

Tilsynsrapport
Københavns Kommune
Sundheds- og Omsorgsforvaltning

Plejecentret Absalonhus

Uanmeldt fokuseret tilsyn
November 2017

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	Tracerforløb	9
3.4	Interview med beboere	13
3.5	Gruppeinterview af medarbejdere	16
4.0	Tilsynets formål og metode	19
4.1	Formål og indhold	19
4.2	Metode	19
4.3	Vurderingsskala	20
4.4	Tilsynets tilrettelæggelse	21
5.0	Yderligere oplysninger	22
6.0	Bilag - Høringsvar for opklarende fejl og informationer	23
7.0	Bilag - Formel høring	24

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, tracerforløb 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 21. november 2017
Datagrundlag
Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <ul style="list-style-type: none">• Interview med plejecentrets leder• Observationsstudie• Tracerforløb• Tilsynsbesøg hos 4 beboere• Gruppeinterview med 3 medarbejdere (2 social- og sundhedshjælpere, 1 social- og sundhedsassistent)
Tilsynsførende
Gitte Ammundsen, Senior manager og sygeplejerske Pernille Hansted, Manager og økonoma/DP i ledelse

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:

Særdeles tilfredsstillende

Tilsynet vurderer, at der er fulgt relevant op på tilsynets anbefalinger ved sidste tilsyn, og at der arbejdes målrettet med kvalitetsarbejdet inden for en række relevante emner med fokus på at opnå høj kvalitet i opgaveløsningen. Det er tilsynets vurdering, at kvalitetsarbejdet er organiseret tilfredsstillende.

Under observationsstudie af personlig pleje er det tilsynets vurdering, at medarbejderen udfører en pleje og omsorg for beboeren, som er afstemt efter beboerens særlige behov, hvad angår kommunikation og selvbestemmelse, ligesom beboeren gives mulighed for medinddragelse i det omfang, beboeren ønsker dette.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderen organiserer og tilrettelægger plejen ud fra hensyntagen til beboerens behov, ønsker og vaner, og at hjælpen til personlig pleje og praktisk støtte udføres på en særdeles tilfredsstillende måde og ud fra et godt kendskab til beboerens særlige behov og ønsker. Tilsynet vurderer, at der ikke er mulighed for afspritning af hænder i tæt tilknytning til affaldsskakt.

Tilsynet vurderer, at der er gode fysiske rammer for samvær på plejecentret, og at der er en god tone mellem medarbejdere og beboere og tilbud om målgrupperettede aktiviteter.

Tilsynet gennemfører et tracerforløb om forebyggelse af urinvejsinfektioner som et led i tilsynet. Under tracerforløbet gennemgås en beboers forløb i forbindelse en urinvejsinfektion. Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen er fyldestgørende og handlevejledende, og at der er fulgt relevant op på observationer, og at der er fokus på opfølgning af handlinger. Der er fokus på at skabe sammenhæng i observationer og forebyggelse på tværs af vagtlag og funktioner, således at indsats for beboer foretages i et helhedsperspektiv.

Tilsynet vurderer, at et beboerforløb viser, at der er sikret handling og opfølgning på beboers symptomer på urinvejsinfektion. Det er dog tilsynets vurdering, at plejecentret burde have ageret tidligere, da læge ikke vender tilbage på første henvendelse.

Under tracerforløbet er det tilsynets vurdering, at medarbejderne redegør for god faglig indsats i forhold til beboer med urinvejsinfektion.

Der er iværksat opbygning af faglig viden og arbejdsgange, der understøtter arbejdet med at opspore og forebygge urinvejsinfektioner på plejecentret. Ligesom der er sikret de rette kompetencer og en fælles forståelse for beboers helhedssituation. Det er tilsynets vurdering, at beboeren i forbindelse med forløbet oplever, at ønsker i forhold til grad af selvbestemmelse bliver respekteret.

Beboerne oplever livskvalitet, selvbestemmelse og en hverdag med indhold og trygge rammer. Beboerne modtager den pleje og omsorg og hjælp til praktisk støtte, som de har behov for, ligesom de oplever kontinuitet i plejen.

Det er tilsynets vurdering, at beboerne inddrages og anvender egne ressourcer, hvor det er muligt. Kontakten mellem beboere og medarbejdere er respektfuld og venlig.

Tilsynet vurderer, at en beboer har været tilfreds med forløb i forbindelse med indlæggelse på hospital.

Medarbejderne er bekendte med plejecentrets kvalitetsarbejde, og kan redegøre for god faglig tilgang i kommunikationen til beboerne, samt hvordan beboernes selvbestemmelse sikres i hverdagen, og hvordan der arbejdes med en rehabiliterende tilgang i den daglige praksis.

Medarbejderne har relevant fokus på, hvad der skaber tryghed og sikkerhed for beboerne og viser evnen til faglig refleksion og kan redegøre for, hvordan der anvendes relevante instrukser og vejledninger.

Tilsynet vurderer, at besøgsplanen fungerer som tiltænkt.

BDO's vurdering er foretaget på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet under tilsynet gennem interview med ledelsen, observationsstudie, tracerforløb, 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 der ikke er mulighed for afspritning af hænder i tæt tilknytning til affaldsskakt.	Tilsynet anbefaler, at det sikres, at der er mulighed for at opretholde god håndhygiejne i forbindelse med affaldshåndtering.
Tilsynet bemærker, at gulvet i en spisestue ikke er tilstrækkeligt rengjort.	Tilsynet anbefaler, at der iværksættes indsatser der sikrer renholdelse på fællesarealerne.
Tilsynet bemærker, at et hjælpemiddel ikke er rengjort.	Tilsynet anbefaler, at der iværksættes arbejds-gange, der sikrer renholdelse af beboernes hjælpemidler.
Tilsynet bemærker i forhold til Tracerforløb, at der går nogle dage med ventetid på svar fra praktiserende læge.	Tilsynet anbefaler, at plejecentret har fagligt fokus på at rykke for nødvendige svar, således at der ikke opstår ventetid på en behandling.

DATAGRUNDLAG

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

3.1 INTERVIEW MED LEDELSE

Mål 1: Opfølgning	
Emne	Data
Hvordan er der fulgt op på sidste tilsyn?	<p>Lederinterview afvikles midt i tilsynet.</p> <p>Ved tilsyn i 2016 blev plejecentret givet en række anbefalinger, og ledelsen beskriver, hvorledes der er fulgt op på disse. Ledelsen er tiltrådt inden for de sidste 1½ år.</p> <p>I forhold til anbefaling om fokus på, hvorledes forskellige kommunikationsteknikker kan være med til at fremme en værdig dialog med beboer, beskriver ledelsen, hvorledes kommunikation drøftes i det daglige - dette både i forhold til kommunikation til beboerne og kollegaer imellem. Der ageres i hverdagen i forhold til det, man som leder ser og hører. Der er desuden arbejdet med konfliktløsning i forhold til beboerne.</p> <p>Ledelsen arbejder i det hele taget med at være mere til stede på afdelingerne ved, at ledelsen fysisk har flyttet kontorer fra administrationen til afdelingerne. Ligesom afdelingsledere jævnligt er til stede i aftenvagten og deltager i aftenvagtens møder.</p> <p>I forhold til anbefaling om at drøfte med medarbejderne, hvorledes en hensigtsmæssig rollefordeling i udførelsen af plejen iværksættes, beskriver ledelsen, at arbejdsgangene nu planlægges klokken 11 for næste dag. Her fordeles opgaver og rollerne, hvis der er pleje med to medarbejdere.</p> <p>Hos en beboer har Arbejdsmiljø København været inddraget i forhold til arbejdets udførelse.</p> <p>Ledelsen beskriver, at der er fulgt op på tilsynets anbefaling i forhold til kontaktpersonordningen. Hvis kontaktpersonen rejser, tildeles beboer en midlertidig kontaktperson. Hvis der er tilknyttet social- og sundhedshjælper, er der også en tildelt sygeplejefaglig kontaktperson.</p> <p>Ledelsen har fulgt op på tilsynets anbefaling i forhold til konkret beboer og i forhold til udbedring af skade i konkrete boliger.</p> <p>Ledelsen beskriver at have fulgt op på tilsynets anbefaling i forhold til en klar strategi og målsætning for, hvorledes det fremadrettede kvalitetsarbejde på plejecentret skal indgå i det daglige arbejde. I dag afholdes stormøder, hvor retningen for arbejdet på plejecentret fremlægges. Desuden sørger ledelsen for at gå aktivt med i nye indsatser. Der arbejdes med handleplaner, og der er etableret arbejdsgrupper, hvor medarbejderne deltager inden for forskellige temaer.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Tilsynet vurderer, at der er fulgt relevant op på tilsynets anbefalinger ved sidste tilsyn.	

Mål 2. Særlige fokusområder i kvalitetsarbejdet	
Emne	Data
Hvad har I særligt fokus på i kvalitetsarbejdet?	<p>Ledelsen beskriver, at demens er et vigtigt tema i arbejdet på plejecentret. Der er trukket på viden og supervision fra demenskonsulent og jurist. Der er fokus på, at medarbejderne lærer at komme til beboeren på den rigtig måde, så kontakten bliver en succes. Ledelsen har arbejdet med at sikre, at det er de faste medarbejdere, der tager sig af beboere med demenssygdom - og ikke afløsere. Der er en vidensperson i demens på plejecentret og demensvejledere på hver etage.</p> <p>I forhold til Klippekortordningen har der været fokus på, at alle beboere har glæde af deres klippekort. Der er også fokus på at orientere via pårørende om ordningen, og at medarbejderne har opmærksomhed på, hvordan ordningen bedst kommer beboerne til gavn. Dette drøftes også i MUS samtaler - det er ledelsen opfattelse, at ordningen fungerer godt, og at ressourcerne til afviklingen findes i hverdagen.</p> <p>Ledelsen beskriver, at der er arbejdet med rapportsituationen. Der var behov for bedre overlap mellem vagter. Der er nu indført overlap mellem alle vagt-lag pr 1. december.</p> <p>Der er arbejdet med introduktionsprogram for både afløsere og for faste medarbejdere. Herunder at der indføres mentorordning for både afløsere og faste medarbejdere.</p> <p>Der er særlig indsats i forhold til urinvejsinfektioner på plejecentret, og der er i samarbejde med lokalområdekontoret sat fokus på læring og udvikling i forhold til forebyggelse af urinvejsinfektioner (UVI). (Se under Tracerforløb)</p>
Afspejler indholdet i kvalitetsarbejdet kendte risikofaktorer eller politikområder?	<p>Der er arbejdet med utilsigtede hændelser og urinvejsinfektioner (Se beskrivelse under Tracer)</p> <p>Der er arbejdet med medicinadministration på baggrund af en række utilsigtede hændelser. Der er bl.a. anskaffet medicinvogne. Herunder er der arbejdet med egenkontrol ved dosering og medicinadministration.</p> <p>Der er arbejdet med faldforebyggelse, fx i forhold til indretning og belysning. Særligt er der opmærksomhed på fald om natten.</p> <p>I forhold til BRUS 2016 har der været afholdt temadage for medarbejderne. Der er fx peget på bedre overlap i forhold til toiletbesøg og bedre samarbejde med omsorgstandplejen. Der er fokus på, at beboeren oplever at få den støtte, de har behov for. Der er arbejdet med at tage dialog med pårørende og beboere, hvis der er utilfredshed, og der samles op løbende. Der afholdes aftenarrangementer for nye beboere og pårørende, som opleves som en succes. Desuden afholdes bruger-/pårørendemøder.</p> <p>Ledelsen beskriver i forhold til personaleomsætningen, at der har været flere medarbejdere, der har søgt videreuddannelse. Desuden er der nogle medarbejdere, der ikke helt er faldet til. Det planlægges at begynde at afholde fratrædelsessamtaler. Ledelsen arbejder på at sikre stabilitet i medarbejdergruppen.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Tilsynet vurderer, at der arbejdes målrettet med kvalitetsarbejdet inden for en række relevante emner, og at der er fokus på at opnå høj kvalitet i opgaveløsningen.	

Mål 3: Tilgang til systematisk kvalitetsarbejde

Emne	Data
Hvordan er kvalitetsarbejdet organiseret på plejecentret?	<p>Der er på plejecentret to afdelingsledere, der hver har ansvar for to etager. I aften- og nattevagt er der en ansvarshavende social- og sundhedsassistent. I weekenden er der en ansvarshavende social- og sundhedsassistent eller sygeplejerske.</p> <p>Ledelsen beskriver, at det er væsentligt, at der er synlig ledelse på afdelingerne. Der har også været omrokering af medarbejderne imellem afdelingerne for at sikre fordeling af kompetencer.</p> <p>Der arbejdes efter Københavns Kommunes mission, hertil lægges plejecentret egne visioner, herunder en høj sygeplejefaglig kvalitet. Derfor arbejdes der på at rekruttere sygeplejersker, hvilket ikke er let. Det er ønsket, at der kommer en sygeplejerske på hver etage, der mangler pt. 1 sygeplejerske.</p> <p>Der arbejdes med ressourcepersoner inden for en række områder: alkoholpolitik, inkontinens, dokumentation, demens, forflytning samt kost og ernæring.</p> <p>Ved ansættelse af aftenvagter kommer de nu ind i dagvagt for at få læring på en række områder og for at sikre forståelse på tværs af vagtlag.</p> <p>Afdelingens ledere er jævnlige i aftenvagt og evt. også i nattevagt, hvis der er problemstillinger.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Tilsynet vurderer, at kvalitetsarbejdet er organiseret tilfredsstillende.	

Mål 4: Hvad skal tilsynet have fokus på?

Emne	Data
Hvad skal der særligt lægges mærke til under tilsynet?	Ledelsen ønsker, at tilsynet bemærker, hvorledes medarbejderne tiltaler beboerne.

3.2 OBSERVATIONSSTUDIER

Mål 1: Interaktion og medinddragelse

Emne	Data
Kommunikation	<p>Medarbejder kommunikerer med beboeren om dagens begivenheder, mens hun udfører plejen. Medarbejder smånynner undervejs, radioen spiller i baggrunden. På et tidspunkt synger beboer også med. Tilsynet erfarer, at det er i fuld overensstemmelse med beboerens ønske, at radioen er tændt fra morgenstunden.</p> <p>Medarbejder formår at skabe en rolig og hyggelig stemning omkring morgenplejen.</p>
Selvbestemmelse og medindflydelse	<p>Beboeren har selv valgt påklædning.</p> <p>Tilsynet bemærker, at medarbejder ikke giver så mange informationer eller stiller spørgsmål til beboeren undervejs i plejen, men observerer samtidig, at beboeren virker indforstået med tilrettelæggelsen af plejen og måden, hvorpå medarbejder udfører denne. Det er tydeligt, at beboer og medarbejder kender hinanden godt.</p>

	Medarbejder oplyser senere til tilsynet, at hun tidligere har været beboerens kontaktperson, og derfor kender beboeren rigtigt godt. Medarbejder finder det vigtigt at aflæse beboerens behov for dialog fra dag til dag, da dette varierer meget på grund af beboerens psykiske sygdom. På tilsynsdagen vurderer medarbejderen, at beboeren ikke ønsker så meget dialog.
Rehabilitering	Beboeren har begrænsede ressourcer, der kan medinddrages. Medarbejder inddrager beboeren under hjælpen til øvre personlig hygiejne, tandbørstning og påklædning. Medarbejder oplyser, at beboerens psykiske tilstand ændrer sig meget fra dag til dag, og at man derfor skal være opmærksom på at afstemme sin pleje herefter.
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Tilsynet vurderer, at medarbejderen udfører en pleje og omsorg for beboeren, som er afstemt efter beboerens særlige behov, hvad angår kommunikation og selvbestemmelse. Tilsynet vurderer, at beboeren gives mulighed for medinddragelse i det omfang, beboeren ønsker dette.	

Mål 2: Arbejdsgange	
Emne	Data
Organisering af arbejdet	Medarbejder anvender rullebord, hvorpå hun har de ting, hun skal bruge til hjælpen til nedre hygiejne, som foregår mens beboeren er sengeliggende. Medarbejder støtter beboeren i udførelse af øvre personlig pleje på badeværelset, og da beboeren er færdig hermed, sidder beboeren i sin kørestol ved siden af sengen. Medarbejder oplyser beboeren om, at hun nu kan sidde lidt og slappe af, mens medarbejder reder seng og rydder op. Beboeren følger nøje medarbejderen i hendes gerninger. Medarbejder oplyser, at hun er meget opmærksom på at forholde sig rolig og med sin adfærd vise, at hun har god tid, da beboeren ellers vil reagere herpå.
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Tilsynet vurderer, at medarbejderen organiserer og tilrettelægger plejen ud fra hensyntagen til beboerens behov, ønsker og vaner.	

Mål 3: Faglige opgaver	
Emne	Data
Praktisk støtte	Medarbejder afspritter og rengør beboerens kørestol, inden beboeren forflyttes hertil. Der redes seng og ryddes op i boligen. Medarbejder åbner vinduet for at få frisk luft til rummet.
Personlig pleje	Medarbejder arbejder i et stille og roligt tempo. Beboeren virker afslappet og tryk i situationen. Medarbejder er opmærksom på, at beboeren ikke har vasket sig tilstrækkeligt omkring øjenpartiet og gør derfor dette for beboeren. Medarbejder har godt kendskab til beboerens ønsker og imødekommer disse. Eksempelvis tilbydes beboeren læbepomade og et tæppe omkring sig. Medarbejder følger gældende retningslinjer for håndhygiejne under udførelse af hjælpen. Tilsynet bemærker, at der ikke er mulighed for afspritning af hænder i tæt tilknytning til affaldsskakt, men at medarbejder først spritter hænder ved ankomsten til køkkenet.

Tilsynets samlede vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at hjælpen til personlig pleje og praktisk støtte udføres på en særdeles tilfredsstillende måde og ud fra et godt kendskab til beboerens særlige behov og ønsker.

Tilsynet vurderer, at der ikke er mulighed for afspritting af hænder i tæt tilknytning til affaldsskakt

Mål 4: Fællesskab og sociale aktiviteter

Emne	Data
Fællesarealer	<p>Fællesarealerne rummer adskilt opholds- og spisestue. Opholdsstue er hyggeligt indrettet med sofagruppe og mulighed for at se TV.</p> <p>I spisestuen er borde dækket, og der er friske blomster.</p> <p>Tilsynet bemærker, at gulvet i en spisestue trænger til rengøring.</p> <p>Der ses opslag på kontor med overskriften <i>Læring og udvikling</i>, opslaget omhandler arbejdet med forebyggelse af urinvejsinfektioner.</p> <p>Tilsynet observerer to beboere, der sidder i spisestuen og spiser morgenmad. Der er nyhedsudsendelse på tv'et.</p> <p>Tilsynet observerer en beboer og medarbejder komme gående arm i arm på fællesarealet, imens de griner og taler hyggeligt sammen.</p>
Sociale aktiviteter	<p>Dagens aktivitet er bankospil. Tilsynet bemærker positivt, at to beboere og en medarbejder er i gang med at forberede aktiviteten. De to beboere dækker bordene. Tilsynet får oplyst, at opgaven omkring forberedelserne til bankospil er en tilbagevendende opgave for de to beboere.</p> <p>Der sættes afskårne blomster på bordene.</p> <p>Tilsynet observerer senere, at beboerne skal til banko i salen. En medarbejder følger beboer i kørestol, ved elevatoren er to beboere, den ene i kørestol, også på vej til banko. Der tales om, hvordan alle kan være i elevatoren og om, at den ene beboer er særligt glad. Der er en hjemlig og venlig tone imellem medarbejder og beboere.</p> <p>Tilsynet ser opslag på gangen over månedens aktiviteter, her er der en række faste indslag henover ugen som: besøg af vuggestue, busture på skift imellem etagerne- både dag og aften, strikkeklub, gudstjeneste, træning og banko. Desuden indslag som lysbilleder og Hit med sangen.</p>

Tilsynets samlede vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at der er gode fysiske rammer for samvær, og at der er en god tone mellem medarbejdere og beboere.

Tilsynet vurderer, at der er tilbud om målgrupperettede aktiviteter.

Tilsynet vurderer, at gulvet i en spisestue ikke er tilstrækkeligt rengjort.

3.3 TRACERFORLØB

Det valgte tema er opsporing og forebyggelse af urinvejsinfektioner

Temaet for tracer er udvalgt på baggrund af opslag på kontor om urinvejsinfektioner og via dialog under ledelsesinterview om indsats på foranledning af utilsigtede hændelser og indsats i udviklingsgruppe i lokalområdet. Formålet med indsatsen er at opspore og forebygge sygdom samt indlæggelser på grund af urinvejsinfektioner.

Der har imellem oktober 2016 og til september 2017 været 52 urinvejsinfektioner på plejecentret. Nogle beboere har haft gentagne urinvejsinfektioner (UVI). Sidste år var der et par indlæggelser på baggrund af urinvejsinfektion. Det er på denne baggrund, at der er iværksat indsats på plejecentret.

Mål1: Dokumentation	
Emne	Data
Kvalitet i dokumentation	<p>Ledelsen beskriver, at tidligere dokumentation ikke været fyldestgørende på området. Der er ønske om via indsatsen at sikre en bedre dokumentation. Der arbejdes derfor med at sikre dokumentation for den enkelte beboer bedre ved at</p> <ul style="list-style-type: none"> • Opspore tidlige tegn på ændring • Dokumentere lægekontakt • Dokumentere opfølgning. <p>Der dokumenteres i <i>hverdagsændringer</i> i forhold til observationer af beboers status.</p> <p><u>Dokumentations gennemgang i Cura for et konkret beboerforløb:</u></p> <p>Tilsynet udvælger i samarbejde med leder et konkret beboerforløb i forbindelse med UVI til gennemgang. Dokumentationen gennemgås for denne beboer.</p> <p><i>Registreringer og dokumentationskvalitet:</i></p> <p>Der ses beskrivelse af observationer og handlinger i forbindelse med beboers UVI.</p> <p>Der er beskrivelse af:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvilke symptomer beboer udviser • Kontakt til beboers egen læge • Aftaler der indgås med lægen • Indsatser i flere vagtlag • Dialog med beboer om forebyggelse • Målt temperatur • Alle værdier er dokumenteret <p>Dokumentation er fyldestgørende og handleanvisende.</p> <p>I dokumentationen ses desuden beskrivelse af observationer i forhold til beboers ændrede adfærd. Der er opmærksomhed på, at beboer agerer med en særlig adfærd, som kan skyldes UVI.</p> <p><u>Samlet overblik over UVI på plejecentret og effekt af indsats:</u></p> <p>Ledelsen beskriver, at der i KOS 2 kunne udsøges data særligt på UVI. Det er ikke muligt at udsøge data særligt på UVI i Cura. Der er derfor udarbejdet et samlet overblik på et særskilt dokument, her vises antallet af UVI'er på tværs af plejecentret. Dette gør det muligt at følge udviklingen og effekten af plejecentrets indsats. Udvikling følges hver 14. dag, dette dokumenteres.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 1	
<p>Tilsynet vurderer, at dokumentationen er fyldestgørende og handlevejledende, og at der er fulgt relevant op på observationer.</p> <p>Tilsynet vurderer, at der er fokus på opfølgning af handlinger.</p>	

Mål 2: Overgange og sammenhænge

Emne	Data
Overgange	<p>Tilsynet observerer i dokumentationen, at aftenvagten følger op på dagvagtens observationer. Dagvagten er ikke lykkedes med at stixse urin, hvilket lykkes aftenvagten. Aftenvagten følger op på beboers symptomer ved at beboer motiveres til at drikke rigeligt med væske, ligesom aftenvagt har dialog med beboer om nedre hygiejne.</p> <p>Ledelsen oplyser, at aktivitetsmedarbejder er inddraget i forebyggelsen af fremtidige UVI'er hos beboer, da denne er tæt på beboer i hverdagen. Der arbejdes med at observere adfærdsændringer, og her indgår denne medarbejders evt. observationer. Der er fokus på symptomer og forebyggelse hos beboer også i aften og nat.</p>
Tilsynets samlede vurdering -1	
Tilsynet vurderer, at der er fokus på at skabe sammenhæng i observationer og forebyggelse på tværs af vagtlag og funktioner, således at indsats for beboer foretages i et helhedsperspektiv.	

Mål 3: Praktisk udførelse

Emne	Data
Observation af opgavens udførelse	<p><u>Forløbsbeskrivelse i dokumentationen</u></p> <p>Af dokumentationen fremgår, at første lægekontakt er den 8. november, hvor læge skal vende tilbage til plejecentret. Da der ikke er svar fra lægen tages kontakt igen den 12. november. Svar kommer fra lægen den 14. november, hvor beboer sættes i forebyggende behandling, medicinen bringes akut. Behandlingen vurderes ikke tilstrækkelig på plejecentret, og læge kontaktes igen den 16. november, hvor ny medicin ordineres, medicinen bringes akut. Behandling startes med ny medicin den 16. november.</p> <p>Der går 8 dage inden effektiv behandling, da der er ventetid på lægereaktion og i først omgang ordineres forebyggende behandling og to dage efter behandling med effekt.</p> <p><u>Medarbejdernes udførelse af opgaver i forbindelse med UVI</u></p> <p>Tilsynet har ikke lejlighed til at observere udførelsen af praktiske opgaver i sammenhæng til tracer. Tilsynet interviewer tre medarbejdere om arbejdet med UVI på plejecentret. En af disse medarbejdere indgår i plejecentrets særlige indsats omkring UVI.</p> <p>Medarbejderne beskriver, at når der observeres ændringer hos beboer, der kan være symptomer på UVI, reageres med det samme.</p> <p>Medarbejderne beskriver arbejdet i forhold til UVI hos en beboer. Beboeren ønsker ikke at få personlig pleje, her forsøger medarbejder at motivere beboer med information omkring konsekvenserne af ikke at modtage personlig pleje. Medarbejderne tilbyder rigelig væske til beboer, og der er indkøbt særlige vaskehandsker, der er mere skånsomme, og måske gør det lettere at acceptere hjælp til personlig pleje. Der er fokus på, at beboer føler sig tryk. Medarbejderne beskriver, at de har opmærksomhed på ikke at presse beboer, men i stedet afvente lidt.</p> <p><u>Opbygning af viden om UVI på plejecentret</u></p> <p>Ledelsen oplyser, at i forhold til tilfredshedsundersøgelsen, havde medarbejderne ønske om læring og udvikling. UVI er blevet et område, hvor der arbejdes med at opkvalificere medarbejderne.</p>

	<p>Der har været spørgeskemaundersøgelse i forhold til medarbejdernes viden i forhold til at kende symptomer og forebyggelse,</p> <p>Der er udarbejdet lommekort med symptomer og forebyggelse.</p> <p>Der afholdes opsamlingsmøde hver dag klokken 11, hvor UVI drøftes løbende. Der er møde hver anden uge i kvalitetsgruppe om UVI. Der arbejdes med tavs viden hos medarbejderne, og hvordan denne deles, samt at få denne overført til Cura til det generelle felt.</p> <p>Medarbejder fortæller at være undervist i symptomer og forebyggelse af urinvejsinfektioner. Medarbejderen synes, at et udleveret lommekort er et godt redskab, også i forhold til afløsere, som hurtigt kan orienteres om, hvad der skal observeres efter, inden de går ind til en beboer.</p> <p>Medarbejder beskriver, at der lige er startet arbejde med PDSA cirkler. Medarbejderne arbejder med PDSA cirkler for hver enkelte beboer. I forhold til dokumentationen beskriver medarbejder at ville oprette en handlingsanvisning i Cura eller i besøgsplan.</p> <p><u>PDSA som metode til at forebygge UVI</u></p> <p>Ledelsen fortæller, at der sideløbende med medicinsk behandling og som led i tidlig opsporing arbejdes med PDSA cirkler som metode (På plejecentret kaldet "prøv det selv af") i arbejdet med UVI. Formålet er at sikre, at alle arbejder i samme retning mod et fælles mål.</p> <p>Medarbejder beskriver, at der lige er startet arbejde med PDSA cirkler. Medarbejderne arbejder med PDSA cirkler for hver enkelte beboer. I forhold til dokumentationen beskriver medarbejder at ville oprette en handlingsanvisning i Cura eller i besøgsplan.</p> <p>PDSA anvendes i forhold til fx en særlig udfordring hos beboer i forhold til forebyggelse af UVI.</p> <p>Tilsynet vises et eksempel på ovenstående, hvor beboer er svær at motivere til et ugentlig bad, men gennem faglige refleksioner ses, at det motiverer beboer at anvende visuelle metoder, hvorfor der er udarbejdet en A4 side med alle ugens dage og symboler for brusebad med afkrydsning på badedagen. Evalueringen af PDSA cirklen er, at det har været særdeles effektivt, og at der foreligger dokumentation på, at medarbejder har anvendt 5 minutter på at motivere beboer til badet i stedet for tidligere 24 timer.</p>
Kompetence - hvem udfører opgaven?	<p>Det er faste medarbejdere, der er prioriteret til opgaven, der er ikke afløsere ved denne beboer.</p> <p>Der er både social- og sundhedshjælpere, social- og sundhedsassistenter, sygeplejerske og aktivitetsmedarbejder. Desuden er afdelingsleder ansvarlig for at igangsætte PDSA arbejdet.</p>
Tilsynets samlede vurdering -2	
<p>Tilsynet vurderer, at et beboerforløb viser, at der er sikret handling og opfølgning på beboers symptomer på urinvejsinfektion.</p> <p>Tilsynet vurderer, at plejecentret med fordel kunne have ageret tidligere, da læge ikke vender tilbage på første henvendelse.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne redegør for god faglig indsats i forhold til beboer med urinvejsinfektion.</p> <p>Tilsynet vurderer, at der er iværksat opbygning af faglig viden og arbejdsgange, der understøtter arbejdet med at opspore og forebygge urinvejsinfektioner på plejecentret.</p> <p>Tilsynet vurderer, at der er sikret de rette kompetencer og en fælles forståelse for beboers helhedssituation.</p>	

Mål 4: Borgeroplevelse	
Emne	Data
Selvbestemmelse	Beboeren oplyser, at hun ikke forstår, hvorfor hun gentagne gange har haft urinvejsinfektioner, da hun selv oplever, at hun drikker meget og er omhyggelig med sin hygiejne, som hun også får støtte til fra medarbejdernes side. Beboeren er indforstået med, at der har været taget kontakt til egen læge og supplerer med at sige, at der ikke er noget alternativ hertil, idet hun naturligvis skal i behandling og ikke selv vil tage kontakten til lægen.
Sammenhæng og overgange	Beboeren kan ikke svare på spørgsmål herom.
Tilsynets samlede vurdering -1	
Tilsynet vurderer, at beboeren oplever, at ønsker i forhold til grad af selvbestemmelse bliver respekteret.	

Mål 5: Retningslinjer	
Emne	Data
Temaets retningslinjer	Ledelse og medarbejdere oplyser, at der anvendes instrukser og vejledninger fra PPS og K:drevet. Disse anvendes i forhold til vejledning og undervisning af medarbejderne. Desuden anvendes sidemandsoplæring i kateterpleje.
Tilsynets samlede vurdering -1	
Tilsynet vurderer, at der er anvendt relevante instrukser og vejledninger.	

3.4 INTERVIEW MED BEBOERE

Mål 1: At beboeren kan leve det liv, som han/hun ønsker	
Emne	Data
Livskvalitet	Tilsynet interviewer fire beboere i deres boliger, heraf et ægtepar. Beboerne udtrykker, at plejecentret er et dejligt sted at bo - hvor man får god behandling. Flere beboere udtrykker, at de er glade for deres bolig. Beboerne oplever, at medarbejderne bakker op om deres liv.
Selvbestemmelse	Beboerne oplever selvbestemmelse på plejecentret. En beboer beskriver over for tilsynet at kunne udtrykke sin holdning til, hvordan hjælpen gives. Beboerne beskriver, hvordan de bestemmer, hvornår de vil stå op, og hvor de vil spise deres mad. En beboer har hørt om Klippekortet og kan ikke rigtig finde ud af, hvad det skal bruges til. Tilsynet får oplyst af medarbejder, at beboer ikke ønsker så meget aktivitet. Beboer har anvendt klippekortet to gange i oktober til aktiviteter uden for plejecentret. To andre beboere har heller ikke så meget kendskab til klippekortet, men fortæller tilsynet om en række af aktiviteter, hvoraf nogle er klippekortsaktiviteter. Beboerne beskriver, at de har deltaget i tur til Dyrehaven, tur til en kolonihave med aktivitetsmedarbejderen, filmfremvisning, bankospil ugentlig strikkeklub og træning to gange pr. uge.

	<p>En beboer savner en samtalepartner, da beboer oplever, at de øvrige beboerne ikke er en mulighed på grund af deres funktionstab.</p> <p>En beboer gentager flere gange, at der ikke er noget at klage over.</p>
Tryghed	<p>Alle fire beboere beskriver, at de er trygge. Beboerne beskriver forskellige grunde:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det er de venlige medarbejdere, der gør beboer tryg • Det giver tryghed, at man kan bruge nødkaldet • Det giver tryghed, at der er medarbejdere døgnnet rundt
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Tilsynet vurderer, at beboerne oplever livskvalitet, selvbestemmelse og en hverdag med indhold og trygge rammer.	

Mål 2: Sammenhæng mellem hjælp og behov	
Emne	Data
Tildeling af hjælp	Beboerne oplever, at få den hjælp de har behov for. En beboer udtrykker taknemlighed over at bo på plejecentret.
Praktisk støtte	<p>Beboerne er tilfredse med den praktiske hjælp. En beboer fortæller, at hun forlader boligen, når der skal gøres rent.</p> <p>En beboer er meget tilfreds med rengøringen, beboer fortæller, at hun får rengøringsmedarbejder til at skænke hende et lille glas hvidvin engang imellem, hvilket hun synes er lidt hyggeligt.</p> <p>To beboere beskriver, at det går godt med vasketøjet.</p> <p>Tilsynet observerer, at boligerne er rene og ryddelige.</p> <p>Tilsynet observerer en snavset og slidt rollator.</p>
Personlig pleje	<p>Beboerne er tilfredse med hjælpen til den personlige pleje.</p> <p>En beboer fortæller, at det er meget vigtigt, at det er en medarbejder, man kender, når det er badedag. Hvis hjælpen tilbydes af en afløser, venter beboeren hellere end dag eller to til den faste kommer igen.</p> <p>En beboer er meget tilfreds, beboer oplever, at aftaler overholdes, og beboeren mener, at hun ikke har andet end lovord for medarbejdernes indsats.</p> <p>Beboerne fremstår soigneret.</p>
Kontinuitet i plejen	<p>Halvdelen af de interviewede beboere kender deres kontaktperson, de andre har svært ved at svare på spørgsmålet. Alle beboerne udtrykker, at de kender medarbejderne godt. En beboer udtrykker at kende alle medarbejderne. Når der kommer nye, ser beboeren ikke dette som noget problem. Beskriver, at det bare er hyggeligt at møde nye mennesker.</p> <p>Beboerne oplever kontinuitet, dog oplever to, at der er mange forskellige om aftenen, hvilket får en beboer til ikke at tage imod hjælpen med risiko for fald.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 2	
Tilsynet vurderer, at beboerne modtager den pleje og omsorg og hjælp til praktisk støtte, som de har behov for.	
Det er tilsynets vurdering, at beboerne generelt oplever kontinuitet i plejen.	
Det er tilsynets vurdering, at der er et hjælpemiddel, der ikke er tilstrækkeligt rengjort.	

Mål 3: Inddragelse og brug af egne ressourcer

Emne	Data
Inddragelse og ressourcer	<p>Flere beboere beskriver, at de gør så meget, de kan selv i hverdagen. To beboere beskriver, hvordan de vasker sig selv og kun får hjælp til den del af plejen, som de ikke selv kan foretage.</p> <p>En beboer beskriver at lægge vasketøj på plads, men at beboer får hjælp til håndklæder og sengetøj, fordi det er for tungt. Beboer hjælper ikke til med gøremål på fællesarealet, men rydder eget porcelæn væk nogle gange. Beboer træner ikke og deltager ikke i aktiviteter, fordi beboer kan lide at være for sig selv.</p> <p>En anden beboer beskriver at holde struktur i egen bolig.</p> <p>En beboer fortæller, at hun træner med en gangbuk, men at det ikke går helt så godt, da hun har mange smerter. Beboeren fortæller, at hun har begrænsede ressourcer på grund af sygdom.</p>

Tilsynets samlede vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at beboerne inddrages og anvender egne ressourcer, hvor det er muligt.

Mål 4: Kontakt med medarbejderne

Emne	Data
Respekt og trivsel i hverdagen	<p>Beboerne oplever, at medarbejderne taler i en venlig og respektfuld tone. En beboer beskriver, at medarbejderne ikke taler ned til beboerne. Beboerne fortæller, at dette også gælder aften og weekend.</p> <p>En beboer oplever, at alle medarbejdere er søde og venlige. Under tilsynets besøg hos beboeren, er en medarbejder ved at hjælpe ægtefællen. Beboeren beder tilsynet om at lægge mærke til den søde og venlige måde, der tales til ægteparret på.</p>

Tilsynets samlede vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at der er en respektfuld og venlig kontakt mellem beboere og medarbejdere.

Mål 5: Overgange og samarbejde mellem sektorer, enheder og fagpersoner

Emne	Data
Overgang mellem sektorer	<p>En beboer har været indlagt og oplevede et fint forløb. Beboer oplevede, at plejecentret var klar til at tage imod beboer ved hjemkomsten. Ægtefællen oplevede, at medarbejderne gav ekstra tilsyn under hustrus indlæggelse, hvilket var dejligt.</p>

Tilsynets samlede vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at en beboer har været tilfreds med forløb i forbindelse med indlæggelse på hospital.

3.5 GRUPPEINTERVIEW AF MEDARBEJDERE

Mål 1. Fokus i kvalitetsarbejdet	
Emne	Data
Fokus i kvalitetsarbejdet	<p>Medarbejderne oplyser, at der arbejdes med Klippekortordningen. Der skal afsættes tid til at anvende ordningen hos hver beboer hver uge. Medarbejderne oplever, at beboerne er ved at vende sig til ordningen, og at medarbejderne er blevet bedre til at registrere anvendelsen. Medarbejderne oplever, at det er en god ordning for beboerne.</p> <p>Medarbejderne beskriver arbejdet med PDSA cirkler (se tracerforløb), og at der er iværksat indsats omkring Urinvejsinfektion (se tracerforløb).</p> <p>I forhold til arbejdet med demens er der nedsat en demensgruppe og medarbejdere skal på kursus. Der har været supervision fra demenskonsulenten, og udfordringer omkring demens drøftes også i hverdagen. Medarbejder beskriver forløbet omkring en magtanvendelse hos en beboer for tilsynet.</p> <p>Medarbejderne føler, at de er kompetente til arbejdet med beboere, der har demens, men glæder sig til at komme på kursus og lære mere.</p> <p>Medarbejderne fortæller, hvordan der er arbejdet med implementering af Cura.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Tilsynet vurderer, at medarbejderne er bekendte med plejecentrets kvalitetsarbejde.	

Mål 2: Tilgang til arbejdet	
Emne	Data
Kommunikation	<p>Medarbejderne beskriver, at god kommunikation i forhold til beboerne er:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At tale ligeværdigt og at have øjenkontakt • At tale tydeligt • At respektere beboernes forskellighed • At tilpasse sig beboernes forskellige måder at kommunikere på • Ved demens er der opmærksomhed på at tale i korte sætninger • At anvende kropssprog • At anvende spejling.
Selvbestemmelse og medindflydelse	<p>Medarbejder beskriver, at de sikrer beboerne selvbestemmelse ved at anvende livshistorien for at kende beboers vaner. At de er opmærksomme på de små ting i hverdagen, fx hvordan håret plejer at sidde.</p> <p>I forhold til måltiderne er medarbejderne meget opmærksomme på, om beboerne har ønsker, der skal formidles til Rundskuedagens køkken.</p> <p>I forhold til aktiviteter, spørges beboerne til, om der er ønsker til, hvor beboerne skal køre hen med bussen.</p> <p>I forhold til træning er der også selvbestemmelse.</p>
Rehabilitering	<p>Der arbejdes ud fra den rehabiliterende tilgang. Under plejen kan beboer inddrages fx ved at løfte benet og ved, at medarbejder støtter beboerne i at gøre det, de selv kan. Det er også rehabiliterende at gå en tur. Desuden hjælper medarbejderne beboerne med øvelser, som medarbejderne er oplyst om af fysioterapeuten.</p>

	Medarbejderne beskriver, at de oplever, at de er blevet meget bedre til at give sig tid til at arbejde rehabiliterende.
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for god faglig tilgang i kommunikationen til beboerne.	
Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan beskrive beboernes selvbestemmelse i hverdagen samt redegør for, hvordan der arbejdes med en rehabiliterende tilgang i den daglige praksis.	

Mål 3: Sikkerhed	
Emne	Data
Tryghed og sikkerhed	<p>Medarbejderne beskriver i forhold til tryghed og sikkerhed:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At der arbejdes med kontaktpersonordningen • At det er vigtigt at give kropskontakt og give sig tid til psykisk omsorg • At holde medarbejdernes evt. stress væk fra beboerne <p>Mht. sikkerhed beskriver medarbejderne, at der arbejdes med at forebygge fx tryksår, og at de arbejder tværfagligt.</p> <p>Medarbejderne finder, at der er et godt basislager af hjælpemidler på plejecentret, og at der søges om hjælpemidler.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Tilsynet vurderer, at medarbejderne har relevant fokus på, hvad der skaber tryghed og sikkerhed for beboerne.	

Mål 4: Arbejdsgange og organisering	
Emne	Data
Arbejdsgange i plejen	<p>Der arbejdes med arbejdslistere, hvor dagens opgaver er beskrevet og fordelt. Listerne udarbejdes dagen før klokken 11.00.</p> <p>Medarbejderne oplever at blive forstyrret, fx når en anden kompetence skal inddrages i plejen, ex sårpleje eller øjendrypning, så ringes der efter den person, der skal bidrage i plejen, og derved forstyrres en beboer.</p> <p>Medarbejderne beskriver, at der er situationer, hvor det er nødvendigt at ignorere telefonen af hensyn til beboer.</p> <p>Medarbejderne oplever at have de nødvendige remedier til at udføre plejen. Hvis der observeres ændringer hos beboer kontakte social- og sundhedsassistenter eller sygeplejerske.</p>
Arbejdsgange i sundhedsfaglig dokumentation	<p>Medarbejderne beskriver, at de aftaler, hvornår på dagen der kan dokumenteres.</p> <p>Medarbejderne oplyser, at de ikke altid når at dokumentere samme dag, og at det derfor må planlægges til dagen efter.</p> <p>Medarbejderne dokumenterer på kontoret og lukker døren eller vælger at gå i stueetagen. Der indføres snart stillezoner på to kontorer.</p> <p>En hjælper konstaterer, at det ikke er muligt efter Cura er implementeret at dokumentere observationer, som social- og sundhedshjælper, dette er ikke tilfredsstillende.</p> <p>Der er mulighed for sparring ved superbruger i Cura, ligesom der er side-mandsoplæring.</p>
Instrukser og vejledninger	<p>Medarbejderne beskriver, at der er instrukser og vejledning på K:drevet, og nogle findes også i en mappe.</p> <p>Desuden anvendes PPS, og det system er medarbejderne glade for.</p>

Tilsynets samlede vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at medarbejderne viser evnen til faglig refleksion.
Tilsynet vurderer, at medarbejderne anvender relevante instrukser og vejledninger.

Mål 5: Dokumentation**Emne****Data**

Besøgsplan

Det er kontaktpersonen, der holder besøgsplanen opdateret.
Medarbejderne orienterer sig særligt i besøgsplanen ved besøg hos en beboer, de ikke kender så godt.

Tilsynets samlede vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at besøgsplanen fungerer som tiltænkt.

Mål 6: Observationer fra tilsynet**Emne****Data**

Observationer - tilsynets spørgsmål med udgangspunkt i det gennemførte tilsyn

Ingen bemærkninger hertil.

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, tracerforløb 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>Fejl og mangler med risiko for beboernes helbred og autonomi</p> <ul style="list-style-type: none"> Der findes fejl og mangler med risiko for borgerens helbred og autonomi, men det drejer sig ikke om alvorlige fejl. Enkeltstående fejl med alvorlig risiko kan også medføre denne konklusion. Der findes et kvalitetsarbejde på enheden, men der mangler nogle forhold for at det tilfredsstillende.
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.

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 mulig 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 aftentimer 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

BDO ikke har modtaget faktuelle høringssvar inden for tidsfristen.

BILAG - FORMEL HØRING

BDO ikke har modtaget formelle høringsvar inden for tidsfristen.

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, en 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 godt 64.000 medarbejdere i 154 lande.

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

