



Tilsynsrapport København Kommune

Sundheds- og Omsorgsforvaltning
Plejehjemmet Bispebjerghjemmet

Uanmeldt ordinært virtuelt tilsyn 2020

INDHOLD

1.	FORMALIA	4
2.	VURDERING	5
2.1	TILSYNETS SAMLEDE VURDERING	5
2.2	TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER	6
3.	DATAGRUNDLAG	7
3.1	INTERVIEW MED LEDELSE	7
3.2	INTERVIEW MED BEBOERE.....	9
3.3	GRUPPEINTERVIEW AF MEDARBEJDERE	12
3.4	KONTROL AF DEN SUNDHEDSFAGLIGE DOKUMENTATION	14
1.	TILSYNETS FORMÅL OG METODE.....	17
1.1	FORMÅL	17
1.2	METODE	17
1.3	VURDERINGSSKALA.....	18
1.4	TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE.....	19
2.	YDERLIGERE OPLYSNINGER	19
3.	BILAG - HØRINGSSVAR FOR OPKLARENDE FEJL OG INFORMTAIONER	20

Forord

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

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

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

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

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

Med venlig hilsen

Partneransvarlig

Birgitte Hoberg Sloth

Partner

Mobil: 2810 5680

Mail: bsq@bdo.dk

Projektansvarlig

Gitte Ammundsen

Senior Manager

Mobil: 4190 0406

Mail: gja@bdo.dk

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



1. FORMALIA

Oplysninger om Plejehjemmet og tilsynet
Navn og Adresse: Bispebjerghjemmet, Tagensvej 186, 2400 København NV
Leder: Helle Ravn
Antal boliger: 90 boliger
Dato for virtuelt tilsynsbesøg: Den 12. august 2020
Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <ul style="list-style-type: none">• Interview med plejehjemmets leder• Interview af 8 beboere• Gruppeinterview med 3 medarbejdere - alle social- og sundhedsassistenter• Gennemgang af sundhedsfaglig dokumentation
Beboerne har givet tilladelse til, at tilsynet har udtaget enkelte citater til rapporten.
Gitte Ammundsen, Senior manager og sygeplejerske Pernille Hansted, Manager og økonoma/DP i ledelse

2. VURDERING

2.1 TILSYNETS SAMLEDE VURDERING

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

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

Godt og tilfredsstillende

Tilsynet vurderer, at der er fulgt relevant op på tilsynets seneste anbefalinger. Der arbejdes med struktur i kvalitetsarbejdet, der understøtter kontinuitet i kvalitetsarbejdet. Der arbejdes med kendte risiko- og problemområder efter en systematisk metode, dog er nogle af indsatserne pt. pauseret.

Det er tilsynets vurdering, at der er en arbejdsgang for registrering med utilsigtede hændelser, men at dette arbejde kan udvikles yderligere. Kvalitetsarbejdet er organiseret i netværk, for at sikre høj kvalitet og kontinuitet i arbejdet.

Tilsynet vurderer, at beboerne oplever livskvalitet, selvbestemmelse og tryghed i hverdagen på plejehjemmet, samt at de modtager den støtte og pleje, som de har behov for. Kontaktpersonordningen er velfungerende, og medarbejderne overholder indgåede aftaler.

Under normale omstændigheder er der en struktur for organisatorisk beboerinddragelse på plejehjemmet.

Beboerne oplever respektfuld og anerkendende kommunikation med medarbejderne, dog nævner en beboer et tilbagevendende problem omkring medarbejdere, der ikke banker på, før de går ind i boligen.

Det er tilsynets vurdering, at beboerne oplever at blive tilbudt samvær med andre beboere, men savner de gode tilbud før Covid-19 epidemien.

Beboerne oplever gode overgange mellem sektorer.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne har fokus på, hvordan beboernes hverdag sikres under Covid-19 epidemien. Medarbejderne kan redegøre for en respektfuld kommunikation, hvorledes beboernes ressourcer inddrages i pleje og støtte, og at der er fokus på beboernes selvbestemmelsesret. Medarbejderne kan redegøre for, hvorledes der skabes tryghed og sikkerhed for beboerne og for arbejdsgangene i forhold til plejen og arbejdet med dokumentationen, ligeledes har medarbejderne kendskab til, hvor der kan søges instrukser og vejledninger.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for og anvende besøgsplanen som det redskab, den er tiltænkt, og har viden om oprettelse og anvendelse af handlingsanvisninger.

Tilsynet vurderer, at kvaliteten af dokumentationen i helbredstilstande generelt er meget tilfredsstillende, og at der generelt er overensstemmelse mellem beskrivelserne af beboerens aktuelle helbredsmæssige situation, den medicinske behandling og de sygeplejefaglige indsatser. Tilsynet konstaterer enkelte delvise mangler i forhold til en enkelt beboer.

Medicindokumentationen på medicinskemaer overholder gældende retningslinjer dokumentationen.

Det er tilsynets vurdering, at plejehjemmet har en mindre udfordring i forhold til at sikre korrekt udarbejdelse af handlingsanvisninger relateret til medicindispensering og dosisdispensering. Desuden er der en mindre udfordring i forhold til at sikre udarbejdelse af handlingsanvisning på medicinadministration, samt en mindre udfordring i forhold til at sikre udarbejdelse af handlingsanvisning samt dokumentation af observationer relateret til sygeplejeydelser ud over medicin.

2.2 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

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

Bemærkninger	Anbefalinger
<p>Tilsynet bemærker, at den sundhedsfaglige dokumentation har delvise mangler i forhold til at efterleve gældende retningslinjer på området.</p> <p>Tilsynet bemærker, at manglerne gør sig gældende i helbredstilstande, handlingsanvisninger for medicindispensering, medicinadministration og handlingsanvisninger relateret til sygeplejeindsatser ud over medicin.</p>	<p>Tilsynet anbefaler, at plejehjemmet fortsætter det målrettede arbejde med kvalitetssikring af den sundhedsfaglige dokumentation, så det sikres, at denne til enhver tid lever op til gældende retningslinjer på området.</p>

3. DATAGRUNDLAG

3.1 INTERVIEW MED LEDELSE

Mål 1: Særlige fokusområder i kvalitetsarbejdet	
Emne	Data
Opfølgning på sidste års tilsyn	<p>Ledelsen oplyser, at der i forhold til to anbefalinger fra seneste tilsyn har været forskellige indsatser. I forhold til anbefaling omkring håndhygiejne har der i forbindelse med Covid-19 epidemien været iværksat undervisning på både pleje- og hygiejnemøder, blandt andet ved hjælp af platformen <i>Kahoot</i>. Der er mange drøftelser på plejehjemmet om hygiejniske principper og korrekt håndhygiejne.</p> <p>Der er fulgt op på tilsynets anbefaling omkring håndtering af vasketøj og arbejds-gange omkring dette. Vaskeposerne er nu mærket med beboers navn, så beboer selv har mulighed for at afhente vasketøjet.</p>
Særlige fokusområder i kvalitetsarbejdet	<p>Ledelsen fortæller, at der er fokus på medicin håndtering og dokumentation. Der afholdes plejeforum, hvor aktuelle temaer drøftes. Det seneste år har arbejdet været påvirket af, at man ikke kan samles som vanligt.</p> <p>Der arbejdes med årshjul for forskellige faste temaer, der drøftes hver fjerde måned. Herunder afholdes ernæringscreening hver fjerde måned.</p> <p>Der er indført e-tavler som et led i kvalitetsarbejdet på plejehjemmet. Tavlerne giver et godt overblik i arbejdet. Pt. er tavlerne dog ude af funktion.</p> <p>Hvert team skal afholde en konference dagligt, og to gange pr. uge deltager afdelingsleder. Der er tværfaglig konference en gang om måneden i hver afdeling med deltagelse af fx ergo- og fysioterapeut.</p> <p>Den faste struktur for kvalitetsarbejdet sikrer, at der hele tiden holdes fast i alle relevante emner.</p> <p>Der skelnes mellem undervisning og kvalitetsarbejdet. således er der også er faste kadencer for undervisning, fx i hjertestop, brandintroduktion og hygiejne. Der er faglige netværk for demens, inkontinens forflytning, herunder kip og vende, arbejdsmiljøudvalg, køkkennetværk om måltider og egenkontrol, menu mm. samt praktikvejledere.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 1	
<p>Tilsynet vurderer, at der er fulgt relevant op på tilsynets seneste anbefalinger.</p> <p>Tilsynet vurderer, at der arbejdes med struktur i kvalitetsarbejdet, der understøtter kontinuitet i kvalitetsarbejdet.</p>	

Mål 2: Indholdet i kvalitetsarbejdet afspejler kendte risiko- eller problemområder	
Emne	Data
Kendte risiko- eller problemområder	<p>Ledelsen fortæller, at det ligger naturligt i forbedringsindsatsen, at der arbejdes med medicin håndtering og urinvejsinfektioner, men arbejdet er pt. pauseret. Afdelingerne har i en periode registreret antallet af infektioner.</p> <p>Leder oplyser, at de lokale netværk medvirker til, at der er konstant fokus på risikoområderne.</p>

	<p>Køkkenet er udpeget som testkøkken på madområdet. Dette kombineres med Københavns Kommunes indsats på klimetrykket i madproduktionen. Opgaven er udfordret af, at man ikke kan samle medarbejdergruppen. Der udarbejdes baseline for måltider over dagen. Udvikling af madområdet hægtes op på husets værdi- og kulturarbejde.</p> <p>Ledelsen oplyser, at en afdelingsleder fordeler de registrerede utilsigtede hændelser til de relevante afdelingsledere. Alvordige utilsigtede hændelser løftes højere op. Utilsigtede hændelser indgår i årshjulet for plejehjemmet og drøftes hver fjerde måned, dette er dog endnu ikke opstartet. Tilsynet drøfter med ledelsen, hvilke fordele der er ved at drøfte utilsigtede hændelser og frekvensen med alle medarbejdere.</p>
--	---

Tilsynets samlede vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at der arbejdes med kendte risiko- og problemområder efter en systematisk metode, dog er nogle af indsatserne pt. pauseret.

Tilsynet vurderer, at der er en arbejdsgang for registrering med utilsigtede hændelser, men at dette arbejde kan udvikles yderligere.

Mål 3: Tilgang til systematisk kvalitetsarbejde	
Emne	Data
Organisering af kvalitetsarbejdet	<p>Kvalitetsarbejdet er organiseret i netværk, og der afholdes fælles plejemøder med beboerkoordinator, nøglepersoner og ledelsen. Væsentlige beslutninger for plejen løftes altid på plejemødet. Afdelingsleder og køkkenleder oplever, at det har stor værdi at deltage på plejemøderne, og at dette understøtter kvalitetsarbejdet i hele huset.</p> <p>Det, at man konsekvent drøfter de samme emner, oplever ledelsen, understøtter kvaliteten i opgaveløsningen.</p> <p>Tom Kitwoods teori ligger til grund for arbejdet på demensområdet, og der arbejdes med BPSD. Projektet med BPSD er afsluttet, men arbejdet fortsætter på plejehjemmet. Metoden indebærer, at de udvalgte beboere screenes efter en fastlagt struktur, og herefter kan Kitwoods teori sættes i spil.</p> <p>Der er pt. syv social- og sundhedsassistenter på barselsorlov fra plejehjemmet, og der er pt. en ledig stilling.</p> <p>Leder oplever, at der er de nødvendige kompetencer til rådighed på plejehjemmet, og der er et godt samarbejde med hjemmesygeplejen om natten. Leder søger jævnligt efter sygeplejersker til nattevagt, dog uden held.</p>

Tilsynets samlede vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at kvalitetsarbejdet er organiseret i netværk for at sikre høj kvalitet og kontinuitet i arbejdet.

Mål 4: Hvad skal tilsynet have fokus på?	
Emne	Data
Hvad synes I, tilsynet skal lægge særligt mærke til?	Ikke relevant for dagens virtuelle tilsyn.

Tilsynets samlede vurdering

-

3.2 INTERVIEW MED BEBOERE

Mål 1: At beboeren kan leve det liv, som han/hun ønsker	
Emne	Data
Livskvalitet	<p>Tilsynet taler med otte beboere. To beboere kan ikke gennemføre interviewet som planlagt.</p> <p>Beboerne oplever at kunne leve det liv, som de ønsker. En beboer nævner, at der er mange regler i forhold til Covid-19 epidemien.</p> <p>Flere beboer nævner medarbejderne som en væsentlig grund til, at de er glade for at bo på plejehjemmet. En beboer fortæller, at det bestemt ikke var en god oplevelse at skulle flytte på plejehjem, men at beboer er meget glad for det nu.</p> <p>En beboer fortæller: <i>"Plejehjemmet ligger tæt på der, hvor jeg har boet i mere end 40 år, så jeg kender området godt"</i>.</p> <p>En beboer udtaler: <i>"Det er mit nye hjem nu"</i>.</p> <p>En anden beboer fortæller: <i>"Derhjemme gik jeg mere ud, end jeg gør på plejehjemmet, men her sidder jeg også på terrassen og altanen"</i>.</p>
Selvbestemmelse	<p>Beboerne oplever selvbestemmelse, og at medarbejderne spørger ind til deres ønsker i hverdagen.</p> <p>En beboer siger: <i>"Her inden for de fire vægge - det er mit"</i></p> <p>Beboerne har generelt svært ved at komme på eksempler i forhold til plejen.</p> <p>5 beboere kender til Klippekortordningen, men kun en mener at anvende ordningen.</p>
Tryghed	<p>Alle beboere, tilsynet taler med, føler sig generelt trygge i hverdagen på plejehjemmet.</p> <p>En beboer fortæller: <i>"Jeg er meget tryk, for jeg er faldet så meget, og her er der næsten hele tiden nogen omkring mig, og man kan ringe efter hjælp"</i>.</p> <p>En anden beboer: <i>"Jeg var ikke glad for at bo på plejehjemmet i starten, men det er jeg blevet og er tryk ved at bo her"</i>.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 2	
Tilsynet vurderer, at beboerne oplever livskvalitet, selvbestemmelse og tryghed i hverdagen på plejehjemmet.	

Mål 2: Sammenhæng mellem støtte og behov	
Emne	Data
Pleje og støtte	<p>Alle beboere, tilsynet taler med, oplever, at de modtager den hjælp og støtte, som de har behov for i hverdagen.</p> <p>En beboer fortæller, at der kan være problemstillinger omkring ventetid ved anvendelse af nødkaldet. Beboer ønsker, at medarbejderne kommer ind og siger, at de har hørt kaldet og vil vende tilbage.</p>

	<p>To beboere fortæller, at de har drøftet med medarbejderne, hvad de selv kan udføre af opgaver, og hvilke opgaver der er behov for medarbejdernes hjælp til. De øvrige beboere erindrer ikke samtale om emnet, men giver udtryk for, at medarbejderne kender dem godt og ved, hvad der er behov for hjælp til.</p> <p>Beboerne oplever at modtage den ordinerede medicin til tiden. En beboer fortæller, at der er god hjælp til medicinen. Beboeren henter den selv på apoteket og ønsker at fortsætte med at gøre det, beboer selv kan omkring medicinen.</p> <p>En beboer mener at være orienteret om klageadgang og benytter altid lavest mulig instans, men er også i kontakt med forstander, når beboer finder det nødvendigt.</p> <p>En beboer ved ikke, hvordan man klager, men ville altid bede pårørende om at tage sig af dette. En beboer fortæller, at der findes en klagekasse, og ellers kan man bare tale med medarbejderne om problemerne.</p>
Kontinuitet i støtten	<p>Fem beboere, som tilsynet taler med, kender deres kontaktperson og er meget tilfredse med ordningen.</p> <p>Beboerne oplever, at medarbejderne ved, hvilken hjælp de har behov for. Beboerne udviser forståelse for, at det kan være vanskeligere for afløserne, og at de må spørge for at vide, hvordan hjælpen skal gives.</p> <p>En beboer siger, at der er mange vikarer i øjeblikket.</p> <p>Beboerne oplever, at medarbejderne overholder aftaler.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Tilsynet vurderer, at beboerne modtager den støtte og pleje, som de har behov for, at kontaktpersonordningen er velfungerende, og at medarbejderne overholder indgåede aftaler.	

Mål 3: Organisatorisk borgerinddragelse	
Emne	Data
Organisatorisk borgerinddragelse	<p>En beboer har flere gange prøvet at udfylde spørgeskemaer omkring tilfredshed, og der har også været personer inde og foretage interview som led i en undersøgelse.</p> <p>Ingen af de øvrige beboere kan erindre at have deltaget i brugerundersøgelser eller lignende. Fire beboere fortæller, at de har deltaget i henholdsvis Husråd eller møder om maden. To beboere fortæller, at det er lang tid siden, der har været afholdt Husråd. En anden beboer fortæller, at her kan man udtrykke sin mening. Det fungerer udmærket, men møderne er nu ramt af Covid-19 epidemien. Beboer er ellers glad for opgaven.</p> <p>En beboer kan huske at have deltaget i møder med forstander, hvor man taler om mange forskellige emner. Beboer fortæller, at der er madmøder 1 gang pr. måneden, og at økonomien er god til at følge op på det, man taler om.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Tilsynet vurderer, at der under normale omstændigheder er en struktur for organisatorisk beboerinddragelse på plejehjemmet.	

Mål 4: Kontakt	
Emne	Data
Kontakten til medarbejderne	<p>Beboerne oplever, at der er en god og ligeværdig kontakt til medarbejderne og en god tone. En beboer fortæller, at man laver sjov og taler sammen, også om medarbejdernes familie.</p> <p>En beboer siger: <i>"Jeg har gavn af en sludder med medarbejderne, når jeg har været ude. Jeg føler mig mindre ensom her end i min egen lejlighed"</i></p> <p>En beboer oplever, at kontakten til medarbejderne er forskellig, nogle har beboer det bedre med end andre, men alle er venlige over for beboer og udviser respekt. Beboerne oplever generelt, at medarbejderne udviser respekt for beboernes privatliv og personlige grænser.</p> <p>En beboer har oplevet, at der er medarbejdere, som går direkte ind i boligen uden at banke på og uden præsentation af dem selv. Det er beboer utilfreds med, og det føles utrygt. Beboer har været i dialog med forstander om dette, men beboer oplever ingen effekt, da det stadig foregår, især når der er afløser.</p> <p>Beboerne fortæller, at der er forskellige tilbud om samvær og aktivitet på plejehjemmet, dog er fx plejehjemmets mandeklub og spiseklub lukket pga. Covid-19 epidemien og ferietiden. En beboer fortæller om en gruppe på 5-6 beboere, der spiser sammen. Det er noget beboer er glad for, og man taler om alt - fx gamle dage.</p> <p>En beboer har tidligere deltaget i køretur til butikcenter, sang og musik, træning og aktiviteter og filmaften. Der sker meget på plejehjemmet, og beboer håber meget, at det snart starter op igen. Under Covid-19 epidemien har der været sang ved aktivitetsmedarbejder på afdelingen, det har været fint</p> <p>En beboer savner at spise i caféen, hvilket ikke er muligt pga. Covid-19 epidemien.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 2	
<p>Tilsynet vurderer, at beboerne oplever respektfuld og anerkendende kommunikation med medarbejderne, dog nævner en beboer et tilbagevendende problem om medarbejdere, som ikke banker på, før de går ind i boligen.</p> <p>Tilsynet vurderer, at beboerne oplever at blive tilbudt samvær med andre beboere, og at beboerne savner de gode tilbud før Covid-19 epidemien.</p>	

Mål 5: Overgange og samarbejde mellem sektorer, enheder og fagpersoner	
Emne	Data
Overgange	<p>Fire beboere kan erindre overgange mellem plejehjemmet og hospitaler.</p> <p>To beboere fortæller, at det har været fint at komme hjem til plejehjemmet og har oplevet at blive vel modtaget. Beboerne beskriver, at der bliver taget hånd om transport, og at medarbejderne er velorienterede omkring ændringer i beboers behandling og medicin.</p> <p>En beboer husker sin indflytning, som forløb til beboers tilfredshed. Beboer fortæller, at der var en stor buket blomster med en velkomsthilsen fra plejehjemmet, og at det betyder noget.</p> <p>En beboer har jævnligt ophold på en specialafdeling, og en gang kom kontaktperson på besøg under opholdet. Dette var en god oplevelse for beboeren. En anden gang ringede medarbejder beboer op under en indlæggelse.</p> <p>Beboer oplever, at medarbejderne følger godt op i forhold til læge og hospital.</p>

Tilsynets samlede vurdering 1

Tilsynet vurderer, at beboerne oplever gode overgange mellem sektorer.

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

Emne	Data
Fokus i kvalitetsarbejdet	<p>Medarbejderne fortæller, at der under Covid-19 epidemien særligt er fokus på, at beboerne ikke skal føle sig lukket inde eller føle sig ensomme. Der skal skabes noget nyt og spændende i mindre grupper, og der arbejdes med den pædagogiske tilgang, så det opleves positivt med de nye tiltag. Det ses, at de mindre grupper får nogle beboere til at blomstre op. Musikterapeuten har været mere på afdelingerne.</p> <p>Der arbejdes med indsatser i forhold til vægttab, hvor terapeuterne fx har deltaget i måltiderne, og der er kommet nye indfaldsvinkler til problemstillingerne omkring vægttab, dette har givet gode resultater.</p> <p>Der arbejdes med, at beboerne oplever, at plejehjemmet er deres hjem med en god hverdag. Der er fokus på hygiejne, og der har været undervisning i håndhygiejne, og der er fortsat en ekstra indsats omkring at sikre en god hygiejne.</p>

Tilsynets samlede vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at medarbejderne har fokus på, hvordan beboernes hverdag sikres under Covid-19 epidemien.

Mål 2: Tilgang til arbejdet

Emne	Data
Kommunikation	<p>Der arbejdes med at skabe en respektfuld kommunikation med beboerne ved at have opmærksomhed på, at det er beboernes hjem. Der skal bankes på døren, før man træder ind i boligen, og det skal omtales som beboers hjem.</p> <p>Medarbejderne arbejder med deres kropssprog, og en medarbejder beskriver, at det fx drøftes med eleverne, hvordan beboerne skal mødes med respekt også i kropssproget.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at det er vigtigt at møde beboerne, hvor de er, og at give dem tryk gennem fagligheden, fx ved at inddrage Tom Kitwoods teori i kommunikationen. Det er beboerne, som bestemmer over eget liv, og der skal anvendes en pædagogisk tilgang.</p>
Borgerinddragelse, selvbestemmelse og medindflydelse	<p>Medarbejder fortæller, at der arbejdes med udgangspunkt i beboerens ønsker og dennes livshistorie.</p> <p>Dagens arbejde planlægges dagen før, og der tages udgangspunkt i kontaktpersonprincippet. Det drøftes dagligt klokken 11, om der er særlige behov på dagen. Pårørende inddrages, hvor det er muligt i en løbende dialog.</p> <p>Der arbejdes fortsat med Klippekortordningen, og det registreres, som notat i dokumentationen, når et klip er udført. Det er kontaktpersonen, der er ansvarlig for at skabe tid til afvikling af klippekortet.</p>

Rehabilitering	<p>Medarbejderne beskriver, at beboernes ressourcer skal i spil hver dag. Det er medarbejdernes oplevelse, at beboerne gerne vil gøre mest muligt selv. Det drøftes med beboerne, at træning også kan være dagligdags opgaver. Der er stort fokus på at understøtte beboerne i at opretholde deres funktioner, også selv om det tager længere tid.</p> <p>Der er træning på afdelingerne, hvor der fx lige er afholdt en mindre konkurrence i cykling. Ved måltidet er der fokus på selvbestemmelse og en rehabiliterende tilgang. Der anvendes forskellige metoder til servering under Covid-19 epidemi.</p>
Samarbejde	<p>Der arbejdes efter retningslinjer omkring udskrivning fra hospitalet, så der er kontakt med hospitalet, inden beboer vender hjem til plejehjemmet. Medarbejderne har særligt fokus på at sikre en evt. genoptræningsplan.</p> <p>I forhold til samarbejde dokumenteres fx samtale med hospitalet og konklusioner fra denne. Der er også følge-hjem-sygeplejersker, som kommer på hjemmebesøg efter udskrivelse og har en samtale med kontaktpersonen.</p> <p>Der samarbejdes med interne samarbejdspartnere, og der arbejdes med e-tavler i dag- og aftenvagte. Der afholdes møder med køkkenet og fysioterapeuter. Det er medarbejdernes oplevelse, at det tværfaglige samarbejde er velfungerende.</p> <p>Det tværfaglige samarbejde understøtter beboere ved, at der kan inddrages nye værktøjer eller metoder.</p>

Tilsynets samlede vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for en respektfuld kommunikation, hvorledes beboernes ressourcer inddrages i pleje og støtte, og at der er fokus på beboernes selvbestemmelsesret.

Mål 3: Sikkerhed	
Emne	Data
Tryghed og sikkerhed	<p>Der skabes tryghed og sikkerhed ved at lytte til beboerne og ved at skabe gode rutiner og rammer, som er meget vigtige for beboerne. Kontinuitet er med til at skabe tryghed for beboerne, og kontaktpersonen er vigtig i denne sammenhæng. Besøgsplanen er meget væsentlig i forhold til at sikre kontinuitet i hjælpen, når det ikke er det vanlige personale, der hjælper beboere.</p> <p>I forhold til sikkerhed arbejdes med forebyggelse af væskemangel ved fx at serverer drikkevarer i kander, og når det er varmt, serveres ekstra saft og fx chips. Dokumentation anvendes i forebyggelsen, så der kan være opfølgning over hele døgnet.</p> <p>Der anvendes redskaberne Tidlige tegn og TOBS i forebyggelsesarbejdet.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for korrekt medicin håndtering, herunder kontrol af dag, navn, cpr.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for, hvorledes der skabes tryghed og sikkerhed for beboerne.	

Mål 4: Arbejdsgange og organisering	
Emne	Data
Arbejdsgange i forbindelse med	Medarbejderne har fokus på, at der ikke sker afbrydelser under plejen ved, at alle remedier er til rådighed ved plejens start.

indsatser efter Serviceloven/Sundhedsloven	Der er arbejdsgange for tilbagemelding ved ændringer i beboers tilstand, og dokumentationen bidrager ligeledes til orientering om beboers status. Der arbejdes efter indsatskataloget, så det sikres, at den rette faglighed inddrages.
Arbejdsgange i forbindelse med dokumentationsarbejdet	Der arbejdes med personlig tablet, ligesom der er tablets til vikarer. Disse anvendes dagligt, og der kan dokumenteres sammen beboere. Dette giver mulighed for at dokumentere tidstro. Der er mulighed for at dokumentere i hverdagen, og der er mulighed for at få hjælp og sparring af fx sygeplejerske, der er superbruger. Der er desuden it-ansvarlige på hver etage.
Instrukser, vejledninger og procedurer	Medarbejderne har kendskab til vejledninger og instrukser på ONE drive, her findes plejehåndbogen, fx indflytning, dødsfald mm. Nogle hjælpemidler har QR- koder, som kan scannes, og hermed fås vejledning til anvendelsen af hjælpemidlet. Der arbejdes med VAR, som opdateres jævnligt, og alle har adgang til dette system. Medarbejderne anvender systemet til at orientere sig i procedurer, der måske ikke anvendes ofte.

Tilsynets samlede vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for arbejdsgangene i forhold til plejen og arbejdet med dokumentationen, samt at medarbejderne har kendskab til, hvor der kan søges instrukser og vejledninger.

Mål 5: Dokumentation	
Emne	Data
Besøgsplan	Besøgsplanen opdateres af kontaktpersonen, og dette skal ske ved ændringer eller senest hver 3. måned. Der arbejdes med faste overskrifter i besøgsplanen. Der arbejdes med planen lige fra indflytningen, og det er meget væsentlig med en opdateret og god udarbejdet plan, som man kan bruge, hvis man ikke kender beboerne.
Handlingsanvisninger	Der oprettes handlingsanvisninger til ydelserne, både i forhold til fysisk og psykisk område. Medarbejderne kan alle udarbejde en handlingsanvisning. Der udarbejdes også med handlingsanvisning på medicin.

Tilsynets samlede vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for og anvende besøgsplanen som det redskab, den er tiltænkt, og har viden om oprettelse og anvendelse af handlingsanvisninger.

3.4 KONTROL AF DEN SUNDHEDSFAGLIGE DOKUMENTATION

Mål 1: Der er sammenhæng mellem de tildelte ydelser og borgerens behov	
Emne	Data
Stillingtagen til helbredstilstande	Der gennemgås helbredstilstande for fem beboere. I forhold til fire beboere er der taget stilling til alle problemområder i helbredstilstande. I forhold til en beboer mangler stillingtagen til et enkelt felt.

	I helbredstilstande ses meget veldokumenterede beskrivelser af beboernes helbredsmæssige tilstand.
Sammenhæng i dokumentationen	Hos fire beboere er der overensstemmelse mellem beskrivelserne af beboerens aktuelle helbredsmæssige situation, den medicinske behandling og de sygeplejefaglige indsatser. Der ses mangler hos en beboer. Manglerne vedrører: <ul style="list-style-type: none"> • Der mangler stillingtagen til et felt, og der er ikke overensstemmelse mellem beskrivelserne af beboerens aktuelle helbredsmæssige situation og den medicinske behandling

Tilsynets samlede vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at kvaliteten af dokumentationen i helbredstilstande generelt er meget tilfredsstillende, og at der generelt er overensstemmelse mellem beskrivelserne af beboerens aktuelle helbredsmæssige situation, den medicinske behandling og de sygeplejefaglige indsatser. Tilsynet konstaterer enkelte delvise mangler i forhold til en enkelt beboer.

Mål 2: Kvaliteten af medicin-dispensering er tilfredsstillende

Emne	Data
Overholder medicin-dokumentationen gældende retningslinjer, herunder:	<p>Medicindokumentationen overholder gældende retningslinjer i forhold til alle beboere, som modtager hjælp til medicindispensering.</p> <p>For fire beboere er der udarbejdet handlingsanvisninger i forhold til ydelsen. Tilsynet bemærker positivt, at handlingsanvisningerne for medicindispensering er beskrevet handlevejledende og individuelt.</p> <p>For en beboer mangler udfyldelse af handlingsanvisning for medicindispensering.</p> <p>Yderligere ses hos alle beboere relevante oplysninger i forbindelse med ydelsen beskrevet under "Generelle medicinoplysninger". Der fremgår navn og telefonnummer på apotek, information om bestilling/levering, navn på den medicinske ansvarlige, samt hvor medicinen opbevares. Der ses relevante beskrivelser af særlige forhold - f.eks. er det beskrevet, at en beboer er selvadministrerende i forhold til delvise opgaver omkring medicinen.</p> <p>To beboere er på dosisdispenseret medicin. Hos den ene beboer bemærker tilsynet, at der er oprettet handlingsanvisning for medicindispensering, som ikke er relevant, idet beboeren får dosisdispenseret medicin. Der er ikke medicin, der skal dispenseres af personalet. Der mangler handlingsanvisning i forhold til, at beboeren får dosisdispenseret medicin.</p>

Tilsynets samlede vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at medicindokumentationen på medicinskemaer overholder gældende retningslinjer. Tilsynet vurderer, at plejehjemmet har en mindre udfordring i forhold til at sikre korrekt udarbejdelse af handlingsanvisninger relateret til medicindispensering og dosisdispensering.

Mål 3: Kvaliteten af medicin-administration/injektion er tilfredsstillende

Emne	Data
------	------

Overholder medicin-dokumentationen gældende retningslinjer, herunder:	To beboere får hjælp til medicinadministration. Medicindokumentationen på medicinskema overholder gældende retningslinjer. Tilsynet konstaterer, at der mangler handlingsanvisning på medicinadministrationen for den ene af beboerne.
Tilsynets samlede vurdering - 2	
Tilsynet vurderer, at plejehjemmet har en mindre udfordring i forhold til at sikre udarbejdelse af handlingsanvisning på medicinadministration.	

Mål 4: Kvaliteten af sygeplejeydelser (ud over medicin) er tilfredsstillende	
Emne	Data
Handlingsanvisninger	<p>Ved gennemgang af handlingsanvisninger på beboerne ses flere eksempler på særdeles handlevejledende og ajourførte handlingsanvisninger.</p> <p>Der henvises til VAR i handlingsanvisninger, og der foreligger dato for opfølgning. Beboerens samtykke til indsatserne er dokumenteret.</p> <p>For en beboer er der udarbejdet pædagogisk handleanvisning. Handlingsanvisningen er handlevejledende og individuelt beskrevet.</p> <p>Under observationer fremgår relevante notater i forhold til beboernes helbredstilstand.</p> <p>Tilsynet konstaterer dog delvise mangler i nogle af de udarbejdede handlingsanvisninger for 2 beboere.</p> <p>Manglerne vedrører følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> • I forhold til en beboer mangler sygeplejeindsats og handlingsanvisning i forhold til, at beboer har kateter. Yderligere mangler notater under observationer i forhold til psykisk pleje. I handlingsanvisning for psykisk pleje fremgår, at beboer skal tilbydes ugentlige samtaler • Hos en beboer mangler udfyldelse af handlingsanvisning for vægtmåling og støtte til anvendelse af kropsbårne hjælpemidler.
Tilsynets samlede vurdering - 2	
Tilsynet vurderer, at plejehjemmet har en mindre udfordring i forhold til at sikre udarbejdelse af handlingsanvisning samt dokumentation af observationer relateret til sygeplejeydelser ud over medicin.	

1. TILSYNETS FORMÅL OG METODE

1.1 FORMÅL

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

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

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

Tilsynene skal belyse følgende spørgsmål:

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

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

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

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

1.3 VURDERINGSSKALA

BDO arbejder ud fra nedenstående vurderingsskala:

Samlet vurdering
<p>1 - 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.
<p>2 - 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.
<p>3 - 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.
<p>4 - 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.
<p>5 - 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>

1.4 TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE

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

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

2. YDERLIGERE OPLYSNINGER

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

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

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

Yderligere oplysninger fås ved henvendelse til:

Tilsynspostkassen:

tilsyn@suf.kk.dk

3. BILAG - HØRINGSSVAR FOR OPKLARENDE FEJL OG INFORMATIONER

Tilsynsrapport fra tilsyn 12. august 2020 er helt genkendelig og retvisende

Dog er der en faktisk fejl på side 4: Interview med tre medarbejdere - alle Social- og sundhedsassistenter.

Med venlig hilsen

Helle Ravn

Forstander

BispebjergHjemmet

BDO: Den faktuelle fejl tilrettes.

OM BDO

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

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

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