



Tilsynsrapport København Kommune

Sundheds- og Omsorgsforvaltning
Plejhjemmet Hjortespring

Uanmeldt ordinært virtuelt tilsyn 2020

INDHOLD

| | | |
|-----|--|----|
| 1. | FORMALIA | 4 |
| 2. | VURDERING | 5 |
| 2.1 | TILSYNETS SAMLEDE VURDERING | 5 |
| 2.2 | TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER | 6 |
| 3. | DATAGRUNDLAG | 7 |
| 3.1 | INTERVIEW MED LEDELSE | 7 |
| 3.2 | INTERVIEW MED BEBOERE..... | 9 |
| 3.3 | GRUPPEINTERVIEW AF MEDARBEJDERE | 13 |
| 3.4 | KONTROL AF DEN SUNDHEDSFAGLIGE DOKUMENTATION | 17 |
| 3.5 | KONTROL AF DEN SOCIAL- OG PLEJEFAGLIGE DOKUMENTATION | 19 |
| 4. | TILSYNETS FORMÅL OG METODE..... | 21 |
| 4.1 | FORMÅL | 21 |
| 4.2 | METODE | 21 |
| 4.3 | VURDERINGSSKALA..... | 22 |
| 4.4 | TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE..... | 23 |
| 5. | YDERLIGERE OPLYSNINGER | 23 |
| 6. | BILAG - HØRINGSSVAR FOR OPKLARENDE FEJL OG INFORMATIONER | 24 |

Forord

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

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

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

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

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

Med venlig hilsen

Partneransvarlig

Birgitte Hoberg Sloth

Partner

Mobil: 2810 5680

Mail: bsq@bdo.dk

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 Hjortespring, Sennepshaven 4 og Kommenhaven 31, 2730 Herlev |
| Leder: Inge Andersen |
| Antal boliger: 158 boliger |
| Dato for virtuelt tilsynsbesøg: Den 26. + 27. november 2020 |
| Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <ul style="list-style-type: none">• Interview med plejehjemmets leder• Interview af 12 beboere• Gruppeinterview med 4 medarbejdere (2 social- og sundhedsassistenter, 1 sygeplejerske, 1 plejehjemsassistent)• Gennemgang af sundhedsfaglig og social- og plejefaglig dokumentation |
| 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 Hjortespring.

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

Godt og tilfredsstillende

Der er fulgt op på anbefalinger fra sidste tilsyn. Tilsynet vurderer, at der arbejdes med relevante emner og risikoområder i kvalitetsarbejdet. Plejehjemmets organisering understøtter muligheden for at sikre et godt tværfagligt samarbejde.

Det er tilsynets overordnede vurdering, at beboerne oplever tryghed og kontinuitet i plejen. Kontakten med kontaktpersonen og øvrige medarbejdere på plejehjemmet italesætter beboerne som værende god, og der opleves altid en respektfuld og anerkendende dialog. Beboerne oplever, at de får den hjælp, de har behov for.

Tilsynet konstaterer dog samtidig, at der i forhold til tre beboere er forhold, som der bør iværksættes en mere målrettet og faglig indsats over for.

Beboerne oplever, at de taler med medarbejderne om deres behov, og at de gives mulighed for at anvende egne ressourcer og selv være aktive. Beboerne får den ordinerede medicin på de aftalte tidspunkter. Beboerne er bekendte med, hvor de kan henvende sig ved behov for at klage.

På plejehjemmet sikres relevante og varierede tilbud om aktiviteter. Tilsynet vurderer, at flere beboere prioriterer og finder interesse ved deltagelsen i plejehjemmets beboermøder. Beboere beskriver gode oplevelser i forbindelse med indlæggelse på hospital og ved indflytning på plejehjemmet.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne har godt kendskab til fokusemner i kvalitetsarbejdet. Medarbejderne kan redegøre for, hvordan der sikres respektfuld og anerkendende kommunikation og har fokus på at sikre beboernes selvbestemmelsesret.

Medarbejderne kan redegøre for arbejdsgange i plejen, og i udførelsen heraf sikres en rehabiliterende tilgang. Tilsynet vurderer, at medarbejderne har faglig viden og forståelse for, hvorledes der sikres tryghed og sikkerhed i beboernes hverdag. Medarbejderne er fortrolige med at arbejde i omsorgssystemet og kan redegøre for arbejdet med besøgsplaner og handlingsanvisninger i praksis. Medarbejderne ved, hvor der kan søges instrukser og vejledninger og beskriver, at disse anvendes som daglige redskaber.

Sundhedsfaglig dokumentation

Kvaliteten af dokumentationen i helbredstilstande er af særdeles tilfredsstillende kvalitet.

Medicindokumentationen på medicinskemaer overholder gældende retningslinjer. Tilsynet har kun en enkelt bemærkning i forhold til at sikre den rette dokumentation af, at en beboer selv administrerer et præparat.

Tilsynet vurderer, at dokumentationen i handlingsanvisninger for medicindispensering og støtte til indtagelse er af særdeles tilfredsstillende kvalitet. Det samme gør sig gældende for dokumentationen under "Generelle medicinoplysninger". I forhold til dokumentationen i handlingsanvisninger for medicinadministration observeres enkelte mangler, der med en mindre indsats hurtigt kan følges op på. Dokumentationen i handlingsanvisninger for sygeplejeydelser ud over medicin er generelt meget tilfredsstillende. Tilsynet gennemgår flere handlingsanvisninger med højt fagligt indhold. Tilsynet henleder dog opmærksomhed på, at der altid sikres dokumentation af beboerens samtykke. Der foreligger relevante notater som dokumentation på opfølgning af indsatser.

Social- og plejefaglig dokumentation

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

Tilsynet bemærker dog, at der bør rettes fokus på at sikre, at alle besøgsplaner indeholder dokumentation af hjælpen til det ugentlige bad. I besøgsplaner er der henvisning til handlingsanvisninger for delegerede sygeplejeopgaver.

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 der i tre eksempler mangler handlevejledende beskrivelse af hjælpen til bad i dokumentationen. | Tilsynet anbefaler, at plejehjemmet retter fokus på at sikre, at der altid sker handlevejledende og individuelle beskrivelser af hjælpen til bad. |
| Tilsynet bemærker, at en beboer i visse situationer kan være mindre tryk ved hjælpen, da ikke alle medarbejdere har de nødvendige kompetencer. Tilsynet bemærker, at en beboer oplever utryghed i kontakten med en konkret medarbejder. | Tilsynet anbefaler, at plejehjemmet retter fagligt fokus på, hvordan det i højere grad kan sikres, at alle medarbejdere har de nødvendige kompetencer til at udføre de opgaver, de stilles over for. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt følges op på en beboers utryghed ved kontakten med en konkret medarbejder. |
| Tilsynet bemærker, at en beboer ikke føler sig imødekommet i forhold til ønske om bad to gange ugentligt. Tilsynet bemærker, at medarbejder har kendskab til beboers ønske, men at der ikke er ageret herpå. | Tilsynet anbefaler, at det ledelsesmæssigt italesættes, at der altid skal ageres på en beboers henvendelse, og at andre medarbejdere har ansvar for at følge op i kontaktpersonens fravær. Tilsynet anbefaler, at der ageres på beboers ønske i det konkrete tilfælde. |

3. DATAGRUNDLAG

3.1 INTERVIEW MED LEDELSE

| Mål 1: Særlige fokusområder i kvalitetsarbejdet | |
|---|---|
| Emne | Data |
| Opfølgning på sidste års tilsyn | <p>Ved sidste tilsyn fik plejehjemmet anbefalinger i forhold til anretning af maden og håndhygiejne.</p> <p>Leder beskriver, at der er fulgt op på anbefalingen omkring mad ved, at man har lavet illustrative billeder af, hvordan maden kan anrettes, og der er udarbejdet tydelige menulister. Leder oplyser, at mange forhold omkring måltiderne har været forandret gennem de sidste måneder på grund af Covid-19, men at der er målrettet fokus på at skabe de bedst mulige rammer for beboerne.</p> <p>I forhold til at sikre korrekt håndhygiejne arbejdes kontinuerligt med emnet. Hygiejne er et emne, der løbende bringes i spil i den daglige praksis. Med udgangspunkt i gældende retningslinjer for at sikre god hygiejne har alle medarbejdere modtaget undervisning i emnet. Hygiejne er et emne i fokus ved introduktionen af nye medarbejdere, og alle faste medarbejdere får en gang årligt opdatering af retningslinjer og instrukser. Ligeledes har alle medarbejdere gennemgået undervisning i brugen af værnemidler.</p> |
| Særlige fokusområder i kvalitetsarbejdet | <p>Leder oplyser, at man pt. er i gang med udbrudshåndtering af Covid-19. Medarbejdere har været testet positiv i perioder, og først nu er enkelte beboere også ramt af smitten. Plejehjemmet følger systematisk testning og arbejder målrettet med gældende retningslinjer og restriktioner på området. Leder oplyser, at der er etableret to lokaler til brug for pårørendes besøg, men lokalerne anvendes ikke pt. på grund af det aktuelle Covid-19 udbrud. Alle beboere kan vælge en fast pårørende, der må komme på plejehjemmet. Ved beboere med kritisk sygdom laves særlige aftaler.</p> <p>Som led i arbejdet med forbedringsindsatsen er alle værkstøjskassens redskaber blevet anvendt. Udviklingssygeplejersker beskriver fokus og indsatser på urinvejsinfektioner og forebyggelsen heraf. Der er arbejdet med mindmap på de beboere, der på trods af de forebyggende indsatser har pådraget sig en urinvejsinfektion, og som led i afklaring heraf er der foregået faglige drøftelser om målrettede indsatser.</p> <p>Beboere er blevet vaccineret for lungebetændelse, og efterfølgende er der registreret fald i hændelser.</p> <p>På plejehjemmet arbejdes med faglige netværk inden for forskellige områder, som f.eks. demens, TOBS og triagering. Der er udpeget ressourcepersoner på afdelingerne. Formålet med netværksrelationerne er, at man i højere grad gør brug af hinandens faglige kompetencer og erfaringer og får en mere struktureret måde at dele viden på.</p> <p>Der gennemføres medicinauditering hver 14. dag. Udviklingssygeplejerske oplyser, at man ligger på et meget pænt niveau og i princippet kunne nedsætte intervallet for audits til en gang om måneden, men man har dog bevidst valgt at fastholde det nuværende interval på hver 14. dag.</p> <p>En af plejehjemmets to udviklingssygeplejersker er vidensperson på demensområdet. Udviklingssygeplejersken prioriterer at komme ud i afdelingerne og give faglig sparring og støtte, ikke mindst i forhold til arbejdet med de pædagogiske handleplaner. På afdelingerne er der udpeget demensvejledere, som har gennemgået uddannelse og kurser inden for området.</p> <p>Der beskrives fokus på forebyggelse af magtanvendelse og integrering af livshistorien. Udviklingssygeplejerske beskriver betydningen af at afdække og anvende beboernes</p> |

| | |
|--|---|
| | <p>ressourcer, ønsker og vaner i arbejdet med at give beboerne en meningsfuld hverdag med høj livskvalitet.</p> <p>Ligeledes arbejdes med implementering af BPSD-modellen for at forbedre trivlsen og livskvaliteten blandt borgere med demens og deraf afledte adfærdsmæssige udfordringer. Pt. foregår faglige overvejelser om, hvilke velfærdsteknologiske løsninger der kan anvendes i arbejdet.</p> <p>Plejhjemmet er netop ved at udarbejde statusrapport i forbindelse med et projekt omkring forebyggelse af ensomhed. Projektet har været støttet af midler fra Sundhedsstyrelsen. Igennem projektarbejdet har der været særligt fokus på forebyggelse af ensomhed hos mænd, samt hvordan den pædagogiske faglighed kan supplere den sundhedsfaglige faglighed.</p> <p>Plejhjemmet har yderligere arbejdet målrettet med emner omkring kommunikation. Man er pt. i gang med planlægning af kurser for alle medarbejdere, som forventes gennemført til foråret.</p> |
|--|---|

Tilsynets samlede vurdering - 1

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

| Mål 2: Indholdet i kvalitetsarbejdet afspejler kendte risiko- eller problemområder | |
|--|--|
| Emne | Data |
| Kendte risiko- eller problemområder | <p>Plejhjemmet arbejder systematisk og struktureret med indberetning og opfølgning på utilsigtede hændelser. Alle medarbejdere kan foretage en indberetning og har mulighed for at få hjælp, hvis de bliver i tvivl om noget.</p> <p>Der udarbejdes statistisk materiale på månedlig basis. De indberettede hændelser og opfølgningen heraf drøftes i et fagligt forum på afdelingerne. Derudover tages emnet op på de tværfaglige konferencer. Udviklingssygeplejerske beskriver, at der har været et særligt fokus på afdækning af, hvorvidt der er sammenfald mellem beboeres falduehld og den ordinerede medicin. I samarbejde med lægen foretages vurdering af, om der med fordel kan ske reduktioner i beboernes medicinering.</p> <p>På plejhjemmet er arbejdet med triagering velintegreret og anses som et naturligt arbejdsredskab i hverdagens praksis. Plejhjemmet har i triageringen fokus på at opnå fælles faglig forståelse af definitionerne på de forskellige farve-kategorier inden for triageringen.</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 | <p>Plejhjemmets otte afdelinger har hver deres afdelingsleder. I organiseringen er der fokus på at sikre den nødvendige faglighed, og således er aften- og nattevagter altid bemandede med social- og sundhedsassistenter.</p> <p>Leder beskriver, at man får flere og flere beboere med komplekse problemstillinger, hvorfor der er fokus på at sikre den rette personalesammensætning. Tilstedeværelse af sygeplejefaglige kompetencer har høj prioritet.</p> <p>På plejhjemmet har man to udviklingssygeplejersker, der varetager forskellige ansvarsområder, og på enkelte områder er der snitflader imellem opgavefordelingen.</p> |

| | |
|--|---|
| | <p>Tilstedeværelse og nærvær af både afdelingsledere, udviklingssygeplejersker og sygeplejersker har høj prioritet og vurderes at have stor betydning for at kunne sikre høj kvalitet i levering af kerneydelser for beboerne. Plejehjemmet har både elever og studerende i praktikforløb, hvilket ligeledes vurderes som et aktiv for at kunne levere høj kvalitet i indsatserne.</p> <p>Plejehjemmets faglige netværksgrupper bidrager til at give gode muligheder for faglig refleksion og dialog. Det prioriteres, at netværksgrupperne er repræsenteret ved forskellige medarbejdere, så specialistviden spredes på flere medarbejdere, og flest mulige medarbejdere engageres i kvalitetsarbejdet og den faglige udvikling. Medarbejderne, der deltager i de forskellige netværksgrupper, modtager uddannelse og kompetenceudvikling, så de er godt klædt på til at bringe opnået viden videre i deres respektive afdelinger.</p> <p>I forbedringsindsatsen anvendes PDSA ved arbejdsgange og sygeplejeprocessen, når det er individet, det handler om. Sygeplejeprocessen anvendes, når der er tale om arbejdsgangsrelaterede indsatser og ændringer.</p> <p>Fysioterapeuter og ergoterapeuter deltager på tværfaglige konferencer som led i at sikre gode rammer for det tværfaglige samarbejde.</p> <p>Der opleves pt. ikke umiddelbart rekrutteringsvanskeligheder. Dog er det oplevelsen, at der i forhold til rekruttering af kompetente social- og sundhedsassistenter til aftenvagter kan være visse udfordringer. Ved seneste opslag på ledig pædagogstilling modtog plejehjemmet ansøgninger fra mange kompetente ansøgere.</p> <p>Pt. drøftes med centralforvaltningen, hvordan man kan reducere langtidsfraværet og hurtigere få medarbejdere tilbage på jobbet. I arbejdet samarbejdes med Arbejdsmiljø København.</p> <p>Der er tilknyttet en fast læge, og vedkommende har hovedparten af beboere som patienter. Lægen kommer fast to gange ugentligt, og der er gode muligheder for at få hurtig lægefaglig sparring.</p> |
| <p>Tilsynets samlede vurdering - 1</p> | |
| <p>Tilsynet vurderer, at plejehjemmets organisering understøtter muligheden for at sikre et godt tværfagligt samarbejde.</p> | |

3.2 INTERVIEW MED BEBOERE

| Mål 1: At beboeren kan leve det liv, som han/hun ønsker | |
|---|--|
| Emne | Data |
| Livskvalitet | <p>Beboerne beskriver, at de oplever opbakning fra medarbejderne og er glade for at bo på plejehjemmet.</p> <p>Beboerne udtrykker blandt andet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>"Jeg kan snart ikke sige, hvor glad jeg er for det, og hvor tryk jeg er"</i> • <i>"Jeg synes, det er rimeligt lækkert at bo her"</i> • <i>"Bortset fra Corona tid, så er det godt at bo her. Der ikke noget at være utilfreds med"</i> • <i>"Det er ret godt - der er et godt personale"</i> • <i>"Jeg er så glad for plejehjemmet, alle medarbejderne er noget af det mest søde"</i> • <i>"Det er så dejligt - der er ikke noget dårligt at sige"</i> • <i>"Medarbejderne har fundet ud af, hvordan jeg gerne vil have det"</i> • <i>"Det er et dejligt sted at bo"</i> • <i>"Det er betryggende, og der er god service"</i> |

| | |
|---|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • <i>"Medarbejderne gør, hvad de kan. Men man bliver lidt påvirket af, at der er så mange syge her. Der kommer nogle gange nogen ind i min bolig, men så låser jeg døren"</i>. <p>En beboer fortæller, at medarbejderne udførte et fint arbejde i forbindelse med ægtefællens bortgang.</p> <p>Tilsynet bemærker, at tre beboere spontant udtrykker utilfredshed med maden. En beboer oplever, at råvarerne er gode, men maden er ensformig. Anden beboer oplever, at maden ofte er for kold, når den serveres.</p> <p>Tredje beboer fortæller, at beboer nu selv sørger for maden.</p> |
| Selvbestemmelse | <p>Beboerne giver udtryk for, at de oplever selvbestemmelse, og at der bliver lyttet til deres ønsker.</p> <p>Beboerne kommer med følgende kommentarer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>"Medarbejderne spørger: Er der noget vi kan hjælpe dig med?"</i> • <i>"Vi snakker sammen, når de kommer og laver det"</i> • <i>"De spørger, hvordan jeg vil have, og så får jeg det på den måde"</i> • <i>"Det forklarer jeg selv, og det kender de efterhånden ud og ind. Når der kommer nye, fortæller jeg dem, hvad de skal gøre"</i> • <i>"Jeg har det som blommen i et æg"</i> • <i>Jeg bestemmer selv, hvad jeg vil. Her kan man gøre det, man har lyst til"</i> • <i>De kommer og spørger, hvad jeg kunne tænke mig. Nogle gange siger jeg nej til noget"</i>. <p>Det er med nogen forskel, hvorvidt beboerne kan redegøre for kendskab og brug af klippekortet. Enkelte beboere kan beskrive eksempler på brugen af klippekortsordningen.</p> |
| Tryghed | <p>Beboerne giver generelt udtryk for at være tryk ved at bo på plejehjemmet.</p> <p>Tilsynet bemærker, at to beboere har kommentarer, som bør give anledning til nærmere refleksion og afklaring.</p> <p>En beboer oplever, at der bliver talt ned til vedkommende. Beboeren har talt med medarbejderen om det, men oplever ikke, at medarbejderen forstår budskabet. Beboer oplever at blive dårlig ved tanken om, at den konkrete medarbejder skal komme ind og hjælpe beboer. Beboer håber, at medarbejderen snart holder op. Ledelsen oplyser, at man er vidende om problematikken og har været i dialog med både beboer og medarbejder om situationen. Under tilbagemeldingen af tilsynsresultatet drøftes mulige indsatser for at nå i mål med en løsning på problemet, så beboerens tryghed kan sikres.</p> <p>En anden beboer udtrykker:</p> <p><i>"Ja, jeg er tryk, når det er de faste hjælpere, men når det er de unge nye, så er jeg lidt utryk. De kan ikke rigtig hjælpe en, der er usikker på benene - at styre rollator og hjælpe med at holde balancen, det er de ikke gode til"</i>.</p> |
| Tilsynets samlede vurdering - 3 | |
| <p>Tilsynet vurderer, at beboerne er glade for at bo på plejehjemmet og oplever selvbestemmelse i hverdagen.</p> <p>Tilsynet vurderer, at beboerne oplever tryghed, men at der i forhold til to konkrete beboere bør iværksettes en mere målrettet indsats for at sikre tryghed ved levering af plejen.</p> | |

Mål 2: Sammenhæng mellem støtte og behov

| Emne | Data |
|---|--|
| Pleje og støtte | <p>Elleve ud af tolv beboere giver udtryk for, at de oplever at modtage den hjælp, de har brug for.</p> <p>En beboer er utilfreds med, at man kun får tilbudt bad en gang om ugen. Beboeren ville gerne bade mindst to gange om ugen. Beboer har spurgt medarbejderne om at få bad bare en dag mere, da dette har stor betydning for beboers veltilpashed. Beboer oplever ikke at have fået ordentligt besked om, hvorvidt det kan lade sig gøre. Medarbejder oplyser til tilsynet, at man er klar over beboers ønske, men at det ikke er lykket at indfri ønsket, da kontaktpersonen er fraværende.</p> <p>Beboerne oplever, at de taler med medarbejderne om deres behov, og at de gives mulighed for at anvende egne ressourcer og selv være aktive, når de modtager hjælp til pleje og praktisk støtte. En beboer udtrykker, at</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>"Det kommer helt af sig selv, alt det man kan, det gør man selv".</i> <p>Anden beboer fortæller, at</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>"Jeg får god hjælp hver morgen og kommer i bad to gange om ugen. Jeg gør alt det, jeg selv kan. Jeg rykker dem, hvis de kommer for sent og giver mig støttestrømpen på. I går var klokken over 10. Så undskylder de og fortæller, at de har meget travlt".</i> <p>Beboerne får den ordinerede medicin på de aftalte tidspunkter. Tilsynet bemærker positivt, at flere beboere selv administrerer dele af medicinen. En beboer udtrykker, at</p> <p><i>"Den får jeg helt automatisk. Det er der fuldstændig styr på".</i></p> <p>Ved behov for at klage ville beboerne rette henvendelse til medarbejdere, kontaktpersonen eller ledelsen. Ingen af beboerne erindrer at have fået udleveret klagevejledning.</p> |
| Kontinuitet i støtten | <p>Størstedelen af beboerne oplyser, at de har en kontaktperson. Beboerne beskriver, at dialogen og kontakten med vedkommende er god.</p> <p>Enkelte beboere husker ikke helt, hvorvidt de har fået tilknyttet en kontaktperson. Det er tilsynets vurdering, at beboerne oplever kontinuitet i plejen, og at der bliver fulgt op på aftaler.</p> |
| Tilsynets samlede vurdering - 3 | |
| <p>Det er tilsynets vurdering, at elleve ud af tolv beboere oplever at modtage den hjælp, de har brug for. I forhold til en konkret beboer er det tilsynets vurdering, at der ikke i tilfredsstillende grad er taget hånd om beboers ønske om bad to gange om ugen.</p> <p>Beboerne oplever, at de taler med medarbejderne om deres behov, og at de gives mulighed for at anvende egne ressourcer og selv være aktive. Beboerne får den ordinerede medicin på de aftalte tidspunkter. Beboerne er bekendte med, hvor de kan henvende sig ved behov for at klage.</p> <p>Tilsynet vurderer, at beboerne oplever kontinuitet i plejen og god kontakt med deres kontaktperson.</p> | |

| Mål 3: Organisatorisk borgerinddragelse | |
|--|--|
| Emne | Data |
| Organisatorisk borgerinddragelse | <p>På spørgsmål om, hvorvidt beboerne tidligere har deltaget i organisatorisk borgerinddragelse, svarer størstedelen af beboerne, at de ikke har erfaringer med dette. Enkelte beboere mener at have deltaget i tidligere tilsyn.</p> <p>Flere beboere henviser til, at de har deltaget på møder i afdelingen eller i plejehjemmets beboermøder. Beboerne kommer med eksempler på emner, der er blevet drøftet på beboermøderne samt eksempler på de klagepunkter, de er fremkommet med.</p> <p>Flere beboere giver udtryk for, at de deltager på beboermøder med interesse.</p> |
| Tilsynets samlede vurdering - 1 | |
| Tilsynet vurderer, at flere beboere prioriterer og finder interesse ved deltagelsen i plejehjemmets beboermøder. | |

| Mål 4: Kontakt | |
|---|---|
| Emne | Data |
| Kontakten til medarbejderne | <p>Beboerne oplever, at medarbejderne kommunikerer og agerer respektfuldt over for dem. Beboerne oplever respekt for deres privatliv og for personlige grænser.</p> <p>Beboere udtrykker blandt andet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>"Ja, de taler pænt og spørger altid"</i> • <i>"De gider altid at høre på mig - jeg er aldrig blevet afvist"</i> • <i>"Der er en meget hyggelig omgangsform med lidt dril og sjov - det betyder så kolossalt meget"</i> • <i>"De er meget høflige, de er ikke påtrængende"</i> • <i>"De banker altid på"</i> • <i>"Nogle gange griner vi sammen"</i> • <i>"Personalet kender ens pårørende - det er en dejlig fornemmelse".</i> <p>Beboerne oplever at få varierede tilbud om aktiviteter. Nogle beboere vælger bevidst disse fra, da de trives bedst med begrænset social kontakt. Flere beboere fortæller, at de hygger sig i egen bolig og i eget selskab.</p> <p>Andre beboere tager imod tilbuddene alt efter deres interesse. Beboere beskriver aktiviteter som banko, hyggeligt samvær, cykling, gymnastik, dans og samvær omkring bestemte Tv-programmer.</p> <p>Nogle beboere giver udtryk for, at Covid-19 situationen har medført visse begrænsninger i tilbud om aktiviteter, og at de ser frem til mere normal situation.</p> |
| Tilsynets samlede vurdering - 1 | |
| Tilsynet vurderer, at beboerne oplever respektfuld og anerkendende kommunikation med medarbejderne. Tilsynet vurderer, at beboerne modtager relevante og varierede tilbud om aktiviteter. | |

| Mål 5: Overgange og samarbejde mellem sektorer, enheder og fagpersoner | |
|---|---|
| Emne | Data |
| Overgange | <p>Beboere, der har oplevet indlæggelse på hospital eller husker detaljer fra indflytningen på plejehjemmet beskriver gode oplevelser herfra.</p> <p>En beboer fortæller, at hun fik en blomst ved indflytningen og et par medbeboere bød velkommen.</p> <p>Et par beboere beskriver oplevelsen af at have fået god støtte af personalet ved både indlæggelse og udskrivning. Beboerne føler, de har haft god dialog med medarbejderne om deres oplevelser.</p> <p>Det er beboernes indtryk, at der samarbejdes med lægen omkring beboerens situation. Beboere udtrykker, at man altid kan sige til ved behov for at tale med lægen.</p> <p>En enkelt beboer oplever dog, at der mangler opfølgning på en aftale med lægen.</p> |
| Tilsynets samlede vurdering - 1 | |
| Tilsynet vurderer, at beboere har gode oplevelser i forbindelse med indlæggelse på hospital og ved indflytning på plejehjemmet. | |

3.3 GRUPPEINTERVIEW AF MEDARBEJDERE

| Mål 1: Fokus i kvalitetsarbejdet | |
|----------------------------------|--|
| Emne | Data |
| Fokus i kvalitetsarbejdet | <p>Medarbejderne beskriver, hvordan der har været skærpet fokus på hygiejnen og brugen af værnemidler. Der er blandt andet implementeret særlige arbejdsgange relateret til hygiejnen på grund af Covid-19 situationen. Medarbejderne føler sig fortrolige med at anvende værnemidler og følger de gældende restriktioner og retningslinjer.</p> <p>Medarbejderne italesætter fokus på betydningen af, at beboere informeres om, hvorfor medarbejderne anvender værnemidler.</p> <p>Medarbejder beskriver indsats i relation til tidlig opsporing af urinvejsinfektioner. Der er rettet særligt fokus på behov for toiletbesøg og blevurdering, og at beboerne får den nødvendige støtte til at sikre god nedre hygiejne.</p> <p>Indsatserne har bidraget til et fald i antallet af urinvejsinfektioner. Erfaringerne med de forebyggende indsatser bringes ud til alle medarbejdere på plejehjemmet. En medarbejder oplyser, at der ligeledes er arbejdet med forebyggelse af lungeinfektioner, og i arbejdet har man fagligt forholdt sig til observationer og indsatser omkring dysfagi og fejlsynkning.</p> <p>Plejehjemmet er i gang med implementering af BPSD som redskab til at forebygge udadreagerende adfærd hos beboere med demens. Nogle medarbejdere har deltaget i kursus omkring emnet. Alle afdelinger har en ressourceperson, som fagligt dækker området. Implementeringsprocessen er dog pt. sat på pause på grund af Covid-19 situationen.</p> <p>Medarbejder beskriver fokus på triagering. Medarbejder forklarer, at man i triageringen ikke kun forholder sig til beboere, hvor der er kendte helbredsmæssige udfordringer, men også har et målrettet fokus på de øvrige beboere (beboere triageret grøn) som led i at fastholde beboerens nuværende funktionsniveau og helbredsmæssige tilstand.</p> |

| | |
|--|--|
| | Under normale omstændigheder gennemføres medicinaudits på tværs af afdelinger, men på grund af Covid-19 udføres audits kun i egen afdeling, så man minimerer medarbejdernes færden på tværs af afdelingerne. |
|--|--|

Tilsynets samlede vurdering - 1

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

| Mål 2: Tilgang til arbejdet | |
|--|---|
| Emne | Data |
| Kommunikation | <p>Medarbejderne kan redegøre for faktorer, der sikrer respektfuld kommunikation og adfærd.</p> <p>Medarbejderne nævner blandt andet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Udvide nærvær • Afstemme kommunikationen individuelt • Give sig tid til dialogen • Ved kommunikation med demente beboere sikres et roligt og hensigtsmæssigt miljø for dialogen • Bruge kropssprog og anvende guidning <p>Medarbejder beskriver, at man følger principperne fra Tom Kitwood i dialogen med beboerne.</p> |
| Borgerinddragelse, selvbestemmelse og medindflydelse | <p>Beboernes selvbestemmelse og medindflydelse sikres ved at anvende livshistorien og ved at sikre det gode samarbejde med pårørende. Ved indflytningen på plejehjemmet afholdes en forventningssamtale. Her afklares, hvilke ønsker beboeren måtte have. Pårørende får tilbud om at deltage på møderne og kan bidrage med oplysninger, der har betydning for beboerens livskvalitet.</p> <p>En medarbejder beskriver, at nogle gange kan der være situationer, hvor det er vanskeligt at afdække beboerens ønsker og tidligere vaner, men at man i disse situationer altid prøver sig lidt frem og fagligt foretager vurdering af, hvad der virker, og hvad der ikke virker.</p> <p>Anden medarbejder beskriver, at selvbestemmelse har været et emne i fokus, og en særlig opmærksomhed er rettet på at sikre dokumentation af beboernes ønsker og vaner, så alle kan få viden om dette. Medarbejder beskriver, at man hele tiden har fokus på at spørge beboerne, hvad de kunne ønske sig og måtte have af særlige behov den konkrete dag.</p> <p>Plejehjemmet afholder beboermøder, og i planlægningen af f.eks. aktiviteter, inddrages beboerne i valget af disse. En medarbejder beskriver, at ved seneste beboermøde blev "ernæring" sat på dagsordenen, og man spurgte ind til beboernes ønsker og holdninger til dette.</p> <p>Medarbejderne redegør for brugen af klippekortsordningen og nævner eksempler som ekstra pleje, gåture, udførelse af praktiske opgaver og lign. som eksempler på brugen af klip.</p> |
| Rehabilitering | <p>Medarbejderne kan redegøre for, hvorledes der arbejdes ud fra den rehabiliterende tilgang. Medarbejderne italesætter fokus på at afdække beboernes ressourcer, og hvordan beboerne motiveres og støttes til at være aktive. Afdækning af beboernes ressourcer sker gennem observationer og den daglige triagering.</p> <p>Medarbejder beskriver betydningen af, at man som medarbejder ikke tager over, hvor beboeren godt selv kan. Beboeren sikres informeret om, hvorfor der arbejdes ud fra en rehabiliterende tilgang og beboerens egne ønsker i forhold til medinddragelsen respekteres altid.</p> |

| | |
|--|--|
| | <p>Medarbejderne beskriver fokus på vedligeholdelse af beboernes funktionsniveau gennem de aktiviteter, der tilbydes. Aktivitetsmedarbejdere er fast tilknyttet bestemte afdelinger, og pt. tilbydes aktiviteter på afdelingsniveau frem for i et større fællesskab.</p> <p>Medarbejder beskriver, at måltidssituationerne har ændret sig, og at der kun i begrænset omfang kan sikres en rehabiliterende tilgang. Det er begrænset, hvor mange beboere der må indtage måltidet sammen, og derfor tilbydes beboerne på skift at indtage deres måltid i fællesskabet med andre frem for at sidde i egen bolig. En medarbejder udtrykker, at det er en udfordring at opretholde den hyggelige stemning med nuværende restriktioner.</p> <p>På en afdeling har man taget et ekstra rum i brug for at give beboere mulighed for fortsat at spise sammen.</p> |
| Samarbejde | <p>Hvordan arbejdes med at sikre sammenhæng i borgerens indsatser/forløb for at vedligeholde/forbedre borgerens funktionsevne?</p> <p>Under en beboers indlæggelse prøver man at være i kontakt med hospitalet, så man kan følge med i beboerens tilstand og være forberedt ved udskrivelsen. Medarbejder fortæller, at det kan give visse udfordringer, at man nogle gange modtager udskrivningsplanen sent i forløbet. I opfølgningen efter en udskrivning sikres tæt samarbejde med beboerens egen læge. Man forholder sig fagligt til, om der skal ske ændringer i indsatser, og om der skal involveres fagpersoner med særlige kompetencer.</p> <p>Medarbejderne beskriver tæt tværfagligt samarbejde med ergoterapeuter og fysioterapeuter, som også deltager på tværfaglige konferencer.</p> <p>Plejhjemmet har lægeordning. Plejhjemslægen kommer en gang ugentligt, og forinden lægebesøget har man forberedt, hvilke beboere man ønsker at tale med lægen om.</p> <p>Det tværfaglige samarbejde bliver synligt for beboerne gennem fokus på at sikre såvel beboere som pårørende information om beboerens helbredsmæssige tilstand og de indsatser, der igangsættes.</p> |
| Tilsynets samlede vurdering - 1 | |
| Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for, hvordan der sikres respektfuld og anerkendende kommunikation med beboerne. Medarbejderne har fokus på at sikre beboernes selvbestemmelsesret, og at beboerne motiveres og understøttes i at anvende egne ressourcer. | |

| Mål 3: Sikkerhed | |
|-------------------------|--|
| Emne | Data |
| Tryghed og sikkerhed | <p>Medarbejderne kan redegøre for tryghedsskabende faktorer. Medarbejder beskriver:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sikre kontinuitet og en struktureret hverdag • Hjælpe med at overholde aftaler og forberede beboerne i god tid, så de føler sig trygge • Nødkaldsordningen bidrager til tryghed i hverdagen. <p>I forhold til arbejdet med beboernes sikkerhed arbejdes ud fra den sundhedsfremmende og forebyggende tilgang. Medarbejderne beskriver, at man gør sine faglige observationer, handler på disse og sikrer, at beboerne har de rigtige hjælpemidler. TOBS anvendes som redskab, når man observerer en forandring, og det bliver italesat, at der også om aftenen og om natten skal udføres TOBS som led i opfølgning på beboerens tilstand og udvikling.</p> <p>I arbejdet med beboernes sikkerhed sikres tæt tværfagligt samarbejde med terapeuter.</p> |

| | |
|--|--|
| | <p>Medarbejder redegør for arbejdet med utilsigtede hændelser og beskriver, at der ved indberetninger samarbejdes med udviklingssygeplejersken.</p> <p>En medarbejder svarer på spørgsmål i forhold til kontrol af dispenseret medicin, før denne udleveres. Medarbejderne kan fagligt redegøre for arbejdsgangen.</p> |
| Tilsynets samlede vurdering - 1 | |
| Tilsynet vurderer, at medarbejderne har faglig viden og forståelse for, hvorledes der sikres tryghed og sikkerhed i beboernes hverdag. | |

| Mål 4: Arbejdsgange og organisering | |
|---|--|
| Emne | Data |
| Arbejdsgange i forbindelse med indsatser efter Service-loven/Sundhedsloven | <p>Opgaverne fordeles ud fra kontaktpersonsordningen og det sikres, at medarbejdernes kompetencer matcher beboernes kompleksitet.</p> <p>Før en pleje opstartes hos en beboer, forbereder man opgaven, så det sikres, at man har alle remedier, man skal bruge, og at der således ikke opstår unødige forstyrrelser undervejs. Medarbejder oplyser, at hvis man skal to medarbejdere ind til en beboer, aftales hvordan og hvornår på forhånd, og på den måde sikres den mest optimale tilrettelæggelse af plejeforløbet. Medarbejderne er enige i, at forstyrrelser under et plejeforløb ligger på et acceptabelt niveau.</p> <p>Medarbejderne beskriver, at de orienterer sig i besøgsplanen, så de har kendskab til, hvilken hjælp der skal udføres, og hvordan beboeren er vant til at modtage hjælpen.</p> <p>Ved observerede ændringer i borgerens tilstand foregår der faglig sparring med kollega, der har kompetencen til at foretage vurdering af situationen.</p> |
| Arbejdsgange i forbindelse med dokumentationsarbejdet | <p>Medarbejderne beskriver, at de dokumenterer løbende i løbet af dagen og ved slut af vagten følges op på, om man har fået alt dokumenteret.</p> <p>Det er medarbejdernes oplevelse, at de får dokumenteret, det de skal.</p> <p>Gruppeleder og afdelingsledere opleves gode til at støtte op om dokumentationsarbejdet, og man kan altid få den sparring, man har brug for.</p> <p>Medarbejderne føler sig generelt fortrolige med at arbejde i omsorgssystemet. En medarbejder italesætter dog, at det nogle gange kan være svært at komme hele vejen rundt i dokumentationen og få sikret den røde tråd gennem alle dokumenter. En medarbejder beskriver, at der opstår situationer, hvor man får dokumenteret for meget under "Hverdagsændringer", da man bliver i tvivl om, hvor det ellers skal dokumenteres.</p> <p>Medarbejderne er enige i, at sidemandsoplæring og sparring med kolleger medvirker til at opnå fortrolighed med systemet.</p> |
| Instrukser, vejledninger og procedurer | <p>Medarbejderne kan redegøre for arbejdet med instrukser og vejledninger.</p> <p>Medarbejderne har kendskab til, hvor disse kan søges på Teams, og beskriver brugen af VAR som dagligt arbejdsredskab. En medarbejder fortæller, at hun netop har orienteret sig på VAR i forhold til en konkret opgave.</p> <p>VAR anvendes målrettet i uddannelsen af elever.</p> |
| Tilsynets samlede vurdering - 1 | |
| <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for arbejdsgange i plejen og er fortrolige med at arbejde i omsorgssystemet.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne har viden om VAR, samt hvor der kan søges instrukser og vejledninger.</p> | |

| Mål 5: Dokumentation | |
|---|--|
| Emne | Data |
| Besøgsplan | <p>Medarbejderne beskriver, at besøgsplanen anvendes som dagligt redskab. Kontaktpersonen udarbejder besøgsplanen i samråd med beboeren. En medarbejder beskriver, at kontaktpersonen har såkaldt "Cura-tid", som bruges til opdatering på besøgsplaner og funktionsevnetilstande.</p> <p>Planen revideres minimum hver 3. måned, og når der er løbende ændringer.</p> <p>Medarbejder beskriver fokus på, at der i besøgsplanen sker henvisning til de udarbejdede handlingsanvisninger.</p> <p>Medarbejderne italesætter betydningen af, at besøgsplanen skal være handleanvisende for den pleje, der skal udføres, og at beboerens ressourcer, ønsker og vaner ligeledes skal fremgå, da dette bidrager til at sikre god kontinuitet i plejen.</p> |
| Handlingsanvisninger | <p>Medarbejderne udviser faglig forståelse for arbejdet med handlingsanvisninger.</p> <p>Medarbejderne beskriver, at de oplever god kvalitet i handlingsanvisningerne, og at man får de oplysninger, man har brug for, når der skal udføres en sygeplejeindsats.</p> <p>Det er social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker, der udarbejder handlingsanvisningerne.</p> |
| Tilsynets samlede vurdering - 1 | |
| Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for arbejdet med besøgsplaner og handlingsanvisninger i praksis. | |

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 syv beboere.</p> <p>I forhold til alle beboere er der taget stilling til alle problemområder i helbredstilstande.</p> |
| Sammenhæng i dokumentationen | <p>Hos alle beboere er der overensstemmelse mellem beskrivelserne af beboerens aktuelle helbredsmæssige situation, den medicinske behandling og de sygeplejefaglige indsatser.</p> |
| Tilsynets samlede vurdering - 1 | |
| Tilsynet vurderer, at kvaliteten af dokumentationen i helbredstilstande er af særdeles tilfredsstillende kvalitet. | |

| Mål 2: Kvaliteten af medicin-dispensering er tilfredsstillende | |
|---|--|
| Emne | Data |
| Overholder medicindokumentationen gældende retningslinjer, herunder: | <p>Medicindokumentationen overholder gældende retningslinjer i forhold til alle beboere, som modtager hjælp til medicindispensering.</p> <p>Handlingsanvisning:</p> |

| | |
|--|--|
| | <p>For alle beboere, der modtager hjælp til medicindispensering og støtte til indtagelse, er der udarbejdet handlingsanvisninger i forhold til ydelsen. Handlingsanvisningerne er særdeles handlevejledende og individuelt beskrevet.</p> <p>Yderligere ses hos alle beboere relevante oplysninger i forbindelse med ydelsen beskrevet under "Generelle medicinoplysninger".</p> |
|--|--|

Tilsynets samlede vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at medicindokumentationen på medicinskemaer overholder gældende retningslinjer. Tilsynet vurderer, at dokumentationen i handlingsanvisninger for medicindispensering og støtte til indtagelse er af særdeles tilfredsstillende kvalitet. Det samme gør sig gældende for dokumentationen under "Generelle medicinoplysninger".

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

| Emne | Data |
|--|---|
| Overholder medicindokumentationen gældende retningslinjer, herunder: | <p>Tre beboere får hjælp til medicinadministration i forbindelse med eksempelvis påsmøring af medicinsk salve og øjendrypning.</p> <p>Medicindokumentationen på medicinskema overholder generelt gældende retningslinjer. I forhold til en beboer mangler medicinskema beskrivelse af, at beboer selv administrerer en salve.</p> <p>I forhold til en enkelt beboer mangler handlingsanvisning på behandling med creme.</p> |

Tilsynets samlede vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at dokumentationen i relation til medicinadministration generelt er meget tilfredsstillende.

Tilsynet konstaterer enkelte delvise mangler, som det vurderes, der hurtigt kan følges op på med en mindre indsats.

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

| Emne | Data |
|----------------------|--|
| Handlingsanvisninger | <p>Ved gennemgang af handlingsanvisninger på sygeplejeydelser ud over medicin ses flere eksempler på særdeles handlevejledende og ajourførte handlingsanvisninger.</p> <p>Der henvises til VAR i handlingsanvisninger, og der foreligger dato for opfølgning. Beboerens samtykke til indsatserne er dokumenteret.</p> <p>Under observationer fremgår relevante notater i forhold til beboernes helbreds-tilstand.</p> <p>Tilsynet observerer få delvise mangler i forhold til tre beboere.</p> <p>Manglerne vedrører manglende dokumentation af beboers samtykke i enkelte handlingsanvisninger og i et enkelt tilfælde mangler opfølgning på svar fra egen læge vedr. blodprøvetagning.</p> |

Tilsynets samlede vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at kvaliteten af dokumentationen på medicinskema og i handlingsanvisninger for sygeplejeydelser ud over medicin generelt er meget tilfredsstillende.

Der foreligger relevante notater som dokumentation på opfølgning af indsatser.

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 fire beboere er besøgsplanen handlevejledende og individuelt beskrevet i forhold til de visiterede indsatser. For tre beboere konstateres delvise mangler. For alle tre beboere mangler der handlevejledende beskrivelse af hjælpen til bad, og for en af beboerne mangler også handlevejledende beskrivelse af hjælpen til personlig pleje. For sidstnævnte beboer fremgår det kun, at beboeren skal tilbydes hjælp hertil. |
| 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. I besøgsplanerne fremgår beskrivelser af beboernes ressourcer, og hvordan disse medinddrages i plejen. Ligeledes ses beskrivelser, der relaterer sig til sundhedsfremmende og forebyggende indsatser. |

| | |
|---|--|
| <p>Er der i besøgsplanen henvist til handlingsanvisningen for en evt. 'Støtte til indsats'?</p> <p><i>(handlingsanvisning til en opgaveoverdraget sygeplejeindsats)</i></p> | <p>I besøgsplanen henvises til handlingsanvisninger for en opgaveoverdraget sygeplejeindsats.</p> |
| <p>Er der sammenhæng mellem funktionsevnetilstande, generelle oplysninger og besøgsplanen?</p> | <p>I forhold til alle beboere er der sammenhæng mellem beskrivelserne i funktionsevnetilstande, generelle oplysninger og besøgsplanen.</p> |
| <p>Er det i besøgsplanen henvist til en evt. forflytningsplan?</p> | <p>I forhold til en enkelt beboer, hvor det ville være relevant, mangler henvisning til forflytningsplan i besøgsplanen.</p> |

Tilsynets samlede vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at dokumentationen i besøgsplaner generelt er af meget tilfredsstillende kvalitet. Besøgsplaner fremstår handlevejledende og individuelt beskrevet i forhold til hjælpen til personlig pleje og praktisk støtte og indeholder beskrivelser af, hvorledes der sikres en rehabiliterende tilgang i leveringen af hjælpen. Beboernes ønsker og vaner ses ligeledes veldokumenteret.

Besøgsplaner indeholder relevante beskrivelser af den sundhedsfremmende og forebyggende indsats.

Tilsynet har kun enkelte bemærkninger til kvaliteten af dokumentationen og dette især i relation til beskrivelser af hjælpen til det ugentlige bad.

Der sker henvisning til handlingsanvisninger for delegerede sygeplejeopgaver.

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

Mange tak for den tilsendte rapport.

Vi et par kommentar:

Der er ikke 157 boliger men 158.

BDO: Tilrettet

Pårørende har mulighed for udebesøg. Dette er ikke korrekt.

Der er på grund af COVID situationen ikke mulighed for indendørs besøg på fællesarealer, samt udearealer, som ligger på plejecentrets område.

BDO: Tilrettet.

Der er ikke 4 afdelinger men 8 afdelinger.

BDO: Tilrettet.

PDSA anvendes ved arbejdsgange og sygeplejeprocessen, når det er individet, det handler om.

BDO: Tilrettet.

Med venlig hilsen

Inge Andersen

Hjortespring

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.