



# Tilsynsrapport Gentofte Kommune

Egebjerg Plejeboliger

Uanmeldt tilsyn  
Oktober 2023



# Indhold

Indhold.....	2
Forord.....	3
1. Oplysninger om plejecentret.....	4
2. Vurdering.....	5
2.1 Tilsynets vurderinger.....	5
2.2 Tilsynets anbefalinger.....	6
3. Datagrundlag.....	7
3.1 Opfølgning fra sidste tilsyn og udviklingsområder.....	7
3.2 Dokumentation.....	8
3.3 Personlig pleje.....	9
3.4 Praktisk hjælp og støtte.....	10
3.5 Mad og måltider.....	11
3.6 Kommunikation og adfærd.....	12
3.7 Aktiviteter og træning.....	12
3.8 Medicinhåndtering.....	13
4. Tilsynets formål og metode.....	16
4.1 Formål.....	16
4.2 Metode.....	16
4.3 Vurderingsskema.....	17
4.4 Tilrettelæggelse.....	18
Om BDO.....	19

# Forord

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

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

Anden del af rapporten indeholder de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews og observationer og de individuelle undersøgelser. For hvert tema foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra de indsamlede data og øvrige indtryk. 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



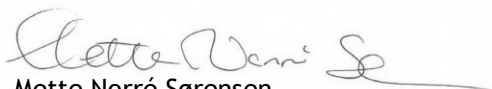
Birgitte Hoberg Sloth

*Partner*

Mobil: 28 10 56 80

Mail: bsq@bdo.dk

**Partneransvarlig**



Mette Norré Sørensen

*Director*

Mobil: 41 89 04 75

Mail: meo@bdo.dk

**Projektansvarlig**

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

# 1. Oplysninger om plejecentret

## Oplysninger om plejeboligerne og tilsynet

Navn og adresse: Egebjerg Plejeboliger, Sognevej 3, 2820 Gentofte

Leder: Lisbeth Majland

Antal boliger: 70 boliger

Dato for tilsynsbesøg: Den 9. oktober 2023

Tilsynets deltagerkreds:

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med plejecentrets ledelse
- Interview af fem beboere
- Gennemgang af dokumentation ( SEL) for fem beboere
- Gennemgang af medicinhandling for fem beboere
- Gruppeinterview med tre medarbejdere (tre social- og sundhedsassistenter)

Beboerne, som indgår i individuelle interview, har givet deres accept til at indgå i tilsynet.

Tilsynet afsluttes med en kort tilbagemelding om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.

Tilsynsførende:

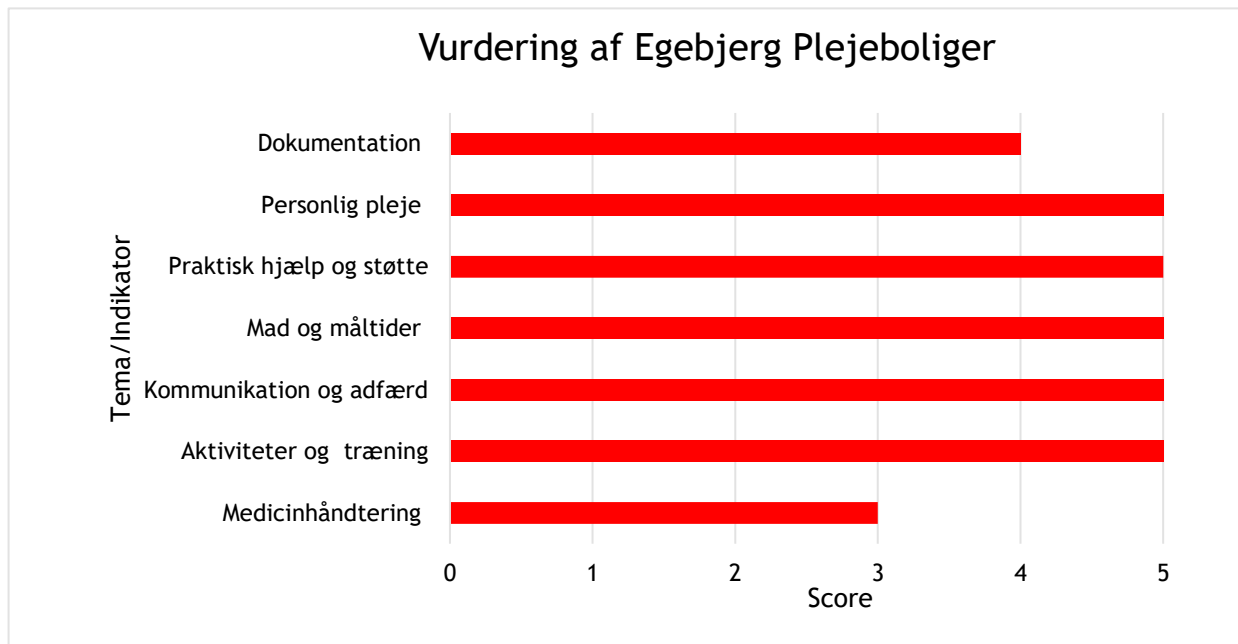
Gitte Lee Anderskov, Senior manager og sygeplejerske

Kristina Ovesen, 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 dokumentationen generelt er fyldestgørende og anvendelig i hverdagens praksis. Døgnrytmeplaner fremstår fyldestgørende og aktuelle. Dertil er det tilsynets vurdering, at funktionsevnetilstande, generelle oplysninger og observationer generelt er fyldestgørende, fraset i to ud af fem gennemgåede journaler, hvor der konstateres enkelte manglende beskrivelser og manglende opfølgning.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne på faglig og reflekteret vis kan redegøre for arbejdsgange i forbindelse med oprettelse, anvendelse og ajourføring af dokumentationen.

#### Personlig pleje

Tilsynet vurderer, at beboerne er soignerede i overensstemmelse med deres habitus. Det er tilsynets vurdering, at beboerne i meget høj grad oplever at få den hjælp til personlig pleje og støtte, de har behov for, og at deres autonomi respekteres.

Det er samtidig tilsynets vurdering, at medarbejderne på reflekteret vis kan redegøre relevant for arbejdsgange i forbindelse med den personlige pleje og støtte, herunder hvordan der arbejdes med at sikre socialpædagogiske handleplaner og opmærksomhed på den rehabiliterende tilgang.

#### Praktisk hjælp og støtte

Tilsynet vurderer, at den praktiske hjælp leveres efter en god faglig standard, hvor både boliger og fællesarealer fremstår ryddelige og rengjorte. De observerede hjælpemidler fremstår ligeledes rengjorte. Dertil vurderes det, at beboerne oplever, at den praktiske hjælp og støtte er svarende til deres behov. Det er tilsynets vurdering, at beboerne inddrages aktivt efter funktionsniveau, og at de er tilfredse med kvaliteten af hjælpen, samt at medarbejderne på reflekteret vis kan redegøre for området.

### Mad og måltider

Det vurderes, at der er en hensigtsmæssig organisering af det observerede måltid, hvor medarbejderne arbejder ud fra faste roller, og hvor beboernes selvbestemmelse er i fokus.

Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med madens kvalitet, mulighed for medindflydelse og rammerne for måltidet, samt at medarbejderne på reflekteret vis kan redegøre for faktorer, der medvirker til at sikre "Det gode måltid".

### Kommunikation og adfærd

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne udviser en respektfuld og anerkendende adfærd og kommunikation med beboerne. Dertil vurderer tilsynet, at beboerne oplever, at medarbejderne er flinke, lyttende og imødekomende. Det vurderes, at medarbejderne på faglig vis redegør for faktorer, som medvirker til at skabe en ligeværdig og respektfuld kommunikation.

### Aktiviteter og træning

Det vurderes, at der er et aktivt hverdagsliv på Egebjerg Plejeboliger. Beboerne tilkendegiver tilfredshed med tilbuddet af aktiviteter, og at de deltager heri efter eget ønske. Dertil er det tilsynets vurdering, at beboerne støttes i den daglige vedligeholdende træning. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne på faglig vis kan redegøre for området.

### Medicinhåndtering

Tilsynet vurderer, at der på Egebjerg Plejeboliger generelt er en struktureret og systematisk praksis for medicinhåndteringen. Beboerne vurderes at være tilfredse med kvaliteten af hjælpen, og medarbejderne kan på faglig og reflekteret vis redegøre for området. Dog er det tilsynets vurdering, at der er udviklingsområder vedrørende opbevaring og medicinadministration, idet der konstateres tilfælde, hvor beboeres medicin opbevares sammen, og der konstateres medicin i brug, hvis holdbarhed er overskredet. Dertil er det tilsynets vurdering, at der er op til flere mangler i kvittering for medicinadministration. Tilsynet vurderer, at udviklingsområderne inden for medicinhåndteringen vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats.

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:

1. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsætter den øgede opmærksomhed på dokumentationsområdet inden for servicelovsområdet, herunder:
  - At funktionsevnetilstandene konsekvent beskrives ift. beboernes begrænsninger.
  - At generelle oplysninger beskrives med oplysninger, der vil give mening og værdi for den personcentrerede omsorg og i relationsarbejdet.
  - At der dokumenteres opfølgning på observationsnotater med *forværring*.
2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen iværksætter en målrettet indsatsen på medicinhåndteringen, herunder:
  - At beboernes medicin konsekvent opbevares adskilt.
  - At medicinens holdbarhed sikres inden dispensering og administration.
  - At der konsekvent og systematisk kvitteres for administreret medicin, og at dette udføres tidstro.

## 3. Datagrundlag

### 3.1 Opfølgning fra sidste tilsyn og udviklingsområder

#### Data

##### LEDERINTERVIEW:

Ved sidste års tilsyn blev der givet anbefalinger vedrørende fem områder; 1) dokumentation, herunder et særligt fokus på beskrivelse af helbredstilstande, generelle oplysninger og handlingsanvisninger, 2) personlig pleje, herunder uniformsetikette og korrekte arbejdsstillinger 3) kommunikation og adfærd, herunder medarbejderes indbyrdes kommunikation på fremmedsprog, og 4) aktiviteter og træning, herunder at sikre beboernes kendskab til træningstilbud.

Ledelsen redegør for, at der siden sidste tilsyn er arbejdet målrettet videre med dokumentationen. Der er et stort fokus på dokumentation i hele Gentofte Kommune, og der arbejdes med at implementere en ensartet dokumentation på tværs af enhederne, fra visitation til plejehjem og hjemmepleje. Det er en stor proces, som fylder meget på tværs af kommunen. Alle enheder i kommunen har udpeget superbrugere, som er med i en tværgående arbejdsgruppe. Der er etableret et digitaliseringsteam, som blandt andet arbejder med at implementere dokumentationsarbejdsgange samt nye tiltag i omsorgssystemet Nexus. Dertil er der på Egebjerg udpeget dokumentationsansvarlige fra hvert vagtlag, som er klar til at gå forrest med nye tiltag og ændringer på dokumentationsområdet. Lokalt på Egebjerg mødes superbrugeren, de dokumentationsansvarlige, afdelingsledere og forstander hver 2. måned for at planlægge og følge op på dokumentationsarbejdet. Desuden gennemføres der månedligt journalaudit, hvor to medarbejdere på hver afdeling sidder sammen og gennemgår alle journaler.

Vedrørende anbefalingen omkring uniformsetikette har der været dialog om anvendelse af navneskilte. Der er ikke indført en entydig retningslinje om, at medarbejderne skal bære navneskilt, men alle har fået navneskilt udleveret. Det er forskelligt fra afdeling til afdeling, hvor meget navneskiltene anvendes. Dette ligger i tråd med, at der ikke er en bestemt uniformsetikette for medarbejderne. Medarbejderne bestemmer selv, om de vil anvende eget tøj, eller om de vil have uniform på.

Ledelsen fortæller, at vedrørende anbefalingen omkring korrekte arbejdsstillinger, blev denne anbefaling talt igennem efter sidste tilsyn. Ledelsen mener, at medarbejderen ved sidste års observationsstudie var meget nervøs over den uvante situation, og at medarbejderen derfor glemte at slå sengehesten ned. Det er ledelsens opfattelse, at alle medarbejdere normalt vil sikre sig hensigtsmæssige arbejdsstillinger. Egebjerg har en tværgående medarbejder, der arbejder med arbejdsmiljøet lokalt, og som blandt andet står til rådighed for sparring angående arbejdspladsvurderinger og behov for hjælpemidler.

I forhold til anbefalingen omkring kommunikation og adfærd fortæller ledelsen, at det har været et sjældent tilfælde ved sidste års tilsyn, at en beboer havde oplevet, at to vikarer havde talt et fremmedsprog sammen. Ledelsen oplyser, at der sjældent anvendes vikarer, da hver afdeling har faste afløsere. Dertil mener ledelsen, at det ikke kan undgås, at to medarbejdere, der taler samme modersmål, udveksler ord på dette modersmål. Det er dog ikke ledelsens indtryk, at der tales andre sprog end dansk over for beboerne.

Ledelsen fortæller, at der, i forhold til anbefalingen om at sikre beboernes kendskab til træningstilbud, er opmærksomhed på, at beboerne, når det er relevant, bliver informerede omkring træning. Dertil har § 86 været gennemgået på ledelsesniveau i kommunen for at sikre efterlevelse heraf. Dertil er der et godt samarbejde med Egebjergs praktiserende læge, som også informerer beboerne om træning, når det vurderes relevant. Med hensyn til den almindelige dagligdagstræning og vedligeholdende træning er denne integreret i dagligdagen, og der tilrettelægges i det daglige aktiviteter/træning, som f.eks. udenørsleg, gåture og stoleympnastik. Dertil inddrages beboerne så meget som muligt i dagligdagsaktiviteter, som f.eks. at dække bord og tage af bordet med det formål at give beboerne en aktiv rolle i deres hverdag.

Ledelsen redegør for, at der aktuelt er flere forskellige udviklingsområder i fokus, og at flere medarbejdere er tilmeldt undervisning i efteråret. Det nævnes, at hele kommunen er i gang med et kompetenceløft inden for palliation, herunder tidlig palliation, hvortil der udbydes et omfattende kursus til sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter. Dertil arbejder Egebjerg lokalt med temadage omkring palliation til mennesker med demens samt til mennesker med psykiatrisk diagnose og misbrug med det formål at give medarbejderne redskaber til at arbejde med palliation på flere niveauer.

Desuden afventer Egebjerg undervisning i "medicinhåndtering i praksis" organiseret af digitaliserings-teamet i forvaltningen.

Desuden har kommunen et øget fokus på at rekruttere flere elever fra social- og sundhedsassistentuddannelsen til at være elev i kommunen. I den forbindelse tilbydes praktikvejledere i kommunen 11 hele dages kursus.

Dertil er trivsel et fokusområde, som der arbejdes kontinuerligt med ud fra ledelsesgrundlaget; "vi leder sammen". Afdelingsledere, AMR og MED mødes med fast interval. Der har været et stort fokus på trivsel i forhold til sygefravær, hvor der blev lavet indsatser, som resulterede i et lavere sygefravær.

## 3.2 Dokumentation

### Data

#### OBSERVATION

Der er foretaget observationer i fem beboeres omsorgsjournal.

#### Døgnrytmeplanen

Døgnrytmeplanerne fremstår opdaterede og aktuelle for alle fem beboere, og de indeholder alle hand-  
levejledende beskrivelser af den hjælp og støtte, som beboerne modtager over døgnet. I døgnrytme-  
planerne fremgår der beskrivelser af beboernes ressourcer og særlige opmærksomhedspunkter, som  
f.eks., at beboeren har nedsat syn, at der skal stilles "ja/nej" spørgsmål, at beboeren har svært ved at  
være alene, og at beboeren ofte kommer sit vasketøj i skabet med rent tøj. Dertil ses der beskrivelser  
af sundhedsfremmende og forebyggende tiltag, som f.eks., at beboeren er i faldrisiko, at beboeren  
hyppigt har urinvejsinfektion, at beboeren ofte får angstanfald, og at beboeren har tendens til sår på  
benene. Ved alle eksempler er det beskrevet, hvilke forebyggende handlinger, der skal udføres. Dertil  
ses der fyldestgørende beskrivelser af socialpædagogiske handleplaner for forebyggelse af psykisk for-  
værring.

#### Funktionsevnetilstande

I fire ud af fem journaler fremgår funktionsevnetilstandene relevant aktiverede med beskrivelser af be-  
boernes udfordringer på det pågældende funktionsområde. I en journal konstateres der dog manglende  
beskrivelser, idet der er skrevet "vurderet ikke relevant" i tilstande til beboerens mobilitet. Beboeren  
observeres med mobilitetsudfordringer.

#### Generelle oplysninger

I tre ud af fem journaler fremgår generelle oplysninger fyldestgørende med relevante beskrivelser med  
værdi for beboerforløbet, f.eks. er mestring, motivation, ressourcer, roller, vaner og livshistorie be-  
skrevet. I to journaler ses der ikke, eller der er sparsomt med beskrivelser, under generelle oplysning-  
er.

#### Observationsnotater:

For alle fem journaler ses det, at der beskrives observationer ved afvigelser i beboerens tilstand. Dog  
konstateres der i to journaler et enkelt eksempel på manglende dokumentation af opfølgning, efter at  
beboeren er beskrevet med forværring i sin helbredsmæssige tilstand. I den ene journal ses beskrivelse  
af en hudproblematik, og i den anden journal ses der beskrivelse af træthed og tristhed.



### **MEDARBEJDERINTERVIEW**

Døgnrytmeplanen er helt afgørende for, hvorledes hjælpen leveres til beboeren. Planen skal indeholde handlevejledende beskrivelser, så alle medarbejdere kan levere hjælpen. Planerne anvendes meget i det daglige, og de er et uundværligt redskab. Planerne opdateres minimum en gang om måneden eller ved ændringer, så de altid er opdaterede og aktuelle. Dette er vigtigt i tilfælde af, at der kommer en afløser, eller hvis en medarbejder skal hjælpe en beboer, som medarbejderen ikke kender så godt.

Døgnrytmeplanerne er ikke opbyggede med en bestemt systematik eller med overskrifter, ud over de generiske overskrifter i Nexus, men der skrives det, som giver mening ift. den enkelte beboer. Planerne skal være enkle og simple. Det er den faste kontaktperson, som har ansvaret for at udfylde og opdatere planen.

Ved ændringer i en beboers tilstand dokumenteres dette i et observationsnotat, og der dokumenteres opfølgning i samme eller næste vagt. Er beboeren akut dårlig, udføres der TOBS, og det vurderes, om der skal kontaktes en sygeplejerske eller en læge. De beskrevne observationer hæftes op på den eksisterende tilstand i journalen, så der skabes en sammenhæng. Ved et nyopstået problemområde udarbejdes en ny tilstand.

### **Tilsynets vurdering - 4**

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

Tilsynet vurderer, at dokumentationen overordnet er fyldestgørende og anvendelig i hverdagens praksis. Døgnrytmeplaner fremstår fyldestgørende og aktuelle. Dertil er det tilsynets vurdering, at funktionsevnetilstande, generelle oplysninger og observationer generelt er fyldestgørende, fraset enkelte manglende beskrivelser og manglende opfølgning i to ud af de fem gennemgåede journaler.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne på faglig og reflekteret vis kan redegøre for arbejdsgange i forbindelse med oprettelse, anvendelse og ajourføring af dokumentationen.

## **3.3 Personlig pleje**

### **Data**

#### **OBSERVATION**

Tilsynet har interviewet fem beboere. Hos alle fem beboere ses det, at deres tilstand bærer præg af, at den tildelte indsats svarer til deres behov. Beboerne fremstår soignerede og veltilpasse i overensstemmelse med deres habitus.

#### **BEBOERINTERVIEW**

Alle fem beboere fortæller, at de selv udfører den personlige pleje, og at de er trygge ved at vide, at de kan få hjælp fra medarbejderne, hvis de får behov. Enkelte beboere får dog lidt hjælp til bad, og enkelte beboere får hjælp til dele af påklædningen. Beboerne fortæller, at de oplever, at hjælpen er af god kvalitet. Hjælpen leveres som aftalt, og alle medarbejderne er søde og rare. Der er altid kendte ansigter, hvilket gør beboerne trygge.

#### **MEDARBEJDERINTERVIEW**

Døgnrytmeplanen er det vigtigste redskab til at sikre, at beboeren får den hjælp, støtte og pleje, som beboeren har brug for. Dertil observeres beboeren og inddrages i hjælpen, så det sikres, at beboeren er med på at få hjælpen til f.eks. bad. Ønsker beboeren ikke hjælpen, vil medarbejderen lave en anden aftale med beboeren. Hensynet til beboernes ønsker og vaner sikres gennem relationsarbejdet, hvor medarbejderen lærer beboeren at kende. Dertil er der ofte stor kontakt til de pårørende, som ofte bidrager med oplysninger om beboerens liv og vaner, som medarbejderne kan understøtte i det daglige arbejde med beboeren. Beboerens ønsker og vaner indtænkes således altid i plejen, og ofte udarbejdes der en socialpædagogisk handleplan.

Medarbejderne fortæller, at de anvender flere forskellige teorier i plejen og støtten til beboerne, som f.eks. motivationsteorier, der anvendes i det rehabiliterende arbejde. Beboerne skal inddrages, så de bibeholder deres færdigheder. Hjælpen er således ”hjælp til selvhjælp”. Dertil anvendes særligt den personcentrerede omsorgsteori i forhold til at møde beboeren, der hvor beboeren er. Teoriene kommer i spil i det daglige arbejde i takt med beboernes behov, og de situationer som udspiller sig.

Desuden anvendes forskellige screeningsredskaber. F.eks. udføres der på demensafdelingen en neuro-pædagogisk screening med henblik på udarbejdelsen af den socialpædagogiske handleplan.

Dertil afholdes der på alle afdelinger beboerkonferencer hver 3. uge, hvor en beboer gennemgås tværfagligt i forhold til trivsel og handleplaner.

#### **Tilsynets vurdering - 5**

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

Tilsynet vurderer, at beboerne er soignerede i overensstemmelse med deres habitus. Det er tilsynets vurdering, at beboerne i meget høj grad oplever at få den hjælp til personlig pleje og støtte, de har behov for, og at deres autonomi respekteres.

Det er samtidig tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre relevant for arbejdsgange i forbindelse med den personlige pleje og støtte, herunder hvordan der arbejdes med at sikre socialpædagogiske handleplaner og en opmærksomhed på den rehabiliterende tilgang.

### **3.4 Praktisk hjælp og støtte**

#### **Data**

##### **OBSERVATION**

Tilsynet observerer, at de besøgte boliger fremstår renholdte og ryddelige, ligesom alle fællesarealer fremstår rene. Dertil ses rene hjælpemidler.

##### **BEBOERINTERVIEW**

Alle fem beboere udtrykker tilfredshed med kvaliteten af hjælpen til rengøring og praktiske opgaver. Alle beboerne angiver at deltage aktivt i at holde egen bolig ryddelig og ren, og at det praktiske foregår i et samarbejde med medarbejderne.

##### **MEDARBEJDERINTERVIEW**

Beboerne inddrages individuelt i rengøringshjælpen efter funktionsniveau. Det er individuelt, hvor meget rengøringshjælp, at beboerne har behov for. Flere beboere har fravalgt hjælpen til rengøring, og klarer dette selv. Medarbejderne udfører eller understøtter i den daglige oprydning og lettere rengøring, og hjælpen udføres så vidt muligt sammen med beboeren, afstemt med beboerens behov, ønsker og vaner.

I tilfælde af, at der er særlig risiko for smitte i en bolig, er der klare procedurer og retningslinjer for, hvilke værnemidler der skal anvendes i forhold til den konkrete smitte. Der er færdigpakkede vogne med værnemidler og retningslinjer, som er printede ud, alt efter, om smitterisikoen f.eks. er en luftvejsinfektion eller en mave-tarminfektion. Dertil nævner medarbejderne, at de altid anvender engangsforklæde og handsker ved hjælpen til personlig pleje.

#### **Tilsynets vurdering - 5**

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

Tilsynet vurderer, at den praktiske hjælp leveres efter en god faglig standard, hvor både boliger og fællesarealer fremstår ryddelige og rengjorte. De observerede hjælpemidler fremstår ligeledes rengjorte. Dertil vurderes det, at beboerne oplever, at den praktiske hjælp og støtte er svarende til deres behov. Det er tilsynets vurdering, at beboerne inddrages aktivt efter funktionsniveau, og at de er tilfredse med kvaliteten af hjælpen, samt at medarbejderne kan redegøre for området.

## 3.5 Mad og måltider

### Data

#### OBSERVATION

Tilsynet foretager en kort observation af frokostmåltidet i en afdeling. Ved tilsynets ankomst sidder de fleste beboere ved et langt bord, mens en beboer sidder ved et bord for sig selv, lidt skærmet fra de øvrige beboere. Beboerne har fået serveret smurt smørrebrød, hvor der er taget højde for beboernes individuelle behov og ønsker til smørrebrød. Medarbejderne sidder fordelt ved bordet, og de spiser sammen med beboerne, og det er tydeligt, at medarbejderne har afstemt deres roller med hinanden. Medarbejderne fastholder flere af beboerne i at spise deres frokost ved at påminde beboerne om at fortsætte med at spise. En medarbejder hjælper en beboer med at spise, hvilket forgår på en værdig måde.

En beboer der observeres med ordmobiliseringsbesvær, forsøger at fortælle en medarbejder en længere fortælling. Medarbejderen er aktivt lyttende, og medarbejderen holder øjenkontakt og nikker flere gange anerkendende til beboeren.

Der observeres en hyggelig atmosfære ved måltidet, og medarbejderne understøtter en god dialog, som mange af beboerne deltager aktivt i. En beboer bærer eget og medbeboers brugte service ud i køkkenet. Måltidet afvikles på en stille og rolig måde, og der forekommer ingen unødige forstyrrelser.

#### BEBOERINTERVIEW

Beboerne fortæller, at de selv bestemmer, hvor de vil spise. Størstedelen af beboerne spiser op til flere af måltiderne i fællesrummet. Beboerne giver udtryk for, at maden serveres på en indbydende og appetitlig måde, og alle beboerne giver udtryk for at være tilfredse med madens kvalitet.

Alle beboerne udtrykker tilfredshed med rammerne i forbindelse med måltidet, hvor der opleves en god, hyggelig og rar stemning ved de faste borde. En beboer beskriver oplevelsen af at have medindflydelse på maden, idet der kan afgives ønsker til f.eks. pålæg. Beboerne fortæller ligeledes, at de selv vælger, hvad de vil spise til morgenmad, og at de selv anretter deres smørrebrød ved bordet til frokost. Alle beboerne beskriver gode muligheder for mellemmåltider, og de oplever, at medarbejderne også løbende imødekommer ønsker om disse ved efterspørgsel.

#### MEDARBEJDERINTERVIEW

Beboerne opnår medindflydelse ved, at der er sikret en fast struktur for beboerråd/kostmøder på de enkelte afdelinger, hvor beboerne har indflydelse på, hvilke måltider der serveres. Dette blev etableret efter, at nogle beboere var utilfredse med maden.

Beboerne bliver generelt inddragede i så meget som muligt angående mad og måltider. F.eks. er der kartofler på menuen til aften. Medarbejderne ved, at der er nogle beboere, som hellere vil have ris, og derfor sørger medarbejderne for, at der også er kogt ris. Om tirsdagen er der på en afdeling brunch, som beboerne har ønsket. I forhold til den rehabiliterende tilgang, anretter beboerne selv deres måltider ved bordene, bortset fra demensafdelingen, hvor det passer bedst til målgruppen med tallerkenservering. Dertil arbejdes der med det pædagogiske måltid, hvor medarbejderne sidder med ved bordene. Medarbejderne sørger for at rollefordele opgaverne, inden måltidet går i gang, og medarbejderne bidrager til hverdagsdialog med de beboere, som gerne vil snakke under måltidet.

### Tilsynets vurdering - 5

Det er tilsynets vurdering, at indikatorerne i meget høj grad er opfyldt.

Det vurderes, at der er en hensigtsmæssig organisering af det observerede måltid, hvor medarbejderne arbejder ud fra faste roller, og hvor beboernes selvbestemmelse er i fokus.

Tilsynet vurderer, at beboerne er meget tilfredse med madens kvalitet, mulighed for medindflydelse og rammerne for måltidet, samt at medarbejderne på reflekteret vis kan redegøre for faktorer, der medvirker til at sikre "Det gode måltid".

## 3.6 Kommunikation og adfærd

### Data

#### OBSERVATION

Der observeres overalt på Egebjerg en venlig og ligeværdig kommunikation mellem beboerne og medarbejderne samt medarbejderne imellem. Medarbejderne hilser imødekomende på de beboere, de møder, og medarbejderne anvender beboernes fornavne, og kommunikationen observeres at foregå i øjenhøjde. Det bemærkes ligeledes, at medarbejderne, inden de træder ind i beboernes boliger, banker på døren, og de afventer en reaktion fra beboeren.

#### BEBOERINTERVIEW

Beboerne beskriver, at de har en god kontakt og kommunikation med medarbejderne, som opleves som søde og flinke. Hertil nævner beboerne, at medarbejderne altid taler pænt og ordentligt. Beboerne oplever, at der reageres hurtigt på anvendelse af nødkaldet, og at medarbejderne er lyttende og imødekomende på tværs af vagtlagene.

#### MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne fortæller, at de i kommunikationen med beboerne lægger mest vægt på et godt relationsarbejde, hvortil de vigtigste elementer er ligeværdighed og tillid. Således er det vigtigt, at medarbejderne overholder aftaler med den enkelte beboer. Dertil er et åbent kropssprog, nærvær og tilstedeværelse i nuet ligeledes vigtige elementer for et godt relationsarbejde. Medarbejderne fortæller, at der kan forekomme situationer, hvor de skal være "kreative" i deres kommunikation, hvilket medarbejderne mener afspejler Egebjergs målgruppe. Mange beboere på Egebjerg kan pga. nedsat psykisk funktion ikke give udtryk for forværring i sygdom. F.eks. hvis en beboer har smerter, kan beboeren ikke altid sige, hvor det gør ondt, men problemet vil i stedet komme til udtryk i en ændret adfærd og kommunikation. Dette kræver, at medarbejderne skal være meget opmærksomme på beboernes symptomer samt læse beboernes signaler og tilpasse kommunikationsformen.

Medarbejderne fortæller, at de generelt er gode til at sparre med hinanden.

### Tilsynets vurdering - 5

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

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne udviser en respektfuld og anerkendende adfærd og kommunikation med beboerne. Dertil vurderer tilsynet, at beboerne oplever, at medarbejderne er flinke, lyttende og imødekomende. Det vurderes, at medarbejderne kan redegøre for faktorer, som medvirker til at skabe en ligeværdig og respektfuld kommunikation.

## 3.7 Aktiviteter og træning

### Data

#### OBSERVATION

På opslagstavlerne ses opslag, der viser et varieret tilbud af aktiviteter, blandt andet busture, café- og sangarrangementer. Dertil observeres et aktivt hverdagsliv i huset, hvor flere af beboerne benytter sig af fællesarealerne. Der ses beboere, som sidder i opholdsstuerne og hviler sig, der ses beboere, som går ture på gangene og udenfor, og der observeres flere beboere, der i løbet af dagen anvender træningsafdelingen, hvor der blandt andet anvendes træningscykler.

#### BEBOERINTERVIEW

Alle beboerne giver udtryk for at kende til husets tilbud om aktiviteter og muligheden for deltagelse heri. Beboerne deltager i varierende grad efter lyst og evne. Beboerne finder generelt, at der er gode og forskelligartede udbud af aktiviteter. En beboer fortæller at deltage i litteraturklubben, og en an-

den beboer fortæller at deltage i sangaktiviteter. Flere beboere udtrykker glæde ved at komme i haven og på busture, og beboerne oplever at have indflydelse på, hvor busturene skal gå hen. Dertil er der flere beboere, der fortæller, at de holder sig i gang i det daglige ved at gå ture samt anvende træningsredskaberne i fællesrummet og ved at deltage i gymnastik. Desuden er der enkelte beboere, som aktuelt har et træningsforløb med en fysioterapeut.

### MEDARBEJDERINTERVIEW

Typen af aktiviteter varierer lidt mellem afdelingerne, da aktiviteterne tilrettelægges og planlægges ud fra beboernes ønsker. På to af afdelingerne er der et ugeskema, hvor der er faste aktiviteter. På en afdeling er der f.eks. tur om tirsdagen og banko hver onsdag. Dertil er der de spontane en-til-en aktiviteter, som ofte opstår sammen med kontaktpersonen. Det kan være at spille et spil, gå en tur eller gå et ærinde i byen. Det nævnes, at en snak over en kop kaffe, at læse i blade sammen med en beboer eller at se en film sammen, også er aktiviteter. Beboerne spørges om ønsker til aktiviteter til de månedlige beboermøder, og de fleste beboeres ønsker forsøges imødekommet. Dertil arbejdes der i det daglige med at inddrage beboerne i alle dagligdagsaktiviteter for at støtte beboerne i at vedligeholde deres funktioner.

Ca. hver 6. uge er beboerne med til at lave frokost, hvor beboerne bestemmer menuen, og hvor de er med til at handle samt tilberede hele måltidet. Sidste gang blev der lavet pizza.

På demensafdelingen er der busture og ture i haven, men ellers er der mest en-til-en aktiviteter, da denne form for aktivitet ofte møder målgruppens behov bedst.

Dertil er der fællesaktiviteter på tværs af afdelingerne i plejehjemmets sal. Der er et udvalg, som står for at arrangere fællesaktiviteterne. F.eks. er der fælles café mandag eftermiddag.

### Tilsynets vurdering - 5

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i meget høj grad er opfyldt

Det vurderes, at der er et aktivt hverdagsliv på Egebjerg. Beboerne tilkendegiver tilfredshed med tilbuddet af aktiviteter, og at de deltager heri efter eget ønske. Dertil er det tilsynets vurdering, at beboerne støttes i den daglige vedligeholdende træning. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne på faglig vis kan redegøre for området.

## 3.8 Medicinhåndtering

### Data

#### OBSERVATION

##### Dokumentation (medicinoversigten):

Alle fem beboeres medicinlister ses opdaterede, og alle ordinationer ses med dato for ordination, beskrevet med indikation, dosis og antal tabletter. Pn medicin er angivet med antal enheder og max. døgndosis. Det er tydeligt angivet, om medicinen er fast eller pn, samt om medicinen er dosisdispenseret. Dertil er det tydeligt registreret, om beboeren er selvadministrerende.

##### Opbevaring

For alle fem medicingennemgange ses, at beboerens igangværende ugemappe med doseret medicin og rullen med dosisdispenseret medicin opbevares i en aflåst boks i beboerens bolig. Ikke-dispensérbar medicin opbevares ligeledes i beboerens bolig i enten køleskab eller i køkkenskabet, hvis ikke præparatet kan være i den aflåste boks. Resten af beboerens medicinbeholdning opbevares i beboerens "egen" skuffe i medicinrummet. Der anvendes farvede poser for at sikre tydelig adskillelse af aktuel og ikke anbrudt aktuel medicin samt adskillelse af seponeret og pn medicin. Dog observeres der følgende mangler til opbevaring:

- En beboers ene ugemappe med doseret medicin opbevares i en anden beboers skuffe i medicinrummet.
- En beboers tomme doseringsæske opbevares i en anden beboers skuffe i medicinrummet.

- Hos en beboer er der et præparat med overskredet holdbarhedsdato, som der er doseret fra.
- Hos en beboer er en medicinsk salve, som anvendes pn med overskredet holdbarhedsdato.

### Risikosituationslægemidler

Ved de beboere, der er i behandling med et risikosituationslægemiddel, fremgår det tydeligt af handlingsanvisningen til dispensering og administration, at medicinen indeholder risikosituationslægemidler.

### Dispensering af medicin

I alle fem medicingennemgange ses der overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæskerne. Doseringsæsker er mærkede med CPR-nummer og beboerens navn. Dosisrullerne er tjekket for et døgn, og de stemmer overens med medicinlisten.

### Administration af medicin

Alle fem beboere har på tilsynsdagen fået medicin, svarende til ordination, og flertallet af beboerne har fået kvitteret for deres medicin, inklusiv ikke-dispensérbare præparater. Dog konstateres der, hos alle fem beboere op til flere mangler i kvittering af medicin over en bagudrettet 14 dages periode fra tilsynsdagen. Hos en beboer konstateres der f.eks. manglende kvittering af tabletter i 11 ud af 14 dage, og ved kvittering for ikke dispenserbar medicin observeres manglende kvittering i 2 ud af 14 dage. Hos en anden beboer konstateres der manglende kvittering af ikke-dispensérbare medicin i 12 ud af 14 dage.

### BEBOERINTERVIEW

Alle fem beboere giver udtryk for at være tilfredse med og trygge ved medarbejdernes håndtering af deres medicin. Beboerne fortæller, at medicinen udleveres til tiden.

### MEDARBEJDERINTERVIEW

Beboernes medicin opbevares i en aflåst "værktøjskasse", hvori der ligger det senest opdaterede medicinskema. Ekstra medicin opbevares i beboerens egen skuffe i medicinrummet. Systematik i opbevaringen sikres ved anvendelse af posesystem til adskillelse af aktuel og ikke aktuel medicin. Dertil sikres det, om medicinen f.eks. skal opbevares i køleskab, hvor køleskabstemperatur tjekkes.

Ved administration af medicin tjekkes navn og CPR-nummer, og medicinen tælles, jf. printet skema i medicinboksen eller ved skema på Nexus-mobil. Der arbejdes aktuelt på, at der kun kvitteres på Nexus mobil, men der er en del udfordringer med at få netværket til at række i alle boligerne. Det er medarbejdernes oplevelse, at nogle beboere bliver utrygge ved nye arbejdsgange, især hvis der er ekstra ventetid og udfordringer med det tekniske. Derfor vælger flere medarbejdere at kvittere, efter at boligen er forladt, så beboeren ikke oplever de tekniske udfordringer. Tidligere har der været en arbejdsgang, hvor der blev kvitteret for indsatsen medicinadministration ved, at der bliver kvitteret for besøget i beboerens kalender i Nexus. Medarbejderne fortæller, at der aktuelt bliver kvitteret ved brug af begge metoder, og det nok er lidt forskelligt, hvilken metode den enkelte medarbejder anvender.

Medarbejderne er bevidste om risikosituationslægemidler, og de fortæller, at det skrives i handlingsanvisningen, når en dosering indeholder risikosituationslægemidler for netop at gøre opmærksom på, at der skal være en særlig opmærksomhed herpå.

Ved dispensering opdateres FMK, og der dispenseres via dispenseringsmodulet. Oftest doseres der til 14 dage, og inden dispenseringen går i gang, sikres det, at der er nok medicin til perioden. Ved dispensering tjekkes alle præparater i forhold til dosis og ordination. Der udføres egenkontrol og eftertælling ved anden kollega.

**Tilsynets vurdering - 3**

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at der på Egebjerg er en delvist struktureret og systematisk praksis for medicin håndteringen. Beboerne vurderes at være tilfredse med kvaliteten af hjælpen, og medarbejderne kan på faglig og reflekteret vis redegøre for området. Dog er det tilsynets vurdering, at der er udviklingsområder vedrørende opbevaring og medicinadministration, idet der konstateres tilfælde, hvor beboeres medicin opbevares sammen, og der konstateres medicin i brug, hvis holdbarhed er overskredet. Dertil er det tilsynets vurdering, at der er op til flere mangler i kvittering for medicinadministration. Tilsynet vurderer, at udviklingsområderne inden for medicin håndteringen vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats.

## 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 strukturet 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 Vurderingsskema

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 elementer i indikatorerne i temaet er opfyldt</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li> </ul>
Score: 2	<p><b>Indikatorerne er i lav grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er flere og/eller væsentlige mangler i opfyldelsen med betydning for beboernes sikkerhed eller autonomi, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af beboerne</li> <li>• Få elementer i indikatorerne er opfyldt</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li> </ul> <p>Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.</p>
Score: 1	<p><b>Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes</li> <li>• Indikatorer i temaet er opfyldt for få eller ingen af beboerne</li> <li>• Der er fare for beboernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li> </ul> <p>Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.</p>

## 4.4 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 1-3 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 plejehjem, hjemmepleje samt trænings- og rehabiliteringscentre. På det sociale område omfatter tilsynene både handicap- og psykiatriområdet, herunder aktivitets- og samværstilbud, beskæftigelsestilbud og alkoholbehandling.

BDO's rådgivningsafdeling løser ud over tilsynsopgaver en lang række forskelligartede rådgivningsopgaver inden for alle sektorer i den kommunale virksomhed. BDO's rådgivningsafdeling beskæftiger i dag godt 90 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering m.m.

