



Tilsynsrapport København Kommune

Sundheds- og Omsorgsforvaltning
Plejehjemmet Absalonhus

Uanmeldt ordinært virtuelt tilsyn 2020

INDHOLD

1.	FORMALIA	4
2.	VURDERING	5
2.1	TILSYNETS SAMLEDE VURDERING	5
2.2	TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER	7
3.	DATAGRUNDLAG	8
3.1	INTERVIEW MED LEDELSE	8
3.2	INTERVIEW MED BEBOERE.....	9
3.3	GRUPPEINTERVIEW AF MEDARBEJDERE	12
3.4	KONTROL AF DEN SUNDHEDSFAGLIGE DOKUMENTATION	15
3.5	KONTROL AF DEN SOCIAL- OG PLEJEFAGLIGE DOKUMENTATION	17
4.	TILSYNETS FORMÅL OG METODE.....	19
4.1	FORMÅL	19
4.2	METODE	19
4.3	VURDERINGSSKALA.....	20
4.4	TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE.....	21
5.	YDERLIGERE OPLYSNINGER	21
6.	BILAG - HØRINGSSVAR FOR OPKLARENDE FEJL OG INFORMATIONER	22

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 opringing.

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

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

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

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

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

Med venlig hilsen

Partneransvarlig

Birgitte Hoberg Sloth

Partner

Mobil: 2810 5680

Mail: bsq@bdo.dk

Projektansvarlig

Gitte Ammundsen

Senior Manager

Mobil: 4190 0406

Mail: gja@bdo.dk

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



1. FORMALIA

Oplysninger om plejehjemmet og tilsynet
Navn og Adresse: Plejehjemmet Absalonhus, Absalonsgade 35, 1658 København V
Leder: Gitte Piriwe Risom
Antal boliger: 48 boliger
Dato for virtuelt tilsynsbesøg: Den 7. januar 2021 (Tilsynet er gældende for tilsynsåret 2020)
Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <ul style="list-style-type: none">• Interview med Plejehjemmets ledelse• Interview af 4 beboere• Gruppeinterview med 2 medarbejdere (1 social- og sundhedsassistent og 1 sygeplejerske)• Gennemgang af sundhedsfaglig og social- og plejefaglig dokumentation
Gitte Ammundsen, Senior manager og sygeplejerske Christina Frederikke Olsson, Seniorkonsulent og kandidat i folkesundhedsvidenskab

2. VURDERING

2.1 TILSYNETS SAMLEDE VURDERING

BDO har på vegne af Københavns Kommune gennemført et virtuelt uanmeldt tilsyn på Plejehjemmet Absalonhus.

Særlige forhold omkring tilsynet

På tilsynsdagen blev der givet en samlet vurdering svarende til "Mindre tilfredsstillende". Vurderingen blev givet på baggrund af en konkret beboers kritikpunkter vedrørende personlig pleje, medicin, måltider, kontinuitet og hjælp i forbindelse med ambulante hospitalsbesøg. Det var tilsynets vurdering på daværende tidspunkt, at der på baggrund heraf var tale om mindre tilfredsstillende forhold. På baggrund af det indkomne høringssvar og den nærmere undersøgelse, som ledelsen har foretaget i forhold til den konkrete beboer, ændres det samlede tilsynsresultat til at være "Godt og tilfredsstillende".

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

Godt og tilfredsstillende

Tilsynet vurderer, at der i plejehjemmets kvalitetsarbejde er arbejdet målrettet med opfølgning på anbefalingerne fra tilsynet i 2019. Det er tilsynets vurdering, at indholdet i kvalitetsarbejdet afspejler kendte risiko- og problemområder, og at plejehjemmets organisering i høj grad understøtter det systematiske kvalitetsarbejde på plejehjemmet.

Tilsynet vurderer, at tre ud af fire beboere oplever livskvalitet, selvbestemmelse og tryghed i hverdagen på plejehjemmet. Det er tilsynets vurdering, at dette i mindre grad er tilfældet for en enkelt beboer, der har kritikpunkter på flere områder, der påvirker oplevelsen af livskvalitet, selvbestemmelse og tryghed. Tilsynet bemærker, at beboerne generelt er mindre tilfredse med maden.

Tilsynet vurderer, at beboerne generelt modtager den støtte og pleje, som de har behov for, at kontaktpersonordningen er velfungerende, og at medarbejderne overholder indgåede aftaler. Det er tilsynets vurdering, at der i forhold til en enkelt beboer er udfordringer i forhold til beboers oplevelse af manglende overholdelse af aftaler og manglende kvalitet i levering af ydelser inden for personlig pleje, medicin, måltider og kontinuitet.

Beboerne oplever gode muligheder for at give deres meninger til kende ved behov. Tilsynet bemærker, at beboerne ikke kan erindre, hvorvidt de har deltaget i spørgeskemaundersøgelser, interviews eller andet.

Tilsynet vurderer, at beboerne oplever respektfuld og anerkendende kommunikation med medarbejderne. Det er tilsynets vurdering, at en medarbejder i en enkelt observeret situation har en adfærd, der i mindre grad er præget af respekt, anerkendelse og omsorg for beboeren.

Beboerne oplever gode overgange imellem sektorer. Tilsynet vurderer, at der i forhold til en enkelt beboer er behov for at sikre overholdelse af aftaler om hjælp inden afhentning til ambulans behandling.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne har kendskab til fokusområder i kvalitetsarbejdet på plejehjemmet og med faglig overbevisning kan redegøre for disse. Medarbejderne har særdeles tilfredsstillende fokus på beboernes selvbestemmelsesret og respektfuld kommunikation. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne fagligt reflekteret kan redegøre for, hvordan der arbejdes rehabiliterende i forbindelse med levering af hjælp til pleje og praktisk hjælp. Medarbejderne kan med faglig overbevisning redegøre for, hvordan der skabes sammenhæng i beboernes indsatser. Tilsynet vurderer, at medarbejderne er særdeles fagligt reflek-

terede i forhold til, hvordan der skabes tryghed og sikkerhed for beboerne. Tilsynet vurderer, at medarbejderne anvender besøgsplaner og handlingsanvisninger som tiltænkt. Tilsynet bemærker, at medarbejderne giver udtryk for et ønske om, at besøgsplanerne bliver mere ensartede i deres opbygning.

Sundhedsfaglig dokumentation

Tilsynet vurderer, at kvaliteten af dokumentationen i helbredstilstande er meget tilfredsstillende, og at der generelt er overensstemmelse imellem beskrivelserne af beboerens aktuelle helbredsmæssige situation, den medicinske behandling og de sygeplejefaglige indsatser. I forhold til en enkelt beboer konstateres en enkelt mangel, der med en mindre indsats hurtigt kan rettes op på.

Kvaliteten af dokumentationen på medicinskemaer og i handlingsanvisninger for medicindispensering og medicinadministration er særdeles tilfredsstillende.

Kvaliteten af handlingsanvisninger på sygeplejeydelser ud over medicin er meget tilfredsstillende. Tilsynets eneste bemærkning er relateret til manglende overensstemmelse imellem beskrivelsen i handlingsanvisning for vægtmåling og dokumentationen af de målte værdier gældende for en beboer.

Social- og plejefaglig dokumentation

Tilsynet vurderer, at dokumentationen under generelle oplysninger er af særdeles tilfredsstillende kvalitet. Dokumentationen i besøgsplaner er generelt af tilfredsstillende kvalitet. Besøgsplaner fremstår generelt handlevejledende og individuelt beskrevet i forhold til hjælpen til personlig pleje og praktisk støtte. De indeholder beskrivelser af, hvorledes der sikres en rehabiliterende tilgang i leveringen af hjælpen. Beboernes ønsker og vaner er veldokumenterede. Besøgsplaner indeholder relevante beskrivelser af den sundhedsfremmende og forebyggende indsats.

Tilsynet vurderer dog, at der for to beboere mangler handlevejledende beskrivelser af hjælpen til bad og i en af de to besøgsplaner mangler yderligere beskrivelse af beboerens behov for hjælp til påtagning af støttestrømper og henvisning til udarbejdede handlingsanvisninger for opgaveoverdraget sygeplejeindsats. Tilsynet konstaterer, at besøgsplanernes udformning ikke følger samme opbygning og struktur.

2.2 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

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

Bemærkninger	Anbefalinger
<p>Tilsynet bemærker, at en beboer har kritikpunkter vedrørende blandt andet personlig pleje, medicinhåndtering, måltider, kontinuitet og hjælp i forbindelse med ambulante hospitalsbesøg.</p> <p>Tilsynet vurderer umiddelbart, at den konkrete beboer er mentalt velbevaret og redegør detaljeret for sine oplevelser.</p>	<p>Tilsynet anerkender de bemærkninger, som ledelsen er fremkommet med i høringssvaret omkring den konkrete beboer.</p> <p>Tilsynet fastholder dog anbefalingen om, at der i forhold til den konkrete beboer fagligt reflekteres over mulige indsatser, der kan skabe større oplevet tilfredshed hos beboeren samt større oplevet kvalitet i leveringen af beboers indsatser.</p>
<p>Tilsynet bemærker, at tre ud af fire beboere uopfordret udtrykker mindre tilfredshed med den mad, der serveres på plejehjemmet.</p> <p>Tilsynet anerkender, at plejehjemmet er i gang med indsatser og afprøver forskellige måder at imødekomme beboernes ønsker og behov i relation til maden.</p>	<p>Tilsynet anbefaler, at plejehjemmet fastholder fokus på at skabe større tilfredshed med maden hos beboerne.</p>
<p>Tilsynet bemærker på baggrund af observation i forbindelse med interview, at en medarbejder har en adfærd, der i mindre grad er præget af respekt, anerkendelse og omsorg for beboeren.</p>	<p>Tilsynet anbefaler, at medarbejderne på plejehjemmet fagligt reflekterer over, hvordan der udvises respektfuld adfærd i forhold til at træde ind i beboers bolig og holde sig for øje, om beboer fx er beskæftiget af noget andet.</p>
<p>Tilsynet bemærker, at der for to beboere mangler handlevejledende beskrivelser af hjælpen til bad, og i en af de to besøgsplaner mangler yderligere beskrivelse af beboerens behov for hjælp til påtagning af støttestrømper.</p> <p>Tilsynet bemærker, at der mangler henvisning til udarbejdede handlingsanvisninger for opgaveoverdraget sygeplejeindsats i en besøgsplan.</p> <p>Tilsynet bemærker, at besøgsplanernes udformning ikke følger samme opbygning og struktur.</p>	<p>Tilsynet anbefaler, at plejehjemmet retter fagligt fokus på at sikre korrekt dokumentation i besøgsplaner.</p> <p>Tilsynet anbefaler, at der implementeres indsatser, så det sikres, at besøgsplaner udformes efter samme opbygning og struktur.</p>

3. DATAGRUNDLAG

3.1 INTERVIEW MED LEDELSE

Mål 1: Særlige fokusområder i kvalitetsarbejdet	
Emne	Data
Opfølgning på sidste års tilsyn	<p>Tilsynet indledes med, at ledelsen redegør for opfølgning på anbefalinger fra tilsynet i 2019.</p> <p>Ledelsen fortæller, at der har været afholdt undervisningsseancer i mindre grupper vedrørende dokumentationsopgaven. Fx har social- og sundhedshjælperne arbejdet med egne beboeres besøgsplaner. Desuden har social- og sundhedsassistenter med støtte fra sygeplejersker arbejdet med deres del af dokumentationen.</p> <p>Vedrørende hygiejne fortæller ledelsen, at personlig hygiejne, håndhygiejne og værnemidler drøftes næsten dagligt. Dette har været en helt naturlig konsekvens af situationen med Covid-19. Det er ledelsens oplevelse, at medarbejdernes forståelse for hygiejne og værnemidler kontinuerligt styrkes.</p>
Særlige fokusområder i kvalitetsarbejdet	<p>Vedrørende fokusområder i kvalitetsarbejdet fortæller ledelsen, at der nødvendigvis er arbejdet meget med Covid-19. Lige nu har plejehjemmet to beboere, der er verificeret smittede. Ifølge ledelsen er der flere ben i arbejdet med Covid-19, herunder naturligvis beboernes og medarbejderes sikkerhed, men også det fagligt og sociale arbejdsmiljø, der ligeledes påvirkes af pandemien.</p> <p>Plejehjemmet har arbejdet med medicin under forbedringsindsatsen. Denne indsats er fastholdt under Covid-19. Hver uge foretages medicinaudits med udgangspunkt i en specifik struktur. Der er ligeledes arbejdet med mad og måltider.</p> <p>Ledelsen fortæller desuden, at plejehjemmet deltager i BPSD-projektet med afsæt i ”low arousal”-tilgangen. Inden Covid-19 nåede plejehjemmet at opstarte et projekt med palliation, der dog blev sat på pause grundet Covid-19. Projektet skal startes op igen så snart, det er muligt.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Tilsynet vurderer, at der i plejehjemmets kvalitetsarbejde er arbejdet målrettet med opfølgning på anbefalingerne fra tilsynet i 2019.	

Mål 2: Indholdet i kvalitetsarbejdet afspejler kendte risiko- eller problemområder	
Emne	Data
Kendte risiko- eller problemområder	<p>Ifølge ledelsen er plejehjemmet kommet rigtigt godt i mål med at nedbringe arbejdsskader relateret til vold fra beboerne. Plejehjemmet har arbejdet indgående med emnet, og risikoen er nedbragt betragteligt.</p> <p>Vedrørende arbejdet med utilsigtede hændelser fortæller ledelsen, at medarbejderne instrueres og oplæres i at indberette, så snart de står med en utilsigtet hændelse. De utilsigtede hændelser systematiseres og drøftes afdelingsvist. Ledelsen fortæller, at plejehjemmet lige nu har beboere, der er udfordrede af fald. Derudover ses en udfordring i forhold til manglende medicingivning. Ifølge ledelsen har medarbejderne primært kendskab til de utilsigtede hændelser på afdelingsniveau. I tilfælde af mere alvorlige utilsigtede hændelser deles disse på tværs af afdelinger. Ledelsen vurderer således, hvornår dette er relevant.</p>

	Ledelsen fortæller, at plejehjemmet har et godt samarbejde med den dysfagi-terapeut, der kommer i huset.
samlede vurdering - 1	
Det er tilsynets vurdering, at indholdet i kvalitetsarbejdet afspejler kendte risiko- og problemområder.	

Mål 3: Tilgang til systematisk kvalitetsarbejde	
Emne	Data
Organisering af kvalitetsarbejdet	<p>Ledelsen fortæller, at plejehjemmet har to afdelingsledere og en planlægger. Planlæggeren har ansvar for det administrative arbejde i forhold til at lave arbejdsplaner, ferieplanlægning mv. Afdelingslederne får dermed frigivet tid til at være synlige på afdelingerne. I dagtimerne har plejehjemmet en koordinerende sygeplejerske og en basissygeplejerske på hver afdeling. På begge afdelinger er der ansvarshavende sygeplejersker i aftenvagte. Plejehjemmet har desuden demensvejledere og videnspersoner på andre områder.</p> <p>Der arbejdes med forbedringsindsatsen i kvalitetsarbejdet, ligesom Tom Kitwoods blomstringsmodel er plejehjemmets teoretiske udgangspunkt. Plejehjemmets demensvejledere er blevet uddannet i modellen. De øvrige medarbejdere er blandt andet blevet fortrolige med modellen via supervisorsarbejdet.</p> <p>Ledelsen fortæller, at der lige nu er en ledig social- og sundhedsassistentstilling på plejehjemmet. Det er generelt ikke ledelsens oplevelse, at det er nemt at rekruttere. Ifølge ledelsen har plejehjemmet en nogenlunde stabil medarbejdergruppe. Personaleomsætningen er således på et acceptabelt og forståeligt niveau. Det korte sygefravær er fornuftigt, imens det lange sygefravær er ved at lette.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Tilsynet vurderer, at plejehjemmets organisering i høj grad understøtter det systematiske kvalitetsarbejde på plejehjemmet.	

3.2 INTERVIEW MED BEBOERE

Mål 1: At beboeren kan leve det liv, som han/hun ønsker	
Emne	Data
Livskvalitet	<p>Tre ud af fire beboere er glade for at bo på Absalonhus, og de oplever at få hjælp og støtte fra medarbejderne til at gøre de ting, de har lyst til. Beboerne siger:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>"Der er en god og rar atmosfære"</i> • <i>"Personalet tager sig rigtig godt af mig"</i> <p>Den fjerde beboer, tilsynet taler med, er mindre tilfreds og har en række klagepunkter vedrørende fx personlig pleje, medicin, måltider og overholdelse af aftaler, jf. de følgende beskrivelser.</p>
Selvbestemmelse	<p>Det er generelt beboernes oplevelse, at de har selvbestemmelse i forhold til den pleje, de modtager. Medarbejderne spørger ind - og lytter til - beboernes ønsker og behov i forhold til plejen. En beboer giver dog udtryk for en oplevelse af, at medarbejderne virker mindre interesserede og engagerede, når beboer svarer på spørgsmål om sit velbefindende.</p> <p>En enkelt beboer kan redegøre for, at hun er blevet præsenteret for klippekortsordningen, og har brugt klip sammen med sin kontaktperson. Beboer har fx været på indkøb og hos optikeren.</p>

	<p>Tilsynet bemærker, at tre ud af fire beboere uopfordret kommer ind på deres mindre tilfredshed med madens kvalitet. Beboerne oplever, at aftensmaden er meget ensformig, og at der ofte mangler tilbehør i form af fx sennep til hamburgergryggen og stegte løg til hakkebøffen. Desuden savner beboerne, at der serveres lidt mere frugt og lidt flere grøntsager. En beboer har en oplevelse af, at der kan være forvirring omkring maden, og at retterne ikke er, hvad de bliver oplyst til at være. Vedrørende frokosten er det beboernes oplevelse, at udvalget af snitter er meget småt, ligesom der ikke er så meget variation i, hvad der serveres.</p>
Tryghed	<p>Tre ud af fire beboere føler sig trygge ved den hjælp og støtte, de får:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>"Jeg er selv med i det"</i> • <i>"Medarbejderne taler fx med mig, når jeg er ked af det"</i> • <i>"Medarbejderne lytter til mine behov"</i> <p>En beboer fremhæver, at hendes kontaktperson skaber tryghed for hende. Tilsynet taler med en beboer, der ikke altid føler sig helt tryk. Beboer oplever, at han skal være opmærksom og opsøgende, så der ikke sker fejl i forhold til fx medicin og fødevarerindtag. Beboeren fortæller blandt andet, at der er visse fødevarer, beboer ikke kan tåle grundet sygdom/tidligere operation. Ifølge beboer serveres disse fødevarer ofte alligevel, selv om det er beboers opfattelse, at alle medarbejdere på plejehjemmet burde være bekendte med beboers særlige behov.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 3	
<p>Tilsynet vurderer, at tre ud af fire beboere oplever livskvalitet, selvbestemmelse og tryghed i hverdagen på plejehjemmet.</p> <p>Det er tilsynets vurdering, at dette i mindre grad er tilfældet for en enkelt beboer, der har kritikpunkter vedrørende personlig pleje, medicin og måltider. Dette påvirker beboers oplevelse af livskvalitet, selvbestemmelse og tryghed.</p> <p>Tilsynet bemærker, at beboerne generelt er mindre tilfredse med maden.</p>	

Mål 2: Sammenhæng mellem støtte og behov	
Emne	Data
Pleje og støtte	<p>Tre ud af fire beboere oplever, at de altid får den hjælp, de har behov for. Den fjerde beboer, som tilsynet taler med, oplever at få den rigtige hjælp, når han orienterer medarbejderne om, hvad han har behov for. Det er beboers oplevelse, at der indimellem kan gå meget lang tid, før nødkaldet besvares. Beboer fortæller, at han ikke altid kan komme på toilettet, når han skal. Hvis han fx har behov for at komme på toilettet kl. 8.00 om morgenen, oplever han indimellem at få at vide, at han er nødt til at vente til efter morgenmødet.</p> <p>Alle fire beboere beskriver, at de sætter en ære i selv at gøre så meget som muligt. Det er deres oplevelse, at medarbejderne er gode til at motivere og støtte dem i dette. Beboerne er generelt bekendte med, hvor de kan henvende sig, hvis de har behov for at klage. To beboere beskriver, at de har klaget over maden. De oplever ikke, at det har ændret noget.</p> <p>Tre ud af fire beboere er tilfredse med den hjælp, de modtager til medicinbehandling. En beboer fortæller, at der indimellem kan gå lidt tid, før hun får sin kvalmestillende medicin, som hun skal henvende sig til personalet for at få.</p> <p>Fjerde beboer har en oplevelse af, at han selv skal være opmærksom på at få den medicin, han skal have. Ifølge beboer har han flere gange oplevet, at hans køretablettet før hospitalsbehandling ikke har været i medicinæsken. Beboer beskriver desuden en episode i sommer, hvor han havde fantomsmerter. Det viste sig, at beboer ikke havde fået medicin mod sine smerter i tre dage.</p>

	Tilsynet taler med afdelingsleder, der oplyser, at der muligvis er tale om, at beboers medicin blev seponeret grundet beboers bivirkninger. Tilsynet hæfter sig ved, at der, hvis dette var tilfældet, ikke har været kommunikeret tydeligt til beboer.
Kontinuitet i støtten	<p>Tre ud af fire beboere er bekendte med deres kontaktperson. En beboer kan ikke redegøre for det, men hun oplever, at alle medarbejdere er bekendte med den hjælp, hun har behov for.</p> <p>Den fjerde beboer, tilsynet taler med, oplever ikke, at hans kontaktperson er særlig tilgængelig. Beboer fortæller, at kontaktpersonen ofte befinder sig på en anden etage. Det er beboers oplevelse, at kontinuiteten er mindre god, og at der er stor udskiftning blandt medarbejderne. Ifølge beboer må han ofte fortælle medarbejderne om den hjælp, han har behov for. Beboer understreger dog, at hans nuværende kontaktperson er bekendt med hans behov for hjælp.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 3	
<p>Tilsynet vurderer, at beboerne generelt modtager den støtte og pleje, som de har behov for, at kontaktpersonsordningen er velfungerende, og at medarbejderne overholder indgåede aftaler.</p> <p>Det er tilsynets vurdering, at der i forhold til en enkelt beboer er udfordringer i forhold til beboers oplevelse af manglende kvalitet i levering af ydelser inden for personlig pleje, medicin og kontinuitet.</p>	

Mål 3: Organisatorisk borgerinddragelse	
Emne	Data
Organisatorisk borgerinddragelse	Beboerne kan ikke erindre, at de har udfyldt spørgeskema, deltaget i interview, borgerråd eller lignende. Ifølge tre beboere kan man dog altid bede om et møde, hvis man har noget på hjerte.
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Tilsynet vurderer, at beboerne oplever gode muligheder for at give deres meninger til kende ved behov. Beboerne kan dog ikke erindre, hvorvidt de har deltaget i spørgeskemaundersøgelser, interviews eller andet.	

Mål 4: Kontakt	
Emne	Data
Kontakten til medarbejderne	<p>Det er beboernes oplevelse, at medarbejderne taler respektfuldt og venligt, samt at de udviser respekt for beboernes privatliv og personlige grænser. Beboerne siger blandt andet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>"Det er hyggeligt at tale med medarbejderne, og de er søde til at tage en snak, selv om de har travlt"</i> • <i>"Medarbejderne er søde og menneskelige"</i> • <i>"Medarbejderne er søde og rare nok. Problemet er, at de har for travlt"</i> <p>Beboerne oplever, at de får tilbud om samvær med de øvrige beboere. Ifølge beboerne er omfanget begrænset grundet Covid-19, men der tilbydes fortsat aktiviteter på afdelingsniveau. En beboer udtrykker: <i>"Medarbejderne er generelt gode til at lave aktiviteter på trods af situationen med Corona. Der har fx været ture i skoven, juletræstænding og vaffelbagning"</i>.</p> <p>To beboere giver udtryk for en oplevelse af travlhed hos medarbejderne - særligt om aftenen. De oplever, at der er få for medarbejdere til de mange opgaver.</p>

	Tilsynet bemærker, at der, under et interview med en beboer kommer en medarbejder ind i beboers bolig - umiddelbart uden at banke på. Beboer bliver tydeligt forvirret og siger ikke noget, mens medarbejderen er i boligen. Medarbejderen siger "så er der mad" og sætter maden på bordet. Medarbejder går igen, idet hun siger "velbekomme". Tilsynet bemærker, at medarbejderen ikke giver sig tid til at udveksle et par ord med beboer, og hun bliver derfor heller ikke bekendt med, at beboer sidder i et interview. Efterfølgende er beboer påvirket og beskriver oplevelsen som "crazy".
--	---

Tilsynets samlede vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at beboerne generelt oplever respektfuld og anerkendende kommunikation med medarbejderne.

Det er tilsynets vurdering, at en medarbejder i en enkelt observeret situation har en adfærd, der i mindre grad er præget af respekt, anerkendelse og omsorg for beboeren.

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

Emne	Data
Overgange	<p>Tre beboere kan erindre overgange imellem plejehjemmet og hospitaler. Beboerne oplever, at medarbejderne har kendskab til deres hospitalsbesøg, og det er deres indtryk, at medarbejderne følger op i forhold til læge og hospital. En beboer fortæller, at hun er tilknyttet husets læge, som samarbejder med plejepersonalet på plejehjemmet.</p> <p>En beboer fortæller, at han flere gange har oplevet ikke at få hjælp til tiden i forbindelse med afhentning til behandling på hospital. I disse tilfælde har beboer selv måttet opsøge hjælpen hos en medarbejder.</p>

Tilsynets samlede vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at beboerne oplever gode overgange imellem sektorer.

Det er dog tilsynets vurdering, at der i forhold til en enkelt beboer er behov for at sikre overholdelse af aftaler om hjælp inden afhentning til ambulans behandling.

3.3 GRUPPEINTERVIEW AF MEDARBEJDERE

Mål 1: Fokus i kvalitetsarbejdet	
Emne	Data
Fokus i kvalitetsarbejdet	<p>Medarbejderne fortæller vedrørende fokus i kvalitetsarbejdet, at der naturligvis har været fokus på Covid-19. Der har været undervisningsseancer i forhold til på- og aftagning af værnemidler, og der afholdes fx aktiviteter på etageniveau og ikke på tværs af afdelinger. Alle actioncards, der sendes fra kommunen en gang om ugen, gennemgås. Det er medarbejdernes oplevelse, at der er fortrolighed og tillid i medarbejdergruppen til, at man hjælper hinanden med at følge retningslinjerne. Fokus har desuden været på palliation. Dette emne er dog sat på pause grundet situationen med Covid-19. Forløbet genoptages til foråret, hvis muligt.</p> <p>Der har desuden været arbejdet med demens, herunder BPSD-projektet med beboerkonferencer, medicinaudits, utilsigtede hændelser og dokumentationsaudits med gennemgang af beboerjournaler. Medarbejderne fortæller, at de tidligere har arbejdet med PDSA-cirkler i forbedringsarbejdet.</p>

	PDSA er blevet oversat til "Prøv det selv af", da det var medarbejdernes oplevelse, at begrebet PDSA blev lidt for abstrakt. Medarbejderne gør brug af de skemaer, der ligger på intranettet til blandt andet at gennemgå beboernes journaler.
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Tilsynet vurderer, at medarbejderne har kendskab til fokusområder i kvalitetsarbejdet på plejehjemmet og med faglig overbevisning kan redegøre for disse.	

Mål 2: Tilgang til arbejdet	
Emne	Data
Kommunikation	Medarbejderne forklarer, at beboerne skal mødes, hvor de er, og at beboernes selvbestemmelsesret altid skal respekteres. Det er vigtigt at have øjenkontakt med beboerne, og at tale med dem i øjenhøjde. Kommunikationen skal altid være ligeværdig, og medarbejderne skal respektere beboernes hjem og meninger. Medarbejderne fortæller, at det er vigtigt at udvise ro, ligesom det er vigtigt altid at tage sig tid til relationsarbejde.
Borgerinddragelse, selvbestemmelse og medindflydelse	Ifølge medarbejderne sikres borgernes selvbestemmelsesret ved at respektere beboernes til- og fravalg. Hvis en beboer fx ikke ønsker at blive vasket, må medarbejderne foretage en faglig vurdering af, hvorvidt det er sundhedsfagligt forsvarligt, at beboer ikke bliver vasket. Vurderes det ikke at være sundhedsmæssigt forsvarligt, afprøves forskellige metoder i forhold til at motivere beboer til at blive vasket. Her er det igen vigtigt at være opmærksom på relationsarbejdet. Beboerne inddrages i forbindelse med udarbejdelse af besøgsplanen, hvis beboer kan give udtryk for sine ønsker og behov. Alternativt kan der trækkes på pårørende. Medarbejderne fortæller, at de orienterer beboerne, når deres journaler gennemgås. Beboernes spørges ind til, om det, der er beskrevet i deres besøgsplan, stemmer overens med deres opfattelse. Der afholdes indflytningsaftaler, og der følges op på disse efter tre måneder. Medarbejderne fortæller, at der arbejdes med klippekortsordningen. Brug af klippekortet dokumenteres i omsorgssystemet. Det er kontaktpersonens ansvar, at beboeren får sine klip.
Rehabilitering	Ifølge medarbejderne er rehabilitering at hjælpe beboerne med at gøre mest muligt selv. Rehabiliteringen kommer blandt andet til udtryk i forbindelse med den personlige pleje og praktiske hjælp. Nogle beboere hjælper fx med at dække bord til frokost, lægger vaskeklude sammen og går ud med skraldet. I forhold til måltiderne er der ligeledes fokus på, at beboerne gør mest muligt selv. De beboere, der har behov, får støtte til indtagelse. Maden anrettes i fade og skåle om aftenen, imens beboerne får smurte snitter om dagen. Her kan de vælge, hvilke snitter de ønsker.
Samarbejde	Medarbejderne fortæller, at der før Covid-19 var følgeskab, hvor en medarbejder tog med beboer på hospitalet. Dette er desværre ikke tilfældet, som situationen er lige nu. Medarbejderne følger beboer under indlæggelsen, og ringer til hospitalet efter tre dages indlæggelse for at høre, hvordan det går med beboer. Medarbejderne har fokus på, at beboerne har de korrekte og relevante informationer og oplysninger med hjem fra hospitalet. Pårørende kontaktes efter samtykke fra beboer, og hele forløbet dokumenteres. plejehjemmet modtager ligeledes beboers plejeforløbsplan fra hospitalet. Medarbejderne er bekendte med reglerne for samtykke.

	<p>To gange om måneden afholdes tværfaglige konferencer. Det aftales i medarbejdergruppen, hvilken beboer der skal gennemgås. Medarbejderne fortæller, at der arbejdes med e-tavler, hvilket fungerer godt.</p> <p>Det tværfaglige samarbejde bliver tydeligt for borgerne, idet plejehjemmets terapeuter er synlige i huset. Beboerne oplyses desuden om, at plejemedarbejderne samarbejder med ergo- og fysioterapeuterne.</p>
--	--

Tilsynets samlede vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at medarbejderne har særdeles tilfredsstillende fokus på beboernes selvbestemmelseret og respektfuld kommunikation. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne fagligt reflekteret kan redegøre for, hvordan der arbejdes rehabiliterende i forbindelse med levering af hjælp til pleje og praktisk hjælp. Medarbejderne kan med faglig overbevisning redegøre for, hvordan der skabes sammenhæng i beboernes indsatser.

Mål 3: Sikkerhed	
Emne	Data
Tryghed og sikkerhed	<p>Ifølge medarbejderne skaber det blandt andet tryghed for beboerne, at de er i vante omgivelser, at de er selvbestemmende, og at de har en fast kontaktperson.</p> <p>Vedrørende sikkerhed fortæller medarbejderne, at de arbejder med sundhedsfremmende og forebyggende indsatser. Det kan fx være i form af ernæringscreeninger og vejninger samt i forhold til demens. Medarbejderne fortæller, at de har fokus på forebyggelse af tryksår og samarbejder med terapeuterne om at skaffe de rigtige hjælpemidler til beboerne.</p> <p>Vedrørende situationer med smittefare fortæller medarbejderne, at plejehjemmet har et isolationsskab med værnemidler. I tilfælde af tvivl er det muligt at sparre med kommunens hygiejnesygeplejerske.</p> <p>Medarbejderne kan beskrive, hvad der skal kontrolleres, når der gives medicin.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Tilsynet vurderer, at medarbejderne er særdeles fagligt reflekterede i forhold til, hvordan der skabes tryghed og sikkerhed for beboerne.	

Mål 4: Arbejdsgange og organisering	
Emne	Data
Arbejdsgange i forbindelse med indsatser efter Serviceloven/Sundhedsloven	<p>Opgaverne fordeles ud fra beboerkompleksitet, medarbejderkompetencer og kontaktpersonsordningen. Medarbejderne fortæller, at de ligeledes læner sig op ad Indsatskataloget. Desuden tages højde for beboernes ønsker i relation til den hjælp, de skal modtage.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at de som hovedregel orienterer sig i dokumentationen, inden de går ind til en beboer. På den måde ved de præcis, hvilke opgaver der skal udføres. Det er medarbejdernes oplevelse, at de som udgangspunkt kan udføre opgaverne uden unødvendige forstyrrelser.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for arbejdsgange i forhold til tilbagemeldinger ved ændringer i en beboers tilstand eller støtte.</p>

Arbejdsgange i forbindelse med dokumentationsarbejdet	Medarbejderne fortæller, at den daglige dokumentation foretages løbende. I forbindelse med fx opdatering af besøgsplaner kan medarbejderne bede om at gå fra til denne opgave. Det er medarbejdernes oplevelse, at dokumentationen er nogenlunde opdateret, men det har været udfordrende at få foretaget alle opdateringer grundet situationen med Covid-19. I tilfælde af tvivl i forhold til arbejdet med dokumentationen kan medarbejderne orientere sig på intranettet eller rådføre sig med plejehjemmets ressourceperson inden for dokumentation. Medarbejder oplyser, at hun har sat tid af til dette en gang om ugen.
Instrukser, vejledninger og procedurer	Medarbejderne er bekendte med, hvor de kan finde gældende instrukser og vejledninger. Det er medarbejdernes oplevelse, at der i høj grad gøres brug af fx VAR.

Tilsynets samlede vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at medarbejderne oplever tilfredsstillende arbejdsgange omkring plejen og arbejdet med dokumentationen. Medarbejderne er bekendte med, hvor der kan søges instrukser og vejledninger.

Mål 5: Dokumentation	
Emne	Data
Besøgsplan	Det er kontaktpersonens ansvar at udfylde beboerens besøgsplan. Kontaktpersonen giver besked til aften- og nattevagt. Så snart der er en ændring hos beboer, opdateres besøgsplanen. Medarbejderne oplever, at der står rigtigt meget i besøgsplanen, og at besøgsplanerne udfyldes på meget forskellig måde. Ifølge medarbejderne kunne det være rart, hvis besøgsplanerne blev lidt mere ensartede i deres opbygning. Faste afløsere har koder til Cura, og ellers får vikarer og afløsere adgang via de faste medarbejdere.
Handlingsanvisninger	Medarbejderne beskriver, at der skal udarbejdes handlingsanvisninger, når der er en sygeplejefaglig problemstilling hos en beboer. Det er sygeplejerskens opgave at oprette ydelsen, og herefter samarbejder sygeplejersken med social- og sundhedsassistenterne om at oprette og udarbejde handlingsanvisningen. Det er medarbejdernes oplevelse, at handlingsanvisningerne er fyldestgørende og brugbare.

Tilsynets samlede vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at medarbejderne anvender besøgsplaner og handlingsanvisninger som tiltænkt. Tilsynet bemærker, at medarbejderne giver udtryk for et ønske om, at besøgsplanerne bliver mere ensartede i deres opbygning.

3.4 KONTROL AF DEN SUNDHEDSFAGLIGE DOKUMENTATION

Mål 1: Der er sammenhæng mellem de tildelte ydelser og borgerens behov	
Emne	Data
Stillingtagen til helbredstilstande	Der gennemgås helbredstilstande for tre beboere. I forhold til alle beboere er der taget stilling til alle problemområder i helbredstilstande.
Sammenhæng i dokumentationen	Hos to beboere er der overensstemmelse imellem beskrivelserne af beboerens aktuelle helbredsmæssige situation, den medicinske behandling og de sygeplejefaglige indsatser.

I forhold til en beboer er der ikke overensstemmelse imellem beboerens aktuelle helbredsmæssige situation og den medicinske behandling, idet der mangler beskrivelse af beboerens søvnproblematik.

Tilsynets samlede vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at kvaliteten af dokumentationen i helbredstilstande er meget tilfredsstillende, og at der generelt er overensstemmelse imellem beskrivelserne af beboerens aktuelle helbredsmæssige situation, den medicinske behandling og de sygeplejefaglige indsatser. I forhold til en enkelt beboer konstateres en enkelt mangel, der med en mindre indsats hurtigt kan rettes op på.

Mål 2: Kvaliteten af medicin-dispensering er tilfredsstillende

Emne	Data
Overholder medicindokumentationen gældende retningslinjer	<p>Medicindokumentationen overholder gældende retningslinjer i forhold til alle beboere, som modtager hjælp til medicindispensering.</p> <p>Handlingsanvisning:</p> <p>For alle tre beboere er der udarbejdet handlingsanvisninger i forhold til ydelsen. Tilsynet bemærker positivt, at handlingsanvisningerne for medicindispensering er beskrevet handlevejledende og individuelt.</p> <p>Yderligere ses relevante oplysninger i forbindelse med ydelsen beskrevet under "Generelle medicinoplysninger" hos alle beboere.</p>

Tilsynets samlede vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at kvaliteten af dokumentationen på medicinskemaer og i handlingsanvisninger for medicindispensering er særdeles tilfredsstillende.

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

Emne	Data
Overholder medicindokumentationen gældende retningslinjer	<p>I forhold til beboere, der får hjælp til medicinadministration, overholder medicindokumentationen på medicinskema gældende retningslinjer, og der er udarbejdet handlevejledende handlingsanvisning på indsatsen.</p>

Tilsynets samlede vurdering - 1

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

Mål 4: Kvaliteten af sygeplejeydelser (udover 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.</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 helbredstilstand.</p> <p>Tilsynet observerer dog, at det i forhold til en beboer er beskrevet, at der skal måles vægt hver 14. dag, men der ses ikke dokumentation af disse vejninger. Der foreligger dokumentation af vægtmålinger en gang månedligt. Handlingsanvisningen skal formentligt ajourføres i forhold til hyppighed for vægtmålinger.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 2	
<p>Tilsynet vurderer, at kvaliteten af handlingsanvisninger på sygeplejeydelser ud over medicin er meget tilfredsstillende. Tilsynets eneste bemærkning er relateret til manglende overensstemmelse imellem beskrivelsen i handlingsanvisning for vægtmåling og dokumentationen af de målte værdier gældende for en beboer.</p>	

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 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.
Tilsynets samlede vurdering - 1	
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 generelt handlevejledende og individuelt beskrevet i forhold til de visiterede indsatser. Tilsynet observerer dog, at der i forhold til to beboere mangler handlevejledende beskrivelser af hjælpen til bad, og for en beboer mangler beskrivelse af hjælpen til påtagning af støttestrømper. Tilsynet observerer, at besøgsplanernes udformning ikke følger samme opbygning og struktur.

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. Beboernes ressourcer er dokumenterede og det fremgår, hvorledes disse inddrages i plejen og omsorgen for beboerne. Sundhedsfremmende og forebyggende indsatser fremgår fx beskrevet i forhold til ernæring, mundpleje 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 alle tre beboere er der udarbejdet handlingsanvisning for en opgaveoverdraget sygeplejeindsats - fx relateret til medicinudlevering og kompressionsbehandling. I to af besøgsplanerne henvises til handlingsanvisningen i besøgsplanen. Tilsynet konstaterer, at der i en besøgsplan ikke henvises til de udarbejdede handlingsanvisninger.
Er der sammenhæng mellem funktionsevnetilstande, generelle oplysninger og besøgsplanen?	I forhold til alle beboere er der sammenhæng imellem 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

Tilsynet vurderer, at dokumentationen i besøgsplaner generelt er af tilfredsstillende kvalitet. Besøgsplaner fremstår generelt handlevejledende og individuelt beskrevet i forhold til hjælpen til personlig pleje og praktisk støtte, og de indeholder beskrivelser af, hvorledes der sikres en rehabiliterende tilgang i leveringen af hjælpen. Beboernes ønsker og vaner er veldokumenterede. Besøgsplaner indeholder relevante beskrivelser af den sundhedsfremmende og forebyggende indsats.

Tilsynet vurderer dog, at der for to beboere mangler handlevejledende beskrivelser af hjælpen til bad, og i en af de to besøgsplaner mangler yderligere beskrivelse af beboerens behov for hjælp til påtagning af støttestrømper og henvisning til udarbejdede handlingsanvisninger for opgaveoverdraget sygeplejeindsats. Tilsynet konstaterer, at besøgsplanernes udformning ikke følger samme opbygning og struktur.

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

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

6. BILAG - HØRINGSSVAR FOR OPKLARENDE FEJL OG INFORMATIONER

Nedenstående er svar på høring i forbindelse med uanmeldt BDO-tilsyn på Absalonhus 2020.

Tilsynet er foretaget 7 januar 2020 virtuelt.

På baggrund af nedenstående mener vi, at der er belæg for at revurdere resultatet af bedømmelsen, den samlede vurdering og tilsynets anbefalinger. På baggrund af vores undersøgelse nedenfor og høringssvar kan vi konstatere, at tilsynet på nogle områder ikke har fået korrekt information. Tilsynet har lagt til grund for bedømmelsen, at der hos en enkelt beboer er udfordringer i forbindelse med kvaliteten af ydelser indenfor personlig pleje, måltider, medicin og kontinuitet. På baggrund af nedenstående håber vi, at tilsynet finder anledning til at revurdere denne opfattelse.

Det skal bemærkes, at afdelingslederen i denne afdeling blev ringet op og præsenteret for områderne. Desværre var hun ikke i stand til straks at besvare alle spørgsmålene, men hun kontaktede tilsynet kort tid efter hun havde vendt områderne med en sygeplejerske i afdelingen. Tilsynet kunne her ikke træffes.

Med henblik på at afgive dette høringssvar har ledelsen afholdt møde med denne ene beboer samt undersøgt flere forhold i CURA og blandt personalet.

BDO: På baggrund af det indkomne høringssvar vil tilsynsvurderingen blive ændret fra "Mindre tilfredsstillende" til "God og tilfredsstillende. Bemærk dog tilsynets kommentarer under de forskellige kommentarer til målene. Tilsynet gør opmærksom på, at tilsynet ikke har været opmærksom på den efterfølgende telefoniske henvendelse, da der ikke blev lagt en besked på telefonsvareren.

Interview med ledelse:

Mål 1:

Emne: Særlige fokusområder i kvalitetsarbejdet side 8

Ved interview oplyste ledelsen hvordan plejehjemmet har arbejdet med "måltidet". Vi kan ikke se dette anført i rapporten. Men det blev oplyst at:

"Det har været forsøgt i en periode på 3 uger at servere den varme mad om dagen. Efter forsøgsperioden valgte et flertal af beboerne at gå tilbage til varm mad om aftenen."

Ligeledes gjorde ledelsen tilsynet opmærksom på:

"vi har inviteret Københavns madhus på besøg. De vil gerne komme og spise sammen med beboerne når COVID- situationen tillader det. Vi har nedsat en lille gruppe af beboere til dialogen med Københavns madhus."

BDO: Tilsynet gør opmærksom på, at det ikke er alle informationer fra lederinterviewet, der nødvendigvis vil indgå i afrapporteringen.

Interview med beboerne:

Mål 1:

Emne: Tryghed side 10.

Beboeren har oplyst til tilsynet, at der visse fødevarer han bør forsøge at undgå efter indlæggelse i foråret 2020. Det drejer sig om mælkeprodukter og indmad.

Det sundhedsfaglige personale har orienteret sig i epikrise, plejeforløbsplan og papirjournal fra indlæggelse i april 2020. I plejeforløbsplanen fra RH står, at beboeren har dysfagi og skal have blød kost. Derfor får beboeren dysfagi kost i tiden efter indlæggelse (Denne har vi senere kunne seponere efter undersøgelse fra ergoterapeut). Der står ikke anført at der er andre kostrestriktioner. Personalet på Absalonhus har således ikke modtaget anvisninger fra egen læge eller fra RH omkring kostrestriktioner. Det faste personale har på baggrund af beboerens udsagn ikke serveret indmad, ost mv. Desuden har fast kontaktperson jævnligt handlet forskellige alternativer til beboeren. Beboeren fastholder ligeledes, at få sin yoghurt hver morgen.

Efter tilsynet fortæller beboeren til en sygeplejerske, at han havde en samtale med diætist i forbindelse med indlæggelsen i april 2020. Beboeren fik her udleveret kostplan, men har ikke valgt at dele denne med personalet på Absalonhus. Ligeledes fortæller beboeren, at det kun er en periode han bør undgå visse fødevarer. Desværre kan beboeren ikke længere finde denne kostplan.

På baggrund af overstående har personalet efter aftale med beboeren, taget kontakt til egen læge som undersøger om der fortsat bør være kostrestriktioner. Ligeledes har personalet taget kontakt til diætist som ønsker at se beboeren til en opfølgning.

Desuden er det nu tydeligere anført på ”madplanen” som f.eks. afløsere orienterer sig i før servering.

Tilsynet beskriver under dette punkt at borgeren også oplever at skulle være opsøgende i forhold til fejl i medicin. Dette er ikke nærmere beskrevet. Det forventes derfor er der er tale om afsnittet angående medicin under mål 2.

BDO: Taget til efterretning.

Mål 2:

Emne: Pleje og støtte side 10:

En beboer fortæller tilsynet, at hun oplever der kan gå lidt længe før hun modtager sin medicin mod kvalme. Ledelsen kan ikke erindre at dette blev fortalt på tilsynsdagen, der har derfor ikke været mulighed for at kommentere på dette før nu.

Forklaringen er sandsynligvis, at beboeren har haft kvalmestillende medicin ordineret som fast. Grundet mulige bivirkninger har lægen valgt at seponere medicinen den 15.12.20 og ordinere den som pn. Grundet beboeres hukommelsesproblematikker oplever personalet fortsat, at beboeren har vanskeligt ved at huske, at hun har fået den.

Tilsynet beskriver, at en beboer har haft oplevelse af, at han selv har skulle gøre opmærksom på at få sin medicin mod køresyge. Fra udskrivelse april 2020 og til 25 maj 2020 var medicin mod transportsyge ordineret som pn. Med henblik på at sikre, at beboeren indtog medicinen i korrekt tid, har medicinen været fast ordineret og doseret siden den 25.5.20 på dage hvor beboeren er til behandling på hospital. (Beboeren opstartede behandling efter indlæggelse i april 2020). Beboeren får udleveret sin æske med medicin til hele døgnet på disse dage og tager derfor selv sin medicin nogle timer før kl. 14.00.

Ledelsen har undersøgt beboerens oplevelse ved en samtale. Det viser sig at beboeren også har bedt aftenpersonale om at lægge medicin mod transportsyge i næste dags æske, i tilfælde hvor beboeren har skulle til ambulans besøg. Personalet har afslået dette, idet medicinen jo kun er fast ordineret til behandlings dage. På andre dage skal den udleveres som PN. Beboeren har opfattet dette som en fejl. Ledelsen har nu forklaret borgeren at det er korrekt, at medarbejderne ikke må dosere pn medicin til den efterfølgende dag, men at den skal udleveres af personale. Det er ledelses opfattelse at beboeren nu er bekendt med denne forskel.

Tilsynet skriver, at beboeren oplyser en episode fra sommer hvor han ikke får den ordinerede medicin mod fantomsmerter i 3 dage. I CURA fremgår det at der har været en del ændringer i den smertestillende medicin fra beboers indflytning og hen over sommeren 2020. Personalet kan erindre at der både har været situationer hvor beboeren ikke ønskede at indtage den ordinerede medicin grundet bivirkninger samt, at et præparat har været i restordre i nogle dage.

BDO: Taget til efterretning.

Emne Kontinuitet i støtten side 11.

Tilsynet beskriver at en beboer oplyser, at hans kontaktperson ofte befinder sig på en anden etage. Dette er faktisk forkert. Den pågældende kontaktperson er altid i morgenplejen hos beboeren når hun er på arbejde. Såfremt hun har fri bliver beboeren hjulpet af en fast medarbejder fra etagen. I tilfælde af sygdom kan beboeren dog have oplevet at være plejet af en afløser, ligesom der kan være en afløser i weekender hvor kontaktpersonen holder fri.

I weekenderne (altså højst hver 3. weekend) hvor kontaktpersonen arbejder, samt i helligdage kan der være situationer hvor kontaktpersonen (social - og sundhedsassistent) er sammen med social - og sundhedshjælper. Her skal hun som assistent også varetage opgaver på anden etage (Dog fortsat i samme af-

deling). Dette skyldes at der er opgaver på anden etage som skal løses af en assistent. Medarbejderen følger her retningslinjerne i huset om at kompleksitet og kompetence skal følges ad, samt retningslinjerne i indsatskataloget for sygepleje KK. På hverdage er kontaktpersonen aldrig på andre etager.

Beboeren har ligeledes oplyst tilsynet at han synes der er stor udskiftning i personalegruppen. Det er ikke ledelsens opfattelse af der er stor udskiftning i denne afdeling men ledelsen har forklaret beboeren at vi jævnligt ansætter nye afløsere samt modtager nye elever som beboeren også møder. Beboeren har siden indflytning i september 2019 haft 2 kontaktpersoner samt en periode hvor en assistent elev varetog plejen. (beboerens kontaktperson var her praktikvejleder for eleven). Ligeledes har afdelingens sygeplejersker jævnligt været i kontakt med beboeren.

BDO: Taget til efterretning. Tilsynet gør dog opmærksom på, at data i forhold til kontinuitet er baseret på beboers oplevelser. Tilsynet fastholder derfor beskrivelsen og vurderingen.

Mål 3:

Emne: Organisatorisk borgerinddragelse side 11:

Tilsynet beskriver at beboerne ikke kan erindre om de har deltaget i spørgeskemaundersøgelser, interviews, borgerråd mv.

Ledelsen kan ikke erindre at være blevet præsenteret for dette på tilsynsdagen og har derfor først mulighed for at kommentere på dette i høring.

Borgermøder for hele huset er desværre ikke muligt grundet COVID 19 situationen men afdelingslederne afholder fortsat etagemøder ca hver 2. måned. Efterfølgende får nogle mundtligt resume andre skriftligt referat afhængig af drøftelserne og borgernes kognitive formåen.

2 af beboerne er først flyttet ind efter BRUS 2019. Der har grundet COVID ikke været BRUS 2020

Beboerne er tilbudt interviewet eller spørgeskema angående mad og måltid i dec 2020 v. afdelingslederne.

BDO: Tilsynet gør opmærksom på, at ovenstående ikke har betydning for det samlede tilsynsresultat, og at spørgsmål relateret til organisatorisk borgerinddragelse kun stilles under interview med borger og dermed ikke ledelse.

Mål 4

Emne: Kontakt side 11/12:

Tilsynet beskriver en medarbejder som sætter maden til beboer under interviewet og ikke giver sig tid til at udveksle ord med beboeren.

Afdelingslederen har efterfølgende undersøgt denne sag. Maden er sandsynligvis serveret af en elev i afdelingen **før interviewet påbegyndes**. En fast social - og sundhedshjælper som skulle hjælpe beboeren med at starte interviewet op, bemærker at bakken med mad allerede er hos den pågældende beboer. Efter aftale med beboeren flytter hun denne bakke lidt til side. Efter noget tid vender hun tilbage for at spørge om de er færdige med interviewet, sådan at hun kan servere maden igen. Tilsynet svarer her, at de er færdige om lidt. Medarbejderen forlader derfor igen boligen igen. Medarbejderen kan fortælle, at hun bankede stille på døren for ikke at forskrække eller forvirre beboeren.

BDO: Tilsynet fastholder observationen og vurderingen, som den er foretaget af den tilsynsførende i den konkrete situation.

Mål 5

Overgange side 12:

Tilsynet beskriver at en beboer oplever at han ikke får hjælp til tiden i forbindelse med afhentning til dialyse. I disse tilfælde har beboeren selv måtte hente hjælp hos en medarbejder.

Medarbejderne forklarer, at de efter indlæggelsen i april 2020 skulle finde en rutine idet beboeren havde mange kørsler til forskellige ambulante kontroller - herunder dialyse. Medarbejderne kan ikke genkende at det har været en problematik i lang tid hvor beboeren også selv har ønsket (og kunnet) køre til forhallen i kørestol.

Ledelsen har drøftet problematikken med beboeren. Det viser sig at kørslen til hospitals behandling kan afhente beboeren mellem kl. 14.00 - 16.00. Det sker dog at beboeren får telefonopkald f.eks. kl 13.30 om at kørslen er der indenfor 10 minutter. I disse tilfælde har beboeren været nødt til at kontakte personale. På baggrund af ovenstående ønsker beboeren at vi hjælper ham klar til kl. 13.30, hvorefter beboeren selv kan køre i forhallen når det passer.

BDO: Taget til efterretning.

Kontrol af den social - og plejefaglige dokumentation

Mål 2

Emne: Kvalitet af borgerens besøgsplan:

Ledelsen har undersøgt dette. Det viser sig at beboeren ikke har anvendt kompressionsstrømper i den periode hun har boet på Absalonus. Derfor er der ikke lavet en handlingsanvisning til dette.

Besøgsplanen er efterfølgende revideret og opdateret.

BDO: Tilsynet fastholder vurderingen af kvaliteten af en beboers besøgsplan, da denne mangler ajourføring.

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.