

Tilsynsrapport  
**Dragør Kommune**

Sundhed og Omsorg  
Omsorgscentret Enggården

Uanmeldt helhedstilsyn  
Oktober 2019

# INDHOLD

1.0	Vurdering	3
1.1	Tilsynets samlede vurdering	3
1.2	Tilsynets anbefalinger	4
2.0	Oplysninger om Omsorgscentret	5
3.0	Datagrundlag	6
3.1	Opfølgning på foregående tilsyn	6
3.2	Dokumentation	6
3.2.1	Sundhedsfaglig dokumentation	6
3.3	Pleje, omsorg og praktisk hjælp	8
3.3.1	Personlig pleje	8
3.3.2	Praktisk hjælp	9
3.4	Hverdagens praksis	10
3.4.1	Mad og måltider	10
3.4.2	Omgangsform og sprogbrug	11
3.4.3	Aktiviteter og eventuelle frivillige indsatser	12
3.5	FYSiske rammer /fællesarealer	13
3.5.1	Fysiske rammer	13
3.6	Kompetancer, udvikling og tværfagligt samarbejde	13
3.6.1	Medarbejderkompetencer og udvikling	13
3.6.2	Bemanding og personalesituation	14
4.0	Tilsynets formål og metode	15
4.1	Formål	15
4.2	Metode	15
4.3	Vurderingsskala	16
4.4	Tilsynets tilrettelæggelse	16
5.0	Præsentation af BDO	17
6.0	Hørings svar	18

---

## Forord

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

Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for tilsynets samlede vurdering af omsorgscentret og anbefalinger. Herefter følger en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget samt om det konkrete omsorgscenter.

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.

Sidst i rapporten findes kontaktoplysninger til BDO.



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

# VURDERING

## 1.1 TILSYNETS SAMLEDE VURDERING

Det overordnede indtryk af Omsorgscenter Enggård er, at der er tale om et center med

### *Tilfredsstillende forhold*

Det er tilsynet vurdering, at der er fulgt relevant op i forhold til de seneste anbefalinger fra tilsynet. Ligesom der er iværksat en række målrettede faglige kvalitetsudviklende tiltag på omsorgscentret. Det er tilsynet overordnet vurdering, at omsorgscentret på flere områder har rykket sig, men der findes fortsat mangler på enkelte områder, som ville kunne afhjælpes ved en målrettet indsats.

Det er tilsynets vurdering, at der er mangler i den sundhedsfaglige dokumentation. Der mangler generelt visitation af plejehjemspakker, udfyldte funktionsevnetilstande og livshistorier. Der er generelt oprettet besøgsplaner, og disse fremstår med fagligt fokus på blandt andet mad og ernæring. Besøgsplanerne fremstår med varierende faglig kvalitet.

Tilsynet vurderer, at der er handlingsanvisninger i alle journaler med anvisning af, hvilken faggruppe der leverer ydelsen. Der mangler henvisninger i besøgsplanerne til disse, ligesom der mangler opfølgning på konkrete handleanvisninger om beboernes vægt, og det er generelt utydeligt, om der er fulgt op på handlingsanvisningerne.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for dokumentationen, men at der er nogen usikkerhed på ansvarsfordelingen i forhold til funktionsevnetilstandene.

Tilsynet vurderer, at beboerne modtager den hjælp til personlig pleje, som de har behov for, og at beboerne fremstår soignerede. Det er tilsynets vurdering, at to beboere oplever, at deres selvbestemmelse i forhold til hjælp til pleje og indtagelse af pn medicin ikke imødekommes. Medarbejderne kan redegøre for, hvorledes plejen af beboerne tilrettelægges og udføres.

Tilsynet vurderer, at der er rent i boligerne ved tilsynets besøg, tilsynet observerer tre snavsede hjælpemidler. Det er tilsynets vurdering, at beboerne er tilfredse med den praktiske hjælp. Medarbejderne kan redegøre tilfredsstillende for den praktiske hjælp og inddragelsen af beboernes ressourcer.

Tilsynet vurderer, at der er fokus på måltiderne på omsorgscentret. Det er tilsynets vurdering, at der fortsat er udviklingsmuligheder i forhold til medarbejdernes roller, kommunikation og handskebrug, ligesom der kan arbejdes med at sikre beboernes selvbestemmelse endnu bedre i forhold til mad og måltidet. Beboerne er generelt tilfredse med mad og måltider, dog er der enkelte beboere, som finder, at måltiderne er stille, og at medarbejderne ikke har tid til at sidde ned, mens beboerne spiser. Enkelte beboere er ikke tilfredse med madens kvalitet og variation. Medarbejderne kan redegøre for ernæringsfaglig støtte til beboerne og det gode måltid.

Tilsynet vurderer, at der er en individuel, anerkendende, venlig og imødekommende kommunikation på omsorgscentret. Beboerne er tilfredse med omgangsformen og medarbejdernes adfærd. Medarbejderne kan redegøre for en faglig tilgang til kommunikation med beboerne. Der er tilbud om aktivitet på omsorgscentret, og beboerne er tilfredse med tilbuddet, dog nævner to beboere, at der er behov for, at medarbejderne hjælper beboerne med at huske aktiviteterne. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for tilbuddet om aktiviteter på omsorgscentret.

Tilsynet vurderer, at fællesarealerne er indrettet i forhold til målgruppens behov, dog er det fortsat vanskeligt at orientere sig i forhold til omsorgscentret fysiske indretning.

Tilsynet vurderer, at der er fokus på at sikre bredde i medarbejdernes kompetencer, og at der er fokus på, at der er en god introduktion og fortsat udvikling af medarbejdernes kompetencer.

Tilsynet vurderer, at der er en forholdsvis høj personalegennemstrømning på omsorgscentret. Der er fokus på at inddrage forskellige tværfaglige kompetencer i arbejdet, og medarbejderne oplever, at kende til de faglige kompetencer, der er til rådighed på omsorgscentret.

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.

## 1.2 TILSYNETS ANBEFALINGER

### Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at omsorgscentret sikrer en ensartet faglig kvalitet i dokumentationen. Herunder, at der sættes et særligt fagligt fokus på, at der udfyldes funktionsevnetilstande og livshistorier, samt at besøgsplanerne opnår en ensartede faglig kvalitet.
2. Tilsynet anbefaler, at der sikres henvisning til handlingsanvisningerne i besøgsplanerne, samt at der systematisk følges op på disse.
3. Tilsynet anbefaler, at der sættes fagligt fokus på beboernes selvbestemmelsesret både i forhold til måltider, medicin og daglige plejeopgaver.
4. Tilsynet anbefaler, at der implementeres arbejdsgange, så beboernes hjælpemidler rengøres ved behov.

# OPLYSNINGER OM OMSORGSCENTRET

<b>Adresse</b>
Omsorgscentret Enggården, Engvej 20, Dragør
<b>Leder</b>
Ole Andersen
<b>Antal boliger</b>
99 boliger
<b>Dato for tilsynsbesøg</b>
Den 30. oktober 2019
<b>Tilsynets deltagerkreds</b>
Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <ul style="list-style-type: none"><li>• Interview med omsorgscentrets ledelse</li><li>• Tilsynsbesøg hos 10 beboere</li><li>• Gennemgang af dokumentation</li><li>• Observationer</li><li>• Gruppeinterview med 4 medarbejdere alle social- og sundhedsassistenter</li></ul>
Beboere, som indgår i individuelle interview, har givet deres accept til at indgå i tilsynet samt givet samtykke til, at den tilsynsførende gennemgår personlige data.
Tilsynet afsluttes med en kort tilbagemelding om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.
<b>Tilsynsførende</b>
Senior Manager Mette Norré Sørensen, Sygeplejerske Manager Pernille Hansted, Økonoma/DP i ledelse

# DATAGRUNDLAG

## 3.1 OPFØLGNING PÅ FOREGÅENDE TILSYN

<b>Data</b>	<p>Ledelsen oplyser, at der er fulgt op på anbefalinger fra seneste tilsyn. I forhold til den sundhedsfaglige dokumentation er der udarbejdet en vejledning til dokumentationen, og der er tilbud om undervisning i dokumentation hver måned. Ledelsen oplever, at der forsat er udfordringer omkring anvendelsen af Cura og FSIII. Arbejdet med FSIII kræver meget, og der anvendes mange ressourcer på implementering. Der er særligt fokus på at få skrevet beboernes ressourcer ind i dokumentationen.</p> <p>Der er arbejdet med at sikre forflytningsplaner og ADL vurderinger i dokumentationen.</p> <p>Der er arbejdet med kompetencekatalog i forhold til uddelegering, og der er beskrevet, hvilken medarbejdergruppe, der er delegeret til. Der samarbejdes med kvalitets- og udviklingssygeplejersken, og der arbejdes på tværs af hjemmepleje og omsorgscentret.</p> <p>Herudover arbejdes der målrettet med handlingsanvisningerne, så ydelsen bliver tydeligere, dette også i forhold til iltbehandling, som var en særlig problematik ved seneste tilsyn.</p> <p>Der er arbejdet med måltiderne, og alle i huset er undervist i det gode måltid. Der er en kostfaglig konsulent på omsorgscentret, som understøtter medarbejderne i arbejdet. Omsorgscentrets beboere ernæringscreenes. Siden seneste tilsyn er der iværksat undervisning om ernæring, og der er planlagt undervisning i dysfagi for al plejepersonale på omsorgscentret</p> <p>I forhold til tilsynets anbefaling om at gøre det lettere at orientere sig på omsorgscentret er der påbegyndt proces med en ændret skiltning.</p> <p>Der er ansat en demenskonsulent på Enggård, og hertil trækkes på demenskoordinator i kommunen. Der er tilbud om undervisning i demens for medarbejderne og til pårørende. Mere end 80% af beboerne har middel til svær demens.</p> <p>Socialstyrelsens VISO har udført observation som støtte til omsorgscenteret i et konkret afsnit.</p> <p>Der har været undervisning i nænsomt nødværge, og der er planlagt undervisning i forebyggelse af udfordrende adfærd.</p> <p>Pårørende er en stor ressource på omsorgscentret og indgår som en vigtig del af livet på omsorgscentret.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	Tilsynet vurderer, at der er fulgt relevant op i forhold til de seneste anbefalinger fra tilsynet. Der er iværksat en række faglige kvalitetsudviklende tiltag på omsorgscentret.

## 3.2 DOKUMENTATION

### 3.2.1 Sundhedsfaglig dokumentation

<b>Data</b>	<p>Tilsynet gennemgår 10 journaler.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• I 2 ud af 10 journaler er der oprettet plejehjemspakke. Tilsynet bliver oplyst, at det er visitationen, som står for oprettelsen.</li> <li>• I 4 ud af 10 journaler er der oprettet funktionsevnetilstande. Disse er dog ikke i alle tilfælde ajourførte i forhold til beboers nuværende funktionsniveau.</li> <li>• I 2 ud af 10 journaler er der udarbejdet livshistorie.</li> <li>• I 8 ud af 10 journaler er der oprettet besøgsplaner.</li> </ul>
-------------	---

Tilsynet bemærker, at i forhold til de 2 journaler, hvor der ikke er oprettet besøgsplaner, har beboerne været på omsorgscentret henholdsvis 14 dage og 2 måneder. Tilsynet bemærker, at der i alle 10 besøgsplaner er dokumenteret, hvad beboerne skal have serveret af mad morgen, middag og aften.

De 8 besøgsplaner, som er udarbejdet, fremtræder med lidt varieret fagligt niveau:

- En besøgsplan fremtræder med særlig høj kvalitet. Besøgsplanen er beskrevet i jeg form og indeholder mange små detaljer, så medarbejder kan levere en ensartet og professionel indsats. Planen har specielt fokus på beboerens mentale tilstand og beskriver udførligt, hvorledes beboeren skal støttes og hjælpes på henholdsvis gode og dårlige dage.
- En anden besøgsplan fremtræder ligeså meget veldokumenteret og indeholder blandt andet beskrivelser, som oplyser, hvorledes der skal tages hensyn til beboeres nedsatte syn samt oplevelse af smerter. Dertil er der fremstillinger af, hvorledes der arbejdes i et roligt tempo omkring beboeren, idet beboer er hukommelsessvækket og kun kan mestre en instruks ad gangen.
- En tredje besøgsplan indeholder veldokumenteret beskrivelser af beboerens mestringsgrad, motivation, ressourcer og vaner. Der er fokus på sundhedsfremmende tiltag, fx beskrives, at borger skal opfordres til at udføre venepumpeøvelser for at forebygge venøse bensår. Ligeledes, at der skal udvises ekstra forsigtighed i plejen, da beboer er i blodfortyndende behandling og hurtig kan få blå mærker grundet medicinen. Ved gennemgang af beboers journal fremgår det, at der er smittemisiko, og der skal benyttes værnemidler ved personlig pleje - dette fremgår dog ikke af besøgsplanen. Medarbejder oplyser til tilsynet, at dette ikke er beskrevet, da medarbejderen ikke varetager den personlige pleje.
- En fjerde besøgsplan er delvis handlevejledende i forhold til de plejemæssige opgaver, fx mangler der handlevejledning i forhold til bad. Tilsynet bemærker positivt, at der er velbeskrevet beskrivelser af sundhedsfremmende og forebyggende tiltag, fx beskrives, at borger skal smøres med barrierecreme, og at fødderne ligeså skal smøres med fodcreme.
- En femte besøgsplan indeholder udarbejdet døgnrytmeplan for dag og aften - nat mangler. Denne fremtræder generelt med handlevejledende beskrivelser og mange små detaljer, som har betydning for beboerens hverdag. Dertil er der henvisninger til handlingsanvisninger.
- I en sjette besøgsplan mangler der beskrivelse af mestrings, motivation, ressourcer og vaner. Plejen beskrives handlevejledende. Der er ikke henvisninger til relevante handlingsanvisninger.
- En syvende besøgsplan fremtræder mindre kvalificeret og brugbar, idet hjælpen til personlige pleje ikke er beskrevet tilstrækkelig detaljeret. Beboer er meget hukommelsessvækket, og ud fra dokumentationen i besøgsplanen er det ikke muligt at kunne tilbyde en ensartet og kontinuerlig indsats, som netop er med til at skabe tryghed hos denne målgruppe.
- En ottende besøgsplan er udarbejdet for dag, aften og nat, der mangler dog beskrivelser af beboers vaner og ønsker, så det er synligt, at plejeindsatsen er individuel og målrettet beboers behov. Der er ikke henvisning til handlingsanvisninger.

Alle 10 journaler indeholder relevante handlingsanvisninger på delegeret sundhedslovsydelser. Der foreligger handlingsanvisninger på vægt, ernæring, støtte til medicinindtagelse, administration af øjendråber og behandling af hudproblemer. Der ses generelt ikke henvisninger i besøgsplanen til handlingsanvisningerne. Tilsynet bemærker positivt, at der på handlingsanvisninger er beskrevet, hvilken faggruppe der kan levere ydelsen.

I flere tilfælde konstateres det, at der på handlingsanvisninger på vægt ikke er fulgt op i forhold til beskrivelsen. Fx beskrives i en handlingsanvisning, at der skal foretages vægtkontrol hver 3 mdr. I journalen er der sidst registreret en vægt for 5 mdr. siden.



	<p>I en anden handlingsanvisning beskrives, at for at spore u hensigtsmæssigt væggtab eller øgning skal der tages væggtkontroller i forhold til BMI-tallet. I vægtskema ses, at vægten kun beskrives i kg. Hertil bemærker tilsynet, at der i de nationale retningslinjer for omsorgscenterbeboere generelt ikke anbefales væggtkontrol i forhold til BMI, men generelt en gang pr. måned og en gang pr. uge ved utilsigtet væggtab hos beboerne.</p> <p>Tilsynet bemærker generelt, at det er vanskeligt at se i dokumentationen, om der er fulgt op på handlingsanvisningerne. I dokumentationen under observationer fremkommer der en del beskrivelser, som ikke alle relaterer sig til ændringer eller opfølgninger.</p> <p>Medarbejderne oplyser, at besøgsplanen udformes med beskrivelser af den hjælp og støtte, som beboerne modtager samt med beboernes vaner. Planen skal understøtte, at nye medarbejdere kan yde hjælp til beboer. I planen er beskrevet, hvis man skal være to medarbejdere hos beboer. Medarbejderne orienterer sig i funktionsevnetilstanden, hvis den er udfyldt, når beboer flytter ind. En medarbejder er i tvivl om, hvorvidt det er faglig koordinator, som skal udfylde funktionsevnetilstande. Det er ikke tydeligt, hvem der har ansvar for at udfylde disse.</p> <p>Der arbejdes med handleanvisninger, og det er medarbejderne, som selv udfylder disse. Den gode handleanvisning beskriver, hvilke remedier der skal anvendes ved fx en sårpleje eller hjælp til støttestrømper.</p> <p>Ved observationer af ændringer i beboeres tilstand dokumenteres dette i observationer og opgaver, og der ændres evt. i handleanvisning.</p> <p>Der arbejdes ikke med triagering på omsorgscentret.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	<p>Tilsynet vurderer, at der er mangler i den sundhedsfaglige dokumentation. Der mangler generelt visitation af plejehjempakker, udfyldte funktionsevnetilstande og livshistorier. Der er generelt oprettet besøgsplaner, og disse fremstår med fagligt fokus på blandt andet mad og ernæring. Besøgsplanerne fremstår med varierende faglig kvalitet.</p> <p>Tilsynet vurderer, at der er handlingsanvisninger i alle journaler med anvisning af, hvilken faggruppe der leverer ydelsen. Der mangler henvisninger i besøgsplanerne til disse, ligesom der mangler opfølgning på konkrete handleanvisninger om beboernes vægt, og det er generelt utydeligt, om der er fulgt op på handleanvisningerne.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for dokumentationen, men at der er nogen usikkerhed om ansvarsfordelingen i forhold til funktionsevnetilstandene.</p>

### 3.3 PLEJE, OMSORG OG PRAKTISK HJÆLP

#### 3.3.1 Personlig pleje

<b>Data</b>	<p>Ved tilsynets besøg fremstår beboerne soignerede og udtrykker generelt at være tilfredse med at bo på omsorgscentret. Tilsynet observerer, at hjælpen svarer til beboernes behov.</p> <p>Beboerne oplever generelt at modtage den hjælp til personlig pleje, som de har behov for. To beboere kan ikke svare på en del af tilsynets spørgsmål, herunder spørgsmål om personlig pleje:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Beboerne beskriver, at de selv er aktive i plejen, og at man kan bede om hjælp ved behov.</li> <li>• En beboer oplyser kun at få hjælp til støttestrømpe og tandpleje. Beboer føler, at det er tilstrækkelig hjælp og er godt tilfreds med denne indsats.</li> <li>• En beboer får sin medicin udleveret til en dag ad gangen, og det er beboer godt tilfreds med.</li> </ul>
-------------	---

	<p>Enkelte beboere giver udtryk for at bekymring og har indvendinger til plejen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En beboer oplyser, at medarbejderne fortæller beboer, at de er for få medarbejdere på omsorgscentret.</li> <li>• En beboer oplyser, at man ikke selv kan bestemme, hvornår man står op og går i seng. Beboer oplever at komme for sent op. Tidspunktet svinger meget, men det er aldrig før klokken 8.30 og ofte senere. Det er sket, at klokken bliver 10. Beboer vil gerne op 7.30. Beboer oplever, at det samme sker om aftenen. Der kommer beboer i seng mellem klokken 21.30 og 22. Det oplever beboer er alt for tidligt, men beboer har fået oplyst, at det ellers først kan blive klokken 23.30. Beboer har fået besked på, at det ikke kan være anderledes. Beboer oplever, at det er en bestemt gruppe medarbejdere/aftenvagter, som har dette synspunkt.</li> <li>• En beboer fortæller, at aftenen før tilsynsdagen ville en medarbejder ikke tro på, at beboer havde behov for en sovepille. Beboer er meget utilfreds med dette og oplyser over for tilsynet, at beboer aldrig fik medicinen, på trods af at beboer insisterede. I journalen ses, at beboer har sovet medicin pn. I journalen er det ikke registreret, at beboer har fået sovemedicin de seneste 24 timer.</li> </ul> <p>Medarbejderne redegør for, at plejeopgaverne fordeles mellem medarbejderne, efter hvilke kompetencer opgaven kræver, og at der samtidig er fokus på at sikre kontinuitet for beboerne. Der arbejdes med helhedspleje på plejecentret. Der er kontaktpersonordning, dette har dog ikke kunne gennemføres helt på grund af udskiftning i medarbejdergruppen.</p> <p>Medarbejderne inddrager beboerne i beslutninger om beboernes pleje. Der er fokus på beboers ressourcer og værdighed. Medarbejderne orienterer sig i dokumentationen, inden de påbegynder hjælpen til beboeren.</p> <p>Der er fokus på hverdagsrehabilitering, hvor terapeuter udarbejder funktionsvurderinger, som medarbejderne orienterer sig i. Der er endnu ikke ADL på alle beboere, men er i proces med dette.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	<p>Tilsynet vurderer, at beboerne modtager den hjælp til personlig pleje, som de har behov for, og at beboerne fremstår soignerede. Det er tilsynets vurdering, at to beboere oplever, at deres selvbestemmelse i forhold til hjælp til pleje og indtagelse af pn medicin ikke respekteres.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for, hvorledes plejen af beboerne tilrettelægges og udføres.</p>

### 3.3.2 Praktisk hjælp

<b>Data</b>	<p>Tilsynet observerer, at boligerne fremstår rene og ryddelige. Tilsynet observerer tre snavsede hjælpemidler.</p> <p>Beboerne er tilfredse med hjælpen til rengøring.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En beboer fortæller, at det er en god og effektiv rengøring. Beboer oplever dog, at kvaliteten falder, når der er afløsere på opgaven.</li> <li>• En beboer er tilfreds med hjælpen, og beboer støver selv af. Beboer er tilfreds med medarbejdernes indsats.</li> <li>• En beboer oplyser, at beboer mener, at sengen ikke er redt ordentlig, tilsynet kan dog ikke afgøre, om beboer selv har ”rodet” sengetæppet.</li> </ul> <p>Medarbejderne har i dagligdagen ansvar for at sikre, at boligen er struktureret og ren. Beboerne inddrages fx i at lægge vasketøj på plads. Det vurderes løbende, om beboers ressourcer kan sættes i spil, eller om ressourcerne skal gemmes, til at beboer kan deltage i aktiviteter.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	<p>Tilsynet vurderer, at der er rent i boligerne ved tilsynets besøg, tilsynet observerer tre snavsede hjælpemidler.</p> <p>Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med den praktiske hjælp.</p>

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre tilfredsstillende for den praktiske hjælp og inddragelsen af beboernes ressourcer.

## 3.4 HVERDAGENS PRAKSIS

### 3.4.1 Mad og måltider

#### Data

Tilsynet observerer morgenmaden i en afdeling og frokost i to afdelinger. I alle tilfælde er der dækket borde med dækkeservietter og porcelæn.

Til morgenmaden kommer beboerne efterhånden, som de er klar til morgenmaden og vælger selv, hvad de ønsker at spise.

Til frokost oplyser en medarbejder til beboerne, hvad der er på menuen. Beboerne er umiddelbart ikke så tilfredse med menuen.

Frokosten serveres i begge afdelinger på fade og i skåle. Ved det ene måltid går der ca. 10 minutter ind i måltidet, før tilbehør som salat og kogt grønt serveres. Der arbejdes lidt forskelligt med den rehabiliterende tilgang, nogle gange serveres maden, så beboerne selv kan tage af fade og skåle, andre gange går en medarbejder fra køkkenet rundt med skåle og serverer.

Medarbejder serverer maden ved bordet iført handsker, en anden medarbejder er også iført handsker og sætter sig ved bordet med handskerne på. Efter noget tid tager medarbejder handskerne af og lægger dem på spisebordet. På den anden afdeling serverer medarbejder fra køkkenet, iført forklæde og handsker, kartoffelmos fra en metalbeholder

Flere beboere iføres plastikforklæde. Derefter serveres der ved et måltid saftevand til beboerne, nogle beboere oplyser til medarbejderne, at dette ønsker de ikke. En beboer oplever, at glasset er varmt og vil gerne have et koldt glas. Dette efterkommes med det samme

En beboer oplyser, at hun ikke spiser fisk og får serveret en anden ret. Sovseskåle og fade med fisk cirkulerer rundt mellem beboerne. Beboeren er tydelig vant til at tage fra fade og sender disse rundt.

På en afdeling observeres kommunikation af varierende kvalitet. Medarbejderne kommunikerer venligt med beboerne under måltidet. En medarbejder sikrer sig øjenkontakt, inden beboer hjælpes forklæde op. Da alle beboere er kommet til bordet og har fået mad, sidder tre medarbejdere ved bordet, en medarbejder spiser med. Medarbejderne igangsætter ikke samtale med beboerne, og måltidet er meget stille. Beboerne spørges, om de ønsker mere at spise. En beboer gentager det samme spørgsmål mange gange, og beboer er urolig. Der indgås aftale med beboer om, hvad der skal ske efter maden. Så snart beboer har spist, hjælpens denne hen til sin bolig som ønsket.

På den anden afdeling sidder to medarbejdere for enden af bordet sammen og fører en stille samtale. Medarbejderne spiser ikke med under måltidet, men har mere en observerende og hjælpende rolle. En medarbejder sidder i den anden ende af bordet.

Medarbejderne spørger ind til, om beboerne kan lide maden, det er der delte meninger om. Der er ro og en hyggelig atmosfære under måltidet.

- Beboerne oplever generelt, at maden er fin, og at den smager godt. Måltiderne er hyggelige, dog har en beboer lidt svært ved at høre, hvad de andre siger på grund af beboers placering for bordenden. Flere beboere fortæller, at der er meget stille under måltiderne, og at medarbejderne ikke altid har tid til at sidde ned - de har travlt.
- En beboer fortæller, at der er tilbud om eftermiddagskaffe med kage.
- En beboer fortæller, at beboer spiser i fællesskabet med de øvrige beboere fem gange dagligt. Der er god stemning, man taler sammen, og man har faste pladser ved bordet. Beboer har lige hørt, at medarbejderne gerne vil flytte rundt på pladserne.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En beboer synes ikke om brødet. Det har store huller og en tyk skorpe, så beboer har måtte bede om noget andet brød. Der serveres varm mad midt på dagen, det er ikke, som beboer plejer. Beboer har haft nogle ønsker til pålægget, der serveres om aftenen, men selv om beboer er blevet spurgt, så oplever beboer ikke at der er sket ændringer.</li> <li>• En beboer fortæller, at man kan få en anden ret, hvis man ikke bryder sig om det, der serveres.</li> <li>• En beboer fortæller, at der er mange diskussioner om, hvorvidt at tv'et skal være tændt under måltiderne. Beboer antyder, at de stærkeste beboere får ret - ikke flertallet.</li> <li>• En beboer oplever, at der ikke altid er overensstemmelse mellem menuplan og den mad, der serveres. Beboer henviser til dagens menu, som stod på sild og løgsovs. Beboer er af den opfattelse, at sovsen ikke var en løgsovs. Beboer henviser desuden til en anden dag, hvor der skulle serveres benløse fugle, hvor der blev serveret en anden slags kød, som var langt fra benløse fugle. Beboer oplever ligeså, at maden ikke altid smager så godt. Beboer oplyser positivt, at beboer dagligt får en lille skål salat, denne bringer beboer med sig ind i boligen og nyder senere på dagen.</li> </ul> <p>Medarbejderne oplyser, at der er ansat en kostfagligvejleder, og at der er stort fokus på beboernes ernæringsmæssige behov. Beboerne dysfagi screenes af terapeut ved behov.</p> <p>Der er fokus på det gode måltid, dette udmønter sig forskelligt fra afdeling til afdeling. På demensafsnittet skal der være ro, og det er nødvendigt at portionsanrette maden, og der er behov for en til en hjælp.</p> <p>På en anden afdeling er der fokus på, at man samles om måltidet. Der er udpeget en vært, og der er fadservering og pyntede borde. Beboerne er medinddraget under måltidet.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	<p>Tilsynet vurderer, at der er fokus på måltiderne på omsorgscentret. Det er tilsynets vurdering, at der stadig er udviklingsmuligheder i forhold til medarbejdernes roller, kommunikation og handskebrug, ligesom der kan arbejdes med at sikre beboernes selvbestemmelse endnu bedre i forhold til mad og måltidet.</p> <p>Tilsynet vurderer, at beboerne generelt er tilfredse med mad og måltider, dog er der beboere, som finder, at måltiderne er stille, og at medarbejderne ikke har tid til at sidde ned, mens beboerne spiser. Nogle beboere er ikke tilfredse med madens kvalitet og variation.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for ernæringsfaglig støtte til beboerne og det gode måltid.</p>

### 3.4.2 Omgangsform og sprogbrug

<b>Data</b>	<p>Tilsynet observerer, at en medarbejder møder en beboer på fællesarealet. Medarbejder hilser på beboer med navn og spørger, om beboer har sovet godt. Efterfølgende henvender medarbejder sig til alle beboere i spisestuen med små personlige hilsner og spørgsmål.</p> <p>En medarbejder spørger, hvor en beboer mon er på vej hen - og får en lille snak med beboer.</p> <p>På demensafdelingen observerer tilsynet en hyggelig og rolig stemning. Beboerne sidder i samme rum, men skærmes lidt i forhold til hinanden. Medarbejderne taler roligt og stille med en beboer ad gangen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Beboerne oplever, at medarbejderne er søde, venlige og respektfulde i deres adfærd og kommunikation.</li> <li>• En beboer udtrykker stor taknemlighed, idet beboer er nyindflyttet og føler sig godt taget imod på omsorgscentret.</li> </ul>
-------------	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En beboer fortæller, at medarbejderne altid banker på, inden de træder ind i boligen.</li> <li>• En beboer finder det med kontakten til medarbejderne lidt vanskelig på grund af meget stor udskiftning i medarbejdergruppen. Det gør det vanskeligt at knytte sig til medarbejderne.</li> <li>• En beboer beskriver medarbejderne som søde og venlige. Mange er meget smilende og tjenstvillige. Der kommer en del forskellige medarbejdere og hjælper med støttestrømper, men beboer kender dem alle.</li> </ul> <p>Medarbejderne beskriver, at man i den gode kommunikation:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Spørger til beboer</li> <li>• Lytter aktivt</li> <li>• Anvender sit kropssprog - og aflæser beboers kropssprog</li> <li>• Smiler</li> </ul> <p>I forhold til beboere med hukommelsessvækkelse anvendes sang og kropskontakt, og der gives kun en instruks til beboer ad gangen.</p> <p>Medarbejderne vægter, at man taler ligeværdigt til beboerne, og mange beboere kan godt lide, at der er lidt humor i kommunikationen.</p> <p>Medarbejderne anvender ikke kælenavne til beboerne, men respekterer, at beboerne beder om, at der anvendes særlige kaldenavne.</p> <p>Man kan godt korrigere hinanden i forhold til kontakten til beboerne, og man kan inddrage koordinator eller leder ved behov.</p> <p>Kommunikationen med pårørende afstemmes i forhold til situationen.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	<p>Tilsynet vurderer, at der er en individuel, anerkendende, venlig og imødekommende kommunikation på omsorgscentret.</p> <p>Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med omgangsformen og medarbejdernes adfærd.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for en faglig tilgang til kommunikation med beboerne.</p>

### 3.4.3 Aktiviteter og eventuelle frivillige indsatser

<b>Data</b>	<p>Beboerne fortæller, at de deltager i en række forskellige aktiviteter:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Motionsgymnastik</li> <li>• Cykling på rickshawcykel</li> <li>• Banko</li> <li>• Besøgsvenner</li> <li>• Sang</li> <li>• Håndarbejde</li> <li>• Busture</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En beboer er ny på omsorgscentret og kender derfor ikke til aktivitetstilbuddene endnu. Beboer fremviser den livshistorie, som beboer har udfyldt før dagens indflytningssamtale.</li> <li>• En beboer er ikke klar over omsorgscentrets aktivitetstilbud, men ved, at der er noget man kan gå til, men er ikke interesseret.</li> <li>• En beboer går til gymnastik, hvis medarbejderne henter beboer, for det kniber med at huske. Beboer vil gerne være aktiv og kender mange, som kommer i daghjemmet fra tidligere. Derfor vil beboer gerne over og hilse på. Beboer har hørt om klippekortet, men ved ikke mere om det.</li> <li>• En beboer fortæller, at der er tilbud om sang, men at det kan være et problem at huske at komme med til aktiviteterne. Beboer gik glip af sang forleden dag.</li> <li>• En beboer savner, at medarbejderne har tid til at køre en tur med beboer i kørestolen.</li> </ul>
-------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En beboer finder ikke, at omsorgscentrets gymnastik er effektiv nok. Beboer laver selv lidt gymnastik i boligen.</li> <li>• En beboer oplever, at der er mange gode aktiviteter på omsorgscentret. Beboer fortæller desuden om de frivillige, som kommer og kører cykelture med beboerne. Beboer keder sig aldrig og nyder også at være alene i sin dejlige bolig.</li> <li>• En beboer kan huske, at hun har været på cykeltur på tilsynsdagen. Beboer bliver glad, når hun fortæller om oplevelsen. Beboer finder det fantastisk at køre rundt i Dragør.</li> </ul> <p>Medarbejderne fortæller, at der er mange aktiviteter på omsorgscentret. Der er ansat en psyko-motorisk terapeut, som laver stolegymnastik, bagning og dans.</p> <p>Der er fem pladser dagligt på dagcentret til omsorgscentrets beboere. Der er tilknyttet en del frivillige til omsorgscentret.</p> <p>Medarbejderne fortæller om en tur i hestevogn, der var en stor succes. Der er afholdt grillaften med beboerne på en afdeling.</p> <p>Der er en aktivitetspulje, der aflønner en aktivitetsmedarbejder og betaler forskellige arrangementer.</p> <p>I demensafsnittet er der små daglige aktiviteter. Der er sanserum og aktivitetsrum, som anvendes til en til en aktivitet.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	<p>Tilsynet vurderer, at der er tilbud om aktivitet på omsorgscentret. Beboerne er tilfredse med tilbuddet, dog nævner to beboere, at der er behov for, at medarbejderne hjælper beboerne med at huske aktiviteterne.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for tilbuddet om aktiviteter på omsorgscentret.</p>

## 3.5 FYSISKE RAMMER / FÆLLESAREALER

### 3.5.1 Fysiske rammer

<b>Data</b>	<p>Indretningen i afdelingerne imødekommer målgruppens behov. Der er siddearrangementer og udgang til terrasse eller balkon, og beboerne har mulighed for at se tv på fællesarealerne.</p> <p>Tilsynet ser et træningslokale med en række forskellige træningsredskaber.</p> <p>Tilsynet bemærker, at det stadig er vanskeligt at finde rundt på omsorgscentret.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	<p>Tilsynet vurderer, at fællesarealerne er indrettet i forhold til målgruppens behov, dog er det fortsat vanskeligt at orientere sig i forhold til omsorgscentret fysiske indretning.</p>

## 3.6 KOMPETANCER, UDVIKLING OG TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE

### 3.6.1 Medarbejderkompetencer og udvikling

<b>Data</b>	<p>Ledelsen fortæller, at medarbejdergruppen består af social- og sundhedshjælpere, social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker. Der er ansat fysio- og ergoterapeuter samt en psyko-motorisk terapeut, og kvalitetssygeplejersken på de midlertidige opholdspladser hjælper på omsorgscentret ved behov. Der trækkes desuden på akutplejen ved behov.</p>
-------------	---

	<p>Lederne oplever, at der er et godt introduktionsprogram på afdelingerne, det overvejes at standardisere programmet.</p> <p>Der er en meget aktiv frivilligruppe på omsorgscentret.</p> <p>Der er afholdt brandkursus og udvidet første hjælp.</p> <p>Der skal opstartes et projekt med Dansk Selskab for Patientsikkerhed omkring kultur i forhold til patientsikkerhed.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	Tilsynet vurderer, at der er fokus på at sikre bredde i medarbejdernes kompetencer, og at der er en god introduktion og fortsat udvikling af medarbejdernes kompetencer.

### 3.6.2 Bemanning og personalesituation

<b>Data</b>	<p>Der har været ca. 25% omsætning i medarbejdergruppen, og der er fortsat rekrutteringsproblemer. Ledelsen oplever dog, at det går lidt bedre med at rekruttere.</p> <p>Ledelses- og faglige koordinatorstillinger er besat. Der pågår en opgradering af kompetenceniveauet på omsorgscentret.</p> <p>Sygefraværet er på omkring 5 %. Der er arbejdet med omsorgssamtaler og sygefraværspolitikken overholdes.</p> <p>Ledelsen kan se, at trivselsundersøgelse viser de gode resultater omkring sygefraværet.</p> <p>Medarbejderne oplyser, at der arbejdes tværfagligt. Der afholdes møder med fysio- og ergoterapeuter om beboernes situation. Ligeledes afholdes møder med beboernes læger.</p> <p>Der samarbejdes med akutsygeplejeteamet, som er forankret i hjemmeplejen, og medarbejderne oplever, at teamet er gode til at hjælpe.</p> <p>Der samarbejdes på tværs af søsterafdelinger på omsorgscentret.</p> <p>Der er faste personalemøder og tværfaglige konferencer, hvor der udvælges beboere som gennemgås. Der afholdes også møder med de frivillige</p> <p>Der er ikke planlagt overlap i vagtplanen, men man udveksler oplysninger, hvis man kan nå det.</p> <p>Der er demenskonsulent ansat i huset, og der er mulighed for at trække på demenskoordinatoren. Undervisning i demens på foregår også på omsorgscentret.</p> <p>Der er forflytningsvejleder i huset og en plan om, at kollegaer skal oplæres i telemedicin i forhold til sår.</p> <p>Medarbejderne oplever, at man har godt kendskab til hinandens kompetencer.</p>
<b>Tilsynets vurdering</b>	Tilsynet vurderer, at der er en høj personalegennemstrømning på omsorgscentret. Der er fokus på at inddrage forskellige tværfaglige kompetencer i arbejdet, og medarbejderne oplever at kende til de faglige kompetencer, der er til rådighed på omsorgscentret.



# TILSYNETS FORMÅL OG METODE

## 4.1 FORMÅL

I henhold til Retssikkerhedslovens § 16 og Servicelovens § 151 er kommunalbestyrelsen forpligtet til at føre tilsyn med, hvordan de kommunale opgaver løses, herunder at sikre kommunalbestyrelse, brugere og pårørende indsigt i den pædagogik, omsorg og trivsel, der leveres på det enkelte tilbud. Jf. lovgivningen er formålet med tilsynet:

At påse at beboerne får den hjælp, de har ret til efter loven og efter de beslutninger, som kommunalbestyrelsen har truffet.

At hjælpen er tilrettelagt og bliver udført på en faglig og forsvarlig måde.

At forebygge ved at gribe korrigerende ind før mindre problemer udvikler sig til alvorligere problemer.

Tilsynene skal dermed bidrage til at sikre kvaliteten i tilbuddene, herunder at der er overensstemmelse mellem gældende lovgivning, omsorgscentrets 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 omsorgscenter. Tilsynet sætter fokus på hverdagslivet for beboere og således også på, hvordan hjælpen efter deres og de pårørendes opfattelse fungerer. De fysiske rammers egnethed i forhold til beboernes behov indgår ligeledes i tilsynet.

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 og pårørendes ønsker og forventninger og medarbejdernes og ledelsens muligheder og rammer.

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

De anvendte metoder er henholdsvis kvalitative interviews, fokusgruppeinterviews, observation og gennemgang af dokumentation. Samlet set giver de forskellige metodiske tilgange en dybdegående viden om og dermed belæg for at vurdere kvaliteten af de ydelser, som beboerne modtager på omsorgscentret.

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

BDO arbejder ud fra nedenstående vurderingsskala:

Samlet vurdering	Samlet vurdering
Særdeles tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>særdeles tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene kan karakteriseres som fremragende og eksemplariske, og hvor tilsynet har konstateret ingen, få eller mindre væsentlige mangler, som let vil kunne afhjælpes. Det særdeles tilfredsstillende resultat kan følges op af tilsynets anbefalinger.
Meget tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>meget tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene kan karakteriseres ved at være gode og tilstrækkelige, og hvor tilsynet har konstateret få mangler, som relativt let vil kunne afhjælpes. Det meget tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger.
Tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene kan karakteriseres som tilstrækkelige, og hvor der er konstateret flere mangler, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats. Det tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger.
Mindre tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>mindre tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene på flere områder kan karakteriseres som utilstrækkelige, og hvor der er konstateret en del og/eller væsentlige mangler, som det vil kræve en bevidst og målrettet indsats at afhjælpes. Det mindre tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger, fx anbefaling om udarbejdelse af handleplan.
Ikke tilfredsstillende	Bedømmelsen <i>ikke tilfredsstillende</i> opnås, når forholdene generelt kan karakteriseres som utilstrækkelige og uacceptable, og hvor der er konstateret mange og/eller alvorlige mangler, som det vil kræve en radikal indsats at afhjælpes. Det ikke tilfredsstillende tilsynsresultat følges op af tilsynets anbefalinger om, at problemområderne håndteres i umiddelbar forlængelse af tilsynet samt at der udarbejdes handleplan, eventuelt i samarbejde med forvaltningen. Det ikke tilfredsstillende tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.

## 4.4 TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE

Tilsynsforløbet besluttet og planlægges ud fra de omstændigheder, som er gældende for det tidspunkt, hvor det uanmeldte tilsyn foregår. Så vidt muligt foregår tilsynet på et tidspunkt, hvor der er mulighed for dialog eller samvær med flere af beboerne.

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.

# PRÆSENTATION AF BDO

BDO er en privat leverandør af rådgivning til de danske kommuner, herunder tilsyn på ældreområdet og socialområdet.

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 plejecentre, 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 60 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering mm.

# HØRINGSSVAR

## KONTAKT

Partneransvarlig  
BIRGITTE HOBERG SLOTH  
Partner  
m: 2810 5680  
e: bsq@bdo.dk

Projektansvarlig  
METTE NORRÈ SØRENSEN  
Senior Manager  
m: 4189 0475  
e: meo@bdo.dk

[www.bdo.dk](http://www.bdo.dk)

*BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab, en danskejet rådgivnings- og revisionsvirksomhed, er medlem af BDO International Limited - et UK-baseret selskab med begrænset hæftelse - og del af det internationale BDO netværk bestående af uafhængige medlemsfirmaer. BDO er varemærke for både BDO netværket og for alle BDO medlemsfirmaerne. BDO i Danmark beskæftiger godt 1.100 medarbejdere, mens det verdensomspændende BDO netværk har godt 64.000 medarbejdere i 154 lande.*

*Copyright - BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab, cvr.nr. 20 22 26 70.*