

Tilsynsrapport
Københavns Kommune
Sundheds- og Omsorgsforvaltning

Plejecentret Absalonhus

Uanmeldt ordinært tilsyn
August 2018

INDHOLD

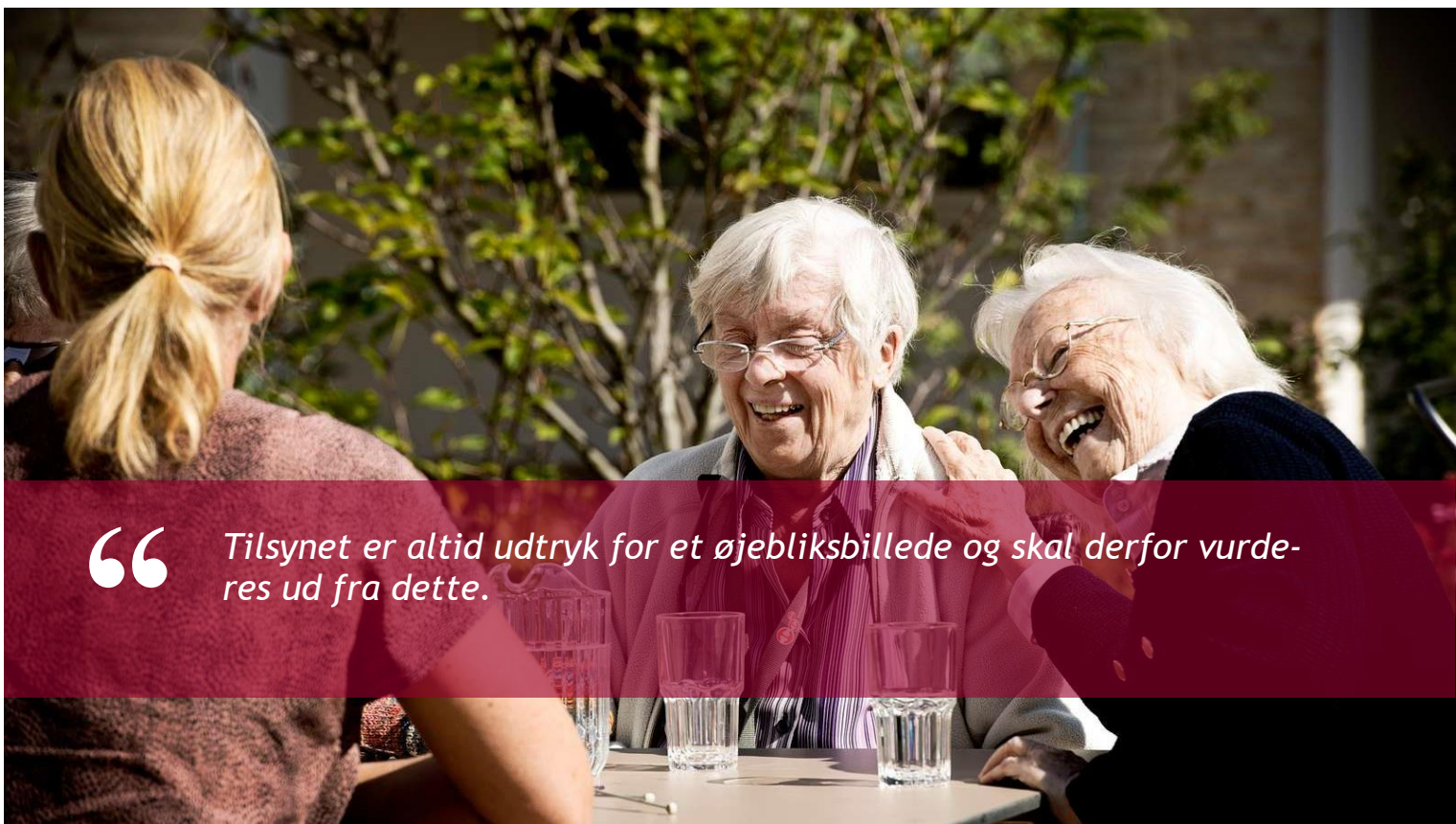
1.0	Formalia	2
2.0	Vurdering	3
2.1	Tilsynets samlede vurdering	3
2.2	Tilsynets bemærkninger og anbefalinger	4
3.0	Datagrundlag	5
3.1	Interview med ledelse	5
3.2	Observationsstudier	7
3.3	Interview med beboere	9
3.4	Gruppeinterview af medarbejdere	11
4.0	Tilsynets formål og metode	15
4.1	Formål og indhold	15
4.2	Metode	15
4.3	Vurderingsskala	16
4.4	Tilsynets tilrettelæggelse	17
5.0	Yderligere oplysninger	18
6.0	Bilag - Høringssvar for opklarende fejl og informationer	19
7.0	Bilag - Formel høring	20

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 og medarbejdere, observationsstudie samt tilsynsbesøg hos beboerne. 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.

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



“

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

FORMALIA

Plejecentrets navn og adresse
Plejecentret Absalonhus, Absalonsgade 35, 1658 København V
Leder
Gitte Piriwe Risom
Antal boliger
48 boliger
Dato for tilsynsbesøg
Den 16. august 2018
Datagrundlag
Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <ul style="list-style-type: none">• Interview med plejecentrets leder• Observationsstudie• Tilsynsbesøg hos 4 beboere• Gruppeinterview med 2 medarbejdere (2 social- og sundhedsassistenter)
Tilsynsførende
Gitte Ammundsen, Senior manager og sygeplejerske

VURDERING

2.1 TILSYNETS SAMLEDE VURDERING

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

Godt og tilfredsstillende

På plejecentret arbejdes målrettet med at sikre den nødvendige kvalitet i opgaveløsningen, og det er tilsynets vurdering, at relevante emner bringes i spil i dette kvalitetsarbejde. Der er således fulgt op på anbefalingerne fra sidste tilsyn. Organiseringen på plejecentret understøtter det daglige kvalitetsarbejde.

Efter observationsstudie af et frokostmåltid er det tilsynets vurdering, at måltidet serveres ud fra en rehabiliterende tilgang og med fokus på den individuelle beboers behov og ønsker. Medarbejderne formår med deres adfærd og dialog at skabe god stemning og trivsel omkring måltidet. Organiseringen af måltidet er særdeles tilfredsstillende, hvor det blandt andet observeres, at medarbejderne har fokus på at være nærværende under måltidets afvikling.

Plejecentrets fællesarealer indbyder til socialt samvær, og der findes et varieret tilbud om aktiviteter. Ved tilsynets rundgang på fællesareal observeres håndtering af vasketøj. På baggrund heraf vurderer tilsynet, at plejecentret har en udfordring i forhold til at sikre korrekt håndtering af vasketøj, herunder også korrekt håndhygiejne. Tilsynet vurderer, at udfordringen kan løses gennem en mindre indsats.

Beboerne giver udtryk for at opleve livskvalitet, selvbestemmelse og en tryk hverdag. Der beskrives kontinuitet i plejen og overensstemmelse mellem den hjælp, der tilbydes, og den hjælp beboerne har behov for. Tilsynet vurderer, at tre af beboerne er tilfredse med kvaliteten af hjælpen til personlig pleje og praktisk støtte. Tilsynet vurderer, at kvaliteten i levering af personlig pleje og praktisk støtte ikke lever op til en beboers forventninger og behov.

Tilsynet vurderer på baggrund af observationer i to beboeres bolig, at plejecentret har en udfordring i forhold til at sikre tilfredsstillende rengøringsstandard i disse boliger.

Beboerne oplever, at de medinddrager egne ressourcer i det omfang, det er muligt. Beboerne oplever respektfuld kommunikation og god kontakt til medarbejderne.

Under gruppeinterview af medarbejderne er det tilsynets vurdering, at medarbejderne er fagligt kompetente og engagerede. Medarbejderne kan med faglig overbevisning redegøre for emner, der er i fokus i kvalitetsarbejdet. Medarbejderne kan redegøre for, hvorledes der sikres respektfuld og anerkendende kommunikation med beboerne og har i det daglige arbejde fokus på at sikre beboernes selvbestemmelsesret samt betydningen af at arbejde ud fra den rehabiliterende tilgang. Tilsynet vurderer, at medarbejderne har faglig viden og forståelse for, hvorledes der sikres tryghed og sikkerhed i beboernes hverdag. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne har fagligt fokus på beboernes individuelle behov og ønsker.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne fagligt kan redegøre for arbejdsgange i plejen og i forhold til arbejdet med den sundhedsfaglige dokumentation. Medarbejderne anvender faglig refleksion i deres daglige arbejde, hvilket afspejles i besvarelse af tilsynets spørgsmål.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne har viden om arbejdet med besøgsplanen, gældende instrukser og vejledninger og anvender disse, som det er tiltænkt.

BDO's vurdering er foretaget på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet under tilsynet gennem interview med ledelsen, observationsstudie, tilsynsbesøg hos beboeren samt gruppeinterview med medarbejderne.

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

2.2 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger i forhold til den fremadrettede udvikling på plejecentret:

Bemærkninger	Anbefalinger
Tilsynet bemærker, at gulve og areal omkring beboers foretrukne siddeplads trænger til rengøring i to af boligerne.	Tilsynet anbefaler, at der rettes særligt fokus på, hvorledes rengøringsstandarden i boligerne sikres opretholdt.
Tilsynet bemærker, at en medarbejder ikke følger gældende retningslinjer for korrekt håndtering af vasketøj og håndhygiejne.	Tilsynet anbefaler, at plejecentret implementerer arbejdsgang, der sikrer korrekt håndtering af vasketøj. Tilsynet anbefaler, at plejecentret implementerer indsatser, der sikrer, at alle medarbejdere har den nødvendige viden om korrekt håndhygiejne.
Tilsynet bemærker, at kvaliteten i levering af personlig pleje og praktisk støtte ikke lever op til en beboers forventninger og behov.	Tilsynet anbefaler, at der rettes fagligt fokus på beboerens oplevelser af den manglende kvalitet i plejen og rengøringen af boligen, således at beboerens tilfredshed fremadrettet sikres. Herunder anbefaler tilsynet, at der rettes et ledelsesmæssigt fokus på at sikre, at alle medarbejdere har de nødvendige faglige kompetencer til at udføre de opgaver, de stilles over for.

DATAGRUNDLAG

På de følgende sider præsenteres resultaterne af dataindsamlingen i relation til de enkelte målepunkter.

3.1 INTERVIEW MED LEDELSE

Mål 1. Særlige fokusområder i kvalitetsarbejdet	
Emne	Data
Hvad har I særligt fokus på i kvalitetsarbejdet?	<p>Der har været rettet fokus på rengøringsstandarder på plejecentret. Et privat rengøringsfirma og boligforeningen forestår rengøringsopgaven på plejecentret, og der har været dialog med disse om, hvilken standard der ønskes. Der er købt ekstra rengøring til fællesarealer, som nu rengøres dagligt. Yderligere har der været drøftelser med medarbejderne om, at disse også skal være opmærksomme på, at der syner rent på plejecentret og således varetage mindre rengøringsopgaver i eksempelvis beboernes boliger, hvis en beboer har spildt eller lignende.</p> <p>Plejecentret er tilmeldt "Hygiejneuge" i uge 38. Der er plan om ophængning af spritdispensere, men den helt rigtige løsning er endnu ikke fundet. Der har blandt andet i MED-udvalg været drøftet faglige overvejelser omkring emnet.</p> <p>Plejecentret er i mål med ny omorganisering, hvilket betyder, at der nu udover centerleder er en faglig leder og en afdelingsleder - begge med sygeplejefaglig baggrund. Ansættelse af den faglige leder har generelt betydet forstærket fokus på fagligheden.</p> <p>Plejecentret har egen læge tilknyttet, og vedkommende kommer i huset hver 14. dag. Det er erfaringen, at det tværfaglige samarbejde med lægen bidrager til øget kvalitet i plejen og omsorgen for beboerne.</p> <p>Som led i kvalitetsarbejdet opstartes snarest arbejdet med forbedringsindsatsen. Der er som forberedelse herpå udført medicinaudits. Alle medarbejdere er orienteret om ideerne bag forbedringsindsatsen.</p> <p>Plejecentret har foretaget en systematisk gennemgang af alle journaler for at sikre kvaliteten heri.</p> <p>Demens er et emne i fokus. Praksisnær kompetenceudvikling er på vej til implementering.</p> <p>På stormøder og i MED-udvalg er kulturen på plejecentret blevet italesat. Emner relateret til kommunikationen indbyrdes mellem medarbejderne har været sat på dagsordenen, og det er erfaringen, at man er kommet rigtigt langt i processen og implementeret tiltag og lavet aftaler, som allerede har haft positiv effekt. Samtidig hermed er der fokus på at sikre et godt arbejdsmiljø for medarbejderne, og at man overholder diverse standarder.</p> <p>Klippekortsordningen drøftes pt. særligt med aftenvagter, idet der ønskes fokus på, hvorledes der kan skabes flere aktiviteter og øget samvær med beboerne i aftentimerne. Det er ledelsens vision, at brug af klippekort gerne må ligge uden for dagvagternes arbejdsdag.</p>
Afspejler indholdet i kvalitetsarbejdet kendte risikofaktorer eller politikområder?	<p>Der har været afholdt tværfaglige møder med fysioterapeuter og ergoterapeuter, hvor det blandt andet er drøftet, hvorledes man ønsker samarbejdet skal foregå fremadrettet. Der er aftalt emner, som skal indgå i samarbejdet - eksempelvis sættes faldforebyggelse i fokus til efteråret, da der har været registreret utilsigtede hændelser herpå.</p>

	<p>Utilsigtede hændelser er ligeledes registreret på medicinrådet, i forhold til medicin, der ikke er blevet givet. Ofte har der været en naturlig forklaring herpå, men udfordringen har været at få fulgt op på hændelsen i dokumentationen. På afdelinger er der ophængt vejledning i, hvorledes man indberetter en utilsigtede hændelse. Opfølgning sker i faglige fora, og den faglige leder er ansvarlig på området.</p> <p>Plejecentret deltager i Meyers Madprojekt. Der har været afholdt et enkelt møde, og i den kommende uge kommer madhuset ud til dialog med ledelse, beboere og medarbejdere. Fokus vil være målrettet rammerne omkring måltidet og ikke selve produktionen, idet der ikke produceres mad på plejecentret.</p> <p>Ledelsen oplyser, at man netop har sagt ja til at deltage i et projekt omkring tilfredshedsmåling med madens kvalitet. Detaljerne heri er endnu ikke helt afklaret.</p> <p>Der er arbejdet målrettet med sygefraværet. Indsatsen har haft god effekt på fraværsprocenten.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Tilsynet vurderer, at særdeles relevante emner bringes i spil i kvalitetsarbejdet på plejecentret, samt at der arbejdes målrettet med at opretholde høj kvalitet i opgaveløsningen. Der er således fulgt op på anbefalingerne fra sidste tilsyn.	

Mål 2: Tilgang til systematisk kvalitetsarbejde	
Emne	Data
Hvordan er kvalitetsarbejdet organiseret på plejecentret?	<p>Plejecentret er ledelsesmæssigt organiseret ved centerleder, sygeplejefaglig leder og afdelingsleder.</p> <p>Der er ansat en planlægger i projektstilling i 2018. Ordningen skal evalueres i forhold til, hvad stillingstypen kan bidrage til. Plejecentrets ledelse håber, at ordningen vil fortsætte i 2019.</p> <p>Der er en aktivitetsmedarbejder, som har medansvar for planlægning og gennemførelse af aktiviteter i hele huset - dag, aften og weekend. Alle øvrige medarbejdere - naturligvis undtaget nattevagter - varetager opgaver i forbindelse med klippekortsordningen.</p> <p>Plejecentret har sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere ansat. Der er social- og sundhedsassistenter i alle vagt-lag. Sygeplejersker arbejder hver 3. weekend i dagvagt.</p> <p>Der arbejdes målrettet ud fra kommunens mission og vision. Ledelsen beskriver, at plejen og omsorgen tager udgangspunkt i beboernes sikkerhed, intensionerne i indsatskataloget og den socialpædagogiske tilgang. Der er gennemgående fokus på, at det er beboernes hjem, og at der skal leves et liv hele døgnet.</p> <p>Personaleomsætningen er høj, og der er visse rekrutteringsvanskeligheder på sygeplejerske- og social- og sundhedsassistentområdet. Der er jævnligt ledige stillinger, og netop nu søges efter kompetente medarbejdere. Ledelsen udtrykker, at man gerne vil være en rummelig arbejdsplads, men udtrykker samtidigt ledelsesmæssig bevidsthed om, at der også er begrænsninger i rummeligheden for netop at sikre den høje kvalitet i plejen.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Tilsynet vurderer, at der ledelsesmæssigt er fokus på, hvorledes kvalitetsarbejdet bedst muligt organiseres.	

Mål 3: Hvad skal tilsynet have fokus på?	
Emne	Data
Hvad skal der særligt lægges mærke til under tilsynet?	Hvordan opleves dialogen mellem beboere og medarbejdere og medarbejderne indbyrdes?

3.2 OBSERVATIONSTUDIER

Mål 1: Interaktion og medinddragelse	
Emne	Data
Kommunikation	<p><u>Observationsstudie af frokostmåltid:</u></p> <p>Efterhånden som beboerne kommer ind i spisekøkkenet hilses venligt på dem. En medarbejder spørger ind til, om en beboer har nydt den netop overstået bustur.</p> <p>Under måltidet tales hyggeligt sammen. Det er primært medarbejderne, som holder dialogen i gang ved at bringe relevante emner på banen. En beboer er optaget af at kigge ud af vinduet, og beboer kommenterer på det, der sker i børnehaven, som man har til nabo.</p> <p>Stemningen omkring måltidet er stille og rolig.</p>
Selvbestemmelse og medindflydelse	En medarbejder har placeret maden på et rullebord og går rundt og serverer maden for beboerne, idet flere af beboeren tilsyneladende ikke magter selv at øse maden op. Beboerne oplyses om menuen og vælger til og fra.
Rehabilitering	<p>Ved et af bordene sidder fem beboere sammen. Beboerne kan efter servering selv klare indtagelse. En medarbejder sætter sig ved bordet og taler med beboerne om måltidet.</p> <p>Ved de to øvrige borde sidder henholdsvis en og to medarbejdere, som støtter beboerne i måltidet. En beboer får fuld hjælp til indtagelse på faglig korrekt måde. Der tales med beboeren undervejs. Hjælpen til indtagelse sker i et tempo afpasset beboerens behov.</p> <p>En beboer udtrykker utilfredshed med dagens suppe. Medarbejder spørger ind til, hvad beboeren bedre kunne have tænkt sig.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Tilsynet vurderer, at der arbejdes ud fra en rehabiliterende tilgang omkring måltidet, og at beboernes selvbestemmelsesret sikres. Tilsynet vurderer, at medarbejderne har fokus på at skabe trivsel og hygge omkring måltidet.	

Mål 2: Arbejdsgange	
Emne	Data
Organisering af arbejdet	<p>Bordene er dækket med serviet foldet sammen og sat i glas. Der står vandkander på bordene.</p> <p>Beboerne er fordelt ved tre borde. Der er 4 medarbejdere omkring måltidet. Medarbejderne fordeler sig mellem bordene.</p> <p>Medarbejderne sidder stort set ned under hele måltidet.</p> <p>Pårørende kommer på besøg under måltidet. Det aftales med de pårørende, at de går ind i beboerens bolig og venter.</p>

	Når beboerne er færdige med at spise, foretager medarbejderne oprydning. En medarbejder spørger beboerne, om de gerne vil have en kop kaffe. Beboerne takker ja hertil, og medarbejder informerer om, at hun straks vil gøre denne klar. Beboerne nikker tilfreds herved.
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Tilsynet vurderer, at organiseringen af måltidet er særdeles tilfredsstillende.	

Mål 3: Faglige opgaver	
Emne	Data
Praktisk støtte	Ikke relevant
Personlig pleje	Ikke relevant
Tilsynets samlede vurdering -	

Mål 4: Fællesskab og sociale aktiviteter	
Emne	Data
Fællesarealer	<p>Fællesarealer synes renholdte.</p> <p>Alle afdelinger har TV-stue indrettet med hvilestole og sofagrupper og fælles spisestue. Indretningen synes hjemlig.</p> <p>Medarbejdere hilser venligt, når de møder beboerne på fællesarealer.</p> <p>Beboere, som vælger at spise morgenmad i fælles spisestue, får denne serveret portionsanrettet. Tilsynet får oplyst, at valget er foretaget ud fra beboernes ressourcer.</p> <p>En beboer spørges, hvad han ønsker at få til morgenmad. Beboeren har svært ved at forstå dansk, men medarbejderen forholder sig tålmodigt og forsøger sig på flere måder at få beboeren til at forstå.</p> <p>Ved frokosttid sidder en beboer og venter på maden. Beboeren bliver lidt urolig, rejser sig og ser sig søgende omkring. Medarbejder tilbyder en lille gåtur i ventetiden.</p> <p>Tilsynet observerer, at en medarbejder bærer snavset vasketøj og skrald ud. Vasketøjet rører på et tidspunkt gulvet på fællesarealet. Medarbejder afleverer vasketøj og skrald, men spritter ikke hænder efterfølgende. Tilsynet bemærker, at der i rummet er stativ/holder til sprit ophængt på væggen, men der er ikke spritflasker opsat. Medarbejder tager rent linned fra depot og går tilbage i en bolig.</p>
Sociale aktiviteter	<p>I en afdelings TV-stue sidder en beboer i sin kørestol foran TV. Beboeren får sig en lur. Tilsynet får oplyst, at beboeren har brug for afskærmning og ikke tåler samvær med andre medbeboere.</p> <p>Der er stille på fællesarealerne. Medarbejdere er optaget af gøremål hos beboerne, og kun få beboere vælger at sidde på fællesarealet.</p> <p>Tilsynet ser enkelte beboere, som sidder hver for sig på fællesarealet.</p> <p>Dagens aktivitet er "bustur ud i det blå". Det er endnu ikke aftalt, hvor turen skal gå hen, idet beboerne, som deltager i turen, vil blive spurgt til, hvor de ønsker at køre hen. Medarbejder fortæller, at ture tilbydes beboerne på skift af afdelinger, så alle får mulighed for at komme med.</p> <p>Medarbejder oplyser, at stilheden på afdelinger formentlig forstærkes af, at nogle beboere er på tur.</p>

	Tilsynet ser opslag med aktiviteter for kommende uge. Der ses varieret tilbud.
Tilsynets samlede vurdering - 2	
Tilsynet vurderer, at fællesarealer indbyder til socialt samvær.	
Tilsynet vurderer, at plejecentret har varieret tilbud om aktiviteter.	
Tilsynet vurderer, at de gældende retningslinjer for håndtering af vasketøj og håndhygiejne ikke følges korrekt af en medarbejder.	

3.3 INTERVIEW MED BEBOERE

Mål 1: At beboeren kan leve det liv, som han/hun ønsker	
Emne	Data
Livskvalitet	Beboerne giver udtryk for, at de trives på plejecentret. En beboer fremhæver, at det er hyggeligt at spise sammen med andre. Beboeren forstår ikke medbeboeres valg om at spise i egen bolig. En beboer fortæller, at der bliver passet godt på ham på plejecentret, men er trist over sin sygdomsmæssige situation.
Selvbestemmelse	Beboerne udtrykker, at de oplever selvbestemmelse. Et par af beboerne fremhæver, at man netop kan gøre, hvad man vil, hvilket gør stedet til et godt sted at bo. Beboerne har generelt svært ved at svare relevant på spørgsmål om klippekortsordningen. En beboer fortæller, at vedkommende ikke deltager i nogen form for aktivitet eller brug af klippekort, hvilket er helt efter eget valg.
Tryghed	Beboerne oplever tryghed ved at bo på plejecentret.
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Tilsynet vurderer, at beboerne oplever livskvalitet, selvbestemmelse og en tryk hverdag.	

Mål 2: Sammenhæng mellem hjælp og behov	
Emne	Data
Tildeling af hjælp	Beboerne oplever, at de får den hjælp, de har behov for. En beboer fortæller, at man behøver blot at ringe for at få hjælp eller spørge en medarbejder, man møder på gangen, så bliver man altid hjulpet. En beboer pointerer, at vedkommende får den nødvendige hjælp, men at kvaliteten heraf varierer.
Praktisk støtte	Tre af beboerne er tilfredse med hjælpen til praktisk støtte og rengøring. En beboer fortæller, at hun siger til og fra, hvis der er noget at være utilfreds med. En beboer er mindre tilfreds med rengøringen. Beboeren peger på nogle meget synlige pletter på gulvet og fortæller, at sådan har det set ud i mere end to uger. Beboer er ligeledes mindre tilfreds med, at et afløb på badeværelset efter 4 uger endnu ikke er repareret. Tilsynet observerer, at to boliger synes snavset. Gulve trænger til rengøring, og ved begge beboeres foretrukne siddeplads trænger der til rengøring.

	Tilsynet får oplyst, at man lige pt. er lidt udfordret på rengøringen, idet leverandøren af rengøringen ikke har tilknyttet fast rengøringsmedarbejder til plejecentret.
Personlig pleje	Tre beboere giver udtryk for tilfredshed med hjælpen til personlig pleje og omsorg. En beboer fortæller, at kvaliteten af hjælpen varierer en del. Beboeren har oplevelsen af, at nogle medarbejdere ikke kender til beboerens sygdom og udviklingen i sygdommen. Yderligere oplever beboeren, at ikke alle medarbejdere har tilstrækkeligt kendskab til at påsætte inkontinenshjælpemiddel. Beboeren mener, at overdragelse af opgaven ikke sker på korrekt måde. Særligt om aftenen sker der uheld, fordi hjælpemidlet ikke er påsat korrekt. Tilsynet får oplyst, at man er opmærksom på beboerens synspunkter og har foretaget handlinger, som skulle have løst problemet. Ledelsen vil undersøge sagen på ny.
Kontinuitet i plejen	Beboerne oplever, at de kender personalet godt. Beboerne mener at have en kontaktperson, men ikke alle husker navnet på vedkommende.
Tilsynets samlede vurdering - 3	
Tilsynet vurderer, at beboerne oplever kontinuitet i plejen og overensstemmelse mellem den hjælp, der tilbydes, og den hjælp de har behov for. Tilsynet vurderer, at tre af beboerne er tilfredse med kvaliteten af hjælpen til personlig pleje og praktisk støtte. Tilsynet vurderer, at kvaliteten i levering af personlig pleje og praktisk støtte ikke lever op til en beboers forventninger og behov. Tilsynet vurderer, at plejecentret har en udfordring i forhold til at sikre tilfredsstillende rengøringsstandard i boligerne.	

Mål 3: Inddragelse og brug af egne ressourcer

Emne	Data
Inddragelse og ressourcer	Beboerne oplever, at de anvender egne ressourcer i det omfang, det er muligt. En beboer deltager i alle de aktiviteter, hun magter. Fremhæver særligt glæden ved ture ud af huset. Holder sig mentalt i gang ved at læse mange bøger og løse krydsord. To af beboerne klarer selv personlig pleje. En beboer har meget begrænsede fysiske ressourcer på grund af sin fremadskredne sygdom og oplever derfor at have behov for hjælp til de fleste funktioner.
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Tilsynet vurderer, at beboerne oplever, at de medinddrager egne ressourcer i det omfang, det er muligt.	

Mål 4: Kontakt med medarbejderne

Emne	Data
Respekt og trivsel i hverdagen	Alle beboere giver udtryk for, at der altid kommunikeres i en venlig og respektfuld tone. En beboer beskriver, at hun aldrig på noget tidspunkt har oplevet andet end ovenstående.
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Tilsynet vurderer, at beboerne oplever respektfuld kommunikation med medarbejderne.	

Mål 5: Overgange og samarbejde mellem sektorer, enheder og fagpersoner	
Emne	Data
Overgang mellem sektorer	<p>Tre beboere husker ikke detaljer i forhold til overgange mellem eventuelle sektorer.</p> <p>En beboer har oplevet klar kommunikation fra plejecentrets side, når han har været indlagt. Beboeren påpeger, at uheldige situationer mere er opstået under indlæggelsen og glæder sig derfor over at have bevaret evnen til at sige til og fra.</p>
Tilsynets samlede vurdering -	
Tilsynet foretager ikke vurdering af ovenstående.	

3.4 GRUPPEINTERVIEW AF MEDARBEJDERE

Mål 1. Fokus i kvalitetsarbejdet	
Emne	Data
Fokus i kvalitetsarbejdet	<p>Medarbejderne beskriver, at der i kvalitetsarbejdet er fokus på kommunens vision og mission, og kerneydelser leveres med udgangspunkt heri.</p> <p>Plejecentret har oprettet medicinrum på to kontorer. Der arbejdes med medicinvogne. Som led i at skabe sikkerhed i medicinadministrationen, håndteringen og opbevaringen er der implementeret en systematisk arbejdsgang, som følges af alle medicinansvarlige.</p> <p>Der gennemføres medicinaudits, og til opgaven er der udarbejdet en særlig tjekliste. I medicinaudits følges det blandt andet nøje, hvorvidt instrukser og vejledninger følges på området.</p> <p>Medarbejderne beskriver, at der er udtaget en gruppe til at deltage i det forestående arbejde med forbedringsindsatsen. En mødeaktivitet er som det første blevet planlagt, og arbejdet er derfor pt i sin spæde opstart.</p> <p>I kvalitetsarbejdet er der fokus på forebyggelse af urinvejsinfektioner. En gruppe af medarbejdere har tovholder på opgaven. Hver gang der konstateres en infektion, registreres diverse data herpå, således at en forebyggende indsats kan iværksættes målrettet.</p> <p>Medarbejderne beskriver fokus på aktiviteter og fortæller, at der er gode erfaringer med at have en tovholder på opgaven. Medarbejderne beskriver, at det nu for andet år i træk er lykkedes at tage på sommerferie med beboerne.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for emner, der er i fokus i kvalitetsarbejdet.	

Mål 2: Tilgang til arbejdet	
Emne	Data
Kommunikation	<p>Medarbejderne redegør for faktorer, der har betydning for kommunikationen med beboerne:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toneleje afstemt beboers behov • Respektfuld kommunikation • Øjenkontakt • Støtte ved kommunikationsvanskeligheder • Ligeværdighed

	<ul style="list-style-type: none"> • Danne relation og skabe tillid • Rolig adfærd - ikke udvise stresset adfærd • Nærværende adfærd • Individuel afpasset kommunikation • Anvende humor
Selvbestemmelse og medindflydelse	<p>Medarbejderne redegør for faktorer, der sikrer beboernes selvbestemmelse:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stille spørgsmål • Ikke handle hen over hovedet • Sikre medbestemmelse på nye tiltag • Sikre indhentelse af samtykke • Medinddrage i alle handlinger • Informere og holde beboeren oplyst • Tage hensyn til og imødekomme tidligere døgnrytme og behov <p>I forhold til brugen af klippekortet beskriver medarbejderne, at man taler med beboerne om, hvad de gerne vil og sørger for at planlægge tiden her-til, så en medarbejder kan gå fra.</p> <p>Medarbejderne oplever, at personalet er fleksible i forhold til tilbud om brug af klippekortet, og man strækker sig langt for at imødekomme beboernes ønsker.</p> <p>Medarbejderne beskriver, at hver gang der er brugt et klip, registreres dette. Ordningen opleves velfungerende.</p>
Rehabilitering	<p>Medarbejderne beskriver, at den rehabiliterende tilgang tager udgangspunkt i beboernes ressourcer og dagsform. I arbejdet med den rehabiliterende tilgang forsøger man at styrke beboernes selvværdsfølelse. Beboerne opfordres og motiveres løbende til medinddragelse.</p> <p>Medarbejder pointerer, at det er vigtigt, at man informerer beboerne om formålet med at arbejde ud fra den rehabiliterende tilgang.</p> <p>Medarbejderne har fokus på at motivere beboerne til deltagelse i åben træning ved terapeuterne 3 gange ugentligt.</p> <p>Det er medarbejdernes oplevelse, at den rehabiliterende tilgang er en helt naturlig del af hverdagen.</p> <p>Medarbejder oplyser, at der ved servering af måltider også er fokus på den rehabiliterende tilgang. Eksempelvis er det ikke alle beboere, som får smurt morgenmaden, men nogle får en bakke anrettet således, at de selv kan smøre osv. For at beboere med demens ikke skal opleve nederlag under måltidet, bliver maden smurt til disse, og så er man behjælpelig med det, der er nødvendigt.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for, hvorledes der sikres respektfuld og anerkennende kommunikation med beboerne. Medarbejderne har i det daglige arbejde fokus på at sikre beboernes selvbestemmelsesret, og at beboerne gives mulighed for at anvende egne ressourcer bedst muligt.	

Mål 3: Sikkerhed

Emne	Data
Tryghed og sikkerhed	<p>Medarbejderne beskriver, at tryghed skabes gennem god dialog, og at man som medarbejder udviser nærvær og tid til beboeren. Trygge rammer og kontaktpersonsordningen bidrager ligeledes til beboernes tryghed.</p> <p>Medarbejder beskriver, at idet plejecentret ikke er så stort, så kender alle hinanden rigtigt godt. Man mødes ofte rundt på plejecentret i forskellige gøremål og laver aktiviteter sammen, og således skabes trygheden og genkendeligheden.</p>

	<p>I forhold til beboernes sikkerhed arbejdes målrettet med forebyggende og sundhedsfremmende indsatser. Gennem den sidste tid har der været fokus på væskeindtagelse og urinvejsinfektioner.</p> <p>Der er fokus på tidlig opsporing og faglig sparring om de observationer, man gør. Medarbejderne føler, at de er gode til at følge op på observationer, og man har gode muligheder for at videregive opgaver til sine kolleger. Medarbejder pointerer, at dokumentationen har stor betydning i arbejdet med forebyggende indsatser.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Tilsynet vurderer, at medarbejderne har faglig viden og forståelse for, hvorledes der sikres tryghed og sikkerhed i beboernes hverdag.	

Mål 4: Arbejdsgange og organisering	
Emne	Data
Arbejdsgange i plejen	<p>Efter at det nye indsatskatalog er kommet, kan der opleves visse udfordringer med at få fordelt opgaver uden for mange forstyrrelser. Som social- og sundhedsassistent har man opgaver relateret til både Serviceloven og Sundhedsloven, og dette kan give en forstyrrende arbejdsdag ifølge medarbejderne. Man forsøger at aftale fra morgenstunden, hvem der gør hvad for at forebygge forstyrrelser. Helt kan det aldrig undgås, oplever medarbejderne. Medarbejderne udtrykker efter lidt refleksion, at forstyrrelserne er på et acceptabelt niveau.</p> <p>Planlægning af opgaver sker på møde om formiddagen. Man fordeler medarbejderne efter kompetencer, beboernes behov, kontaktpersonsordning og lignende. Afdelingsleder og sygeplejefaglig leder deltager som regel i møderne.</p> <p>På plejecentret har man har rykket på arbejdstiden, således at der er overlap mellem vagter, hvor der aflægges rapport. Medarbejderne finder, at overlapning mellem vagter medfører bedre kommunikation mellem medarbejderne og mere struktureret rapportgivning. Der arbejdes med et "Rapportark", som giver et hurtigt overblik for den, der skal give rapporten. Medarbejder fastslår, at alt på rapportarket også bliver dokumenteret i Cura.</p> <p>Der er de nødvendige hjælpemidler til stede. Loftlifter i alle boliger. I hjælpemiddelrum i kælderen kan man finde hjælpemidler ved akut behov. Der sker faglig sparring med terapeuter og forflytningsvejleder.</p> <p>Ved ændringer i en beboers behov finder medarbejderne det meget vigtigt, at man har fokus på at sikre information af beboerne omkring det, man ser og stille spørgsmål til beboeren om dennes egne oplevelser i forbindelse med observeret ændring, hvis muligt. Medarbejderne beskriver, at Cura er et naturligt sted at søge viden om beboerens habituelle tilstand og til afklaring af, hvorvidt den aktuelle observation tidligere er beskrevet. Der kan ske måling af værdier, tages lægekontakt eller ved tvivl vil der typisk ske faglig sparring med sygeplejersken.</p>
Arbejdsgange i sundhedsfaglig dokumentation	<p>Medarbejderne arbejder med Tablets, og man foretager dokumentation så hurtigt som muligt - eksempelvis mens man er hos beboeren, eller mens man har kontakt til lægen. Herved forebygges forglemmelser af dokumentationen.</p> <p>Der er fokus på at informere beboerne om, hvad der dokumenteres og eventuelt vise beboeren, hvad man har skrevet.</p> <p>Der er mulighed for at aftale, at man kan gå fra til dokumentationen, hvis man har brug for det. Stor forståelse fra kollegers side, at dokumentationen er en vigtig opgave, der skal prioriteres på lige fod med øvrige opgaver.</p>

Instrukser og vejledninger	Kommunens intranet anvendes til søgning af instrukser og vejledninger. VAR anvendes som et nyttigt redskab, hvis man bliver i tvivl om en procedure. Når der oprettes ydelser i handlingsanvisningerne linkes til VAR.
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Tilsynet vurderer, at medarbejderne fagligt kan redegøre for arbejdsgange i plejen og i forhold til arbejdet med den sundhedsfaglige dokumentation. Tilsynet vurderer, at medarbejderne har viden om gældende instrukser og vejledninger og er bekendte med, hvor viden kan søges, når der opstår behov herfor.	

Mål 5: Dokumentation	
Emne	Data
Besøgsplan	<p>Alle beboere har en besøgsplan. Typisk udarbejdes denne af kontaktpersonen. Størsteparten af medarbejdere har viden om, hvorledes en besøgsplan skal udarbejdes. Medarbejderne oplever, at man er god til at hjælpe og oplære hinanden.</p> <p>Den sygeplejefaglige leder afholder undervisning i dokumentationen, og der er nedsat en Curagruppe, så man altid er ajour med de nye opdateringer. Besøgsplanen bruges af afløsere, ved at det faste personale logger ind på systemet - typisk ved morgenmødet - afløseren læser, og der logges ud igen. Fast personale bruger i mindre grad besøgsplanen, da man kender beboerne godt. Hvis man skal hos en beboer, man ikke kender, vil besøgsplanen naturligvis blive læst. Det er medarbejdernes oplevelse, at man som fastansat er godt orienteret om besøgsplanens indhold, idet man jævnligt er inde og ajourføre denne.</p> <p>Medarbejder fortæller, at beboere kan inddrages i udarbejdelse af besøgsplan, og at disse skal godkende indholdet heri.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for udarbejdelse af besøgsplaner, og hvordan der arbejdes med disse i praksis.	

Mål 6: Observationer fra tilsynet	
Emne	Data
Observationer - tilsynets spørgsmål med udgangspunkt i det gennemførte tilsyn	Ingen bemærkninger.

TILSYNETS FORMÅL OG METODE

4.1 FORMÅL OG INDHOLD

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 2017" 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?

Tilsynene skal dermed bidrage til at sikre kvaliteten i tilbuddene, herunder at der er overensstemmelse mellem gældende lovgivning, vedtagne kvalitetsstandarder, og den pleje- og omsorgsmæssige praksis.

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 struktureret 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 beboerne. Samlet set giver de forskellige metodiske tilgange en dybdegående viden om og dermed belæg for at vurdere kvaliteten af de ydelser, som beboerne modtager på plejecentret.

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

Tilsynet arbejder ud fra følgende vurderingsskala:

Samlet vurdering	
1	<p>Særdeles tilfredsstillende</p> <ul style="list-style-type: none"> 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
2	<p>Godt og tilfredsstillende</p> <ul style="list-style-type: none"> 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.
3	<p>Mindre tilfredsstillende</p> <ul style="list-style-type: none"> 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. Der findes et kvalitetsarbejde på enheden, men der mangler nogle forhold for at det er tilfredsstillende og systematisk nok.
4	<p>Alvorlige fejl og mangler med stor risiko for beboernes helbred og autonomi</p> <ul style="list-style-type: none"> Der er et alvorligt misforhold mellem borgerens behov og de tildelte eller leverede indsatser Borgeren er udsat for dokumenterbare alvorlige krænkelse i forhold til personlige ønsker, grænser og levevis Der konstateres sundhedsskadelige hygiejniske forhold i hjemmet og på fællesarealer med alvorlig risiko for borgerens helbred Kvaliteten i den personlige pleje og sygeplejen medfører, at der er alvorlig risiko for borgerens helbred og autonomi Den registrerede fejl i medicinhåndteringen medfører, at der er alvorlig risiko for borgerens helbred.
5	<p>Alvorlig kritik</p> <ul style="list-style-type: none"> Der er et alvorligt misforhold mellem borgerens behov og de tildelte eller leverede indsatser Borgeren er udsat for dokumenterbare alvorlige krænkelse i forhold til personlige ønsker, grænser og levevis Der konstateres sundhedsskadelige hygiejniske forhold i hjemmet og på fællesarealer med alvorlig risiko for borgerens helbred Kvaliteten i den personlige pleje og sygeplejen medfører, at der er alvorlig risiko for borgerens helbred og autonomi Den registrerede fejl i medicinhåndteringen medfører, at der er alvorlig risiko for borgerens helbred. <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 plejecentret størrelse. Ved tilsynets begyndelse aftales forløbet konkret med leder, således at det tager størst muligt hensyn til såvel beboernes som medarbejdernes hverdag.

Uanmeldte tilsyn gennemføres efter de beskrevne principper i "Tilsynskoncept 2017". Tilsynet foretages primært i dagtimer. Tilsynet udvælger årligt 3 plejecentre, der skal modtage tilsyn i aften timer eller på en lørdag.

Tilsynsbesøget afsluttes altid med at ledelsen kontaktes får en kort orientering om tilsynsvurderingen. Der henvises i øvrigt til drejebog for tilsyn på plejecentre i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen i Københavns Kommune.

De uanmeldte tilsyn gennemføres af 1-2 tilsynsførende, som har en sundhedsfaglig baggrund, heraf vil mindst én have sygeplejefaglig uddannelse.

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:

Claus Syberg Henriksen

Center for Kvalitet og Sammenhæng
Afdeling for Data og Analyse

Sjællandsgade 40
2200 København N

Telefon: 3530 3724

E-mail ZH9S@suf.kk.dk

BILAG - HØRINGSSVAR FOR OP- KLARENDE FEJL OG INFORMATIO- NER

Tak for en godt beskrevet rapport. 😊

Jeg har få kommentarer til rapporten i høringsfristen:

Side 5. Her beskrives at plejecenteret er i mål med en ny organisering, hvilket betyder at der er en centerleder, afdelingsleder og faglig leder.

Denne organisering er fortsat under afprøvning og skal evalueres ved årets udgang. Desuden er afdelingsleder uddannet plejehjemsassistent. (jeg er i tvivl om I mener at sygeplejefaglig baggrund er sygeplejerske? Hvis I mener at "sygeplejefaglig baggrund også indbefatter assistenter og plejehjemsassistenter er beskrivelsen helt ok.)

Side 4 og 10 henvises til en borger som ikke mener at personalet er tilstrækkeligt oplært i at påsætte inkontinens hjælpemiddel. Som tilsynet beskriver har der været stor opmærksomhed på dette og foretaget introduktion af alle medarbejdere, samt aftaler om, at de medarbejdere som varetager opgaven er fastansatte og introduceret. **Vi har nu haft lejlighed til at undersøge sagen igen. Det er altid faste medarbejdere som foretager opgaven og alle medarbejdere som foretager dette er introduceret.** Opgaven foretages korrekt efter de sygeplejefaglige instrukser på området. Den pågældende borgers tilstand er præget af et svært sygdomsforløb. Borgeren ønsker at inkontinenshjælpemiddel skal sidde hele døgnet og gerne flere døgn i træk. Vi forsøger at imødekomme hans ønsker om hvordan hjælpemidlet skal anvendes og påsættes, men må ofte i dialog med ham idet denne anvendelse ikke er korrekt og kan have konsekvenser med hudproblemer. Der er således en fortsat dialog og forhandling om dette.

Med venlig hilsen

Gitte Piriwe Risom

Forstander
Absalonhus

BDO: Vi tager høringssvaret til efterretning og ikke har yderligere kommentarer.

BILAG - FORMEL HØRING

Høringsvar: Tilsynsrapport

Uanmeldt tilsyn den 16. august 2018 på Plejecentret Absalonhus, Københavns Kommune

Ældrerådet har noteret sig, at den samlede tilsynsvurdering er:

Særdeles tilfredsstillende

hvilket Ældrerådet finder er en flot vurdering.

Med venlig hilsen

Kirsten Nissen
Formand

Lise Helweg
Formand Omsorgsudvalget

Partneransvarlig
BIRGITTE HOBERG SLOTH
Partner
e: bsq@bdo.dk

Projektansvarlig
GITTE AMMUNDSEN
Senior Manager
m: 4189 0406
e: gia@bdo.dk

www.bdo.dk

BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab, danskejet rådgivnings- og revisionsvirksomhed, er medlem af BDO International Limited - et UK-baseret selskab med begrænset hæftelse - og del af det internationale BDO netværk bestående af uafhængige medlemsfirmaer. BDO er varemærke for både BDO netværket og for alle BDO medlemsfirmaerne. BDO i Danmark beskæftiger godt 1.100 medarbejdere, mens det verdensomspændende BDO netværk har ca. 74.000 medarbejdere i mere end 160 lande.

Copyright - BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab, cvr.nr. 20 22 26 70.

