



# Tilsynsrapport København Kommune

Sundheds- og Omsorgsforvaltning  
Plejehjemmet Louise Mariehjemmet

Uanmeldt ordinært virtuelt tilsyn 2020

# INDHOLD

1.	FORMALIA .....	4
2.	VURDERING .....	5
2.1	TILSYNETS SAMLEDE VURDERING .....	5
2.2	TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER .....	5
3.	DATAGRUNDLAG .....	6
3.1	INTERVIEW MED LEDELSE .....	6
3.2	INTERVIEW MED BEBOERE.....	7
3.3	GRUPPEINTERVIEW AF MEDARBEJDERE .....	11
4.	TILSYNETS FORMÅL OG METODE.....	15
4.1	FORMÅL .....	15
4.2	METODE .....	15
4.3	VURDERINGSSKALA.....	16
4.4	TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE.....	17
5.	YDERLIGERE OPLYSNINGER .....	17
6.	BILAG - HØRINGSSVAR FOR OPKLARENDE FEJL OG INFORMTAIONER .....	18

## Forord

Tilsynet afholdes som et virtuelt tilsyn, således er de tilsynsførende ikke fysisk til stede på plejehjemmet. Interviews foretages dels ved brug af Teams - Microsoft kommunikations- og vidensdelingsplatform - og dels ved telefonisk opringning.

Rapporten er bygget således, at læseren på de første sider præsenteres for en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt det samlede tilsynsresultat, begrundelse for tilsynsresultatet, bemærkninger og anbefalinger.

Herefter indeholder rapporten de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interview med leder, interview af beboere, gruppeinterview med medarbejdere samt gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation. For hvert mål foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra den indsamlede data. Disse vurderinger ligger til grund for den samlede vurdering, der som nævnt optræder indledningsvist i rapporten.

Data vurderes i relation til lovgivningen, kommunens kvalitetsstandarder og øvrige retningslinjer samt tilsynets faglige viden og erfaring.

Sidste del af rapporten indeholder en kort beskrivelse af tilsynets formål og metode samt kontaktoplysninger til BDO.

*Med venlig hilsen*

**Partneransvarlig**

Birgitte Hoberg Sloth

Partner

Mobil: 2810 5680

Mail: [bsq@bdo.dk](mailto:bsq@bdo.dk)

**Projektansvarlig**

Gitte Ammundsen

Senior Manager

Mobil: 4190 0406

Mail: [gja@bdo.dk](mailto:gja@bdo.dk)

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



# 1. FORMALIA

Oplysninger om Plejehjemmet og tilsynet
Navn og Adresse: Louise Mariehjemmet, Svenskelejren 1, 2700 Brønshøj
Leder: Sussie Lysholm
Antal boliger: 39 boliger
Dato for virtuelt tilsynsbesøg: Den 12. oktober 2020
Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <ul style="list-style-type: none"><li>• Interview med plejehjemmets leder</li><li>• Interview af 4 beboere</li><li>• Gruppeinterview med 2 medarbejdere (2 social- og sundhedsassistenter)</li></ul>
Der blev ikke foretaget gennemgang af dokumentationen, idet BDO ikke har adgang til plejehjemmets omsorgssystem.
Gitte Ammundsen, Senior manager og sygeplejerske Margit Kure, Senior manager, sygeplejerske og MHM

## 2. VURDERING

### 2.1 TILSYNETS SAMLEDE VURDERING

BDO har på vegne af Københavns Kommune gennemført et virtuelt uanmeldt tilsyn på plejehjemmet Louise Mariehjemmet.

Den samlede tilsynsvurdering er, jf. beskrivelsen af vurderingsskalaen under afsnit 4.3:

#### *Særdeles tilfredsstillende*

Tilsynet vurderer, at der på meget tilfredsstillende vis er fulgt op på anbefalinger fra sidste tilsyn, og at der særdeles tilfredsstillende arbejdes med relevante emner og kendte risiko- og problemområder i kvalitetsarbejdet. Plejehjemmets organisering understøtter kvalitetsarbejdet.

Beboerne giver i høj grad udtryk for at opleve trivsel, selvbestemmelse og tryghed ved at bo på plejehjemmet. Beboerne oplever at modtage den pleje og omsorg og støtte, de har behov for og har kendskab til, hvor de skal henvende sig ved behov for at klage. Beboerne kender til deres kontaktperson og har et godt samarbejde med denne, ligesom afløsere har et godt kendskab til beboerne og til opgaveløsningen. Beboerne oplever god dialog og kontakt med medarbejderne. De udtrykker at være trygge ved hjælpen til medicin, og at de får medicinen på de aftalte tidspunkter. Tilsynet vurderer, at beboerne oplever tilfredsstillende tilbud om aktiviteter og fremhæver positivt beboermøderne. En beboer har erfaring med tidligere borgerinddragelse på organisatorisk niveau, og flere beboere har gode erfaringer med overgange fra hospital og indflytning på plejehjemmet.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne har særdeles godt kendskab til de prioriterede emner i kvalitetsarbejdet. Medarbejderne er bevidste om, hvorledes der sikres respektfuld kommunikation og adfærd over for beboerne og har faglig forståelse for arbejdet med at sikre beboernes selvbestemmelsesret. Vurderingen er, at plejen og omsorgen for beboerne ydes ud fra en rehabiliterende tilgang og i et tværfagligt samarbejde. Medarbejderne kan fagligt redegøre for, hvorledes der skabes tryghed og sikkerhed for beboerne og med faglig overbevisning redegøre for, hvorledes der sikres overholdelse af gældende retningslinjer ved udlevering af medicin. Det er vurderingen, at medarbejderne kan redegøre for arbejdsgangene i forhold til plejen og den sundhedsfaglige dokumentation samt arbejdet med besøgsplaner og handlingsanvisninger, der anvendes systematisk, som det er tiltænkt. Medarbejderne har kendskab til, hvor der kan søges instrukser og vejledninger og anvender disse som et dagligt arbejdsredskab.

### 2.2 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger i forhold til den fremadrettede udvikling på plejehjemmet:

Bemærkninger	Anbefalinger
Tilsynet har ingen bemærkninger	Tilsynet har ingen anbefalinger

## 3. DATAGRUNDLAG

### 3.1 INTERVIEW MED LEDELSE

Mål 1: Særlige fokusområder i kvalitetsarbejdet	
Emne	Data
Opfølgning på sidste års tilsyn	<p>Ved sidste tilsyn blev der givet anbefalinger om muligheden for at imødekomme en konkret beboers ønske til flere mandlige aktiviteter og fællesskaber samt anbefaling om drøftelse af brugen af kælenavne til beboere.</p> <p>Leder oplyser, at der afholdes beboermøder to gange månedligt, hvor beboerne kan fremkomme med ønsker til aktiviteter og fællesskaber, og i den enkelte afdeling er den beboergruppeansvarlige kontaktperson ansvarlig for, at der bliver talt med beboerne om deres ønsker.</p> <p>Som opfølgning på brugen af kælenavne har dette været drøftet i medarbejdergruppen i forhold til, at der ikke generelt anvendes kælenavne, men at der kan være særlige tilfælde, hvor brugen af kælenavne bidrager til at skabe tryghed.</p> <p>Plejhjemmet har ikke haft borgere med Covid-19, men haft to smittede medarbejdere. Fællesskabet, som er en af plejhjemmets værdier, har været udfordret i perioden med Corona, hvor fællesarrangementer og fællesskaber på tværs af afdelinger har været lukket ned. Medarbejderne i hvert team har sammen med omsorgsmedarbejder afholdt mindre arrangementer på de enkelte etager og i de enkelte boliger.</p> <p>Plejhjemmet har i hele perioden haft tilstrækkeligt med værnemidler, og medarbejderne er trygge i brugen.</p>
Særlige fokusområder i kvalitetsarbejdet	<p>Et særlig fokus i kvalitetsarbejdet er arbejdet med personcentreret omsorg. Medarbejderne har været på et dagskursus i Sundhedsstyrelsen, hvor de blev præsenteret for vægtmodellen omkring fysiske og sygeplejefaglige perspektiver, og hvornår et menneske trives. Kurset har givet inspiration til det videre arbejde.</p> <p>Et andet fokusområde i kvalitetsarbejdet er arbejdet med feedback fra deres to sygeplejefaglige ledere. Sygeplejerskerne har været med sundhedspersonalet rundt i de tre afdelinger for at give sparring og feedback på den gode praksis. For nogle medarbejdere har det været svært og lidt grænseoverskridende at have følgeskab, men tilgangen er i dag blevet en mere anerkendt måde at arbejde med kvalitet på.</p> <p>Maden har stor betydning for beboerne, og der er i høj grad et fagligt potentiale og fokus i forhold hertil. Samarbejdet mellem køkkenet og plejegrupper om kost og ernæringsplaner er styrket i forhold til den tidlige indsats.</p>
<b>Tilsynets samlede vurdering - 1</b>	
Tilsynet vurderer, at der på meget tilfredsstillende vis er fulgt op på anbefalinger fra sidste tilsyn, og at der arbejdes med relevante emner i kvalitetsarbejdet.	

Mål 2: Indholdet i kvalitetsarbejdet afspejler kendte risiko- eller problemområder	
Emne	Data
Kendte risiko- eller problemområder	<p>Som led i arbejdet med forbedringsindsatsen har der været arbejdet med handleplaner på inkontinens og med fokus på feedback fra alle vagter for at finde den mest optimale løsning for beboerne, fx bleer og hyppigere eller faste toilettider.</p> <p>Alle UTH indrapporteres, og den sygeplejefaglig leder er ansvarlig for analyse og opfølgning i forhold til at sikre læring. Et område, som har haft særligt fokus, har været at skabe forståelse for, at en opgave ikke vinges af på Sekoia, før den er udført, fx i forhold til medicingivning.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Tilsynet vurderer, at der på særdeles tilfredsstillende måde arbejdes med kendte risiko- og problemområder.	

Mål 3: Tilgang til systematisk kvalitetsarbejde	
Emne	Data
Organisering af kvalitetsarbejdet	<p>Organiseringen er ændret for i endnu højere grad at understøtte kvalitetsarbejdet. Funktionen som teamkoordinator i hvert team er ændret til teamleder, som sammen med teamet er ansvarlig for opfølgning på fokusområder og daglige driftsopgaver. Teamleder og sygeplejerske har løbende fokus på kvalitetsforbedringer i tæt samarbejde med ledelsen.</p> <p>Leder oplever, at de har de nødvendige faglige kompetencer med overvægt af social- og sundhedsassistenter. Der er et ønske om ansættelse af pædagogiske kompetencer i hvert team.</p> <p>Der afholdes tværfaglige møder i hvert team og på tværs af teams, og medarbejderne er gode til at samarbejde på tværs af etager. Der er et velfungerende samarbejde med fysioterapeuten. Plejehjemmet fungerer som uddannelsessted, og oplevelsen er, at eleverne er med til at udvikle huset.</p> <p>Alle stillinger er besat.</p> <p>Vidensdeling mellem vagter foregår primært via Nexus, på fælles teamledermøder og gennem det uformelle daglige samarbejde i huset.</p> <p>Medarbejderne tilbydes supervision med eksterne konsulenter, som f.eks. hvis medarbejderne oplever vanskeligheder med beboerrelaterede perspektivskifte.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Tilsynet vurderer, at plejehjemmets organisering understøtter kvalitetsarbejdet.	

### 3.2 INTERVIEW MED BEBOERE

Mål 1: At beboeren kan leve det liv, som han/hun ønsker	
Emne	Data
Livskvalitet	<p>Beboerne giver udtryk for at opleve livskvalitet ved at bo på plejehjemmet. Beboere udtrykker blandt andet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>"Det er et pragtfuldt sted at bo. Personalet er så flinke. Min familie siger til mig, at jeg er blevet ti år yngre, efter at jeg er flyttet ind på plejehjemmet".</i></li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>"Det er et dejligt sted at bo, og medarbejderne er meget opmærksomme på, hvordan jeg har det".</i></li> <li>• <i>"Jeg har det rigtigt godt her og kan selv klare mange ting".</i></li> </ul> <p>En beboer fortæller, at hun trives på plejehjemmet, men savner tiden, hvor man havde fællesspisning. Beboeren oplever, at der ikke tales så meget sammen nu, hvor måltider indtages på afdelingerne. Tilsynet bemærker, at beboer dog samtidigt fortæller, at hun sidder sammen med medbeboere, som hun kan tale med.</p> <p>Tilsynet drøfter beboerens udtalelser med ledelsen. Tilsynet får oplyst, at man af forskellige grunde gik over til at servere måltider på afdelingsniveau for ca. 2 år siden. Ledelsen reflekterer over beboers oplevelse og italesætter, at man er meget bevidst om, at beboeren har vanskeligt ved at se fordelene, når der implementeres nye tiltag på plejehjemmet. Ledelsen udtrykker, at man vil tage beboers oplevelse til efterretning og forsøge at rette endnu større fokus på at dække beboerens behov for f.eks. samvær på tværs af afdelinger.</p>
Selvbestemmelse	<p>Beboerne oplever høj grad af selvbestemmelse og indflydelse på egen hverdag. Beboerne udtrykker,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>"Jeg bestemmer selv. Når jeg siger til medarbejderne, at jeg har brug for at tale med lægen, sørger de for dette".</i></li> <li>• <i>"Der kommer altid nogen ind for at se, om jeg har det godt".</i></li> </ul> <p>En beboer oplyser, at tidspunkterne, hjælpen leveres på, passer hende godt. Flere beboere beskriver, at de deltager på afdelingens beboermøder, og at man her kan komme med en eventuel klage eller holdning til et givent emne.</p> <p>Beboer fortæller, at hun netop har haft fødselsdag og glædede sig over, at hun selv kunne bestemme menuen.</p>
Tryghed	<p>Beboerne giver udtryk for at være trygge ved at bo på plejehjemmet.</p> <p>En beboer finder det meget trygt, at man f.eks. ved øjenlægebesøg bliver ledsaget af en medarbejder, hvis man har brug for det.</p> <p>En beboer føler sig meget tryk ved, at der altid er personale, hun kan komme i kontakt med.</p> <p>En beboer, som for nylig har mistet sin mand, oplever en tryghed i, at medarbejderne er opmærksomme på at motivere beboer til social adspredelse, hvis hun sidder for meget alene.</p>
<b>Tilsynets samlede vurdering - 1</b>	
Tilsynet vurderer, at beboerne i høj grad oplever trivsel, selvbestemmelse og tryghed ved at bo på plejehjemmet.	

<b>Mål 2: Sammenhæng mellem støtte og behov</b>	
<b>Emne</b>	<b>Data</b>
Pleje og støtte	<p>Beboerne oplever, at de får den hjælp til pleje og praktiske opgaver, de har behov for. Beboerne udtrykker, at medarbejderne overholder de aftaler, man indgår med dem.</p> <p>Beboerne kommer med følgende udtalelser:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>"De kommer og kigger til mig om natten. Forleden nat havde jeg svært ved at sove, og der var en medarbejder, som tog sig godt af mig"</i></li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>"Jeg får den hjælp, jeg har brug for - og det er meget hjælp". Nogle gange må man vente lidt på hjælpen, da medarbejderne har travlt. Går der mere end 10-15 minutter, ringer jeg efter dem".</i></li> <li>• <i>Jeg får den hjælp, jeg har brug for - men jeg klarer selv mange opgaver og får ikke hjælp til den personlige pleje. De kommer ind om natten og ser, om jeg sover - det har jeg det rigtigt fint med".</i></li> </ul> <p>På spørgsmål om kendskab til klageadgang svarer beboerne, at de ville henvende sig til personalet eller forstander, men beboerne har ikke haft noget at klage over. Beboerne udtrykker tilfredshed og tryghed ved hjælpen til medicin. Beboerne oplever, at udlevering af medicin fungerer fint og udleveres til de aftalte tidspunkter.</p>
Kontinuitet i støtten	<p>Beboerne oplever kontinuitet i plejen. Alle beboere nævner, at de har en kontaktperson og oplever et godt samarbejde med vedkommende.</p> <p>Beboerne oplever, at medarbejderne inklusive afløsere kender til den hjælp, der skal leveres. En beboer udtrykker:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>"Medarbejderne ved, hvilken hjælp jeg skal have - det kan de læse om på en skærm".</i></li> <li>• <i>"Min faste kontaktperson kommer hver dag, og når hun har fri, så kommer der andet personale, som kender mig godt".</i></li> </ul>

#### Tilsynets samlede vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at beboerne oplever at modtage den pleje og støtte, de har behov for. Tilsynet vurderer, at beboerne har kendskab til, hvor de skal henvende sig ved behov for at klage.

Tilsynet vurderer, at beboerne er trygge ved hjælpen til medicin, og at de får medicinen på de aftalte tidspunkter.

Tilsynet vurderer, at beboerne har en kontaktperson og et godt samarbejde med denne, og at afløsere har et godt kendskab til beboerne og til opgaveløsningen.

#### Mål 3: Organisatorisk borgerinddragelse

Emne	Data
Organisatorisk borgerinddragelse	Kun en enkelt beboer har erfaring med organisatorisk brugerinddragelse. Beboeren fortæller, at hun tidligere har deltaget i et tilsyn og udfyldt et spørgeskema på plejehjemmet med spørgsmål om beboerens tilfredshed og trivsel.

#### Tilsynets samlede vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at en beboer har erfaring med tidligere borgerinddragelse på organisatorisk niveau.

Mål 4: Kontakt	
Emne	Data
Kontakten til medarbejderne	<p>Beboerne giver udtryk for, at der kommunikeres i en respektfuld tone og at medarbejderne udviser respektfuld adfærd.</p> <p>Beboere udtrykker blandt andet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>"Jeg kan love dig, at alle taler venligt til en. Man kan ikke få det bedre andre steder, fordi medarbejderne er så søde og venlige her".</i></li> <li>• <i>"Jeg oplever en fin og respektfuld tone fra medarbejderne, og så er der en rigtig god stemning på fællesarealerne".</i></li> </ul> <p>Beboerne oplever gode tilbud om aktiviteter. Beboerne nævner aktiviteter såsom musikarrangementer, højtlesning, busture og banko. En beboer fortæller, at man på en tavle kan orientere sig om, hvilke aktiviteter der er den pågældende dag.</p> <p>En beboer fortæller, at ture ud af huset er skåret ned på grund af Corona, hvilket beboeren efterhånden har vænnet sig til.</p> <p>En beboer oplever, at de har nogle gode og hyggelige beboermøder i afdelingen, hvor de taler om mange forskellige ting, fx ønsker til aktiviteter, eller de drøfter aktuelle emner, som er oppe i tiden.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 1	
<p>Tilsynet vurderer, at beboerne oplever god dialog og kontakt med medarbejderne.</p> <p>Tilsynet vurderer, at beboerne oplever tilfredsstillende tilbud om aktiviteter og fremhæver positivt beboermøderne.</p>	

Mål 5: Overgange og samarbejde mellem sektorer, enheder og fagpersoner	
Emne	Data
Overgange	<p>Tre beboere beskriver oplevelser med overgange i forbindelse med hospitalsindlæggelse eller indflytning på plejehjemmet.</p> <p>En beboer har haft flere hospitalsindlæggelser, men har svært ved at svare på spørgsmål om overgange mellem sektorer. Beboer har boet mange år på plejehjemmet og husker ikke helt indflytningen hertil.</p> <p>En beboer fortæller, at han forinden indflytning var på besøg på Louise Mariehjemmet. Beboeren fortæller, at alt, der blev lovet ved første besøg, har man i høj grad levet op til. Beboer oplevede en god indflytning på trods af, at han flyttede ind midt under Coronakrisen, da den stod på sit højeste.</p> <p>En beboer har haft flere hospitalsindlæggelser og har oplevet, at der altid har været et fint samarbejde mellem plejehjem og hospital. Medarbejderne har været velorienteret omkring hendes forløb i forbindelse med udskrivelsen fra hospitalet, og der har været fint styr på hendes medicin, når der har været foretaget ændringer.</p> <p>En beboer husket ikke noget fra sin indflytning og forklarer dette med, at hun flyttede ind sammen med sin demente ægtefælle, som havde det meget svært med at være flyttet på plejehjem.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 1	
<p>Tilsynet vurderer, at beboere har gode erfaringer med overgange fra hospital og indflytning på plejehjemmet.</p>	

### 3.3 GRUPPEINTERVIEW AF MEDARBEJDERE

Mål 1: Fokus i kvalitetsarbejdet	
Emne	Data
Fokus i kvalitetsarbejdet	<p>Medarbejderne beskriver, at der i forbindelse med Covid-19 situationen og nedlukning af større fællesaktiviteter har været særligt fokus på tiden til mindre fælles aktiviteter i de enkelte afdelinger og en-til-en aktiviteter. Beboernes ønsker til aktiviteter er blevet registreret i en mappe, som fx højtlesning, bankospil eller gåture. Medarbejderne oplyser, at de ikke anvender klippekort, men derimod anvender en-til-en tid.</p> <p>Et andet fokus har været brugen af Sekoia-skærme, hvor de har arbejdet på en fælles forståelse for, at en opgave ikke vinges af, før den er udført, fx medicingivning.</p> <p>De har arbejdet med forebyggelse af urinvejsinfektioner i forhold til hygiejne, blestørrelse og faste toiletbesøg.</p> <p>Medarbejderne har med afsæt i den personcentreret omsorg fokus på beboernes individuelle behov og ønsker.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Tilsynet vurderer, at medarbejderne har særdeles godt kendskab til de prioriterede emner i kvalitetsarbejdet.	

Mål 2: Tilgang til arbejdet	
Emne	Data
Kommunikation	<p>Medarbejderne kan redegøre for, hvorledes der sikres respektfuld dialog og adfærd over for beboerne.</p> <p>Medarbejderne nævner blandt andet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nærværende i sin dialog</li> <li>• Sikre øjenkontakt</li> <li>• Være lyttende og signalere tid til dialog</li> <li>• Afstemme kommunikation og dialog til den enkeltes behov</li> <li>• Nonverbal kommunikation - være bevidst om sit kropssprog</li> </ul>
Borgerinddragelse, selvbestemmelse og medindflydelse	<p>Medarbejderne beskriver, at beboerne medinddrages fra det øjeblik, de træder ind i beboerens bolig og siger godmorgen. Medarbejderne inddrager beboerne i det, der skal ske, lytter til deres behov og sikrer, at beboerne selv vælger til og fra. Medarbejderne vægter, at beboerne har det godt, at de er velsoignerede og ser pæne ud i tøjet.</p> <p>Beboerne har mulighed for at komme med ønsker og input på de faste etagemøder to gange om måneden og give både ris og ros og fremkomme med synspunkter til, hvad der kunne blive bedre. Beboerne har stor indflydelse, og medarbejderne udtrykker, at de indretter sig efter beboernes ønsker og behov.</p> <p>Ved indflytning tilbydes beboerne indflytningssamtale, hvor de informeres om, hvad det vil sige at flytte ind på stedet, og medarbejderne vægter i høj grad at indhente beboernes livshistorie. Medarbejderne prioriterer et godt samarbejde med de pårørende og særligt til beboere med demens, hvor de kan hjælpe til afdekning af særlige ønsker og vaner.</p>

Rehabilitering	<p>Medarbejderne beskriver, at rehabilitering kommer til udtryk i den daglige pleje og omsorg, hvor medarbejderne træder et skridt tilbage, så beboerne får mulighed for at gøre det, de selv kan, og samtidig får den nødvendige hjælp og støtte, de har behov for.</p> <p>Fysioterapeuten er i gang med at screene alle beboerne og afdække evt. træningsbehov, som sammenholdes med de igangværende handleplaner og indsatser.</p>
Samarbejde	<p>Sygeplejersken har ansvaret for samarbejdet med hospitalet, når en beboer bliver indlagt og udskrevet. Sygeplejersken har kontakten til den enkelte hospitalsafdeling og sikrer, at de ved udskrivelse får fremsendt udskrivningspapir, da de ikke kan kommunikere elektronisk. Sygeplejersken sikrer opfølgning på beboernes medicin, handler aktivt på ændringer og ajourfører dokumentationen i forhold til sygeplejefaglige indsatser, medicin og beboerens aktuelle situation.</p> <p>Medarbejderne beskriver en stor opmærksomhed på at sikre beboerne en god og hurtig modtagelse ved hjemkomsten. Man taler om, hvordan beboeren har det, og om der er noget, de har behov for at drøfte omkring indlæggelsesforløbet.</p> <p>Der afholdes ugentligt teammøde med beboerdrøftelser og med deltagelse af sygeplejerske og leder. Assistenterne har løbende erfaringsudveksling i og på tværs af afdelinger, og medarbejderne har gode muligheder for løbende sparring med sygeplejerske.</p>
<b>Tilsynets samlede vurdering - 1</b>	
<p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne er bevidste om, hvorledes der sikres respektfuld kommunikation og adfærd over for beboerne. Tilsynet vurderer, at medarbejderne har faglig forståelse for arbejdet med at sikre beboernes selvbestemmelsesret, og hvordan plejen og omsorgen for beboerne ydes ud fra en rehabiliterende tilgang og i et tværfagligt samarbejde.</p>	

<b>Mål 3: Sikkerhed</b>	
<b>Emne</b>	<b>Data</b>
Tryghed og sikkerhed	<p>Medarbejderne beskriver faktorer, der bidrager til beboernes tryghedsfølelse. Medarbejderne beskriver blandt andet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tryghed skabes gennem kontaktpersonsordning og kontinuitet i plejen</li> <li>• Tryghed skabes i brugen af Sekoia-skærme i beboernes boliger, som beskriver den pleje og omsorg, som beboerne har behov for.</li> <li>• Tryghed sikres ved brug af faste afløsere, som introduceres grundigt til beboerne og til de opgaver, de skal løse.</li> </ul> <p>I forhold til arbejdet med beboernes sikkerhed beskriver medarbejderne, at utilsigtede hændelser forud for en indrapportering drøftes med sygeplejersken. Utilsigtede hændelser drøftes efterfølgende i fælles fora såsom personalemøder og sikkerheds- og samarbejds møder som led i læring.</p> <p>Der er løbende fokus på at sikre et godt arbejdsmiljø og medarbejdertrivsel for at kunne udvise engagement og overskud i mødet med beboerne. Der arbejdes med årshjul og med emner over en tre måneders periode, hvor arbejdsmiljø bliver taget op som fokusområde, når der er et behov.</p> <p>Der arbejdes med faldforebyggelse og faldregistrering med afdækning af problemstillinger, fx at der anvendes de rigtige hjælpemidler, og at der handles aktivt i de konkrete situationer.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for kontrollen af dispenseret medicin, før den udleveres, og kan tilgå medicinliste på Nexus og på Sekoia-skærm. Medarbejderne har fokus på, at medicin skal ses indtaget, før det kan betragtes som givet.</p>

	Ved doseringsfejl kontaktes den medarbejder, som har doseret medicinen, der indrapporteres en utilsigtet hændelse, og medicinen kasseres, da der ikke må efterdoseres.
<b>Tilsynets samlede vurdering - 1</b>	
Tilsynet vurderer, at medarbejderne fagligt kan redegøre for, hvorledes der skabes tryghed og sikkerhed for beboerne.	
Tilsynet vurderer, at medarbejderne med faglig overbevisning kan redegøre for, hvorledes der sikres overholdelse af gældende retningslinjer ved udlevering af medicin.	

<b>Mål 4: Arbejdsgange og organisering</b>	
Emne	Data
Arbejdsgange i forbindelse med indsatser efter Serviceloven/Sundhedsloven	Medarbejderne beskriver, at opgavefordelingen tager afsæt i ressourcer og kompetencer. Dagen planlægges ud fra skema med beboer- og opgavebeskrivelser samt beboeraftaler og med hensyntagen til, at faglige kompetencer matcher beboernes kompleksitet. Medarbejderne mødes midt på formiddagen, hvor de følger op på opgaveløsningen, drøfter beboernes problemstillinger og evt. justerer fordelingen af opgaver. Ved tilstandsændringer hos en beboer anvendes TOBS, og sygeplejerske inddrages efter behov.
Arbejdsgange i forbindelse med dokumentationsarbejdet	Medarbejderne har modtaget undervisning og oplæring og er fortrolige med at dokumentere i Nexus. Der arbejdes overvejende med handleplaner og i mindre omfang med journalnotater. Nexus og Sekoia synkroniserer, og giver dermed medarbejderne mulighed for at dokumentere begge steder. Ved tvivlsspørgsmål er der mulighed for vejledning af superbruger samt sparring med sygeplejerske.
Instrukser, vejledninger og procedurer	Vejledninger, procedurer, retningslinjer og instrukser kan søges elektronisk, og VAR anvendes af de medarbejdere, som har kompetencer til at udføre opgaven. Medarbejderne oplever VAR som et godt arbejdsredskab og bruger det aktivt i hverdagen.
<b>Tilsynets samlede vurdering - 1</b>	
Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for arbejdsgangene i forhold til plejen og den sundhedsfaglige dokumentation. Tilsynet vurderer, at medarbejderne har kendskab til, hvor der kan søges instrukser og vejledninger og anvender disse som et dagligt arbejdsredskab.	

<b>Mål 5: Dokumentation</b>	
Emne	Data
Besøgsplan	Døgnrytmeplanen bruges til at søge viden om, hvilken pleje og omsorg beboeren har brug for, og hvilke ressourcer beboeren har, der kan inddrages. Døgnrytmeplanen udfyldes i samarbejde med beboerne, og alle er ansvarlige for at give tilbagemeldinger til den beboergruppeansvarlige, som har ansvaret for, at døgnrytmeplanen er opdateret og hele tiden matcher beboernes behov og ønsker. Døgnrytmeplanen udarbejdes inden for de første 7-14 dage efter indflytning og anvendes dagligt via Sekoia.

Handlingsanvisninger	Handlingsanvisninger udarbejdes af social- og sundhedsassistenter, som er undervist i, hvordan disse skal udarbejdes, og hvad de skal indeholde. Der arbejdes med opfølgningsdato, hvilket gør dem til et godt redskab i hverdagen og sikring af kontinuerlig opfølgning.
<b>Tilsynets samlede vurdering - 1</b>	
Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for arbejdet med besøgsplaner og handlingsanvisninger og anvender disse systematisk, som det er tiltænkt.	

## 4. TILSYNETS FORMÅL OG METODE

### 4.1 FORMÅL

I henhold til Servicelovens § 151 er kommunalbestyrelsen forpligtet til at føre tilsyn med, hvordan de kommunale opgaver efter §§ 83, 83a og 86 løses.

Københavns Kommune har i "Tilsynskoncept 2020" fastlagt rammen for tilsynene og her præciseres det, at et væsentligt formål med de uanmeldte kommunale tilsyn er at understøtte og forbedre kvalitetsudviklingen i indsatserne. Der er derfor et stærkt fokus på læring og kvalitetsforbedring i tilsynene.

Indholdet i tilsynene skal afspejle de væsentlige punkter vedrørende kvaliteten i den leverede indsats.

Tilsynene skal belyse følgende spørgsmål:

1. Får borgerne den hjælp, de har behov for, inden for de gældende rammer?
2. Leveres hjælpen i den kvalitet, som relevant lovgivning, politiske beslutninger og vejledninger foreskriver?
3. Oplever borgerne, at de får hjælp og støtte, så de kan mestre deres egen hverdag?
4. Er der tilstrækkelig ledelsesmæssig og organisatorisk understøttelse?

Vurderingen af kvaliteten i den leverede indsats foretages ved de virtuelle tilsyn udelukkende på baggrund af interviews og gennemgang af sundhedsfaglig dokumentation.

### 4.2 METODE

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

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

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

De anvendte metoder i det virtuelle tilsyn er henholdsvis interview med ledelse og gruppeinterview med medarbejdere. Interviews vil foregå ved brug af Microsoft kommunikations- og vidensdelingsplatformen Teams. Derudover vil der blive gennemført telefonisk interview med udvalgte beboere. Der udtages stikprøver af dokumentationen. Samlet set giver de forskellige metodiske tilgange en viden om kvaliteten af de ydelser, som beboerne modtager på plejehjemmet. Der indgår således ikke observationer på plejehjemmet i dataopsamlingen.

Tilsynet giver et øjebliksbillede baseret på den konkrete dataindsamling samt det foreliggende baggrundsmateriale. Tilsynet er derfor ikke nogen garanti for, at alle forhold på tilbuddet til enhver tid lever op til de lovgivningsmæssige krav og kommunalbestyrelsens forventninger.

## 4.3 VURDERINGSSKALA

BDO arbejder ud fra nedenstående vurderingsskala:

Samlet vurdering
<p>1 - Særdeles tilfredsstillende</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Der findes ikke fejl og mangler eller at de fundne forhold kun har yderst ringe risiko for borgeren. Kategorien anvendes, hvis der findes et godt, solidt og systematisk kvalitetsarbejde på enheden.</li> </ul>
<p>2 - Godt og tilfredsstillende</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Kategorien anvendes, hvis der kun findes få fejl og mangler, som ikke har nogen særlig risiko for borgeren. Fejlene er som hovedregel lokaliseret på forskellige områder og kan korrigeres i løbet af kort tid. Der findes et solidt kvalitetsarbejde på enheden, men der mangler enkelte forhold for at det er helt optimalt. Der er fulgt op på sidste års tilsyn.</li> </ul>
<p>3 - Mindre tilfredsstillende</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Der findes forhold med risiko for borgerens helbred og autonomi, men det drejer sig ikke om alvorlige fejl. Enkeltstående fejl med mere alvorlig risiko kan også medføre denne konklusion.</li> <li>Der findes et kvalitetsarbejde på enheden, men der mangler nogle forhold for at det er tilfredsstillende og systematisk nok.</li> </ul>
<p>4 - Alvorlige fejl og mangler med stor risiko for beboernes helbred og autonomi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Der er et alvorligt misforhold mellem borgerens behov og de tildelte eller leverede indsatser</li> <li>Borgeren er udsat for dokumenterbare alvorlige krænkelse i forhold til personlige ønsker, grænser og levevis</li> <li>Der konstateres sundhedsskadelige hygiejniske forhold i hjemmet og på fællesarealer med alvorlig risiko for borgerens helbred</li> <li>Kvaliteten i den personlige pleje og sygeplejen medfører, at der er alvorlig risiko for borgerens helbred og autonomi</li> <li>Den registrerede fejl i medicinhåndteringen medfører, at der er alvorlig risiko for borgerens helbred.</li> </ul>
<p>5 - Alvorlig kritik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Der er et alvorligt misforhold mellem borgerens behov og de tildelte eller leverede indsatser</li> <li>Borgeren er udsat for dokumenterbare alvorlige krænkelse i forhold til personlige ønsker, grænser og levevis</li> <li>Der konstateres sundhedsskadelige hygiejniske forhold i hjemmet og på fællesarealer med alvorlig risiko for borgerens helbred</li> <li>Kvaliteten i den personlige pleje og sygeplejen medfører, at der er alvorlig risiko for borgerens helbred og autonomi</li> <li>Den registrerede fejl i medicinhåndteringen medfører, at der er alvorlig risiko for borgerens helbred.</li> </ul> <p>Forskellen fra kategori 4 til 5 er, at hvis der er fare for borgernes sikkerhed i en sådan grad, at det er nødvendigt, at der omgående gribes ind, er resultatet kategori 5.</p>



## 4.4 TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE

Tilsynene afholdes over 1-2 dage afhængigt af plejehjemmets størrelse. Ved tilsynets begyndelse aftales forløbet konkret med leder, så det tager størst muligt hensyn til såvel beboernes som medarbejdernes hverdag. Uanmeldte tilsyn gennemføres efter de beskrevne principper i "Tilsynskoncept 2020" og den udarbejdede drejebog for virtuelle tilsyn på plejehjem. Tilsynet foretages i dagtimer.

Tilsynsbesøget afsluttes altid med, at ledelsen modtager en mundtlig tilbagemelding om tilsynsresultatet. Overleveringen af tilsynsresultaterne sker med fokus på læring, så enheden understøttes i aktivt at anvende tilsynsresultaterne i deres arbejde med kvalitet. For at sikre ensartethed i tilbagemelding af tilsynsresultatet foregår denne efter en særlig skabelon udarbejdet i et samarbejde mellem kommunen og BDO.

## 5. YDERLIGERE OPLYSNINGER

BDO er den største uafhængige private leverandør af rådgivning til de danske kommuner, herunder tilsyn på ældreområdet og socialområdet.

BDO gennemfører i dag tilsyn på såvel ældreområdet som på det sociale område i en lang række kommuner over hele landet. På ældreområdet omfatter tilsynene plejecentre, hjemmepleje samt trænings- og rehabiliteringscentre. På det sociale område omfatter tilsynene både handicap- og psykiatriområdet, herunder aktivitets- og samværstilbud, beskæftigelsestilbud og alkoholbehandling.

BDO's rådgivningsafdeling løser ud over tilsynsopgaver en lang række forskelligartede rådgivningsopgaver inden for alle sektorer i den kommunale virksomhed. BDO's rådgivningsafdeling beskæftiger i dag godt 60 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering mm.

Yderligere oplysninger fås ved henvendelse til:

Tilsynspostkassen:

[tilsyn@suf.kk.dk](mailto:tilsyn@suf.kk.dk)

## **6. BILAG - HØRINGSSVAR FOR OPKLARENDE FEJL OG INFORMATIONER**

## OM BDO

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

BDO gennemfører i dag tilsyn på såvel ældreområdet som på det sociale område i en lang række kommuner over hele landet. På ældreområdet omfatter tilsynene plejecentre, hjemmepleje samt trænings- og rehabiliteringscentre. På det sociale område omfatter tilsynene både handicap- og psykiatriområdet, herunder aktivitets- og samværstilbud, beskæftigelsestilbud og alkoholbehandling.

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