



# Tilsynsrapport Gentofte Kommune

Plejeboliger med hjemmehjælp, Kløckershave

Uanmeldt tilsyn 2022

# INDHOLD

<b>1.</b>	<b>OPLYSNINGER OM PLEJEBOLIGERNE .....</b>	<b>4</b>
<b>2.</b>	<b>VURDERING .....</b>	<b>5</b>
2.1	TILSYNETS VURDERINGER .....	5
2.2	TILSYNETS ANBEFALINGER .....	7
<b>3.</b>	<b>DATAGRUNDLAG .....</b>	<b>9</b>
3.1	OPFØLGNING FRA SIDSTE TILSYN OG UDVIKLINGSOMRÅDER .....	9
3.2	DOKUMENTATION .....	10
3.3	PERSONLIG PLEJE OG PRAKTISK HJÆLP .....	12
3.4	MAD OG MÅLTIDER .....	13
3.5	KOMMUNIKATION OG ADFÆRD .....	14
3.6	AKTIVITETER OG TRÆNING .....	15
3.7	MEDICINHÅNDBTERING .....	16
3.8	SYGEPLEJEYDELSER UD OVER MEDICIN .....	17
3.9	ORGANISATORISKE RAMMER OG TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE .....	18
3.10	OBSERVATIONSSTUDIE .....	19
<b>4.</b>	<b>TILSYNETS FORMÅL OG METODE .....</b>	<b>21</b>
4.1	FORMÅL .....	21
4.2	METODE .....	21
4.3	VURDERINGSSKALA .....	22
4.4	TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE .....	23

## 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 de 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.**



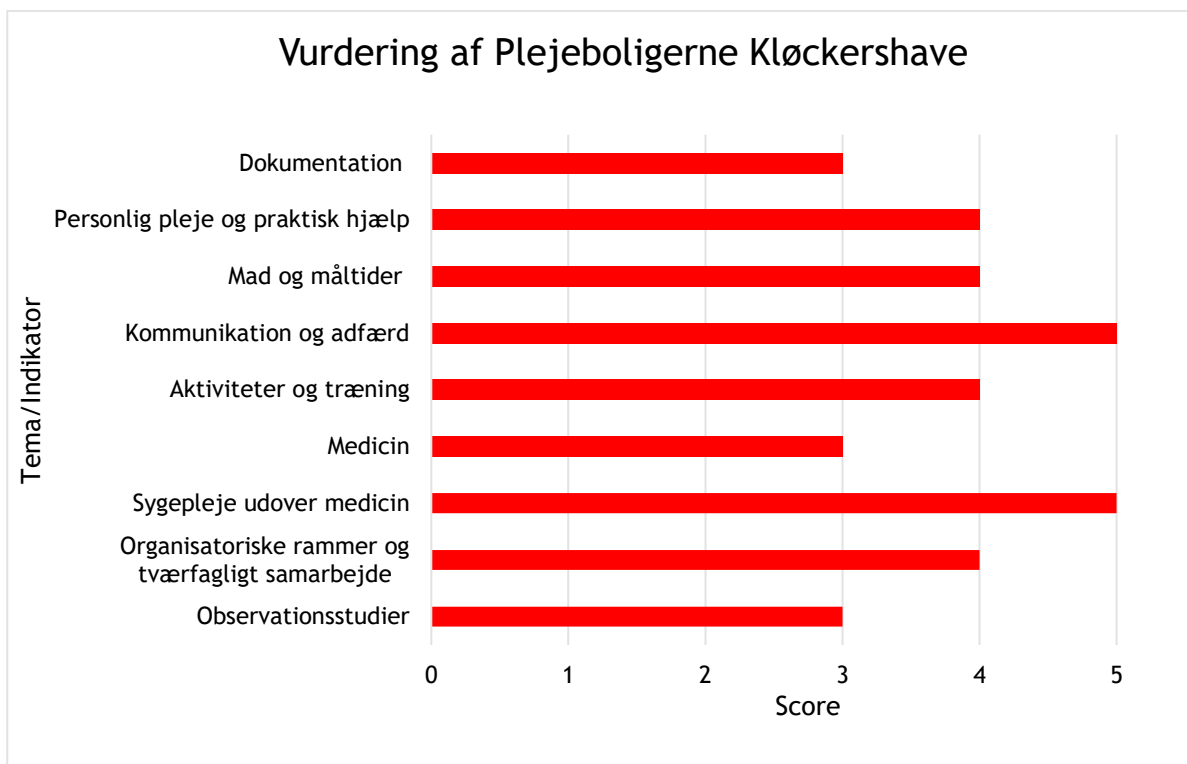
# 1. OPLYSNINGER OM PLEJEBOLIGERNE

Oplysninger om plejeboligerne og tilsynet
Navn og Adresse: Kløckershavn, Dahlénstræde 6, 2820 Gentofte
Leder: Karin Hvidtfeldt Hansen
Antal boliger: 50 boliger
Dato for tilsynsbesøg: Den 8. november 2022
Tilsynets deltagerkreds: Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <ul style="list-style-type: none"><li>• Interview med plejeboligernes ledelse</li><li>• Interview af tre beboere</li><li>• Gennemgang af dokumentation</li><li>• Kontrol af medicinen</li><li>• Observationsstudier</li><li>• Gruppeinterview med to medarbejdere (en social- og sundhedshjælper og en social- og sundhedsassistent)</li></ul>
Beboere, 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 Duus Andersen, Manager og sygeplejerske, cand. cur Andreas Bertelsen, 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.

Tilsynet vurderer, at døgnrytmeplanerne er opbygget efter en ensartet og systematisk tilgang, og at beskrivelserne generelt fremstår ajourførte og handlevejledende, fraset mindre mangler. Dette indebærer manglende beskrivelse af hjælpen til nat hos en beboer og manglende beskrivelse af hjælpen for bad hos to beboere. Funktionsevnetilstandene fremstår ajourførte, hvilket generelt også er gældende for helbredstilstandene. Hertil vurderer tilsynet dog, at der for alle tre beboere ses mangler i forhold til at sikre fuldstændig sammenhæng til den medicinske behandling. Herudover vurderer tilsynet, at de generelle oplysninger indeholder mangler hos en beboer, og at der for to beboere ses mangler i handlingsanvisningerne, idet der for begge beboere ikke er oprettet handlingsanvisninger tilknyttet indsatsen til medicindispensering/dosisdispensering og medicingivning. Endelig vurderes det, at der for to beboere er foretaget dokumentation af vægtmålinger, og at der generelt ses dokumentation af afvigelser og opfølgning, men at årsagen til en beboers triagering ikke fremgår tydeligt af dokumentationen.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne på trods af de konstaterede mangler generelt kan redegøre relevant for arbejdsgange i forbindelse med anvendelse og ajourføring af dokumentationen, men at en medarbejder fortsat er under oplæring.

#### Personlig pleje og praktisk hjælp

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Det vurderes, at beboerne fremstår soignerede og veltilpasse, og at boligerne fremstår tilfredsstillende rengjorte, hvilket også er gældende for hjælpemidler, fraset en beboers kørestol.

Det er tilsynets vurdering, at beboerne oplever, at de modtager den hjælp til personlig pleje og praktisk støtte, som de har behov for, og at de er tilfredse med kvaliteten af hjælpen. Hertil vurderes det, at beboerne oplever selvbestemmelse og tryghed i forhold til den leverede hjælp, men at en beboer har enkelte bemærkninger i forhold til oplevelsen af kontinuitet og ventetid på besvarelsen af nødkald.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for arbejdsgange relateret til den personlige pleje og praktisk støtte, herunder hvordan der arbejdes ud fra en rehabiliterende tilgang.

### **Mad og måltider**

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Det vurderes, at der skabes en hyggelig og festlig stemning under det observerede frokostmåltid, som på tilsynsdagen var efterårsfesten. Hertil vurderes, at måltidet blev gennemført ud fra en rehabiliterende tilgang med fokus på at sikre beboernes selvbestemmelse og medindflydelse.

Tilsynet vurderer, at beboerne udtrykker stor tilfredshed med de fælles måltider, men at beboerne har forskellige meninger om madens kvalitet. En beboer beskriver maden med tilfredshed, mens de to øvrige beboere udtrykker mindre tilfredshed med madens konsistens, variation og tilberedning. Herudover er det tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for arbejdsgange under måltiderne, hvor der arbejdes ud fra en rehabiliterende tilgang og med fokus på at skabe sociale relationer mellem beboerne.

### **Kommunikation og adfærd**

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

På baggrund af enkelte observationer er det tilsynets vurdering, at medarbejderne har en respektfuld og venlig kommunikation og adfærd i mødet med beboerne. Samtidig vurderes det, at beboerne ligeledes giver udtryk for at opleve en god og ordentligt kommunikation, og at medarbejderne kan redegøre for faktorer, som medvirker til at skabe ligeværdig kommunikation.

### **Aktiviteter og træning**

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at beboerne tilbydes forskellige daglige aktiviteter, hvilket beboerne også selv generelt giver udtryk for at opleve, ligesom beboerne også oplever, at de holder sig aktive i hverdagen.

Det vurderes, at medarbejderne kan redegøre for aktiviteter og træning, hvortil medarbejderne efterspørger et øget samarbejde med fysioterapeuten.

### **Medicinhåndtering**

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering af medicinhåndteringen på flere områder følger gældende retningslinjer på området, men at der forekommer mindre mangler i forhold til opbevaringen, hvilket indebærer manglende adskillelse mellem beboernes aktuelle medicin, pn medicin og den ikke-aktuelle medicin, at et præparat i den pauserede/seponerede beholdning har overskredet udløbsdatoen, samt at der mangler et præparat i en beboers pn beholdning. Herudover vurderes, at der forekommer enkelte mangler relateret til dokumentationen, hvilket skyldes, at der ikke foretages korrekt kvittering af administrationen på beboernes medicinskema, og at en beboers medicinskema bør opdateres, idet der henvises til administration af øjendråber, som ikke længere administreres.

Det er tilsynets vurdering, at beboerne udtrykker tilfredshed og tryghed ved medarbejdernes håndtering af deres medicin, og at medarbejderne kan redegøre korrekt for arbejdsgange relateret til medicinhåndteringen, svarende til eget kompetenceniveau.

## Sygepleje ud over medicin

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

Det vurderes, at der er sammenhæng mellem de visiterede og leverede sygeplejeindsatser, og at beboerne italesætter tilfredshed med den hjælp, de modtager til sygeplejeindsatserne. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for, hvordan det sikres, at de sygeplejefaglige indsatser leveres ud fra en høj faglig standard.

## Organisatoriske rammer og tværfagligt samarbejde

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

På baggrund af interviews med ledelsen og medarbejderne vurderer tilsynet, at der i høj grad arbejdes målrettet med at sikre en hensigtsmæssig organisering, gode rammer for kompetenceudvikling samt muligheden for faglige drøftelser og sparring med både interne og eksterne samarbejdspartnere. Samtidig er det tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for, hvornår der foretages indrapportering af utilsigtede hændelser, men at medarbejderne efterspørger mere læring på baggrund af de indrapporterede hændelser.

## Observationsstudie

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opnået.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderen under observationsstudiet af personlig pleje sikrer en venlig og respektfuld kommunikation med beboeren. Samtidig vurderes, at der er et tæt samarbejde mellem medarbejderen og beboeren, hvortil plejen leveres ud fra en rehabiliterende tilgang med fokus på at sikre beboerens selvbestemmelse og medindflydelse.

Det vurderes, at der ikke forekommer unødige afbrydelser under plejen, men at der forekommer mangler i forhold til hygiejnen, idet medarbejderen ikke i alle tilfælde udfører korrekt skift af handsker, ligesom der ej heller foretages korrekt håndhygiejne 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
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fastholder den målrettede indsats på dokumentationsområdet, og at der herunder rettes en opmærksomhed på at sikre:<ul style="list-style-type: none"><li>• At døgnrytmeplanerne indeholder handlevejledende beskrivelser af alle indsatser.</li><li>• At der udarbejdes handlingsanvisninger på alle Sundhedslovsindsatser.</li><li>• At der er sammenhæng mellem helbredstilstande og den medicinske behandling.</li><li>• At der tages stilling til de generelle oplysninger hos alle beboere.</li><li>• At årsagen til triageringen fremgår tydeligt af dokumentationen.</li></ul></li><li>2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen følger op på en beboers oplevelser omkring manglende kontinuitet og lang besvarelse af nødkald, og at der sikres rengøring af beboerens kørestol.</li><li>3. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fastholder indsatsen omkring mad og måltider, så der er fokus på at højne beboernes tilfredshed med kvaliteten af maden.</li><li>4. Tilsynet anbefaler, at ledelsen etablerer tiltag, der understøtter muligheden for øget samarbejde omkring beboernes træning med den eksterne fysioterapeut.</li></ol>

5. Tilsynet anbefaler, at ledelsen iværksætter en målrettet indsats på medicinområdet, så det sikres, at beboernes medicin opbevares, dokumenteres og administreres efter gældende retningslinjer.
6. Tilsynet anbefaler, at ledelsen iværksætter tiltag, der understøtter systematisk læring på baggrund af de utilsigtede hændelser.
7. Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at medarbejderne følger gældende hygiejniske retningslinjer, så medarbejderne udfører korrekt skift af handsker og den nødvendige håndhygiejne mellem handskeskift.



## 3. DATAGRUNDLAG

### 3.1 OPFØLGNING FRA SIDSTE TILSYN OG UDVIKLINGSOMRÅDER

Data	<p><b>LEDERINTERVIEW:</b></p> <p>Ledelsen fortæller, at der ved det sidste kommunale tilsyn blev givet anbefalinger i forhold til dokumentationen, herunder særligt i forhold til funktionsevnebeskrivelser og opfølgning på observationsnotater.</p> <p>Som opfølgning herpå beskriver ledelsen, at der har været afholdt eftermiddage med undervisning for alle medarbejdere, og at der dagligt tales ind i dokumentationen på forskellig vis. Herudover tilbyder en sygeplejerske support i dokumentationen ud fra de emner, som medarbejderne selv oplever at have vanskeligt ved. Der har ligeledes været afholdt undervisning for social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker ved udviklingssygeplejersken, og der er afsat dokumentationsdage, hvor der har været ekstra sygeplejersker, så dokumentationen kunne ajourføres.</p> <p>Ledelsen fortæller også, at de er i gang med at udarbejde auditskemaer, som er målrettet forskellige faggrupper, så fx social- og sundhedshjælperne kan gennemgå dokumentationen ud fra et skema, mens de sundhedsfaglige medarbejdere anvender et andet skema.</p> <p>Herudover italesætter ledelsen, hvordan der er arbejdet med innovationsledelse, og at de har været en del af kommunens kompetenceprojekt. Dette har medvirket til refleksioner omkring, hvordan man videndeler og får liv i hverdagen. På baggrund heraf er der udarbejdet en værktøjskasse, som skal understøtte læringen blandt medarbejderne. Dette gøres ved, at medarbejderne udfylder et skema, når de har været på uddannelse eller kursus. På skemaet skal medarbejderen blandt andet tage stilling til, hvad medarbejderen ønsker at dele fra undervisningen. Skemaet lægges i værktøjskassen, og ved det ugentlige faglige møde trækkes et tilfældigt skema op fra værktøjskassen. Herefter skal den medarbejder, som har udfyldt skemaet, dele sin viden fra undervisningen med kollegaerne til mødet og på baggrund heraf skabes der refleksion og læring ud fra det konkrete emne/oplæg.</p> <p>Ledelsen beskriver også, at der er arbejdet målrettet med nedbringelse af urinvejsinfektioner. Herunder er der anvendt et skema med gennemgang af symptomer, og at der er samarbejdet med lægerne. Ledelsen oplever, at indsatsen har bevirket et fald i antallet af infektioner og i antal urinprøver.</p> <p>Videre beskrives også, at der er stort fokus på beboernes mad og livskvalitet. Ledelsen beskriver, at der er ved at blive dannet en netværksgruppe med repræsentanter for både dag- og aftenvagt. Hertil er der afholdt et fremtidsværksted, hvor også beboere og pårørende har deltaget i indsatsen.</p> <p>Tilsynet er oplyst, at der på tilsynsdagen afholdes efterårsfest for beboerne, og at der er flere sygemeldinger blandt personalet.</p>
------	---

## 3.2 DOKUMENTATION

Data	<p>Tilsynet foretager gennemgang af de tre udvalgte beboeres omsorgsjournal.</p> <p><b><u>Funktionsevnetilstande</u></b></p> <p>Funktionsevnetilstandene fremstår opdaterede og aktuelle for alle tre beboere. I enkelte tilfælde ses, at der ikke er foretaget dokumentation af det faglige notat eller beboerens mål.</p> <p><b><u>Døgnrytmeplanen</u></b></p> <p>For to beboere er der udarbejdet døgnrytmeplaner for dag, aften og nat, mens beskrivelserne for nat mangler hos en beboer. Døgnrytmeplanerne er opbygget efter en ensartet struktur, hvortil den fastlagte skabelon anvendes korrekt.</p> <p>Døgnrytmeplanerne indeholder korte og præcise beskrivelser af den hjælp og støtte, som beboerne modtager. Beskrivelserne fremstår individuelle og med et rehabiliterende fokus. Hertil står fx, hvordan en beboer skal guides og igangsættes, hvorefter beboeren selv varetager plejen. Beskrivelserne fremstår generelt handlevejledende, fraset hjælpen til bad. For en beboer ses blot henvisning til konkrete dage for badet, mens badet hos en anden beboer slet ikke er beskrevet.</p> <p>I døgnrytmeplanerne ses beskrivelser af særlige hensyn og opmærksomhedspunkter, som er gældende hos den enkelte beboer. Her henvises fx til tidspunkt for besøg, at beboeren er hukommelsessvækket, har nedsat appetit, eller at der skal tilbydes fodbad. For en beboer beskrives det også, at beboeren ikke ønsker hjælp til bad, og at det derfor er vigtigt at være ekstra omhyggelig med hjælpen til personlig pleje.</p> <p>Endelig ses der sammenhæng til andre sundhedsfaglige opgaver, som fx medicinadministration, og der ses beskrivelser af sundhedsfremmende tiltag, som fx at beboeren skal smøres med creme eller motiveres til at spise/drikke.</p> <p><b><u>Generelle oplysninger</u></b></p> <p>For to beboere ses det, at der er taget stilling til felterne under de generelle oplysninger, fraset beboernes livshistorie. For en beboer mangler der udfyldelse af alle felter.</p> <p><b><u>Handlingsanvisninger</u></b></p> <p>For alle beboere ses, at der er udarbejdet handlingsanvisninger på sygeplejeindsatser, som fx kompression, målinger, injektion og kateter. De udfyldte handlingsanvisninger fremstår med tydelige beskrivelser af indsatsen og relevant link til VAR.</p> <p>For to beboere mangler der dog udarbejdelse af handlingsanvisning tilknyttet indsatsen til medicindispensering/dosisdispensering samt medicingivning.</p> <p><b><u>Helbredstilstande:</u></b></p> <p>Beboernes helbredstilstande fremstår generelt opdaterede og aktuelle. Dog fremstår beskrivelserne i enkelte tilfælde sparsomme og uden notat om behandlingsansvarlig læge. Herudover ses, at der for alle beboere er enkelte mangler i forhold til at sikre fuldstændig sammenhæng til den medicinske behandling. Dette vedrører f.eks., at der ikke er udfyldt en tilstand for smerter på trods af, at beboerne er i behandling med enten fast eller pn smertestillende medicin.</p>
------	--

**Observationsnotater:**

For to ud af de tre beboere ses dokumentation af relevante målinger, ligesom der generelt ses dokumentation af opfølgning og afvigelser under observationsnotater. Herudover bemærker tilsynet, at årsagen til en beboers gule triagering ikke fremgår tydeligt af dokumentationen.

**MEDARBEJDERINTERVIEW**

Medarbejderne redegør for udfyldelsen, anvendelsen og ajourføringen af døgnrytmeplanerne. Medarbejderne italesætter, at der i døgnrytmeplanen skal foretages beskrivelser af beboerens ressourcer og den indsats, som medarbejderne udfører. Døgnrytmeplanen læses inden besøget, så der er kendskab til beboerens ønsker og vaner for plejen. Døgnrytmeplanerne opdateres af kontaktpersonen ved ændringer. Hos nye beboere er der hjemmebesøg, hvilket bidrager til at skabe viden om beboeren. Herudover samarbejdes der med beboerens pårørende.

I udfyldelsen af funktionsevnetilstande beskriver medarbejderne, at der er et samarbejde mellem sygeplejerskerne og social- og sundhedshjælperne.

Helbredstilstande udfyldes af social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker. Hertil har en medarbejder vanskeligt ved at redegøre for den præcise sammenhæng, men medarbejderen beskriver samtidig at være ny og under oplæring. Medarbejderne finder, at der er gode muligheder for sparring og vejledning i hverdagen, og at der dermed altid er nogen, som man kan spørge, hvis man er i tvivl.

Medarbejderne fortæller, at der udarbejdes handlingsanvisninger på sygeplejeindsatserne, og at disse skal indeholde beskrivelser af, hvordan indsatsen skal udføres. Medarbejderne kommer også med eksempler på, hvornår en beboer skal triageres rød eller gul. Medarbejderne henviser til, at de øver sig i at notere tydeligt i dokumentationen, hvad årsagen til triageringen er.

**Tilsynets vurdering - 3**

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at døgnrytmeplanerne er opbyggede efter en ensartet og systematisk tilgang, og at beskrivelserne generelt fremstår ajourførte og handlevejledende, fraset mindre mangler. Dette indebærer manglende beskrivelse af hjælpen til nat hos en beboer og manglende beskrivelse af hjælpen for bad hos to beboere.

Funktionsevnetilstandene fremstår ajourførte, hvilket generelt også er gældende for helbredstilstandene. Hertil vurderer tilsynet dog, at der for alle tre beboere ses mangler i forhold til at sikre fuldstændig sammenhæng til den medicinske behandling.

Herudover vurderer tilsynet, at de generelle oplysninger indeholder mangler hos en beboer, og at der for to beboere ses mangler i handlingsanvisningerne, idet der for begge beboere ikke er oprettet handlingsanvisninger tilknyttet indsatsen til medicindispensering/dosisdispensering og medicingivning.

Endelig vurderes, at der for to beboere er foretaget dokumentation af vægtmålinger, og at der generelt ses dokumentation af afvigelser og opfølgning, men at årsagen til en beboers triagering ikke fremgår tydeligt af dokumentationen.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne på trods af de konstaterede mangler på dokumentationen generelt kan redegøre relevant for arbejdsgange i forbindelse med anvendelse og ajourføring af dokumentationen, hvortil en medarbejder fortsat er under oplæring.

### 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 boliger fremstår tilstrækkeligt rengjorte, hvilket også er tilfældet for de observerede hjælpemidler, fraset en kørestol.</p> <p><b>BEBOERINTERVIEW</b></p> <p>Beboerne oplever alle at få den hjælp og støtte, som de har behov for. Hertil udtrykker beboerne tilfredshed med kvaliteten af hjælpen, hvortil de oplever, at der tages hensyn til beboernes ønsker og vaner. En beboer henviser til, at medarbejderne gør mere, end beboeren forventer, hvilket beboeren er yderst tilfreds med. Beboeren fortæller, at medarbejderne altid spørger ind til, hvordan beboeren ønsker det, og at medarbejderne herefter følger beboerens ønsker. En anden beboer beskriver, hvordan han har lavet aftaler med medarbejderne omkring plejen, hvilket indebærer, at beboeren også selv anvender sine ressourcer aktivt.</p> <p>Beboerne beskriver også, at aftaler holdes, og at de er trygge ved den hjælp, de modtager. Beboerne begrundet oplevelsen af tryghed med muligheden for at få hjælp, samt at hjælpen generelt leveres af faste medarbejdere, som de kender. En beboer har dog enkelte bemærkninger hertil, idet beboeren oplever, at der kommer mange vikarer, og at der ofte er lang besvarelse på nødkaldet. Tilsynet har været i dialog med ledelsen, som fortæller, at der i sommerperioden er anvendt vikarer, og at der vil blive fulgt op med en log på nødkaldet.</p> <p><b>MEDARBEJDERINTERVIEW</b></p> <p>Medarbejderne beskriver, at der dagligt udarbejdes fordelingseddell med oversigt over opgaverne. Plejen af beboerne fordeles ud fra kontaktpersonsordning. Hertil beskriver medarbejderne, at der ind imellem rokeres i beboernes kontaktperson, så beboerne får kendskab til alle medarbejdere i teamet.</p> <p>Medarbejderne beskriver, hvordan de gennem samtaler med beboerne og med udgangspunkt i døgnrytmeplanen sikrer, at indsatsen tager udgangspunkt i beboernes ønsker og vaner. Medarbejderne fremhæver, hvordan relationen mellem medarbejderne og beboerne bidrager til at skabe tryghed for beboerne. Der arbejdes ud fra en tilgang, hvor besvarelse af nødkaldet skal ske inden for 15 minutter. Medarbejderne beskriver, at der laves aftaler med nogle beboere om besvarelsen af nødkaldet, og at der her kan anvendes to-vejs-kald hos nogle beboere.</p> <p>Medarbejderne italesætter, at der ofte ikke forekommer forstyrrelser i deres arbejde, hvilket skyldes, at de laver aftaler med kollegaer om plejen, og at der er de rette remedier til rådighed i boligen.</p> <p>Den rehabiliterende tilgang er ifølge medarbejderne vigtig, idet den bidrager til livsglæde hos beboerne, samt at beboerne bevarer deres færdigheder. Medarbejderne beskriver, at de taler med beboerne om både kortsigtede og langsigtede mål, og at de i hverdagen er gode til at støtte beboerne i at udføre flest mulige opgaver selvstændigt.</p> <p>Ved ændringer i beboernes tilstand beskriver medarbejderne, hvordan de foretager en faglig vurdering af beboerens tilstand, måler værdier og sparrer med en kollega med højere kompetenceniveau end dem selv. Gennem dokumentationen og til de daglige triageringsmøder deles viden om beboerne. Medarbejderne beskriver herudover, hvordan der i hverdagen er gode muligheder for sparring, og at der er overlap mellem vagtlag.</p>
------	--

Medarbejderne redegør for arbejdsgange ved udførelse af praktiske opgaver, som fx rengøring, håndtering af vasketøj eller indkøb. Herunder, hvordan beboeren motiveres til at deltage i opgaven. Hvis der konstateres smitte hos en beboer, anvendes værnemidler efter gældende retningslinjer. Medarbejderne redegør korrekt for anvendelse af værnemidler under plejen, handskeskift og håndhygiejne.

#### Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Det vurderes, at beboerne fremstår soignerede og veltilpasse, og at boligerne fremstår tilfredsstillende rengjorte, hvilket også er gældende for hjælpemidler, fraset en beboers kørestol.

Det er tilsynets vurdering, at beboerne oplever, at de modtager den hjælp til personlig pleje og praktisk støtte, som de har behov for, og at de er tilfredse med kvaliteten af hjælpen. Hertil vurderes det, at beboerne oplever selvbestemmelse og tryghed i forhold til den leverede hjælp, men at en beboer har enkelte bemærkninger i forhold til oplevelsen af kontinuitet og ventetid på besvarelsen af nødkald.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for arbejdsgange relateret til den personlige pleje og praktiske støtte, herunder hvordan der arbejdes ud fra en rehabiliterende tilgang.

### 3.4 MAD OG MÅLTIDER

#### Data

##### OBSERVATION

På tilsynsdagen indtager beboerne deres morgenmad i boligen. Af aktivitetsoversigten ses, at der en gang om ugen afholdes fælles morgenbord i kaffestuen.

Tilsynet foretager kort observation af frokostmåltidet. Dette foregår i den store café, hvor der på tilsynsdagen er planlagt efterårsfest. Her ses, at bordene er pyntede med årstidens farver og ting fra naturen, hvilket bidrager til en festlig stemning. Der er sat navneskilte på hver plads. Ved måltidets start står medarbejdere og byder beboerne velkomne. Beboerne inviteres ind og følges til deres pladser.

Under middagen sidder medarbejdere ved bordene og støtter de beboere, som måtte have behov herfor. Der spilles klaver, og der er en hyggelig og god stemning.

Beboerne har fået serveret drikkevarer efter eget ønske. Her ses, at flere drikker sodavand, og at nogle beboere nyder en øl. På bordet står også kander med vand, som beboerne kan skænke fra. Maden er anrettet på fade, som beboerne selv kan skænke fra. Ved et bord ses, at der sidder flere beboere, som fremstår meget selvhjulpne. Maden er anrettet i skåle og på fade, som beboerne selv sender rundt mellem sig. Beboerne hjælper hinanden, og fadene sendes rundt flere gange.

##### BEBOERINTERVIEW

En beboer udtrykker stor tilfredshed med madens kvalitet, hvorimod de to andre beboere finder maden mindre tilfredsstillende. Beboerne begrundes deres utilfredshed med madens konsistens, variation og tilberedning.

Alle beboere udtrykker dog glæde ved de fælles måltider, hvor de nyder at spise sammen med de andre beboere. Måltiderne beskrives som værende hyggelige.

##### MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne redegør for arbejdsgange under måltiderne. Hertil beskrives, at beboerne indtager deres morgenmad i boligen, hvor der er fokus på at hjælpe beboerne på den måde, som de har brug for. Dette indebærer fx, at nogle beboere støttes i selv at tilberede morgenmaden.

En gang om ugen afholdes fælles morgenmad, hvor der serveres rundstykker, wienerbrød og juice. Medarbejderne beskriver, hvordan mange beboere ser frem til og deltager i det ugentlige arrangement. Hertil beskrives, at nogle beboere hjælper til med forberedelserne ved at dække bord.

Medarbejderne fortæller, at flere beboere benytter caféen, hvor de indtager frokostmåltidet og aftensmåltidet. Til frokosten har beboerne mulighed for at vælge, hvilke stykker smørrebrød, de ønsker, mens maden til aften anrettes af en køkkenmedarbejder. Medarbejderne beskriver, hvordan de arbejder målrettet med at skabe relationer mellem beboerne i forbindelse med måltiderne, hvilket indebærer, at nogle beboere støttes til at gå i caféen og deltage i fællesskabet, og at andre beboere støttes i at besøge hinanden i boligen.

Under måltiderne fortæller medarbejderne, at de har fokus på at være en god vært, hvilket indebærer at sikre god stemning, god dialog, og at beboerne modtager den rette støtte.

#### Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Det vurderes, at der skabes en hyggelig og festlig stemning under det observerede frokostmåltid, som på tilsynsdagen er efterårsfesten. Hertil vurderes, at måltidet bliver gennemført ud fra en rehabiliterende tilgang med fokus på at sikre beboernes selvbestemmelse og medindflydelse.

Tilsynet vurderer, at alle beboerne udtrykker stor tilfredshed med de fælles måltider, men at beboerne har forskellige meninger om madens kvalitet. En beboer beskriver maden med tilfredshed, mens de to øvrige beboere udtrykker mindre tilfredshed med madens konsistens, variation og tilberedning.

Herudover er det tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for arbejdsgange under måltiderne, hvor der arbejdes ud fra en rehabiliterende tilgang og med fokus på at skabe sociale relationer mellem beboerne.

### 3.5 KOMMUNIKATION OG ADFÆRD

Data

#### OBSERVATION

På tilsynsdagen foretages der kun enkelte observationer af interaktion og kommunikation mellem medarbejdere og beboere. Dette skyldes primært, at beboerne opholder sig i egen bolig. I forbindelse med efterårsfesten observeres det, hvordan medarbejderne kommunikerer med beboerne på en venlig og respektfuld måde. Hertil ses, at en medarbejder på en venlig måde lægger sin hånd på en beboers skulder, hvorefter medarbejderen tiltaler beboeren i øjenhøjde. Det observeres også, at medarbejderne har et åbent og roligt kropssprog, hvortil der anvendes smil og grin i kontakten med beboerne.

#### BEBOERINTERVIEW

Beboerne oplever alle, at de har en god kontakt til medarbejderne, og at medarbejderne har en venlig og respektfuld kommunikation og adfærd. Beboerne beskriver i flere tilfælde medarbejderne som værende søde og venlige, og en beboer fremhæver også, at det er dejligt, at medarbejderne altid hilser venligt, når de møder beboeren på gangen.

#### MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne beskriver, hvordan de anvender en individuel tilgang, hvor kommunikationen er tilpasset til den enkelte beboer. Dette kan indebære, at der anvendes korte sætninger eller berøring i kontakten.

Herudover fremhæver medarbejderne, hvordan de finder det vigtigt, at kommunikationen foregår i øjenhøjde med beboerne, og at medarbejderne i deres adfærd udviser ro og nærvær samt anvender smil. Medarbejderne henviser til, at særlige forhold omkring kommunikationen fremgår af dokumentationen, og at der i hverdagen er stort fokus på kemien mellem beboerne og medarbejderne.

Hvis der observeres en uhensigtsmæssig kommunikation og adfærd beskriver medarbejderne, at de vil drøfte dette med vedkommende og samtidig spørge ind til, hvordan de kan hjælpe.

Medarbejderne henviser til, at kommunikationen med pårørende sker på forskellig vis, fx gennem telefonisk kontakt, e-mail eller kontaktbøger, dog altid med beboerens samtykke.

#### Tilsynets vurdering - 5

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

På baggrund af enkelte observationer er det tilsynets vurdering, at medarbejderne har en respektfuld og venlig kommunikation og adfærd i mødet med beboerne. Samtidig vurderes det, at beboerne ligeledes giver udtryk for at opleve en god og ordentligt kommunikation, og at medarbejderne kan redegøre for faktorer, som medvirker til at skabe ligeværdig kommunikation.

### 3.6 AKTIVITETER OG TRÆNING

Data

#### OBSERVATION

På afdelingerne ses, at der er indrettet små stuer, som kan anvendes til socialt samvær. I et rum er der også opstillet forskellige træningscykler, som beboerne frit kan benytte. På afdelingerne hænger en oversigt over ugens aktiviteter. Her er noteret daglige aktiviteter om formiddagen og eftermiddagen. Fx ses det, at der skal laves bordpynt til efterårsfesten, og at der skal dækkes bord til efterårsfesten. Der er også planlagt quiz og gåture samt bustur og kaffehygge.

Dagens aktivitet er efterårsfesten, som er beskrevet som en del af måltidet. Flere af beboerne udtrykker over for tilsynet, at de glæder sig til festen, og at medarbejderne har motiveret dem til at iføre sig festlig påklædning og sminke.

#### BEBOERINTERVIEW

Beboerne er alle bekendte med tilbuddet om de forskellige aktiviteter, som de benytter i forskellig grad. En beboer deltager i flere aktiviteter, mens en anden beboer kun beskriver at deltage i enkelte aktiviteter. En tredje beboer nyder at deltage i de mange ture, men beboeren fortæller, at han er oplyst, at han har deltaget i for mange ture. Beboeren ønsker derfor ikke længere at deltage i turene. Tilsynet oplyses, at der tages hensyn til, at alle beboere skal have mulighed for at deltage i de planlagte ture.

To beboere modtager ikke træning, mens en beboer får ugentlig træning ved en ekstern fysioterapeut. Beboerne beskriver alle, hvordan de generelt holder sig aktive i hverdagen i et niveau, svarende til deres funktionstilstand.

#### MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne fortæller, at der er ansat to aktivitetsmedarbejdere, som tilbyder forskellige aktiviteter ud fra beboernes ønsker. Herunder tilbydes der busture og forskellige klubber. Der samarbejdes også med frivillige, hvor der fx har været besøg fra en børnehave og en besøghund.

	<p>Medarbejderne beskriver, at der generelt er stort fokus på at skabe relationer mellem beboerne, og at beboerne også motiveres til at hjælpe hinanden. Dette kunne fx være i forbindelse med indkøb.</p> <p>Medarbejderne beskriver, hvordan de opfordrer beboerne til at anvende deres ressourcer aktivt som en del af den vedligeholdende træning. Herudover er der motionscykler og en træningsmaskine, som beboerne kan anvende. Medarbejderne beskriver, at der kan rekvireres ekstern fysioterapeut til genoptræning. Hertil oplever medarbejderne, at samarbejdet med fysioterapeuten med fordel kan blive bedre, hvilket kan indebære, at medarbejderne støtter op om træningen.</p>
<b>Tilsynets vurdering - 4</b>	
<p>Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.</p> <p>Tilsynet vurderer, at beboerne tilbydes forskellige daglige aktiviteter, hvilket beboerne også selv generelt giver udtryk for at opleve, ligesom beboerne også oplever, at de holder sig aktive i hverdagen.</p> <p>Det vurderes, at medarbejderne kan redegøre for aktiviteter og træning, hvortil medarbejderne efterspørger et øget samarbejde med den eksterne fysioterapeut.</p>	

### 3.7 MEDICINHÅNDTERING

<b>Data</b>	<p>Tilsynet foretager gennemgang af medicinbeholdningen og dokumentationen hos de tre udvalgte beboere.</p> <p><b>MEDICINGENNEMGANG</b></p> <p>Beboernes medicin opbevares i boligerne i aflåste skabe. Her anvendes medicinkasser, som er mærket med beboerens navn og CPR-nummer. Der anvendes farvede poser, som en del af at sikre korrekt adskillelse af beboernes medicin. Dog bemærker tilsynet, at poserne ikke anvendes ud fra en fast systematik, og at der ej heller er en pose til beboernes pn medicin. Dermed ses, at der for alle beboere er mindre mangler i forhold til at sikre korrekt og tydelig adskillelse mellem beboernes aktuelle medicin, pn medicin og den ikke-aktuelle medicin.</p> <p>I boligerne opbevares den dispenserede medicin. Her ses, at alle æsker er påført beboernes navn og CPR-nummer, og at der er påført anbrudsdato på præparater med begrænset holdbarhed. For alle beboere ses, at der er overensstemmelse mellem antal tabletter på medicinskemaer og antal tabletter i doseringsæsker/doseringsposer, og at beboerne alle har fået administreret medicin, svarende til tilsynstidspunktet. Dog bemærker tilsynet, at der ikke foretages kvittering af administrationen på beboernes medicinskema.</p> <p>Herudover bemærker tilsynet følgende mangler:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• I et tilfælde mangler et pn præparat i en beboers medicinbeholdning. Beboeren fortæller, at medicinen ikke er anvendt gennem en længere periode, og at præparatet med stor sandsynlighed kan seponeres.</li> <li>• I et tilfælde ses det, at beboerens medicinskema skal opdateres, idet der her er anført et præparat (øjendråber) under fast administration, som er i restordre, og som beboeren derfor ikke får administreret. Beboeren får i stedet administreret et andet præparat efter aftale med lægen.</li> <li>• Hos en beboer findes et præparat med udløbet holdbarhed i posen for pauseret/seponeret medicin.</li> </ul>
-------------	--



**BEBOERINTERVIEW**

Beboerne udtrykker tilfredshed og tryghed ved medarbejdernes håndtering af deres medicin. Hertil beskriver en beboer stor tilfredshed med, at medarbejderne bestiller medicinen, så beboeren ikke selv behøver at tage på apoteket.

**MEDARBEJDERINTERVIEW**

Under medicingennemgangen er tilsynet i dialog med sygeplejersken omkring arbejdsgange for medicin håndteringen. Herudover spørges der ind til emnet under medarbejderinterviewet. Medarbejderne redegør for arbejdsgange relateret til disponeringen, hvortil det beskrives, at der er fokus på at skabe ro under dispensereringen. Ligeledes italesættes anvendelse af dispenseringsmodul, kontrol af dosis og opdatering af handelsnavne. Efter dispensereringen beskrives, at der foretages egenkontrol af den dispenserede medicin.

Medarbejderne beskriver ligeledes, hvordan anvendelsen af de farvede poser bidrager med øget systematik i opbevaringen af beboernes medicin.

Medarbejderne beskriver også her, at der er gode muligheder for sparring, og at der er sket oplæring inden opgaven overdrages.

En medarbejder redegør også korrekt for håndtering af risikosituationslægemidler. Medarbejderen italesætter samtidig en arbejdsgang ved ændringer i medicinen hos beboere med dosisdispenseret medicin, som ledelsen vil følge op på.

En anden medarbejder redegør korrekt for kontrol ved medicingivningen, hvortil både antal tabletter og dato kontrolleres. Ligeledes kontrolleres det, at medicinen ses indtaget, og der foretages kvittering af administrationen under opgaven. Medarbejderne er bekendte med, at kvitteringen fremadrettet skal ske i medicinskemaet.

Ved administration af medicin med begrænset holdbarhed foretages der ligeledes kontrol af anbrudsdato.

**Tilsynets vurdering - 3**

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering af medicin håndteringen på flere områder følger gældende retningslinjer på området, men at der forekommer mindre mangler i forhold til opbevaringen, hvilket indebærer manglende adskillelse mellem beboernes aktuelle medicin, pn medicin og den ikke-aktuelle medicin, at et præparat i den pauserede/seponerede beholdning har overskredet udløbsdato, samt at et præparat mangler i en beboers pn beholdning. Herudover vurderes det, at der forekommer enkelte mangler relateret til dokumentationen, hvilket skyldes, at der ikke foretages korrekt kvittering af administrationen på beboernes medicinskema, og at en beboers medicinskema bør opdateres, idet der henvises til administration af øjendråber, som ikke længere administreres.

Det er tilsynets vurdering, at beboerne udtrykker tilfredshed og tryghed ved medarbejdernes håndtering af deres medicin, og at medarbejderne kan redegøre korrekt for arbejdsgange relateret til medicin håndteringen, svarende til eget kompetenceniveau.

**3.8 SYGEPLEJEYDELSER UD OVER MEDICIN**

Data

**OBSERVATION**

Der foretages ingen situationsbestemte observationer i udførelsen af sygeplejeopgaver. For alle beboere observeres ej heller helbreds mæssige forhold, som ikke er håndteret. Dermed konstateres det, at der er sammenhæng mellem de beskrevne og de leverede sygeplejeopgaver hos de tre beboere.

**BEBOERINTERVIEW**

To beboere kan redegøre for hjælpen til sygeplejeindsatserne. Hertil beskriver begge beboere, at de er tilfredse med hjælpen, og en beboer fortæller også, at sygeplejerskerne altid optræder meget venligt.

En sidste beboer fortæller om en episode, hvor beboeren blev tilset af en sygeplejerske efter udskrivelse, hvilket beboeren var meget tilfreds med.

**MEDARBEJDERINTERVIEW**

Medarbejderne kommer med forskellige eksempler på, hvilke sygeplejefaglige opgaver, de løser. Hertil beskrives, at der altid foretages en sygeplejefaglig vurdering af indsatsen ud fra overvejelser om, om indsatsen kan overdrages til en social- og sundhedsassistent eller -hjælper. For at sikre, at indsatsen udføres fagligt korrekt, tages der udgangspunkt i beskrivelsen i handlingsanvisningen, og ved faglige tvivl henviser en medarbejder til anvendelsen af VAR.

Inden en indsats opgaveoverdrages beskriver medarbejderne, at der altid sikres grundig oplæring. Herudover beskrives det, at der altid er mulighed for sparring og yderligere oplæring.

Medarbejderne kommer også med enkelte eksempler på, hvordan der arbejdes ud fra en rehabiliterende tilgang. Fx ved, at beboerne oplæres i at varetage medicin-dispenseringen med støtte.

**Tilsynets vurdering - 5**

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

Det vurderes, at der er sammenhæng mellem de visiterede og leverede sygeplejeindsatser, og at beboerne italesætter tilfredshed med den hjælp, de modtager, til sygeplejeindsatserne.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for, hvordan det sikres, at de sygeplejefaglige indsatser leveres ud fra en høj faglig standard.

**3.9 ORGANISATORISKE RAMMER OG TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE****Data****LEDELSESINTERVIEW:**

Ledelsen fortæller, at plejeboligerne har en forstander og to afdelinger, som har hver deres daglige leder. Herudover består medarbejdergruppen primært af faste faglærte medarbejdere, hvoraf der på hver afdeling er social- og sundhedshjælper, social- og sundhedsassistenter og en sygeplejerske. Der er også ansat to klubmedarbejdere, som varetager aktivitetsområdet. Ledelsen fortæller, at sygefraværet ligger inden for et acceptabelt niveau, og at kommunens retningslinjer på området følges.

I medarbejdergruppen er der ressourcepersoner inden for forflytning, hygiejne og dokumentation. Herudover er praktikvejledere og en sygeplejerske netop ved at tage uddannelse til klinisk vejleder. Der anvendes også praktikanter i samarbejde med Jobcentret, og ved behov for fysioterapeut og ergoterapeuter samarbejdes der med Tranehaven.

Ledelsen italesætter, at der er en høj kompleksitet hos beboerne, og at de derfor gør meget for at sikre, at medarbejderne har de rette kompetencer. Her afholdes f.eks. ugentlige møder med fokus på faglighed og læring, og medarbejderne tilbydes forskellige kurser inden for fx medicin håndtering og demens. Hertil beskrives, at det kan være vanskeligt at få plads på kurserne. Ledelsen fremhæver herudover, at der er mulighed for sparring, rådgivning og supervision ved blandt andet kommunens konsulenter, demensteam og en psykiatrisk sygeplejerske mm.

Ledelsen fortæller, at der er udarbejdet nyt introduktionsprogram for nye medarbejdere, og at der arbejdes med mentorordning. Hertil beskrives, at medarbejderne skal deltage i et kursus, som klæder dem på til mentorordningen.

Herudover fortæller ledelsen, at man som ny er en del af en onboarding, som indebærer grundig praksisnær oplæring og tæt ledelsesmæssig opfølgning.

I plejeboligerne er der en mødestruktur, som blandt andet indeholder daglige triageringsmøder og overlap mellem vagttag. To gange om året afholdes der stormøder, hvor alle medarbejdere deltager, og herudover beskrives det, at der er flere sociale arrangementer på tværs af medarbejdergruppen, hvilket der er stor opbakning til i medarbejdergruppen.

I forhold til de utilsigtede hændelser beskrives det, at der modtages månedlige oversigter over de indrapporterede hændelser, og at disse gennemgås med sygeplejerskerne, som er ansvarlige for at skabe læring i grupperne.

#### MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne italesætter en oplevelse af, at der er sammenhæng mellem deres kompetencer og de opgaver, de stilles over for. Hertil beskriver medarbejderne, at der er gode muligheder for sparring og undervisning i forhold til de enkelte opgaver. F.eks. sikres der oplæring i den konkrete opgave, inden den overdrages. Medarbejderne beskriver også, at de har haft forskellig undervisning i low arousal, kommunikation/adfærd, dokumentation og medicin. En medarbejder beskriver også, at der er indført en værktøjskasse, som anvendes til det formål at dele viden fra undervisningen med kollegaer.

Medarbejderne kommer med enkelte eksempler på, hvordan VAR og gældende instrukser anvendes i hverdagen. Hertil beskrives fx, at VAR anvendes ved faglig usikkerhed og i arbejdet med elever og nye medarbejdere, og at instrukser anvendes ved forhold omkring APV, eller når en beboer dør.

I forhold til de utilsigtede hændelser beskriver medarbejderne, at der foretages indrapporteringer ved fejl/mangler i medicinen, når en beboer udvikler et sår eller ved infektioner. Medarbejderne beskriver, at der tidligere har været en gruppe, som sikrede læring på baggrund af de utilsigtede hændelser, men at gruppen har været inaktiv gennem en periode, og at der derfor med fordel kunne komme mere fokus på læringen.

Af tværfaglige samarbejdspartnere fremhæves læger, ergoterapeuter, fysioterapeuter, psykologer og kommunale konsulenter inden for fx hygiejne og demens. Medarbejderne kommer med et eksempel, hvor der er søgt sparring hos demenskonsulenter vedrørende problemstillinger hos en konkret beboer. Hertil oplevede medarbejderne et godt samarbejde.

#### Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

På baggrund af interviews med ledelsen og medarbejderne vurderer tilsynet, at der i høj grad arbejdes målrettet med at sikre en hensigtsmæssig organisering, gode rammer for kompetenceudvikling samt muligheden for faglige drøftelser og sparring med både interne og eksterne samarbejdspartnere. Samtidig er det tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for, hvornår der foretages indrapportering af utilsigtede hændelser, men at medarbejderne efterspørger mere læring på baggrund af de indrapporterede hændelser.

### 3.10 OBSERVATIONSSTUDIE

Data

#### KOMMUNIKATION

Medarbejderen kommunikerer med beboeren i et venligt og roligt toneleje. Det er tydeligt, at beboeren og medarbejderen kender hinanden godt. Der er en god dialog, som blandt andet omhandler dagens efterårsfest, og hvordan dagen kommer til at forløbe.

Medarbejderen optræder lyttende og nærværende over for beboeren, og kommunikationen foregår i øjenhøjde med beboeren. Under plejen spørger medarbejderen løbende ind til, om beboeren er velbefindende og trykthed.

**SELVBESTEMMELSE OG MEDINDFLYDELSE**

Under hele forløbet er der et tæt samarbejde mellem beboeren og medarbejderen, hvortil medarbejderen udviser opmærksomhed på at sikre beboerens medindflydelse. Fx ses, at medarbejderen spørger ind til beboerens kateter, og at medarbejderen agerer med stor lydhørhed over for det, som beboeren fortæller. Medarbejderen følger op på de ting, som beboeren italesætter, og medarbejderen sikrer sig løbende beboerens accept, inden en handling udføres.

**REHABILITERING**

Medarbejderen udviser stor opmærksomhed på at inddrage beboerens ressourcer aktivt under forløbet. Hertil ses, hvordan medarbejderen guider beboeren til selv at gå ud på badeværelset, hvor beboeren motiveres til at varetage flere dele omkring plejen. Medarbejderen arbejder ud fra en kompenserende tilgang, hvor medarbejderen fx vasker beboerens ryg, mens beboeren selv vasker ansigtet. Beboeren deltager herudover også i påklædningen.

**ORGANISERING AF ARBEJDET**

Plejen udføres ud fra en hensigtsmæssig rækkefølge og på en måde, som beboeren er vant til. Medarbejderen har generelt alle remedier til rådighed for plejen, men må kort forlade beboeren for at hente remedier til kateterplejen, som er placeret i stuen. Der forekommer ingen unødige forstyrrelser under plejen. Hertil bemærkes positivt, at en kollega ankommer på fast aftalt tidspunkt for at varetage opgaven med beboerens kompressionsforbinding.

**DEN FAGLIGE UDFØRELSE AF ARBEJDET**

Den nedre pleje udføres i et samarbejde mellem medarbejderen og beboeren, hvor medarbejderen på korrekt vis udfører plejen omkring beboerens kateter.

Under plejen giver beboeren udtryk for at føle svie på hoften. Medarbejderen tilser området, smører med creme og fortæller herefter beboeren, at området bør aflastes, og at medarbejderne nok skal være opmærksomme herpå.

Herefter spørger medarbejderen om beboeren tidligere i dag har vasket sig i ansigtet. Dette svarer beboeren nej til, hvorefter medarbejderen motiverer beboeren til selv at udføre den øvre pleje under guidning.

Tilsynet bemærker, at medarbejderen under plejen er iført korrekt engangsforklæde og handsker. Dog udfører medarbejderen ikke i alle tilfælde korrekt skift af handsker, ligesom der ej heller udføres korrekt håndhygiejne mellem handskeskift.

**Tilsynets vurdering - 3**

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opnået.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderen under observationsstudiet af personlig pleje sikrer en venlig og respektfuld kommunikation med beboeren. Samtidig vurderes det, at der er et tæt samarbejde mellem medarbejderen og beboeren, hvortil plejen leveres ud fra en rehabiliterende tilgang med fokus på at sikre beboerens selvbestemmelse og medindflydelse.

Det vurderes, at der ikke forekommer unødige afbrydelser under plejen, men at der forekommer mangler i forhold til hygiejnen, idet medarbejderen ikke i alle tilfælde udfører korrekt skift af handsker, ligesom der ej heller foretages korrekt håndhygiejne 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 beboere og hvordan hjælpen efter deres opfattelse fungerer.

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

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

### 4.2 METODE

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

Den anerkendende og værdsættende tilgang handler om at fokusere på og lade sig inspirere af dét, der virker på det enkelte tilbud. Dette indebærer, at man i fællesskab søger at identificere tilbuddets ressourcer, styrker og gode erfaringer. Metoden er særlig velegnet til det fremadrettede arbejde med henblik på at få overensstemmelse mellem beboernes 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, 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 beboerne 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 beboere med ingen eller få mindre væsentlige mangler</li> <li>• Tilsynet har ingen anbefalinger</li> <li>• Der kan forekomme enkelte udviklingspunkter, som drøftes ved tilbagemeldingen og noteres som bemærkning i rapporten.</li> </ul>
SCORE: 4	<p><b>Indikatorerne er i høj grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er få mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til størstedelen af beboerne</li> <li>• Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li> </ul>
SCORE: 3	<p><b>Indikatorerne er i middel grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til en del af beboerne</li> <li>• En del 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 beboernes sikkerhed eller autonomi, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af beboerne</li> <li>• Få 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 beboerne</li> <li>• Der er fare for beboernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li> </ul> <p>Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.</p>

#### 4.4 TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE

Tilsynsforløbet 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 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.