



akkrediteringsraadgiverne.dk

# Årsrapport 2023

## Unmeldte kommunale tilsyn

# Furesø Kommune

## Center for Sundhed og Seniorliv

## Plejeboliger



## Forord

akkrediteringsraadgiverne.dk har i 2023 haft til opgave at udføre uanmeldte kommunale tilsyn hos Furesø Kommunes plejehjem.

På baggrund af tilsynene er årsrapporten udarbejdet. Den sammenfatter de overordnede indtryk fra tilsynene og giver anbefalinger til fremadrettede udviklingsområder.

Rapporten beskriver kort resultaterne fra tilsynsbesøgene på plejehjemmene. Mønstre og tendenser er samlet og beskrives på tværs af plejehjemmene. Konklusioner og anbefalinger fremgår af resuméet og særskilt afsnit.

Det er hensigten at synliggøre succesfulde resultater såvel som det eventuelle læringspotentiale. Læsningen af årsrapporten kan suppleres med tilsynsrapporterne. Fra disse individuelle tilsynsrapporter er afsnittet ”Styrker og udfordringer/anbefalinger” medtaget som bilag.

Årsrapporten retter sig til myndighedsfunktionen, som er opdragsgiver. Rapporten er udarbejdet med sigte på at kunne formidles til relevante fora og kunne indgå i det videre arbejde lokalt og tværgående.

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

Venlig hilsen

Nethe Britt Jorck

Virksomhedsleder og tilsynschef

Den Mobile Kvalitetsafdeling  
akkrediteringsraadgiverne.dk





## Indhold

<b>1. Baggrund</b> .....	<b>4</b>
1.1 Metode og faktaoplysninger .....	5
<b>2. Tilsynsresultat</b> .....	<b>6</b>
2.1 Temaer og målopfyldelse .....	6
2.2 Tværgående analyse.....	7
2.3 Tværgående udviklingsområder og anbefalinger.....	9
2.4 Sammenfatning .....	10
<b>BILAG 1: Lokale styrker, udviklingsområder og anbefalinger</b> .....	<b>12</b>
Plejehjemmet Lillevang Blommehaven .....	12
Plejehjemmet Lillevang Kornelhaven .....	15
Plejehjemmet Lillevang Magnoliehaven .....	18
Plejehjemmet Lillevang Syrenhaven .....	21
Plejehjemmet Ryetbo .....	24
Plejehjemmet Solbjerghaven .....	27
Plejehjemmet Svanepunktet .....	30
<b>Tilsynets formål, indhold, metode og vurderingsprincipper</b> .....	<b>33</b>
Tilgang og formål.....	33
Indhold og metode.....	33
Vurderingsprincipper.....	34
<b>Om virksomheden og kontaktoplysninger</b> .....	<b>36</b>



## Resumé

Denne årsrapport præsenterer en sammenfatning af de overordnede indtryk fra de uanmeldte kommunale tilsyn og en formidling af de individuelle anbefalinger til den enkelte plejeenhed såvel som tværgående anbefalinger til fælles indsatsområder.

Tilsynets overordnede vurdering af plejeenhederne er, at de kommunale opgaver efter lov om social service §§83 og 86 stk. 2 i vid udstrækning tilrettelægges og udføres på en faglig forsvarlig måde og at borgerne ydes den hjælp, de har ret til efter loven og den kvalitetsstandard, kommunalbestyrelsen har besluttet.

### Styrker og udviklingspunkter

#### Styrker

Plejeenhederne har hver for sig fundet holdbare løsninger på komplekse problemstillinger, hvilket er værdifuldt i den videre kvalitetsudvikling. Nogle centrale konklusioner er:

- Den personlige pleje og praktiske hjælp ydes i vid udstrækning efter kommunens kvalitetsstandarder
- Omgangstonen fremstår respektfuld og hjælpen ydes med sigte på at være individuel og fleksibel
- Borgernes tilfredshed med de faste medarbejdere er meget høj. Borgerne udviser tillid og tryghed
- Samarbejdsfalden til terapeuter fremstår velfungerende med fast tilknyttede terapeuter
- Demensområdet fremstår velfungerende med fast tilknyttede demensvejledere.

#### Udviklingsområder

Den tværgående analyse har vist fælles mønstre og tendenser, som beskrives i afsnit 2.3 tillige med tilsynets anbefalinger. De tværgående udviklingsområder omhandler primært behov for fortsat styrkelse af

1. at borgere med særligt behov tilbydes den rette kost
2. det skriftlige arbejdsgrundlag
3. at tøjvask, som varetages på plejehjem, lever op til hygiejniske retningslinjer.

Tilsynene har også givet anledning til lokale udviklingsforslag. Disse fremgår af de individuelle tilsynsrapporter, hvoraf afsnittene om plejeenhedernes styrker og udviklingspunkter er medtaget i bilag 1.

## 1. Baggrund

I henhold til servicelovens § 151 har kommunalbestyrelsen pligt til at føre tilsyn med opgaver efter §§ 83 og 86 løses i overensstemmelse med de afgørelser, kommunalbestyrelsen har truffet efter disse bestemmelser og i henhold til kommunalbestyrelsens vedtagne kvalitetsstandarder.

Tilsynet skal føre kontrol med at:

- Borgerne får hjælp i henhold til kommunens kvalitetsstandarder
- Hjælpen er i henhold til loven og i henhold til afgørelsen om hjælp
- Hjælpen er i overensstemmelse med borgerens aktuelle behov for hjælp
- Forebygge, at eventuelle mindre problemer udvikler sig til store problemer.

Tilsynet skal medvirke til at sikre:

- Værdighed og respekt for kommunes ældre og handicappede
- Inspirere til at skabe de bedste vilkår/muligheder for den enkeltes livsudfoldelse og god livskvalitet for borgere med handicap, ældre samt andre borgere med særlige behov
- En indsats kendetegnet ved, at borgeren oplever tryghed, kvalitet og sikkerhed.

Et tilsyn er naturligvis en kontrolaktivitet, men det er målet, at tilsynsbesøgene medvirker til refleksion og kilde i det videre udviklingsarbejde.



Der er gennemført tilsynsbesøg hos:

- Plejehjemmet Lillevang Blommehaven
- Plejehjemmet Lillevang Kornelhaven
- Plejehjemmet Lillevang Magnoliehaven
- Plejehjemmet Lillevang Syrenhaven
- Plejehjemmet Ryetbo
- Plejehjemmet Solbjerghaven
- Plejehjemmet Svanepunktet

Tilsynsbesøgene er udført i januar 2023.

## 1.1 Metode og faktaoplysninger

Furesø Kommune har sammen med tilsynschefen fastlagt et tilsynskoncept som afspejler og understøtter kommunens indsatsområder og prioriteringer. Dette fremgår af "Varetagelse af tilsyn for Furesø Kommune". Som det fremgår af konceptet, udføres dataindsamlingen systematisk via borger- og medarbejderinterview, observationer og dokumentation.

Under tilsynsbesøget udvides antallet af stikprøver ved behov for yderligere dataindsamling. Det kan f.eks. være relevant at udvide stikprøven, hvis et eller flere borgerforløb har manglende opfyldelse på et kritisk målepunkt. Udvidelsen af stikprøven vil give oplysninger om, hvorvidt der er tale om en enkeltstående situation eller en generel brist i en bestemt arbejdsgang. Denne praksis sikrer, at der er belæg for vurderingen.

Nedenfor ses antallet af inkluderede borgerforløb og udførte medarbejderinterview.

<b>Borgerforløb:</b>	
Interview af borgere	20
Tilsynet overværet hjælpen (pleje/hjælp spisning)	22
Stikprøver i antal borgerjournaler	51
Interview af pårørende*	3*
<b>Medarbejderinterview bl.a.</b>	
Hjælpere, assistenter, vikarer, sygeplejersker, demensvejleder, terapeuter, kostmedarbejder, rengøringspersonale, aktivitetsmedarbejdere, ledere.	74

\*udføres i det omfang pårørende er til stede ved tilsynsbesøgene og kan medvirke

Figur 1

Tilsynsbesøgene er alle afsluttet med dialog og tilbagemelding til den lokale leder. Efter tilsynsbesøget modtager ledelsen høringsrapporten inden for 10 hverdage. Efter høringsperioden modtager ledelsen den endelige rapport. I rapporten er et sammenfattende afsnit om styrker og eventuelle udviklingsområder med tilsynets anbefalinger. Dette afsnit er medtaget som bilag 1.



## 2. Tilsynsresultat

Vurderingerne sker efter fastlagte vurderingsprincipper, som er beskrevet bagest i rapporten. Den samlede vurdering udmunder i tilsynsresultat med 5 kategorier, som ligeledes er uddybet i afsnittet.

Nedenfor ses tilsynsresultaterne.

Plejeenhed	Vurdering
	<i>Målene er i meget høj grad opfyldte</i>
	<i>Målene er i høj grad opfyldte</i>
Plejehjemmet Lillevang Blommehaven Plejehjemmet Lillevang Kornelhaven Plejehjemmet Lillevang Magnoliehaven Plejehjemmet Lillevang Syrenhaven Plejehjemmet Ryetbo Plejehjemmet Solbjerghaven Plejehjemmet Svanepunktet	<i>Målene er i middel grad opfyldte</i>
	<i>Målepunkterne er i lav grad opfyldte</i>
	<i>Kritisable forhold</i>

Figur 2

Plejeenhederne er ikke umiddelbar sammenlignelige.

Allerede under tilsynsbesøget starter en udviklingsproces hos de fleste plejeenheder. Det sker, idet leder og medarbejderne modtager og selv er involveret i at afdække de aktuelle data om kvaliteten. I de tilfælde, at plejeenheden ikke er tilfreds med kvaliteten, ses ofte, at tiltag igangsættes samme dag eller planer fastlægges for den kommende periode.

Det betyder, at ovenstående resultat er et øjebliksbillede, hvor forbedringer kan være sket på kortere tid efter tilsynstidspunktet.

### 2.1 Temaer og målopfyldelse

Tilsynets vurderinger er foretaget på baggrund af de valgte temaområder:

- Tema 1 Funktionsevne
- Tema 2a Livskvalitet og tilfredshed
- Tema 2b Mad og måltider
- Tema 3 Sammenhæng og forudsigelighed
- Tema 4 Hygiejne
- Tema 5 Kvalitet: Opfølgning fra seneste tilsyn

Et gennemgående fokus er borgerens oplevelse af egen udvikling, effekten af indsatserne samt tilfredsheden med hjælpen.



Af nedenstående oversigt ses den samlede målopfyldelse for hvert tema. Vurderingen er angivet med farver.

Helt opfyldt
I betydelig grad opfyldt
I nogen grad opfyldt
Ikke opfyldt

		Lillevang Blomme	Lillevang Kornet	Lillevang Magnolie	Lillevang Syren	Ryetbo	Solbjerghaven	Svanepunktet
Tema 1	Funktionsevne	HO	HO	HO	HO	HO	BO	BO
Tema 2a	Livskvalitet og tilfredshed	HO	HO	BO	HO	HO	HO	HO
Tema 2b	Mad og måltider	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Tema 3	Sammenhæng og forudsigelighed	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Tema 4	Hygiejne	BO	BO	BO	BO	BO	BO	HO
Tema 5	Opfølgning fra seneste tilsyn							

Figur 3

Ovenstående vurderinger er i lighed med den samlede vurdering ikke umiddelbar sammenlignelige mellem plejeenhederne. En plejeenhed kan have et tema samlet set helt opfyldt, hvilket ikke udelukker, at andre plejeenheder kan have endnu bedre opgaveløsning.

Temaområderne består af underliggende kvalitetsindikatorer. Opmærksomheden henledes på, at et tema, som er "Helt opfyldt" kan rumme enkelte udviklingspunkter, hvilket ses af den lokale tilsynsrapport.

## 2.2 Tværgående analyse

Tilsynsførende har på baggrund af tilsynsbesøgene og rapporterne udarbejdet den tværgående analyse. De fundne mønstre og tendenser kan anvendes til videndeling og inspiration.

Ved hvert tema ses stikord om temaets indhold og herefter oversigt over antallet af plejeenheder, der har temaet "Helt opfyldt", "I betydelig grad opfyldt" eller "I nogen grad opfyldt".

Herefter fremgår tilsynets vurdering af, om udviklingspunkter fremstår som lokalt eller tværgående.



### **Tema 1 Funktionsevne**

Tilsynet har fokus på om borgers potentiale for funktionsevne afdækkes ved indflytning og om borger er tilbudt en rehabiliterende indsats og om muligt har øget funktionsevnen. Der ses efter opdaterede oplysninger om funktionsevne, mål for indsatsen og løbende evaluering.

Helt opfyldt	I betydelig grad opfyldt	I nogen grad opfyldt
5 plejehjem	2 plejehjem	

Kommentarer:

Alle plejehjem havde temaet ”Helt opfyldt” eller ”I betydelig grad opfyldt”.

Der sås lokale forbedringspunkter hos 2 plejehjem.

### **Tema 2a Livskvalitet og tilfredshed**

Tilsynet har fokus på borgernes tilfredshed med hjælpen til personlig pleje og praktisk hjælp, selvbestemmelse og samarbejdet med medarbejderne. Tilsynet lytter til, om hjælpen støtter til en hverdag efter borgers ønsker og behov og iagttager arbejdsgange og samvær. Boligens tilstand vurderes i forhold til seneste rengøring.

Helt opfyldt	I betydelig grad opfyldt	I nogen grad opfyldt
6 plejehjem	1 plejehjem	

Kommentarer:

Alle plejehjem havde temaet ”Helt opfyldt” eller ”I betydelig grad opfyldt” med få lokale forbedringspunkter.

1 plejehjem havde et lokalt forbedringspunkt med indflydelse på borgertilfredsheden og udførelsen af den personlige pleje og praktiske hjælp.

### **Tema 2b Mad og måltider**

Hjælpen til mad og måltider: Tilsynet har fokus på, om borger får den rette kost, herunder arbejdsgange for opsporing af borgere i risiko for underernæring. Desuden har tilsynet fokus på om borger har valgmuligheder, måltidsafholdelsen, hvad borger har brug for hjælp til samt madens smag, udseende og duft. Temaet medtager sammenhæng mellem borgers kendte fødemiddelallergier/intolerance og de oplysninger relevante medarbejdere har tilgængelige.

Helt opfyldt	I betydelig grad opfyldt	I nogen grad opfyldt
		7 plejehjem

Kommentarer:

Alle plejehjem tilbyder velsmagende mad, som i vid udstrækning bliver rost af borgerne.

Et tværgående udviklingspunkt er vanskeligheder med at opspore borgere med ernæringsproblemer og sikre, at de tilbydes den rette kost.

### **Tema 3 Sammenhæng og forudsigelighed**

Tilsynet har fokus på, om borgerne oplever sammenhæng og forudsigelighed samt hvorledes, det skriftlige arbejdsgrundlag støtter medarbejderne i at yde en sammenhængende og genkendelig ydelse. Tilsynet lytter efter eksempler på arbejdsgange ift. tidlig opsporing, herunder forebyggelige indlæggelser. Ved borgere, som modtager/har været tilbudt terapeutindsats, spørges borgere og medarbejdere til træningseffekten og hvorledes træningseffekten kan inddrages i hverdagen og koordineres med §83 ydelsen.

Helt opfyldt	I betydelig grad opfyldt	I nogen grad opfyldt
		7 plejehjem

Kommentarer:

Demensindsatsen fremstår velfungerende. Samarbejdet med terapeuter fremstår velfungerende.

Et tværgående udviklingspunkt vedrører det skriftlige arbejdsgrundlag dels i Nexus og dels dobbeltdokumentation i papirbårne dokumenter.





#### **Tema 4 Hygiejne**

Tilsynet har fokus på, om medarbejderne kender og anvender gældende vejledninger, herunder om aftalt arbejdsdragt og værnemidler anvendes. For plejehjem, der varetager tøjvask uden for borgers bolig, afdækkes om praksis er i overensstemmelse med de nationale hygiejniske retningslinjer.

Helt opfyldt	I betydelig grad opfyldt	I nogen grad opfyldt
1 plejehjem	6 plejehjem	

Kommentarer:

1 plejehjem har temaet samlet set ”Helt opfyldt”. Herudover ses lokale udviklingspunkter hos 6 plejehjem.

1 tværgående udviklingspunkt vedrører arbejdsprocesser for brud af smitteveje:

- Tøjvask i fælles vaskemaskiner.

#### **Tema 5 Kvalitet: Opfølgning fra seneste tilsyn**

Tilsynet har fokus på plejeenhedens fremdrift og kvalitetsstyring, når kvalitetsdata viser utilfredsstillende resultater, herunder om ledelsesredskaberne fremstår støttende.

Tilsynet spørger ind til processen for prioritering og igangsættelse af tiltag, evaluering af effekten og eventuelt korrigerende tiltag.

Helt opfyldt	I betydelig grad opfyldt	I nogen grad opfyldt

Kommentarer:

Temaet medtages fra 2024.

## **2.3 Tværgående udviklingsområder og anbefalinger**

De tværgående udviklingsområder omhandler behov for styrkelse af

- 1) At borgere med særligt behov tilbydes den rette kost
- 2) Det skriftlige arbejdsgrundlag
- 3) Tøjvask, som varetages af plejehjem som del af den praktiske hjælp

Udviklingsområderne uddybes nedenfor tillige med tilsynets anbefalinger.

### **Ad 1. At borgere med særligt behov tilbydes den rette kost**

Fokus: Et væsentligt grundlag for, at borger har energi og kan deltage i egen pleje og være fysisk aktiv er, at ernæringstilstanden er så god som mulig. En utilstrækkelig ernæringstilstand kan medføre træthed, svimmelhed og faldtendens o.a. Det nedsætter aktiviteten og medfører risiko for tab af funktionsevne.

Ernæringsindsatsen er en kædeproces med opgaver fordelt mellem elever, assistenter, sygeplejersker, terapeuter og ernæringsassistent m.fl. De tværgående arbejdsgange er derfor afgørende for kvaliteten i opgaveløsningen.

Det er tilsynets vurdering, at der er opmærksomhed på at identificere borgere med risiko for underernæring. Der er ligeledes en generel opmærksomhed på at følge op på vægt og kostanvisninger hos de borgere, hvor der er identificeret en risiko for underernæring.

Udviklingspunkt: Der ses ikke fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp til borgere i risiko for uplanlagt vægttab. Der ses tværgående udfordring med uoverensstemmende oplysninger i Nexus og arbejdsgangen for opdatering af de papirbårne kostsedler i køkkener fremstår sårbar.

Desuden ses kostbegreber forskelligt og ikke altid korrekt anvendt, hvilket gør det vanskeligt for medarbejderne at være sikre på at servere en tilberedt kost svarende til borgers behov.

Ovenstående indebærer en risiko for, at borgerne ikke får den fulde gavn af indsatsen og ikke sikres den kost, som ernæringsmæssigt passer til deres situation.

Tilsynet erfarer at der er igangsat tiltag, som forventes at øge kvalitetsniveauet.



Tilsynet anbefaler at fortsætte forbedringsindsatsen, herunder

- fastlægge arbejdsgange og faglige metoder for ernæringsindsatsen
- italesætte vigtigheden af den tidlige opsporing hos ældre i faglig dialog ved triagemøder m.m.
- implementere fælles beslutninger og følge op med systematisk evaluering.

### **Ad 2. Det skriftlige arbejdsgrundlag**

Den faglige dokumentation er et grundlag for medarbejdernes viden og forståelse for borgeren og dermed væsentlig for, at borgeren tilbydes en ensartet og forudsigelig opgaveløsning på et sikkert kvalitetsniveau.

Grundlæggende fremstår Nexus delvist implementeret. Der ses uoverensstemmende oplysninger mellem funktionsevne- og helbredstilstande, handlingsanvisninger, døgnrytmeplan, målinger, observationer og supplerende oplysninger i papirbårne dokumenter og tavler. Uoverensstemmende oplysningerne kan medføre at medarbejderne i bedste mening gør noget andet end borgernes behov. Det kan udgøre en risiko for kontinuiteten og borgerens sikkerhed.

Manglende konsekvensrettelser ved ændringer i borgers tilstand – f.eks. i forbindelse med tavlemøder medvirker tillige til uoverensstemmende oplysninger. Det kan medføre, at der handles på ikke-tidstro data, hvilket vurderes at kunne indebære en risiko for, at borgerne ikke får personlig og praktisk hjælp, pleje og omsorg af den fornødne kvalitet, jf. servicelovens §§ 83-87 og § 150, stk. 2.

Tilsynet anbefaler

- at fortsætte implementering, undervisning og træning i Nexus
- at styrke kvaliteten af døgnrytmeplaner, så de fremmer en individuel pleje på borgernes præmisser, herunder ”den tavse viden” om, hvordan plejen bedst lykkes for borger
- at terapeuters notater anvendes ved overdragelse samt indgår i opdatering af døgnrytmeplan
- at evaluere journalføringen med fastsatte intervaller.

### **Ad 3. Tøjtøjsvask, som varetages af plejehjem**

Når vask af borgeres tøj varetages af plejehjemmet, skal plejehjemmet sikre, at arbejdsprocesserne er overensstemmelse med kommunens retningslinjer/de nationale retningslinjer (NIR 2020<sup>1</sup>), herunder ugentlig kogevaske på tom maskine, korrekt vaskemiddel og rengøring af vaskemaskinerne. Dette kan støttes af egenkontrolskemaer.

En tværgående udfordring er, at tøjtøjsvask sker i fælles vaskemaskiner, hvor forskellige borgeres tøj sorteres efter vasketype og vaskes sammen. Tøjtøjsvasken udføres efter vedtagne lokale beslutninger, som for 6 ud af 7 plejehjem ikke er i overensstemmelse med NIR mv.

Tilsynet anbefaler,

- at medarbejdere har let adgang til kommunens retningslinjer eller anbefalinger fra NIR
- at opdatere hygiejnerutinerne og lave egenkontrolskema, så eventuelle afløsere i vaskerifunktionen kender rutinerne for ugentlig kogevaske, aftørring af membraner mv.

## **2.4 Sammenfatning**

Tilsynets overordnede vurdering er, at de kommunale opgaver efter lov om social service §§ 83 og 86 stk. 2 i vid udstrækning tilrettelægges og bliver udført på en faglig forsvarlig måde og at borgerne generelt får den hjælp, de har ret til efter loven og den kvalitetsstandard, kommunalbestyrelsen har besluttet.

Kvaliteten af personlig pleje og omsorg samt den praktiske hjælp opleves i vid udstrækning tilfredsstillende af borgerne.

---

<sup>1</sup> <https://hygiejne.ssi.dk/-/media/arkiv/subsites/infektionshygiejne/retningslinjer/nir/nir-primaersektoren.pdf?la=da>  
Håndtering af tekstiler til flergangsbrug i sundhedssektoren, 2. udgave 2022 (ssi.dk)



Borgerne udtrykker, at de modtager den nødvendige pleje og praktiske hjælp i overensstemmelse med deres behov og ønsker. Medarbejderne udviser engagement og fokus på at udføre opgaverne med udgangspunkt i den rehabiliterende tilgang.

De identificerede styrker er et godt grundlag til det videre arbejde. Der er meget, der er lykket helt i tråd med det, der er besluttet.

#### Udviklingsområder

De tværgående udviklingsområder omhandler primært behov for fortsat styrkelse af

- at borgere med særligt behov tilbydes den rette kost
- det skriftlige arbejdsgrundlag
- at tøjvask, som varetages på plejehjemmene, lever op til de nationale hygiejniske retningslinjer.

Tilsynet hører om kommende tiltag, som forventes at øge målopfyldelsen.

Derudover ses lokale forhold, som er beskrevet i plejeenhedernes tilsynsrapporter i et indledende afsnit. Heri beskrives de styrker, som tilsynsførende har vurderet, er til stede. Derefter beskrives eventuelle udviklingsområder med tilhørende anbefalinger i tilfælde af, at praksis ikke er fundet i overensstemmelse med lovgivningens krav, kommunens politikker og kvalitetsstandarder.

Disse afsnit danner et muligt grundlag for den videre udviklingsindsats og er medtaget nedenfor i bilag 1.





## BILAG 1: Lokale styrker, udviklingsområder og anbefalinger

Plejeenhederne ses i alfabetisk rækkefølge.

### Plejehjemmet Lillevang Blommehaven

#### Styrker

##### Funktionsevne

Borgerens mulighed for at bevare deres funktionsevne understøttes i den daglige pleje og i samarbejdet mellem borger og terapeuter. Hold-træningen med terapeuter støtter indsatsen og opleves som meningsfuld. Der forefindes relevante hjælpemidler hos de besøgte borgere, og de faste medarbejdernes praksis fremstår rutineret og omsorgsfuld.

##### Livskvalitet og tilfredshed

*Den gode hverdag:* Borgerne udviser i vid udstrækning tryghed og tilfredshed med livet i afdelingerne. De fortæller om et velfungerende samarbejde i hverdagen med de medarbejdere, der kender dem godt. De fortæller om fasttilknyttede medarbejdere.

*Personlig pleje:* Borgerne fremtræder velsoignerede efter ønske. Tilsynsførende overværer personlig pleje til flere borgere og iagttager velegnede og omsorgsfulde arbejdsprocesser, som sikrer borgers blufærdighed. Der opleves nærvær i form af småsludren undervejs, snak om tøjvalg samt guidning tilpasset borgers tempo og stemning. Medarbejdere kan redegøre for, hvorledes borgernes grundlæggende behov i videst mulige omfang tilgodeses.

*Praktisk hjælp:* Tilsynsførende vurderer, at hjælpen tilrettelægges tilfredsstillende efter borgernes vaner, ønsker og behov. Der ses borgere som vedligeholder færdigheder ved ADL. Det er tilsynsførendes oplevelse, at hjælpemidler så vidt muligt integreres i lejlighedens øvrige møblement, så lejlighederne fremstår så hjemlige som muligt. Boliger og hjælpemidler fremtræder rengjorte svarende til rengøringstandarden.

*Mad og måltider:* Måltiderne er det sociale samlingspunkt. Tilsynet overværer morgenmåltid, hvor borgerne udviser stor glæde over det friskbagte brød. Ved frokosten ses nærværende medarbejdere, som hjælper borgere med at spise samtidig med at de skaber småsnak om bordet.

Maden leveres fra Lillevang produktionskøkken. Der høres om månedlige møder mellem plejehjemslederne på Lillevang og økonoma. Her drøftes blandt andet arbejdsprocesser og feedback om maden fra borgerne.

##### Sammenhæng og forudsigelighed

Det flerfaglige samarbejde fremstår velfungerende.

Der er fast tilknyttede terapeuter, som bl.a. bidrager med visiteret §86 ydelse i form af ugentlig hold-træning. To demensvejledere arbejder på tværs af de 4 afdelinger på Lillevang. De medvirker til fælles forståelse for den personcentrerede omsorg og arbejder i samværet med borgere og ved sparring med medarbejderne. De bevæger sig på tværs af afdelingerne og medvirker til den løbende kompetenceudvikling.

Der høres om arbejdsprocesser som daglige morgenmøder, læsning af journaler og ugentlig triagemøder. Her vægtes den tidlige opsporing af borgere, hvis tilstand har ændret sig, og hvor der er brug for en særlig indsats. Terapeuter og demensvejleder deltager ad hoc, hvilket medvirker til den løbende kompetenceudvikling.

De ovenfor nævnte styrker og erfaringer med kvalitetsarbejde er et godt afsæt til at fastholde den opnåede kvalitet og yderligere forbedre praksis.

#### Forbedringsområder, opmærksomhedspunkter og anbefalinger

På baggrund af dataindsamling og analyse vurderer tilsynet, at

- 2 temaer er ”Helt opfyldt”
- 1 tema er ”I betydelig grad opfyldt”
- 2 temaer er ”I nogen grad opfyldte”.



Hvert tema består af flere målepunkter. Opmærksomheden henledes på, at et tema, som er ”Helt opfyldt” kan rumme målepunkter med forbedringspotentiale, hvilket fremgår af efterfølgende del af rapporten. I det følgende ses udviklingspunkter for de temaer, som ikke er ”Helt opfyldt”. Udviklingspunkterne er beskrevet kort samt tilsynets anbefalinger. De uddybende data fremgår under de enkelte temaer i rapporten.

## **Tema 2b Livskvalitet og tilfredshed med hjælpen**

### Målepunkt 2.11: Får borger tilbudt den rette kost

Fokus: Et væsentligt grundlag for, at borger har energi og kan deltage i egen pleje og være fysisk aktiv er, at ernæringstilstanden er så god som mulig. En utilstrækkelig ernæringstilstand kan medføre træthed, svimmelhed og faldtendens o.a. Det nedsætter aktiviteten og medfører risiko for tab af funktionsevne. Ernæringsindsatsen er en kædeproces med opgaver fordelt mellem elever, assistenter, sygeplejersker, terapeuter og ernæringsassistent m.fl. De tværgående arbejdsgange er derfor afgørende for kvaliteten i opgaveløsningen.

Det er tilsynets vurdering, at der er opmærksomhed på at identificere borgere med risiko for underernæring. Der er ligeledes en generel opmærksomhed på at følge op på vægten og kostanvisninger hos de borgere, hvor der er identificeret en risiko for underernæring.

Udviklingspunkt: Der ses ikke fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp til borgere i risiko for uplanlagt vægttab. Ved gennemgik i borgerjournaler med medarbejder ses generelt uoverensstemmende oplysninger i Nexus og arbejdsgangen for opdatering af de papirbårne kostsedler i køkkenerne fremstår sårbar, hvilket er nærmere beskrevet i 2.11 og 2.12.

For borgere med behov for særlig kost grundet synke eller tyggebesvær ses uoverensstemmende oplysninger om kostform mellem køkkensedler, Nexus og produktionskøkken. For flere borgere er noteret ./. et fødemiddel, men det kan både betyde at borger ikke bryder sig om fødemidlet og at borger er allergisk.

### *Tilsynet anbefaler*

- at gennemgå alle borgeres kostsedler. Er særlig kost angivet gennemgås Nexus på tværs - og både Nexus og kostsedler samt oplysninger til produktionskøkkenet opdateres med korrekte og aktuelle oplysninger
- etablere fælles indsats for sammenhæng i ernæringsindsatsen med deltagelse af økonoma, diætist samt sundhedsfaglige medarbejdere
- at relevante borgere henvises til synketest
- at tydeliggøre kostformer relateret til problem med fødeindtag
- at faglige beslutninger kommunikeres på en måde, der sikrer
  - at oplysninger i Nexus konsekvensrettes ved ændringer
  - at kostsedler i køkkenerne opdateres, når kostændringer besluttes
- at udfase dobbeltdokumentationen i kostsedlerne, når det skønnes forsvarligt
- at nedskrive de lokale beslutninger om ernæringsindsatsen, herunder vejehyppighed, reaktion på vægttab i forhold til vejehyppighed og kostjustering.

## **Tema 3 Sammenhæng og forudsigelighed**

### Det skriftlige arbejdsgrundlag

Fokus: Fyldestgørende og løbende ajourført dokumentation er det nødvendige grundlag for, at alle medarbejdere kan varetage den rette hjælp, omsorg og pleje af borgere ud fra den faglige beskrivelse af borgerens behov.

Hjælpen skal løbende tilpasses borgernes behov, jf. servicelovens § 83, stk. 5, hvilket nødvendiggør, at der er en tilstrækkelig dokumentationspraksis, som anvendes og følges af alle medarbejdere samt, at aktuelle ændringer løbende dokumenteres.

Der høres om en velfungerende Nexus-struktur lokalt på Lillevang.

Tilsynsførende gennemgik omsorgsjournaler med medarbejdere. Journaliseringen afspejler, at medarbejderne



kender til at anvende funktionaliteter i Nexus, men ikke får konsekvensrettet på tværs.

Det medfører for 5 ud af 5 undersøgte borgerforløb uoverensstemmende oplysninger mellem døgnrytmeplaner, handlingsanvisninger/faglige notater, borgers tilstande, observationer mv. Kostosedler, borgermapper, kalenderoplysninger og produktionskøkkenets oversigter er i nogen grad i overensstemmelse ift. Nexus (jf. 2.11).

Manglende konsekvensrettelser ved ændringer i borgerstilstand medvirker til uoverensstemmende oplysninger. Det medfører, at der handles på ikke-tidstro data, hvilket vurderes at kunne indebære en risiko for, at borgerne ikke får personlig og praktisk hjælp, pleje og omsorg af den fornødne kvalitet, jf. servicelovens §§ 83-87 og § 150, stk. 2.

*Tilsynet anbefaler at fortsætte de igangsatte tiltag, herunder*

- konsekvensrette i Nexus og papirbårne redskaber ved ændringer i borgernes tilstande
- fortsat undervisning og træning i Nexus
- styrke arbejdsgangen for at borgermapperne indeholder seneste udgave af døgnrytmeplan
- evaluere ved mini-audit hver måned og f.eks. anvende ernæringsområdet til fokus.

#### **Tema 4 Hygiejne**

##### Målepunkt 4.2 Tøjvask

*Fokus:* Når borgernes tøj vaskes i fælles vaskemaskiner, skal plejecentret sikre, at arbejdsprocesserne er overensstemmelse med god praksis for brud af smitteveje. De nationale infektionshygiejniske retningslinjer (NIR<sup>2</sup>) har anbefalinger, herunder rengøring af vaskemaskinerne i form af ugentlig kogevaske på tom maskine, rengøring af gummimembraner o.a.

*Udfordring:* Tøjvasken udføres efter lokale vedtagne beslutninger, som ikke helt er i overensstemmelse med krav til kogevaske på tom maskine 1 gang om ugen mv.

*Tilsynet anbefaler*

- at Plejehjemmet Lillevang etablerer sig med hygiejneansvarlig medarbejder
- at opdatere hygiejnerutinerne og lave egenkontrolskema, så relevante medarbejdere kender rutinerne for ugentlig kogevaske, aftørring af membraner mv.

---

<sup>2</sup> Håndtering af tekstiler til flergangsbrug i sundhedssektoren, 2. udgave 2022 (ssi.dk)



## Plejhjemmet Lillevang Kornelhaven

### Styrker

#### Funktionsevne

Borgerens mulighed for at bevare deres funktionsevne understøttes i den daglige pleje og i samarbejdet mellem borger og terapeuter. Der ses Hold-træning, som er fast ugentlig aktivitet. Der forefindes relevante hjælpemidler hos de besøgte borgere, og de faste medarbejdernes praksis fremstår rutineret og omsorgsfuld.

#### Livskvalitet og tilfredshed

*Den gode hverdag:* Der høres stille musik i bo-miljøerne i morgentimerne. Borgerne udviser i vid udstrækning tryghed og tilfredshed med livet i bo-miljøerne. De fortæller om et velfungerende samarbejde i hverdagen med de medarbejdere, der kender dem godt. I boligerne ses opslag med information om, hvem der er borgers kontaktpersoner blandt personalet.

*Personlig pleje:* Borgerne fremtræder velsoignerede efter ønske. Tilsynsførende overværer personlig pleje til flere borgere og iagttager velegnede og omsorgsfulde arbejdsprocesser, som sikrer borgers blufærdighed. Der opleves nærvær i form af småsludren undervejs, snak om tøjvalg samt guidning tilpasset borgers tempo og stemning. Medarbejdere kan redegøre for, hvorledes borgernes grundlæggende behov i videst mulige omfang tilgodeses.

*Praktisk hjælp:* Tilsynsførende vurderer, at hjælpen tilrettelægges tilfredsstillende efter borgernes vaner, ønsker og behov. Der ses borgere som vedligeholder færdigheder ved ADL. Det er tilsynsførendes oplevelse, at hjælpemidler så vidt muligt integreres i lejlighedens øvrige møblement, så lejlighederne fremstår så hjemlige som muligt. Boliger og hjælpemidler fremtræder rengjorte svarende til rengøringstandarden.

*Mad og måltider:* Maden leveres fra Lillevang produktionskøkken. Der høres om månedlige møder mellem plejehjemslederne på Lillevang og økonoma. Her drøftes blandt andet arbejdsprocesser og feedback om maden fra borgerne. Måltiderne er det sociale samlingspunkt. Tilsynet overværer morgenmåltid og frokosten. Der ses nærværende medarbejdere, der medvirker til hjemlige forhold.

#### Sammenhæng og forudsigelighed

Det flerfaglige samarbejde fremstår velfungerende. To demensvejledere arbejder på tværs af de 4 afdelinger på Lillevang. De medvirker til fokus på personcentreret omsorg i samværet med borgere og ved sparring med medarbejderne og medvirker til den løbende kompetenceudvikling.

Der er fast tilknyttede terapeuter, som bl.a. bidrager med visiteret §86 ydelse i form af ugentlig hold-træning.

Der høres om arbejdsprocesser som daglige morgenmøder, læsning af journaler og ugentlig triagemøder med den tilknyttede sygeplejerske samt terapeut og demensvejleder ad hoc. Her vægtes den tidlige opsporing af borgere, hvis tilstand har ændret sig, og hvor der er brug for en særlig indsats. Ved beslutningstagen er der opmærksomhed på journalisering og at aftalerne udføres. Samtidig medvirker det til den løbende kompetenceudvikling.

De ovenfor nævnte styrker og erfaringer med kvalitetsarbejde er et godt afsæt til at fastholde den opnåede kvalitet og yderligere forbedre praksis.

### Forbedringsområder, opmærksomhedspunkter og anbefalinger

På baggrund af dataindsamling og analyse vurderer tilsynet, at

- 2 temaer er "Helt opfyldt"
- 1 tema er "I betydelig grad opfyldt"
- 2 temaer er "I nogen grad opfyldte".

Hvert tema består af flere målepunkter. Opmærksomheden henledes på, at et tema, som er "Helt opfyldt" kan rumme målepunkter med forbedringspotentiale, hvilket fremgår af efterfølgende del af rapporten.

I det følgende ses udviklingspunkter for de temaer, som ikke er "Helt opfyldt". Udviklingspunkterne er beskrevet kort samt tilsynets anbefalinger. De uddybende data fremgår under de enkelte temaer i rapporten.



## Tema 2b Livskvalitet og tilfredshed med hjælpen

### Målepunkt 2.11: Får borger tilbudt den rette kost

Fokus: Et væsentligt grundlag for, at borger har energi og kan deltage i egen pleje og være fysisk aktiv er, at ernæringstilstanden er så god som mulig. En utilstrækkelig ernæringstilstand kan medføre træthed, svimmelhed og faldtendens o.a. Det nedsætter aktiviteten og medfører risiko for tab af funktionsevne.

Ernæringsindsatsen er en kædeproces med opgaver fordelt mellem elever, assistenter, sygeplejersker, terapeuter og ernæringsassistent m.fl. De tværgående arbejds gange er derfor afgørende for kvaliteten i opgaveløsningen.

Det er tilsynets vurdering, at der er opmærksomhed på at identificere borgere med risiko for underernæring. Der er ligeledes en generel opmærksomhed på at følge op på vægten og kostanvisninger hos de borgere, hvor der er identificeret en risiko for underernæring.

Udviklingspunkt: Der ses ikke fastlagte arbejds gange og faglige metoder for hjælp til borgere i risiko for uplanlagt vægttab. Ved gennemgik i borgerjournaler med medarbejder ses generelt uoverensstemmende oplysninger i Nexus og arbejds gangen for opdatering af de papirbårne kostsedler i køkkenerne fremstår sårbar, hvilket er nærmere beskrevet i 2.11 og 2.12.

For alle borgere med behov for særlig kost grundet synke eller tyggebesvær ses uoverensstemmende oplysninger om kostform mellem køkkensedler, Nexus og produktionskøkkenets oversigt. Der ses ”cremet kost, blød kost, gratinkost” for samme borger.

For 2 ud af 2 borgere med hhv. fødemiddelallergi og intolerance ses uoverensstemmende oplysninger mellem kostsedler i køkkenerne, oplysninger i Nexus samt oplysninger til produktionskøkkenet.

### Tilsynet anbefaler

- at gennemgå alle borgeres kostsedler. Er særlig kost angivet gennemgås Nexus på tværs - og både Nexus og kostsedler samt oplysninger til produktionskøkkenet opdateres med korrekte og aktuelle oplysninger
- etablere fælles indsats for sammenhæng i ernæringsindsatsen med deltagelse af økonoma, diætist samt sundhedsfaglige medarbejdere
- at relevante borgere henvises til synketest
- at tydeliggøre kostformer relateret til problemet med fødeindtag
- at faglige beslutninger kommunikerer på en måde, der sikrer
  - at oplysninger i Nexus konsekvensrettes ved ændringer
  - at kostsedler i køkkenerne opdateres, når kostændringer besluttet
- at udfase dobbeltdokumentationen i kostsedlerne, når det skønnes forsvarligt
- at nedskrive de lokale beslutninger om ernæringsindsatsen.

## Tema 3 Sammenhæng og forudsigelighed

### Det skriftlige arbejdsgrundlag

Fokus: Fyldestgørende og løbende ajourført dokumentation er det nødvendige grundlag for, at alle medarbejdere kan varetage den rette hjælp, omsorg og pleje af borgere ud fra den faglige beskrivelse af borgerens behov.

Hjælpen skal løbende tilpasses borgernes behov, jf. servicelovens § 83, stk. 5, hvilket nødvendiggør, at der er en tilstrækkelig dokumentationspraksis, som anvendes og følges af alle medarbejdere samt, at aktuelle ændringer løbende dokumenteres.

Der høres om en velfungerende Nexus-struktur lokalt.

Tilsynsførende gennemgik omsorgsjournaler med medarbejdere. Journaliseringen afspejler, at medarbejderne kender til at anvende funktionaliteterne i Nexus, men ikke får konsekvensrettet på tværs.

Det medfører for 5 ud af 5 undersøgte borgerforløb uoverensstemmende oplysninger mellem døgnrytmeplaner, handlingsanvisninger/faglige notater, borgers tilstande, observationer mv. Kostsedler og kalenderoplysninger er i nogen grad i overensstemmelse ift. Nexus (jf. 2.11).





Manglende konsekvensrettelser ved ændringer i borgerstilstand medvirker til uoverensstemmende oplysninger. Det medfører, at der handles på ikke-tidstro data, hvilket vurderes at kunne indebære en risiko for, at borgerne ikke får personlig og praktisk hjælp, pleje og omsorg af den fornødne kvalitet, jf. servicelovens §§ 83-87 og § 150, stk. 2.

Tilsynet anbefaler at fortsætte de igangsatte tiltag, herunder

- konsekvensrette i Nexus og papirbårne redskaber ved ændringer i borgernes tilstande
- fortsat undervisning og træning i Nexus
- evaluere ved mini-audit hver måned og eksempelvis anvende ernæringsområdet til fokus.

#### **Tema 4 Hygiejne**

##### Målepunkt 4.2 Tøjevask

**Fokus:** Når borgernes tøj vaskes i fælles vaskemaskiner, skal plejecentret sikre, at arbejdsprocesserne er overensstemmelse med god praksis og bryder smitteveje. De nationale infektionshygiejniske retningslinjer (NIR<sup>3</sup>) anbefaler rengøring af fælles vaskemaskiner ved ugentlig kogevaske på tom maskine, rengøring af gummi-membraner o.a.

**Udfordring:** Tøjevask sker i fælles vaskemaskiner, hvor forskellige borgeres tøj sorteres efter vasketype og vaskes sammen. Tøjevasken udføres efter vedtagne lokale beslutninger, som ikke helt er i overensstemmelse med krav til kogevaske på tom maskine 1 gang om ugen mv.

Tilsynet anbefaler

- at Plejehjemmet Lillevang etablerer sig med hygiejneansvarlig medarbejder
- at opdatere hygiejnerutinene og lave egenkontrolskema, så relevante medarbejdere kender rutinerne for ugentlig kogevaske, aftørring af membraner mv.

---

<sup>3</sup> Håndtering af tekstiler til flergangsbrug i sundhedssektoren, 2. udgave 2022 (ssi.dk)



## Plejhjemmet Lillevang Magnoliehaven

### Generelt

Magnoliehaven fremstår som et grundlæggende velfungerende plejhjem med engagerede og erfarne medarbejdere. Imidlertid har der gennem længere tid været lederfravær, og der er etableret delt ledelse med nærtliggende plejhjem. I samme tidsrum er flere erfarne medarbejdere blevet langtidsyge.

Der høres om sikre rutiner i hverdagen, når de faste medarbejdere er på arbejde. De kender til, hvornår borgerne sidst har været i bad, hvilke aktiviteter de har ønsket om, og også det at være fast tilknyttet en borger og de opgaver der er som kontaktperson hos netop denne borger. Borgerne fortæller, at de nu ofte må informere de skiftende afløsere og nye ansigter om, hvad de skal have hjælp til.

Det er tilsynsførendes indtryk, at der er tale om en midlertidig situation og at der er bevågenhed blandt leder og de faste medarbejdere for at fastholde en fornøden kvalitet.

### Styrker

#### Funktionsevne

Borgerens mulighed for at bevare deres funktionsevne understøttes i den daglige pleje og i samarbejdet mellem borger og terapeuter. Hold-træningen med terapeuter er populær hos borgerne. Der forefindes relevante hjælpemidler hos de besøgte borgere, og de faste medarbejdernes praksis fremstår rutineret og omsorgsfuld.

#### Livskvalitet og tilfredshed

*Den gode hverdag:* Hverdagen er et fokusområde. Borgerne udviser i vid udstrækning tryghed og tilfredshed og fortæller om et velfungerende samarbejde i hverdagen med de medarbejdere, der kender dem godt.

*Personlig pleje:* Tilsynsførende overvåger personlig pleje til flere borgere og iagttager velegnede og omsorgsfulde arbejdsprocesser, som sikrer borgers blufærdighed. Der opleves nærvær i form af småsludren undervejs, snak om tøjvalg samt guidning tilpasset borgers tempo og stemning. Medarbejdere kan redegøre for, hvorledes det prioriteres, at borgernes grundlæggende behov i videst mulige omfang bliver tilgodeset.

*Praktisk hjælp:* Tilsynsførende vurderer, at hjælpen tilrettelægges tilfredsstillende efter borgernes vaner, ønsker og behov. Boliger og hjælpemidler fremtræder rengjorte svarende til rengøringstandarden.

*Mad og måltider:* Maden leveres fra Lillevang produktionskøkken. Der er månedlige møder mellem plejehjemslederne på Lillevang og økonoma. Her drøftes blandt andet arbejdsprocesser og feedback om maden fra borgerne. Måltiderne er det sociale samlingspunkt. Tilsynet overvåger morgenmåltid og frokosten. Medarbejdere medvirker til hygge og hjemlige forhold.

#### Sammenhæng og forudsigelighed

Der høres om daglige morgenmøder, læsning af journaler og ugentlige triagemøder. Her vægtes den tidlige opsporing af borgere, hvis tilstand har ændret sig, og hvor der er brug for en særlig indsats. Samtidig medvirker det til den løbende kompetenceudvikling. Her deltager husets sygeplejerske samt ofte demensvejleder og terapeut.

Det flerfaglige samarbejde fremstår velfungerende. To demensvejledere arbejder på tværs af de 4 afdelinger på Lillevang. De medvirker til fokus på den personcentrede omsorg i samværet med borgere og ved sparring med medarbejderne. De bevæger sig på tværs af de 4 afdelinger og medvirker til den løbende kompetenceudvikling.

Der er fast tilknyttede terapeuter, som bl.a. bidrager med visiteret §86 ydelse i form af ugentlig hold-træning.

### Forbedringsområder, opmærksomhedspunkter og anbefalinger

På baggrund af dataindsamling og analyse vurderer tilsynet, at

- 1 tema er "Helt opfyldt"
- 2 temaer er "I betydelig grad opfyldt"
- 2 temaer er "I nogen grad opfyldte".

Hvert tema består af flere målepunkter. Opmærksomheden henledes på, at et tema, som er "Helt opfyldt" kan rumme målepunkter med forbedringspotentiale, hvilket fremgår af efterfølgende del af rapporten.



I det følgende ses udviklingspunkter for de temaer, som ikke er ”Helt opfyldt”. Udviklingspunkterne er beskrevet kort samt tilsynets anbefalinger. De uddybende data fremgår under de enkelte temaer i rapporten.

## **Tema 2a Livskvalitet og tilfredshed med hjælpen**

### Målepunkt 2.2 Hjælp til personlig pleje

2 ud af 3 interviewede borgere fortæller, at der kan være længere tid mellem bad end en uge.

De faste medarbejdere kender til borgers individuelle behov og hvornår det er tid igen, men det er ikke noteret ned, så afløsere kan vide det.

Det kunne eksempelvis være at fast badedag var noteret i døgnrytmeplaner, hvilket ikke er tilfældet for 3 undersøgte forløb. Der høres ikke om arbejdsgang for at notere, hvis et bad er flyttet/borger takket nej.

Der høres om en (forhåbentlig snarlig) kalendermulighed i Nexus.

#### *Tilsynet anbefaler*

- støttesystem til at også afløsere har viden om, hvilke borger der på en given dag skal tilbydes bad for at overholde kvalitetsstandard og borgers behov
- anvende Nexuskalender til styring, så snart den er tilgængelig.

## **Tema 2b Livskvalitet og tilfredshed med hjælpen**

### Målepunkt 2.11: Får borger tilbudt den rette kost

Fokus: Et væsentligt grundlag for, at borger har energi og kan deltage i egen pleje og være fysisk aktiv er, at ernæringstilstanden er så god som mulig. En utilstrækkelig ernæringstilstand kan medføre træthed, svimmelhed og faldtendens o.a. Det nedsætter aktiviteten og medfører risiko for tab af funktionsevne.

Ernæringsindsatsen er en kædeproces med opgaver fordelt mellem elever, assistenter, sygeplejersker, terapeuter og ernæringsassistent m.fl. De tværgående arbejdsgange er derfor afgørende for kvaliteten i opgaveløsningen.

Det er tilsynets vurdering, at der er opmærksomhed på at identificere borgere med risiko for underernæring. Der er ligeledes en generel opmærksomhed på at følge op på vægt og kostanvisninger hos de borgere, hvor der er identificeret en risiko for underernæring.

Udviklingspunkt: Der ses ikke fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp til borgere i risiko for uplanlagt vægttab. Ved gennemgik i borgerjournaler med medarbejder ses generelt uoverensstemmende oplysninger i Nexus og arbejdsgangen for opdatering af de papirbårne kostsedler i køkkenerne fremstår sårbar, hvilket er nærmere beskrevet i 2.11 og 2.12.

For de aktuelle borgere ses opmærksomhedspunkter i forhold til hvornår anvendelse af blød kost er relevant og hvornår en borger skal tilbydes synketest. Desuden ses uoverensstemmende oplysninger om proteintilskud mellem køkkensedler og i Nexus også ift. om der er grøn recept, og i forhold til aftalt hyppighed.

#### *Tilsynet anbefaler*

- at gennemgå alle borgeres kostsedler. Er særlig kost angivet, gennemgås Nexus på tværs - og både Nexus og kostsedler samt oplysninger til produktionskøkkenet opdateres med korrekte og aktuelle oplysninger
- etablere fælles indsats for sammenhæng i ernæringsindsatsen med deltagelse af økonoma, diætist samt sundhedsfaglige medarbejdere
- at relevante borgere henvises til synketest
- at tydeliggøre kostformer relateret til problemet med fødeindtag
- at faglige beslutninger kommunikeres på en måde, der sikrer
  - at oplysninger i Nexus konsekvensrettes ved ændringer
  - at kostsedler i køkkenerne opdateres, når kostændringer besluttes
- at udfase dobbeltdokumentationen i kostsedlerne, når det skønnes forsvarligt
- at nedskrive de lokale beslutninger om ernæringsindsatsen, herunder vejehyppighed og reaktion på vægttab i forhold til fortsat vejehyppighed, kostjustering mv.



### **Tema 3 Sammenhæng og forudsigelighed**

#### Det skriftlige arbejdsgrundlag

**Fokus:** Fyldestgørende og løbende ajourført dokumentation er det nødvendige grundlag for, at alle medarbejdere kan varetage den rette hjælp, omsorg og pleje af borgere ud fra den faglige beskrivelse af borgerens behov.

Hjælpen skal løbende tilpasses borgernes behov, jf. servicelovens § 83, stk. 5, hvilket nødvendiggør, at der er en tilstrækkelig dokumentationspraksis, som anvendes og følges af alle medarbejdere samt, at aktuelle ændringer løbende dokumenteres.

Der høres om en velfungerende Nexus-struktur lokalt på Lillevang

Tilsynsførende gennemgik omsorgsjournaler med medarbejdere. Journaliseringen afspejler, at medarbejderne kender til at anvende funktionaliteter i Nexus, men ikke får konsekvensrettet på tværs.

Det medfører for 6 ud af 6 undersøgte borgerforløb uoverensstemmende oplysninger mellem døgnrytmeplaner, handlingsanvisninger/faglige notater, borgers tilstande, observationer mv. Kostsedler, borgermapper og kalenderoplysninger er i nogen grad i overensstemmelse ift. Nexus.

Manglende konsekvensrettelser ved ændringer i borgerstilstand medvirker til uoverensstemmende oplysninger. Det medfører, at der handles på ikke-tidstro data, hvilket vurderes at kunne indebære en risiko for, at borgerne ikke får personlig og praktisk hjælp, pleje og omsorg af den fornødne kvalitet, jf. servicelovens §§ 83-87 og § 150, stk. 2.

*Tilsynet anbefaler at fortsætte de igangsatte tiltag, herunder*

- konsekvensrette i Nexus og papirbårne redskaber ved ændringer i borgernes tilstande
- fortsat undervisning og træning i Nexus
- styrke arbejdsgangen for at borgermapperne indeholder seneste udgave af døgnrytmeplan
- evaluere ved mini-audit hver måned og f.eks. anvende ernæringsområdet til fokus.

### **Tema 4 Hygiejne**

#### Målepunkt 4.2 Tøjevask

**Fokus:** Når borgernes tøj vaskes i fælles vaskemaskiner, er det plejecentrets opgave at sikre, at arbejdsprocesserne er overensstemmelse med god praksis. De nationale infektionshygiejniske retningslinjer (NIR<sup>4</sup>) anbefaler at bryde smitteveje, herunder med rengøring af vaskemaskinerne i form af ugentlig kogevaske på tom maskine, rengøring af gummimembraner o.a.

**Udfordring:** Tøjevasken udføres efter lokale vedtagne beslutninger, som ikke helt medtager brud på smitteveje via kogevaske på tom maskine 1 gang om ugen mv.

*Tilsynet anbefaler*

- at Plejehjemmet Lillevang etablerer sig med hygiejneansvarlig medarbejder
- at opdatere hygiejnerutinerne og lave egenkontrolskema, så relevante medarbejdere kender rutinerne for ugentlig kogevaske, aftørring af membraner mv.

---

<sup>4</sup> *Håndtering af tekstiler til flergangsbrug i sundhedssektoren, 2. udgave 2022 (ssi.dk)*



## Plejhjemmet Lillevang Syrenhaven

### Styrker

#### Funktionsevne

Borgerens mulighed for at bevare deres funktionsevne understøttes i den daglige pleje og i samarbejdet mellem borger og terapeuter blandt andet gennem den faste hold-træning med terapeuter. Der forefindes relevante hjælpemidler hos de besøgte borgere, og de faste medarbejdernes praksis fremstår rutineret og omsorgsfuld.

#### Livskvalitet og tilfredshed

*Den gode hverdag:* Tilsynet hører at hverdagslivet er et fokusområde i Syrenhaven. Medarbejdere fortæller om hvordan de i løbet af hverdagen prøver at prioritere samvær med borgerne på forskellig vis. Der ses inspirationspapirer som understøttes af billeder. Det er tilsynets indtryk at dette er et godt arbejdsredskab særlig til nyere ansatte og til afløsere. Samtidig giver det pårørende et indblik i variationen af aktiviteter. Der høres stille musik i bo-miljøerne i morgentimerne. Borgerne udviser i vid udstrækning trykthed og tilfredshed og fortæller om et velfungerende samarbejde i hverdagen med de medarbejdere, der kender dem godt.

*Personlig pleje:* Tilsynsførende overværer personlig pleje til flere borgere og iagttager velegnede og omsorgsfulde arbejdsprocesser, som sikrer borgers blufærdighed. Der opleves nærvær i form af småsludren undervejs, snak om tøjvalg samt guidning tilpasset borgers tempo og stemning. Medarbejdere kan redegøre for, hvorledes det prioriteres, at borgernes grundlæggende behov i videst mulige omfang bliver tilgodeset.

*Praktisk hjælp:* Tilsynsførende vurderer, at hjælpen tilrettelægges tilfredsstillende efter borgernes vaner, ønsker og behov. Der ses borgere som vedligeholder færdigheder ved ADL. Boliger og hjælpemidler fremtræder rengjorte svarende til rengøringstandarden.

*Mad og måltider:* Maden leveres fra Lillevang produktionskøkken. Der høres om månedlige møder mellem plejehjemslederne på Lillevang og økonoma. Her drøftes blandt andet arbejdsprocesser og feedback om maden fra borgerne. Måltiderne er det sociale samlingspunkt. Bordene er dækket op med dækkeservietter med billeder af borgerne. Tilsynet overværer morgenmåltid og frokosten. Medarbejdere medvirker til hygge og hjemlige forhold.

#### Sammenhæng og forudsigelighed

Der høres om arbejdsprocesser som daglige morgenmøder, læsning af journaler og ugentlige triagemøder med den tilknyttede sygeplejerske samt terapeut og demensvejleder ad hoc. Her vægtes den tidlige opsporing af borgere, hvis tilstand har ændret sig, og hvor der er brug for en særlig indsats. Samtidig medvirker det til den løbende kompetenceudvikling.

Det flerfaglige samarbejde fremstår velfungerende. Der er to demensvejledere, som arbejder på tværs af de 4 afdelinger på Lillevang. De medvirker til fokus på den personcentrerede omsorg i samværet med borgere og ved sparring med medarbejderne. De bevæger sig på tværs af afdelingerne og medvirker til den løbende kompetenceudvikling. Der er tillige fast tilknyttede terapeuter, som bl.a. bidrager med visiteret §86 ydelse i form af ugentlig hold-træning.

De ovenfor nævnte styrker og erfaringer med kvalitetsarbejde er et godt afsæt til at fastholde den opnåede kvalitet og yderligere forbedre praksis.

### Forbedringsområder, opmærksomhedspunkter og anbefalinger

På baggrund af dataindsamling og analyse vurderer tilsynet, at

- 2 temaer er "Helt opfyldt"
- 1 tema er "I betydelig grad opfyldt"
- 2 temaer er "I nogen grad opfyldte".

Hvert tema består af flere målepunkter. Opmærksomheden henledes på, at et tema, som er "Helt opfyldt" kan rumme målepunkter med forbedringspotentiale, hvilket fremgår af efterfølgende del af rapporten.



I det følgende ses udviklingspunkter for de temaer, som ikke er ”Helt opfyldt”. Udviklingspunkterne er beskrevet kort samt tilsynets anbefalinger. De uddybende data fremgår under de enkelte temaer i rapporten.

### **Tema 2b Livskvalitet og tilfredshed med hjælpen**

#### Målepunkt 2.11: Får borger tilbudt den rette kost

**Fokus:** Et væsentligt grundlag for, at borger har energi og kan deltage i egen pleje og være fysisk aktiv er, at ernæringstilstanden er så god som mulig. En utilstrækkelig ernæringstilstand kan medføre træthed, svimmelhed og faldtendens o.a. Det nedsætter aktiviteten og medfører risiko for tab af funktionsevne.

Ernæringsindsatsen er en kædeproces med opgaver fordelt mellem elever, assistenter, sygeplejersker, terapeuter og ernæringsassistent m.fl. De tværgående arbejdsgange er derfor afgørende for kvaliteten i opgaveløsningen.

Det er tilsynets vurdering, at der er opmærksomhed på at identificere borgere med risiko for underernæring. Der er ligeledes en generel opmærksomhed på at følge op på vægten og kostanvisninger hos de borgere, hvor der er identificeret en risiko for underernæring.

**Udviklingspunkt:** Der ses ikke fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp til borgere i risiko for uplanlagt vægttab. Ved gennemgik i borgerjournaler med medarbejder ses generelt uoverensstemmende oplysninger i Nexus og arbejdsgangen for opdatering af de papirbårne kostsedler i køkkenerne fremstår sårbar, hvilket er nærmere beskrevet i 2.11 og 2.12.

For de aktuelle borgere ses opmærksomhedspunkter i forhold til hvornår anvendelse af blød kost er relevant og hvornår en borger skal tilbydes synketest. Desuden ses uoverensstemmende oplysninger mellem køkken-sedler og i Nexus om proteintilskud dels ift. om der er grøn recept, dels i forhold til aftalt hyppighed.

#### *Tilsynet anbefaler*

- at gennemgå alle borgeres kostsedler. Er særlig kost angivet gennemgås Nexus på tværs - og både Nexus og kostsedler samt oplysninger til produktionskøkkenet opdateres med korrekte og aktuelle oplysninger
- etablere fælles indsats for sammenhæng i ernæringsindsatsen med deltagelse af økonoma, diætist samt sundhedsfaglige medarbejdere
- at relevante borgere henvises til synketest
- at tydeliggøre kostformer relateret til problemet med fødeindtag
- at faglige beslutninger kommunikeres på en måde, der sikrer
  - at oplysninger i Nexus konsekvensrettes ved ændringer
  - at kostsedler i køkkenerne opdateres, når kostændringer besluttes
- at udfase dobbeltdokumentationen i kostsedlerne, når det skønnes forsvarligt
- at nedskrive de lokale beslutninger om ernæringsindsatsen.

### **Tema 3 Sammenhæng og forudsigelighed**

#### Det skriftlige arbejdsgrundlag

**Fokus:** Fyldestgørende og løbende ajourført dokumentation er det nødvendige grundlag for, at alle medarbejdere kan varetage den rette hjælp, omsorg og pleje af borgere ud fra den faglige beskrivelse af borgerens behov.

Hjælpen skal løbende tilpasses borgernes behov, jf. servicelovens § 83, stk. 5, hvilket nødvendiggør, at der er en tilstrækkelig dokumentationspraksis, som anvendes og følges af alle medarbejdere samt, at aktuelle ændringer løbende dokumenteres.

Der høres om en grundlæggende velfungerende Nexus-struktur lokalt på Lillevang.

Tilsynsførende gennemgik omsorgsjournaler med medarbejdere. Journaliseringen afspejler, at medarbejderne kender til at anvende funktionaliteter i Nexus, men ikke får konsekvensrettet på tværs.

Det medfører for 5 ud af 5 undersøgte borgerforløb uoverensstemmende oplysninger mellem døgnrytmeplaner, handlingsanvisninger/faglige notater, borgers tilstande, observationer mv. Kostsedler, borgermapper, oversigter i produktionskøkkenet og kalenderoplysninger er i nogen grad i overensstemmelse ift. Nexus.



Manglende konsekvensrettelser ved ændringer i borgerstilstand medvirker til uoverensstemmende oplysninger. Det medfører, at der handles på ikke-tidstro data, hvilket vurderes at kunne indebære en risiko for, at borgerne ikke får personlig og praktisk hjælp, pleje og omsorg af den fornødne kvalitet, jf. servicelovens §§ 83-87 og § 150, stk. 2.

Tilsynet anbefaler at fortsætte de igangsatte tiltag, herunder

- konsekvensrette i Nexus og papirbårne redskaber ved ændringer i borgernes tilstande
- fortsat undervisning og træning i Nexus
- evaluere ved mini-audit hver måned og eksempelvis anvende ernæringsområdet til fokus.

#### **Tema 4 Hygiejne**

##### Målepunkt 4.2 Tøjvask

**Fokus:** Når borgernes tøj vaskes i fælles vaskemaskiner, skal plejecentret sikre, at arbejdsprocesserne sikrer brud af smitteveje. De nationale infektionshygiejniske retningslinjer (NIR<sup>5</sup>) anbefaler rengøring af vaskemaskinerne i form af ugentlig kogevaske på tom maskine, rengøring af gummimembraner o.a.

**Udfordring:** Tøjvask sker i fælles vaskemaskiner, hvor forskellige borgers tøj sorteres efter vasketype og vaskes sammen. Tøjvasken udføres efter vedtagne lokale beslutninger, som ikke helt er i overensstemmelse med de seneste anbefalinger om kogevaske på tom maskine 1 gang om ugen mv.

Tilsynet anbefaler

- at Plejehjemmet Lillevang etablerer sig med hygiejneansvarlig medarbejder
- at opdatere hygiejnerutinene og lave egenkontrolskema, så relevante medarbejdere kender rutinerne for ugentlig kogevaske, aftørring af membraner mv.

---

<sup>5</sup> Håndtering af tekstiler til flergangsbrug i sundhedssektoren, 2. udgave 2022 (ssi.dk)



## Plejhjemmet Ryetbo

### Generelt

Ryetbo fremgår som et velfungerende plejehjem baseret på stærke værdier og fokus på høj faglighed. Personcentreret omsorg ses og høres velimplementeret. Arbejdsprocesserne fremstår generelt strukturerede og nye kvalitetstiltag implementeres i vid udstrækning kyndigt ved anvendelse af PDSA både organisatorisk og i de enkelte borgerforløb. Der ses forskelle mellem de 3 afdelinger, men det er tilsynsførendes indtryk at plejehjemmet vægter at videndele aktivt. Bemandingen fremstår med en stærk faglig kerne kombineret med et frontpersonale, som fagligt fremstår meget omsorgsfulde, men hvor tilsynsførende oplever at borgeren og medarbejderen kan have sproglige udfordringer. Ved interview med frontmedarbejderne om det skriftlige arbejdsgrundlag (døgnrytmeplaner, kostsedler m.v.) høres at de overvejende er afhængige af, at oplysninger gives mundtligt fra medarbejdere, der er velorienteret via Nexus.

Udviklingspunkterne er i høj grad relateret til det skriftlige arbejdsgrundlag. Nexus fremstår delvist implementeret. I samarbejde med kommunens nøglepersoner arbejdes for kompetenceudvikling af de lokale nøglepersoner. Der er besluttet lokale arbejdsgange for at øge kvaliteten af døgnrytmeplanerne. Desuden anvendes dobbeltdokumentation i form af kostsedler i de enkelte køkkener for at sikre at borger får tilbudt den rette kost, men opdateringen fremstår sårbar.

Ovenstående medfører, at det skriftlige arbejdsgrundlag alene i nogen grad medvirker til at sikre den fornødne kvalitet.

Det samlede tilsynsresultat er ”Målene er i middel grad opfyldte”.

### Styrker

#### Funktionsevne

Borgerens mulighed for at bevare deres funktionsevne understøttes i den daglige pleje og i samarbejdet mellem borger og terapeuter. Borgerne udviser i vid udstrækning tryghed og tilfredshed. De fortæller om et velfungerende samarbejde i hverdagen med de medarbejdere, der kender dem godt. Der forefindes relevante hjælpemidler hos de besøgte borgere, og de faste medarbejdernes praksis fremstår rutineret og omsorgsfuld.

#### Livskvalitet og tilfredshed

*Den gode hverdag:* Borgerne udtrykker høj tilfredshed med livet på plejhjemmet og at medarbejderne er meget imødekommende. De er glade for de aktiviteter, der tilbydes, og hvor de møder andre. Der tilbydes bl.a. daglig gymnastik og borgerne fortæller positivt om det sociale samvær. De har brug for at blive husket på at deltage og sætter stor pris på når det sker.

*Personlig pleje:* Borgerne fremtræder velsoignerede efter ønske. Tilsynsførende overværer personlig pleje til flere borgere og iagttager velegnede og omsorgsfulde arbejdsprocesser med nærvær i form af småsludren undervejs, snak om tøjvalg samt guidning tilpasset borgers tempo og stemning. Medarbejdere kan redegøre for, hvorledes det prioriteres, at borgernes grundlæggende behov i videst mulige omfang bliver tilgodeset.

*Praktisk hjælp:* Tilsynsførende vurderer, at hjælpen tilrettelægges tilfredsstillende efter borgernes vaner, ønsker og behov. Der ses borgere som vedligeholder færdigheder ved ADL. Det er tilsynsførendes oplevelse, at hjælpemidler så vidt muligt integreres i lejlighedens øvrige møblement, så lejlighederne fremstår så hjemlige som muligt. Boliger og hjælpemidler fremtræder rengjorte svarende til rengøringstandarden.

*Mad og måltider:* Maden leveres fra Ryetbo produktionskøkken. Der er halvårslige kostmøder hvor 6-7 borgere deltager sammen med køkkenleder og forstander. Måltiderne er det sociale samlingspunkt. Tilsynet overværer morgenmåltid og frokosten. Der ses nærværende medarbejdere, der sikrer hygge og hjemlige forhold.

#### Sammenhæng og forudsigelighed

Der høres om arbejdsprocesser som daglige morgenmøder, borgerkonferencer og triagering, der støtter dialog om sundhedsfaglige og social-og plejefaglige forhold. Her vægtes den tidlige opsporing af borgere, hvis tilstand har ændret sig, og hvor der er brug for en særlig indsats.

De to demensvejledere medvirker til fokus på den personcentrerede omsorg i samværet med borgere og ved sparring med medarbejderne. De bevæger sig på tværs af de 3 afdelinger og medvirker til den løbende kompetenceudvikling.





De ovenfor nævnte styrker og erfaringer med kvalitetsarbejde er et godt afsæt til at fastholde den opnåede kvalitet og yderligere forbedre praksis.

### **Forbedringsområder, opmærksomhedspunkter og anbefalinger**

På baggrund af dataindsamling og analyse vurderer tilsynet, at

- 2 temaer er ”Helt opfyldt”
- 1 tema er ”I betydelig grad opfyldt”
- 2 temaer er ”I nogen grad opfyldte”.

Hvert tema består af flere målepunkter. Opmærksomheden henledes på, at et tema, som er ”Helt opfyldt” kan rumme målepunkter med forbedringspotentiale, hvilket fremgår af efterfølgende del af rapporten.

I det følgende ses udviklingspunkter for de temaer, som ikke er ”Helt opfyldt”. Udviklingspunkterne er beskrevet kort samt tilsynets anbefalinger. De uddybende data fremgår under de enkelte temaer i rapporten.

#### **Tema 2b Livskvalitet og tilfredshed med hjælpen**

##### Målepunkt 2.11 og 2.12: Tidlig opsporing af borgere i risiko for underernæring m.v.

Fokus: Et væsentligt grundlag for, at borger har energi og kan deltage i egen pleje og være fysisk aktiv er, at ernæringstilstanden er så god som mulig. En utilstrækkelig ernæringstilstand kan medføre træthed, svimmelhed og faldtendens o.a. Det nedsætter aktiviteten og medfører risiko for tab af funktionsevne.

Ernæringsindsatsen er en kædeproces med opgaver fordelt mellem elever, assistenter, sygeplejersker, terapeuter og ernæringsassistent m.fl. De tværgående arbejdsgange er derfor afgørende for kvaliteten i opgaveløsningen.

Det er tilsynets vurdering, at der er opmærksomhed på at identificere borgere med risiko for underernæring. Der er ligeledes en generel opmærksomhed på at følge op på vægten og kostanvisninger hos de borgere, hvor der er identificeret en risiko for underernæring.

Udviklingspunkt: Vejninger af borgere er en af indikatorerne på, om borgerne får den ernæring, de har behov for.

Der ses ikke fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp til borgere i risiko for uplanlagt vægttab. Ved gennemgik i borgerjournaler med medarbejder ses generelt uoverensstemmende oplysninger i Nexus og arbejdsgangen for opdatering af de papirbårne kostsedler i køkkenerne fremstår sårbar, hvilket er nærmere beskrevet i 2.11 og 2.12.

Tilsynet anbefaler at fortsætte indsatsen for

- nedskrive de lokale beslutninger om ernæringsindsatsen.
- at styrke medarbejdernes kompetencer i forhold til ernæring til ældre
- at afsnittene anvender ensartede arbejdsprocesser
- at faglige beslutninger kommunikeres på en måde, der sikrer
  - at den der vejer, kender til hvornår vægttab skal meldes videre
  - at oplysninger i Nexus konsekvensrettes ved ændringer
  - at kostsedler i køkkenerne opdateres, når kostændringer besluttes
- at udfase dobbeltdokumentationen i kostsedlerne, når det skønnes forsvarligt.

#### **Tema 3 Sammenhæng og forudsigelighed**

##### Det skriftlige arbejdsgrundlag

Fokus: Fyldestgørende og løbende ajourført dokumentation er det nødvendige grundlag for, at alle medarbejdere kan varetage den rette hjælp, omsorg og pleje af borgere ud fra den faglige beskrivelse af borgerens behov.



Hjælpen skal løbende tilpasses borgernes behov, jf. servicelovens § 83, stk. 5, hvilket nødvendiggør, at der er en tilstrækkelig dokumentationspraksis, som anvendes og følges af alle medarbejdere samt, at aktuelle ændringer løbende dokumenteres.

Tilsynsførende gennemgik omsorgsjournaler med medarbejdere. Nexus fremstår delvist implementeret. Der ses i vid udstrækning uoverensstemmende oplysninger også til papirbårne redskaber såsom kostsedler og kalenderne.

Manglende konsekvensrettelser ved ændringer i borgerstilstand medvirker til uoverensstemmende oplysninger. Det medfører, at der handles på ikke-tidstro data, hvilket vurderes at kunne indebære en risiko for, at borgerne ikke får personlig og praktisk hjælp, pleje og omsorg af den fornødne kvalitet, jf. servicelovens §§ 83-87 og § 150, stk. 2.

*Tilsynet anbefaler at fortsætte de igangsatte tiltag, herunder*

- konsekvensrette i Nexus og papirbårne redskaber ved ændringer i borgernes tilstande
- undervisning og træning i Nexus
- evaluere ved mini-audit hver måned og eksempelvis anvende ernæringsområdet til fokus.

#### **Tema 4 Hygiejne**

##### Målepunkt 4.2 Tøjevask

*Fokus:* Når borgernes tøj vaskes i fælles vaskemaskiner, skal plejecentret sikre, at arbejdsprocesserne er overensstemmelse med de nationale infektionshygiejniske retningslinjer (NIR<sup>6</sup>), herunder rengøring af vaskemaskinerne i form af ugentlig kogevaske på tom maskine, rengøring af gummimembraner o.a.

*Udfordring:* Tøjevask sker i fælles vaskemaskiner, hvor forskellige borgeres tøj sorteres efter vasketype og vaskes sammen. Tøjevasken udføres efter vedtagne lokale beslutninger. Disse er ikke helt i overensstemmelse med krav til kogevaske på tom maskine 1 gang om ugen mv.

*Tilsynet anbefaler*

- at etablere en proces, hvor nye NIR-udgivelser drøftes og implementeres
- at opdatere hygiejnerutinerne og lave egenkontrolskema, så eventuelle afløsere i vaskeriet kender rutinerne for ugentlig kogevaske, aftørring af membraner mv.

Plejhjemmet Ryetbo oplyser i høringsfasen, at tiltag for egenkontrol mv. er igangsat.

---

<sup>6</sup> *Håndtering af tekstiler til flergangsbrug i sundhedssektoren, 2. udgave 2022 (ssi.dk)*



## Plejhjemmet Solbjerghaven

### Styrker

#### Funktionsevne

Borgerens mulighed for at bevare deres funktionsevne understøttes i den daglige pleje. Borgerne udviser trykthed og tilfredshed i samværet med de faste medarbejdere og leder. Der forefindes relevante hjælpemidler hos de besøgte borgere, og de faste medarbejders praksis fremstår omsorgsfuld og professionel. Funktions- evnen styrkes i hverdagen også gennem terapeuternes indsats.

#### Livskvalitet og tilfredshed

*Den gode hverdag:* De faste medarbejdere har indgående kendskab til den enkelte borgers situation. Der er for tiden ikke tilknyttet en demensvejleder til hjemmet, men teamleder er demensuddannet, og støtter kolleger med personcentreret omsorg og anvendelse af ”Blomsten”. Den ses på forsiden af borgermapper, så alle - også afløserne - har let adgang til at se oplysningerne, som har værdi i borgerindsatsen.

*Personlig pleje:* Borgerne fremtræder velsoignerede efter ønske. Tilsynsførende overværer personlig pleje til flere borgere og iagttager velegnede og omsorgsfulde arbejdsprocesser med nærvær og guidning tilpasset borgers sygdom, tempo og stemning. Medarbejdere kan redegøre for, hvordan det prioriteres, at borgernes grundlæggende behov i videst mulige omfang bliver tilgodeset.

*Praktisk hjælp:* Tilsynsførende vurderer, at hjælpen tilrettelægges tilfredsstillende efter borgernes vaner, ønsker og behov. Det er tilsynsførendes oplevelse, at hjælpemidlerne så vidt muligt integreres i lejlighedens øvrige møblement, så lejlighederne fremstår så hjemlige som muligt. Boliger og hjælpemidler fremtræder rengjorte svarende til rengøringstandarden.

*Mad og måltider:* Måltiderne er det sociale samlingspunkt. Maden leveres fra Ryetbo. Tilsynet overværer dele af frokosten. Der ses nærværende medarbejdere, der sikrer rolige og imødekomende forhold.

#### Sammenhæng og forudsigelighed

Der høres om daglige arbejdsprocesser såsom morgenlæsning af observationer m.m. Triagering er 2 x ugentligt i vagtskiftet mellem dag og aften. Her vægtes den tidlige opsporing af borgere, hvis tilstand har ændret sig, og hvor der er brug for en særlig indsats. PDSA høres anvendt ved forbedringsarbejde.

De ovenfor nævnte styrker og erfaringer med kvalitetsarbejde er et godt afsæt til at fastholde den opnåede kvalitet og yderligere forbedre praksis.

### Forbedringsområder, opmærksomhedspunkter og anbefalinger

På baggrund af dataindsamling og analyse vurderer tilsynet, at

- 1 tema er ”Helt opfyldt”
- 2 temaer er ”I betydelig grad opfyldt”
- 2 temaer er ”I nogen grad opfyldte”

Hvert tema består af flere målepunkter. Opmærksomheden henledes på, at et tema, som er ”Helt opfyldt” kan rumme målepunkter med forbedringspotentiale, hvilket fremgår af efterfølgende del af rapporten.

I det følgende ses udviklingspunkter for de temaer, som ikke er ”Helt opfyldt”. Udviklingspunkterne er beskrevet kort samt tilsynets anbefalinger. De uddybende data fremgår under de enkelte temaer i rapporten.

#### Tema 1 Funktionsevne

##### Målepunkt 1.2 og 1.5: Vurdering af funktionsevne

*Fokus:* Beskrivelserne af borgernes funktionsevnetilstande er et grundlag for at man som frontpersonale kan vurdere eventuelle ændringer i borgerens funktioner, eller som udgangspunkt for mål for en rehabiliterende indsats, der skal skabe forbedringer.



**Udfordring:** For 1 ud af 6 borgere ses ikke en systematisk vurdering af borgernes potentiale for funktionsevne, når de flytter ind i en bolig på plejehjemmet, ligesom der ikke dokumenteres mål for indsatsen og løbende evaluering. Ansvar for at opdatere funktionsevnetilstandene er placeret hos kontaktpersonen.

*Tilsynet anbefaler*

- at systematisere vurderingen af funktionsevne hos nyindflyttede borgere
- at få etableret bæredygtige arbejdsprocesser (evt. med deltagelse af terapeuter) mhp. at få vurderet borgerens potentiale for funktionsevne ved indflytning.

### **Tema 2b Livskvalitet og tilfredshed med hjælpen - Mad og måltider**

Målepunkt 2.11 og 2.12: Tidlig opsporing af borgere i risiko for underernæring m.v.

Fokus: Et væsentligt grundlag for, at borger har energi og kan deltage i egen pleje og være fysisk aktiv er, at ernæringstilstanden er så god som mulig. En utilstrækkelig ernæringstilstand kan medføre træthed, svimmelhed og faldtendens o.a. Det nedsætter aktiviteten og medfører risiko for tab af funktionsevne. Ernæringsindsatsen er en kædeproces med opgaver fordelt mellem elever, assistenter, sygeplejersker, terapeuter og ernæringsassistent m.fl. De tværgående arbejds gange er derfor afgørende for kvaliteten i opgaveløsningen.

Udviklingspunkterne vedrører kædeprocessen fra beslutning om vejehyppighed, reaktion ved vægttab, formidling til sundhedsfaglig beslutning og herefter at den sundhedsfaglige beslutning om fortsat vejehyppighed, eventuelt kostændring, tandlæge m.m. journaliseres og gøres tilgængelig for relevante medarbejdere. For ingen ud af 20 borgere ses sundhedsfaglig beslutning om beriget kost, hvilket fremstår atypisk. Ved interview med høres et behov for løft af den faglige viden om ernæringens betydning for mennesker ramt af demens.

*Tilsynet anbefaler at*

- nedskrive de lokale beslutninger om ernæringsindsatsen
- at faglige beslutninger kommunikeres på en måde, der sikrer
  - at den der vejer, kender til hvornår vægttab skal meldes videre
  - at sundhedsfaglig medarbejder vurderer vægttabet og
  - at oplysninger i Nexus konsekvensrettes efter sundhedsfaglig beslutning efter vægttabet
- følge op kort efter vejedagene, som typisk sker over få dage, og identificere borgere med vægttab
- at involvere kommunens diætist ved behov for sparring.

### **Tema 3 Sammenhæng og forudsigelighed**

Målepunkt 3.4 d: Det skriftlige arbejdsgrundlag

Fokus: Fyldestgørende og løbende ajourført dokumentation er det nødvendige grundlag for, at alle medarbejdere kan varetage den rette hjælp, omsorg og pleje af borgere ud fra den faglige beskrivelse af borgerens behov. Hjælpen skal løbende tilpasses borgernes behov, jf. servicelovens § 83, stk. 5, hvilket nødvendiggør, at der er en tilstrækkelig dokumentationspraksis, som anvendes og følges af alle medarbejdere samt, at aktuelle ændringer løbende dokumenteres.

Tilsynsførende gennemgik omsorgsjournaler med medarbejdere. Journaliseringen afspejler, at medarbejderne gør det så godt de kan, men at der er forskellige opfattelser af hvordan funktionaliteterne skal bruges.

Det skriftlige arbejdsgrundlag består af Nexus samt papirdokumenter. Det drejer sig f.eks. om afførings-skema, batteriskift, print af døgnrytmeplan, Blomsten. Der anvendes et ugeskema i hvert afsnit, som fungerer som tjekliste for bad m.m. Skemaet anvendes forskelligt i afsnittene.

Det medfører uoverensstemmende oplysninger og gør det vanskeligt at finde hinandens oplysninger.

Manglende konsekvensrettelser ved ændringer i borgerstilstand medvirker til uoverensstemmende oplysninger.



Det medfører, at der handles på ikke-tidstro data, hvilket vurderes at kunne indebære en risiko for, at borgerne ikke får personlig og praktisk hjælp, pleje og omsorg af den fornødne kvalitet, jf. servicelovens §§ 83-87 og § 150, stk. 2.

Tilsynet anbefaler at fortsætte de igangsatte tiltag, herunder

- undervisning og træning i Nexus
- ensarte anvendelsen af ugeskemaet i de to afsnit
- udfase papirdokumenter i takt med at Nexus implementeres
- udføre jævnlige mini-audits, og f.eks. anvende ernæringsområdet som tema.

#### Målepunkt 3.5 Døgnrytmeplaner

Døgnrytmeplanerne er valgt som det centrale arbejdsredskab, hvor de væsentlige oplysninger skal fremgå. Døgnrytmeplanerne lægges i fysisk borgermappe tillige med afføringsskemaer og andre tjeklister. Døgnrytmeplanerne ses af varieret kvalitet. Nogle ses generelt svarende til borgers tilstande, individuelle og fyldestgørende. Viden om hvad der skaber en god hverdag for borgeren formidles sparsomt.

Aftenvagt: For 4 ud af 6 forløb ses utilstrækkelige og ikke opdaterede oplysninger. Det har særlig betydning for borgere ramt af demens, at aftenen kan forløbe forudsigeligt, herunder musik, dukke/bamse, sengetider/vaner.

For 5 ud af 6 borgere ses beskrivelsen ikke opdateret seneste ½ år. En borger er siden ramt af svagtsynethed, en anden har ikke længere KAD, en tredje er diagnosticeret med dysfagi og skal have tilpasset kost.

Tilsynet anbefaler at

- beslutte hvilke oplysninger der skal fremgå af døgnrytmeplanerne
- fastlægge hvilken funktion der har til opgave at opdatere døgnrytmeplanerne og formidle dette
- at oplysninger i døgnrytmeplanerne konsekvensrettes f.eks. kortere tid efter læsning af observationer, faglige beslutninger ved triage eller andet.

### **Tema 4 Hygiejne**

#### Målepunkt 4.3 Tøjevask

Fokus: Når borgernes tøj vaskes i fælles vaskemaskiner, skal plejecentret sikre, at arbejdsprocesserne er overensstemmelse med de nationale infektionshygiejniske retningslinjer (NIR<sup>7</sup>), herunder rengøring af vaskemaskinerne i form af ugentlig kogevaske på tom maskine, rengøring af gummimembraner o.a.

Udfordring: Tøjevask sker i fælles vaskemaskiner, hvor forskellige borgers tøj vaskes sammen. Arbejdsprocesser der skal sikre brud på smitteveje, ses ikke fuldt implementeret.

Tilsynet anbefaler

- at opdatere hygiejnerutinerne og lave egenkontrolskema, så eventuelle afløsere i vaskeriet kender rutinerne for ugentlig kogevaske, aftørring af membraner mv.

#### Målepunkt 4.1 Brug af værnemidler

Temaets fokus: For at undgå smittespredning, anbefales det i NIR<sup>8</sup>, at ved udførelse af personlig hygiejne med risiko for forurening af arbejdsdragten/beklædningen med menneskelige udskillelser, anvendes plastforklæde.

Udviklingspunkt: Tilsynet erfarer, at der foretages nedre hygiejne i forbindelse med personlig pleje uden anvendelse af plastforklæde. For at undgå smittespredning, anbefales det i NIR, at ved udførelse af personlig hygiejne med risiko for forurening af arbejdsdragten/beklædningen med menneskelige udskillelser, anvendes plastforklæde.

Tilsynet anbefaler

- at der iværksættes tiltag, så anbefalingerne i NIR bliver implementeret og efterlevet.

---

<sup>7</sup> Håndtering af tekstiler til flergangsbrug i sundhedssektoren, 2. udgave 2022 (ssi.dk)

<sup>8</sup> Nationale infektionshygiejniske Retningslinjer for plejehjem, hjemmepleje, bo- og opholdssteder m.m. 2020 udgave 1



## Plejhjemmet Svanepunktet

### Generelt

Svanepunktet fremgår som et plejecenter i rivende udvikling. Forbedringsindsatsen fremstår velstruktureret med involvering af nøglepersoner. Gennem det seneste år er sket igangsatte tiltag og forbedringer:

- arbejdskultur og værdier ud fra borgernes behov og ønsker
- rekruttering og fastholdelse af assistenter
- kompetenceudvikling med udgangspunkt i afdækning af kompetenceprofiler
- implementering af personcentreret omsorg

3 interviewede borgere udtrykker høj tilfredshed med at bo på plejhjemmet. En af borgerne fortæller at ”det er blevet et bedre sted at bo nu”, ”jeg har stor tillid til vores leder”.

Udviklingspunkterne er i høj grad relateret til Nexus. Anvendelse af Nexus fremstår vanskelig for alle medarbejdere også superbrugerne. Det medfører, at det skriftlige arbejdsgrundlag alene i nogen grad medvirker til den fornødne kvalitet.

Den social- og faglige indsats fremstår velfungerende og omsorgsfuld.

Det samlede tilsynsresultat er ”Målene er i middel grad opfyldte”.

### Styrker

#### Funktionsevne

Borgerens mulighed for at bevare deres funktionsevne understøttes i den daglige pleje og i samarbejdet mellem borger, terapeuter og sundhedsfaglige medarbejdere. Flere borgere fortæller under interviewene, at de flyttede på plejecentret, fordi de enten ikke kunne klare sig selv længere, eller fordi de var meget syge. De fortæller om eksempler på, at medarbejderne har hjulpet dem til at kunne mere selv, øge gangfunktionen eller fået anden støtte til at være så selvhjulpne som muligt. Der forefindes relevante hjælpemidler hos de besøgte borgere, og de faste medarbejders praksis fremstår rutineret og omsorgsfuld.

#### Livskvalitet og tilfredshed

*Den gode hverdag:* Borgerne udtrykker høj tilfredshed med livet på plejhjemmet og samarbejdet og samværet med medarbejderne. Demensvejleder medvirker til fokus på den personcentrede omsorg i samværet med borgere og ved sparring med medarbejderne.

Borgerne og en pårørende fortæller også, at både leder og medarbejdere er meget imødekommende og lydhøre, og at lederen er meget synlig. De er glade for de aktiviteter, der tilbydes, og hvor de møder andre. Samtidig styrkes funktionsevnen gennem holdtræning, 1:1 kontakt og socialt samvær. Der er tiltag i gang med af-tenhygge med sang, film og popcorn.

*Personlig pleje:* Borgerne fremtræder velsoignerede efter ønske. Tilsynsførende overværer personlig pleje til flere borgere og iagttager velegnede og omsorgsfulde arbejdsprocesser med nærvær i form af småsludren undervejs, snak om tøjvalg samt guidning tilpasset borgers tempo og stemning. Medarbejdere kan redegøre for, hvorledes det prioriteres, at borgernes grundlæggende behov i videst mulige omfang bliver tilgodeset og fortæller også om brug af Blomsten.

*Praktisk hjælp:* Tilsynsførende vurderer, at hjælpen tilrettelægges tilfredsstillende efter borgernes vaner, ønsker og behov. Det er tilsynsførendes oplevelse, at hjælpemidlerne så vidt muligt integreres i lejlighedens øvrige møblement, så lejlighederne fremstår så hjemlige som muligt. Boliger og hjælpemidler fremtræder rengjorte svarende til rengøringstandarden.

*Mad og måltider:* Måltiderne er det sociale samlingspunkt. Svanepunktet har sammen med produktionskøkkenet på Lillevang etableret måltidsrutiner, hvor hovedmåltider og mellemmåltider tilbydes svarende til god praksis om ernæring til ældre. Tilsynet overværer dele af frokosten. Der ses enkelte nærværende medarbejdere, der sikrer hygge og hjemlige forhold.

#### Sammenhæng og forudsigelighed

Der høres om arbejdsprocesser som daglige morgenmøder og triagering 2 x ugentlig, der støtter dialog om sundhedsfaglige og social-og plejefaglige forhold.

Her vægtes den tidlige opsporing af borgere, hvis tilstand har ændret sig, og hvor der er brug for en særlig indsats plejefagligt eller demensfagligt.



De ovenfor nævnte styrker og erfaringer med kvalitetsarbejde er et godt afsæt til at fastholde den opnåede kvalitet og yderligere forbedre praksis.

### **Forbedringsområder, opmærksomhedspunkter og anbefalinger**

På baggrund af dataindsamling og analyse vurderer tilsynet, at

- 1 tema er ”Helt opfyldt”
- 2 temaer er ”I betydelig grad opfyldt”
- 2 temaer er ”I nogen grad opfyldte”

Hvert tema består af flere målepunkter. Opmærksomheden henledes på, at et tema, som er ”Helt opfyldt” kan rumme målepunkter med forbedringspotentiale, hvilket fremgår af efterfølgende del af rapporten.

I det følgende ses udviklingspunkter for de temaer, som ikke er ”Helt opfyldt”. Udviklingspunkterne er beskrevet kort samt tilsynets anbefalinger. De uddybende data fremgår under de enkelte temaer i rapporten.

#### **Tema 1 Funktionsevne**

##### Målepunkt 1.5: Funktionsevnetilstand

*Fokus:* Beskrivelserne af borgernes funktionsevnetilstande skal støtte, at man som frontpersonale kan vurdere eventuelle ændringer i borgerens funktioner, eller som udgangspunkt for mål for en rehabiliterende indsats, der skal skabe forbedringer.

*Udfordring:* Tilsynet kunne ved gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation konstatere, at der ikke sker en systematisk vurdering af borgernes potentiale for funktionsevne, når borger flytter ind i en bolig på plejehjemmet, ligesom der ikke dokumenteres mål for indsatsen og løbende evaluering for den rehabiliterende indsats i hverdagen.

Ansvar for at opdatere funktionsevnetilstandene deles mellem fysioterapeuter, sygeplejersker og assistenter.

##### *Tilsynet anbefaler*

- at systematisere vurderingen af funktionsevne hos nyindflyttede borgere
- at få etableret bæredygtige arbejdsprocesser (evt. med deltagelse af terapeuter) mhp. at få vurderet borgerens potentiale for funktionsevne ved indflytning
- at få etableret bæredygtige arbejdsprocesser omkring dokumentation af status, mål for indsats og evaluering af den rehabiliterende indsats i hverdagen
- fastlægge entydigt ansvar for at opdatere funktionsevnetilstandene.

#### **Tema 2b Livskvalitet og tilfredshed med hjælpen**

##### Indikator 2.11 og 2.12: Tidlig opsporing af borgere i risiko for underernæring m.v.

*Fokus:* Et væsentligt grundlag for, at borger har energi og kan deltage i egen pleje og være fysisk aktiv er, at ernæringstilstanden er så god som mulig. En utilstrækkelig ernæringstilstand kan medføre træthed, svimmelhed og faldtendens o.a. Det nedsætter aktiviteten og medfører risiko for tab af funktionsevne.

Ernæringsindsatsen er en kædeproces med opgaver fordelt mellem elever, assistenter, sygeplejersker, terapeuter og ernæringsassistent m.fl. De tværgående arbejds gange er derfor afgørende for kvaliteten i opgaveløsningen.

Vejninger af borgere er en af indikatorerne på, om borgerne får den ernæring, de har behov for.

Det er tilsynets vurdering, at der er opmærksomhed på at identificere borgere med risiko for underernæring. Der er ligeledes en generel opmærksomhed på at følge op på vægten og kostanvisninger hos de borgere, hvor der er identificeret en risiko for underernæring.

Udviklingspunkt: Der ses uoverensstemmende oplysninger i Nexus samt de papirbårne kostsedler, hvilket er nærmere beskrevet i 2.11 og 2.12.



Tilsynet anbefaler at fortsætte indsatsen for

- nedskrive de lokale beslutninger om ernæringsindsatsen.
- at styrke medarbejdernes kompetencer i forhold til ernæring til ældre
- at afsnittene anvender ensartede arbejdsprocesser
- at faglige beslutninger kommunikeres på en måde, der sikrer
  - at den der vejer, kender til hvornår vægttab skal meldes videre
  - at oplysninger i Nexus konsekvensrettes
  - at kostsedler i køkkenerne m.v. opdateres, når kostændringer besluttet
- at involvere kommunens diætist ved behov for sparring

### **Fødemiddelallergier og lignende**

Det er tilsynets indtryk, at medarbejdere og ernæringsassistent har velfungerende dialog om borgeres særlige behov, herunder allergier, intolerans, beriget kost o.a.

Der høres ikke om besluttede arbejdsgange, der kan sikre, at allergier er kendt for alle medarbejdere, der tilbereder og/eller serverer maden. Arbejdsgangene kan derved indebære en risiko for borgerne, eksempelvis i småtbemandede funktioner. Dette kan være aftenvagten eller week-endvagten.

På tilsynstidspunktet oplyses, at ingen borgere har fødemiddelallergi.

Tilsynet anbefaler,

- at styrke skriftlige arbejdsgange for at medarbejdere, der varetager madlavning og servering sikres skriftlige oplysninger om borgeres fødemiddelallergier og intolerancer
- at fastlægge ensartede arbejdsgange, der gør det vanskeligt for medarbejderne at tilberede og servere forkert kost til borgerne.

### **Tema 3 Sammenhæng og forudsigelighed**

*Det skriftlige arbejdsgrundlag*

Målepunkt 3.4 d: Det skriftlige arbejdsgrundlag

*Fokus:* Fyldestgørende og løbende ajourført dokumentation er det nødvendige grundlag for, at alle medarbejdere kan varetage den rette hjælp, omsorg og pleje af borgere ud fra den faglige beskrivelse af borgerens behov. Hjælpen skal løbende tilpasses borgernes behov, jf. servicelovens § 83, stk. 5, hvilket nødvendiggør, at der er en tilstrækkelig dokumentationspraksis, som anvendes og følges af alle medarbejdere samt, at aktuelle ændringer løbende dokumenteres.

Tilsynsførende gennemgik omsorgsjournaler med medarbejdere. Nexus fremstår delvist implementeret. Der ses i vid udstrækning uoverensstemmende oplysninger mellem tilstande og borgers aktuelle tilstand.

Manglende konsekvensrettelser ved ændringer i borgerstilstand medvirker til uoverensstemmende oplysninger. Det medfører, at der handles på ikke-tidstro data, hvilket vurderes at kunne indebære en risiko for, at borgerne ikke får personlig og praktisk hjælp, pleje og omsorg af den fornødne kvalitet, jf. servicelovens §§ 83-87 og § 150, stk. 2.

Tilsynet anbefaler at fortsætte de igangsatte tiltag, herunder

- konsekvensrette i Nexus og papirbårne redskaber ved ændringer i borgernes tilstande
- undervisning og træning i Nexus
- evaluere ved mini-audit hver måned og f.eks. anvende ernæringsområdet til fokus.





## Tilsynets formål, indhold, metode og vurderingsprincipper

### Tilgang og formål

Tilsynets kerneydelse er på en anerkendende måde at belyse, om gældende lovgivning og politisk fastsatte retningslinjer og politikker overholdes og efterleves, således at borgerne får den hjælp, de er berettiget til, og at hjælpen er tilrettelagt og bliver udført på en faglig forsvarlig måde. Tilsynet skal belyse, hvorvidt:

- Borgerne får hjælp i henhold til kommunens kvalitetsstandarder
- Hjælpen er i henhold til loven og i henhold til afgørelsen om hjælp
- Hjælpen er i overensstemmelse med borgerens aktuelle behov for hjælp
- Forebygge, at eventuelle mindre problemer udvikler sig til store problemer.

Tilsynet har under tilsynene fokus på, at besøgene er afviklet med en anerkendende tilgang med fokus på dialog. Det er intentionen, at tilsynsbesøget kan medvirke til at fremme den videre udvikling af praksis på den enkelte plejeenhed.

Under besøget fokuserer tilsynsførende på plejeenhedens styrker og det, der virker. Det afspejles om muligt i spørgsmålene og dialogen, som kan grundlag for den videre refleksion og analyse af praksis.

Tilsynsførende søger at opnå den fornødne indsigt som grundlag for dialog om eventuelle forbedrings-områder, hvor borgernes behov endnu ikke imødekommes på en måde, som lever op til fastsatte beslutninger og krav i lovgivning, kvalitetsstandarder m.m.

Samlet set stiler tilsynet mod at indfri kommunens behov for:

- Viden om, hvorvidt borgerne får den hjælp, de er berettiget til, og om hjælpen er tilrettelagt og bliver udført på en faglig forsvarlig måde på den enkelte plejeenhed
- Støtte til kvalitetsudviklingen gennem konstruktiv dialog og brugbare kvalitetsdata
- En samlet viden på tværs af plejeenhederne om fælles styrker og udfordringer.

Tilsynsbesøget er gennemført uanmeldt og er et udtryk for det øjebliksbillede, som er tilgængeligt på tidspunktet for tilsynets gennemførelse.

### Indhold og metode

Tilsynet indsamler data på baggrund af hovedpunkter udvalgt af Furesø Kommune. Tilsynet udføres efter manual, som er tilpasset behovene og prioriteringerne i Furesø Kommune. Manualen indeholder beskrivelse af, hvilke opgaver der ligger før – under og efter besøget, herunder på hvilken måde tilsynet afvikles.

Metoderne bygger på nyeste viden fra akkreditering/tilsyn/audit. De gennemgående metoder er:

- Interview af ledere, medarbejdere, borgere samt eventuelle pårørende
- Dokumentation: Gennemgang af skriftlige vejledninger til medarbejdere, den faglige dokumentation, handleplaner, informationer til borgere m.m.
- Observation af medarbejderes praksis, borgers fremtræden og bolig, arbejdsgange, fællesarealer afholdelse af måltider m.m.

Samlet set sikrer den metodiske tilgang en grundig dataindsamling som underlag for analyse og vurdering. Den metodiske tilgang giver belæg for at vurdere kvaliteten af de ydelser, borgeren modtager.



## Vurderingsprincipper

Tilsynsbesøget bidrager til at afdække om den leverede hjælp og det skriftlige arbejdsgrundlag lever op til lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder.

Vurdering sker på 4 niveauer:

- Den enkelte stikprøve
- Det enkelte målepunkt
- Det enkelte tema
- Det samlede tilsynsresultat

Vurderingsprincipperne sikrer systematisk analyse og vurdering fra den enkelte stikprøve udføres til det samlede tilsynsresultat. Vurderingsprincipperne er skitseret nedenfor og beskrives under figuren.

	Det samlede tilsynsresultat															
<b>Temaer</b>																
<b>Målepunkter</b>																
<b>De enkelte stikprøver</b>																

### Vurdering af den enkelte stikprøve

Dataindsamlingen sker ved stikprøver og ved anvendelse af interview, observation og dokumentation. Den indsamlede viden vurderes løbende ift. overensstemmelse med temaerne og målepunkterne.

### Vurdering af de enkelte målepunkter

Hvert af de overordnede temaer belyses af underliggende målepunkter. Tilsynsførende vurderer målopfyldelsen af målepunktet på baggrund af dataindsamlingen. Der kan i nogle tilfælde være enkeltstående fund, som medfører, at målepunktet ikke er opfyldt. Det vil typisk være fund af betydning for borgerens sikkerhed.

Vurderingen sker ud fra 4 kategorier, som farvemærkes af læsevenlige årsager:

	Helt opfyldt
	I betydelig grad opfyldt
	I nogen grad opfyldt
	Ikke opfyldt

Borgerinterview: Borgerinterviewene er foretaget ud fra tilfredshedsskala på 5 trin, hvor den midterste valgmulighed er neutral. Når alle borgers tilfredshed ligger på et af de to højeste scoremuligheder vurderes målepunktet "Helt opfyldt". Når 1 ud af 4 borgers tilfredshed ligger på den laveste score vurderes målepunktet "I nogen grad" opfyldt. Spørgeskemaerne kan rekvireres.

### Vurdering af det enkelte tema

På baggrund af de samlede resultater fra målepunkterne vurderes den samlede opfyldelse af det enkelte tema. Et tema kan vurderes som "Helt opfyldt", selvom der er et enkelt fokus med "I betydelig grad opfyldt". Når et af målepunkterne er vurderet "I nogen grad opfyldt" kan den samlede målopfyldelse for temaet højst blive "I betydelig grad opfyldt". Vurderingen sker ud fra samme kategorier og farveskala, som beskrevet ovenfor.

### Det samlede tilsynsresultat

Vurderingen sammenfattes afslutningsvist. Nedenfor ses den anvendte vurderingsskala:

*Målene er i meget høj grad opfyldte*

Alle temaer er samlet set vurderet "Opfyldt" eller "I betydelig grad opfyldt".

Der kan være få afvigelser eller mindre mangler, som vurderes at være under forbedring.



#### *Målene er i høj grad opfyldte*

Højest 1 af temaerne er vurderet lavere end ”Opfyldt” eller ”I betydelig grad opfyldt”.

De erkendte mangler har mindre betydning for borgersikkerheden.

Målopfyldelse forventes at kunne opnås indenfor kortere tid gennem forbedringsindsats.

#### *Målene er i middel grad opfyldte*

Højest 2 af temaerne er vurderet lavere end ”Opfyldt” eller ”I betydelig grad opfyldt”.

Der ses forhold, som kan få betydning for den fornødne kvalitet og/eller patientsikkerhed, hvis forbedringstiltag ikke igangsættes kortere tid efter tilsynsbesøget.

Opfølgning efter kortere tid anbefales.

#### *Målepunkterne er i lav grad opfyldte*

Mere end 2 temaer er vurderet lavere end ”Opfyldt” eller ”I betydelig grad opfyldt”.

Der ses forhold, som kan have større betydning for den fornødne kvalitet og/eller patientsikkerhed, hvis forbedringstiltag ikke igangsættes kortere tid efter tilsynsbesøget.

Der kræves en bevidst og målrettet forbedringsindsats for at opnå forbedringer. Handleplan med opfølgning efter kortere tid anbefales eventuelt som fokuseret genbesøg.

#### *Kritisable forhold*

Dette betyder, at den leverede hjælp og/eller det skriftlige arbejdsgrundlag har alvorlige fejl og/eller mangler, vurderet ud fra lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder.

Manglerne er af et sådant omfang, at der er tale om kritisable forhold for en eller flere borgere og fordrer hurtig/øjeblikkelig handling.



## Om virksomheden og kontaktoplysninger

Nethe Britt Jorck  
Virksomhedsleder og tilsynschef

DMK-tilsynsafdeling, akkrediteringsraadgiverne.dk  
Egebjergvej 232 a  
4500 Nykøbing Sjælland  
Mobil: +45 2869 8898  
Mail: [nethe@jorck.net](mailto:nethe@jorck.net)

*Akkrediteringsraadgiverne.dk* er en privat leverandør af rådgivning og tilsyn til de danske kommuner og sygehuse, herunder tilsyn og kvalitetsbesøg inden for serviceloven og sundhedsloven.

Konsulentfirmaet er etableret i 2014 og består af virksomhedsleder, som sammen med udvalgte samarbejdskolleger varetager alsidige opgaver, eksempelvis:

- Tilsyn med plejeboliger på ældreområdet
- Tilsyn med fritvalgsområdet
- Andre kvalitetsbesøg/tilsyn i hjemmesygeplejen, akutfunktioner, plejehjem og hjemmeplejen efter serviceloven og sundhedsloven
- Kvalitetsbesøg/temperaturmålinger ift. ældretilsynets målepunkter
- Kvalitetsbesøg/temperaturmåling ift. risikobaseret tilsyn med STPS's målepunkter
- Second opinion kombineret med kvalitetsbesøg/tilsyn ved eksempelvis klagesager
- Tværsektorielle borgerforløb. Ressource- og opgavefordeling
- Brugerundersøgelser, herunder borgertilfredshedsundersøgelser

Ovenstående liste er ikke udtømmende. Sundhedslovs- og servicelovsområdet giver stadig mere komplekse udfordringer i hverdagen, hvor vi kan byde ind med et samarbejde med fokus på en bestemt borgersituation, vinkel eller en særlig dagsorden.

### Om virksomhedsleder og tilsynschef

Nethe Jorck har sundhedsfaglig uddannelse (sygeplejerske) suppleret med MPP (Master of Public Policy) til lige med kompetencegivende uddannelser indenfor ledelse, kvalitet og patientsikkerhed.

Nethe Jorck har en årrække beskæftiget sig med sociallovs- og sundhedslovsydelser, kvalitetssikring og patientsikkerhed i kommuner og regioner gennem funktioner som oversygeplejerske, kvalitetschef, tilsynschef, akkrediteringskoordinator m.m.

Hun har været surveyor med ledende funktioner gennem 13 år for IKAS (Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet) indtil 2021.

Ovenstående har medført lang erfaring og indgående viden og indsigt i spændingsfeltet mellem det, der beslutes (lovgivning, retningslinjer, kvalitetsstandarder m.m.) og det, der sker i praksis tættest på borgerne. Hertil kommer indgående erfaring med forandrings- og forbedringsarbejde med basis i uddannelse og projektarbejde med projekter fra Dansk Selskab for Patientsikkerhed.

