



# Tilsynsrapport København Kommune

Sundheds- og Omsorgsforvaltning  
Plejhjemmet Solgaven

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 .....	8
3.1	INTERVIEW MED LEDELSE .....	8
3.2	INTERVIEW MED BEBOERE.....	10
3.3	GRUPPEINTERVIEW AF MEDARBEJDERE .....	14
3.4	KONTROL AF DEN SUNDHEDSFAGLIGE DOKUMENTATION .....	17
3.5	KONTROL AF DEN SOCIAL- OG PLEJEFAGLIGE DOKUMENTATION .....	19
4.	TILSYNETS FORMÅL OG METODE.....	21
4.1	FORMÅL .....	21
4.2	METODE .....	21
4.3	VURDERINGSSKALA.....	22
4.4	TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE.....	23
5.	YDERLIGERE OPLYSNINGER .....	23
6.	BILAG - HØRINGSSVAR FOR OPKLARENDE FEJL OG INFORMATIONSER .....	24

## Forord

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

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

Herefter indeholder rapporten de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interview med leder, interview af beboere, gruppeinterview med medarbejdere samt gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation.

For hvert mål foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra den indsamlede data. Disse vurderinger ligger til grund for den samlede vurdering, der som nævnt optræder indledningsvist i rapporten.

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

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

*Med venlig hilsen*

**Partneransvarlig**

Birgitte Hoberg Sloth

Partner

Mobil: 2810 5680

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

**Projektansvarlig**

Gitte Ammundsen

Senior Manager

Mobil: 4190 0406

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

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



# 1. FORMALIA

Oplysninger om Plejecentret og tilsynet
Navn og Adresse: Solgaven Plejehjem, Følager 15, 2500 Valby
Leder: Vena Brauner
Antal boliger: 93 boliger
Dato for virtuelt tilsynsbesøg: Den 9. november 2020
Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <ul style="list-style-type: none"><li>• Interview med plejehjemmets leder</li><li>• Interview af 8 beboere</li><li>• Gruppeinterview med 3 medarbejdere (1 social- og sundhedshjælper, 2 social- og sundhedsassistenter)</li><li>• Gennemgang af sundhedsfaglig dokumentation</li></ul>
Gitte Ammundsen, Senior manager og sygeplejerske Pernille Hansted, Senior 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 Solgaven.

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

#### *Godt og tilfredsstillende*

Tilsynet vurderer, at der er sket opfølgning på tilsynets anbefalinger fra seneste tilsyn, og at der er fokus på relevante emner i kvalitetsarbejdet. Der pågår arbejde med kendte risiko- og problemområder i kvalitetsarbejdet, og det er tilsynets vurdering, at plejehjemmets organisering understøtter kvalitetsarbejdet, samt at der er fokus på, at pauserede indsatser sættes i gang igen.

Tilsynet vurderer, at beboerne generelt er tilfredse med at bo på plejehjemmet, samt at de er trygge, oplever selvbestemmelse og livskvalitet i hverdagen. Tre beboere har forskellige udfordringer i forhold til manglende aktiviteter, begrænsning i mobilitet i lokalområdet og ensomhed.

Det er tilsynets vurdering, at beboerne modtager den hjælp og støtte, som de har behov for. Beboerne har ikke kendskab til klageadgang, men har alle en plan for, hvem de vil henvende sig til ved behov for at klage. En beboer oplever ikke at modtage sin medicin til tiden. Halvdelen af beboerne kender enten ikke deres kontaktperson eller oplever at have meget begrænset kontakt til denne. Medarbejderne kender til beboernes behov og følger op på aftaler.

Tilsynet vurderer, at flere beboere har kendskab til beboerrådets arbejde på plejehjemmet. En beboer efterlyser, at der er mere information i hverdagen om livet på plejehjemmet. Tilsynet vurderer, at beboerne oplever en god kommunikation med medarbejderne på plejehjemmet, og at der er respekt omkring beboernes privatliv og personlige grænser. Beboerne tilbydes samvær med øvrige beboere, men flere af beboerne oplever, at det er et begrænset tilbud. Tilsynet vurderer, at beboerne har gode oplevelser i forhold til overgange på plejecentret.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne har et godt kendskab til plejehjemmets kvalitetsarbejde. Medarbejderne kan redegøre relevant i forhold til kommunikation, borgerinddragelse, selvbestemmelse og medindflydelse. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne har forståelse for den rehabiliterende tilgang i arbejdet og samarbejder tværfagligt til gavn for beboerne. Medarbejderne kan redegøre for arbejdet med at skabe tryghed og sikkerhed for beboerne, herunder det sundhedsfremmende og forebyggende arbejde. Medarbejderne har kendskab til arbejdet med utilsigtede hændelser.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne anvender og kender arbejdsgange i omsorgssystemet, samt at der er mulighed for at modtage hjælp til dokumentationsarbejdet. Medarbejderne kender til instrukser, vejledninger og VAR systemet og anvender dette i hverdagen.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kender til besøgsplanens udformning og anvendelser, samt at medarbejderne kender til handlingsanvisningerne og deres udformning.

#### **Sundhedsfaglig dokumentation**

Tilsynet vurderer, at kvaliteten af dokumentationen i helbredstilstande generelt er af tilfredsstillende kvalitet, men at dokumentationen har delvise mangler i forhold til at fremstå ajourført i forhold til to beboeres aktuelle helbredsmæssige situation.

Det er tilsynets vurdering, at medicindokumentationen på medicinskemaer overholder gældende retningslinjer. Tilsynet vurderer, at kvaliteten af dokumentationen i handlingsanvisninger for medicindispensering og under "Generelle medicinoplysninger" er særdeles tilfredsstillende.

Det er tilsynets vurdering, at der i forhold til en enkelt beboer mangler dokumentation af effekten af givet medicin.

Tilsynet vurderer, at kvaliteten af dokumentationen i handlingsanvisninger for medicinadministration er særdeles tilfredsstillende. Det er tilsynets vurdering, at plejehjemmet har en udfordring i forhold til at sikre, at dokumentationen i handlingsanvisninger ud over medicin altid fremstår korrekt udarbejdet og ajourført i forhold til den aktuelle indsats.

Tilsynet vurderer, at plejehjemmet med fordel kan skærpe fokus på at sikre dokumentation af, at der under "observationer" fremgår de nødvendige og relevante notater i forhold til beboernes helbredstilstand.

### Social- og plejefaglig dokumentation

Tilsynet vurderer, at dokumentationen under generelle oplysninger er af særdeles tilfredsstillende kvalitet.

Det er tilsynets vurdering, at dokumentationen i besøgsplaner er af tilfredsstillende kvalitet. Besøgsplaner fremstår handlevejledende og individuelt beskrevet i forhold til hjælpen til personlig pleje og praktisk støtte og indeholder beskrivelser af, hvorledes der sikres en rehabiliterende tilgang i leveringen af hjælpen. Tilsynet vurderer dog, at der bør rettes fokus på, at hjælpen til bad også beskrives individuelt og handlevejledende. Besøgsplaner indeholder relevante beskrivelser af den sundhedsfremmende og forebyggende indsats.

Tilsynet vurderer, at plejehjemmet har en udfordring i forhold til at sikre, at der sker henvisning til handlingsanvisninger i forhold til opgaveoverdragede indsatser.

## 2.2 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

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

Bemærkninger	Anbefalinger
Tilsynet bemærker, at tre beboere har forskellige udfordringer i forhold til manglende aktiviteter, begrænsning i mobilitet i lokalområdet og ensomhed.	Tilsynet anbefaler, at der sættes fokus på de konkrete beboeres problemstillinger, og at der generelt arbejdes med beboernes oplevelser af hverdagslivet på plejehjemmet.
Tilsynet bemærker, at en beboer oplever, at medicin udleveres for sent omkring vagtskiftet mellem dag og aften.	Tilsynet anbefaler, at der sættes fokus på arbejds gange, der sikrer medicin til tiden.
Tilsynet bemærker, at halvdelen af de interviewede beboere ikke kender deres kontaktperson eller oplever mangelfuld kontakt.	Tilsynet anbefaler, at der sættes fokus på kontaktpersonordningen, så alle beboere oplever kontinuitet i forhold til ordningen.
Tilsynet bemærker, at den sundhedsfaglige dokumentation har mangler. Manglerne vedrører: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enkelte helbredstilstande mangler ajourføring i forhold til beboerens aktuelle helbredsmæssige situation</li> <li>• Dokumentationen i handlingsanvisninger for sygeplejeindsatser ud over medicin har mangler. Manglerne vedrører manglende udarbejdelse og ajourføring.</li> </ul>	Tilsynet anbefaler, at plejehjemmet målretter fokus på indsatser, der skal sikre korrekt udarbejdelse og ajourføring af dokumentationen i handlingsanvisninger for sygeplejeydelser ud over medicin, så denne lever op til gældende krav på området.

<p>Tilsynet bemærker, at der i forhold til opgaveoverdragede indsatser ikke konsekvent sker henvisning til relevante handlingsanvisninger i besøgsplaner</p> <p>Tilsynet bemærker, at hjælpen til ugentligt bad fremstår mindre handlevejledende og individuelt beskrevet.</p>	<p>Tilsynet anbefaler, at der i arbejdet med kvalitets sikringen af besøgsplaner rettes fokus på, at der sker henvisning til relevante handlingsanvisninger for de legerede sygeplejeindsatser.</p> <p>Tilsynet anbefaler, at der rettes fokus på at sikre handlevejledende og individuel beskrivelse af hjælpen til bad.</p>
<p>Tilsynet vurderer, at der i forhold til en enkelt beboer mangler dokumentation af effekten af givet pn medicin.</p>	<p>Tilsynet anbefaler, at der ved medicinauditering rettes skærpet fokus på at sikre dokumentation af effekten af pn medicin.</p>

## 3. DATAGRUNDLAG

### 3.1 INTERVIEW MED LEDELSE

Mål 1: Særlige fokusområder i kvalitetsarbejdet	
Emne	Data
Opfølgning på sidste års tilsyn	<p>Leder er tiltrådt stillingen på plejehjemmet 1. juli 2020, men har før dette arbejdet som souschef på plejehjemmet.</p> <p>Leder oplyser, at der er fulgt op på tilsynets seneste anbefalinger fra 2019.</p> <p>I forhold til tilsynets anbefaling omkring beboernes behov for støtte i forbindelse med indflytning på det nye plejehjem, er det leders oplevelse, at beboerne nu er faldet til på plejehjemmet. Der er stadig opfølgning i forhold til det nye byggeri, og bygningsgennemgangen er sket sent på grund af Covid-19 epidemien. Beboerne oplever stadig, at der er nogle gener omkring mangler i byggeriet. Der er en god proces i beboerrådet, som er deltagende og aktive. Fx er der afholdt beboermøde over Teams på tværs af afdelingerne.</p> <p>Der er fulgt op på tilsynets anbefaling omkring måltider. Der har været proces med Meyers, og der er ansat en kvalitetsmedarbejder i kost og ernæring på plejehjemmet. Der er udarbejdet drejebog for afvikling af aftensmåltiderne, og der afholdes menu-møder som en aktivitet i afdelingerne, hvor der drøftes både mad og måltider.</p> <p>I forhold til at sikre renholdelse af boliger og hjælpemidler er der oprettet planer for rengøring og renholdelse af hjælpemidler. Der er øget fokus på hygiejne i forhold til Covid-19 epidemien.</p> <p>I forhold til medarbejdergruppen er der hen over foråret sket en udskiftning, og leder oplever, at der fortsat er proces omkring at skabe kontinuitet.</p> <p>Der er fulgt op i forhold til en konkret situation omkring kommunikation. Leder oplyser, at der er stort fokus på kommunikation, særligt i forhold til beboernes funktionsnedsættelse, og der er udarbejdet en folder om emnet til afløsere. På plejehjemmet er ansat to mobility-instruktører, der dels hjælper beboerne, men også underviser medarbejderne. Det er netop aftalt, at der skal udarbejdes en film om det at træde ind i en bolig og generel kommunikation med beboerne.</p> <p>I forhold til anbefaling omkring instrukser og vejledninger er der undervist i, hvorledes der findes instrukser i VAR.</p>
Særlige fokusområder i kvalitetsarbejdet	<p>I kvalitetsarbejdet er der særligt fokus på, hvordan medicinvoغن pakkes, og der har været undervisning i dette.</p> <p>Maden er nu portionsanrettet af hensyn til Covid-19 situationen, og dette kan gøre, at maden hurtigere bliver kold. Der er derfor indkøbt tallerken-varmere, så maden stadig er varm ved servering.</p> <p>Der er fokus på at sikre kommunikationen til de pårørende, og leder udsender løbende nyhedsbreve til de pårørende omkring forholdsregler i forhold til epidemien. Ligeledes er der informationer til pårørende ved indgangen til plejehjemmet. Der afprøves en pårørende app på plejehjemmet. Der er dog en del beboere, som ikke ønsker, at pårørende anvender denne app.</p> <p>Der er arbejdet med dokumentationen, idet der på de to tidligere plejehjem, der nu er lagt sammen, er arbejdet med dokumentation på forskellig vis. Der arbejdes med socialpædagogiske handleplaner i dokumentationen.</p>



**Tilsynets samlede vurdering - 1**

Tilsynet vurderer, at der er sket relevant opfølgning på tilsynets anbefalinger fra seneste tilsyn, og at der er fokus på relevant emner i kvalitetsarbejdet.

**Mål 2: Indholdet i kvalitetsarbejdet afspejler kendte risiko- eller problemområder**

Emne	Data
Kendte risiko- eller problemområder	<p>Der arbejdes med at opbygge demensorganisationen på plejehjemmet, og en sygeplejerske er netop startet på diplomuddannelse i demens. Der er undervisning omkring demens, og kommunens demenskonsulent bidrager også til dette.</p> <p>Der er kommet ny ansvarlig medarbejder for arbejdet med utilsigtede hændelser, og der skal igangsættes arbejde med egenkontrol af medicin på baggrund af den seneste gennemgang af de utilsigtede hændelser.</p> <p>I forbindelse med Covid-19 epidemien har der været fem smittede beboere i foråret, smitten blev hurtigt inddæmmet på plejehjemmet. Der er arbejdet meget med hygiejneindsatser, og der er afholdt workshop omkring anvendelse af værnemidler, hvor alle medarbejdere har deltaget. Leder oplever, at der fortsat er stort fokus på hygiejne samtidig med, at der skal være en velfungerende hverdag for beboerne. Lige nu er der fokus på at afholde en god jul, selv om der er forholdsregler omkring Covid-19.</p> <p>I forbindelse med tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed blev der iværksat arbejde med faldforebyggelse.</p>

**Tilsynets samlede vurdering - 1**

Tilsynet vurderer, at der pågår arbejde med kendte risiko- og problemområder i kvalitetsarbejdet.

**Mål 3: Tilgang til systematisk kvalitetsarbejde**

Emne	Data
Organisering af kvalitetsarbejdet	<p>Der er normalt ansat 3- 4 sygeplejersker på plejehjemmet, men for øjeblikket er der kun 2 sygeplejersker</p> <p>For tiden er kvalitetsarbejdet vanskeligt, fordi man ikke kan mødes på tværs af afdelingerne på grund af Covid-19 epidemien.</p> <p>Der arbejdes med forbedringsindsatsen, som har været på pause et stykke tid.</p> <p>På afdelingsniveau afholdes tværfaglige konferencer minimum hver anden uge, hvor plejepersonale, sygeplejersker, fysioterapeuter, ergoterapeuter, kostmedarbejder og aktivitetsmedarbejder deltager.</p> <p>Der arbejdes med triagering, og der er netop kommet e-tavler på plejehjemmet, som er ved at blive implementeret. Der har i tiden op til implementering været arbejdet med almindelige whiteboardtavler, der blev opbygget, så de mindede om e-tavlerne.</p> <p>Overordnet afholdes møder med fagligt fokus en gang pr. uge. Disse møder er centreret om afdelingens faglige problemstillinger, og her deltager afdelingens medarbejdere. På mødet sker enten supervision eller undervisning i aktuelle emner. Der er planer om, at der på sigt skal afholdes møder om fagligt fokus for hele huset.</p> <p>Der er plan for at arbejde med Forbedringsindsatsen i forhold til dokumentationen. Det er leders vurdering, at metoden giver mange resultater, og at medarbejderne oplever, at der er effekt af arbejdet med forbedringsindsatsen.</p> <p>Der har været planlagt proces med Arbejdsmiljø København om arbejdsfællesskaber, fx i forhold til, hvordan man videndeler. Dette blev udsat på grund af Covid-19.</p>

	<p>Der er startet op med processen igen efter sommerferien, og her blev sat fokus på arbejdsfællesskaber i ledergruppen. Der er efterfølgende sket udskiftning af konsulent på opgaven, og processen ligger stille.</p> <p>I forhold til beboermålgruppen for plejehjemmet arbejdes der ikke med en særlig teoretisk tilgang, men de tre plejehjem for svagtseende på Sjælland har udarbejdet en uddannelse i specialet kaldet <i>Soluddannelsen</i>. Ugen efter tilsynet er planlagt afholdes to dages miniuddannelse i afdelingerne i specialet.</p>
<b>Tilsynets samlede vurdering - 1</b>	
Tilsynet vurderer, at plejehjemmets organisering understøtter kvalitetsarbejdet, og at der er fokus på, at indsatsen, der har været på pause, sættes i gang igen.	

### 3.2 INTERVIEW MED BEBOERE

Mål 1: At beboeren kan leve det liv, som han/hun ønsker	
Emne	Data
Livskvalitet	<p>Beboerne er generelt tilfredse med at bo på plejehjemmet og oplever, at medarbejderne støtter dem i hverdagen til at leve det liv, som de ønsker.</p> <p>Beboerne siger:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>"Det er et godt sted at bo, når man ikke kan være i sit eget hjem"</i></li> <li>• <i>"Jeg er vældig godt tilfreds - jeg var meget ulykkelig, da jeg skulle flytte ind - men jeg blev hurtigt tryk og glad"</i></li> <li>• <i>"Det betyder så meget for mig, at jeg kan tale med de forskellige medarbejdere"</i></li> <li>• <i>"Det er udmærket at bo på plejehjemmet".</i></li> </ul> <p>En beboer udtrykker:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>"Det er et godt plejehjem og personalet er meget søde". "Der må godt være flere aktiviteter"</i></li> </ul> <p>En anden beboer fortæller også, at der mangler aktiviteter i hverdagen, og at beboer oplever ensomhed. På tilsynsdagen er der tilbud om cykling, men beboer erfarede, at der kun var to beboere, der kunne komme med. Beboer ærgrer sig over ikke at være blevet tilbudt en cykeltur. Beboer har oplevelsen af, at der hele tiden er noget andet, medarbejderne skal, end at tilbyde aktiviteter. Beboer ved ikke, om det har noget med Corona at gøre, at der ikke er så mange tilbud om aktiviteter. Beboer vil gerne ud at gå en lille tur, og en medarbejder tilbød en gåtur, men den blev aldrig til noget.</p> <p>En beboer fortæller, at det er godt nok at bo på plejehjemmet, men beboer oplever, at det hele er så nyt. Beboer synes, det er svært at orientere sig ude på gaden, og at det er svært at gå på gaden, hvor der er mange huller i vejen - det er meget utilfredsstillende for beboeren. Beboer går i stedet tur på Plinten, og medarbejderne hjælper beboer til en tur udenfor.</p>

Selvbestemmelse	<p>Beboerne oplever, at medarbejderne spørger ind til deres behov og ønsker i forhold til plejen.</p> <p>Beboerne siger:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>" De gør, som man gerne vil have det, de siger: Det er dig, der bestemmer"</i></li> <li>• <i>"De spørger hele tiden om alting"</i></li> </ul> <p>En beboer modtager plejen i sengen, og medarbejderne spørger beboer, hvordan det hele skal foregå.</p> <p>En anden beboer fortæller, at medarbejderne hjælper beboer ved at finde tøjet frem, og medarbejderne ser om tøjet er rent og pænt. Beboer guides til bad og synes, at medarbejderne er gode til at fornemme, hvordan beboer ønsker det, og at man kender hinanden.</p> <p>En tredje beboer synes, det er rart, at hun ved måltiderne sidder sammen med dem, som hun godt kan lidt og taler godt sammen med. Så får man en god snak og kan følge med i hinandens liv.</p> <p>En fjerde beboer siger, at kontaktpersonen ved det hele.</p> <p>Beboerne oplever alle at have selvbestemmelse. En beboer fortæller, at plejehjemmet har en rytme, som beboer følger, og at det passer beboer godt.</p> <p>Beboerne kender generelt til Klippekortordningen, men mener ikke, at man kan anvende den under Covid-19 epidemien.</p>
Tryghed	<p>Beboerne er trygge ved den hjælp/støtte, som de modtager.</p> <p>Beboerne udtrykker:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>"Jeg er meget tryk ved min fast medarbejder, og nu er hun på skole, og det er et stort savn"</i></li> <li>• <i>"Jeg kan altid få hjælp"</i></li> </ul>
<b>Tilsynets samlede vurdering - 2</b>	
<p>Tilsynet vurderer, at beboerne generelt er tilfredse med at bo på plejehjemmet, samt at de er trygge, oplever selvbestemmelse og livskvalitet i hverdagen. Enkelte beboere har forskellige udfordringer i forhold til manglende aktiviteter, begrænsning i mobilitet i lokalområdet og ensomhed.</p>	

<b>Mål 2: Sammenhæng mellem støtte og behov</b>	
Emne	Data
Pleje og støtte	<p>Beboerne udtrykker, at de modtager den hjælp og støtte, de har brug for i hverdagen.</p> <p>Der er kun en beboer, der kan huske at have talt med medarbejderne om, hvordan beboer ønsker at anvende egne ressourcer. De øvrige beboere beskriver, at man kender hinanden så godt, at det ikke er nødvendigt at tale om det. Medarbejderne ved, hvad der skal til i hverdagen.</p> <p>Beboerne siger:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>"Jamen, jeg gør, hvad jeg kan"</i></li> <li>• <i>"Jeg kan selv rydde op efter mig og gør det gerne"</i></li> </ul> <p>Beboerne oplever generelt at modtage deres medicin til tiden, dog fortæller en beboer, at det kan ske, at der går en time eller to for længe i forhold til beboers medicin. Dette sker særligt om aftenen ved vagtskiftet fra dagvagt. Problemet er, at beboers smerter bliver stærkere.</p>

	<p>En beboer administrerer selv den doserede medicin, og beboer synes, at det fungerer fint.</p> <p>Beboerne oplever ikke at være orienteret om klageadgang, men har alle forskellige strategier, hvis de skulle få behov for at klage.</p>
Kontinuitet i støtten	<p>Halvdelen af beboerne kender deres kontaktperson og er meget tilfredse med ordningen.</p> <p>Beboerne siger:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>"Det er glimrende at have en kontaktperson - jeg føler mig tryk ved det - hun kommer hver dag"</i></li> <li>• <i>"Vi harmonerer godt sammen"</i></li> </ul> <p>En beboer fortæller, at kontaktpersonen altid er hjælpsom og effektiv, når der skal bestilles noget.</p> <p>To beboere kender kontaktpersonen, men oplever ikke at have så meget kontakt til kontaktpersonen. Den ene beboer oplever, at kontaktpersonen er meget væk, den anden, at kontaktpersonen har meget travlt, og derfor ikke taler så meget med beboer.</p> <p>To beboere mener ikke, at de har en kontaktperson. Den ene beboer nævner, at hun tidligere har haft en kontaktperson, som desværre er holdt op på plejehjemmet. Beboer ville gerne have en kontaktperson igen.</p> <p>Beboerne oplever, at medarbejderne har kendskab til deres behov. En beboer mener dog ikke, at hun kender medarbejderne så godt endnu - og omvendt. Beboer tror, at dette skyldes, hun ikke har boet på plejehjemmet så længe.</p> <p>Beboerne oplever, at medarbejderne følger op på indgåede aftaler.</p> <p>En beboer fortæller, at medarbejderne godt kan glemme det med at lægge rent på sengen, det er ikke altid, det passer dem, ifølge beboeren.</p>

### Tilsynets samlede vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at beboerne modtager den hjælp og støtte, som de har behov for. Beboerne har ikke kendskab til klageadgang, men har alle en plan for, hvem de vil henvende sig til ved behov for at klage.

Tilsynet vurderer, at en beboer oplever ikke at modtage sin medicin til tiden.

Tilsynet vurderer, at halvdelen af beboerne enten ikke kender deres kontaktperson eller oplever at have meget begrænset kontakt til denne. Medarbejderne kender til beboernes behov og følger op på aftaler.

Mål 3: Organisatorisk borgerinddragelse	
Emne	Data
Organisatorisk borgerinddragelse	<p>Ingen af beboerne har tidligere deltaget i tilsyn eller brugerundersøgelse. Dog har en beboer været interviewet tidligere, men beboer kan ikke huske om hvad.</p> <p>Fem beboere har kendskab til beboerrådet og fortæller, at man taler sammen om disse møder. En beboer fortæller, at beboer i dag skal til beboerrådsmøde. Beboer har deltaget mange før og fortæller, at der er mange emner i spil, og at møderne giver god mening.</p> <p>En beboer savner information om hverdagslivet på plejehjemmet. Beboer udtrykker, at man var god til dette på det gamle plejehjem. Her fik man information om dagens menu, aktiviteter, og hvem der var afgået ved døden eksempelvis. Det gør man ikke på det nye plejehjem. Beboer oplever, at man ikke altid får at vide, hvad der sker på plejehjemmet. Beboer er ikke blevet informeret om, at der er beboerrådsmøde i dag og ville da gerne have været orienteret om dette.</p>

**Tilsynets samlede vurdering - 2**

Tilsynet vurderer, at flere beboere har kendskab til beboerrådets arbejde på plejehjemmet.

Tilsynet, vurderer, at en beboer efterlyser, at der er mere information i hverdagen om livet på plejehjemmet.

**Mål 4: Kontakt**

Emne	Data
Kontakten til medarbejderne	<p>Beboerne oplever, at medarbejderne taler venligt og agerer respektfuldt.</p> <p>Beboerne siger:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>" Det er helt ok"</i></li> <li>• <i>" Der er nogen man bedre kan med end andre"</i></li> <li>• <i>"Det kan ikke være bedre - de siger altid deres navn"</i></li> <li>• <i>"Vi har en pæn omgangstone her på plejehjemmet".</i></li> </ul> <p>En beboer oplever, at der har været mange skiftende medarbejdere, og at det er nok gået lidt ud over dialogen og kontakten med medarbejderne.</p> <p>Beboer siger:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>"Det har ikke været let at få et fortrolighedsforhold".</i></li> </ul> <p>Beboerne oplever, at medarbejderne udviser respekt omkring deres privatliv og personlige grænser. Flere beboere fortæller, at medarbejderne banker eller ringer på døren, før de går ind.</p> <p>Beboerne får tilbud om samvær med de øvrige beboere. En beboer har ikke rigtigt kræfter til at deltage, mens en anden beboer ikke bryder sig om at deltage.</p> <p>En beboer fortæller, at man taler om aktiviteter til frokosten, og beboer deltager gerne. Der er god stemning, og på tilsynsdagen skal beboer høre klassisk musik i dagligstuen. En beboer ville ønske, at der var oplæsning af litteratur om aftenen - eks. om Karen Blixen, beboer har foreslået det et par gange.</p> <p>To beboere fortæller om forskellen på aktiviteter før og efter Covid-19 epidemien, hvor det nu mest er at løse kryds og tværs, at cykle og laver gymnastik i afdelingen. Beboerne savner de mange aktiviteter, der var, på tværs af huset.</p> <p>En beboer fortæller, at beboer keder sig på plejehjemmet, da der ikke er så mange tilbud om aktiviteter. Beboer udtrykker, at dette påvirker oplevelsen af at bo på plejehjemmet.</p> <p>Beboerne siger:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>"Personalet gør meget for os i denne tid"</i></li> <li>• <i>"De gør det så godt, som de kan"</i></li> </ul>

**Tilsynets samlede vurdering - 2**

Tilsynet vurderer, at beboerne oplever en god kommunikation med medarbejderne på plejehjemmet, og at der er respekt omkring beboernes privatliv og personlige grænser.

Tilsynet vurderer, at beboerne tilbydes samvær med øvrige beboere, men at flere af beboerne oplever, at det er et begrænset tilbud.

<b>Mål 5: Overgange og samarbejde mellem sektorer, enheder og fagpersoner</b>	
<b>Emne</b>	<b>Data</b>
Overgange	<p>Halvdelen af de interviewede beboere har ingen oplevelser omkring overgange. En beboer oplevede at modtage god hjælp fra medarbejderne i forbindelse med en indlæggelse, hvor kontaktpersonen tog med beboer på hospitalet og blev 4- 5 timer ekstra for at støtte beboer - det betød meget for beboer.</p> <p>To andre beboere beskriver, at en medarbejder har fulgt beboer til en undersøgelse på hospitalet. Beboerne er meget glade for denne hjælp.</p> <p>En beboer beskriver, at flytningen fra det andet plejehjem gik godt, men at det er en stor omvæltning.</p> <p>En beboer fortæller, at medarbejderne spurgte til beboer, da denne kom retur fra hospitalet.</p> <p>En beboer ved ikke, om medarbejderne talte med hospitalet, men beboer fik den hjælp, der var behov for både dag og nat, og der var godt styr på alt det praktiske, plejen og medicinen.</p> <p>En beboer oplever, at medarbejderne er velorienteret om evt. ændringer i beboers behandling, og at medarbejderne taler med lægen.</p>
<b>Tilsynets samlede vurdering - 1</b>	
Tilsynet vurderer, at beboerne har gode oplevelser i forhold til overgange på plejecentret.	

### 3.3 GRUPPEINTERVIEW AF MEDARBEJDERE

<b>Mål 1: Fokus i kvalitetsarbejdet</b>	
<b>Emne</b>	<b>Data</b>
Fokus i kvalitetsarbejdet	<p>Medarbejderne oplyser, at der er fokus på hygiejne på grund af Covid-19 situationen. Der følges de restriktioner og retningslinjer, der kommer fra Københavns Kommune. Medarbejderne oplever, at de har godt styr på at arbejde efter retningslinjerne. En medarbejder er ny og er igennem et introduktionsprogram til plejehjemmet. Der er opmærksomhed på, om beboerne har det godt, særligt i forhold til, at beboerne ikke kan få besøg af en større gruppe pårørende. Der arbejdes med dokumentation af, hvem der er primær pårørende.</p> <p>Husets aktivitetscenter er lukket, og aktivitetsmedarbejderne kommer derfor rundt på afdelingerne og tilbyder forskellige aktiviteter.</p> <p>E-tavler er under implementering, og der arbejdes med at lære systemet godt at kende.</p>
<b>Tilsynets samlede vurdering - 1</b>	
Tilsynet vurderer, at medarbejderne har et godt kendskab til plejehjemmets kvalitetsarbejde.	

<b>Mål 2: Tilgang til arbejdet</b>	
<b>Emne</b>	<b>Data</b>
Kommunikation	I kommunikationen møder medarbejderne beboerne, der hvor de er, og sikrer sig at lære dem at kende, og hvordan beboerne ønsker kommunikationen skal være. Medarbejderne sætter sig ind i livshistorien, og der tales med pårørende om, hvordan beboer har det bedst.

	<p>I forhold til beboere med demens er der fokus på kropssproget, og det er vigtigt at vis nærvær og være til stede i mødet med beboer.</p> <p>I forhold til specialet skal man give sig til kende, når beboer mødes på gangen eller ved indgang til boligen. Man skal fortælle, hvor man sætter ting, som fx en tallerken, eller fortælle, hvis man reder sengen - alt skal kommunikeres.</p> <p>Den individuelle tilgang og omgangstone er meget vigtig, og kommunikationen afstemmes herefter.</p>
Borgerinddragelse, selvbestemmelse og medindflydelse	<p>Beboerne inddrages i forhold til fx lægesamtaler og medicinændringer, og i dokumentationen skrives, at beboer har givet samtykke. Beboerne inddrages også i forhold til hverdagsforhold som fx tøj og mad. Medarbejderne spørger beboerne om, hvad de har lyst til. Beboerne spørges, om de ønsker at deltage i aktiviteter. Når der kommer nye beboere, spørges de ind til vaner, normer og livshistorie, dette sker ret tæt på indflytningen, og der udarbejdes besøgsplan.</p> <p>Klippekortsordningen er sat på pause på grund af Covid-19. Under normale forhold har beboerne ½ time hver uge, som de også kan samle sammen. Anvendelsen dokumenteres i Cura og i en mappe. Medarbejderne oplever, at beboerne har gavn af ordningen, og mange har selv styr på, hvor meget de har anvendt.</p>
Rehabilitering	<p>Medarbejderne redegør for det forebyggende og rehabiliterende arbejde, hvor beboerne støttes og motiveres til at gøre mest muligt selv i hverdagen. Der arbejdes med hjælp til selvhjælp for at bevare beboers funktionsniveau. Det skal være en meningsfuld oplevelse, og det skal være en succesoplevelse for beboer. Der arbejdes med en anerkendende tilgang.</p>
Samarbejde	<p>Medarbejderne samarbejder med husets terapeuter ved et tværfagligt møde en gang pr. uge. Her vurderes fx, hvilken hjælp en beboer har behov for efter en indlæggelse. På mødet er alle faggrupper repræsenteret, og man mailer til terapeuterne nogle dage før det tværfaglige møde og aftaler, hvilke beboere der er behov for at drøfte.</p> <p>Hvis medarbejderne er i tvivl om noget i forhold til en beboers indlæggelse, vil de kontakte hospitalet for en uddybning. Desuden anvendes VAR, hvis der er tale om behandling, man ikke har ydet for nylig.</p> <p>Der arbejdes med e-tavlen, og selv om det er nyt, arbejdes der struktureret med metoden til at anvende tavlen. Medarbejderne er meget positive omkring tavlen, der medvirker til at skabe et større overblik.</p> <p>Beboerne er med til at lave aftaler om, at plejemedarbejderne fx indgår i træning ved tiltag i hverdagen.</p>

#### Tilsynets samlede vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre relevant i forholdt til kommunikation, borgerinddragelse, selvbestemmelse og medindflydelse.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne har forståelse for den rehabiliterende tilgang i arbejdet, og samarbejder tværfagligt til gavn for beboerne.

Mål 3: Sikkerhed	
Emne	Data
Tryghed og sikkerhed	<p>Der arbejdes med tryghedsskabende faktorer som fx at præsentere sig, at sikre kontinuitet i medarbejdergruppen, at anvende fysisk kontakt og kugledyner/veste/forklæder. Hvis beboer er motorisk urolig, spilles musik.</p> <p>I forhold til sundhedsfremme og forebyggelse arbejdes der fx med væskeskema, og hvilken drikkevaretyper der tilbydes.</p>

	<p>Der er tilbud om væske ved alle måltider og ekstra væske fx ved eftermiddagskaffen. Der arbejdes med tryksårsforebyggelse ved at anvende forskellige trykaflastende hjælpemidler.</p> <p>Utilsigtede hændelser indberettes, og som ex kan der være tale om forkert medicin. Medarbejderne ved, hvordan man indberetter utilsigtede hændelser. Der drøftes løbende utilsigtede hændelser på formiddagsmøderne, og man orienteres også om disse på sygeplejerske-/ social- og sundhedsassistentmøder; dog ikke pt., da man ikke kan samles på tværs af huset. Der har også tidligere været afholdt audit på tværs af afdelinger, dette gøres nu i egen afdeling.</p> <p>Medarbejderne kan beskrive korrekt arbejdsgang for administration af medicin.</p>
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

#### Tilsynets samlede vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for arbejdet med at skabe tryghed og sikkerhed for beboerne, herunder det sundhedsfremmende og forebyggende arbejde.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne har kendskab til arbejdet med utilsigtede hændelser.

#### Mål 4: Arbejdsgange og organisering

Emne	Data
Arbejdsgange i forbindelse med indsatser efter Serviceloven/Sundhedsloven	<p>Arbejdet tilrettelægges ved anvendelse af planlægningskema. Der fordeles opgaver efter kontaktpersonordning, beboernes kompleksitet og medarbejdernes kompetencer. Medarbejderne oplever, at de har de kompetencer, der er behov for i forhold til opgaverne i hverdagen.</p> <p>Der arbejdes med TOBS ved ændringer i beboers status, og man kigger et døgn tilbage i observationerne, for at se, hvornår en forandring er påbegyndt, man anvender e-tavler og triagering. Der trækkes på kollega eller sygeplejerske ved ændringer i beboers tilstand.</p>
Arbejdsgange i forbindelse med dokumentationsarbejdet	<p>I forhold til dokumentationen udføres denne i forhold til, hvilken type observationer der skal observeres. Man dokumenterer inde hos beboer, mellem besøg hos to beboere eller inden man går hjem. Medarbejderne oplever, at det er væsentligt, at der dokumenteres grundigt. Medarbejderne oplever, at de er fortrolige med Cura. Der er superbrugere i Cura, som medarbejderne kan trække på, hvis der er behov.</p>
Instrukser, vejledninger og procedurer	<p>Medarbejderne kender til VAR systemet, og systemet anvendes til at slå en procedure op fx i forhold til injektioner og smertepaster. Hygiejnehåndbogen findes på KK nettet, og ny medarbejder er introduceret til dette.</p>

#### Tilsynets samlede vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at medarbejderne anvender og kender arbejdsgange i omsorgssystemet, samt at der er mulighed for at modtage hjælp til dokumentationsarbejdet.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kender til instrukser, vejledninger og VAR systemet, og anvender dette i hverdagen.

#### Mål 5: Dokumentation

Emne	Data
Besøgsplan	<p>Det er kontaktpersonen, der udfylder besøgsplanerne, og planerne skal særligt anvendes af nye medarbejdere og afløsere, og planerne anvendes som et dagligt arbejdsredskab. Der er fokus på, at få beboerne til at fortælle om deres livshistorie.</p>



	<p>Vikarer har vikarkoder og har derfor adgang til systemet, og der er tablet til rådighed, som de kan anvende.</p> <p>Den gode besøgsplan er kort, men beskrivende i forhold til det, som beboer skal have hjælp til. Det er vigtigt, at beboer er i centrum - og at beboers ressourcer fremgår.</p>
Handlingsanvisninger	<p>Der arbejdes med handlingsanvisninger i forhold til sundhedslovsydelser. Det er heri beskrevet, hvordan ydelserne skal udføres. Handlingsanvisningerne skrives af social- og sundhedsassistenter og sygeplejerske. Medarbejderne ved, at der fx er handlingsanvisninger for medicinadministration.</p> <p>Medarbejderne har været med til at udarbejde socialpædagogiske handleplaner og beskriver, at de særligt anvendes ved beboere, som har demens.</p>
<b>Tilsynets samlede vurdering - 1</b>	
Tilsynet vurderer, at medarbejderne kender til besøgsplanens udformning og anvendelse, samt at medarbejderne kender til handlingsanvisningerne og deres udformning.	

### 3.4 KONTROL AF DEN SUNDHEDSFAGLIGE DOKUMENTATION

<b>Mål 1: Der er sammenhæng mellem de tildelte ydelser og borgerens behov</b>	
Emne	Data
Stillingtagen til helbredstilstande	<p>Der gennemgås helbredstilstande for 5 beboere.</p> <p>Der er for alle beboere taget stilling til alle problemområder i helbredstilstande.</p>
Sammenhæng i dokumentationen	<p>Hos 3 beboere er der overensstemmelse mellem beskrivelserne af beboernes aktuelle helbredsmæssige situation, den medicinske behandling og de sygeplejefaglige indsatser.</p> <p>For 2 beboere observeres følgende mangler:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der mangler beskrivelse af helbredsmæssige problemer i forbindelse med stofskiftesygdom</li> <li>• Der mangler beskrivelse af beboers helbredsmæssige udfordringer relateret til depression og udskillelse</li> </ul>
<b>Tilsynets samlede vurdering - 2</b>	
Tilsynet vurderer, at kvaliteten af dokumentationen i helbredstilstande generelt er af tilfredsstillende kvalitet, men at dokumentationen har delvise mangler i forhold til at fremstå ajourført i forhold til beboeres aktuelle helbredsmæssige situation.	

<b>Mål 2: Kvaliteten af medicin-dispensering er tilfredsstillende</b>	
Emne	Data
Overholder medicindokumentationen gældende retningslinjer, herunder:	<p>Medicindokumentationen overholder gældende retningslinjer i forhold til alle beboere, som modtager hjælp til medicindispensering.</p> <p><b>Handlingsanvisning:</b></p> <p>For alle beboere er der udarbejdet handlingsanvisninger i forhold til ydelsen. Tilsynet bemærker positivt, at handlingsanvisningerne for medicindispensering og handlingsanvisninger for støtte til indtagelse er beskrevet handlevejledende og individuelt. Der er link til VAR, og beboers samtykke er dokumenteret.</p>

	<p>Yderligere ses hos alle beboere relevante oplysninger i forbindelse med ydelsen beskrevet under "Generelle medicinoplysninger".</p> <p>Tilsynet bemærker, at der for en enkelt beboer mangler dokumentation af evaluering af givet pn medicin.</p>
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### Tilsynets samlede vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at medicindokumentationen på medicinskemaer overholder gældende retningslinjer. Tilsynet vurderer, at kvaliteten af dokumentationen i handlingsanvisninger for medicindispensering og under "Generelle medicinoplysninger" er særdeles tilfredsstillende.

Tilsynet vurderer, at der i forhold til en enkelt beboer mangler dokumentation af effekten af givet pn medicin.

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

Emne	Data
Overholder medicin-dokumentationen gældende retningslinjer, herunder:	<p>3 beboere får hjælp til medicinadministration i forhold til øjendrypning, medicinsk plaster, udskillelse og insulininjektioner.</p> <p>Medicindokumentationen på medicinskema overholder gældende retningslinjer.</p> <p><b>Handlingsanvisning:</b></p> <p>For alle 3 beboere er der udarbejdet handlingsanvisninger i forhold til ydelsen. Handlingsanvisningerne for medicinadministration er beskrevet handlevejledende og individuelt. Der er link til VAR, og beboers samtykke er dokumenteret.</p>

### Tilsynets samlede vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at kvaliteten af dokumentationen i handlingsanvisninger for medicinadministration er særdeles tilfredsstillende.

### Mål 4: Kvaliteten af sygeplejeydelser (ud over medicin) er tilfredsstillende

Emne	Data
Handlingsanvisninger	<p>Ved gennemgang af handlingsanvisninger på sygeplejeydelser ud over medicin ses flere eksempler på særdeles handlevejledende og ajourførte handlingsanvisninger. Der ses f.eks. handlingsanvisninger for inkontinenspleje, psykiatrisk pleje, vægt- og blodtryksmåling og ernæringsindsats.</p> <p>Der henvises til VAR i handlingsanvisninger, og der foreligger dato for opfølgning. Beboerens samtykke til indsatserne er dokumenteret.</p> <p>Under observationer fremgår relevante notater i forhold til beboernes helbreds-tilstand. Der ses generelt dokumentation af målinger af værdier som beskrevet i handlingsanvisninger.</p> <p>Ved gennemgang af handlingsanvisninger observerer tilsynet dog delvise mangler i forhold til 4 af beboerne. Manglerne vedrører følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er oprettet handlingsanvisning for psykiatrisk pleje, men denne er ikke udfyldt</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• I handlingsanvisning for ernæringsindsats og i handlingsanvisning for vægt er der ikke overensstemmelse mellem angivelser af intervaller for vægtmålinger</li> <li>• I handlingsanvisning for inkontinens er der beskrevet opfølgingsdato 27. januar 2020 - dette skal være 2021. Handlingsanvisning for psykiatrisk pleje bør være mere individuel og handlevejledende beskrevet.</li> </ul> <p>I forhold til dokumentationen under "Observationer" bemærker tilsynet følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er beskrevet særlige indsatser i en handlingsanvisning for ernæring. Tilsynet bemærker, at der ikke er beskrevet notater herom</li> <li>• Et notat fra 3. november beskriver, at beboer klager over kløe. Der ses under "Observationer" ikke dokumentation for, at der er fulgt op herpå</li> <li>• Der er et par notater omkring beboers følelse af ensomhed. Der ses ikke notater i forhold til opfølgning på problemet.</li> </ul>
<b>Tilsynets samlede vurdering - 2</b>	
<p>Tilsynet vurderer, at Plejehjemmet har en udfordring i forhold til at sikre, at dokumentationen i handlingsanvisninger ud over medicin altid fremstår korrekt udarbejdet og ajourført i forhold til den aktuelle indsats.</p> <p>Tilsynet vurderer, at Plejehjemmet med fordel kan skærpe fokus på at sikre dokumentation af, at der under "observationer" fremgår de nødvendige og relevante notater i forhold til beboernes helbredsstand.</p>	

### 3.5 KONTROL AF DEN SOCIAL- OG PLEJEFAGLIGE DOKUMENTATION

<b>Mål 1: Kvaliteten af dokumentationen i 'generelle oplysninger'</b>	
Emne	Data
Er borgerens mestring, motivation, ressourcer og livshistorie udfyldt i generelle oplysninger?	For alle beboere ses beskrivelser af mestring, motivation, ressourcer og livshistorie under generelle oplysninger.
Er beskrivelserne i generelle oplysninger beskrevet, så de er af generel værdi for borgerforløbet?	For alle beboere er beskrivelserne under generelle oplysninger af værdi for borgerforløbet. Tilsynet observerer, at beskrivelserne indeholder særdeles detaljerede oplysninger, der er relevante i forhold til at sikre beboerens trivsel og livskvalitet samt i forhold til at sikre dokumentationen af vaner, ønsker, særlige behov og interesser.
<b>Tilsynets samlede vurdering - 1</b>	
Tilsynet vurderer, at dokumentationen under generelle oplysninger er af særdeles tilfredsstillende kvalitet.	

Mål 2: Kvaliteten af borgerens 'besøgsplan'	
Emne	Data
Er der oprettet en besøgsplan?	Der er oprettet besøgsplan for alle beboere.
Er besøgsplanen 'handleanvisende' ift. de indsatser som borgeren er tildelt?	For alle beboere er besøgsplanen handlevejledende og individuelt beskrevet i forhold til de visiterede indsatser. Tilsynet bemærker dog, at hjælpen til bad for fire beboere ikke er handlevejledende beskrevet. Typisk fremgår kun, hvilken ugedag hjælpen til bad skal tilbydes.
Er Besøgsplanen individuel og brugbar ift. hvordan borgerens ønsker og behov imødekommes, når der udføres personlig pleje og praktiske opgaver?	I forhold til alle beboere fremgår beskrivelser af beboerens ønsker og behov i relation til udførelse af hjælpen til personlig pleje og praktisk støtte. Besøgsplaner indeholder beskrivelser af beboerens ressourcer, og hvorledes disse medinddrages i plejen. Der ses eksempler på sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, f.eks. i forhold til ernæring med henvisning til kostansvarlig og hudpleje.
Er der i besøgsplanen henvist til handlingsanvisningen for en evt. 'Støtte til indsats'? <i>(handlingsanvisning til en opgaveoverdraget sygeplejeindsats)</i>	I forhold til 2 beboere henvises til handlingsplanen i besøgsplanen for en opgaveoverdraget sygeplejeindsats - f.eks. relateret til medicinadministration og skift af smerteplaster.  Tilsynet bemærker dog, at henvisning til de udarbejdede handlingsanvisninger ikke sker konsekvent i alle besøgsplaner.
Er der sammenhæng mellem funktionsevnetilstande, generelle oplysninger og besøgsplanen?	I forhold til alle beboere er der sammenhæng mellem beskrivelserne i funktionsevnetilstande, generelle oplysninger og besøgsplanen.
Er det i besøgsplanen henvist til en evt. forflytningsplan?	Ikke relevant, idet beboerne selv klarer forflytninger.
Tilsynets samlede vurdering - 2	
<p>Tilsynet vurderer, at dokumentationen i besøgsplaner er af tilfredsstillende kvalitet. Besøgsplaner fremstår handlevejledende og individuelt beskrevet i forhold til hjælpen til personlig pleje og praktisk støtte, og indeholder beskrivelser af, hvorledes der sikres en rehabiliterende tilgang i leveringen af hjælpen. Tilsynet vurderer dog, at der bør rettes fokus på, at hjælpen til bad også beskrives individuelt og handlevejledende.</p> <p>Besøgsplaner indeholder relevante beskrivelser af den sundhedsfremmende og forebyggende indsats. Tilsynet vurderer, at plejehjemmet har en udfordring i forhold til at sikre, at der sker henvisning til handlingsanvisninger i forhold til opgaveoverdragede indsatser.</p>	

## 4. TILSYNETS FORMÅL OG METODE

### 4.1 FORMÅL

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

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

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

Tilsynene skal belyse følgende spørgsmål:

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

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

### 4.2 METODE

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

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

Den anerkendende tilgang kan ses som det ene ben i tilsynskoncepterne, mens det andet ben er 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.

## 4.3 VURDERINGSSKALA

BDO arbejder ud fra nedenstående vurderingsskala:

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

## 4.4 TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE

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

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

## 5. YDERLIGERE OPLYSNINGER

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

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

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

Yderligere oplysninger fås ved henvendelse til:

Tilsynspostkassen:

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

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

Tak for rapport, jeg har ikke set nogen faktuelle fejl og mangler i rapporten

Med venlig hilsen

**Vena Marie Brauner**  
Forstander  
Sølgaven Valby



## 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.