



# Tilsynsrapport Gentofte Kommune

Nymosehave  
Plejeboliger med hjemmehjælp og plejecenterboliger

Uanmeldt tilsyn 2022

# INDHOLD

1.	OPLYSNINGER OM NYMOSEHAVE .....	4
2.	VURDERING .....	5
2.1	TILSYNETS VURDERINGER .....	5
2.2	TILSYNETS ANBEFALINGER .....	7
3.	DATAGRUNDLAG .....	9
3.1	OPFØLGNING FRA SIDSTE TILSYN OG UDVIKLINGSOMRÅDER .....	9
3.2	DOKUMENTATION .....	9
3.3	PERSONLIG PLEJE OG PRAKTISK HJÆLP .....	12
3.4	MAD OG MÅLTIDER .....	13
3.5	KOMMUNIKATION OG ADFÆRD .....	15
3.6	AKTIVITETER OG TRÆNING .....	16
3.7	MEDICINHÅNDBTERING .....	17
3.8	SYGEPLEJEYDELSER UD OVER MEDICIN .....	18
3.9	ORGANISATORISKE RAMMER OG TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE .....	19
3.10	OBSERVATIONSSTUDIE .....	20
4.	TILSYNETS FORMÅL OG METODE .....	23
4.1	FORMÅL .....	23
4.2	METODE .....	23
4.3	VURDERINGSSKALA .....	24
4.4	TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE .....	25

## Forord

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

Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for tilsynets samlede vurdering og anbefalinger. Herefter følger en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om det konkrete plejecenter.

Anden del af rapporten indeholder en kortfattet gengivelse af de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews, observationer, observationsstudier og gennemgang af dokumentation. Derudover foretages kontrol af medicinen. 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.

*Med venlig hilsen*

Birgitte Hoberg Sloth  
Partner  
Mobil: 2810 5680  
Mail: bsq@bdo.dk  
Partneransvarlig

Gitte Ammundsen  
Senior Manager  
Mobil: 4189 0406  
Mail: gia@bdo.dk  
Projektansvarlig

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



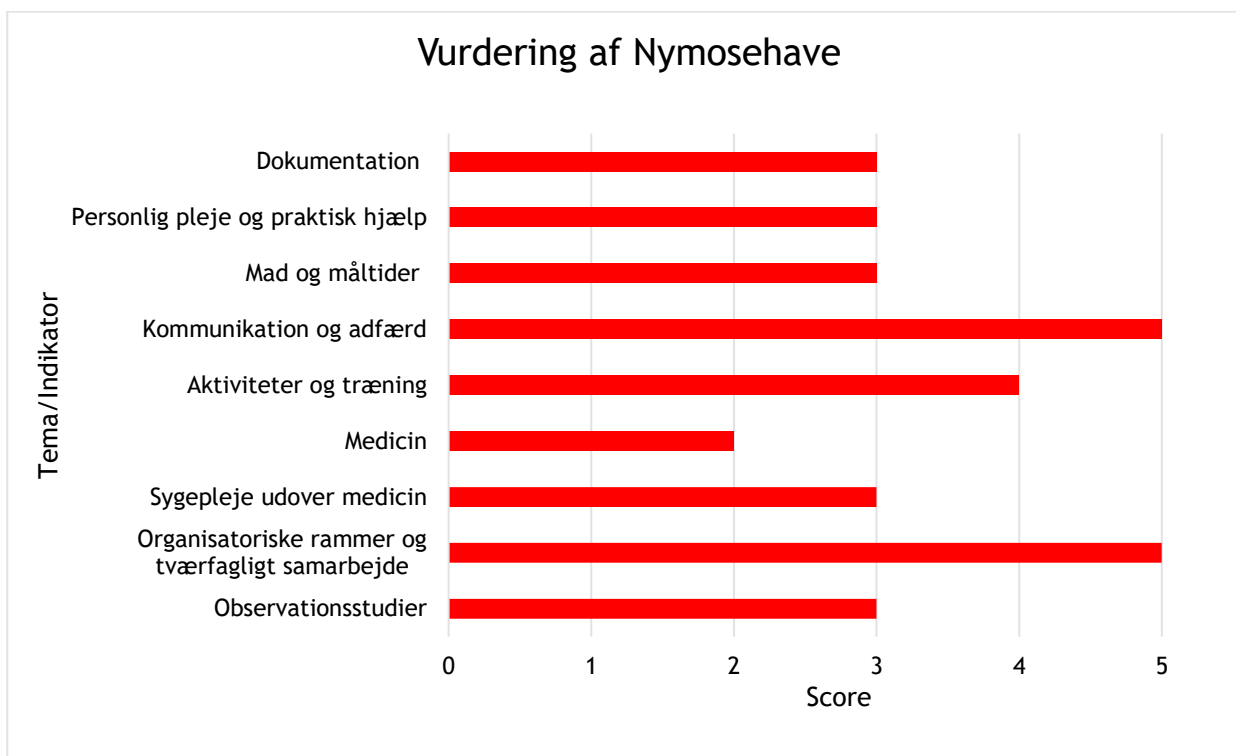
# 1. OPLYSNINGER OM NYMOSEHAVE

Oplysninger om enheden og tilsynet
Navn og Adresse: Nymosehave, Stolpehøj 148/Sognevej 39, 2820 Gentofte
Leder: Pia Ramsgaard
Antal boliger: 54 plejeboliger med hjemmehjælp + 39 plejecenterboliger
Dato for tilsynsbesøg: Den 29. september 2022
Tilsynets deltagerkreds: Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <ul style="list-style-type: none"><li>• Interview med plejecentrets ledelse</li><li>• Interview af syv borgere</li><li>• Gennemgang af dokumentation</li><li>• Kontrol af medicinen</li><li>• Observationsstudier</li><li>• Gruppeinterview med fire medarbejdere (En social- og sundhedshjælper og tre social- og sundhedsassistenter)</li></ul>
Borgere, som indgår i individuelle interviews, har givet deres accept til at indgå i tilsynet. Tilsynet afsluttes med en kort tilbagemelding om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.
Tilsynsførende: Gitte Ammundsen, Senior manager og sygeplejerske Pernille Breck Johansson, Manager og sygeplejerske

## 2. VURDERING

### 2.1 TILSYNETS VURDERINGER

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



#### **Dokumentation:**

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Ovenstående vurdering gives på baggrund af de observerede mangler i den pleje- og sundhedsfaglige dokumentation. Det er tilsynets vurdering, at døgnrytmeplaner udarbejdes ud fra en fælles faglig forståelse for indholdet og opbygningen heraf, og generelt indeholder handlevejledende beskrivelser af hjælpen til personlig pleje. Tilsynet konstaterer, at der ikke konsekvent sikres handlevejledende beskrivelser af hjælpen til bad og praktisk støtte.

Centret er i god proces med udarbejdelse af handlingsanvisninger ift. sundhedslovsindsatser, men tilsynet konstaterer, at centret endnu ikke er i mål hermed.

Medarbejderne kan redegøre for arbejdet med dokumentationen i praksis. Medarbejderne oplever gode muligheder for faglig sparring og undervisning, men erkender, at de ift. arbejdet med handlingsanvisninger og tilstandshjulet stadig mangler at blive helt fortrolige hermed.

#### **Personlig pleje og praktisk støtte:**

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at beboerne fremstår soignerede og veltilpasse, og at deres tilstand bærer præg af, at den tildelte indsats er svarende til deres behov. Beboernes hjælpemidler fremstår tilstrækkeligt rengjorte, hvilket også er tilfældet for beboernes boliger.

Fem ud af syv beboere er meget tilfredse med kvaliteten af hjælpen, de modtager. Tilsynet konstaterer, at to beboere udtrykker mindre tilfredshed på grund af lang ventetid på besvarelse af nødkald, og på grund af, at en medbeboer går ind i boligen uden at være inviteret hertil. Derudover beskriver en af beboerne mindre tilfredshed med manglende overholdelse af aftaler, mens den anden beboer beskriver oplevelsen af manglende kontinuitet, hvilket påvirker kvaliteten af hjælpen.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for arbejdsgange i forbindelse med den personlige pleje og praktiske støtte, herunder hvordan der arbejdes med den rehabiliterende tilgang og hvordan hjælpen tilrettelægges og udføres i et samarbejde med beboerne. Under gruppeinterviewet bemærker tilsynet positivt, at medarbejderne besvarer spørgsmålene ud fra en fælles faglig tilgang og forståelse for opgaveløsningen.

### **Mad og måltider:**

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Det vurderes, at der generelt er en hensigtsmæssig organisering og hyggelig stemning omkring måltiderne, hvortil medarbejderne efterlever værtsrollen og udviser forståelse for at sikre beboernes medindflydelse. Tilsynet bemærker dog en enkelt situation, hvor en beboer får hjælp til indtagelse af måltidet af en medarbejder, der udviser mindre forståelse for den faglige tilgang til hjælpen.

Det er tilsynets vurdering, at fire beboere oplever tilfredshed med madens kvalitet og rammerne for måltidet, mens de tre andre beboere har bemærkninger hertil.

Medarbejderne kan efter tilsynets vurdering redegøre for faktorer, der medvirker til at sikre "Det gode måltid".

### **Kommunikation og adfærd:**

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

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne udviser en respektfuld kommunikation og adfærd i mødet med beboerne, hvilket beboerne også fortæller, at de oplever.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for faktorer, der medvirker til at skabe respektfuld kommunikation og adfærd.

### **Aktiviteter og træning:**

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Det vurderes, at der er et varieret tilbud om aktiviteter, der understøtter beboerne i at have et aktivt hverdagsliv. Beboerne udtrykker stor tilfredshed med aktivitetstilbuddene og deltager heri efter eget ønske. Tilsynet bemærker, at en beboer ikke føler sig tilstrækkelig godt informeret om aktiviteterne, og derfor føler sig begrænset i at deltage heri.

Tilsynet vurderer, at medarbejderen kan redegøre for området.

### **Medicin:**

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i lav grad er opfyldt.

Ovenstående vurdering gives på baggrund af, at der er observeret dispenseringsfejl hos en beboer.

Det er tilsynets vurdering, at centret har en udfordring i forhold til at sikre kvittering for administreret medicin. I forhold til manglerne, i relation til at sikre overensstemmelse mellem handelsnavne og stillingstagen til Cave-felt, er det tilsynets vurdering, at der med en mindre indsats hurtigt kan rettes op herpå.

Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med medarbejdernes håndtering af deres medicin, og at medarbejderne kan redegøre for dispensering og administration i overensstemmelse med gældende retningslinjer på området.

### Sygeplejeydelser ud over medicin:

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at der er sammenhæng mellem de visiterede og de leverede sygeplejeindsatser. Det er tilsynets vurdering, at en beboer ikke er tryk ved hjælpen i den trykafloadende indsats, idet nogle aftenvagter ikke har kendskab til, hvordan beboeren skal støttes i korrekt lejring.

Tilsynet vurderer, at medarbejderen kan redegøre for eget kompetenceområde og for, hvorledes man er i proces med at sikre den faglige kvalitet på området.

### Organisatoriske rammer og tværfagligt samarbejde:

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

Tilsynet vurderer, at der ledelsesmæssigt er meget tilfredsstillende fokus på at sikre gode rammer for faglig udvikling og tværfagligt samarbejde. Det er tilsynets vurdering, at der arbejdes målrettet med relevante emner i kvalitetsarbejdet.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderen oplever gode kompetencemuligheder, og at det tværfaglige samarbejde er velfungerende.

### Observationsstudier:

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at der under det ene observationsstudie foregår en respektfuld kommunikation og adfærd fra medarbejderens side. Under det andet observationsstudie observeres ligeledes respektfuld kommunikation og adfærd, men det bemærkes dog, at medarbejderne enkelte gange omtaler beboeren i tredje person i situationer, hvor der drøftes faglige observationer af beboerens helbredsmæssige udfordringer.

Hjælpen er i begge observationsstudier velorganiseret og hjælpen leveres i meget høj grad med udgangspunkt i at sikre beboernes selvbestemmelsesret. Medarbejderne udviser i praksis en faglig forståelse for den rehabiliterende tilgang.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderen i det ene observationsstudie følger gældende retningslinjer for at sikre korrekt håndhygiejne, mens medarbejderen under det andet observationsstudie ikke foretager spritning af hænder mellem handskeskift.

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

## 2.2 TILSYNETS ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

### Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at arbejdet med kvalitetssikringen af dokumentationen, herunder implementering af arbejdet med handlingsanvisninger for sundhedslovsindsatser og tilstandshjulet fortsat får høj ledelsesmæssig prioritet. Tilsynet anbefaler, at der i kvalitetsarbejdet også rettes et særligt fokus på at sikre handlevejledende beskrivelser af hjælpen til bad og praktisk støtte.
2. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt tages hånd om to konkrete beboeres udsagn, så beboernes tilfredshed med kontinuiteten i plejen, besvarelse af nødkald og overholdelse af aftaler i højere grad sikres.

3. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt tages initiativ til en faglig drøftelse med medarbejderne om, hvordan og med hvilke indsatser det kan forebygges, at nogle beboere går ind i andre boliger uden først at være inviteret hertil.
4. På baggrund af observationer af måltidet anbefaler tilsynet, at der ledelsesmæssigt implementeres indsatser, så det sikres, at støtte til indtagelse af måltidet altid leveres af en faglært medarbejder.
5. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt tages initiativ til en faglig drøftelse med medarbejderne om, hvordan der sikres respektfuld kommunikation, herunder at der ikke tales hen over hovedet på beboerne, jf. omtale af beboerne i 3. person.
6. Tilsynet anbefaler, at der rettes opmærksomhed på at sikre, at en konkret beboer bliver informeret om aktivitetstilbuddene, og således støttes og motiveres til deltagelse heri.
7. Tilsynet anbefaler, at der rettes et ledelsesmæssigt fokus på at sikre, at alle medarbejdere besidder de nødvendige faglige kompetencer til at løse de sygeplejeopgaver, de udfører.
8. Tilsynet anbefaler, at ledelsen skærper indsatsen på medicinområdet, så der sikres korrekt dispensering, herunder at medarbejderne følger gældende retningslinjer for eftertælling af dispenseret medicin. Tilsynet vurderer, at der i kvalitetsarbejdet med medicinopgaver bør rettes et målrettet fokus på at sikre kvittering af administreret medicin.
9. Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at medarbejderne følger gældende hygiejniske retningslinjer, så medarbejderne altid foretager korrekt håndhygiejne ved handskeskift.



## 3. DATAGRUNDLAG

### 3.1 OPFØLGNING FRA SIDSTE TILSYN OG UDVIKLINGSOMRÅDER

Data	<p><b>LEDERINTERVIEW:</b></p> <p>Ved det kommunale tilsyn i efteråret 2021 blev der givet anbefalinger i forhold til dokumentationen. Forstanderen oplyser, at enhedens dokumentationsgruppe arbejder på tværs i huset, og blandt andet har forestået sidemandsoplæring og undervisning. Gruppelederne har en stor rolle i forhold til kvalitetsarbejdet med dokumentationen og er tovholdere på at sikre, at alle medarbejdere kommer igennem et oplæringsforløb. Tilsynet får fremvist en planche til brug for læringsforløbene, hvoraf det fremgår, at arbejdet med tilstandshjulet er et emne i fokus.</p> <p>Alle medarbejdere får snarest lagt en app på telefonen, så der fremadrettet kan sikres tidstro kvittering for administration og udlevering af medicin. De nye mobile løsninger gør det lettere for vikarer og afløsere at tilgå dokumentationen, hvilket også vil bidrage til at højne kvaliteten af dokumentationen.</p> <p>På faste ledermøder drøftes løbende de aktuelle udfordringer, herunder kvalitets-sikringsprocessen, men forstanderen erkender, at man endnu ikke er i mål med kvalitetsarbejdet i forhold til dokumentationen.</p> <p>Forstanderen oplyser, at der på baggrund af en bekymringshenvendelse fra en beboer og en pårørende, er blevet gennemført tilsyn fra Styrelsen, men at der ved tilsynet ikke blev fundet alvorlige fejl og mangler.</p> <p>Udover arbejdet med dokumentationen er kvalitetsarbejdet på Nymosehave meget målrettet rekruttering og fastholdelse af medarbejdere. Forstanderen beskriver, at der samarbejdes med kommunens HR-afdeling i forhold til fx stillingsopslag og branding af Nymosehave. Der er blevet optaget en film til inspiration for kommende ansøgere, og der er indledt et samarbejde med FOA, da man ønsker at bryde med kulturen og mønstre for arbejdstider. Forstanderen oplyser, at man ønsker at overgå fra "Fixtid" til "Flexid".</p> <p>Kvalitetsarbejdet er også koncentreret om de udfordringer, som enheden oplever i forhold til, at der på Nymosehave er ansat mange medarbejdere med anden etnisk herkomst. Det er forstanderens oplevelse, at der er en del udfordringer i formidlingen af opgaverne, da mange af medarbejderne har brug for en helt særlig og målrettet støtte. Sprogskolen er involveret i kvalitetsarbejdet, og bidrager med en stor indsats, ifølge forstanderen.</p>
------	--

### 3.2 DOKUMENTATION

Data	<p><b>OBSERVATION</b></p> <p>Der foretages observation i borgernes omsorgsjournal.</p> <p><b><u>Funktionsevnetilstande</u></b></p> <p>Funktionsevnetilstandene fremstår opdaterede og aktuelle for fem af beboerne. For to beboere mangler ajourføring på enkelte funktionsevnetilstande, idet der ses beskrivelser af ældre dato, som der ikke er fulgt op på.</p>
------	---

### Døgnrytmeplanen

Der er oprettet døgnrytmeplaner for alle beboere. Døgnrytmeplanerne er udarbejdet på en systematisk og ensartet måde ved brug af skabelonens overskrifter. Døgnrytmeplanerne for plejen indeholder generelt handlevejledende beskrivelser gennem hele døgnet, og der ses detaljerede beskrivelser af beboernes ressourcer og hvorledes disse medinddrages i plejen.

Derudover ses beskrivelser af beboernes særlige ønsker og vaner som fx, hvornår beboerne ønsker at få hjælpen leveret. Der ses relevante beskrivelser af sundhedsfremmende og forebyggende indsatser i relation til fx brug af trykafastende pude, opmærksomhed på hudpleje og fokus på at tilbyde fysisk aktivitet for at sikre beboeren et godt hverdagsliv. Under feltet "særlig opmærksomhed" ses flere eksempler på handlevejledende beskrivelser. I en beboers døgnrytmeplan ses fx beskrivelse af, at beboeren gerne vil træne, og at det derfor er vigtigt at støtte beboeren i at komme til træning tre gange ugentligt. For en anden beboer ses beskrivelse af, at der skal være en særlig opmærksomhed på, at beboeren har tør hud og er tryktruet.

Tilsynet har følgende bemærkninger til dokumentationen i døgnrytmeplanerne:

- I tre døgnrytmeplaner fremgår ikke handlevejledende beskrivelser af hjælpen til bad.
- En døgnrytmeplan skal ajourføres ift. den hjælp, som beboeren modtager om natten.
- For fem beboere foreligger der kun delvis, eller ingen, beskrivelser af hjælpen til praktisk støtte.

### Generelle oplysninger

For fire beboere indeholder de generelle oplysninger fyldestgørende beskrivelser, hvortil oplysningerne fremstår med værdi for beboerforløbet. For tre beboere mangler delvis udfyldelse.

### Handlingsanvisninger

Tilsynet har følgende bemærkninger til dokumentationen i handlingsanvisninger:

- Handlingsanvisninger for mave/tarmproblem, øjendrypning og smerter mangler ajourføring.
- For en beboer ses, at der er udarbejdet 2-3 handlingsanvisninger for den samme indsats, hvilket gør det vanskeligt at skabe det nødvendige overblik over indsatserne. Derudover bemærkes det, at handlingsanvisningerne indeholder modstridende oplysninger. Dette gør sig fx gældende i handlingsanvisninger for fx cirkulationsbehandling og vejning.

Tilsynet får oplyst, at arbejdet med handlingsanvisninger er relativt nyt på Nymosehave, hvorfor der for flere beboere mangler udarbejdelse af handlingsanvisninger for medicindispensering/medicinadministration. Under tilsynets tilbagemelding om tilsynsresultatet oplyser ledelsen, at oplysninger, ift. medicindispensering/medicinadministration, typisk er beskrevet under kalenderopgaver. Tilsynsførende foretager ikke kontrol heraf.

### Helbredstilstande:

Helbredstilstandene fremstår opdaterede og aktuelle, og der ses sammenhæng til den medicinske behandling.

**Observationsnotater:**

Der ses dokumentation af relevante målinger (vægt, blodtryk og blodsukker) fraset i et par eksempler. For en beboer ses dokumentation af månedlige vægtmålinger, men i handlingsanvisningen beskrives, at der skal foretages vejning hver 14. dag. Tilsynet vurderer, at der her er tale om manglende ajourføring af handlingsanvisningen. Under observationsnotater ses relevante beskrivelser af observationer og handlinger som led i opfølgning på afvigelser i beboernes helbredsmæssige tilstand. Det bemærkes dog, at der mangler dokumentation på en beboers hudproblem og problem med stomi. På baggrund af beboerens udtalelser, er det tilsynets vurdering, at opfølgning herpå er udført i praksis, idet beboeren fx udtrykker glæde over, at der ikke længere sker lækage fra stomien.

**MEDARBEJDERINTERVIEW**

Medarbejderne oplyser, at døgnrytmeplanerne udarbejdes og ajourføres af kontaktpersonen. Der sikres en systematisk ajourføring ved, at opgaven er oprettet i Nexus. Denne praksis er dog endnu ikke implementeret i alle grupper, ifølge medarbejderne.

Døgnrytmeplanen bruges i situationer, når medarbejderne skal udføre pleje hos beboere, de ikke har så godt kendskab til eller når de ikke har været hos beboeren gennem en længere periode. Vikarer og afløsere opfordres til at gennemlæse døgnrytmeplanen, før et plejeforløb opstartes.

Medarbejderne beskriver, at man pt. har fokus på arbejdet med tilstandshjulet, udarbejdelse af handlingsanvisninger på sundhedslovsindsatser og at relatere observationsnotater til tilstande. Medarbejderne fortæller, at de er i god proces hermed, men at de nye tiltag ift. dokumentationspraksis stadig opleves lidt vanskeligt.

En af medarbejderne fortæller, at hun netop har siddet sammen med en sygeplejerske og fået sidemandsoplæring i, hvordan man udarbejder en handlingsanvisning. En anden medarbejder oplyser, at hun har deltaget i dokumentationsundervisning ved udviklingssygeplejersken. Medarbejderne finder det interessant, at de som social- og sundhedsassistenter fremadrettet skal mere ind over dokumentationen og have et større ansvar herfor.

Medarbejderne udtrykker oplevelsen af at have gode muligheder for faglig sparring om dokumentationen med fx sygeplejersker, kolleger og gruppeledere. På triageringsmøder og morgenmøder tales også en del om god dokumentationspraksis, hvilket medarbejderne finder udbytterigt.

**Tilsynets vurdering - 3**

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Ovenstående vurdering gives på baggrund af de observerede mangler i den pleje- og sundhedsfaglige dokumentation.

Det er tilsynets vurdering, at døgnrytmeplaner udarbejdes ud fra en fælles faglig forståelse for indholdet og opbygningen heraf, og generelt indeholder handlevejledende beskrivelser af hjælpen til personlig pleje. Tilsynet konstaterer, at der ikke konsekvent sikres handlevejledende beskrivelser af hjælpen til bad og praktisk støtte.

Tilsynet vurderer, at centret er i god proces med udarbejdelse af handlingsanvisninger ift. sundhedslovsindsatser, men det konstateres, at centret endnu ikke er i mål hermed.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for arbejdet med dokumentationen i praksis. Medarbejderne oplever gode muligheder for faglig sparring og undervisning, men erkender, at de ift. arbejdet med handlingsanvisninger og tilstandshjulet, stadig mangler at blive helt fortrolige hermed.

### 3.3 PERSONLIG PLEJE OG PRAKTISK HJÆLP

Data	<p><b>OBSERVATION</b></p> <p>Beboerne fremstår soignerede og veltilpasse. Deres tilstand bærer præg af, at den tildelte indsats er svarende til deres behov. Beboernes hjælpemidler fremstår tilstrækkeligt rengjorte, hvilket også er tilfældet for beboernes boliger.</p> <p><b>BEBOERINTERVIEW</b></p> <p>Fem ud af syv beboere udtrykker tilfredshed med kvaliteten af den hjælp, de modtager. Beboerne henviser til, at medarbejderne opleves flinke, hjælpsomme og fleksible, og at hjælpen leveres i et samarbejde og med udgangspunkt i deres ønsker og vaner. De fem beboere oplever tilfredsstillende kontinuitet og beskriver tilknytning af fast kontaktperson. En beboer oplever, at en høj professionalisme kendetegner plejen, og at der altid reageres hurtigt på besvarelse af nødkald.</p> <p>To beboere udtrykker mindre tilfredshed. En af beboerne oplever kontinuitet og god kvalitet af hjælpen, men beboeren beskriver oplevelsen af mindre tryghed, da en medbeboer tidligere er gået ind i beboerens bolig, og anvendt beboerens møbler på en uhensigtsmæssig måde. Derudover oplever beboeren manglende overholdelse af aftaler. Beboeren fortæller, at hjælpen nogle gange leveres to timer senere end det aftalte, og da beboeren ikke informeres om ændringen, aktiverer beboeren sit nødkald, som der opleves lang ventetid på besvarelse af. Ledelsen undersøger sagen nærmere og bekræfter, at det via data kan konstateres, at der et par gange har været for lang ventetid på besvarelse af nødkaldet.</p> <p>En anden beboer udtrykker mindre tilfredshed på grund af ændringer af aftaler ift. bad og lang ventetid på besvarelse af nødkald. Derudover oplever beboeren, at der kommer mange forskellige medarbejdere, hvilket især påvirker kvaliteten af hjælpen, som ægtefællen modtager. Beboeren er bekymret for, at hun en dag ikke selv kan italesætte ægtefællens behov. Yderligere beskriver beboeren mindre tryghed ved, at en medbeboer går ind i boligen, og at medarbejderne ikke gør en større indsats for at forhindre dette.</p> <p><b>MEDARBEJDERINTERVIEW</b></p> <p>Medarbejderne beskriver, at når nye beboere flytter ind, afdækkes deres behov, ønsker og vaner, og hjælpen udføres med udgangspunkt heri. Planlægningen og fordelingen af opgaverne foregår på lidt forskellige måder i plejeboligerne og plejecenterboligerne, men udgangspunktet for hvorledes opgaverne fordeles, sker altid ud fra en fælles faglig forståelse for at sikre et match mellem beboernes kompleksitet og medarbejdernes kompetencer.</p> <p>Medarbejderne beskriver, at der er en god og faglig dialog med fx gruppelederne om, hvordan opgaverne sikres planlagt på den bedste og mest hensigtsmæssige måde. En medarbejder italesætter, at der i fordelingen af opgaver tages hensyn til både de personlige og faglige kompetencer hos den enkelte medarbejder.</p> <p>Kvaliteten i plejeforløbene sikres ved, at plejen udføres med udgangspunkt i den rehabiliterende tilgang og beboernes selvbestemmelsesret. En medarbejder fremhæver betydningen af, at man ved ankomsten til beboerens hjem danner sig et hurtigt overblik over, om noget eventuelt er forandret fra dagen før. Hjælpen udføres i et samarbejde, og med respekt for beboerens egne valg. En medarbejder fremhæver betydningen af, at hjælpen til personlig hygiejne udføres med fokus på at udvise respekt for beboernes blufærdighed.</p>
------	---

Medarbejderne oplyser, at en del beboere ønsker hjælpen leveret på bestemte tidspunkter, hvilket der gøres en stor indsats for at imødekomme.

Ved observerede ændringer i beboernes helbredsmæssige tilstand beskriver medarbejderne, at de foretager de nødvendige observationer og handlinger, og er i dialog med beboerne, om det der observeres. Hvis det skønnes relevant, måles diverse værdier, og efterfølgende tages beboerens situation typisk op på fastlagte morgen- og triageringsmøder.

Under gruppeinterviewet bemærker tilsynet positivt, at medarbejderne besvarer spørgsmålene ud fra en fælles faglig tilgang og forståelse for opgaveløsningen.

### Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at beboerne fremstår soignerede og veltilpasse, og at deres tilstand bærer præg af, at den tildelte indsats er svarende til deres behov. Beboernes hjælpemidler fremstår tilstrækkeligt rengjorte, hvilket også er tilfældet for beboernes boliger.

Det er tilsynets vurdering, at fem ud af syv beboere er meget tilfredse med kvaliteten af hjælpen, de modtager. Tilsynet konstaterer, at to beboere udtrykker mindre tilfredshed på grund af lang ventetid på besvarelse af nødkald og på grund af, at en medbeboer går ind i boligen uden at være inviteret hertil. Derudover beskriver en af beboerne også mindre tilfredshed med manglende overholdelse af aftaler, mens den anden beboer beskriver oplevelsen af manglende kontinuitet, hvilket påvirker kvaliteten af hjælpen.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for arbejdsgange i forbindelse med den personlige pleje og praktiske støtte, herunder hvordan der arbejdes med den rehabiliterende tilgang og hvordan hjælpen tilrettelægges og udføres i et samarbejde med beboerne. Under gruppeinterviewet bemærker tilsynet positivt, at medarbejderne besvarer spørgsmålene ud fra en fælles faglig tilgang og forståelse for opgaveløsningen.

## 3.4 MAD OG MÅLTIDER

### Data

#### OBSERVATION

I morgentimerne sidder flere beboere samlet i fællesstuen, hvor morgenmaden indtages. Medarbejderne har anrettet morgenmaden på en bakke, hvilket vurderes i overensstemmelse med beboernes ønsker.

Tilsynet observerer frokostmåltidet på en afdeling. 12 beboere deltager heri og er fordelt ved fire forskellige borde. Der sidder medarbejdere med ved alle fire borde.

Smørrebrødet er anrettet på fade, som står på et rullebord. Tilsynet observerer, at fade fremvises for beboerne, og medarbejderne motiverer beboerne til fx at smage dagens dessert, som er kiks med ost. Kander med drikkevarer står fremme på bordene. Maden portionsanrettes for beboerne, hvilket også observeres relevant ift. beboernes behov og ressourcer.

Tilsynet bemærker, at der sidder et forskelligt antal beboere ved hvert bord, hvilket vurderes at være en bevidst og faglig prioritering. Ved et af bordene sidder en medarbejder og en beboer, som får støtte til indtagelse af måltidet. Tilsynet bemærker, at medarbejderen udviser en mindre nærværende adfærd, idet medarbejderen kun enkelte gange er i dialog med beboeren under måltidet. Medarbejderen sidder i stedet og kigger lidt ud i rummet. På et tidspunkt kommer en anden medarbejder forbi og lægger venligt hånden på beboerens skulder for at tiltrække beboerens opmærksomhed.

Beboeren opfordres til at spise sin mad. Senere under måltidet sætter en tredje medarbejder sig ved bordet og indleder en samtale med medarbejderen, der hjælper beboeren med at spise. De to medarbejdere taler om beboerens udfordringer hen over hovedet på beboeren, og senere tales også om private forhold.

Tilsynet bemærker, at medarbejderne ved de øvrige borde er særdeles opmærksomme på at være i dialog med beboerne, hvilket bidrager til socialt samvær og en hyggelig stemning.

### **BEBOERINTERVIEW**

Fire beboere beskriver tilfredshed med madens kvalitet og rammerne for måltidet. En beboer fortæller, at maden er velsmagende og at stemningen er god. Beboeren nyder at sidde ved et fast bord omgivet af snakkesalige medbeboere. Beboerne oplever, at medarbejderne ofte sidder med ved bordene, og at de er gode til at skabe en god stemning. En beboer fortæller, at der jævnligt afholdes beboermøder, hvor måltidet også debatteres, hvilket giver mulighed for indflydelse. Beboerne beskriver gode muligheder for mellemmåltider.

Tre beboere har bemærkninger til maden. Beboerne kommer med følgende udsagn:

- Særligt den varme mad kan være af svingende kvalitet. Ifølge beboeren kan kødet være stegt for længe, mens der andre dage serveres mad af høj kvalitet.
- Der tages ikke altid hensyn til, at beboeren ikke ønsker pasta. Beboeren oplever også, at medarbejderne, især om aftenen, glemmer at servere det aftalte mellemmåltid, hvilket er vigtigt for beboeren, da vedkommende har diabetes.
- Der gives ikke altid et alternativt tilbud, hvis beboeren ikke kan lide maden. En beboers ægtefælle udtrykker, at hendes mand ofte svarer "Nej tak" til at få serveret et alternativ, hvilket nogle medarbejdere blot accepterer, hvilket ægtefællen ikke oplever korrekt, da beboeren godt kan motiveres til at spise, hvis der gøres en særlig indsats.

### **MEDARBEJDERINTERVIEW**

Opgaver ifm. måltidet planlægges på forhånd eller aftales mellem medarbejderne den pågældende dag. En medarbejder fortæller, at der pt. dog arbejdes med at få mere struktur på opgaverne, så medarbejderne i højere grad får mulighed for at efterleve principperne bag det gode måltid.

Medarbejderne prioriterer at sidde med ved bordene for at skabe dialog og hyggeligt samvær. Der er lavet en liste med forslag til samtaleemner, der kan bringes i spil under måltidet, da ikke alle medarbejdere har lige let ved at finde på emner, der kan tales om.

Medarbejderne fortæller, at man under tiden med Corona har gjort sig nogle erfaringer med måden, maden anrettes og serveres på. Medarbejderne beskriver, at den rehabiliterende tilgang med anretning af maden i skåle og på fade ikke nødvendigvis altid er den bedste løsning, idet mange beboere fx er meget lang tid om selv at anrette maden, og derfor bliver denne kold, før den når hele vejen rundt om bordet. Yderligere er det medarbejdernes oplevelse, at beboerne ofte får et mere varieret måltid, når maden serveres af medarbejderne. I serveringen af maden anvendes nu både fadservering og portionsanretning, alt efter beboernes ønsker og behov.

Medarbejderne beskriver, at der er et velfungerende samarbejde med køkkenpersonalet, som giver sig tid til at tale med beboerne om de ønsker, de måtte have til kommende madplaner.

På centret er der et madudvalg bestående af repræsentanter fra køkkenet, ledelsen og to beboerrepræsentanter.

### Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt. Det vurderes, at der generelt er en hensigtsmæssig organisering og hyggelig stemning omkring måltiderne, hvortil medarbejderne efterlever værtsrollen og udviser forståelse for at sikre beboernes medindflydelse. Tilsynet bemærker dog en enkelt situation, hvor en beboer får hjælp til indtagelse af måltidet af en medarbejder, der udviser mindre forståelse for den faglige tilgang til hjælpen.

Det er tilsynets vurdering, at fire beboere oplever tilfredshed med madens kvalitet og rammerne for måltidet, mens de øvrige tre beboere har bemærkninger hertil.

Medarbejderne kan efter tilsynets vurdering redegøre for faktorer, der medvirker til at sikre "Det gode måltid".

## 3.5 KOMMUNIKATION OG ADFÆRD

Data	<p><b>OBSERVATION</b></p> <p>Under rundgang på fællesarealerne observerer tilsynet, at medarbejderne har en venlig, respektfuld og imødekommende tilgang til beboerne. I flere tilfælde anvendes fysisk berøring i kontakten, ligesom der sikres kommunikation i øjenhøjde.</p> <p><b>BEBOERINTERVIEW</b></p> <p>Beboerne beskriver medarbejderne som værende venlige og imødekommende. Hertil beskrives, at der er en god omgangstone præget af respekt og humor. En beboer fortæller fx, at der aldrig tales i en nedladende tone, og en anden beboer beskriver, at alle ringer eller banker på, inden de kommer ind.</p> <p><b>MEDARBEJDERINTERVIEW</b></p> <p>Medarbejderne redegør for faktorer, der har betydning for at sikre respektfuld kommunikation og adfærd i mødet med beboerne. Medarbejderne beskriver blandt andet fokus på:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• At være lyttende</li> <li>• At bruge kropssproget bevidst</li> <li>• At udvise en rolig adfærd</li> <li>• At tale i øjenhøjde</li> <li>• At lytte til de udsagn, som beboerne kommer med og handle i forhold hertil</li> <li>• At møde beboerne hvor de er</li> <li>• At udvise situationsfornemmelse</li> <li>• At banke på, præsentere sig og fortælle, hvorfor man kommer</li> </ul>
------	--

Det er medarbejdernes oplevelse, at der er den nødvendige tryghed og tillid i medarbejdergruppen til, at man ville reagere, hvis der blev observeret mindre hensigtsmæssig kommunikation og adfærd.

#### Tilsynets vurdering - 5

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

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne udviser en respektfuld kommunikation og adfærd i mødet med beboerne, hvilket beboerne også fortæller, at de oplever.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for faktorer, der medvirker til at skabe respektfuld kommunikation og adfærd.

### 3.6 AKTIVITETER OG TRÆNING

Data	<p><b>OBSERVATION</b></p> <p>En aktivitetsmedarbejder sidder med flere beboere og laver puslespil i en afdelings fællesstue. Nogle beboere deltager ikke, men finder glæde ved at observere aktiviteten. Aktivitetsmedarbejderen involverer og interagerer med alle beboerne i fællesstuen på en engageret og inviterende måde. Nogle beboere ser tv i fjernsynsstuen, som er i forlængelse af rummet, og er på denne måde stadig en del af det sociale fællesskab.</p> <p>Senere på dagen observerer tilsynet, at der afholdes stolegymnastik i fællesstuen. Flere beboere deltager heri, og sidder placeret i en rundkreds. Der er musik i baggrunden. Medarbejderen viser gymnastikøvelserne, som beboerne kan spejle sig i. Der er en god stemning og god interaktion mellem medarbejdere og beboere. En beboer giver udtryk for, at det giver sved på panden. Medarbejderen motiverer beboeren til at yde sit bedste og italesætter, at de heldigvis snart kan slappe af, da det er spisetid.</p> <p><b>BEBOERINTERVIEW</b></p> <p>Seks beboere udtrykker stor tilfredshed med aktivitetstilbuddene. Beboerne deltager i aktiviteterne efter eget valg, og beskriver deltagelse i fx gudstjeneste, banko, udflugter, gymnastik og herrefrokost.</p> <p>Flere af beboerne henviser til, at de kan orientere sig om aktivitetstilbuddene ved at læse månedsbladet.</p> <p>En beboer udtrykker mindre tilfredshed, idet beboeren ikke oplever at blive tilstrækkelig informeret om tilbuddene. Beboeren finder ikke, at hverdagsaktiviteterne er beskrevet i husavisen.</p> <p><b>MEDARBEJDERINTERVIEW</b></p> <p>Medarbejderne redegør for aktivitetstilbuddene for beboere i plejeboliger og plejecenterboliger.</p> <p>En medarbejder beskriver, at aktivitetsmedarbejderen planlægger og udfører aktiviteter med beboerne i plejecenterboligerne. Derudover er der nedsat et udvalg, som planlægger de lidt større aktiviteter for beboerne. Det tilstræbes at tilbyde busture en gang ugentligt. En medarbejder fortæller, at bussen også udlånes til pårørende eller fx en beboers besøgsven.</p>
------	---



Medarbejderne beskriver, at der også er tilbud om spontane hverdagsaktiviteter på afdelingsniveau som fx stolegymnastik, musikarrangementer og socialt samvær. Det er medarbejdernes oplevelse, at mulighederne for afholdelse af spontane aktiviteter er lidt større, når afdelingerne har studerende og elever.

For beboere i plejeboliger med hjemmehjælp sikres også faste tilbud om aktiviteter, som fx gymnastik, mandeklub, billard og skak.

#### Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Det vurderes, at der er et varieret tilbud om aktiviteter, der understøtter beboerne i at have et aktivt hverdagsliv. Beboerne udtrykker stor tilfredshed med aktivitetstilbuddene, og deltager heri efter eget ønske. Tilsynet bemærker, at en beboer ikke føler sig tilstrækkelig godt informeret om aktiviteterne og derfor føler sig begrænset i at deltage heri.

Tilsynet vurderer, at medarbejderen kan redegøre for området.

### 3.7 MEDICINHÅNTERING

#### Data

I forhold til beboere, der bor i plejecenterboliger, opbevares medicinen på en systematisk og ensartet måde i et medicinrum indrettet til formålet. Der ses god orden i medicinrummet, hvor der også er medicinborde med dispenseringsboard, så dispensering af medicin kan foregå på en faglig korrekt måde. I de øvrige plejeboliger opbevares medicinen i beboernes egen bolig. Her observeres ligeledes systematisk og korrekt opbevaring.

Der anvendes farvede poser til at sikre korrekt adskillelse af medicinen.

Der ses ikke eksempler på medicin med overskredet holdbarhedsdato, og der er angivet anbrudsdato, hvor dette er nødvendigt.

Tilsynet bemærker positivt, at der ved behandling med risikosituationslægemidler, eller ved anden medicin der kræver særlig opmærksomhed, er angivet opmærksomhed herpå i bemærkningsfelterne på medicinlisterne.

Tilsynet har dog observeret følgende mangler:

- Der observeres dispenseringsfejl hos en beboer
- I enkelte tilfælde mangler ajourføring af handelsnavne
- I et tilfælde mangler stillingtagen til Cave-felt
- I flere tilfælde ses mangler i forhold til at sikre konsekvent kvittering for administreret medicin

#### BEBOERINTERVIEW

Beboerne udtrykker tilfredshed og tryghed ved medarbejdernes håndtering af deres medicin.

#### MEDARBEJDERINTERVIEW

De medicinansvarlige medarbejdere kan redegøre for arbejdet med medicinopgaver. Medarbejderne beskriver blandt andet anvendelse af medicinmodulet til dispenseringsopgaven, og at der anvendes en systematisk tilgang til opbevaringen af

	<p>medicinen, så denne opbevares efter en ensartet struktur, uanset om medicinen opbevares i beboernes bolig eller i medicinrummet.</p> <p>Medarbejderne beskriver fokus på opdatering af FMK (Fælles Medicin Kort) og at der er tilstrækkelig med medicin til hele dispenseringen. Medarbejderne beskriver, at Styrelsens retningslinjer ift. efterdispensering altid følges. Derudover beskrives fokus på at gennemgå posen med den seponerede medicin, så der sikres kassering af medicin med overskredet holdbarhedsdato.</p> <p>Medarbejderne foretager eftertælling af medicinen som led i egenkontrol.</p> <p>Medarbejderne, der har med udlevering af dispenseret medicin at gøre, kan på faglig korrekt måde redegøre for kontrollen heraf.</p>
<b>Tilsynets vurdering - 2</b>	
<p>Tilsynet vurderer, at indikatorerne i lav grad er opfyldt.</p> <p>Ovenstående vurdering gives på baggrund af, at der er observeret dispenseringsfejl hos en beboer.</p> <p>Det er tilsynets vurdering, at centret har en udfordring i forhold til at sikre kvittering for administreret medicin. I forhold til manglerne i relation til at sikre overensstemmelse mellem handelsnavne og stillingstagen til Cave-felt, er det tilsynets vurdering, at der med en mindre indsats hurtigt kan rettes op herpå.</p> <p>Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med medarbejdernes håndtering af deres medicin, og at medarbejderne kan redegøre for dispensering og administration i overensstemmelse med gældende retningslinjer på området.</p>	

### 3.8 SYGEPLEJEYDELSER UD OVER MEDICIN

<b>Data</b>	<p><b>OBSERVATION</b></p> <p>For alle beboere observeres ingen helbredsmæssige forhold, som ikke er håndteret. Dertil konstateres, at der er sammenhæng mellem de beskrevne og de leverede sygeplejeopgaver hos de beboere, der modtager sygeplejeydelser udover medicin.</p> <p><b>BEBOERINTERVIEW</b></p> <p>Beboerne udtrykker tilfredshed med hjælpen til sygeplejeydelser udover medicin, fraset en enkelt beboer. En beboer, som oplever tilfredshed med kvaliteten af hjælpen fortæller, at medarbejderne er meget omhyggelige med at sikre sterile skift, og holde kateteret velkørende. En anden beboer beskriver god stomipleje, som forhindrer lækage.</p> <p>Beboeren, som italesætter mindre tilfredshed, beskriver, at aftenmedarbejderne ikke altid har det nødvendige kendskab til, hvordan beboeren skal støttes i korrekt lejring. Beboeren finder dette utrygt, da beboeren har diabetes og er bange for forværring.</p> <p><b>MEDARBEJDERINTERVIEW</b></p> <p>Medarbejderne kan redegøre for arbejdet med sygeplejeindsatserne, herunder eget kompetenceområde. Idet man endnu kun er i proces med udarbejdelse af handlingsanvisninger for sygeplejeindsatser, anvendes notater under helbredstilstande og under kalenderydelser til søgning af viden om, hvordan opgaverne skal udføres.</p>
-------------	--

Medarbejderne italesætter, at de sparrer med hinanden og på tværs af afdelinger i hele huset, og således opleves gode muligheder for at få en kvalificeret vurdering, hvis der opstår udfordringer eller tvivl om en opgaves løsning.

Medarbejderne oplever i høj grad, at de har de rette kompetencer til at løse de sygeplejeopgaver, de stilles overfor.

VAR og kommunens platform anvendes til søgning af instrukser og vejledninger.

### Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at der er sammenhæng mellem de visiterede og de leverede sygeplejeindsatser. Det er tilsynets vurdering, at en beboer ikke er tryk ved hjælpen til sårpleje, idet nogle aftenvagter ikke har kendskab til, hvordan sårplejen skal udføres.

Tilsynet vurderer, at medarbejderen kan redegøre for eget kompetenceområde og for, hvorledes man er i proces med at sikre den faglige kvalitet på området.

## 3.9 ORGANISATORISKE RAMMER OG TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE

### Data

#### INTERVIEW MED LEDER:

Forstanderen oplever, at centret har et godt fundament for at levere høj kvalitet i plejen og omsorgen for beboerne, idet medarbejdergruppen er bredt tværfagligt sammensat, og idet gruppen opleves meget stabil.

Centret har vakante stillinger, men på trods heraf bruges kun få uddannede medarbejdere. Forstanderen glæder sig over, at den vakante gruppelederstilling nu er besat, og at centret aldrig har haft så mange sygeplejersker ansat, som det nu er tilfældet, da dette bidrager til at sikre en høj faglighed i leveringen af kerneydelser for beboerne.

I arbejdet med kompetenceudvikling er der fokus på at tilpasse udviklingsforløbene efter den individuelle medarbejders behov og de problemstillinger, som beboerne har.

På tilsynsdagen er der planlagt undervisning i forebyggelse af urinvejsinfektion. Derudover har der været undervisning i dokumentation og low arousal. I forhold til undervisningen i low arousal, er der gjort et stort arbejde for at bringe læring fra undervisningen i spil i praksis, og der er blevet vist film om emnet, som har dannet baggrund faglig dialog.

Forstanderen oplyser, at der gennem afholdelse af omsorgssamtaler og opfølgende samtaler, er fokus på at holde sygefraværet på et acceptabelt niveau. Sygefraværtsrapporter drøftes på MED-møder og hver måned afholdes møde mellem forstanderen og lederne, hvor sygefraværet også drøftes.

Forstanderen beskriver, at Nymosehave er et stort hus med mange forskellige faglige kompetencer, som bringes i spil i det tværfaglige samarbejde. Det er et ledelsesmæssigt ønske, at samarbejdet foregår på tværs af huset, og derfor er der fx oprettet en dokumentationsgruppe, en aktivitetsgruppe og en ledergruppe på tværs af huset. MED-udvalget er sammensat af medarbejdere fra de to enheder (plejeboliger med hjemmehjælp og plejecenterboliger), og bruger-pårørenderådet dækker ligeledes begge enheder.

Forstanderen beskriver, at der også er gode muligheder for tværfaglig sparring med fagspecialister centralt, fx indenfor demens- og psykiatriområdet.

**MEDARBEJDERINTERVIEW**

Medarbejderne udtrykker oplevelsen af, at der er sammenhæng mellem deres kompetencer og de opgaver, de stilles over for i hverdagen. Medarbejderne oplever gode kompetenceudviklingsmuligheder via undervisning eller sidemandsoplæring i relation til fx dokumentationen og low arousal. Det er medarbejdernes oplevelse, at der er tryghed i medarbejdergruppen til at rette henvendelse til nærmeste leder, hvis man bliver i tvivl om en opgaves løsning.

Medarbejderne redegør for indberetning og opfølgning på utilsigtede hændelser, og italesætter oplevelsen af, at der på afdelingsniveau foregår en god læringsproces i opfølgingsarbejdet med de indberettede hændelser. En medarbejder oplyser, at de udarbejdede fald-rapporter danner baggrund for faglig dialog som led i det forebyggende arbejde.

Det er medarbejdernes oplevelse, at det tværfaglige samarbejde er velfungerende, og at man generelt er meget gode til at hjælpe hinanden og dele viden på tværs af enhederne. Medarbejderne udtrykker enighed om, at den gensidige faglige respekt, og det faktum, at der ikke er noget hierarki mellem faggrupperne, bidrager til at sikre et godt tværfagligt samarbejde på tværs af enhederne.

**Tilsynets vurdering - 5**

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

Tilsynet vurderer, at der ledelsesmæssigt er meget tilfredsstillende fokus på at sikre gode rammer for faglig udvikling og tværfagligt samarbejde. Det er tilsynets vurdering, at der arbejdes målrettet med relevante emner i kvalitetsarbejdet.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderen oplever gode kompetencemuligheder, og at det tværfaglige samarbejde er velfungerende.

**3.10 OBSERVATIONSSTUDIE**

Data

**KOMMUNIKATION**Observationsstudie af personlig pleje I:

Medarbejderne banker på døren, og hilser venligt på beboeren, der ligger i sengen. Beboeren tiltales ved fornavn, og medarbejderne anvender fysisk berøring i kontakten. Beboeren er næsten sovende, og medarbejderne taler i et roligt toneleje, der er tilpasset beboerens behov. Medarbejderne har et åbent og imødekommende kropssprog, og kommunikationen er generelt præget af en respektfuld og høflig tilgang.

Medarbejderne kommer enkelte gange til at omtale beboeren i tredje person, da de drøfter deres faglige observationer af beboerens helbredsmæssige udfordringer.

Observationsstudie af personlig pleje II:

Medarbejderen ringer på døren, og afventer, at beboeren selv åbner døren elektronisk. Medarbejderen oplyser beboeren om sine faglige observationer, og følger op på beboerens nylige lægebesøg. Medarbejderen spørger ind til beboerens øvrige velbefindende, og kommunikationen tager udgangspunkt i en individuel tilgang, der bærer præg af humor og respekt. Medarbejderen udviser indgående kendskab til beboerens familierelationer, og anvender beboerens livshistorie aktivt i plejen.

## **SELVBESTEMMELSE OG MEDINDFLYDELSE**

### Observationsstudie af personlig pleje I:

Beboeren kan ikke give udtryk for sine ønsker og behov, men medarbejderne er opmærksomme på at italesætte deres handlinger, inden de udføres, og udviser respekt for beboerens latenstid ved at afvente beboerens tilsagn. En af medarbejderne spørger beboeren, om hun ønsker at høre musik, og italesætter kendskab til beboerens musikønsker. Herefter afspilles den ønskede musik, som bidrager til en hyggelig og afslappet stemning.

### Observationsstudie af personlig pleje II:

Beboeren kan selv give udtryk for sine ønsker og behov, og plejeforløbet foregår i et samarbejde mellem beboeren og medarbejderen, hvilket beboeren desuden selv italesætter.

## **REHABILITERING**

### Observationsstudie af personlig pleje I:

Beboeren har ingen ressourcer, der kan anvendes aktivt i plejen. Medarbejderne tæller til tre, inden der udføres vendinger i sengen, så beboeren er forberedt på handlingerne.

### Observationsstudie af personlig pleje II:

Medarbejderen inddrager løbende beboerens ressourcer aktivt i alle handlinger under plejeforløbet. F.eks. tager beboeren selv sidestykket af sin kørestol inden forflytning til sengen, ligesom beboeren håndterer fjernbetjeningen til sengen, så sengen leveres til korrekt arbejdshøjde. I forbindelse med sygeplejeopgaverne beder medarbejderen beboeren om at løfte sin mavefold, så medarbejderen kan smøre med creme, ligesom medarbejderen kun giver beboeren støttestrømperne halvt på, så beboeren selv kan trække dem det sidste stykke op. Beboeren og medarbejderen har en dialog om vigtigheden i at anvende sine ressourcer i størst muligt omfang, og beboeren giver udtryk for at være glad for samarbejdet.

## **ORGANISERING AF ARBEJDET**

### Observationsstudie af personlig pleje I:

Medarbejderne indleder plejeforløbet med at klargøre alle remedier på et rullebord. Medarbejderne har organiseret plejen hensigtsmæssigt, og sikret en god rollefordeling, hvor den ene medarbejder primært udfører plejeopgaver, mens den anden medarbejder giver støtte hertil. Plejeforløbet foregår uden unødvendige forstyrrelser.

### Observationsstudie af personlig pleje II:

Medarbejderen udfører kun støtte til pleje i forbindelse med videredelegerede sygeplejeopgaver. Støtten er hensigtsmæssigt planlagt, og medarbejderen har fokus på at sikre alle remedier er til stede, inden pleje igangsættes. Der forekommer ingen unødige forstyrrelser.

## **DEN FAGLIGE UDFØRELSE AF ARBEJDET**

### Observationsstudie af personlig pleje I:

Medarbejderne udfører håndhygiejne og ifører sig korrekte værnemidler, herunder plastforklæde. Sengen hæves til korrekt arbejdshøjde, hvorefter medarbejderne udfører sondepleje og kateterpleje i overensstemmelse med gældende retningslinjer.

Herefter foretager medarbejderne nedre toilette, mens beboeren ligger i sengen. Tilsynet bemærker, at medarbejderne skifter handsker mellem de forskellige opgaver. Dog foretages ikke håndhygiejne mellem handskeskift.

Medarbejderne er opmærksomme på at observere beboerens hudomgivelser, og udfører pleje, da beboeren har et tryksår bagtil. Beboeren smøres afslutningsvis med creme og liftes over i sin kørestol. Tilsynet observerer ikke den øvre pleje.

#### Observationsstudie af personlig pleje II:

Medarbejderen udfører håndhygiejne, og ifører sig fagligt korrekte værnemidler. Beboeren vaskes og aftørres i mavefold, i overensstemmelse med gældende retningslinjer. Medarbejderen smører beboeren med behandlingscreme, og udfører efterfølgende håndhygiejne og affaldshåndtering i overensstemmelse med gældende retningslinjer.

### Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at der under det ene observationsstudie foregår en respektfuld kommunikation og adfærd fra medarbejderens side. Under det andet observationsstudie observeres ligeledes respektfuld kommunikation og adfærd, men det bemærkes dog, at medarbejderne enkelte gange omtaler beboeren i tredje person i situationer, hvor der drøftes faglige observationer af beboerens helbredsmæssige udfordringer.

Hjælpen er i begge observationsstudier velorganiseret, og hjælpen leveres i meget høj grad med udgangspunkt i at sikre beboernes selvbestemmelsesret. Medarbejderne udviser i praksis en faglig forståelse for den rehabiliterende tilgang.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderen i det ene observationsstudie følger gældende retningslinjer for at sikre korrekt håndhygiejne, mens medarbejderen under det andet observationsstudie ikke foretager spritning af hænder mellem handskeskift.

## 4. TILSYNETS FORMÅL OG METODE

### 4.1 FORMÅL

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

Jf. lovgivningen er formålet med tilsynet:

- At påse at beboerne får den hjælp, de har ret til efter loven og efter de beslutninger, som kommunalbestyrelsen har truffet
- At hjælpen er tilrettelagt og bliver udført på en faglig og forsvarlig måde
- At forebygge ved at gribe korrigerende ind før mindre problemer udvikler sig til alvorligere problemer

Tilsynene skal dermed bidrage til at sikre kvaliteten i tilbuddene, herunder at der er overensstemmelse mellem gældende lovgivning, plejecentrets referenceramme og den pleje- og omsorgsmæssige praksis.

BDO's tilsyn er tilrettelagt med udgangspunkt i ovenstående lovgivning og retningslinjer på området, og omfatter tilsynet med de organisatoriske, personale- og pleje- og omsorgsmæssige forhold på det enkelte plejecenter. Tilsynet sætter fokus på hverdagslivet for borgere og hvordan hjælpen efter deres opfattelse fungerer.

Med udgangspunkt i omfattende erfaringer med at føre tilsyn på hhv. ældreområdet og det socialfaglige område har BDO udviklet koncepter for tilsynsområderne, som gør det muligt at lade kontrol og læring gå op i en højere enhed. BDO lægger vægt på, at den dokumentation, der indhentes i forbindelse med tilsynene, er anvendelig i det fremadrettede arbejde med kvalitets- og kompetenceudviklingen.

*Det økonomiske tilsyn* dvs. tilsynet med forbrug, budget, kapacitetstilpasninger etc. indgår efter aftale med kommunen ikke i BDO's tilsyn.

### 4.2 METODE

BDO's tilsynskoncept kombinerer en række forskellige metoder til indsamling af viden, som alle tager afsæt i den anerkendende metode og en konstruktiv tilgang.

Den anerkendende og værdsættende tilgang handler om at fokusere på og lade sig inspirere af dét, der virker på det enkelte tilbud. Dette indebærer, at man i fællesskab søger at identificere tilbuddets resurser, styrker og gode erfaringer. Metoden er særlig velegnet til det fremadrettede arbejde med henblik på at få overensstemmelse mellem borgernes ønsker og forventninger og medarbejdernes og ledelsens muligheder og rammer.

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

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

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

### 4.3 VURDERINGSSKALA

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

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



#### 4.4 TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE

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

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

De uanmeldte helhedstilsyn tilsyn gennemføres af 1-2 tilsynsførende. De tilsynsførende har en sundhedsfaglig baggrund.

## OM BDO

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

BDO gennemfører i dag tilsyn på såvel ældreområdet som på det sociale område i en lang række kommuner over hele landet. På ældreområdet omfatter tilsynene 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 90 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering m.m.