af faste medarbejdere med social-og sundhedsuddannelse, og leder vurderer, at medarbejdergruppen nu er stabil, og at der nu ikke længere anvendes eksterne vikarer. Sommeren har været præget af stor personalemangel med brug af mange eksterne vikarer.

Friplejehjemmet er organiseret i fire afdelinger med 16 beboere på hver afdelinger. Den ene afdeling er forbeholdt beboere med demenssygdomme eller andre kognitive problemstillinger. Friplejehjemmet har eget produktionskøkken, der står for al madproduktion til beboere og medarbejdere. Medarbejderne betaler et fast månedligt beløb for den mad, de spiser ved de pædagogiske måltider.

Friplejehjemmet har forskellige aftaler med Sorø Kommune, fx i forhold til faglig sparring på ernæring og tilkøb af medarbejderdeltagelse i undervisning. Aktuelt er de i dialog med Sorø Kommune om at komme på MyMedCard.

Ledelsen har igangsat en række initiativer for at styrke kontinuitet og faglighed. Fra første december indføres brug af 'beboerkalender' i Nexus, så der er overblik over den konkrete hjælp, den enkelte beboer ydes, samt at der kan ses kvittering for, at hjælpen er leveret.

Siden opstart af friplejehjemmet har der været tre forskellige forstandere og et betydeligt medarbejderflow, og derfor har ledelsen fokus på kulturen og strukturer samt systematisk sundhedsfaglige tilgange, som fx triagering. Sygeplejerskerne er ansvarlige for, at der er relevant dokumentation og overdragelse mellem vagtlag. Derudover er der ugentlig stuegang med det tilknyttede lægehus samt en ugentlig undervisningsdag i et aktuelt fagligt tema. For at sikre kvalitet i medicinhåndteringen er der blandt andet indført et fælles medicinrum hvor beboernes medicin opbevares i kasser, og hvor der samtidigt er indrettet plads, så medarbejderne kan arbejde uforstyrrede med dispensering. I forhold til dokumentation og medicinhåndtering har de sygeplejefaglige ledere ansvar for, at der gennemføres audit på alle beboere hver tredje måned, For at være opdaterede på instrukser og retningslinjer har friplejehjemmet tilkøb VAR.

I forhold til beboere med demens tages der afsæt i personcentreret omsorg, blandt andet inspireret af et forløb med demensrejseholdet. Der er planlagt opstart med systematiske beboerkonferencer, hvor metoden kendes fra et af de andre Mariehjem.

Ledelsen oplyser, at der endnu ikke arbejdes systematisk med indflytningssamtaler, men at der løbende er tilbud om opfølgningssamtaler til de beboere/pårørende, hvor der er/har været et behov.

## 2.5 Opfølgning

Dette er første tilsyn som BDO udfører, og der er derfor ikke punkter til opfølgning.

### 2.5.1 Pleje og omsorg

Score: 4

#### Vurdering:

Tilsynet vurderer, at friplejehjemmet i høj grad lever op til indikatorerne.

#### Interview med beboere

Beboerne er meget tilfredse med hjælpen, og de tilkendegiver, at de får hjælp til det, de har behov for. En beboer fremhæver, at hjælpen varieres alt efter, hvordan beboerens tilstand er, og en anden beboer fortæller, at man bare kan bede om hjælp, så får man det. En af beboerne oplever ligeledes, at medarbejderne er omsorgsfulde, også i forhold til de øvrige beboere. To beboere efterspørger under interview opfølgning på deres medicinske behandling. Fælles for beboerne er, at de har mulighed for at være aktive i relation til de daglige opgaver, blandt andet passer en beboer selv sin medicin, og den anden beboer er meget tilfreds med selv at kunne gå på toilettet. Beboerne oplever, at deres ønsker og vaner i forhold til pleje imødekommes, og at de får hjælpen som aftalt. Fælles er, at beboerne er trygge ved hjælpen, og en beboer siger, at der er hurtig respons, når beboeren har brugt nødkald.

En af beboerne giver udtryk for at være skuffet over, hvor lidt hjælp beboeren får. Beboeren fortæller, at det handler om, at beboerens forventninger nok er for høje i forhold til det, beboeren havde fået indtryk af ved besøg til åbent hus inden friplejehjemmet åbnede. Beboeren oplever, at få den nødvendige hjælp, og fortæller fx også, at der altid er respons ved nødkald.

#### Observation

Beboerne er velsoignerede, svarende til habitus og levevis.

#### Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for de plejefaglige ydelser, herunder sundhedsfremmende og forbyggende indsatser. Medarbejderne fortæller, at der er et fælles afsæt/tjekliste for modtagelse af nye beboere, hvor beboernes behov for hjælp afdækkes af en sygeplejerske, som skriver oplysningerne ind i journalen. Medarbejderne har dialog med beboerne om, hvordan hjælpen skal tilrettelægges.

Medarbejderne er delt op i fire afdelinger, og de arbejder med kontaktpersonsystemet, hvor hver beboer har to kontaktpersoner. Fripleshjemmets planlægger udarbejder dagligt plan/tavle/ for opgaverne, hvor planen ved indmøde tilpasses den aktuelle situation i den enkelte afdeling. Der tages afsæt i beboernes aktuelle tilstand, relationer, kompetencer og opgaver. SUL-opgaver ligger i fysisk kalender. Fremadrettet kommer alle opgaver til at ligge i beboerens kalender i Nexus. Fripleshjemmet arbejder med TOBS og triagering, hvor der er triagemøde to gange ugentligt i hver afdeling, hvor det er sygeplejerskerne, der er tovholdere på opgaverne. Opfølgning på opgaver ligger i kalender. I forhold til beboere med demenssygdomme redegør medarbejderne delvist for, at de arbejder med "Trivselskaret og Blomsten", hvor det ellers er meget situationsbestemt i forhold til den enkelte beboer. Rehabilitering indgår som en del af de daglige opgaver, hvor medarbejderne støtter og motiverer beboerne til at klare så meget, som de kan.

### 2.5.2 Praktisk støtte

Score: 5

#### Vurdering:

Tilsynet vurderer, at friplejehjemmet i meget høj grad lever op til indikatorerne.

#### Interview med beboere

Beboerne er meget tilfredse med hjælpen til rengøring, og de giver udtryk for, at hjælpen er tilstrækkelig. En beboer nævner også, at der bliver gjort rent ved behov. En anden beboer hjælper selv til med mindre praktiske opgaver, fx oprydning og at tørre støv af.

#### Observation

Der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard i boligerne, og hjælpemidlerne er rengjorte.

#### Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for den praktiske støtte, hvor det er friplejehjemmets husassistenter, der står for rengøring i boliger og på fællesarealer. Den daglige oprydning og rengøring af hjælpemidler varetages af plejemedarbejderne i tilknytning til de daglige opgaver. Beboernes tøj vaskes "ude", og til akutte situationer har friplejehjemmet to vaskemaskiner og tørretumbler.

Medarbejderne fortæller, at de arbejder ud fra instrukser i forhold til at sikre, at de overholder de hygiejniske principper i forhold til rengøring og personlig pleje.

### 2.5.3 Observationsstudie

Score: 2

#### Vurdering:

Tilsynet vurderer, at friplejehjemmet i lav grad lever op til indikatorerne.

#### Observation af personlig pleje

Observation af en medarbejder, der yder hjælp til bad. Derudover deltog en medarbejder under oplæring.

#### **Dokumentation**

Tilsynet har efterfølgende fulgt op på, om udførelsen og leveringen af indsatsen til beboeren er i overensstemmelse med den aktuelle døgnrytmeplan. Der blev identificeret

to tilfælde, hvor der var uoverensstemmelser mellem den hjælp, der blev ydet til beboeren, og den hjælp der var beskrevet i døgnrytmeplanen. Derudover blev der observeret manglende opdateringer i døgnrytmeplanen på flere områder, såsom ernæring, mobilisering og toiletbesøg.

Efterfølgende fortæller medarbejderen, at vedkommende ikke har læst i døgnrytmeplanen, og blandt andet derfor ikke var opmærksom på beboerens synkeproblematik.

### **Kommunikation**

Medarbejderne hilser beboeren godmorgen med fornavn, og indleder med at præsentere tilsynet. Beboeren ligger i sengen, og medarbejderen indleder med at fortælle beboeren, at medarbejderen vil klargøre til badet. Den medarbejder, som er i oplæring, observerer, hvad den faste medarbejder gør. Medarbejderen er under hele plejeforløbet opmærksom på at sikre, at beboeren orienteres om, hvad medarbejderen foretager sig. Beboeren har en kognitiv funktionsnedsættelse, og har begrænset sprog, men kan svare med få sammenhængende ord og med sit kropssprog vise en positiv kontakt med medarbejderen. Medarbejderne roser undervejs beboeren for sin deltagelse, og beboeren og medarbejderen griner flere gange sammen undervejs.

### **Selvbestemmelse og medindflydelse**

Medarbejderne arbejder rutineret og ud fra et kendskab til beboerens behov, og yder beboeren støtte til medindflydelse. Dette ses blandt andet ved, at beboerens undervejs inddrages og er deltagende. På forespørgsel fra beboeren bliver beboeren yderligere tørret med håndklædet efter badet. I forbindelse med mobilisering fra seng til badeværelse afslår beboeren i første omgang at benytte sine sandaler. Medarbejderne beroliger beboeren, og motiverer beboeren til at tage sandalerne på for at gå mere sikkert. Medarbejderne informerer løbende beboeren inden udførelse af hjælpen. Afslutningsvis bliver beboeren kørt op i spisestuen til morgenmad. Beboeren udtrykker sit ønske til morgenmad, som derefter serveres.

### **Rehabilitering**

Medarbejderne sikrer, at beboerens ressourcer inddrages efter beboerens formåen. Beboeren støttes i forbindelse med mobilisering fra sengen, og går med rollator og let støtte ud i badeværelset. Når beboeren indimellem udtrykker utilfredshed med egen præstation, roser medarbejderne beboeren for det, beboeren kan og gør. Medarbejderne støtter beboeren i aktiv deltagelse i forbindelse med badet, fx øvre hygiejne. Afslutningsvist forflyttes beboeren til kørestol, og opfordres til at rede sit hår og at børste tænder foran spejlet. Beboeren får hjælp til at isætte sine høreapparater, og medarbejderne opfordrer beboeren til selv at sætte høreapparaterne korrekt.

### **Organisering af arbejdet**

Hjælpen varetages af en erfaren medarbejder og en ny medarbejder i oplæring, hvor det prioriteres, at den nye medarbejder observerer mest muligt under forløbet. Medarbejderne gør klar til badet, og låser medicinen ud fra beboerens skab. Medarbejderne følger gældende retningslinjer for medicinadministration, og det observeres, at løse labels med beboerens navn og CPR-nummer tages med ud af boligen for at makulere dette centralt. Det observeres, at den erfarne medarbejder på en pædagogisk måde vejleder den nye medarbejder i medicinadministration. Medarbejderne arbejder rutineret med opgaven, og plejeforløbet gennemføres uden unødige forstyrrelser.

### **Faglig udførelse**

Inden badet påbegyndes, påfører den faste medarbejder sig plastikforklæder og handsker. Beboeren tilbydes bad, som foretages efter de gældende faglige retningslinjer. Beboeren får ble på efter badet, hvor den faste medarbejder sikrer, at bleen sidder

hensigtsmæssigt, så der ikke opstår tryk og gener for beboeren. Medarbejderen er opmærksom på beboerens tørre hud, og sikrer indsmøring i fed creme.

Medarbejderne sikrer kun delvist relevant handskeskift undervejs i badet, og de foretager ikke afspritning af hænder imellem handskeskift. Medarbejderne fortager fx ikke handskeskift efter den nedre hygiejne, og der observeres ikke afspritning af hænder under plejeforløbet.

Medarbejderne sikrer, at der ryddes op på badeværelset, at beboerens briller pudses, samt at sengen redes. Det snavsede tøj placeres direkte på gulvet i boligens gang, uden at blive pakket ned i en pose. En af medarbejderne bærer det snavsede tøj i hånden fra boligen og ud i det urene rum for brugt linned.

Beboeren tilbydes afslutningsvist sin medicin sammen med vand til tabletterne. Efter indtagelsen hoster beboeren kraftigt, og medarbejderen lægger en beroligende hånd på beboerens skulder. Efter hosteanfaldet opfordrer medarbejderne beboeren til at drikke lidt vand.

#### 2.5.4 Mad og måltider

Score: 4

##### Vurdering:

Tilsynet vurderer, at friplejehjemmet i høj grad lever op til indikatorerne

##### Interview med beboere

Alle beboerne er meget tilfredse med mad og måltider. En beboer siger fx; ”*jeg elsker at få maden serveret*”. Andre beboere fremhæver, at maden er flot og varieret, og en siger; ”*vi roser kokken*”. Beboerne vælger selv, hvor de vil indtage maden, og alle oplever, at det er hyggeligt at deltage i fællesskabet i afdelingen. En beboer fortæller, at der har været et vægttab inden indflytning, blandet andet fordi beboeren ikke længere kunne overskue at få tilberedt ordentlig mad. Beboeren spiser nu normal mad, og er meget tilfreds med dette.

##### Observation

Under rundgang observerer tilsynet, at beboerne er samlede i de respektive afdelinger. Bordene er placerede forskelligt i afdelingerne, tilpasset afdelingens beboere. I alle afdelinger er der smurt flot pyntet smørrebrød. Servering sker tilpasset målgruppe, og i demensafdelingen er maden på forhånd portionsanrettet, og i de øvrige afdelinger serveres maden portionsanrettet efter beboernes valg.

Fælles for alle afdelinger ses medarbejdere, der støtter/hjælper de beboere, der ikke selv kan spise.

Det bemærkes, at der ikke ses fast struktur for medarbejdernes opgaver/deltagelse i pædagogisk måltider, herunder at understøtte dialog og sociale relationer. I to afdelinger kører der tv i baggrunden.

##### Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, at det er køkkenchefen, der planlægger og tilbereder maden. Maden sættes frem på vogne til den enkelte afdeling. Medarbejderne redegør for, at servering og anretning tilpasses de beboere, der bor i den enkelte afdeling. I demensafdelingen bliver der anrettet på tallerken ud fra kendskabet til den enkelte beboer. I de andre afdelinger spørges beboerne, hvad de har lyst til af det, der er på fadet. Medarbejderne fortæller, at de ikke har fast plan for, hvem der har hvilke opgaver under måltidet.

Medarbejderne redegør for, at de følger instruksen, hvor der følges op på beboernes ernæringsstilstand med vægtkontrol hver fjerde uge eller oftere ved behov. Kontroller ligger som en fast opgave i beboernes kalenderplan. Ved u hensigtsmæssig vægtændring

iværksættes der tværfaglige tiltag. Særkost tilbydes i samarbejde med køkkenet. Sygeplejersken henviser til evt. dysfagiudredning. Beboerne tilbydes også omsorgstandpleje.

### 2.5.5 Aktiviteter og vedligeholdende træning

Score: 5

#### Vurdering:

Tilsynet vurderer, at friplejehjemmet i meget høj grad lever op til indikatorerne.

#### Interview med beboere

Beboerne er meget tilfredse med de tilbudte aktiviteter, og de deltager i det, de har lyst til. En beboer har fravalgt at deltage i sang, da det der synges, ikke er beboerens repertoire, til gengæld er beboeren særdeles begejstret for cykelture med cykelpiloten. Andre beboere deltager fx i stolegymnastik, og en af beboerne gør for sjov lidt grin med de øvelser, de har. En beboer hygger sig mest i sit eget selskab, men er også begejstret for cykelturene, og en anden beboer er særlig glad for fredagsbaren.

#### Observation

Tilsynet observerer under rundgang, at der i de respektive afdelinger er forskellige aktiviteter i gang. Overalt på friplejehjemmet opleves en rolig stemning, hvor enkelte beboere går omkring, og andre er samlede på fællesarealer, hvor der hygges med formiddagskaffen.

I en afdeling ses en medarbejder med værtinderolle, der er ved at samle beboere til dagens fælles aktivitet, som er sang.

I aktivitetsafsnittet ses fælles aktiviteter både formiddag og eftermiddag.

#### Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, at det er friplejehjemmets aktivitetsmedarbejder, der er tovholder på fælles aktiviteter. I den enkelte afdeling er der dagligt dialog med beboerne i forhold til at støtte og motivere dem til at deltage. Ud over fælles aktiviteter er der mindre aktiviteter i afdelingerne tilpasset det, beboerne har lyst til.

Til beboere, hvor der er behov for vedligeholdende træning, inddrages en sygeplejerske/læge, og der bliver fx udarbejdet træningsøvelser. Er der behov for vederlagsfri fysioterapi, henviser lægen til dette. Beboere med GOP kommer til træning i kommunalt regi.

### 2.5.6 Kommunikation og adfærd

Score: 4

#### Vurdering:

Tilsynet vurderer, at friplejehjemmet i høj grad lever op til indikatorerne.

#### Interview med beboere

Beboerne er meget tilfredse med medarbejderne, og flere beskriver medarbejderne som søde, flinke og meget imødekommende. En beboer tilføjer, at der også er plads til et godt grin. Fælles er, at beboerne oplever, at omgangstonen er behagelig, og en beboer fremhæver den gode stemning, hvor der altid bliver talt ordentligt til alle, også på fællesarealer.

Alle beboerne er meget tilfredse med at bo på friplejehjemmet, blandt andet udtrykker en beboer, at medarbejderne gør deres bedste, og at man ikke kan forlange mere. To andre er meget tilfredse, når det nu ikke kan være anderledes med de helbredsmæssige

udfordringer, de har. Beboerne giver på hver deres måde udtryk for, at de har indflydelse på dagligdagen, både i forhold til personlig pleje, men også i forhold til aktiviteter.

#### Observation

Under rundgang observeres der generelt en respektfuld kommunikation og omgangstone, og under interview med medarbejderne omtales beboerne anerkendende og respektfuldt. Dog bemærker tilsynet, at der på fællesarealer i enkelte situationer er medarbejdere, der taler hen over bordet/hovedet på beboerne.

#### Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for, at de i kommunikation og adfærd med beboerne vægter at være tydelige i deres kommunikation og at være lyttende. Ligeledes er det vigtigt at banke på døren og præsentere sig, når man går ind. Ligeledes vægtes en individuel tilgang, så kommunikation tilpasses den enkelte beboer.

Medarbejderne redegør for, at der har været en proces med Demensrejseholdet, hvor de har arbejdet med forskellige værktøjer i forhold til en anerkendende og professionel tilgang til beboerne, hvor de fx kan benytte "Trivselskarret". Medarbejderne tilkendegiver, at de kollegialt kan tage uhensigtsmæssig kommunikation op med hinanden og give hinanden feedback. I den forbindelse nævner en medarbejder, at de også her benytter "Trivselskarret" til at være nysgerrige på hinandens trivsel.

### 2.5.7 Dokumentation SEL

Score: 3

#### Vurdering:

Tilsynet vurderer, at friplejehjemmet i middel grad lever op til indikatorerne.

#### Gennemgang af dokumentation SEL

Dokumentationen fremstår generelt med en god faglig og professionel standard, men har mangler.

For alle beboerne er der udarbejdet generelle oplysninger med ressourcer, mestring, motivation og livshistorie. Beboernes behov for pleje og omsorg er beskrevet handlevejledende i døgnrytmeplanen, og der tages udgangspunkt i beboerens helhedssituation og ressourcer. Døgnrytmeplanen er systematisk opbygget med beboerens og medarbejderens indsats. I tre journaler mangler der en eller flere opdateringer i døgnrytmeplanen, hvorved døgnrytmeplanen ikke kan benyttes som et aktivt redskab. I to journaler er der enkelte indsatser i forhold til hjælpen om natten, som kun delvist er udfoldede. Hvor det er relevant, er der lagt vægt på at beskrive beboernes kognitive udfordringer, og hvorledes der støttes op om disse samt særlige opmærksomhedspunkter.

#### Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, at det er aftalt, hvem der har ansvaret for dokumentationen, herunder hvordan de arbejder målrettede med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i daglig praksis. Alle er ansvarlige for løbende at opdatere, fx ændringer i døgnrytmeplanerne. Derudover er det kontaktpersonen, der har ansvaret for at egne beboeres døgnrytmeplan er opdateret.

## 2.5.8 Dokumentation SUL

Score: 4

### Vurdering:

Tilsynet vurderer, at friplejehjemmet i høj grad lever op til indikatorerne.

#### Gennemgang af dokumentation SUL

Den sundhedsfaglige dokumentation har en høj faglig og professionel standard med få mangler. Dokumentationen er generelt opdateret, fyldestgørende og systematisk opbygget. I alle journaler er der helbredsoplysninger og sygeplejefaglig anamnese. I to journaler mangler der delvis sammenhæng mellem helbredsoplysninger og medicinlisten. I alle journaler er der udarbejdet helbredstilstande med sammenhæng til medicinlisten. Helbredstilstandene indeholder sygeplejefaglige beskrivelser af, hvordan tilstanden kommer til udtryk, og om beboerne er i medicinsk behandling. Hvor det er relevant, er der oprettet handlingsanvisning, hvor der er beskrevet indsatser og indsatsmål. I alle journaler er der handlingsanvisning på medicinbehandling. I en journal mangler der opdatering af en handlingsanvisning, og i en journal mangler der at blive lukket handlingsanvisninger, da de ligger dobbelt.

På alle beboerne foreligger der relevante målinger, fx på vægt. Alle beboerne er triagerede, og en beboer er triageret 'gul', og her ses der dokumentation for indsats og opfølgning.

På de beboere der har taget stilling til HLR, ses der dokumentation for dette.

I alle journaler ses dokumentation for, hvem der er behandlingsansvarlig læge, og der er dokumentation for beboerens samtykke.

#### Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør fagligt for, hvordan de sikrer en opdateret og fyldestgørende sundhedsfaglig dokumentation. Sygeplejersken er ansvarlig for den sygeplejefaglige udredning og oprettelse af anamnese og for at udfylde helbredstilstande. Handleanvisninger oprettes af sygeplejersker, og social- og sundhedsassistenter opdaterer i fællesskab med sygeplejerskerne. Dokumentationen opdateres løbende, og der foretages fast audit hver tredje måned.

## 2.5.9 Medicinhåndtering og administration

Score: 4

### Vurdering:

Tilsynet vurderer, at friplejehjemmet i høj grad lever op til indikatorerne.

Tilsynet har gennemgået fem beboers medicin.

#### Medicinalgennemgang

Der er indrettet et fælles medicinrum, hvor beboernes medicin opbevares adskilt fra andre beboeres medicin. Medicinen opbevares i plastkasser, og er systematisk placeret på hylde. Alle plastkasser er korrekt mærkede med navn og CPR-nummer. I medicinrummet er der indrettet plads, så medarbejderne kan arbejde uforstyrrede med dispensering. Det er kun sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter, der har adgang til medicinrummet.

#### **Dokumentation**

Der foretages en struktureret gennemgang af de udvalgte beboeres dokumentation.

- Medicinlisten tilgås elektronisk, og den er opdateret.
- Der er sammenhæng mellem handelsnavn på medicinlister og medicin i beboernes beholdning, fraset at der hos to beboere, i et eller flere tilfælde, ikke er

overensstemmelse mellem handelsnavn på medicinliste og medicin i beboernes beholdning.

### Risikosituationslægemidler

- Hvor det er relevant, er der udarbejdet handlingsanvisning, herunder dokumentation for en beboers vitale værdier, da beboeren er i behandling med et risikosituationslægemiddel. Endvidere fremgår det på 'forsiden' af beboerens journal, når beboeren får fx blodfortyndende behandling.

### Opbevaring

- Dispenseret medicin, ikke-dispensérbare præparater og pn medicin opbevares forsvarligt i aflåst skab i boligen.
- Medicinen opbevares efter gældende regler i medicinrummet og i beboernes bolig, herunder fx i køleskabet.
- Uge- og- og dagsdoseringsæsken er mærket med beboeres navn og CPR-nummer.
- Hos to beboere mangler der navn på et eller flere præparater i deres beholdning.
- Der er angivet anbrudsdato på medicinske salver, dråber m.v. med begrænset holdbarhed efter åbning.
- Holdbarhedsdatoen er ikke overskredet på medicinske salver, dråber m.v.

### Dispensering af medicin

- Der er korrekt medicin i doseringsæskerne.

### Administration af medicin og ikke dispensérbare præparater

- Medicinen er uddelt til tiden.
- Uddelt medicin er registreret korrekt i omsorgssystemet på tilsynstidspunktet.

### Pn medicin

- Pn medicin opbevares adskilt fra anden medicin.
- Der er ikke ophældt pn medicin.

### Interview med ledelsen

Ledelsen redegør for, at alle medarbejderne introduceres til instrukser og medicinhandling. Fripleshjemmet arbejder systematisk med audit hver tredje måned på medicin. I det daglige skal medarbejderne kvittere tidstro for, at de har givet medicin.

### Interview med beboere

En af beboerne varetager selv medicindispensering og administration, og medarbejderne bestiller medicin hjem efter beboerens anvisning. Fælles for beboerne er, at de er trygge ved den hjælp, de får til medicin. En af beboerne, der får medicin mange gange i døgnet, tilkendegiver, at få medicinen til tiden.

### Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for de gældende retningslinjer og instrukser for medicinhandling, hvor de følger dispenseringsmodulet i Nexus. Medarbejderne dispenserer ved medicinbordet i medicinrummet, hvor de kan trække sig tilbage, og arbejder uforstyrret. Medarbejderen, der arbejder med dispensering, redegør for praksis før, under og efter dispensering, fx at sikre, at medicinlisten er opdateret, kontrollere om de korrekte præparater er til stede i beholdningen, og om der er tilstrækkelig medicin til en fuld dosering. Efter dispensering udføres egenkontrol. Medarbejderne redegør for, hvor-

dan de sikrer korrekt dokumentation, herunder relevante handlingsanvisninger, som indeholder beskrivelser, og de har en særlig opmærksomhed på risikosituationslægemidler.

Medarbejderne redegør for, at de før udlevering af medicin til beboerne tæller antallet af tabletter i æsken, som afstemmes med medicinlisten. Medarbejderne sikrer sig, at medicinen udleveres til rette beboere, og de ser, at den bliver indtaget. Afslutningsvist kvitteres der i Nexus for udleveret medicin. Poser for dosisdispenseret medicin tages med til makulering.

## 2.5.10 Organisering

Score: 4

### Vurdering:

Tilsynet vurderer, at friplejehjemmet i høj grad lever op til indikatorerne.

#### Interview med leder

Ledelsen redegør for, at friplejehjemmet er organiseret med en bestyrelse. Forstander refererer til bestyrelsen. Ud over forstanderen er friplejehjemmet organiseret med en souschef/sygeplejefaglig leder. Derudover er der ansat en sygeplejerske med overvejende administrative opgaver, der blandt andet har ansvar for undervisning og dokumentation. Den sygeplejefaglige leder og den administrative sygeplejerske har delt opgaver, så de har sygeplejeansvarligt ansvar for hver 32 beboere. Friplejehjemmet har en planlægger, en sekretær og en pedel. Den øvrige medarbejdergruppe udgøres af sygeplejersker, social- og sundhedsuddannede medarbejdere, kostfaglige medarbejdere, husassistenter og enkelte ufaglærte medarbejdere med henblik på, at de kan starte 17 ugers uddannelsen.

Ledelsen redegør for, at instrukser og vejledninger findes i fysisk mappe, hvor sygeplejefaglig leder er ansvarlig for løbende opdatering. Derudover kan instrukser og vejledninger tilgås på VAR.

Alle medarbejderne introduceres til instrukser, hvor der er særligt fokus på medicininstruks og medicinhåndtering.

Friplejehjemmet har fast introduktion af alle medarbejdere, hvor der udsendes materialer om værdier, kultur, kommunikation osv. Den første uge er den nye medarbejder sammen med en fast medarbejder, og bliver tilknyttet en fast gruppe. Det er gruppens ansvar, at den nye medarbejder bliver oplært, fx i forhold praksis og til afdelingens beboere.

Alle medarbejderne er kompetenceafklarede ud fra deres profil, og der ligger dokumentation for dette. Ledelsen redegør for, at en række medarbejdere er tilmeldt forskellige uddannelser/kurser.

Tilsynet bemærker, at der har været en del udskiftning i medarbejdergruppen, og at der i en periode har været et højt forbrug af eksterne vikarer.

#### Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, at der er gode muligheder for faglig sparring i de respektive mødefora og i relation til de daglige opgaver, hvor der arbejdes med tværfaglig sparring, således at så mange som muligt kan yde helhedspleje. Ligeledes er der ugentlig undervisning i forskellige faglige temaer.

Medarbejderne kender til instrukser, som tilgås fra instruksmappen eller på VAR. En enkelt af medarbejderne, der deltager i interview, er tilmeldt praktikvejlederkursus.

## 2.5.11 Pårørendesamarbejde

Score: 4

### Vurdering:

Tilsynet vurderer, at friplejehjemmet i høj grad lever op til indikatorerne

#### Interview med ledelsen

Ledelsen oplyser, at der med afsæt i tidligere, verserende og aktuelle sager er taget forskellige initiativer i brug, hvor der blandt andet udsendes mail hver 14. dag til alle pårørende, og Magdalenenyt tilgår ligeledes de pårørende. Fremadrettet vil der blive afholdt pårørendemøder afdelingsvist, hvor også afdelingens medarbejdere deltager.

Friplejehjemmet har ikke implementeret systematiske indflytningssamtaler med fx forventningsafstemning med beboer/pårørende. Aktuelt tilbydes der efter indflytning opfølgningssamtaler. Ledelsen har faste aftaler med enkelte pårørende.

Tilsynet har efterfølgende drøftet med ledelsen, at de for at sikre gensidige forventninger med beboer/pårørende kunne overveje at indføre faste samtaler med beboere/pårørende allerede i forbindelse med indflytning for fremadrettet at sikre gensidig forventningsafstemning. Gerne inden indflytning, hvis det er muligt.

#### Pårørendeinterview

Alle pårørende udtrykker stor tilfredshed med samarbejdet både med medarbejderne og med ledelsen. En pårørende, der tidligere har sendt en bekymringskrivelse til Magdalena Mariehjemmet, oplever, at den nye leder har igangsat mange gode tiltag og væsentlige forbedringer, herunder flere faste medarbejdere. En anden pårørende bemærker, at der med den nye leder er kommet langt mere styr på det hele, herunder mere stabilitet i medarbejdergruppen. Fælles for de pårørende er, at de oplever, at medarbejderne er imødekommende. En pårørende bemærker, at der er kommet større åbenhed, og at medarbejderne altid hilser, når den pårørende kommer. En anden pårørende oplever, at medarbejderne lytter, hvis der er spørgsmål, og pårørende beskriver medarbejderne som søde, positive og omsorgsfulde med hjertet på det rette sted. En pårørende oplever, at medarbejderne i højere grad taler sammen, og giver besked videre. Afslutningsvist oplever en pårørende, at medarbejderne er synlige, og har et vågent øje med beboerne, også i forbindelse med måltider.

Alle pårørende oplever et tilstrækkeligt informationsniveau, og de bliver kontaktet, når der er behov for det. En pårørende udtrykker, at informationsniveauet er blevet forbedret, og at de får fin information. En anden pårørende, der også oplever god information, fortæller, at der udsendes et månedsbrev med information.

## 3. Vurderingsskema

I tilsynene i Sorø Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

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 beboere 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 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 målrettet 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 beboernes 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 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>
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>

## 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 150 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering m.m.