



VALLENSBÆK  
KOMMUNE

Vallensbæk Kommune

# Tilsynsrapport 2021

Uanmeldt tilsyn i Vallensbæk Kommunes plejeboliger – Rønnebo og Højstruphøve

Endelig rapport med konklusioner fra læringsforum.  
Fund, der er konstateret ved dette tilsyn, indarbejdes i  
plejecentrenes lokale handleplaner for opfølgning på tilsynet.

#### Rådhuset

Vallensbæk Kommune  
Vallensbæk Stationstov 100  
2665 Vallensbæk Strand

☎ 4797 4000  
✉ [kommune@vallensbaek.dk](mailto:kommune@vallensbaek.dk)  
🌐 [www.vallensbaek.dk](http://www.vallensbaek.dk)



## Indhold

Baggrund og plejetilsynsmodel .....	2
Tilsynene.....	2
Tilsynsførende .....	3
Læringsforum .....	3
Afrapportering.....	4
Ledelse, kompetenceudvikling og trivsel .....	4
Afrapportering – Rønnebo .....	4
Læringsspørgsmål.....	8
Konklusioner på læringsforum .....	9
Standarder og servicekontrakter.....	10
Læringsspørgsmål.....	12
Konklusioner på læringsforum .....	12
Kost og ernæring .....	13
Læringsspørgsmål.....	16
Rengøring af boliger og fællesarealer .....	17
Læringsspørgsmål.....	19
Konklusioner på læringsforum .....	19
Træning og aktiviteter .....	20
Læringsspørgsmål.....	21
Konklusioner på læringsforum .....	21

## Baggrund og plejetilsynsmodel

Vallensbæk kommune besluttede i 2010 at implementere en ny model for kommunale plejetilsyn. Plejetilsynene skal ses som en del af kommunens løbende kvalitetsarbejde, hvor der igennem målrettede og temaopdelte uanmeldte tilsyn og et efterfølgende Læringsforum, skabes kvalitetssikring og lægges vægt på læring og udvikling, der kan bruges fremadrettet i plejeenhederne.

Plejetilsynsmodellen består af:

- A. Udarbejdelse af en samlet tilsynsguide på baggrund af lovmæssige krav til kommunale plejetilsyn
- B. Plejetilsynene udføres af fagpersoner inden for temaerne:
  - Ledelse, kompetenceudvikling og trivsel
  - Standarder og servicekontrakter
  - Kost og ernæring
  - Rengøring af boliger og fællesarealer
  - Træning & Aktiviteter
- C. Afholdelse af et Læringsforum med deltagelse af repræsentanter fra Social- og Sundhedsudvalget, plejeenhedernes ledelse, alle tilsynsførende og centerchefen for pleje og omsorg.
- D. Udarbejdelse af en kort rapport med fokuspunkter, beslutninger og tids- og handleplan for implementering af tiltag efter Læringsforum

I læringsforum 2021 deltager Jytte Bendtsen fra Social- og Sundhedsudvalget. Anette Sandgreen fra Social- og Sundhedsudvalget har meldt afbud til læringsforum.

## Tilsynene

Det uanmeldte kommunale plejetilsyn blev d. 8. oktober 2021 udført af en tilsynsgruppe, der besøgte hhv. Rønnebo og Højstruphave. Tilsynene blev ført med udgangspunkt i en tilsynsguide og samtaler med tilfældigt udvalgte beboere, personale og ledelsen. Hvis muligt blev pårørende til de udvalgte beboere efterfølgende kontaktede telefonisk for at hente supplerende oplysninger.

## Tilsynsførende

Der har været 5 tilsynsførende med forskellige faglige kompetencer relateret til de faglige temaer i tilsynsmodellen:

1. Ledelse, kompetenceudvikling og trivsel:  
Mariann Lyby - Chefkonsulent, Høje Taastrup Kommune.
2. Standarder og servicekontrakter:  
Annie Abildtrup - Udviklingssygeplejerske, Vallensbæk Kommune – Center for Pleje og Omsorg
3. Kost og ernæring:  
Christina Christiansen – Klinisk diætist, Vallensbæk Kommune - Center for Sundhed, Kultur og Fritid
4. Rengøring af boliger og fællesarealer:  
Tilde Skjærlund Jensen - Forebyggelseskonsulent, Vallensbæk Kommune - Center for Pleje og Omsorg
5. Træning og aktiviteter:  
Niels Lund Jans - Leder af træningsenheden, Frederikssund Kommune

## Læringsforum

Læringsforum er et dialogforum, hvor medlemmer fra Social- og Sundhedsudvalget sammen med ledelsen i plejeenhederne, de tilsynsførende og chefen for Center for Pleje og Omsorg gennemgår og diskuterer fokuspunkter fra plejetilsynene, med henblik på at kvalitetssikre, samt skabe læring og udvikling i plejeenhederne.

Læringsforum afholdes torsdag d. 23. november 2021 kl. 13:00–14.30.

# Afrapportering

Hver tilsynsførende har fremsendt en afrapportering inden for deres faglige tema. Deres bidrag er samlet i afrapporteringen nedenfor.

Afrapportering er inddelt i 5 kapitler svarende til de faglige temaer der er udvalgt på forhånd. Under hvert af de 5 kapitler fremgår der desuden læringssspørgsmål, som de tilsynsførende hver især har udarbejdet. Spørgsmålene skal anvendes som oplæg til en faglig drøftelse i Læringsforummet.

## Ledelse, kompetenceudvikling og trivsel

Ledelse, kompetenceudvikling og trivsel er vurderet på baggrund af:

- Observationer i afdelingerne
- Interview med medarbejdere og ledelse i Højstruphøve og Rønnebo

### Afrapportering – Rønnebo

#### Kort beskrivelse af plejeenhederne og beboernes trivsel

Rønnebo

Beboerne sidder og spiser i opholdsrummet, da jeg ankommer til Rønnebo. Der er en familiær atmosfære, og der dufter af mad. Medarbejderne går rundt imellem beboerne, sidder sammen med nogen af dem og hjælper med maden. Stemningen er rolig og tryk.

Højstruphøve

Der er relativt stille på alle etager, da jeg når frem. Beboerne har netop spist, og mange hviler sig. På 1. sal sidder der et par stykker som ser tv, og i stuen sidder en dame og drikker kaffe, imens en beboer og pårørende sidder og spiller kort. Atmosfæren er på alle tre afdelinger rolig, og det virker som om både medarbejdere og beboere/pårørende slapper af.

#### Ændringer i beboersammensætning

Beboerne bliver stadig mere plejkrævende, idet der kommer flere beboere med demenssygdomme eller – symptomer. Alle tre afdelinger har samme normering, og den samme sammensætning af beboere og medarbejdere. Ledergruppen vurderer samlet, at ca. 75% af beboerne har en demensdiagnose og at 90 – 95% har symptomer i mere eller mindre grad.

#### Ændringer i personalsituation

Højstruphøve

Der har været flere vakante stillinger, pt. er der 3, og de er svære at genbesætte.

Rønnebo

Her har der været en vakant stilling, som har kunnet genbesættes. Der er justeret på fordelingen af sygeplejersker, assistenter og hjælpere, så der er kommet ekstra sygeplejetimer. Kommunen er kendt for at have en god normering, hvilket gør det attraktivt at søge ansættelse for sygeplejersker.

### **Handlinger der beskriver værdigrundlaget**

Højstruphøve

Værdigrundlaget er tillid, dialog og nærvær. Der arbejdes meget målrettet og fokuseret på, at der signaleres klart om værdierne i den daglige kommunikation, og at alle indsatser tager udgangspunkt der. Der er tillid til, at alle gør deres bedste. Lederen ønsker at være synlig og nærværende, og vil gerne signalere interesse, nysgerrighed og at arbejdet omkring beboerne er meget vigtigt.

Rønnebo

Arbejder målrettet på at være nærværende, bl.a. ved at prioritere deltagelse i daglige møder med alle medarbejderne dag/aften/nat. Bruger bevidst sin sygeplejefaglige baggrund, til at skabe læring hvor det giver mening. Ser det som vigtigt at skabe gode relationer, så de også kan bære i svære situationer. Den løbende dialog imellem leder/medarbejder er meget vigtig og prioriteres også højt.

### **Tilsynets eksempler på hvordan værdierne afspejler sig i praksis**

Værdierne fylder meget i kommunen, og alle ledere har stort fokus på at have en adfærd som baserer sig på værdierne, og er gode til at italesætte hvad de gør. Der arbejdes på at organisationen også afspejler værdierne i f.eks. MED-udvalget, AM-gruppen mv.

Det skal kunne ses, høres og mærkes at kommunen baserer sig på dialog, tillid og nærvær hele vejen rundt.

Andre eksempler er høj grad af synlighed ved f.eks. systematisk deltagelse i møder, sikre at alle på tværs af vagtlag møder lederen mm.

### **Specielle indsatser for grupper med særlige behov**

Plejecentrenes kerneopgave er for nylig defineret og beskrevet af en gruppe medarbejdere/ledere på 45 personer. Baseret på det arbejde, er der introduceret et nyt projekt, 'skibet' med 4 sejl, som skal være retningsgivende for de kommende 3 år. Fokus vil være på 1. demens/ personcentreret omsorg, 2. sygefravær, 3. faglig kvalitetssikring og 4. Cura.

Det indebærer blandt flere ting, at alle medarbejdere tilbydes kompetenceudvikling i emnerne, og derved etableres et fælles sprog omkring de vigtige områder indenfor hvert emne.

Ledergruppen vurderer, at noget af det der betyder meget er, at Ældrechefen er så tydelig i retning og strategi som det er tilfældet, og at det derfor falder alle let, at kende og følge samme retning.

### **Ledelsens mulighed for efteruddannelse**

Der er krav i kommunen om, at man som leder som minimum har en diplomuddannelse i ledelse.

Én leder er færdig med denne, én er i gang, og den sidste afventer at kunne genoptage.

### **Personalets mulighed for efteruddannelse**

Efteruddannelse er som udgangspunkt behovsstyret ift. hvad ressourcerne bruges til.

Det er derfor primært de emner, som er med på skibet, som er i fokus. Det forventes, at man gennemfører den kompetenceudvikling som tilrettelægges. Hvis man derudover skal/ønsker noget, skal det harmonere med de 4 emner.

Alle har for nylig gennemgået kursus i personcentreret omsorg, som et led i de 4 områder i 'skibet'.

### **Kvalitetsforbedrende opfølgning siden sidste tilsyn**

Der er siden sidste tilsyn ansat en kvalitetskonsulent samt etableret en kvalitetsorganisation.

Organisationen består af flere led som består af en styregruppe, et kvalitetsråd, et kvalitetsudvalg, hvor 1. møde netop er afviklet.

Formålet med organisationen er at opdatere og udvikle hele organisationen og medarbejderne og højne kvaliteten.

### **"Tonen" / dialogen på stedet**

Tilsynet oplever en meget respektfuld, ærlig og åben tone lederne imellem, og i omtalen af medarbejderne og beboerne. Efterfølgende gør det samme sig gældende for den dialog der er under interview med medarbejderne i begge huse. Der er ikke situationer imens tilsynet er til stede, hvor der ses manglende opfyldelse af tavshedspligten.

## **Ledelse**

### **Implementering og opdatering af instrukser / procedurer**

En af grundene til, at den nye kvalitetsorganisation er etableret, er et behov for at sikre, at instrukser og procedurer er opdaterede og i tråd med linjen i kommunen.

Der arbejdes med VAR og Cura, hvilket betyder, at generelle instrukser og procedurer altid er opdateret efter seneste lovgivning. Det tillader derfor kommunen at bruge ressourcerne på lokale procedurer og instrukser, hvilket er en fornuftig anvendelse.

### **Instrukser for ansvar- og kompetenceforhold**

Ledelsen

Mht. ansvars- og kompetenceforhold i det daglige arbejde, arbejdes der med fagprofiler. Disse anvendes aktivt f.eks. i fht. intro, MUS. Personalets sammensætning går mod en højere grad af assistenter og sygeplejersker i dagvagt.

Personalet

Oplever også at fagprofilerne er vigtige og at de bliver brugt aktivt.

Hvis man som personale oplever at man er usikker f.eks. på ansvar eller kompetence ift. en opgave, vil man også bruge fagprofilerne aktivt i dagligdagen, bruge VAR eller søge på intranettet. Dog snakker man også sammen med kolleger og drøfter hvis der er usikkerhed.

### **Instruks for magtanvendelse**

Ledelsen

Der er høj grad af tiltro til, at instruks for magtanvendelse følges. Demenskonsulenten kommer i alle afdelinger og inddrages, når der er et tilfælde af magtanvendelse. Der anvendes også demensambassadører, som giver den daglige sparring i afdelingerne.

Personalet

Instruksen er fra november/2018. Personalet oplyser at de kender og følger proceduren. Der har kun været én magtanvendelse indenfor det seneste år, og der skal ikke og bør ikke anvendes magt. Personalet oplyser at de er rigtig gode til at undgå det. Alt beskrives i Cura, og der er generel tillid til, at der siges til, hvis der er problematiske situationer.

### **Oplæring og introduktion til nyansatte og afløsere**

Ledelsen

Der er speciel intro for hhv. nyansatte og afløsere. Det er blevet et godt program, som dækker de relevante områder, og sikrer at nye medarbejdere og afløsere er klædt på til opgaven.

Personalet

Der er introprogram til både nyansatte og afløsere. Det bliver brugt, og det fungerer fint. Nye kolleger bliver hurtigt i stand til at deltage i arbejdet på lige fod med os andre. Nye medarbejdere udtrykker også, at de føler sig godt modtaget når de starter.

### **Specifik oplæring til personalet**

Ledelsen

Der er nu sygeplejersker i dagvagt, hvilket betyder at der altid er mulighed for oplæring. I vagter er der en ansvarshavende sygeplejerske, som også kan varetage oplæring om nødvendigt. Derudover er teamlederen altid tæt på.

Personalet

Personalet føler sig meget tryk ved, at man altid kan kontakte sygeplejersken eller teamlederen.

### **Handlings instrukser/guide ved fravær af personale**

Ledelsen

Der er en klar arbejdsgang ved sygemelding, hvor teamleder og afdeling kontaktes. Herefter aftales det videre forløb. Der arbejdes ud fra en liste over interne afløsere.

Personalet

Arbejdsgangen er kendt og følges, både hvad angår sygemelding og søgning efter vikarer.

### **Omfanget af sygefravær**

Sygefraværet er meget svingende i de to huse og de tre afdelinger imellem på Højstrupshave. Der er



fokus på dette, og der handles efter retningslinjerne for kommunen, når en medarbejder er sygemeldt igennem længere tid.

### **Samtykke**

Samtykke indhentes fra beboer eller pårørende og dokumenteres i Cura.

### **Samarbejde med ledelsen**

Personalets oplevelse af samarbejdet med ledelsen er godt.

Lederne opleves synlige, tilgængelige, opsøgende, hygger om personalet, føler de er 'med os' og meget behjælpelige med beboerne, så snart der er usikkerhed eller spørgsmål. Man mødes af tillid, og man kan mærke, at der er nærvær fra ledelsens side, de er meget på, lyttende og opmærksomme.

### **Trivsel på arbejdspladsen**

Der er rigtig god trivsel i alle afdelinger. Samarbejdet på tværs fungerer fint, man kan altid bede om hjælp.

Vi oplever at få ny viden og fællesskab og et fælles sprog, f.eks. ved kurset i personcentreret omsorg og temadagen med Vibeke Drewsen Bach, det giver et godt fælles fundament.

Man har det godt med kollegerne, fleksibilitet ift. at bytte vagter, man hjælper hinanden ved spidsbelastning, man føler sig ligeværdig.

Det siges fra alle afdelinger, at der er et godt arbejdsmiljø.

## **Læringsspørgsmål**

- Det går rigtigt godt på kommunens plejecentre - hvad er der samlet set sket i de to huse siden sidste tilsyn?

### **Eksempelvis**

- Klar retning og styring fra ældrechefen og nedad i organisationen
- Definition af 4 fokusområder, som alle medarbejdere og ledere inkluderes i, ift. fokus og kompetenceudvikling
- Fokusområderne understøttes af andre tiltag, f.eks. den nye kvalitetsorganisation
- Øgede ressourcer/oprustning på det faglige/ kliniske område (flere sygeplejersker/timer)
- Ønske om at møde alle med tillid/nærvær/dialog, det lykkes, og det breder sig i hele organisationen
- Udskiftninger på alle lederstillinger, hvilket giver gruppen en chance for at starte med at definere deres egen kultur som ledergruppe – og det virker

## Konklusioner på læringsforum

Der var generelt en meget positiv tilkendegivelse fra alle de deltagende tilsynsførende – der alle havde oplevet, at der var kommet en klar ledelsesmæssig retning og fokus i organisationen.

Den klare retning er med til at styrke plejeboligerne både i forhold til ledelsen og personalet – men i høj grad også for borgernes oplevelser i plejeboligerne.

Der arbejdes også fremadrettet med klare ledelsesmæssige fokusområder – og den igangsatte strategi for ældreområdet fortsættes.

## Standarder og servicekontrakter

Området er afdækket med deltagelse af i alt 6 beboere, dvs. 2 beboere på hhv. stuen og på 1 sal på Højstruphave samt én beboer på hhv. 2. sal på Højstruphave og én beboer på Rønnebo. Tilsynet er afviklet på den måde at de tilsynsførende der havde ansvaret for hhv. "Standarder og servicekontrakter, samt for "Træning og aktiviteter" har fulgtes ad under tilsynet, derfor et lidt større antal informanter end tidligere. Tilsynet er afviklet på følgende måde:

- Beboerinterview med i alt 6 informanter på hele plejeboligområdet (Højstruphave og Rønnebo)
- Journalgennemgang af dokumentationen på de 6 beboere
- Øvrige observationer af tilsynsførende

### Generelt

I alle 4 enheder mødes tilsynsførende af et roligt og et imødekommende miljø, - dvs. faciliteterne på Rønnebo findes ikke helt så attraktive som på Højstruphave, dette selv om de enkelte beboeres boliger på Rønnebo, er meget fint indrettede, dvs. der er mere tale om at fællesarealerne ikke er så optimale som på Højstruphave. Alle beboere uden undtagelse oplever stor tilfredshed med netop deres bolig og indretningen heraf.

Personalet på alle 4 enheder er endvidere meget imødekommende, parate til at svare på spørgsmål, og åbne for læring.

### Rønnebo

Beboeren udtrykker, at han er meget tilfreds med sin bolig og synes at han får en god service fra personalet på enheden. Oplever at stedet er roligt og at der er den mulighed for socialt samvær som han har behov for. Har dog også en oplevelse af at han er "låst inde", - hvilket er lidt svært for ham at håndtere. Beboeren fremstår soigneret og er generelt positiv i sine tilkendegivelser om stedet.

Beboeren bærer et nødkald, kender til hvordan dette benyttes, men bruger ikke kaldet da han er så mobil at han selv kan henvende sig til personalet ved behov.

### Højstruphave stuen

Beboerne, der begge fremstår soignerede og trygge ved besøget udtrykker begge, at de er meget tilfredse med deres bolig, og at de får den hjælp som de har behov for. Begge beboere oplever, at personalet er søde og imødekommende.

Den ene af beboerne er helt klar over hvem der er hendes kontaktpersoner, hvilket ikke er helt klart for den anden, der oplever at der er stor udskiftning af personale. Ved dog godt at hun uden for sin dør kan se hvem der netop er hendes kontaktpersoner.

Begge beboere er helt klar over hvordan de får fat på personalet, dette via nødkald som de begge har på sig.

Den ene af beboerne fortæller at hun har oplevet at de elever der kommer i enheden, ikke altid kender deres ansvar vedr. tavshedspligt. Hun har selv haft et par oplevelser hvor hun har gjort elever opmærksomme på netop deres ansvar vedrørende tavshedspligt.

### **Højstruphøve 1. sal**

Begge beboere, der ligeledes fremstår soignerede og trygge, er igen meget tilfredse med deres boliger og med den hjælp de modtager fra personalet. Den ene beboer, har dog den opfattelse at mange af "pigerne" er for sukkersøde, - hos Bent (der er teknisk servicemedarbejder) får han det han har brug for ("mand til mand, det ved man hvad er"). Tilkendegiver endvidere at han ikke syntes at badeværelset har den optimale indretning og at gulvet i badeværelset er for glat.

Begge beboere er helt klar over anvendelsen af deres nødkald og herunder hvordan de kommer i kontakt med personalet.

### **Højstruphøve 2. sal**

Beboeren udtrykker stor tilfredshed med stedet, - med hendes nye bolig og med den hjælp hun modtager, har kun roser tilovers for personalet (- "De ved ikke hvilket ben de skal stå på, for at gøre det bedste de kan for os"!)

Ved ikke helt hvem der er hendes kontaktpersoner, men dette skyldes nok at hun først nu har fået sin egen bolig, dette efter at hun har haft en fælles bolig sammen med sin mand. Oplever dog at der altid er en at spørge og at det generelt set er let at få hjælp, - dvs. alt personale byder sig til. Kender og anvender nødkald som en mulighed.

### **Generelt vedrørende dokumentationen i Rønnebo og på Højstruphøve**

Generelt set er dokumentationen hos alle beboerne god og fyldestgørende. Der er dog fortsat plads til forbedringer i forhold til:

- Anvendelsen af Fælles Sprog III, samt brug af de hertil udarbejdede observationer
- Beskrivelse af beboerens funktionsevne- og helbredstilstande samt hvilke mål der arbejdes ud fra, etc.

Derudover observerede tilsynet følgende:

- Manglende serviceaftaler og klagevejledning hos beboeren
- Tavshedspligt og indskærpelse heraf, dette specielt ift. vores elever

### **Opsamling på tilsynet**

Den generelle opfattelse af tilsynet er, at der er tale om en meget høj beboertilfredshed og at beboerne oplever en nem og hurtig adgang til personalet, der i øvrigt fremstår meget imødekommende.



## Læringsspørgsmål

- Hvordan kan der arbejdes med at styrke brugen af Fælles Sprog III og de tilhørende observationer?
- Hvordan sikres rutinemæssige udredninger af beboernes funktionsevne- og helbredstilstande samt udarbejdelse af handlingsanvisninger i Højstruphave?
- Hvordan sikres det at serviceaftaler udleveres til hos beboerne?
- Hvordan sikres det at klagevejledning udleveres til hos beboerne?
- Hvordan sikres det at eleverne overholder og kender reglerne om tavshedspligt?

## Konklusioner på læringsforum

Det aftales at der fortsat arbejdes med at styrke brugen af Fælles Sprog III – herunder også anvendelse af funktionsevne- og helbredstilstande samt udarbejdelse af handlingsanvisninger. Indsatsen omkring styrket brug af Fælles Sprog III og dokumentation vil ske som en del af den interne handleplan der udarbejdes i forlængelse tilsynsrapporten.

Det aftales at der udarbejdes en procedure for ”den gode indflytning” – hvor det dokumenteres i Cura hvilke dokumenter og oplysninger der udleveres/gennemgås med borgerne. Det aftales i den forbindelse at alle borgere får udleveret en serviceaftale og en klagevejledning – og hvis de ikke er interesseret i det – kan pårørende få den udleveret.

Det aftales, at det indføres som en fast del af undervisningen i Vallensbæk Kommune, at eleverne introduceres til reglerne om tavshedspligt.

Derudover blev der aftalt følgende:

- Jf. udtalelse fra en beboer under tilsynet vedrørende et glat gulv på et badeværelse, undersøges det nærmere hvorvidt der er et glat gulv og om der eventuelt kan etableres foranstaltninger på badeværelset der gør oplevelsen af badeværelsesgulvet mere trygt (skridemåtter eller lignende).
- Jf. udtalelse fra beboer sættes der desuden fokus på om der kunne etableres et større fællesskab for mændene i plejeboligerne.

## Kost og ernæring

Kost og ernæring er vurderet på baggrund af interview med:

- Rønnebo: Ernæringsassistent, social- og sundhedshjælper
- Højstruphave stuen: Ernæringsassistent, social- og sundhedshjælper.
- Højstruphave 1. sal: Ernæringsassistent.
- Højstruphave 2. sal: Ernæringsassistent ikke på arbejde denne dag
- Pårørende: Telefonkontakt med én pårørende
- Beboere: Personlig kontakt med fire beboere
- Gennemgang af fire beboere i journalsystemet CURA

### **Vurdering af beboernes ernæringstilstand ved brug af ernæringsvurderingsredskab fra Servicestyrelsen (EVS). Information hentet fra journalsystemet CURA**

To ud af fire beboere var ernæringsvurderet ved brug af Servicestyrelsens ernæringsvurderings-screenings-redskab (EVS), som ligger digitalt tilgængeligt i journalsystemet CURA.

De to beboere der er ernæringsvurderet, er ikke vurderet til at være i ernæringsmæssig risiko, da scoren viser 0. Det betyder, at beboerne spiser og drikker sufficient og ikke har problemer i forbindelse med indtagelse af mad og drikke.

Der fremgår ikke en tydelig systematik omkring udførelse af ernæringsvurdering i Rønnebo. Der foreligger systematiske ernæringsvurderinger af beboerne i Højstruphave.

Alle fire beboere var vejjet, men én ud af de fire beboere var ikke blevet vejjet siden februar 2020. Ved de tre andre beboere forelå der gentagne vejninger frem til tilsynsdato.

### **Observationer af køkken og spiseområde, samt samtale med ernæringsassistent i Rønnebo**

Ernæringsassistenten er i gang med at anrette små skåle med frugt til beboerne da tilsynet påbegyndes. En røremaskine er i gang og giver en høj lyd i køkken og spisestuen. Der sidder en herre og spiser morgenmad og drikker sin morgenkaffe.

Beboerne får information om ugens frokost og aftensmåltid på et whiteboard der hænger på en væg, ude foran køkken og spisestue.

Ernæringsassistent fortæller, beboerne tilbydes tre hovedmåltider og tre mellemmåltider. De tre hovedmåltider er delvist hjemmelavet mad. I hverdagen er måltiderne forberedt og tilberedt af ernæringsassistenten. I weekenderne opvarmer og laver personalet selv maden. Ernæringsassistenten arbejder ikke weekend.

Fryseren viser, at der også indkøbes halvfabrikata. Der er indkøbt brød som ligger klar i fryseren. Produkterne i køleskabet viser der er tænkt over kost til beboere på et plejecenter og kost til småtspisende ældre, der er eksempelvis sødmælk, piskefløde og proteinyoghurt.

Aftensmåltider består af smørrebrød. Fade med pålæg anrettes af ernæringsassistenten og aftenpersonalet anretter beboernes smørrebrød om aftenen.

Der anvendes ernæringstilskud i form af protein til at supplere proteinindholdet i madlavningen.

Ernæringsassistenten kan fortælle, at hun laver forskellige diæter målrettet individuelle behov. Forskellige diæter produceres, ernæringsassistent benævner diæterne uden problemer og kan sætte navn på hvilken beboer der har brug for hvilken diæt.

Ernæringsassistenten har et bredt kendskab til beboernes individuelle behov.

Der er dog ikke systematisk dokumentation af de ernæringsmæssige problematikker mellem plejepersonale og ernæringsassistent, men der bliver lagt vægt på, at de tværfagligt taler sammen i hverdagen om beboernes behov.

Ved ferie og sygdom kan andet personale dog ikke finde informationer om beboernes individuelle ernæringsbehov.

Ernæringsassistenten nævner ikke at hun har deltaget på kurser, da der spørges til kostfaglig opdatering. Ernæringsassistenten oplyser at hun udover ernæringsassistent også er uddannet social- og sundhedshjælper.

### **Observationer af køkken og spiseområde, samt samtale med ernæringsassistent i Højstruphave**

Ernæringsassistenterne er roligt i gang med de sidste forberedelser til frokostmenuen, da tilsynet påbegyndes.

Beboerne får på den ene etage information om dagens varme frokost via en seddel, hvorpå månedens menu kan læses. Menuplanen bliver delt ud til hver enkelt beboer i deres bolig. På den anden etage kommer dagens menu op på en tavle, når en beboer har ønsket en menu. Dette var ikke tilfældet ved dagens tilsyn.

Der forefindes og tilbydes forskellige ernæringsprodukter målrettet de ældre der er småtspisende eller på anden vis skal have særlige ernæringstilskud, i samarbejde med kommunens kliniske diætist.

Højstruphave tilbyder beboerne seks måltider om dagen. Hvoraf tre er mellemmåltider og tre er hovedmåltider. Alle måltider er forberedt og tilberedt af ernæringsassistenterne i hverdagen. I weekenden opvarmer og laver personalet selv maden. Ernæringsassistenten arbejder ikke weekend.

Der står et frugtfad tilgængeligt til beboerne og tre gange om ugen er der udskåret frugt med og uden skum.

Der bliver lagt vægt på det visuelle. Portionsstørrelser og anretning giver ernæringsassistenterne udtryk for et vigtigt element til at friste beboerne og give dem en god spiseoplevelse.

Der produceres hjemmelavet mad og mellemmåltider. Ernæringsassistenterne bager selv brød. Ernæringsassistenterne fortæller at ca. 75 % af al maden laves fra bunden. De sidste ca. 25% er halvfabrikata. Køber økologisk, men tænker samtidig på bæredygtighed og danske produkter. Ernæringsassistenterne forklarer at når der købes færdiglavet mad giver de maden et løft, ved at tilføje smag og eller anrette det på en indbydende måde.

Ernæringsassistenterne kan fortælle, at de laver forskellige diæter målrettet individuelle behov.

Ernæringsassistenterne beskriver hvordan arbejdsgange er indrettet efter hvornår beboerne spiser, idet der er tale om et samtalekøkken og lyden fra køkkenarbejdet hurtigt kan blive forstyrrende for beboerne. Der tages hensyn.

Den ene ernæringsassistent har i 2016 været på kursus på Hotel og Restaurantsskolen, hvor hun i teori og praksis lærte om konsistens af mad. Den anden har været til inspirationsdag i Rådhusets kantine i 2021.

### **Tværfagligt samarbejde i Rønnebo og Højstruphave**

Ernæringsassistenterne og plejepersonalet giver udtryk for at kunne komme til hinanden for at tale om, hvordan individuelle behov kan imødekommes. Der fortælles om et samarbejde med kommunens kliniske diætist, når enkelte beboere har problematikker, hvor forskellige fagligheder kan bidrage til at sikre et sufficient madindtag.

Ernæringsassistent fra Højstruphave viser et skema, hvor der samles viden om de særlige behov enkelte beboere kan have og som sikrer at beboeren ved ernæringsassistentens fravær, fortsat kan modtage samme madmæssige hensyn. Den ene etage på Højstruphave har ligeledes en kommunikationsbog, som gør det muligt for aftenpersonalet at give ernæringsassistenten besked.

### **Beboernes medinddragelse i Rønnebo og Højstruphave**

Menuplanlægning udarbejdes i dialog med beboerne. Ernæringsassistenterne eller det øvrige personale hjælper beboerne med at komme med forslag til varme retter.

Ernæringsassistenterne har et bredt kendskab til beboernes individuelle behov. Den ene ernæringsassistent spørger hver enkelt beboer, hvilken slags smørrebrød de ønsker til aftensmad og så smør ernæringsassistenten de ønskede stykker smørrebrød. Dette har givet større tilfredshed og mindre madspild fortæller ernæringsassistenten.

Beboerne har på forskellig vis indflydelse på menuplanlægning. Gældende for alle etager på begge plejecentre er, at beboerne bliver spurgt, når ny månedsmenu skal planlægges. Det foregår ved, at ernæringsassistenten eller anden medarbejder sætter sig sammen med beboerne og spørger ind til ønsker. Ved fødselsdage kan fødselaren beslutte en fødselsdagsret og der bages lagkage eller kringle.

Ved menuplanlægning bliver der lagt vægt på følgende: beboernes ønsker, sæson, variation og feedback.

### **Pædagogiske observationer af spiseområde.**

Under tilsyn observeres at plejepersonale tager sig meget kærligt af beboernes individuelle behov da beboerne skal til at tage plads, inden frokosten påbegyndes. Personalet viser tydeligt at kende til de enkeltes behov for at sidde på bestemte pladser og hjælper roligt og omsorgsfuldt.



### **Beboernes tilfredshed med maden (smag, udseende, kvalitet)**

Ud fra interview af fire beboere fremgik der en generel tilfredshed fra tre af beboerne. Udsagn fra interview: "Maden kan vi ikke klage over". Den fjerde beboer oplever ikke tilfredshed. Maden opleves kedelig og ikke veltilberedt.

### **Pårørendes oplevelse af madtilbud**

Der blev interviewet en pårørende. Den pårørende udtrykte utilfredshed med maden og undrede sig blandt andet over menuplanen, som tre uger i træk har haft forårsruller på menuen. Den pårørende oplyser også at der blev serveret oksekødssuppe både til aftensmad og dagen efter til frokost. Den pårørende undrer sig også over at der ikke tilbydes flere grøntsager.

## **Læringsspørgsmål**

- Hvordan kan der arbejdes med at indsamle de gode erfaringer med arbejdsgange i køkkenerne, menuplaner og kommunikation både internt og med eksterne samarbejdspartnere, for derefter at brede det ud på alle fire enheder.
- Hvis målet er hjemmelavet mad, er der så taget stilling til, hvornår halvfabrikata anvendes i stedet for den hjemmelavet mad. Hvornår giver det mening at indkøbe halvfabrikata?

## **Konklusioner på læringsforum**

Det aftales at der arbejdes med at ensrette køkkenerne. Således at de gode eksempler og tiltag udbredes til alle 4 køkkener (3 i Højstruphave og 1 i Rønnebo). Et eksempel er menuplanerne – der håndteres forskelligt. Her kunne "best practice" med fordel udbredes til alle køkkener, dette på en måde så alle beboere involveres yderligere i menuplanerne.

Det er desuden vigtigt at de gode eksempler og tiltag ikke kun deles imellem køkkenerne på Højstruphave – men at de også udbredes til Rønnebo.

Der aftales desuden at der arbejdes med at styrke ernærings- og måltidsområdet i plejeboligerne. Det handler om at styrke kvaliteten af maden, sikre der er ro og hygge omkring måltidet mm.

Grundlæggende er maden i kommunens køkkener hjemmelavet – fra bunden. Hvis der i særlige tilfælde benyttes halvfabrikata, er det på baggrund af velbegrundede faglige overvejelser. Det er en vigtig værdi i Vallensbæk Kommune at maden er hjemmelavet og tilberedt i køkkenerne på kommunens plejehjem.

Der vil fremover også blive større fokus på bæredygtighed og at undgå madspild.

## Rengøring af boliger og fællesarealer

Rengøring er vurderet på baggrund af:

- Interview med 3 rengøringspersonaler Højstruphave Stuen, 1.sal og 2 sal.
- Interview med 2 rengøringspersonaler Rønnebo
- Interview med 4 beboere fordelt på HHSt, HH1, HH2, RB
- Udført visuel kvalitetskontrol på beboertoilet, beboerstue, fællesarealer.
- Gennemgang af dokumentationshåndbog, samt rengøringsvogn

### Håndhygiejne

Under tilsyn bar alt personalet korrekt uniform, og ingen bar ure, ringe eller smykker. Alle ved, hvor der forefindes spritdispenser, og hvornår der skal anvendes håndvask og håndsprit ift. retningslinjer. Spritdispensere er lettilgængelige for øvrigt personale og pårørende, og der er opsat skilte med instruks ved indgangen. Rengøringspersonalet har let adgang til handsker. Der er brug for en gennemgang af instrukser på rengøringsvognene, da ikke alle har de relevante oplysninger let tilgængeligt samt mangler en god måde at opbevare dem på. Det handler bl.a. om håndtering af smitsomme infektioner. Dette er også vigtigt, da vognene bruges af vikarer.

Det adspurgte personale kendte til korrekt håndtering og arbejdsgang ved smitsomme infektioner som f.eks. MRSA og Corona. Herunder krav til anvendelse af arbejdsdragt, værnemiddel, afspritning, håndtering af rengøringsklude m.m. Der er kendskab til hvilke sygdomsudbrud, der kræver henholdsvis brug af klor eller sprit. Der er forskel rengøringspersonalet imellem hvad angår arbejdsgange for rengøring, indretning og vedligehold af rengøringsvognene, da dette varierer fra daglig til ugentlig rengøring.

Instrukser for håndhygiejne kendes af rengøringspersonalet på Højstruphave og Rønnebo.

### Rengøringsstandard, frekvens og dokumentation

Rengøringsmedarbejderne anvender rengøringsmetoder, som sikrer korrekt aftørring af støv, snavs fra flader og objekter samt gulvvask. Der er indført en ny dokumentationsform ift. egenkontrol, som indbefatter et afkrydsningsskema om rengøringskvalitet, orden og serviceniveau med smileyvurdering. Dette er efter rengøringspersonalets udsagn aftalt at skulle udføres ugentligt, og skemaet er let at anvende. Skemaerne er det sidste år udført periodisk med et interval mellem 14 dage til hver 3 måneder og kun delvist udfyldt. Rengøringspersonalet fortæller, at der ikke laves ledelsesmæssige kvalitetskontroller af rengøringen, og de derfor heller ikke selv får udfyldt det. Kvalitetsvurderingen foregår ved rengøringspersonalets egen oplevede rengøring, samt i fravær af klager fra beboere og pårørende.

Personalet følger deres rengøringsplan fra rengøringskonceptet Ældre Kvik, som er baseret på kvalitetsstandard DS INSTA 800 og hygiejnestandarden 2451-10. Der er dog ingen overordnede retningslinjer i rengøringsteamet omkring at arbejde efter en kvalitetsstandard, herunder rengøringsfrekvens og kvalitetsprofil. Medarbejdergruppen fortæller, de refererer til en teamleder for rengøringen, som sikrer planlægning af ferie og fordeling af ressourcer på teammøder. De forventer, at de den vej informeres om ny viden inden for lovmæssig hygiejne og rengøringskrav, kursus og uddannelsesmuligheder.

## Sundhedsfaglige forhold på fællesarealer

### *Rønnebo*

Under tilsynet blev fællesarealerne vurderet efter visuel kontrol. Der var beboere og personale i opholdsstuen. Fællesarealerne i Rønnebo fremstår rene. Der er lettilgængelige rengøringsflader, og der forefindes ikke mange løse genstande, som besværliggør rengøringen.

### *Højstruphøve*

Rengøringsniveauet på fællesarealerne i Højstruphøve fremstår rene ved visuel kontrol. Både på gulvflader, kontaktpunkter samt på møbler. Der er siden forrige tilsyn arbejdet med tilgængelighed og hjemlighed. Der er på alle tre etager fint tilgængelige rengøringsflader, som understøtter et godt arbejdsmiljø for rengøringspersonalet. Når møbler ikke skal flyttes, minimeres slitage af inventar ligeledes.

Beboerne havde et godt forhold til rengøringspersonalet og oplevede dem imødekomende og venlige. De oplevede fællesarealerne rene og pæne. Den interviewede beboer i stueetagen oplevede rengøringen som god og "ligesom hun selv ville have gjort det, da hun var yngre"

Rengøringspersonalet fortæller at indkøb af en minigulvvaskemaskine til deling i Rønnebo og Højstruphøve kunne sikre grundig rengøring af gulve i boliger, og mindske slitage af linoleumsgulvet, da dette i dag kun kan vaskes med håndkraft. Der vurderes ikke umiddelbart at være et hygiejnemæssigt argument i dette, men der ses en ergonomisk og slitagemæssig gevinst, som kan overvejes.

## Sundhedsfaglige forhold i boligen

### *Rønnebo*

Der rengøres efter visuel vurdering og programmeret rengøring. Tilsynet er udført efter endt rengøring af toilet og bolig. Rengøringsassistenterne laver visuel vurdering både før og efter endt rengøring. I Rønnebo rengøres toiletterne dagligt. Toiletterne er rengjort af høj standard. Rengøringspersonalet oplever udfordringer med kalkaflejring på sanitet, væg og gulv, som ikke vurderes som øget risiko for smittefare, men kan skabe slitage på sanitet. Kalkpletterne kræver kraftig aftørring og er svært at nå i den daglige rengøring. Beboer udtrykker stor tilfredshed med rengøring af boligen og personalets imødekommenhed.

### *Højstruphøve*

Der rengøres efter visuel vurdering og programmeret rengøring. Tilsynet er udført efter endt rengøring af toilet og bolig. Boligerne i stueetagen, 1. sal og 2. sal fremstår overordnet rene. Der ligger ingen snavs, nullermænd eller pletter, og boligen er rengjort efter høj standard. Beboerne er meget tilfredse med rengøringen. Der er kendskab til korrekt fremgangsmetode for kontaktpunkter i boligen og skift af klude.

Rengøringspersonalet fortæller, at der er en arbejdsgang, hvor de kontakter ledelsen såfremt boligerne er svært tilgængelige ift. for mange møbler, skamler, vaser mm. Derefter tager ledelsen en

vurdering af boligen i samråd med beboer og evt. pårørende. Der er ikke en arbejdsgang ved indflytning, som sikrer fokus på tilgængelighed af boligen i forbindelse med rengøring.

### **Generelt**

Generelt er der et tilfredsstillende rengøringsniveau på Rønnebo og Højstruphøve.

### **Lærings spørgsmål**

- Hvordan sikres, at alle medarbejdere har kendskab til ensartet rengøringsfrekvens, kendskab, til ensartede rengøringsmetoder, indretning af rengøringsvogn m.m.?
- Hvis der ikke udføres kvalitetskontrol af teamleder eller medarbejder, hvordan vurderes og fastholdes så tilfredsstillende kvalitet og rengøringsniveau?
- Kan tilgængelighed i boligen ift. rengøring være et punkt i mødet med beboere inden indflytning?

### **Konklusioner på læringsforum**

Der er generelt en øget standard på rengøringen – siden sidste tilsyn. Det aftales, at der fremadrettet arbejdes med at udføre kvalitetskontrol og at der arbejdes med at sikre at rengøringsmedarbejderne får et ensartet kendskab til rengøringsmetoder mm.

Der tales om tilgængelighed i forhold til sikkerheden omkring beboerne. Det klarlægges at tilgængelighed tages op med beboerne inden indflytning. Det slås samtidig fast at der skal tages et stort hensyn til beboernes behov for at skabe hjemlig hygge i plejeboligen.



## Træning og aktiviteter

Træning og aktiviteter er vurderet på baggrund af:

- Dokumentationsgennemgang
- Interview med en beboer i henholdsvis stuen, 1. og 2. sal i Højstruphøve og i Rønnebo
- Samtale med medarbejdere i hver afdeling

### Træning og dokumentation

*Tilsynet vurderer, om det dokumenteres i plejeplanen, at beboere, der har behov, tilbydes gønræning/vedligeholdelsestræning.*

*Hos en beboer med nedsat funktionsevne skal dette være beskrevet i plejeplanen.*

*Tilsynet vurderer ligeledes om beboeren ved dagligdags aktiviteter stimuleres til at opretholde funktionsniveauet – herunder om personalet er vidende om den enkelte beboers behov for bevægelse og træning i dagligdagen – og hvordan personalet tager højde herfor.*

Ved gennemgang af den elektroniske dokumentation er der ingen anmærkninger for de fem udvalgte beboere. Beskrivelserne er fyldestgørende og stemmer overordnet overens med beboernes ønsker og lever op til deres behov i forhold til træning og aktivitet. Beboerne er orienteret om hvad der sker af aktiviteter, men de beboere som kan, kan også medinddrages mere i forskellige dagligdagsaktiviteter. Endvidere er der god overensstemmelse omkring, hvad der er skrevet i journalerne, og det der foregår i praksis. Både hvilke aktiviteter den enkelte beboer kan og har hjælp til. Ved enkelte beboere er der beskrevet daglige udførsler f.eks. "beboer skal daglig mobiliseres og gå med talerstol fra egen bolig til alle måltider" og hos en anden beboer står der "motiveres til at bruge cykel hver dag". Hvilket er gode initiativer, men der mangler dokumentation på udførelsen og der kan derfor være tvivl om hvorvidt det også sker i praksis.

Ved samtale med plejepersonalet på afdelinger er der et overordnet indtryk af, at der er en god bevidsthed omkring de enkelte beboere og deres behov samt viden omkring de pårørendes tilknytning og aktivitet.

### Er der i dagligdagen fokus på at opretholde beboernes funktionsniveau?

I dagligdagen er der fra personalet et fokus på, at beboerne opretholder deres funktionsniveau, ved forskellige fællesaktiviteter, booking af ture osv., Endvidere opleves der også at være et fokus på at beboerne selv skal gøre de ting, som de kan, og får støtte til de aktiviteter, de har svært ved eller ikke kan, f.eks. i forbindelse med bad, påklædning og spisning. Plejepersonalet har et rehabiliterende fokus i forhold til at fastholde beboernes funktionsniveau, daglige gøremål og rutiner. Det opleves at plejepersonalet opfordrer og motiverer beboerne til de forskellige aktiviteter.

### Udbud af aktiviteter

*Tilsynet vurderer gennem beboer/personale interview, om der opleves, at der er et tilpas udbud af aktiviteter, samt mulighed for deltagelse i disse. Aktiviteter kan også ses som deltagelse i almindelige daglige gøremål.*

Beboerne er overordnet tilfredse med udbuddet af aktiviteterne på plejeenhederne og muligheden for at kunne deltage i dem samt muligheden for at vælge ikke at kunne deltage, ved manglende lyst eller andet. Beboerne udtrykker stor glæde ved aktiviteterne. De er utrolig glade for, at der også sker ting ud af huset og særligt "Cykling uden alder" får stor ros hele vejen rundt. De daglige aktiviteter i forhold til borddækning mv., som tidligere har været gjort før Corona, kunne godt aktiveres igen.

### Lærings spørgsmål

- Ved beskrivelsen af hvordan beboerne motiveres og aktiveres - hvordan sikres det at beskrivelserne følges?
- Genaktivering og inddragelse af dagligdagsaktiviteter efter Corona - hvor beboerne hjælper til med f.eks. borddækning eller andre aktiviteter for dem som kan

### Konklusioner på læringsforum

Det aftales at der arbejdes med at sikre den samme deltagelse i dagligdagsaktiviteter som før Covid-19.

Der er fortsat fokus på aktiviteter – dette ses i relation til personcentreret omsorg og de enkelte menneskers ønsker og behov.

Det aftales desuden at der arbejdes videre med at udnytte, at træningsenheden hjemtages til Vallembæk, og at der herigennem kan opnås et tættere samarbejde med træningsenheden.