



# Tilsynsrapport København Kommune

Sundheds- og Omsorgsforvaltning  
Plejehjemmet Verdishave

Unmeldt 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 .....	18
3.5	KONTROL AF DEN SOCIAL- OG PLEJEFAGLIGE DOKUMENTATION .....	21
4.	TILSYNETS FORMÅL OG METODE.....	22
4.1	FORMÅL .....	22
4.2	METODE .....	23
4.3	VURDERINGSSKALA.....	24
4.4	TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE.....	25
5.	YDERLIGERE OPLYSNINGER .....	25
6.	BILAG - HØRINGSSVAR FOR OPKLARENDE FEJL OG INFORMATIONER .....	26

## 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 Plejehjemmet og tilsynet
Navn og Adresse: Plejehjemmet Verdishave, Tartinisvej 31, 2450 København SV
Forstander: Iben Børgesen
Antal boliger: 70 boliger
Dato for virtuelt tilsynsbesøg: Den 12. november 2020
Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <ul style="list-style-type: none"><li>• Interview med plejehjemmets forstander og afdelingssygeplejerske</li><li>• Interview af 6 beboere</li><li>• Gruppeinterview med 2 medarbejdere (1 social- og sundhedshjælper og 1 social- og sundhedsassistent)</li><li>• Gennemgang af sundhedsfaglig og social- og plejefaglig 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 Verdis-have.

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

#### **Alvorlige fejl og mangler med risiko for beboernes helbred og autonomi**

Ovenstående vurdering gives på baggrund af, at kvaliteten i den sundhedsfaglige dokumentation ikke er tilfredsstillende og ikke lever op til kommunens retningslinjer på området. Det er tilsynets vurdering, at den manglende kvalitet i den sundhedsfaglige dokumentation kan øge risikoen for alvorlige fejl og mangler i leveringen af indsatser for beboerne. Det er yderligere tilsynets vurdering, at plejehjemmet har en stor udfordring i forhold til at sikre den grundlæggende og nødvendige forståelse for arbejdet med FSIII og omsorgssystemet.

Tilsynet vurderer, at der er fulgt op på anbefalinger fra sidste tilsyn, og at der arbejdes med udvalgte emner og problemområder i kvalitetsarbejdet. Tilsynet vurderer, at plejehjemmets organisering understøtter mulighederne for at sikre det tværfaglige samarbejde.

Tre beboere giver udtryk for at opleve livskvalitet, selvbestemmelse og tryghed ved at bo på plejehjemmet. Tre beboere har bemærkninger til oplevelsen af livskvalitet og selvbestemmelse. Det er tilsynets vurdering, at særligt en beboer har oplevelser, der ikke efterlever god faglig praksis, og som der ledelsesmæssigt bør sikres nærmere undersøgelse og afklaring af.

Beboerne oplever, at de får den pleje og omsorg, de har brug for, og at medarbejderne overholder aftaler. Tilsynet konstaterer, at beboerne har forskellige oplevelser af kontaktpersonsordningen. Halvdelen af beboerne oplever ikke at have tilknyttet en kontaktperson. Beboerne beskriver generelt god kontakt til medarbejderne, og at der er respekt omkring deres privatliv. En beboer har dog bemærkning hertil.

Det er tilsynets vurdering, at beboerne har forskellige oplevelser i forhold til tilbud om samvær og aktiviteter. Flere beboere oplever afsavn og begrænsninger i mulighederne for socialt samvær og deltagelse i aktiviteter. Det er tilsynets vurdering, at oplevelsen heraf kan skyldes Covid-19 situationen.

I forhold til gruppeinterview af medarbejderne bemærker tilsynet, at medarbejderne generelt har brug for let støtte for at kunne besvare dele af tilsynets spørgsmål. I besvarelse af spørgsmålene bemærker tilsynet, at medarbejderne ofte tager udgangspunkt i en beskrivelse af, hvad de selv finder korrekt frem for ud fra en fælles faglig forståelse.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne har kendskab til fokusemner for kvalitetsarbejdet.

Medarbejderne kan redegøre for, hvorledes der skabes tryghed og sikkerhed for beboerne. Medarbejderne kan ligeledes redegøre for den rehabiliterende tilgang, beboernes selvbestemmelsesret, og hvordan der sikres respektfuld kommunikation og adfærd. Medarbejderne oplever, at det tværfaglige samarbejde på plejehjemmet er velfungerende.

Medarbejderne har kendskab til VAR, samt hvor der kan søges instrukser og vejledninger. Tilsynet vurderer, at medarbejderne har forståelse for overholdelse af gældende retningslinjer og instrukser ved udlevering af dispenseret medicin.

Medarbejderne kan redegøre for arbejdsgangene i forhold til plejen og den sundhedsfaglige dokumentation. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne har forståelse for arbejdet med besøgsplanen, og at besøgsplanen anvendes som dagligt arbejdsredskab af de faste medarbejdere.

I forhold til arbejdet med handlingsanvisninger er det tilsynets vurdering, at medarbejderne mangler grundlæggende viden og forståelse herfor.

#### Den sundhedsfaglige dokumentation:

Tilsynet vurderer, at kvaliteten af dokumentationen i helbredstilstande er mindre tilfredsstillende i forhold til tre ud af fem beboere. Tilsynet vurderer således, at der mangler overensstemmelse og rød tråd gennem dokumentationen af beboerens aktuelle helbredsmæssige situation, den medicinske behandling og de sygeplejefaglige indsatser.

Medicindokumentationen på medicinskemaet har delvise mangler i forhold til to beboere.

Tilsynet vurderer, at der for alle beboere er mangler i forhold til at sikre udarbejdelse af de nødvendige handlingsanvisninger for indsatser relateret til ydelser efter Sundhedsloven. Der konstateres mangler i forhold til handlingsanvisninger for medicindispensering, medicinadministration og handlingsanvisninger for ydelser ud over medicin.

Tilsynet vurderer, at der i forhold til ovenstående er tale om mangler i et sådant omfang, at der kan være risiko for alvorlige utilsigtede hændelser.

Tilsynet vurderer, at plejehjemmet har en udfordring i forhold til at sikre den nødvendige dokumentation under "Generelle medicinoplysninger" samt i forhold til at sikre dokumentation af opfølgning på indsatser.

#### Social- og plejefaglig dokumentation:

Tilsynet vurderer, at generelle oplysninger om beboerne er udfyldt, men at disse har delvise mangler i forhold til at have værdi for borgerforløbet.

Kvaliteten af den social- og plejefaglige dokumentation er af mindre tilfredsstillende kvalitet. Vurderingen skal ses på baggrund af, at besøgsplaner generelt ikke er handlevejledende og individuelt beskrevet for alle indsatser, der leveres gennem hele døgnet. I udarbejdelsen af besøgsplaner bør der i højere grad sikres dokumentation af beboernes ressourcer, og hvordan disse medinddrages i plejen, så dokumentationen understøtter, at hjælpen leveres med udgangspunkt i en rehabiliterende tilgang.

## 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 oplever mindre livskvalitet og selvbestemmelse ved at bo på plejehjemmet. Tilsynet bemærker, at særligt en beboer har oplevelser, der ikke efterlever den gode og faglige praksis.	Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt bør tages hånd om de konkrete situationer, som beboerne beskriver, og at der igangsættes en nærmere undersøgelse og afklaring heraf.
Tilsynet bemærker, at halvdelen af de interviewede beboerne ikke oplever at have tilknyttet en kontaktperson.	Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt rettes fokus på, hvordan det i højere grad kan sikres, at beboerne får tildelt kontaktperson og er bekendte med ordningen.
Tilsynet bemærker, at den sundhedsfaglige dokumentation har mangler af alvorlig karakter og i et sådant omfang, at det vurderes, at der ikke arbejdes målrettet ud fra kommunens gældende retningslinjer og instrukser på området.	Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt foretages vurdering af, hvorledes der med en målrettet indsats kan sikres den nødvendige kvalitet i den sundhedsfaglige dokumentation. Tilsynet anbefaler, at ledel-

<p>Tilsynet bemærker, at medarbejderne ikke har den grundlæggende og nødvendige forståelse for arbejdet med handlingsanvisninger.</p>	<p>sen henvender sig til kommunens kvalitetsorganisation og får den nødvendige faglige sparring til opgaven.</p> <p>Tilsynet anbefaler, at der rettes en særlig opmærksomhed på undervisning og vejledning af medarbejderne for at sikre forståelsen for arbejdet med FSIII, omsorgssystemet og de forskellige dokumenter, der relaterer sig til den sundhedsfaglige dokumentation.</p>
<p>Tilsynet bemærker, at kvaliteten af den social- og plejefaglige dokumentation er af mindre tilfredsstillende kvalitet. Vurderingen skal ses på baggrund af, at besøgsplaner generelt ikke er hand- levejledende og individuelt beskrevet for alle indsatser, der leveres gennem hele døgnet.</p> <p>Tilsynet bemærker, at besøgsplaner kun i mindre grad beskriver beboernes ressourcer, og hvordan disse medinddrages i plejen.</p> <p>Tilsynet bemærker, at sundhedsfremmende og forebyggende indsatser kun i mindre grad er beskrevet i besøgsplaner.</p> <p>Tilsynet bemærker, at der som konsekvens af den manglende udarbejdelse af handlingsanvisninger ej heller sker henvisninger hertil i besøgsplaner.</p> <p>Tilsynet bemærker, at generelle oplysninger om beboerne er udfyldt, men at disse har delvise mangler i forhold til at have værdi for borgerforløbet.</p>	<p>Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt implementeres indsatser, så det sikres, at den social- og plejefaglige dokumentation lever op til kommunens gældende krav på området.</p>

## 3. DATAGRUNDLAG

### 3.1 INTERVIEW MED LEDELSE

Mål 1: Særlige fokusområder i kvalitetsarbejdet	
Emne	Data
Opfølgning på sidste års tilsyn	<p>Ved sidste tilsyn blev der givet anbefalinger i forhold til måltidet og renholdelse af hjælpemidler.</p> <p>Forstander oplyser, at man har haft faglig drøftelse med medarbejderne om, hvordan man i højere grad kunne sikre det gode måltid for beboerne. I den faglige drøftelse har man taget udgangspunkt i de gode situationer og fået talt om, hvordan disse i højere grad kan bringes i spil. Der har været rettet særligt fokus på planlægningen, borddækningen, og hvordan der skabes et hyggeligt miljø under måltider.</p> <p>I forhold til at sikre renholdelse af hjælpemidler er fokus på arbejdsgangen blevet skærpet, og det er blandt andet italesat, at kontaktpersonen har ansvar for renholdelse af beboernes hjælpemidler. Renholdelse af hjælpemidler bliver italesat ved introduktionen af afløser og vikarer, hvilket har bidraget til bedre hygiejne omkring hjælpemidlerne. Endelig beskriver forstander, at man har aflivet myter om, at visse hjælpemidler ikke tåler afvask med vand.</p>
Særlige fokusområder i kvalitetsarbejdet	<p>Forstander beskriver, at Covid-19 situationen har fyldt en del. I starten formåede man at holde virus ude, men i begyndelsen af september blev det første virusudbrud konstateret. Både medarbejdere og beboere har været ramt. Plejehjemmet følger de gældende testregler, som det foreskrives af Styrelsen og hygiejneinstitutionen. Plejehjemmet har ikke haft udbrud eller positive test gennem de sidste tre uger. Forstander glæder sig over, hvordan man har håndteret situationen, og hvordan man har formået at holde virus i skak.</p> <p>Hverdagslivet for beboeren har været præget af Covid-19 situationen. Det er oplevelsen, at de iværksatte restriktioner både psykisk og socialt har været hårdt for beboerne. Som led i at mindske generne for beboerne har man flyttet en del aktiviteter ud på afdelingsniveau og etableret aktiviteter i mindre grupper.</p> <p>Hygiejne er stadig et prioriteret emne i kvalitetsarbejdet, og et emne der helt naturligt og løbende bringes i spil i det daglige arbejde for at forebygge smittespredning. Hver morgen mødes medarbejdere og ledelse, og der tales om forskellige emner, hvor hovedformålet er at sikre beboernes velbefindende og trivsel. Medarbejderne opfordres til at komme med forslag til emner, de ser behov for bliver drøftet i det fælles forum.</p> <p>Kontaktpersonens rolle og ansvarsområder er blevet italesat, og man har blandt andet drøftet, hvordan kontaktpersonen også har medansvar for den hverdagsrehabiliterende indsats over for beboerne. I den faglige dialog er der taget udgangspunkt i medarbejdernes eksempler fra praksis.</p> <p>Plejehjemmet har arbejdet med forbedringsindsatsen i forhold til medicinområdet, men dette er nu sat på pause for en periode på grund af Covid-19 situationen. I arbejdet med forbedringsindsatsen har fokus været rettet på at sikre behandling af advis inden for tidsfristerne. Forstander oplyser, at der ikke umiddelbart blev fundet andre områder på medicindelen, som krævede en særlig indsats, hvorfor det er aftalt, at der fremadrettet kan laves færre auditeringer. Næste emne i forbedringsindsatsen vil blive målrettet dokumentationen.</p> <p>På plejehjemmet har man netop fået opsat e-tavler, og der er planlagt undervisning i de kommende uger.</p>



	På afdelingerne arbejdes særligt med emner omkring demens. Forstander beskriver, at man øver sig i at blive bedre til den faglige sparring med demensvidensperson og faglig vejleder, så fagligheden kan blive videregivet til f.eks. kontaktpersoner og omsat i praksis. I arbejdet med demensområdet tages udgangspunkt i principperne fra Tom Kitwood, og der anvendes screeningsredskaber og udarbejdes pædagogiske handleplaner.
--	---

#### Tilsynets samlede vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at der er fulgt op på anbefalinger fra sidste tilsyn, og at der arbejdes med relevante emner i kvalitetsarbejdet.

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

Emne	Data
Kendte risiko- eller problemområder	<p>Indberetning og opfølgning på utilsigtede hændelser foregår i et tæt samarbejde mellem udviklingssygeplejersken, ledelse og medarbejdere. Udviklingssygeplejersken har til ansvar at sikre indberetning og opfølgning på hændelser og sidder i et netværk med kommunens øvrige nøglepersoner på området. Det italesættes, at medarbejderne selv skal foretage den konkrete indberetning, når en hændelse opstår, og der foregår et arbejde med at klæde medarbejderne på til opgaven. Medarbejderne kan altid få den nødvendige faglige sparring hos udviklingssygeplejersken. På afdelingsniveau italesættes de indberettede hændelser som led i et læringsperspektiv. Observeres tendenser og mønstre gennemgås også med medarbejderne, og ud fra en faglig drøftelse foretages vurdering af behovet for ændrede arbejds gange og forebyggende tiltag.</p> <p>Dysfagi er et emne i kvalitetsarbejdet. Ergoterapeut bidrager med faglig sparring og deltager i måltider med henblik på at foretage observationer af konkret beboers eventuelle behov for støtte og behandling. En medarbejder i køkkenet har særlig viden om dysfagikost, og beboere tilbydes dysfagikost, når der vurderes behov. Forstander oplyser, at nogle beboere ikke ønsker den særlige kostform, og at man i disse tilfælde strækker sig langt for at finde alternative løsninger, der kan afhjælpe beboernes udfordringer.</p> <p>Forebyggelse af urinvejsinfektioner er et løbende opmærksomhedspunkt. Fokus er rettet på tilbud om faste toilettider, god hygiejne og brugen af inkontinenshjælpemidler. Hver afdeling har en såkaldt blekonsulent, der har modtaget undervisning i inkontinens hjælpemidler og bistår med vejledning til den øvrige medarbejdergruppe. Forstander oplyser, at man på kommunens hjemmeside kan orientere sig om andre plejehjems erfaringer på området, og at man gør brug af de beskrevet værktøjer.</p>

#### Tilsynets samlede vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at der arbejdes målrettet med kendte risiko- og problemområder.

#### Mål 3: Tilgang til systematisk kvalitetsarbejde

Emne	Data
Organisering af kvalitetsarbejdet	Plejehjemmet er organiseret ved forstander og en afdelingssygeplejerske på hver af de tre afdelinger. Derudover har plejehjemmet en udviklingssygeplejerske og seks basissygeplejersker. I aftenvagten er der bemandede med ansvarshavende sygeplejersker.

	<p>Ledelsen oplyser, at det er en bevidst ledelsesmæssig prioritering, at der på plejehjemmet er en stor andel af sygeplejersker, da der herved kan sikres høj faglighed i leveringen af indsatser. Sygeplejerskerne arbejder målrettet med indsatskataloget og varetager pleje- og sygeplejeopgaver i forhold til beboere med komplekse problemstillinger.</p> <p>I det daglige sikres tæt samarbejde mellem sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere. Plejehjemmet har en fuldtidsansat ergoterapeut. Fysioterapeutiske indsatser varetages af træningscentrets fysioterapeuter.</p> <p>Forstander beskriver, at man på plejehjemmet har de faglige kompetencer, der er behov for, men at der altid er behov for løbende kompetenceudvikling af medarbejderne. Forstander fortæller, at man pt. har mange tosprogede medarbejdere, hvilket kan give visse udfordringer. Derfor er der ledelsesmæssigt fokus på at give den enkelte medarbejder den nødvendige støtte til personlig kompetenceudvikling.</p> <p>Plejehjemmet oplever visse rekrutteringsvanskeligheder særligt i forhold til ansættelse af social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker. Pt. har man tredje opslag på en sygeplejerskestilling. Personaleomsætningen opleves på et meget tilfredsstillende niveau, og medarbejderes afgang sker af naturlige årsager. Plejehjemmet har en del seniormedarbejdere og medarbejdere med høj anciennitet. Langtidsfravær ligger på et lidt forhøjet niveau.</p> <p>Det tværfaglige samarbejdet opleves velfungerende, og der er etableret fast mødestruktur med f.eks. afholdelse af tværfaglige konferencer med deltagelse af medarbejdere fra plejen, terapeuter og aktivitetsmedarbejdere. Huslægeordningen opleves ligeledes velfungerende. Forstander fortæller, at man endnu ikke er kommet i gang med undervisning ved lægerne endnu. Der foregår dog nogen sidemandsoplæring og supervision, når lægerne kommer på plejehjemmet.</p> <p>Der arbejdes ud fra kommunens ældrepolitik og plejehjemmets egne værdier, og ledelse agerer som rollemodel for medarbejderne.</p>
<p><b>Tilsynets samlede vurdering - 1</b></p>	
<p>Tilsynet vurderer, at plejehjemmets organisering understøtter mulighederne for at sikre det tværfaglige samarbejde.</p>	

### 3.2 INTERVIEW MED BEBOERE

Mål 1: At beboeren kan leve det liv, som han/hun ønsker	
Emne	Data
Livskvalitet	<p>Fire beboere giver udtryk for at opleve livskvalitet ved at bo på plejehjemmet. Beboerne udtrykker:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>"Det er et fint sted at bo, og medarbejdere er meget hjælpsomme"</i></li> <li>• <i>"Det er et godt sted at være, med god mad, og der er rent og pænt"</i></li> <li>• <i>"Jeg har det helt fint og kan leve, som jeg ønsker det"</i></li> <li>• <i>"Jeg er meget tilfreds. I starten var det svært at falde til, der var meget uro. Min kontaktperson hjalp med, at de andre personaler bankede på døren, inden de kom ind. Det hjalp meget".</i></li> </ul> <p>To beboere oplever mindre livskvalitet.</p> <p>En af beboerne giver udtryk for, at det er svært at falde til, og indflytning på plejehjemmet har været en stor omvæltning. Covid-19 situationen har kun forværret beboerens oplevelse. Beboeren udtrykker, at <i>"Man er jo ikke et privat menneske mere - og den der sygdom har bestemt ikke gjort det bedre"</i>.</p>

	<p>Anden beboer udtrykker, at <i>"Når det ikke kan være anderledes, så er det i orden at bo her, men det er ikke fordi, det er så rart"</i>. Beboer fortæller, at det er særligt svært på grund af Coronavirus. Beboer forstår ikke, at man kun må få besøg af én slægtning. Beboer finder det svært at skulle vælge mellem pårørende.</p> <p>Under tilsynsførendes interview med beboeren er det tydeligt, at beboeren har oplevelser, som vedkommende har svært ved at åbne op om. Efter længere samtale fortæller beboeren om oplevelser med især to medarbejdere. Beboer bryder sig ikke om, at medarbejder gentagne gange smider beboerens dyne på gulvet. Samme medarbejder fjernede på et tidspunkt drikkevarer fra beboers køleskab og begrundede det med, at andre beboere også skulle have noget at drikke, ligesom medarbejder fjernede glas fra beboers bord uden at spørge beboer først.</p> <p>Beboer beskriver oplevelse med anden medarbejder. Beboeren oplever, at medarbejderen mentalt ikke er til stede, når vedkommende kommer ind i boligen. Medarbejder stopper hele tiden op og virker fraværende - som om medarbejder skal tænke over, hvad der skal laves. Beboer må give medarbejder instrukser for at få hjælpen til at glide. En dag blev beboer forflyttet med Sara-steady lift til badeværelset. Medarbejder forlader beboeren uden at sige noget. Beboer kalder højt på medarbejderen og forklarer sit behov for hjælp til at komme på toilettet. Medarbejder kommer tilbage og slår en latter op over at have forladt beboer i lift, ifølge beboeren. Beboer beskriver, at oplevelsen var meget ubehagelig, og at beboer ikke havde det godt med situationen.</p>
Selvbestemmelse	<p>Beboerne giver generelt udtryk for, at medarbejderne spørger ind til ønsker og behov for pleje. Dog henvises til beboernes udsagn vedrørende "Livskvalitet". Et par beboere har svært ved at svare præcist på spørgsmål herom.</p> <p>Fire beboere udtrykker oplevelsen af at have medbestemmelse på den pleje, de modtager. Et par beboere har bemærkninger hertil.</p> <p>En beboer oplever mindre medbestemmelse og udtrykker, at <i>"De flyver og farer rundt - og medarbejderne siger det også selv"</i>. Anden beboer udtrykker - <i>"På sin vis føler jeg mig umyndiggjort"</i>. Beboer refererer til, at medarbejderne fjerner ting/rydder op i beboers bolig uden at spørge beboer først.</p> <p>Beboerne har vanskeligt ved at svare på spørgsmål om klippekortsordningen. Fire beboere mener at kende til klippekortsordningen, men kan ikke redegøre for, hvorvidt denne bruges. To beboere husker ikke, hvorvidt de har fået information om klippekortsordningen.</p>
Tryghed	<p>Beboerne giver generelt udtryk for at opleve tryghed ved at bo på plejehjemmet. Dog henvises til beboernes udsagn vedrørende "Livskvalitet".</p> <p>En beboer oplever tryghed ved at have nødkald, men finder dog, at der ofte er lang ventetid på besvarelse af opkald.</p>

### Tilsynets samlede vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at halvdelen af de interviewede beboere oplever livskvalitet, selvbestemmelse og tryghed ved at bo på plejehjemmet.

Tre beboere har oplevelser, der påvirker enten deres livskvalitet eller selvbestemmelse. Det er tilsynets vurdering, at særligt en beboer har oplevelser, der ikke lever op til god faglig praksis, og som der ledelsesmæssigt bør sikres nærmere undersøgelse og afklaring af.

Mål 2: Sammenhæng mellem støtte og behov	
Emne	Data
Pleje og støtte	<p>Alle beboere giver udtryk for, at de får den pleje, de har brug for. Dog henvises til beboernes udsagn vedrørende "Livskvalitet".</p> <p>Beboerne oplever, at de anvender egne ressourcer i det omfang, det er muligt, og at medarbejderne motiverer hertil. En beboer fortæller, at hun netop har talt med sin kontaktperson om, hvad hun har behov for hjælp til.</p> <p>Beboerne giver ligeledes udtryk for, at de får medicinen på aftalte tidspunkter. Et par af beboerne fortæller, hvordan de efter udlevering af den dispenserede medicin, selv kan administrerer denne.</p> <p>Beboerne kender ikke umiddelbart til klageadgang, men vil rette henvendelse til medarbejder/kontaktperson eller bede pårørende om hjælp, hvis behovet opstår.</p>
Kontinuitet i støtten	<p>Halvdelen af beboerne beskriver god kontakt til deres kontaktperson - øvrige beboere mener ikke at have en kontaktperson. En beboer oplever, at der kommer mange forskellige medarbejdere, men giver udtryk for, at alle er søde og venlige.</p> <p>Beboerne oplever, at medarbejderne generelt overholder de aftaler, der indgås.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 2	
<p>Tilsynet vurderer, at beboerne oplever at få den pleje og omsorg, de har brug for, og at medarbejderne overholder aftaler.</p> <p>Tilsynet vurderer, at beboerne har forskellige oplevelser af kontaktpersonsordningen. Tilsynet vurderer, at halvdelen af beboerne ikke oplever at have tilknyttet en kontaktperson.</p>	

Mål 3: Organisatorisk borgerinddragelse	
Emne	Data
Organisatorisk borgerinddragelse	Ingen af beboerne har erfaringer med organisatorisk borgerinddragelse.
Tilsynets samlede vurdering -	
Ingen bemærkninger	

Mål 4: Kontakt	
Emne	Data
Kontakten til medarbejderne	<p>Beboerne giver generelt udtryk for at have god dialog og kontakt til medarbejderne.</p> <p>Beboere udtrykker følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>"Man kan godt have det lidt sjovt sammen. De taler ikke ned til en, og de har altid tid til en snak"</i></li> <li>• <i>"Der er til tider sprogproblemer - det er meget svært at forstå nogle af medarbejderne"</i></li> <li>• <i>"Ingen problemer, de er søde og flinke alle sammen"</i></li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>"Jeg har det helt fint med medarbejderne - de er søde"</i></li> <li>• <i>"Der er en fin omgangstone"</i></li> <li>• <i>"Der er en frisk tone, og vi laver noget sjov, der bliver ikke talt ned til mig".</i></li> </ul> <p>Beboerne giver ligeledes generelt udtryk for, at medarbejderne udviser respekt for deres privatliv. En beboer fortæller dog, at en medarbejder ikke banker på døren, før hun går ind. Beboeren udtrykker, at <i>"Medarbejder braser ind ad døren"</i>.</p> <p>Beboerne giver udtryk for forskellige oplevelser i forhold til tilbud om samvær og aktiviteter.</p> <p>To beboere oplever gode tilbud om aktiviteter. En beboer fortæller, at der dagen før har været arrangement med julepynt, og anden beboer beskriver invitationer til film og krydsord.</p> <p>En beboer fravælger selv aktiviteter.</p> <p>Øvrige beboere oplever begrænsede tilbud om aktiviteter. En beboer mener ikke, der har været mange tilbud det seneste halve år. Kun et enkelt bankospil, ifølge beboeren. Anden beboer henviser til kaffedrikning i haven i sommerperioden. Beboer kan ikke helt forstå, hvorfor flere ikke benyttede sig af tilbuddet.</p> <p>Tredje beboer beskriver, at <i>"En sjældnen gang samles man til et lille bankospil. Før foregik der meget - nu sker der ingenting"</i>.</p>
--	--

#### Tilsynets samlede vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at beboerne generelt oplever god kontakt til medarbejderne, og at der er respekt omkring deres privatliv. En beboer har dog bemærkning hertil.

Tilsynet vurderer, at beboerne har forskellige oplevelser i forhold til tilbud om samvær og aktiviteter. Det er tilsynets vurdering, at flere beboere oplever afsavn og begrænsninger i mulighederne for socialt samvær og deltagelse i, som formentligt skyldes Covid-19 situationen.

Mål 5: Overgange og samarbejde mellem sektorer, enheder og fagpersoner	
Emne	Data
Overgange	<p>Beboere kan beskrive oplevelser i forbindelse med indflytning på plejehjemmet og hospitalsindlæggelse.</p> <p>En beboer beskriver gode oplevelser i forbindelse med indflytning. Beboeren oplevede at være blevet taget godt imod, og at der blev talt om beboerens vaner, ønsker og behov.</p> <p>En beboer oplever at være blevet godt taget imod efter hjemkomsten fra hospital. En beboer finder det trygt, at en medarbejder var med undersøgelse på hospitalet. Beboerne oplever, at medarbejderne er i dialog med lægen, og at de inddrages, når det er relevant. Beboere oplever lægeordningen som velfungerende.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Tilsynet vurderer, at beboere har gode oplevelser i forbindelse med overgange mellem sektorer.	

### 3.3 GRUPPEINTERVIEW AF MEDARBEJDERE

Mål 1: Fokus i kvalitetsarbejdet	
Emne	Data
Fokus i kvalitetsarbejdet	<p>Medarbejderne beskriver hygiejne som et emne i fokus. I medarbejdergruppen italesættes emnet løbende, og man hjælper hinanden med at huske på brugen af diverse værnemidler og sikre god håndhygiejne.</p> <p>Medarbejder beskriver, at der er fokus på opdatering af Cura. Medarbejder beskriver, at det har stor prioritet at sikre, at alt er opdateret, så man kan bruge dokumentationen som arbejdsredskab i hverdagen.</p> <p>Gennemførelse af medicinaudits er pt. pauseret på grund af Covid-19 situationen, men plejehjemmet har i tiden op til arbejdet målrettet med audits, som normalt udføres på tværs af afdelinger. I arbejdet er der anvendt særlige skemaer med en række af spørgsmål, som man har forholdt sig til på en systematisk måde. Medarbejder beskriver elementer fra kontrollen, der er foretaget. Medarbejder beskriver, at det har haft god effekt, at få andres øjne på den dokumentation, man selv er ansvarlig for. Arbejdet er udført med fokus på læringsperspektivet og man har sikret sig, at beboeren er informeret om, at der er tale om en medicinkontrol.</p> <p>Medarbejder oplyser, at der er fokus på at sikre god helhedspleje. Medarbejder beskriver som eksempel, at der bliver ryddet op i papirer, som beboeren eventuelt har fået med fra hospitalet, så det ikke flyder hos beboeren. Medarbejder oplyser desuden, at der er fokus på at klæde vikarer godt på til opgaven hos beboerne.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 2	
<p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne har kendskab til fokusemner for kvalitetsarbejdet.</p> <p>Tilsynet bemærker, at medarbejder italesætter, at vikarer ikke kan tilgå omsorgssystemet.</p>	

Mål 2: Tilgang til arbejdet	
Emne	Data
Kommunikation	<p>Medarbejderne kan redegøre for faktorer, der har betydning for respektfuld kommunikation og adfærd.</p> <p>Medarbejderne beskriver følgende fokus:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Spørge ind til beboers velbefindende</li> <li>• Være imødekommende</li> <li>• Afpasse hjælpen i beboerens tempo</li> <li>• Udvide nærvær</li> <li>• Udvide en stille og rolig tilgang</li> <li>• Vise at man er interesseret i beboeren</li> <li>• Kontinuitet bidrager til den gode dialog med beboerne.</li> </ul> <p>På tilsynets spørgsmål om, hvilke faktorer man særligt skal være opmærksom på i kommunikationen med beboere med demens, svarer medarbejder, at dialogen skal ske i øjenhøjde, man kan bruge fysisk kontakt og sansedukker til at berolige beboeren og således opnå en bedre dialog.</p> <p>Tilsynet bemærker generelt, at medarbejderne har brug for let støtte for at kunne besvare tilsynets spørgsmål. I besvarelse af spørgsmålene bemærker tilsynet, at medarbejderne ofte tager udgangspunkt i en beskrivelse af, hvad de selv finder</p>

	<p>korrekt, frem for ud fra en fælles faglig forståelse for, hvordan indsatserne skal leveres.</p>
Borgerinddragelse, selvbestemmelse og medindflydelse	<p>Medarbejderne beskriver, at beboernes selvbestemmelse og indflydelse blandt andet sikres gennem indflytningssamtalen, når beboeren flytter ind. Her opnås kendskab til beboerens livshistorie, som anvendes i den daglige indsats.</p> <p>Beboerne spørges løbende ind til, hvad de bedst kan lide, og hvilke ønsker og behov de måtte have. Medarbejder udtrykker, at man går langt for at imødekomme beboeres særlige ønsker.</p> <p>Når der er ændringer i beboerens helbredsmæssige tilstand eller lignende, kan der tages kontakt til pårørende. Man er hos beboeren, når man ringer til pårørende, og man indhenter altid beboerens samtykke.</p> <p>Tilsynet bemærker, at en medarbejder flere gange under interviewet fremhæver vigtigheden af, at der foretages dokumentation af det, der observeres og handles på.</p> <p>Beboerens til- og fravalg respekteres som led i at sikre beboerens selvbestemmel-sesret.</p> <p>Medarbejder beskriver, at beboerne f.eks. har indflydelse på træning, mad, plejen og aktiviteter. Hvis en beboer giver udtryk for behov for at foretage nogle indkøb, tilbydes støtte til indkøb ved brugen af klippekortsordningen.</p> <p>Medarbejder oplyser, at forstander afholder beboermøder hver anden måned. Her gives beboerne mulighed for at fremkomme med ønsker og behov. Det italesættes, at beboerne altid kan komme til forstander, hvis de har noget, de gerne vil drøfte eller evt. klage over.</p>
Rehabilitering	<p>Medarbejderne beskriver, at den rehabiliterende tilgang kommer til udtryk ved inddragelse og anvendelse af beboernes ressourcer, og medarbejderne motiverer til, at beboeren er aktiv i eget liv.</p> <p>På tværfaglige møder gennemgås alle beboere, og der foregår faglig sparring om, hvordan man bedst støtter beboeren.</p> <p>I arbejdet med den rehabiliterende tilgang samarbejdes med fysioterapeuter og ergoterapeuter. For nogle beboere udarbejdes en såkaldt aktiveringsplan, og det har høj prioritet at motivere beboerne til deltagelse i træningsindsatser.</p> <p>Medarbejderne oplever, at man på plejehjemmet arbejder ud fra den rehabilite-rende tilgang i hverdagen, og at der anvendes guidning for at støtte beboeren bedst.</p> <p>Medarbejderne beskriver eksempler på, hvordan man med brugen af guidning, hjælpemidler og let støtte kan medvirke til, at beboerne selv kan klare indtagelse af måltidet. Medarbejder beskriver eksempel på, hvordan en beboer kan motiveres til at spise sine måltider, ved at man sidder sammen med beboeren og kommunike-rer og motiverer på den rigtige måde.</p> <p>I måden maden anrettes og serveres på sikres den rehabiliterende tilgang. Pt. er der dog visse begrænsninger på grund af Covid-19 situationen, ifølge medarbejder.</p>
Samarbejde	<p>Medarbejder beskriver, at sygeplejersker og terapeuter foretager faglig vurdering af de indsatser, der skal igangsættes, efter at en beboer er udskrevet fra hospita-let. Det er medarbejdernes oplevelse, at man er god til hurtigt at få udarbejdet en plan for beboeren. Der foretages ligeledes opdatering af dokumentationen og me-dicinen, ifølge medarbejder. Medarbejderne beskriver, at sygeplejerskerne sikrer, at øvrige plejemedarbejdere får information om beboerens hospitalsforløb og ud-skrivelse.</p> <p>Medarbejder beskriver, at man altid tjekker køleskabet og rydder op, når en be-boer bliver indlagt, og herefter går man ikke ind i boligen, før beboeren er kom-met hjem igen.</p>

	<p>Der foregår løbende tværfaglig sparring om de indsatser, der udføres, og det aftales, hvem der dokumenterer hvad i omsorgssystemet, ifølge medarbejder.</p> <p>Medarbejder fortæller, at e-tavler er under implementering.</p> <p>Medarbejder fremhæver, at beboerne altid informeres om de tværfaglige indsatser, der tænkes igangsat.</p> <p>Huslægen kommer to gange om ugen, og som forberedelse har man på forhånd informeret lægen om, hvilke beboere man gerne vil tale om. Medarbejder finder lægeordningen meget velfungerende.</p>
--	---

### Tilsynets samlede vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for den respektfulde kommunikation og adfærd, samt hvorledes beboernes selvbestemmelsesret sikres.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for den rehabiliterende tilgang og det tværfaglige samarbejde.

Tilsynet bemærker generelt, at medarbejderne har brug for let støtte for at kunne besvare tilsynets spørgsmål. I besvarelse af spørgsmålene bemærker tilsynet, at medarbejderne ofte tager udgangspunkt i en beskrivelse af, hvad de selv finder korrekt, frem for ud fra en fælles faglig forståelse for, hvordan indsatserne skal leveres.

Mål 3: Sikkerhed	
Emne	Data
Tryghed og sikkerhed	<p>Medarbejderne kan redegøre for tryghedsskabende faktorer og fremhæver blandt andet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nærvær - dette italesættes ofte af beboerne selv som en tryghedsskabende faktor, ifølge medarbejder</li> <li>• Starte dagen på en stille og rolig måde og give beboeren en god start på dagen ved at være positiv og smilende</li> <li>• Fysisk kontakt</li> <li>• Nødkaldsordning - beboerne beder ofte selv om hurtigt at få nødkald på efter endt pleje</li> <li>• Kontinuiteten i plejen, og at beboerne ved, hvem der kommer og hjælper dem, skaber tryghed</li> <li>• Mindske ventetiden og fortælle beboerne, hvornår de kan forvente at få hjælpen.</li> </ul> <p>I forhold til arbejdet med beboernes sikkerhed og sundhedsfremmende og forebyggende indsatser beskriver medarbejderne fokus på observationer af ændringer i beboerens helbreds mæssige tilstand. Der foretages observationer og vurderinger af behov for lægekontakt, hjælpemidler, ændringer i pleje og lignende.</p> <p>Anvendelse af TOBS bidrager til, at man kan foretage den sygeplejefaglige vurdering. I indsatserne samarbejdes med kolleger og terapeuter, ifølge medarbejder.</p> <p>Direkte adspurgt på konkrete sundhedsfremmende og forebyggende indsatser beskriver medarbejderne fokus på væskeindtagelse, observationer af huden og om beboeren sidder godt. Medarbejder beskriver, at hvis man observerer, at en beboer sidder lidt skævt, går man hen og sikrer, at beboeren kommer til at sidde bedre.</p> <p>Medarbejder beskriver, at sundhedsfremmende og forebyggende indsatser er en helt naturlig del af den faglige tilgang.</p>



	Medarbejder beskriver, hvilken kontrol der skal udføres ved udlevering af dispenseret medicin. Der anvendes tablets i arbejdet. Observeres uoverensstemmelser tages kontakt til den medicinansvarlige og det sikres altid, at medicin ses indtaget.
<b>Tilsynets samlede vurdering - 2</b>	
Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for, hvorledes der skabes tryghed og sikkerhed for beboerne.	
Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for, hvorledes der sikres overholdelse af gældende retningslinjer ved udlevering af medicin.	

<b>Mål 4: Arbejdsgange og organisering</b>	
<b>Emne</b>	<b>Data</b>
Arbejdsgange i forbindelse med indsatser efter Serviceloven/Sundhedsloven	<p>Der udarbejdes en fast arbejdsplan og opgaver fordeles ud fra medarbejdernes faglige kompetencer, beboernes behov og kontaktpersonsordningen. Medarbejder beskriver, at man taler sammen om de særlige udfordringer, der måtte være hos beboeren og foretager vurdering af, hvem der bedst kan løse opgaven.</p> <p>Før en pleje opstartes, sikres, at man har de nødvendige remedier, man skal bruge.</p> <p>Værnemidler opbevares i boligerne. Medarbejder oplever dog, at man kan blive bedre til at sikre opfyldning heraf.</p> <p>Medarbejder beskriver, at man altid orienterer sig på tablet, før en opgave startes. Medarbejderne oplever, at der ikke kommer unødige forstyrrelser, mens man er hos beboeren. Ved særlige tilfælde kan man lægge sin telefon fra sig.</p> <p>Medarbejderne oplever, at dagens opgaver bliver planlagt på en god måde, og at det har stor betydning, at alle udviser fleksibilitet i forhold til, at arbejdsdagen kan byde på mange ændringer.</p> <p>Medarbejder beskriver, at der er respekt for, at opgaver omkring medicinen kræver ro og tid til koncentration.</p> <p>Ved observerede ændringer i beboernes helbredsmæssige tilstand sikres faglig sparring med sygeplejerskerne.</p>
Arbejdsgange i forbindelse med dokumentationsarbejdet	<p>Medarbejderne oplever fortrolighed med arbejdet i omsorgssystemet. Bli- ver man i tvivl om noget, sikres faglig sparring med kolleger.</p> <p>Medarbejderne foretager dokumentationen i løbet af dagen eller på tids- punkter, hvor der kan findes ro til opgaven. Det er medarbejdernes ople- velse, at de i hverdagen får dokumenteret det, de skal.</p> <p>Medarbejder beskriver, at man i forhold til dokumentationen omkring be- boere med demens kan få faglig sparring af demenskonsulenten.</p>
Instrukser, vejledninger og procedurer	<p>Medarbejder fortæller, at der på kontorer ligger mapper med særlig in- formation om Corona instrukser og retningslinjer.</p> <p>VAR og KK-drevet anvendes til søgning af instrukser og vejledninger.</p> <p>Medarbejder beskriver, at hun særligt anvender instrukser i forbindelse med medicinopgaver.</p> <p>Medarbejder henviser til indsatskatalog, hvor der kan søges informationer om kompetenceforhold, hvis man bliver i tvivl om, hvad man må og ikke må.</p>

**Tilsynets samlede vurdering - 1**

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for arbejdsgangene i forhold til plejen og den sundhedsfaglige dokumentation.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne har kendskab til VAR, samt hvor der kan søges instrukser og vejledninger.

**Mål 5: Dokumentation**

Emne	Data
Besøgsplan	<p>Kontaktpersonen udarbejder besøgsplanen og har ansvar for ajourføring heraf. Besøgsplanen anvendes som et aktivt redskab i hverdagen.</p> <p>Medarbejderne beskriver fokus på, at besøgsplanen skal indeholde beskrivelser af, hvorledes pleje og omsorgen for beboerne skal udføres, og at der skal foreligge beskrivelse af beboernes ønsker og vaner.</p> <p>Tilsynet bemærker, at medarbejderne i deres besvarelse af spørgsmål omkring indhold i besøgsplanen har mindre fokus på, at denne også skal indeholde beskrivelse af beboernes ressourcer, og hvordan disse medinddrages i plejen.</p>
Handlingsanvisninger	<p>Medarbejder giver udtryk for, at hun ikke er bekendt med arbejdet med handlingsanvisninger.</p> <p>Medarbejder oplyser, at handlinger i forbindelse med medicinopgaver beskrives under "Generelle medicinoplysninger".</p>

**Tilsynets samlede vurdering - 3**

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne har forståelse for arbejdet med besøgsplanen, og at besøgsplanen anvendes som dagligt arbejdsredskab af de faste medarbejdere.

Tilsynet vurderer, at plejehjemmet har en stor udfordring i forhold til at sikre medarbejdernes viden og forståelse for arbejdet med 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	<p>Der gennemgås helbredstilstande for fem beboere.</p> <p>I forhold til to beboere er der taget stilling til alle problemområder i helbredstilstande.</p> <p>I forhold til tre beboere er der ikke taget stilling til alle felter. Der mangler henholdsvis at blive tage stilling til henholdsvis 1, 3 og 7 felter for de tre beboere.</p>
Sammenhæng i dokumentationen	<p>Der observeres manglende overensstemmelse mellem beskrivelserne af beboerens aktuelle helbredsmæssige situation, den medicinske behandling og de sygeplejefaglige indsatser. Således observeres det, at der ikke er den røde tråd og overensstemmelse mellem de forskellige dokumenter i journalen.</p> <p>Der observeres mangler i forhold til alle fem beboere.</p> <p>Manglerne vedrører:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Der mangler stillingtagen til flere felter i helbredstilstande, og derfor ses ikke den nødvendige sammenhæng mellem den medicinske behandling og beboeres aktuelle helbredsmæssige situation</li> <li>• Helbredstilstande omkring problemer med fødeindtagelse mangler beskrivelse i en beboers journal. Beboer er i behandling herfor.</li> <li>• Helbredstilstande mangler ajourføring i forhold til en beboers aktuelle situation og de indsatser, der gøres i relation til ernæring. Det bemærkes, at det i helbredstilstande og handlingsanvisning fremgår, at der skal måles vægt en gang ugentligt, men disse målinger ses ikke dokumenteret.</li> </ul>
--	--

### Tilsynets samlede vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at kvaliteten af dokumentationen i helbredstilstande er mindre tilfredsstillende i forhold til tre ud af fem beboere. Tilsynet vurderer således, at der mangler overensstemmelse og rød tråd gennem dokumentationen af beboerens aktuelle helbredsmæssige situation, den medicinske behandling og de sygeplejefaglige indsatser.

Mål 2: Kvaliteten af medicin-dispensering er tilfredsstillende	
Emne	Data
Overholder medicindokumentationen gældende retningslinjer, herunder:	<p>Medicindokumentationen på medicinskemaet overholder gældende retningslinjer i forhold til to beboere.</p> <p>I forhold til to beboere ses mangler.</p> <p>Manglerne vedrører:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der mangler angivelse af maksimal dosis for PN-medicin for to beboere</li> </ul> <p>Handlingsanvisning for medicindispensering:</p> <p>For fem beboere observeres mangler:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der mangler udfyldelse af handlingsanvisning for medicindispensering og støtte til medicinindtagelse for fire beboere</li> <li>• Der er udarbejdet handlingsanvisning for medicindispensering for en beboer, men denne beskriver udelukkende enkelte informationer om risikosituationslægemidler. Støtte til medicinindtagelse mangler ligeledes udfyldelse.</li> </ul> <p>Yderligere ses, at der ikke konsekvent sker korrekt dokumentation under "Generelle medicinoplysninger".</p> <p>F.eks. mangler i forhold til to beboere angivelse af den medicinansvarlige person, og for en beboer mangler beskrivelse af, hvorledes medicinen opbevares.</p>

### Tilsynets samlede vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at medicindokumentationen på medicinskemaet har mangler i forhold til to beboere. Tilsynet vurderer, at der for alle fem beboere ikke foreligger den nødvendige udarbejdelse af handlingsanvisning på medicindispensering.

Tilsynet vurderer, at der i forhold til ovenstående er tale om mangler i et sådant omfang, at der kan være risiko for alvorlige utilsigtede hændelser.

Tilsynet vurderer, at plejehjemmet har en udfordring i forhold til at sikre den nødvendige dokumentation i "Generelle medicinoplysninger".

Mål 3: Kvaliteten af medicin-administration/injektion er tilfredsstillende	
Emne	Data
Overholder medicindokumentationen gældende retningslinjer, herunder:	<p>Fire beboere får hjælp til medicinadministration.</p> <p>Medicindokumentationen på medicinskema overholder gældende retningslinjer i forhold til tre ud af fire beboere.</p> <p>For en beboer er det på medicinskema angivet, at beboer selv klarer administrationen af salve. I handlingsanvisning beskrives, at dette administreres af medarbejderne. Der er således ikke overensstemmelse mellem beskrivelserne i medicinskema og handlingsanvisningen.</p> <p>Tilsynet konstaterer, at der mangler handlingsanvisning på medicinadministrationen på tre ud af fire beboere.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 4	
<p>Tilsynet vurderer, at plejehjemmet har en stor udfordring i forhold til at sikre udarbejdelse af handlingsanvisninger for indsatser relateret til medicinadministration.</p> <p>Tilsynet vurderer, at plejehjemmet har en udfordring i forhold til at sikre korrekt dokumentation på medicinskema i forhold til indsatser omkring medicinadministration for en beboer.</p> <p>Tilsynet vurderer, at der i forhold til ovenstående er tale om mangler i et sådant omfang, at der kan være risiko for alvorlige utilsigtede hændelser.</p>	

Mål 4: Kvaliteten af sygeplejeydelser (ud over medicin) er tilfredsstillende	
Emne	Data
Handlingsanvisninger	<p>Tilsynet konstaterer, at der i forhold til alle fem beboere er mangler i dokumentationen i handlingsanvisninger for sygeplejeydelser ud over medicin.</p> <p>Manglerne vedrører følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Handlingsanvisning for ernæringscreening er ikke udfyldt</li> <li>• Handlingsanvisning for vægtmåling skal ajourføres. Der henvises til indsatser, der skal udføres indtil slut august</li> <li>• Handlingsanvisning for psykisk støtte mangler udarbejdelse</li> <li>• Handlingsanvisning for ernæringscreening og vægtmåling mangler udfyldelse</li> <li>• Handlingsanvisning for kompressionsbehandling mangler</li> </ul> <p>I de udarbejdede handlingsanvisninger, der foreligger for den sygeplejefaglige indsats, bemærker tilsynet, at disse generelt har mangler i forhold til at indeholde dokumentation af beboerens samtykke.</p> <p>I forhold til notater under feltet "Observationer" er det tilsynets vurdering, at det er vanskeligt at skabe overblik over, hvorvidt der er fulgt op på indsatser.</p> <p>For en beboer bemærker tilsynet f.eks., at beboer har tabt 5 kg. på under en måned. Der ses ikke umiddelbart dokumentation på, at der er blevet fulgt op på observationen.</p>

**Tilsynets samlede vurdering - 4**

Tilsynet vurderer, at plejehjemmet har en stor udfordring i forhold til at sikre udarbejdelse af handlingsanvisninger for indsatser relateret til sygeplejedydelser ud over medicin.

Tilsynet vurderer, at plejehjemmet har en udfordring i forhold til at sikre dokumentation af opfølgning på indsatser.

Tilsynet vurderer, at der i forhold til ovenstående er tale om mangler i et sådant omfang, at der kan være risiko for alvorlige utilsigtede hændelser.

**3.5 KONTROL AF DEN SOCIAL- OG PLEJEFAGLIGE DOKUMENTATION****Mål 1: Kvaliteten af dokumentationen i 'generelle oplysninger'**

Emne	Data
Er borgerens mestring, motivation, ressourcer og livshistorie udfyldt i generelle oplysninger?	For tre beboere ses beskrivelser af mestring, motivation, ressourcer og livshistorie under generelle oplysninger. For to beboere foreligger kun delvis udfyldelse.
Er beskrivelserne i generelle oplysninger beskrevet, så de er af generel værdi for borgerforløbet?	Tilsynet bemærker, at beskrivelserne generelt er kortfattede og har delvise mangler i forhold til, at oplysningerne kan være af generel værdi for borgerforløbet. Tilsynet bemærker, at der i flere tilfælde med fordel kan rettes fokus på mere fyldestgørende beskrivelser af beboernes ressourcer.

**Tilsynets samlede vurdering - 3**

Tilsynet vurderer, at generelle oplysninger om beboerne er udfyldt, men at disse dog har delvise mangler i forhold til at have værdi for borgerforløbet.

**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 en beboer er besøgsplanen handlevejledende og individuelt beskrevet i forhold til de visiterede indsatser.  For fire beboere konstateres mangler. Manglerne vedrører: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Det fremgår ikke, om beboer selv klarer bad eller skal have hjælp hertil. Hjælpen for aften mangler helt at blive beskrevet</li> <li>• Hjælpen til bad og påklædning fremgår ikke. Hjælpen for aften er ikke beskrevet i forhold til plejen - der fremgår her kun beskrivelse af hjælp til medicin og drikkevarer</li> <li>• Hjælp til bad og for aften fremgår ikke</li> <li>• Funktionsevnetilstande beskriver, at beboer har brug for støtte under badet. Dette fremgår ikke af besøgsplanen.</li> </ul>

<p>Er Besøgsplanen individuel og brugbar ift. hvordan borgerens ønsker og behov imødekommes, når der udføres personlig pleje og praktiske opgaver?</p>	<p>Tilsynet konstaterer, at fire ud af fem besøgsplaner har mangler i en sådan grad, at disse ikke på tilstrækkelig vis understøtter den pleje, der skal udføres.</p> <p>Hjælpen til praktisk støtte mangler helt eller er kun delvist beskrevet i besøgsplaner.</p> <p>Tilsynet konstaterer, at besøgsplaner i højere grad bør udarbejdes med fokus på beboerens ressourcer, og hvorledes disse sikres medinddraget i plejen. I flere besøgsplaner er det ikke tydeligt, hvilke ressourcer beboeren selv har, og hvordan disse medinddrages. Derfor er det på flere områder vanskeligt at vurdere, om beboeren har behov for hjælp eller selv klarer denne.</p> <p>Tilsynet bemærker, at sundhedsfremmende og forebyggende indsatser kun i mindre grad er beskrevet i besøgsplaner.</p>
<p>Er der i besøgsplanen henvist til handlingsanvisningen for en evt. 'Støtte til indsats'? (handlingsanvisning til en opgaveoverdraget sygeplejeindsats)</p>	<p>Der ses kun i et par enkelte tilfælde, at der henvises til handlingsanvisninger for delegerede sygeplejeydelser.</p>
<p>Er der sammenhæng mellem funktionsevnetilstande, generelle oplysninger og besøgsplanen?</p>	<p>På baggrund af manglerne i besøgsplaner og under generelle oplysninger ses ikke den nødvendige sammenhæng i dokumentationen.</p>
<p>Er det i besøgsplanen henvist til en evt. forflytningsplan?</p>	<p>I et par besøgsplaner ses henvisning til en forflytningsplan.</p> <p>Tilsynet bemærker, at en forflytningsplan ikke er tilstrækkelig handlevejledende og individuelt beskrevet.</p>

### Tilsynets samlede vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at kvaliteten af den social- og plejefaglige dokumentation er af mindre tilfredsstillende kvalitet. Vurderingen skal ses på baggrund af, at besøgsplaner generelt ikke er handlevejledende og individuelt beskrevet for alle indsatser, der leveres gennem hele døgnet.

Tilsynet vurderer, at der i udarbejdelsen af besøgsplaner i højere grad bør sikres dokumentation af beboernes ressourcer, og hvordan disse medinddrages i plejen, så dokumentationen understøtter, at hjælpen leveres med udgangspunkt i en rehabiliterende tilgang.

Tilsynet vurderer, at der bør rettes fagligt fokus på at sikre beskrivelse af sundhedsfremmende og forebyggende indsatser i besøgsplaner.

Tilsynet vurderer, at der som konsekvens af den manglende udarbejdelse af handlingsanvisninger ej heller sker henvisninger hertil i besøgsplaner.

## 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 forstander, så det tager størst muligt hensyn til såvel beboernes som medarbejderenes 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

Hermed vores tilbagemelding vedrørende faktuelle fejl og opklarende informationer.

1. Formalia: side 4, under deltagere skal der stå både forstander Iben Børgesen og afdelingssygeplejerske Liselotte Lindgren.

**BDO:** Det er tilføjet, at vi også har interviewet afdelingssygeplejersken.

2. Vurdering: side 5, nederst på siden, vikarer har adgang til CURA via vikarkoder og alle uddannede afløsere har også kode til CURA.

**BDO:** Det var medarbejder som oplyste, at vikarer ikke selv tilgår omsorgssystemet, men skal informeres af de faste medarbejdere om, hvilken hjælp der skal udføres. Medarbejder beskrev også fokus på, at vikarer informeres om beboerens særlige ønsker og vaner i forhold til tilrettelæggelsen og udførelsen af plejen.

Bemærkningen er slettet fra rapporten, men tilsynet anbefaler her, at man retter et fokus på, at alle medarbejdere er orienteret om, hvordan vikarer får adgang til omsorgssystemet.

3. Datagrundlag: side 9, øverst, alle afdelinger arbejder særligt med demens. Nederst under mål 3, plejehjemmet er organiseret med forstander og en afdelingssygeplejerske på hver af de 3 afdelinger. Side 10, forstander rettes til ledelsen.

**BDO:** Tilrettet i rapporten

- 3.3. Mål 1 og mål 5: samme som i punkt 2, vikarer har adgang til CURA.

**BDO:** Se ovenfor.

- 3.4. Mål 2. I forhold til medicindispensering, er det i CURA ikke en mulighed at vælge sygeplejerske alene. Derfor er det noteret i generelle medicinoplysninger og i handlingsanvisning at præparatet kun må dispenseres af en sygeplejerske. Se vedhæftet navigationsseddel.

**BDO:** Taget til efterretning og beskrivelsen er taget ud af rapporten.

Med venlig hilsen

**Iben Børgesen**  
Forstander  
Verdishave

## 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.