



# Tilsynsrapport Københavns Kommune

Sundheds- og Omsorgsforvaltning  
Plejhjemmet Bryggergården

Uanmeldt ordinært tilsyn 2022

# INDHOLD

1.	FORMALIA .....	4
2.	VURDERING .....	5
2.1	TILSYNETS SAMLEDE VURDERING .....	5
2.2	TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER .....	6
3.	DATAGRUNDLAG .....	7
3.1	INTERVIEW MED LEDELSE .....	7
3.2	OBSERVATIONSSTUDIER .....	9
3.3	INTERVIEW MED BORGERE .....	12
3.4	GRUPPEINTERVIEW AF MEDARBEJDERE .....	15
4.	TILSYNETS FORMÅL OG METODE.....	20
4.1	FORMÅL .....	20
4.2	METODE .....	20
4.3	VURDERINGSSKALA.....	21
4.4	TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE.....	21
5.	YDERLIGERE OPLYSNINGER .....	22
6.	BILAG - HØRINGSSVAR FOR OPKLARENDE FEJL OG INFORMATIONER .....	23

## FORORD

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, gruppeinterview med medarbejdere, observationsstudie samt beboerinterviews. 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*

Birgitte Høberg Sloth  
Partner  
Mobil: 2810 5680  
Mail: [bsq@bdo.dk](mailto:bsq@bdo.dk)  
Partneransvarlig

Mette Norré Sørensen  
Senior Manager  
Mobil: 4189 0475  
Mail: [meo@bdo.dk](mailto:meo@bdo.dk)  
Projektansvarlig

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



# 1. FORMALIA

Oplysninger om Plejehjemmet og tilsynet
Navn og Adresse: Plejehjemmet Bryggergården, Alsgade 15, 1764 København V
Leder: Bo Pedersen
Antal boliger: 40 boliger
Dato for tilsynsbesøg: Den 21. marts 2022
Datagrundlag: Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <ul style="list-style-type: none"><li>• Interview med plejehjemmets leder</li><li>• Observationsstudie</li><li>• Tilsynsbesøg hos fire beboere</li><li>• Gruppeinterview med to medarbejdere (to social- og sundhedsassistenter)</li></ul>
Tilsynsførende: Pernille Breck Johansson, Manager og sygeplejerske

## 2. VURDERING

### 2.1 TILSYNETS SAMLEDE VURDERING

BDO har på vegne af Københavns Kommune gennemført et uanmeldt tilsyn på Plejehjemmet Bryggergården. Den samlede tilsynsvurdering er, jf. beskrivelsen af vurderingsskalaen under afsnit 4.3:

#### Meget tilfredsstillende

##### Interview med ledelsen:

Tilsynet vurderer, at plejehjemmet har arbejdet målrettet med anbefalingerne fra sidste tilsyn, og fortsat er i proces hermed. Ligeledes vurderes det, at plejehjemmet arbejder med relevante emner i kvalitetsarbejdet, herunder også med særlig betydning for målgruppen. Det er tilsynets vurdering, at plejehjemmets organisering understøtter det systematiske kvalitetsarbejde.

##### Observationsstudie:

Tilsynet vurderer, at der under observationsstudiet foregår en særdeles venlig og respektfuld kommunikation, tilpasset beboeren, og hvor beboerens autonomi respekteres. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderen udviser faglig forståelse for den rehabiliterende tilgang, og tager udgangspunkt i den personcentrerede tilgang i alle sine handlinger. Tilrettelæggelsen af plejen foregår hensigtsmæssigt, uden forstyrrelser og i et tempo, der er tilpasset beboerens behov. Den personlige pleje og praktiske hjælp udføres med udgangspunkt i den personcentrerede omsorg og i overensstemmelse med relevante faglige retningslinjer. Dog er det tilsynets vurdering, at arbejdsgangen vedrørende medicinopfølgning i forbindelse med modtagelse af ny beboer ikke er tilstrækkeligt fulgt. Tilsynet vurderer, at indretningen af fællesarealer er hjemlig og hyggelig, og de indbyder til socialt samvær. Medarbejderne møder beboerne på en venlig, respektfuld og humoristisk måde, og udviser respekt for beboernes privatliv. Tilsynet vurderer, at beboerne ser smilende og veltilpasse ud, og at der foregår mange forskellige sociale interventioner.

##### Interview med beboerne:

Tilsynet vurderer, at beboerne oplever tryghed og medbestemmelse ved at bo på plejehjemmet. Det er tilsynets vurdering, at beboerne generelt ikke vil have noget imod at tale med medarbejderne om ønsker i forbindelse med valg eller fravalg af livsforlængende behandling, men at de foretrækker at tale med deres familie vedrørende andre ønsker i relation hertil. Beboerne oplever at få den hjælp til personlig pleje, som de har behov for, og at de anvender deres ressourcer i størst muligt omfang. Beboerne er soignerede i overensstemmelse med deres levemåde, og deres boliger fremstår rengjorte. Beboerne oplever generelt kontinuitet i plejen samt at aftaler overholdes. Tilsynet vurderer, at beboerne oplever en venlig og respektfuld omgangstone, og at deres privatliv respekteres. Ligeledes oplever en beboer, at medarbejderne udviser rummelighed og medmenneskelighed. Beboerne oplever, at COVID-19-udbrud har begrænset aktivitetstilbuddene, men at der normalt er et varieret tilbud af aktiviteter, som de anvender efter eget ønske. Tilsynet vurderer, at ikke alle beboere kan svare relevant på spørgsmålet vedrørende overgange og samarbejde. De øvrige beboere oplever et godt samarbejde mellem lægen og medarbejderne samt internt på plejehjemmet. Beboerne udtrykker generelt mindre tilfredshed med madens kvalitet, herunder særligt smagen, variationen og sammensætningen af maden. Det er tilsynets vurdering, at beboerne har kendskab til muligheden for at komme med ris/ros og ønsker til menuvalg, men at to af beboerne ikke oplever, at ønsker imødekommes. Tilsynet vurderer, at beboerne oplever en hyggelig stemning ved måltiderne i fællesstuen.

### Interview med medarbejderne:

Tilsynet vurderer, at medarbejderne har kendskab til de aktuelle emner i kvalitetsarbejdet, og at de kan redegøre herfor. Ligeledes kan medarbejderne på en særdeles tilfredsstillende måde redegøre for faktorer, der er med til at sikre beboernes autonomi og en respektfuld kommunikation.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for rehabiliteringsbegrebet, og hvorledes det tværfaglige samarbejde synliggøres for beboerne gennem den daglige dialog i hverdagen.

Medarbejderne har kendskab til, hvor der kan søges information om beboernes stillingtagen til genoplivning ved livets afslutning, og de kan redegøre for, hvorledes der skabes tryghed og sikkerhed for beboerne på plejehjemmet. Det er ligeledes tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre fagligt korrekt for medicinadministrationen. Medarbejderne kan endvidere redegøre for arbejdsgange i relation til plejen og dokumentationsarbejdet samt ved ændringer i beboernes helbredstilstande. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne har kendskab til VAR, dog vurderes det, at medarbejderne er usikre på, hvorledes de kan fremsøge gældende retningslinjer og vejledninger på egen hånd. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for arbejdet med besøgsplanen og handlingsanvisninger, men at de ikke ved, hvordan de indsætter links til VAR i handlingsanvisninger.

## 2.2 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

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

Bemærkninger	Anbefalinger
Tilsynet bemærker, at der ikke er dispenseret medicin til en konkret beboer, der er flyttet ind på plejehjemmet fire dage forinden tilsynets ankomst. Dette medfører, at morgenmedicinen ikke kan gives rettidigt.	Tilsynet anbefaler, at der indføres en fast arbejdsgang ved modtagelse af nye beboere, der sikrer, at beboerne altid har en æske med deres faste medicin dispenseret, så denne kan udleveres rettidigt.
Tilsynet bemærker, at beboerne udtrykker mindre tilfredshed med madens smag, variation og sammensætning. Ligeledes bemærkes det, at to af beboerne oplever, at deres ønsker ikke imødekommes.	Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt følges op på beboernes oplevelser vedrørende maden.
Tilsynet bemærker, at medarbejderne ikke anvender KK-net, og at de er usikre på, hvorledes de kan fremsøge gældende retningslinjer og vejledninger, når lederne eller udviklingssygeplejersken ikke er til stede.	Tilsynet vurderer, at det ledelsesmæssigt skal sikres, at medarbejderne ved, hvordan gældende retningslinjer og vejledninger kan fremsøges, så medarbejderne kan fremsøge disse selvstændigt.
Tilsynet bemærker, at medarbejderne ikke anvender links til VAR og ikke har kendskab til, hvordan de kan indsættes i handlingsanvisninger.	Tilsynet anbefaler, at det ledelsesmæssigt sikres, at medarbejderne ved, hvordan de kan indsætte links til VAR i handlingsanvisninger.

## 3. DATAGRUNDLAG

### 3.1 INTERVIEW MED LEDELSE

Mål 1: Særlige fokusområder i kvalitetsarbejdet	
Emne	Data
Opfølgning på sidste års tilsyn	<p>Plejhjemmet modtog ved sidste tilsyn anbefalinger vedrørende organisering af kvalitetsarbejdet, opbevaring af arbejdsrelaterede sedler og at sikre, at medarbejderne overholder de hygiejniske retningslinjer.</p> <p>Ledelsen fortæller, at de ved sidste tilsyn havde fået ansat en ny udviklingssygeplejerske nogle dage før tilsynet, som skulle introduceres til plejhjemmet, inden hun kunne iværksætte indsatsen i kvalitetsarbejdet. Ledelsen fortæller, at de ikke var enige i anbefalingen fra sidste tilsyn, da det kun var organiseringen af dokumentationsområdet i kvalitetsarbejdet, der manglede struktur. Alle de andre indsatsen, som fx BPSD og medicinrådet, fungerede systematisk, også under COVID-19. Ledelsen og udviklingssygeplejersken har gennemført dokumentationsaudits og fået afklaret, hvilke forbedringsområder der kræver øget opmærksomhed. Der er lavet en plan for systematisering af dokumentationen, og de er ved at rekruttere medarbejdere til arbejdsgruppen, der skal understøtte det videre arbejde. Plejhjemmet har haft løbende udbrud med COVID-19, særligt i anden bølge, hvilket har påvirket implementeringen af dokumentationsaudits.</p> <p>Vedrørende opbevaring af arbejdsrelaterede sedler har der været en drøftelse omkring, hvilke informationer der er hensigtsmæssige og etisk korrekt at have tilgængelige på en arbejdseddell, og alle andre oplysninger er fjernet. Alle aktuelle oplysninger er krydstjekket i forhold til overholdelse af GDPR. Ledelsen er ikke tilhængere af for mange typer arbejdseddeller, og fortæller, at anvendelsen holdes på et minimum. Arbejdseddellerne skal være med til at understøtte den ansvarshavende arbejde, så det fx hurtigt er muligt at danne sig overblik over medicingivningen.</p> <p>I forhold til at sikre overholdelse af retningslinjer vedrørende hygiejne og arbejdsbeklædning beskriver ledelsen, at det var et enkeltstående tilfælde hos en rengøringsmedarbejder. Hændelsen blev italesat over for den konkrete medarbejder, og ved nyansættelser sker der en italesættelse af de hygiejniske retningslinjer. Ledelsen oplever, at COVID-19 har fastholdt et skærpet fokus på hygiejne og forebyggelse af smittespredning.</p>
Særlige fokusområder i kvalitetsarbejdet	<p>I kvalitetsarbejdet har der på plejhjemmet været særligt fokus på BPSD, medicin og hygiejne.</p> <p>Plejhjemmet er for beboere med alkoholrelateret demens, og ledelsen beskriver derfor et vedholdende fokus på demensindsatsen, herunder BPSD-arbejdet. Der afholdes beboerkonferencer hver måned, hvor demensvidenpersonen, pædagoger og demensvejledere på tværs af vagttag deltager. Inden beboerkonferencen er der foretaget NPI-screening i samråd med kontaktpersonen for at sikre en fyldestgørende dataindsamling. Ledelsen oplever, at metoden skaber refleksion og læring på tværs af afdelinger og vagttag.</p> <p>På medicinrådet har ledelsen fastholdt fokus på at sikre månedlige auditeringer på tværs af afdelingerne, og udviklingssygeplejersken er tovholder for indsatsen, og modtager de udfyldte auditeringsskemaer til dataindsamling. Udviklingssygeplejersken er ligeledes ansvarlig for arbejdet med de utilsigtede hændelser (UTH), og på baggrund af data fra audits og UTH dannes der et overblik over, hvilke udviklingsområder der kræver opfølgning med medarbejderne.</p>



	<p>Ledelsen oplever, at medarbejderne er fortrolige med indberetning af UTH, og at de er gode til at søge sparring.</p> <p>I forhold til hygiejneområdet beskriver ledelsen en løbende opmærksomhed på at sikre et godt hverdagsliv for beboerne, trods en tid med restriktioner og zoneopdeling. Hertil beskrives et vedholdende fokus på at sikre korrekt håndhygiejne og anvendelse af værnemidler, hvilket udviklingssygeplejersken har forestået undervisning i.</p> <p>Målgruppen af beboere på plejehjemmet har ofte en dårlig tandstatus ifølge ledelsen. Derfor har der også været fokus på at inddrage tandplejen i et SOC-projekt, hvor tandplejen skal gennemgå beboernes tandstatus. Der ønskes udviklet en relationsdannelse mellem tandplejen og medarbejderne, som skal sikre kendskab til hinandens arbejdsgange og sikre gode muligheder for faglig sparring.</p> <p>På plejehjemmet er der fokus på at arbejde ud fra den personcentrerede tilgang med udgangspunkt i Tom Kitwoods teori. Forstanderen afholder introduktion for nye medarbejdere, hvor han præsenterer målgruppen og informerer medarbejderne om muligheder for at søge vejledning og sparring. Ledelsen har et ønske om at kunne tilbyde fast supervision, grundet målgruppens særlige behov.</p>
--	--

#### Tilsynets samlede vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at plejehjemmet har arbejdet målrettet med anbefalingerne fra sidste tilsyn, og fortsat er i proces hermed. Ligeledes vurderes det, at plejehjemmet arbejder med relevante emner i kvalitetsarbejdet, herunder også emner med særlig betydning for målgruppen.

Mål 2: Tilgang til systematisk kvalitetsarbejde	
Emne	Data
Organisering af kvalitetsarbejdet	<p>Plejehjemmet er etageopdelt i fire afdelinger med ti beboere i hver afdeling. Der er to afdelingsledere på plejehjemmet, som hver er ansvarlig for to mindre afdelinger. På daglige morgenmøder fordeles dagens opgaver, og der afholdes månedlige teammøder, hvor alle vagttag deltager. Her kan der både være faglige eller afdelingsrelevante emner. På plejehjemmet er der en demensvidensperson, mens der er demensvejledere i alle vagttag.</p> <p>Den systematiske planlægning af kvalitetsarbejdet varetages af et udviklingsteam bestående af forstander, de to afdelingsledere og udviklingssygeplejersken. På månedlige udviklingsmøder fremlægger udviklingssygeplejersken relevant indsamlet data fra audits og indberettede UTH med henblik på at sikre en plan for kompetenceudvikling og månedlige café-eftermiddage. På Café-eftermiddage undervises der i forskellige faglige emner, som fx inkontinens og tandpleje, og underviserne er både interne og eksterne. Medarbejderne kan selv ønske emner på baggrund af aktuelle udfordringer.</p> <p>Ydermere er der på plejehjemmet ansat to pædagoger, som forestår størstedelen af de tværgående aktiviteter. Den ene pædagog er også demensvejleder, hvilket bidrager med øgede socialpædagogiske kompetencer. Herudover er der primært ansat social- og sundhedsassistenter på plejehjemmet, og der arbejdes med ansvarshavende i alle vagttag. Der er endvidere tilknyttet terapeuter fra Sundhedshuset to gange ugentligt, som står for vedligeholdende træning og træning efter Sundhedsloven.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Tilsynet vurderer, at plejehjemmets organisering understøtter det systematiske kvalitetsarbejde.	



Mål 3: Hvad skal tilsynet have fokus på?	
Emne	Data
Hvad synes I, tilsynet skal lægge særligt mærke til?	Ledelsen har ingen bemærkninger hertil.

### 3.2 OBSERVATIONSSTUDIER

Mål 1: Interaktion og medinddragelse	
Emne	Data
Kommunikation	<p><u>Observationsstudie af personlig pleje:</u></p> <p>Medarbejderen orienterer sig i Cura, inden han går ind til beboeren, da beboeren er ny i afdelingen, og medarbejderen derfor ikke har kendskab til beboerens vaner. Medarbejderen har kun været inde hos beboeren én gang et par dage tidligere.</p> <p>Medarbejderen banker på døren, inden han træder ind i beboerens bolig. Medarbejderen hilser venligt og respektfuldt på beboeren, som ligger i sengen. Beboeren tiltales ved navn, og medarbejderen går ned i knæ, så beboeren mødes i øjenhøjde. Medarbejderen fortæller beboeren, at en pårørende har varslet sit besøg senere på dagen, hvilket beboeren glædes ved.</p> <p>Medarbejderen spørger ind til beboerens toiletvaner og til beboerens smerter i bevægeapparatet, som begrænser beboerens fysiske formåen. Medarbejderen tilpasser sin kommunikation til beboeren, og møder beboeren på en venskabelig og professionel måde.</p>
Selvbestemmelse og medindflydelse	<p><u>Observationsstudie af personlig pleje:</u></p> <p>Beboeren spørges ind til ønsker i forhold til den personlige pleje, og medarbejderen spørger om tilsagn til at pudse beboerens briller. Medarbejderen spørger løbende ind til beboerens behov, og tager derudover udgangspunkt i de oplysninger, han har fremsøgt på forhånd og i de private toiletsager, som beboeren har i boligen. Beboeren spørges ind til ønsker for tandbørstning, og medarbejderen er løbende opmærksom på beboerens velbefindende og ønsker i relation til plejeforløbet.</p>
Rehabilitering	<p><u>Observationsstudie af personlig pleje:</u></p> <p>Medarbejderen guider beboeren til at komme op og sidde på sengekanten. Medarbejderne har placeret kørestolen over for sengen og ikke langs sengen, som ellers vurderes mest hensigtsmæssigt. Beboeren støttes i forflytningen, som virker besværet for beboeren. Det samme observeres på badeværelset, hvor kørestolen placeres over for toilettet og ikke vinkelret, som ville være mest hensigtsmæssigt. Tilsynet har efterfølgende en drøftelse med medarbejderen herom, og medarbejderen redegør korrekt for den anbefalede placering af kørestol og for forflytninger. Medarbejderen beskriver, at han nogle dage forinden havde observeret, at beboerens naturlige forflytningsmønster var anderledes end det anbefalede, og at han ville vurdere, om beboeren følte sig mere tryk herved.</p> <p>I forbindelse med påklædning guider medarbejderen beboeren til at føre sin arm gennem ærmegabet, men beboeren har begrænsninger i bevægeapparatet, og medarbejderen yder derfor kompenserende hjælp til at få blusen over hovedet. Medarbejderen bemærker, at der ikke er fodstøtter på kørestolen, og motiverer beboeren til at bruge sine ben til at køre kørestolen frem mod afdelingens spise-stue.</p>

**Tilsynets samlede vurdering - 1**

Tilsynet vurderer, at der under observationsstudiet foregår en særdeles venlig og respektfuld kommunikation tilpasset beboeren, og hvor beboerens autonomi respekteres. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderen udviser faglig forståelse for den rehabiliterende tilgang, og at medarbejderen tager udgangspunkt i den personcentrerede tilgang i alle sine handlinger.

**Mål 2: Arbejdsgange**

Emne	Data
Organisering af arbejdet	<p><u>Observationsstudie af personlig pleje:</u></p> <p>Medarbejderen starter med at orientere sig i beboerens journal. Herefter findes rent tøj frem til beboeren, og der klargøres de remedier, der skal anvendes i plejen. Beboeren bliver vasket på badeværelset efter toiletbesøg. Medarbejderen kender ikke beboerens vaner og rutiner, da beboeren er ny i afdelingen, men medarbejderen foretager løbende en faglig vurdering af beboerens behov. Medarbejderen tilpasser sit tempo til beboeren.</p> <p>Der forekommer ingen forstyrrelser under plejen.</p>

**Tilsynets samlede vurdering - 1**

Tilsynet vurderer, at plejen foregår hensigtsmæssigt, uden forstyrrelser og i et tempo, der er tilpasset beboerens behov.

**Mål 3: Faglige opgaver**

Emne	Data
Praktisk støtte	<p>Medarbejderen pudser beboerens briller, men foretager derudover ingen praktiske opgaver under tilsynets besøg. Medarbejderen forklarer, at sengeredning og affaldshåndtering foretages, efter at beboeren har fået serveret sin morgenmad. Beboeren kan ikke selvstændigt varetage praktiske gøremål, grundet sin fysiske formåen.</p>
Personlig støtte og pleje	<p>Medarbejderen foretager håndhygiejne, og ifører sig korrekte værnemidler.</p> <p>Medarbejderen er opmærksom på at fortælle beboeren, at forflytningen skal foregå i et roligt tempo. Beboeren køres ud til badeværelset, hvor beboeren forflyttes over på toilettet. Medarbejderen hjælper beboeren med at blive vasket, da beboeren er begrænset af sin fysiske formåen. Dette gøres på en fagligt korrekt måde i overensstemmelse med de hygiejniske retningslinjer.</p> <p>Beboeren hjælpes med tandbørstning og til at få strømper og sko på. Medarbejderen sikrer sig, at beboeren ved, hvordan han kan anvende nødkaldet til at tilkalde hjælp. Beboeren guides ud til spisestuen for at få morgenkaffe og morgenmad. Da medarbejderen vil give beboeren morgenmedicin, opdager medarbejderen, at der ikke er dispenseret medicin til beboeren. Beboerens medicin skal derfor først dispenseres, før beboeren kan få den. Medarbejderens kollega tilbyder at hjælpe med dette. Tilsynet drøfter efterfølgende den manglende medicin med medarbejderen, som fortæller, at de normalt sikrer sig, at der er medicin nok indtil næste doseringsdag. Da beboeren er ny i afdelingen, er der sket en misforståelse vedrørende dette.</p>

**Tilsynets samlede vurdering - 2**

Tilsynet vurderer, at den personlige pleje og praktiske hjælp udføres med udgangspunkt i den person-centrerede omsorg og i overensstemmelse med relevante faglige retningslinjer. Dog er det tilsynets vurdering, at arbejdsgangen vedrørende medicinopfølgning i forbindelse med modtagelse af ny beboer, ikke er tilstrækkeligt fulgt.

**Mål 4: Fællesskab og sociale aktiviteter**

Emne	Data
Fællesarealer	<p>Plejehjemmet består af fire afdelinger, som hver har 10 boliger, og 'Balkonen', som er en etage henvendt til aktiviteter. Gangene er korte og hjemligt indrettede med små hyggekrege. I midten af afdelingen er der på den ene side et aflukket køkken med tilhørende spisebord. Der er glas ind til køkkenet, så man kan kigge ind. På den anden side er der en lille stue, der er møbleret med sofa, lænestole og TV. Indretningen giver mulighed for socialt samvær og aktiviteter. På hver afdeling ses en opslagstavle. Her kan blandt andet findes informationer om ugens træningstider og menuen.</p> <p>Fra morgenstunden sidder en beboer og ser morgen-tv i en af afdelingernes fællestue. Beboeren smiler og virker veltilpas. Kort tid efter kommer en anden beboer til, som selv forflytter sig fra sin kørestol og over i sofaen. På alle afdelinger møder tilsynet synlige og imødekommende medarbejdere, som hilser venligt på de beboere, de møder. Kommunikationen foregår i en respektfuld og humoristisk tone, og der udvises respekt for beboernes privatliv. Fx banker medarbejderne på døren, inden de går ind i boligen. Fællesarealerne fremtræder ryddelige og ser renholdte ud.</p>
Sociale aktiviteter	<p>I 'Balkonen' er der mulighed for flere forskellige aktiviteter. Det fungerer som et aktivitetscenter med fx træningslokale med masser af træningsredskaber, en overdækket havestue med billardbord og længere ned af gangen et stort lokale med borde og stole, som er tilpasset spil-aktiviteter.</p> <p>Tilsynet observerer følgende aktiviteter:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En pædagog sidder og spiller yatzy med tre beboere.</li> <li>• En fysioterapeut træner med en beboer i træningslokalet.</li> <li>• En medarbejder sidder i fællestuen og taler med to beboere.</li> <li>• En beboer sidder og ser fjernsyn.</li> <li>• Fem beboere sidder samlet omkring frokosttid, og har en lystig dialog. Der er en god stemning, og de griner og laver sjov med hinanden. Der observeres en god intern dialog mellem beboerne og medarbejderne.</li> <li>• Tre beboere sidder sammen med en medarbejder og taler i løbet af formiddagen. Nogle af beboerne får sig en kop kaffe.</li> <li>• En beboer henvender sig til en medarbejder og fortæller, at han vil gå sig en tur.</li> </ul> <p>Tilsynet bemærker at der i alle afdelinger er en god stemning mellem medarbejderne og beboerne, og at beboerne ser ud til at trives.</p>

**Tilsynets samlede vurdering - 1**

Tilsynet vurderer, at indretningen af fællesarealer er hjemligt og hyggeligt og indbyder til socialt samvær. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne møder beboerne på en venlig, respektfuld og humoristisk måde, og samtidig udviser respekt for beboernes privatliv. Tilsynet vurderer, at beboerne trives, og at der foregår mange forskellige sociale interventioner.

### 3.3 INTERVIEW MED BORGERE

Mål 1: At borgeren kan leve det liv, som han/hun ønsker	
Emne	Data
Livskvalitet og tryghed	<p>Tilsynet taler med fire beboere. Alle beboerne beskriver, at de oplever livskvalitet og tryghed ved at bo på plejehjemmet. Beboerne siger:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>"Der er en åben og venlig atmosfære".</i></li> <li>• <i>"Jeg har det fint her - rammerne er gode, og det er et godt sted".</i></li> <li>• <i>"Det er hyggeligt nok at bo her - det kan jeg ikke klage over".</i></li> </ul>
Selvbestemmelse	<p>Beboerne oplever at have selvbestemmelse og medindflydelse på deres hverdag. En beboer beskriver, at plejehjemmet hjælper beboeren med at holde styr på beboerens økonomi, og at det har bidraget til, at han har et større økonomisk råderum end tidligere. Beboeren nævner, at han har fået skiftet plejesengen ud med en sovesofa og frasagt sig nattetilsyn, hvilket medarbejderne respekterer.</p> <p>Beboerne siger:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>"De (medarbejderne) afholder sig fra at forsøge at bestemme - de er flinke og lader os om at træffe beslutninger".</i></li> <li>• <i>"Her er meget frit".</i></li> <li>• <i>"Jeg har min frihed, og kan komme og gå, som det passer mig... det siger de ikke noget til".</i></li> </ul>
Livets afslutning	<p>To beboere beskriver, at de ville være trygge ved at tale med medarbejderne om ønsker i forbindelse med livets afslutning, men de nævner, at de ikke ville vide, hvad de skulle sige. De to andre beboere ønsker ikke at tale med medarbejderne herom. Beboerne giver generelt udtryk for, at det kan være fint at blive spurgt ind til ønsker vedrørende genoplivning, men at andre ønsker vedrørende livets afslutning ikke føles naturligt at tale om med andre end deres familie.</p> <p>Beboerne siger:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>"Det ville ikke føles naturligt for mig at tale med medarbejderne omkring døden, der foretrækker jeg min familie".</i></li> <li>• <i>"Jeg synes, at det er svært at sige på forhånd, for man ved jo ikke, hvordan man har det til den tid".</i></li> <li>• <i>"Min familie må tale med personalet til den tid".</i></li> </ul>
<b>Tilsynets samlede vurdering - 1</b>	
<p>Tilsynet vurderer, at beboerne oplever tryghed og medbestemmelse ved at bo på plejehjemmet. Det er tilsynets vurdering, at beboerne generelt ikke vil have noget imod at tale med medarbejderne om ønsker i forbindelse med valg eller fravalg af livsforlængende behandling, men at beboerne foretrækker at tale med deres familie vedrørende andre ønsker ved livets afslutning.</p>	

Mål 2: Sammenhæng mellem støtte og behov	
Emne	Data
Pleje og støtte	<p>Beboerne beskriver, at de får den hjælp til personlig pleje, som de har behov for, og at de anvender deres ressourcer i størst muligt omfang. Flere beboere beskriver, at de klarer størstedelen af den personlige pleje selv, men at de møder stor velvillighed fra medarbejdernes side, hvis de en dag har behov for hjælp.</p> <p>Beboerne siger:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>"De fastansatte medarbejdere er guld værd, og hjælper med alt".</i></li> <li>• <i>"Jeg rengør også selv mit badeværelse".</i></li> </ul>

	<p>Alle beboerne oplever at deres medicin bliver udleveret til tiden.</p> <p>Ved behov for at klage beskriver beboerne, at de ville klage til medarbejderne, en afdelingsleder eller forstanderen. En beboer nævner, at han har prøvet at klage til en afdelingsleder, og han oplevede at blive taget seriøst og følte sig lyttet til.</p>
Observation	<p>Alle beboerne fremstår veltilpasse og soignerede i overensstemmelse med deres livsstil. Ligeledes ses det, at beboernes boliger er renholdte. Ingen af de beboere, som tilsynet taler med, har hjælpemidler.</p>
Kontinuitet i støtten	<p>Beboerne oplever generelt, at det er de samme medarbejdere, der hjælper dem, og de beskriver kendskab til flere af de faste medarbejdere. Flere beboere beskriver at have en fast kontaktperson, og at aftaler overholdes.</p> <p>En beboer oplever dog, at der kommer mange vikarer i weekenden. Beboeren har ikke behov for hjælp fra medarbejderne, så beboeren problematiserer ikke dette.</p>
<b>Tilsynets samlede vurdering - 1</b>	
<p>Tilsynet vurderer, at beboerne oplever at få den hjælp til personlig pleje, som de har behov for, og at de anvender deres ressourcer i størst muligt omfang. Det er tilsynets vurdering, at beboerne er soignerede i overensstemmelse med deres levemåde, og at deres boliger fremstår rengjorte. Tilsynet vurderer, at beboerne generelt oplever kontinuitet i plejen, og de oplever, at aftaler overholdes.</p>	

<b>Mål 3: Kontakt</b>	
<b>Emne</b>	<b>Data</b>
Kontakten til medarbejderne	<p>Beboerne oplever alle, at medarbejderne taler i en venlig og respektfuld tone, og udviser respekt for deres privatliv og personlige grænser. En beboer nævner, at en medbeboer ofte kan være støjende og urolig, men at medarbejderne udviser stor rummelighed og medmenneskelighed, og altid tager sig pænt og ordentligt af med beboeren.</p> <p>Beboerne siger:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>"De banker altid pænt på døren, inden de kommer ind"</i>.</li> <li>• <i>"De taler ordentligt, her er ingen, der ikke taler pænt"</i>.</li> <li>• <i>"Tonen er sjov og venlig"</i>.</li> </ul> <p>Beboerne beskriver forskellige former for aktiviteter og socialt samvær, men nævner, at COVID-19 har begrænset tilbuddene, som først nu er på vej til at blive genetablerede. Beboerne beskriver tilfredshed med udvalget, når der ikke er restriktioner, og de udviser forståelse for situationen, da der har været COVID-19 udbrud for nyligt.</p> <p>En beboer beskriver, at han deltager i billardturnering og plejehjemmets fester. En anden beboer nævner, at han spiller yatzy, og en sjældent gang billard. Beboeren er glad for at cykle ture eller tage ud af huset på egen hånd, og beboeren deltager, efter eget ønske, kun begrænset i plejehjemmets aktiviteter. En tredje beboer deltager ikke i aktiviteter, da beboeren bedst trives i eget selskab. Den fjerde beboer glæder sig meget til, at banko kontinuerligt starter op igen, og beboeren nævner, at han holder sig orienteret på opslagstavlen. Beboeren beskriver, at det har været meget sporadisk med opslag på tavlen, grundet COVID-19 udbrud på plejehjemmet, men at han ser frem til, at alting bliver normalt igen, så de kan komme på flere ture ud af huset.</p>

**Tilsynets samlede vurdering - 1**

Tilsynet vurderer, at beboerne oplever en venlig og respektfuld omgangstone, og at deres privatliv respekteres. Ligeledes vurderer tilsynet, at en beboer oplever, at medarbejderne udviser rummelighed og medmenneskelighed. Det er tilsynets vurdering, at beboerne oplever, at COVID-19-udbrud har begrænset aktivitetstilbuddene, men at der normalt er et varieret tilbud af aktiviteter, som de anvender efter eget ønske.

**Mål 4: Overgange og samarbejde mellem sektorer, enheder og fagpersoner**

Emne	Data
Overgange	<p>Ingen af beboerne har nylig erfaring med overgange mellem hospital og plejehjem. To af beboerne har indtryk af, at medarbejderne taler med beboernes læge, og at de har et godt samarbejde og nævner, at de har plejehjemslægen, mens to beboere ikke kan redegøre herfor.</p> <p>Tre af beboerne har indtryk af, at medarbejderne taler sammen internt på plejehjemmet, og at de orienterer hinanden vedrørende beboernes plejeforløb.</p> <p>Beboerne siger:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>"Det går jeg stærkt ud fra, de ved i hvert fald tit, hvad der er sket, selv om de ikke har været her"</i>.</li> <li>• <i>"De følger op på de ting, de læser, eller får at vide af deres kolleger"</i>.</li> </ul> <p>En beboer kan ikke svare på spørgsmålet.</p>

**Tilsynets samlede vurdering - 1**

Tilsynet vurderer, at ikke alle beboerne kan svare relevant på spørgsmålet vedrørende overgange og samarbejde, men at de beboere, der kan, oplever et godt samarbejde mellem lægen og medarbejderne samt internt på plejehjemmet.

**Mål 5: Mad og måltider**

Emne	Data
Mad og måltider	<p>Beboerne beskriver generelt mindre tilfredshed med madens kvalitet. To af beboerne nævner, at sammensætningen af den varme mad ikke altid er hensigtsmæssig, og beskriver smagen som kedelig, mens de to andre oplever, at menuen ikke er særlig varieret. En beboer nævner, at smørrebrødet altid er friskt og lækkert, men efterlyser mere variation og tilbehør.</p> <p>Beboerne har kendskab til, at der afholdes beboermøder, hvor maden tages op, og de nævner endvidere muligheden for at kunne komme med ris/ros på en seddel, der kommer med fra køkkenet. To af beboerne har benyttet sig af muligheden, men de oplever ikke, at ønsker bliver imødekommet. En af beboerne beskriver, at han har fået at vide af medarbejderne, at det er på grund af økonomi, og beboeren har derfor selv indkøbt diverse tilbehør, såsom remoulade og rødbeder, som beboeren opbevarer i sit køleskab. Ligeledes har beboeren fået en masse krydderier stillet til rådighed af medarbejderne.</p> <p>Tre af beboerne indtager deres måltider i fællesstuen, og de beskriver stemningen som værende god. Beboerne siger:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>"Stemningen er god, og der er altid nogen at tale med"</i>.</li> <li>• <i>"Der er en masse hyggelig snak - vi har det sjovt ved vores bord"</i>.</li> </ul> <p>En beboer spiser for sig selv efter eget ønske.</p>

**Tilsynets samlede vurdering - 3**

Tilsynet vurderer, at beboerne generelt udtrykker mindre tilfredshed med madens kvalitet, herunder særligt smagen, variationen og sammensætningen af maden. Det er tilsynets vurdering, at beboerne har kendskab til muligheden for at komme med ris/ros og ønsker til menuvalg, men at to af beboerne ikke oplever, at ønsker imødekommes. Tilsynet vurderer, at beboerne oplever en hyggelig stemning ved måltiderne i fællesstuen.

**3.4 GRUPPEINTERVIEW AF MEDARBEJDERE****Mål 1: Fokus i kvalitetsarbejdet**

Emne	Data
Fokus i kvalitetsarbejdet	<p>Medarbejderne oplever, at der på plejehjemmet er fokus på at have beboerne i centrum, og de tilgår deres behov og vaner ud fra en personcentreret tilgang. Medarbejderne nævner, at beboernes behov kan variere meget, grundet den særlige målgruppe af beboere, der bor på plejehjemmet. Medarbejderne beskriver derfor opmærksomhed på at dokumentere og sparre med kolleger om beboernes hverdag. I kvalitetsarbejdet er dokumentationen også i fokus, særligt i forhold til målgruppens skiftende behov, så det er tydeligt, hvilke indsatser der virker eller har været forsøgt. Medarbejderne beskriver, at de snart skal i gang med auditering på dokumentationsområdet, og at dette er italesat af ledelsen og udviklingspsygeplejersken.</p> <p>På medicinområdet foretages der auditering på tværs af etagerne, og etagerne indgår i makkerpar, der samarbejder på tværs. Medarbejderne går i dialog med kolleger om de fund/data, der gøres ved auditering, og selve auditeringsskemaet gives til udviklingspsygeplejersken, som følger op herpå. Medarbejderne beskriver, at ledelsen og udviklingspsygeplejersken er ansvarlige for kvalitetsarbejdet, og at opfølgning sker på individuelt niveau eller på café-eftermiddage. Café-eftermiddage holdes ca. en gang månedligt, og her tages faglige emner op. Her foregår også undervisning ved enten intern eller ekstern underviser, og medarbejderne nævner, at en kollega eksempelvis har undervist i problematikker vedrørende udskillelser og behandlingen heraf. Kolleger underviser ud fra deres særlige kompetenceområder, som fx inkontinens, arbejdsmiljø og forflytninger, og medarbejderne har mulighed for at komme med undervisningsønsker.</p> <p>Hygiejne har også været et fokusområde, og hertil beskriver medarbejderne, at ledelsen og udviklingspsygeplejersken løbende har italesat tiltag og restriktioner samt gennemgået vejledningerne. Det er medarbejdernes oplevelse, at hygiejniske tiltag er blevet en mere forankret del af hverdagen end tidligere. Medarbejderne nævner, at aktivitetsniveauet har været nedsat, grundet løbende udbrud med COVID-19, men at aktiviteterne netop er ved at være genetablerede. Medarbejderne ser frem til at få en normal hverdag uden restriktioner.</p> <p>I forhold til demensindsatsen og BPSD-arbejdet foretager kontaktpersonerne NPI-screeninger i samarbejde med en demensvejleder, hvorefter demensvejlederne gennemgår beboerne på månedlige beboerkonferencer. Til beboerkonferencer mødes demensvidenpersonen med demensvejlederne fra de forskellige afdelinger og vagtlag. De aftalte indsatser gennemgås efterfølgende med kontaktpersonen, så der sikres kendskab til beboernes mål og planer.</p>

**Tilsynets samlede vurdering - 1**

Tilsynet vurderer, at medarbejderne har kendskab til de aktuelle emner i kvalitetsarbejdet, og at de kan redegøre herfor.



Mål 2: Tilgang til arbejdet	
Emne	Data
Kommunikation	<p>Medarbejderne beskriver, at det i kommunikationen med beboerne er vigtigt at have fokus på at opbygge en god og tillidsfuld relation. Endvidere fremhæves:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kendskab til beboeren og beboerens besøgsplan.</li> <li>• En personcentret tilgang, tilpasse tiltaleform til den enkelte.</li> <li>• Fokus på kropssprog.</li> <li>• Opmærksomhed på målgruppen - at kunne aflæse og vurdere beboeren.</li> <li>• Fysisk berøring - mange af beboerne har hudsult. En hånd på skulderen/armen kan virke anerkendende.</li> <li>• Møde beboeren i øjenhøjde.</li> </ul> <p>Medarbejderen beskriver vigtigheden af at møde målgruppen med et åbent sind og uden fordomme.</p>
Borgerinddragelse, selvbestemmelse og medindflydelse	<p>Medarbejderne beskriver, at beboerne ofte er meget tydelige omkring deres behov og vaner, og at det nogle gange kan være svært at få lov til at hjælpe dem. Beboernes vaner og ønsker i forhold til plejen forsøges afdækket til indflytningssamtalen og ved at læse tidligere beskrivelser i Cura. Medarbejderne oplever, at beboernes behov kan være meget varierende. Plejen udføres på beboerens præmisser gennem dialog med beboeren og en vurdering af beboerens tilstand. Medarbejderne oplyser, at målgruppen kun sjældent har tætte pårørende, men at de inddrages løbende, eller ved ændringer i beboerens helbredstilstand, efter samtykke fra beboeren. Medarbejderne respekterer beboernes autonomi, men støtter beboeren i at få pengene til at række til hele måneden. Dette gøres efter tilsagn fra beboerne, fx gennem restriktioner på alkohol eller cigaretter.</p> <p>Vedrørende klippekortsordningen er medarbejderne usikre på gældende procedure på området. Medarbejderne anvender ikke klippekortsordningen, som oprindeligt tiltænkt længere, men de har løbende fokus på at tilbyde beboerne individuelle og meningsfulde aktiviteter. Der holdes dog ikke regnskab med klip, men medarbejderne arrangerer fx ølklub, fisketure, caféture, individuelle ture eller laver hjemmelavet snaps sammen med beboerne. Tilsynet har en drøftelse med ledelsen vedrørende dette, og ledelsen beskriver, at klippekortsordningen ikke egner sig til deres målgruppe, da behovene hos beboerne opleves meget dynamiske.</p>
Rehabilitering	<p>Rehabilitering er, ifølge medarbejderne, at understøtte beboerne i at bevare og eventuelt forstærke deres ressourcer. Dette gøres fx gennem træning med en fysioterapeut eller i hverdagsaktiviteter, hvor medarbejderne motiverer beboerne til at gøre mest muligt selv. Medarbejderne redegør for, hvordan de anvender en rehabiliterende tilgang i plejen. Når beboerne flytter ind på plejehjemmet, foretages en terapeutisk vurdering af beboernes træningspotentiale. Der kan iværksættes særlige indsatser efter aftale med beboerne, og hvis medarbejderne konstaterer et funktionstab hos beboerne, kan det tages op på en tværfaglig konference, der afholdes hver måned. Medarbejderne oplever gode muligheder for tværfaglig sparring.</p>
Livets afslutning	<p>Medarbejderne oplyser, at beboernes ønsker vedrørende genoplivning ved livets afslutning er angivet i Cura. Medarbejderne nævner, at lægen har en dialog med beboeren omkring emnet, hvis det opleves meningsfuldt, eller hvis en beboers helbredstilstand er på nedadgående. Lægen skriver herefter et notat i Cura, som afdelingslederen kopierer over i beboerens journal.</p>

Samarbejde	<p>Medarbejderne beskriver, at når en beboer er indlagt, sendes en opdateret indlæggelsesrapport, og efterfølgende kontaktes hospitalet via telefon for at spørge ind til planen. Mundtlige aftaler med hospitalet dokumenteres løbende i systemet. Når beboeren udskrives, aftales dette oftest via telefonen, og her gennemgås eventuelle ændringer i medicinlisten, så medarbejderne er forberedte herpå. En social- og sundhedsassistent tager imod beboeren, og gennemgår epikrise, medicin og udskrivelsespapirer. Vidensdeling sker gennem dokumentationen i Cura, og de vigtigste oplysninger noteres på en fysisk rapportseddel, der understøtter vidensdeling mellem vagtlag. Det første døgn efter udskrivelsen, udføres der TOBS, hvis der er tale om en somatisk lidelse.</p> <p>Medarbejderne kontakter fysioterapeuterne ved behov for sparring vedrørende forflytninger, træning eller hjælpemidler, enten via mail, eller på de dage, de er til stede på plejehjemmet.</p> <p>Det tværfaglige samarbejde bliver synligt for beboerne gennem den daglige dialog, hvor medarbejderne har fokus på at italesætte og medinddrage beboerne i faglige overvejelser og indsatser vedrørende beboernes helbredssituation.</p>
------------	--

### Tilsynets samlede vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for faktorer, der er med til at sikre beboernes autonomi og en respektfuld kommunikation. Det vurderes, at medarbejderne er lidt usikre på proceduren for klippekortsordningen, men at de har fokus på at tilbyde beboerne meningsfulde aktiviteter.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for rehabiliteringsbegrebet, og hvorledes det tværfaglige samarbejde synliggøres for beboerne gennem den daglige dialog i hverdagen.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne har kendskab til, hvor der kan søges information om beboernes stillingtagen til genoplivning ved livets afslutning.

Mål 3: Sikkerhed	
Emne	Data
Tryghed og sikkerhed	<p>Medarbejderne redegør for, hvorledes følgende faktorer bidrager til at skabe tryghed for beboerne:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trygge og tillidsfulde relationer.</li> <li>• Kontaktpersonsystem - en-til-en kontakt, kontinuitet.</li> <li>• Nærvær.</li> <li>• Humor i kommunikationen.</li> <li>• Overholde aftaler.</li> </ul> <p>I relation til at skabe sikkerhed for beboerne redegør medarbejderne for de forskellige forebyggende og sundhedsfremmende indsatser, de foretager. Hertil beskrives særlig opmærksomhed på:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Faldforebyggelse - opmærksomhed på ryddelige gulve, tændt lys, hjælpemidler, hoftebeskyttere og indretning af beboers bolig.</li> <li>• Brandforebyggelse - rygeforklæder, rygerobotter og installation af sprinkleranlæg.</li> <li>• Tryksårsforebyggelse - nyindkøbte madrasser på hele plejehjemmet, som er trykaflastende, fokus på lejringer, venderegimer, og aflastningspuder.</li> <li>• Forebyggelse af smittespredning - håndhygiejne, afsprøjtning, isolation og værnemidler.</li> </ul>

	Medarbejderne kan redegøre fagligt for, hvad der skal kontrolleres, når der gives medicin, herunder at medicinen skal ses indtaget, hvilket fremhæves som særligt vigtigt i forhold til målgruppen.
<b>Tilsynets samlede vurdering - 1</b>	
Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for, hvorledes der skabes tryghed og sikkerhed for beboerne på plejehjemmet. Det er ligeledes tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre fagligt korrekt for medicinadministration.	

<b>Mål 4: Arbejdsgange og organisering</b>	
<b>Emne</b>	<b>Data</b>
Arbejdsgange i forbindelse med indsatser efter Serviceloven/Sundhedsloven	<p>På morgenmødet fordeles dagens opgaver ud fra kontaktpersonssystemet og medarbejderkompetencer, så opgaverne er synlige for alle. Dagsplanen suppleres med et ugeskema, hvor faste aftaler er beskrevet, som fx audit, medicindosering eller beboernes aftaler, som ligeledes indgår i planlægningen. Kontaktpersonerne er ansvarlige for opfyldning i beboernes boliger, og medarbejderne tjekker, at alle remedier er i boligen, inden plejen igangsættes. Endvidere tager medarbejderne ikke telefonen, hvis den ringer midt i en plejeopgave, men ringer i stedet tilbage efterfølgende. Medarbejderne beskriver, at de er nødt til at have telefonen på sig, da de skal kunne reagere hurtigt på nødkald, der omhandler beboere, der forlader afdelingen uden at kunne tage ordentligt vare på sig selv. Medarbejderne oplever ikke, at forstyrrelser udgør et problem i deres hverdag.</p> <p>Ved ændringer i en beboers helbredstilstand observeres beboeren, og medarbejderen udfører TOBS. Ligeledes går medarbejderen i dialog med beboeren, hvis muligt, og forsøger at afdække symptomer. Om nødvendigt foretages der sparring med kollega eller lægen. Medarbejderne dokumenterer herefter ændringer og planer i Cura.</p>
Arbejdsgange i forbindelse med dokumentationsarbejdet	<p>Medarbejderne beskriver, at de dokumenterer tidstro. Ved større dokumentationsarbejde eller ved større forstyrrelser foregår dette inde på kontoret, og her er der sat tid af til opgaven. Nogle gange sidder medarbejderne sammen med kolleger og dokumenterer, så der samarbejdes om at sikre fyldestgørende beskrivelser. Medarbejderne oplyser, at de er fortrolige med dokumentationsarbejdet, men de oplever gode muligheder for hjælp og sparring fra både kolleger, ledere og udviklings- sygeplejersken.</p>
Instrukser, vejledninger og procedurer	<p>Medarbejderne beskriver, at de har kendskab til en fysisk proceduremappe i papirform, men at de er usikre på opdateringen af denne. Medarbejderne har kendskab til faldproceduren, og de nævner, at den er tilgængelig i mappen. Ved behov for viden om en særlig procedure kontakter medarbejderne udviklings- sygeplejersken eller lederne. Medarbejderne anvender ikke KK-net, og de beskriver usikkerhed omkring, hvordan de opnår kendskab til gældende procedurer, hvis ikke udviklings- sygeplejersken eller lederen er til stede. Tilsynet kommer med et eksempel på, at medarbejderne skal modtage en beboer i smitterisiko fra hospitalet, og hertil svarer medarbejderne, at de ikke ville vide, hvor de skulle fremsøge gældende retningslinjer på egen hånd, men at de i nødstilfælde vil kontakte akutteamet eller hospitalet for at få sparring og vejledning.</p> <p>Medarbejderne anvender særligt VAR-portalen i elevarbejdet, så det sikres, at elever oplæres i aktuel og evidensbaseret viden. Endvidere anvendes VAR til at fremsøge sygeplejefaglige procedurer, de ikke har anvendt længe. Senest har medarbejderne anvendt VAR til at fremsøge procedurer vedrørende kateterpleje.</p>

**Tilsynets samlede vurdering - 2**

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for arbejdsgange i relation til plejen og dokumentationsarbejdet samt ved ændringer i beboernes helbredstilstande. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne har kendskab til VAR, dog vurderes det, at medarbejderne er usikre på, hvorledes de kan fremsøge gældende retningslinjer og vejledninger på egen hånd.

**Mål 5: Dokumentation**

Emne	Data
Besøgsplan	Besøgsplanen oprettes og ajourføres af kontaktpersonen. Den ajourføres minimum hver tredje måned eller ved ændringer i beboernes helbredstilstand. Medarbejderne oplyser, at en god besøgsplan er inddelt i overskrifter, og den beskriver beboerens vaner og ressourcer på en kort, præcis, og individuel handlevejledende måde. Det skal tydeligt fremgå, hvad medarbejderen skal støtte beboeren med, og hvilke opmærksomhedspunkter der kræver fokus for at sikre, at beboerne oplever trivsel. En god besøgsplan skal være med til at sikre, at beboerne oplever kontinuitet i plejen.
Handlingsanvisninger	Medarbejderne beskriver, at de opretter handlingsanvisninger ved alle sundhedslovsydelser, som fx sårpleje. Endvidere oprettes der handlingsanvisninger på 'sikker rygning'. Medarbejderne beskriver, at handlingsanvisningerne skal være korte, præcise og detaljerede, så det er nemt at danne sig et overblik over indsatsen. Medarbejderne oplyser, at de ikke indsætter links til VAR-portalens i deres handlingsanvisninger, da de ikke har viden herom. Medarbejderne oplyser, at de ikke længere opretter handlingsanvisninger vedrørende klippekortsordningen, og de er lidt usikre på proceduren herfor.

**Tilsynets samlede vurdering - 2**

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for arbejdet med besøgsplanen og handlingsanvisninger. Dog vurderes det, at medarbejderne ikke ved, hvordan de indsætter links til VAR i handlingsanvisninger, og ikke opretter handlingsanvisninger i relation til klippekortsordningen.

**Mål 6: Observation fra tilsynet**

Emne	Data
Evt. spørgsmål med udgangspunkt i de situationsbestemte observationer	Tilsynet har ingen bemærkninger hertil.

**Tilsynets samlede vurdering**

-

## 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 2022" 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 er henholdsvis interview med ledelse, gruppeinterview med medarbejdere, observationsstudie samt tilsynsbesøg hos borgerne. Samlet set giver de forskellige metodiske tilgange en dybdegående viden om og dermed belæg for at vurdere kvaliteten af de ydelser, som borgerne modtager på plejehjemmet.

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	
1 - Særdeles tilfredsstillende	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bedømmelsen særdeles tilfredsstillende opnås, når forholdene kan karakteriseres som fremragende og eksemplariske, og hvor tilsynet har konstateret ingen, få eller mindre væsentlige mangler, som let vil kunne afhjælpes.</li> <li>• Det særdeles tilfredsstillende resultat kan følges op af tilsynets anbefalinger.</li> </ul>
2 - Meget tilfredsstillende	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bedømmelsen meget tilfredsstillende opnås, når forholdene kan karakteriseres ved at være gode og tilstrækkelige, og hvor tilsynet har konstateret få mangler, som relativt let vil kunne afhjælpes.</li> <li>• Det meget tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger.</li> </ul>
3 - Tilfredsstillende	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bedømmelsen tilfredsstillende opnås, når forholdene kan karakteriseres som tilstrækkelige, og hvor der er konstateret flere mangler, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats.</li> <li>• Det tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger.</li> </ul>
4 - Mindre tilfredsstillende	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bedømmelsen mindre tilfredsstillende opnås, når forholdene på flere områder kan karakteriseres som utilstrækkelige, og hvor der er konstateret en del og/eller væsentlige mangler, som det vil kræve en bevidst og målrettet indsats at afhjælpe.</li> <li>• Det mindre tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger, fx anbefaling om udarbejdelse af handleplan.</li> </ul>
5 - Ikke tilfredsstillende	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bedømmelsen ikke tilfredsstillende opnås, når forholdene generelt kan karakteriseres som utilstrækkelige og uacceptable, og hvor der er konstateret mange og/eller alvorlige mangler, som det vil kræve en radikal indsats at afhjælpe.</li> <li>• Det ikke tilfredsstillende tilsynsresultat følges op af tilsynets anbefalinger om, at problemområderne håndteres i umiddelbar forlængelse af tilsynet samt at der udarbejdes handleplan, eventuelt i samarbejde med forvaltningen.</li> <li>• Det ikke tilfredsstillende tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.</li> </ul>

### 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 borgernes som medarbejdernes hverdag.

Uanmeldte tilsyn gennemføres efter de beskrevne principper i "Tilsynskoncept 2022". Tilsynet foretages primært i dagtimer. Tilsynet udvælger årligt 3 plejehjem, der skal modtage tilsyn i aftentimer eller på en lørdag.

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. Der henvises i øvrigt til drejebog for tilsyn på plejehjem i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen i Københavns Kommune.

## 5. YDERLIGERE OPLYSNINGER

BDO er den største private leverandør af tilsyn på det danske marked. Som tilsynsførende i en kommune garanterer BDO et eksternt, uafhængigt og fagligt blik på den praksis, som udføres.

BDO har en stærk tilsynsgruppe, som organisatorisk og kundemæssigt er forankret i hele landet. BDO's tilsynskonsulenter er højt specialiserede inden for tilsyn; de har en sygepleje-, sundheds- eller terapeutfaglig baggrund, praksiserfaring, ledererfaring fra praksis og myndighed samt supplerende uddannelser ofte på kandidat- og masterniveau. De specialiserede kompetencer og den brede erfaring, som tilsynsgruppen har, anvendes også til løsning af andre typer af rådgivningsopgaver.

BDO fører tilsyn med ældreområdet, det specialiserede socialområde samt det specialiserede børn- og ungdoms- og ungeområde. Dertil fører vi tilsyn med sundhedsopgaver på tværs af områderne.

Yderligere oplysninger fås ved henvendelse til:

Tilsynspostkassen:

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



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

Tak for den tilsendte tilsynsrapport. Jeg har to kommentarer:

1. Bryggergården er ikke profilplejehjem i den betydning som betegnelsen anvendes i Københavns Kommune. (s. 7 kasse 2.)

**BDO beklager misforståelsen, og har fjernet ordlyden 'et profilplejehjem' i den omtalte sætning.**

2. Vedr. Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

*Bemærkninger: Ligeledes bemærker tilsynet, at medarbejderne er usikre på proceduren vedrørende oprettelse af handlingsanvisninger i relation til klippekortsordningen.*

*Anbefalinger: Ligeledes anbefaler tilsynet, at det ledelsesmæssigt sikres, at der oprettes handlingsanvisninger i relation til klippekortsordningen.*

Som anført ved tilsynet (s. 16) egner klippekortsmodellen sig ikke til beboergruppen på Bryggergården, hvorfor hverken beboere eller medarbejdere bruger begrebet.

Da klippekortsmodellen blev introduceret, blev konceptet afprøvet med udvalgte beboere. Konklusionen på afprøvningen blev at begrebet "klippekort" var for abstrakt for mennesker med hjerneskader.

Derfor har Bryggergården arbejdet med grundtanken i klippekortsmodellen - mere personlig personaletid til beboerne - på en anden måde.

To pædagoger, to ressourcepersoner i aftenvagt og en ressourceperson i weekenderne har den primære opgave med at tilbyde meningsfulde aktiviteter til beboerne, suppleret med plejepersonalets initiativer.

Dette har fungeret og fungerer stadig - rigtig meget tid til individuelle snakke på beboernes præmisser, cafebesøg, ture i lokalområdet, frisørudflugter, juletræshentning, indkøbsture til tøj- og fødevarerbutikker samt møbelhuse, ølklub, ølbrygning, fisketure og meget, meget mere.

På den baggrund er det vanskeligt at oprette handlingsanvisninger i relation til klippekortsmodellen da den er inkorporeret i vores samlede arbejdsmetode.

**BDO anerkender, at medarbejderne på Bryggergården arbejder aktivt med grundtanken i klippekortsmodellen, og vi har tilpasset modellen til målgruppen. BDO har på denne baggrund tilrettet i rapporten, så bemærkningen og anbefalingen vedrørende klippekortsmodellen er fjernet.**

Med venlig hilsen

**Bo Pedersen**  
Forstander  
Bryggergården

## 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.