

Tilsynsrapport  
**Københavns Kommune**  
Sundheds- og Omsorgsforvaltning

**Plejecentret Aftensol**

Uanmeldt ordinært tilsyn  
November 2019

# INDHOLD

1.0	Formalia	2
2.0	Vurdering	3
2.1	Tilsynets samlede vurdering	3
2.2	Tilsynets bemærkninger og anbefalinger	4
3.0	Datagrundlag	6
3.1	Interview med ledelse	6
3.2	Observationsstudier	8
3.3	Tracerforløb	10
3.4	Interview med beboere	13
3.5	Gruppeinterview af medarbejdere	16
4.0	Tilsynets formål og metode	19
4.1	Formål og indhold	19
4.2	Metode	19
4.3	Vurderingsskala	20
4.4	Tilsynets tilrettelæggelse	21
5.0	Yderligere oplysninger	22
6.0	Bilag - Høringssvar for opklarende fejl og informationer	23
7.0	Bilag - Formel høring	24

---

## Forord

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 og medarbejdere, observationsstudie, tracerforløb samt tilsynsbesøg hos beboerne. 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.

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



“

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

# FORMALIA

<b>Plejecentrets navn og adresse</b>
Plejecentret Aftensol, Lundtoftegade 3-7, 2200 København N
<b>Leder</b>
Forstander Eva Algreen-Petersen
<b>Antal boliger</b>
43 boliger
<b>Dato for tilsynsbesøg</b>
Den 7. november 2019
<b>Datagrundlag</b>
Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <ul style="list-style-type: none"><li>• Interview med plejecentrets leder</li><li>• Observationsstudie</li><li>• Tracerforløb</li><li>• Tilsynsbesøg hos 4 beboere</li><li>• Gruppeinterview med 3 medarbejdere (1 social- og sundhedshjælper, 2 social- og sundhedsassistenter)</li></ul>
Tilsynet afsluttes med en kort tilbagemelding om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer til ledelsen.
<b>Tilsynsførende</b>
Gitte Ammundsen, Senior Manager og sygeplejerske Christina Frederikke Olsson, Seniorkonsulent og kandidat i folkesundhedsvidenskab

# VURDERING

## 2.1 TILSYNETS SAMLEDE VURDERING

BDO har på vegne af Københavns Kommune gennemført et uanmeldt tilsyn på Plejecentret Aftensol. Den samlede tilsynsvurdering er, jf. beskrivelsen af vurderingsskalaen under afsnit 4.3:

### *Mindre tilfredsstillende*

Ovenstående vurdering gives på baggrund af, at tilsynet konstaterer, at der er overdraget en opgave omkring medicin, som medarbejderen ikke har kompetencen til at udføre. I det konkrete tilfælde har en social- og sundhedshjælper fået overdraget en opgave vedrørende medicindispensering. Tilsynet konstaterer, at der er tale om dispensering af et risikosituationslægemiddel.

Tilsynet vurderer, at der på tilsynskonceptets øvrige målepunkter generelt er tale tilfredsstillende forhold.

Tilsynet vurderer, at leder redegør meget tilfredsstillende for, hvordan der er fulgt op på anbefalingerne fra sidste års tilsyn. Der arbejdes med relevante emner i kvalitetsarbejdet, og plejecentrets organisering understøtter i høj grad det systematiske kvalitetsarbejde på plejecentret.

Vedrørende observationsstudiet er det tilsynets vurdering, at der er god stemning og respektfuld kommunikation under måltidet, ligesom der tages hensyn til beboernes selvbestemmelsesret. Medarbejderne har fokus på at skabe trivsel og hygge. Det er tilsynets vurdering, at der i mindre grad er fokus på den rehabiliterende tilgang. Organiseringen af måltidet vurderes at være meget tilfredsstillende. Det er dog tilsynets vurdering, at rollerne i højere grad kunne være fordelt imellem medarbejderne med henblik på at skabe god og mindre hektisk stemning i begyndelsen af måltidet. Medarbejdernes fokus på ikke at udføre praktiske opgaver under måltidet er særdeles tilfredsstillende.

Tilsynet vurderer, at samværet på fællesarealerne samt sociale aktiviteter på tilsynsdagen er tilfredsstillende. Det er tilsynets vurdering, at kommunikationen imellem medarbejdere og beboere generelt er respektfuld og anerkendende. Tilsynet observerer dog enkelte situationer, hvor kommunikation og adfærd vurderes at være mindre hensigtsmæssig.

Vedrørende det fokuserede tilsyn er det tilsynets vurdering, at beboerne på en meget tilfredsstillende måde støttes i medicinindtagelsen. Tilsynet konstaterer, at beboerne har svært ved at svare på spørgsmål relateret til støtten til indtagelse af medicin. Begge beboere giver dog udtryk for, at der ikke opleves problemer hermed.

Plejecentret har meget tilfredsstillende fokus på at sikre hensigtsmæssige arbejdsgange for udveksling af oplysninger/informationer omkring beboernes helbreds-mæssige tilstand. Dokumentationen i besøgsplaner og handlingsanvisninger har dog mangler i forhold til opgaven omkring støtte til indtagelse af medicin.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne ikke stringent følger instruks for støtte til indtagelse af medicin, idet medarbejderne ikke orienterer sig i handlingsanvisningen, før opgaven udføres. Det er tilsynets vurdering i forhold til den ene beboer at støtte til medicinindtagelse udføres i henhold til gældende retningslinjer for opgaveoverdragelse. I forhold til anden beboer konstaterer tilsynet, at gældende retningslinjer for opgaveoverdragelse ikke overholdes, da en social- og sundhedshjælper dispenserer mikstur. Tilsynet gør opmærksom på, at præparatet er et risikosituationslægemiddel.

Under gruppeinterviewet kan medarbejderne redegøre for eget kompetenceområde og er bevidste om at sige fra, hvis de ikke føler sig kompetente til at varetage en given opgave.

Tilsynet vurderer, at der er forskel på medarbejdernes viden om arbejdet med instrukser, og en medarbejder har vanskeligt ved at redegøre for, hvor disse findes.

I forhold til beboerne er det tilsynets vurdering, at beboerne generelt oplever tryghed, trivsel og selvbestemmelse i hverdagen på plejecentret. En enkelt beboer trives ikke helt, da hun blandt andet oplever at have nogle ønsker og behov, der ikke opfyldes og ageres på. Beboerne oplever generelt tilfredshed med hjælpen til praktiske opgaver og personlig pleje samt kontinuiteten i den leverede hjælp. En enkelt beboer oplever mangler i hjælpen på en række områder, hvilket påvirker hendes oplevelse af kvaliteten. Tilsynet vurderer, at beboerne oplever at have mulighed for at anvende deres ressourcer i dagligdagen både i relation til pleje, praktiske opgaver og aktiviteter. Beboerne oplever generelt respektfuld og anerkendende kommunikation imellem beboere og medarbejdere i hverdagen.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne har kendskab til fokusområder i kvalitetsarbejdet på plejecentret og kan redegøre for disse. Derudover har medarbejderne særdeles tilfredsstillende fokus på beboernes selvbestemmelsesret og respektfuld kommunikation. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne med faglig overbevisning kan redegøre for, hvordan der arbejdes rehabiliterende i forbindelse med levering af hjælp til pleje og praktisk hjælp. Medarbejderne har særdeles godt kendskab til, hvorledes der skabes tryghed og sikkerhed for beboerne. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne oplever tilfredsstillende arbejds-gange omkring plejen og arbejdet med dokumentationen. Medarbejderne er som udgangspunkt bekendte med, hvor der kan søges instrukser og vejledninger, men forklarer dog, at de ikke anvender VAR. Tilsynet vurderer, at medarbejderne anvender besøgsplanen som det arbejdsredskab, den er tiltænkt.

BDO's vurdering er foretaget på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet under tilsynet gennem interview med ledelsen, observationsstudie, tracerforløb, tilsynsbesøg hos beboeren samt gruppe-interview med medarbejderne.

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

## 2.2 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

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

Bemærkninger	Anbefalinger
<p>Tilsynet bemærker, at dokumentationen i besøgsplaner og handlingsanvisninger har mangler i forhold til opgaven omkring støtte til indtagelse af medicin.</p> <p>Tilsynet bemærker, at medarbejderne ikke stringent følger instruks for støtte til indtagelse af medicin, idet medarbejderne ikke orienterer sig i handlingsanvisningen.</p>	<p>Tilsynet anbefaler, at der implementeres indsatser, så det sikres, at dokumentationen lever op til gældende krav på området.</p> <p>Tilsynet anbefaler, at der implementeres indsatser, så det sikres, at alle medarbejdere arbejder med handlingsanvisninger som det arbejdsredskab, det er tiltænkt.</p>
<p>Tilsynet bemærker, at gældende retningslinjer for opgaveoverdragelse ikke overholdes, idet social- og sundhedshjælper dispenserer mikstur.</p>	<p>Tilsynet anbefaler, at plejecentret retter et fagligt og målrettet fokus på at sikre, at opgaveoverdragelse sker i henhold til gældende retningslinjer på området.</p> <p>Tilsynet anbefaler desuden, at der implementeres indsatser, der medvirker til at sikre, at alle medarbejdere har viden og forståelse for eget kompetenceområde og kan agere herefter.</p>

Tilsynet bemærker, at der er forskel på medarbejdernes kendskab til arbejdet med instrukser, og hvor disse kan søges.	Tilsynet anbefaler, at der implementeres indsatser, så alle medarbejdere bliver bekendt med instrukser for de opgaver, de varetager, og at medarbejderne har den nødvendige viden om, hvor disse kan findes.
Tilsynet bemærker, at der på tilsynsdagen er situationer imellem beboere og medarbejdere og imellem medarbejdere internt, hvor kommunikationen er mindre hensigtsmæssig.	Tilsynet anbefaler, at der rettes et fagligt fokus på, at medarbejderne kommunikerer respektfuldt og anerkendende med beboerne og hinanden på plejecentret.
Tilsynet bemærker, at medarbejderne beskriver, at de ikke anvender VAR i deres daglige arbejde.	Tilsynet anbefaler, at ledelsen overvejer fordele ved anvendelse af VAR for at højne den faglige kvalitet og holde medarbejdernes viden opdateret.
Tilsynet bemærker i forbindelse med observationsstudie af måltid, at der i mindre grad er fokus på den rehabiliterende tilgang.	Tilsynet anbefaler, at der rettes en faglig opmærksomhed på at have en rehabiliterende tilgang i måden, hvorpå måltidet serveres.

# DATAGRUNDLAG

På de følgende sider præsenteres resultaterne af dataindsamlingen i relation til de enkelte målepunkter.

## 3.1 INTERVIEW MED LEDELSE

Mål 1. Særlige fokusområder i kvalitetsarbejdet	
Emne	Data
Hvad har I særligt fokus på i kvalitetsarbejdet?	<p>Leder redegør for opfølgning på sidste års tilsyn.</p> <p>Vedrørende utilsigtede hændelser fortæller leder, at plejecentrets sygeplejerske er blevet ansvarlig for det systematiske arbejde med de utilsigtede hændelser. Sygeplejersken har overblik over, hvorvidt der skal sættes ind på specifikke områder, og mulige indsatser drøftes og sættes i gang i samarbejde med plejecentrets kvalitetsgruppe.</p> <p>Ledelsen på plejecentret har talt med medarbejderne vedrørende hygiejne og det altid at spritte hænder imellem handskeskift, og når boligerne forlades. Det er leders opfattelse, at medarbejderne er meget opmærksomme på deres hygiejne, og at de er bevidste om at arbejde i overensstemmelse med de hygiejniske retningslinjer.</p> <p>Leder fortæller, at et nyt tiltag er ”fagligt forum”, der afholdes en gang om ugen med fokus på forskellige faglige emner med henblik på at styrke medarbejdernes evne til faglig refleksion. Her kan ligeledes drøftes utilsigtede hændelser, og hvordan der skal handles eller sættes ind. Dokumentation er et tilbagevendende emne på de faglige fora, hvor mindst en af afdelingslederne ligeledes deltager.</p> <p>I øjeblikket afprøves på plejecentrets ene afdeling en ny fremgangsmåde i forhold til fordeling af plejeopgaverne hos beboerne. Hver morgen fordeles opgaverne imellem medarbejderne på baggrund af den planlægning, der er foretaget dagen inden, og der er i høj grad fokus på fordeling i overensstemmelse med medarbejdernes kompetencer. Fremgangsmåden skal implementeres på plejecentrets anden afdeling, hvis den viser sig at fungere hensigtsmæssigt.</p> <p>Der er arbejdet med forbedringsindsatsen med fokus på systematisk håndtering af medicin. Plejecentrets sygeplejersker, ledelsen og en social- og sundhedsassistent fra hver afdeling indgår i en gruppe, der hele året har arbejdet med kvalitet i medicinindsatsen. Der er blandt andet implementeret medicinvogne.</p> <p>Fokus i kvalitetsarbejdet er ligeledes på kvalitet i samarbejdet imellem vagttagene. I overensstemmelse med medarbejdernes ønsker er der implementeret overlap imellem vagttag og sat rammer for, hvordan medarbejderne kan samarbejde på tværs.</p> <p>Derudover er der arbejdet med palliation og terminal pleje, hvor flere medarbejdere har været på kursus. Der har ligeledes været et forløb med en præst, som har varetaget små sessioner med en gruppe af medarbejdere med fokus på livets afslutning. Palliation og terminal pleje har ligeledes været drøftet på pårørendemøde i foråret og på personalemøder. Psykiatri og demens fylder ligeledes en del i kvalitetsarbejdet, og der skal organiseres et netværk med plejecentrets tre demensvejledere og en ny sygeplejerske, som skal være demensvidensperson.</p>



<p>Afspejler indholdet i kvalitetsarbejdet kendte risikofaktorer eller politikområder?</p>	<p>Leder fortæller, at der er stort fokus på arbejdet med medicin og dokumentation, jf. ovenfor. Plejecentrets ledelse har desuden fokus på sektorovergange og tilfredsstillende kommunikation og samarbejde med praktiserende læge og i forbindelse med beboernes udskrivelse fra sygehus. Leder fortæller, at plejecentret har et rigtigt godt samarbejde med praktiserende læge, som er tilknyttet størstedelen af beboerne. Den praktiserende læge varetager ligeledes undervisning af medarbejderne.</p> <p>Sygefraværet har de seneste år været højt, men er faldet. Ifølge den nuværende prognose lander plejecentret i år på ca. 14 %. Størstedelen af sygefraværet kan tilskrives langtidssygdom. Korttidssygefraværet ligger på et stabilt niveau, og der arbejdes i overensstemmelse med kommunens sygefraværspolitik. I øjeblikket er alle stillinger på plejecentret besat. Der starter en ny sygeplejerske pr. 1/12. Det er dog leders oplevelse, at plejecentret generelt har rekrutteringsudfordringer, der gør det svært at rekruttere medarbejdere med de nødvendige kompetencer.</p>
<p><b>Tilsynets samlede vurdering - 1</b></p>	
<p>Tilsynet vurderer, at leder redegør meget tilfredsstillende for, hvordan der er fulgt op på anbefalingerne fra sidste års tilsyn. Der arbejdes med relevante emner i kvalitetsarbejdet.</p>	

<p><b>Mål 2: Tilgang til systematisk kvalitetsarbejde</b></p>	
<p><b>Emne</b></p>	<p><b>Data</b></p>
<p>Hvordan er kvalitetsarbejdet organiseret på plejecentret?</p>	<p>Plejecentret er organiseret med en forstander og to afdelingsledere, som både har faglig og personalemæssig ledelse. Det er leders oplevelse, at denne organisering er velfungerende, da afdelingsledelsen er meget tæt på den daglige praksis på afdelingerne. Plejecentrets ene sygeplejerske deltager i lokalområdets kvalitetsnetværk, og hendes viden bruges blandt andet i forbindelse med de faglige fora.</p> <p>En gang om ugen afholdes tværfaglige konferencer med deltagelse af fysio- og ergoterapeut fra det lokale sundhedshus. Fysio- og ergoterapeut har hver 10 timer ugentligt på plejecentret, så der er en terapeut til rådighed mandag, onsdag og fredag, som kan træne med beboerne. Der afholdes pårørendemøde to gange om året med forskellige temaer på programmet. Ifølge leder er der altid god opbakning fra de pårørende og generelt et rigtigt godt samarbejde.</p> <p>Leder fortæller, at der i øjeblikket arbejdes på at styrke medarbejdernes viden på forskellige områder, som fx ernæring, og i den forbindelse skal der udpeges ernæringsressourcepersoner og medarbejdere med specialviden inden for inkontinens.</p>
<p><b>Tilsynets samlede vurdering - 1</b></p>	
<p>Tilsynet vurderer, at plejecentrets organisering i høj grad understøtter det systematiske kvalitetsarbejde på plejecentret.</p>	

<p><b>Mål 3: Hvad skal tilsynet have fokus på?</b></p>	
<p><b>Emne</b></p>	<p><b>Data</b></p>
<p>Hvad skal der særligt lægges mærke til under tilsynet?</p>	<p>Ledelsen har ingen ønsker ud over de emner, der allerede er en del af tilsynet.</p>

## 3.2 OBSERVATIONSSTUDIER

Mål 1: Interaktion og medinddragelse	
Emne	Data
Kommunikation	<p><u>Observationsstudie af måltid</u></p> <p>Kommunikationen er venlig, respektfuld og imødekommende. Indledningsvist bliver beboerne hjulpet til bords af medarbejderne. Tilsynet bemærker, at medarbejderne er opmærksomme på at motivere en beboer til at deltage i måltidet i spisestuen. Til at begynde med vil beboer ikke, men hun ender alligevel med at indvilge i at komme med til bords. Under måltidet får tilsynet indtryk af, at beboer hygger sig og profiterer af fællesskabet og dialogen med medarbejderne.</p> <p>Beboerne begynder måltidet, og lidt efter lidt kommer medarbejderne ligeledes til bordet. Alle tre medarbejdere spiser sammen med beboerne. Der tales blandt andet om eftermiddagens aktiviteter. Tilsynet bemærker, at særligt én medarbejder er opmærksom på at igangsætte og understøtte samtale omkring bordet.</p>
Selvbestemmelse og medindflydelse	<p>Medarbejderne fortæller beboerne om dagens menu. Beboerne spørges, hvad de ønsker at spise og får efterfølgende serveret de valgte snitter på deres tallerkener. En beboer bemærker, at det er hyggeligt, når maden kommer ind på fade som i dag, og en anden sætter pris på, at der er frugt til dagens måltid.</p> <p>En medarbejder spørger en beboer, om hun må have lov til at hjælpe beboer med at skære frugten ud, og beboer siger ja til dette.</p> <p>En beboer bliver hurtigt færdig med at spise og forlader bordet.</p>
Rehabilitering	<p>Dagens frokost er smurte snitter, der serveres på fade. Tilsynet observerer, at medarbejderne serverer snitterne for beboerne. Umiddelbart ville flere beboere selv kunne varetage denne opgave.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 2	
<p>Tilsynet vurderer, at der er god stemning og respektfuld kommunikation under måltidet, ligesom der tages hensyn til beboernes selvbestemmelsesret. Medarbejderne har fokus på at skabe trivsel og hygge. Det er tilsynets vurdering, at der i mindre grad er fokus på den rehabiliterende tilgang.</p>	

Mål 2: Arbejdsgange	
Emne	Data
Organisering af arbejdet	<p>Måltidet er organiseret hensigtsmæssigt, så det kan forløbe uden forstyrrelser. Maden er gjort klar, inden måltidet sættes i gang, og medarbejderne er opmærksomme på at være til stede og at hjælpe de beboere, som har behov. Tilsynet bemærker, at to medarbejdere står op og fordele smørrebrødet imellem beboerne og kommer i den forbindelse til at snakke lidt i munden på hinanden. En enkelt medarbejder kunne med fordel have varetaget denne opgave med henblik på at skabe en lidt mere rolig stemning.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 2	
<p>Tilsynet vurderer, at organisationen af måltidet er meget tilfredsstillende. Det er dog tilsynets vurdering, at rollerne i højere grad kunne være fordelt imellem medarbejderne med henblik på at skabe god og mindre hektisk stemning i begyndelsen af måltidet.</p>	

<b>Mål 3: Faglige opgaver</b>	
<b>Emne</b>	<b>Data</b>
Praktisk støtte	Der udføres ikke praktiske opgaver, der er forstyrrende for måltidet.
Personlig pleje	Ikke relevant.
<b>Tilsynets samlede vurdering - 1</b>	
Tilsynet vurderer, at medarbejdernes fokus på ikke at udføre praktiske opgaver under måltidet er særdeles tilfredsstillende.	

<b>Mål 4: Fællesskab og sociale aktiviteter</b>	
<b>Emne</b>	<b>Data</b>
Fællesarealer	<p>Fællesarealerne er ryddelige, og gangarealerne er indrettet med små siddeenheder, hvor beboerne kan sætte sig og tage et hvil.</p> <p>I morgentimerne sidder flere beboere i spisestuerne på de forskellige etager og nyder deres morgenmad. Der er placeret forskellige morgenmadselementer, som beboerne kan forsyne sig med. Tilsynet observerer, at de beboere, som har behov, får hjælp til indtagelse.</p> <p>En beboer køres ned til morgenmaden. Medarbejderen spørger venligt beboeren på vej til spisestuen, hvad vedkommende kunne tænke sig til morgenmad.</p> <p>Tilsynet observerer, at der er et lidt rodet udtryk i en spisestue. På en radiator ligger dele til en kørestol, gardinerne er trukket lidt tilfældigt fra, og dugen på spisebordet ligger skævt.</p>
Sociale aktiviteter	<p>I formiddagstimerne observerer tilsynet, at beboere sidder sammen og ser tv. Nogle beboere har fået et tæppe over sig samt hjælp til at komme til at sidde godt. Der er medarbejdere til stede på fællesarealerne.</p> <p>På en etage er en fysioterapeut i gang med at lave rejse- og sætte sig-øvelser med en beboer. To andre beboere sidder i spisestuen med drikkevarer og får sig en lille snak.</p> <p>På en afdeling observeres en situation, hvor en medarbejder kommunikerer på en lidt uhensigtsmæssig og mindre respektfuld måde med en beboer.</p> <p>På en afdeling er to medarbejdere ved at gøre frokosten klar. Medarbejderne er i dialog med hinanden om arbejdsrelaterede emner. Tilsynet bemærker, at begge medarbejdere taler i en høj tone, som ikke synes helt passende i situationen.</p> <p>Leder oplyser i forhold til tilsynets observationer, at det bestemt er indtrykket, at omgangstonen på plejecentret er venlig og respektfuld både mellem beboere og medarbejdere og indbyrdes mellem medarbejderne.</p> <p>Tilsynet bliver oplyst, at plejecentrets aktivitetsmedarbejder kommer om eftermiddagen og skal lave aktiviteter med beboerne i "Pusterummet", som er plejecentrets aktivitetsrum.</p>
<b>Tilsynets samlede vurdering - 2</b>	
Tilsynet vurderer, at samværet på fællesarealerne samt sociale aktiviteter på tilsynsdagen er tilfredsstillende. Det er tilsynets vurdering, at kommunikationen imellem medarbejdere og beboere generelt er respektfuld og anerkendende. Tilsynet observerer dog enkelte situationer, hvor kommunikation og adfærd vurderes at være mindre hensigtsmæssig.	

### 3.3 TRACERFORLØB

#### Mål 1: Det valgte tema

Der er valgt følgende tema:

Opgaveoverdragelse i forhold til medicin.

Temaet er udpeget på baggrund af dialog med leder. Begge beboere får støtte til indtagelse af den dispenserede medicin.

#### Mål 2: Dokumentation

Emne	Data
Kvalitet i dokumentationen	<p>Tilsynet orienterer sig i handlingsanvisningen for støtte til indtagelse af medicin, besøgsplanen, medicinskema og observationer.</p> <p><u>Beboer 1:</u></p> <p>I besøgsplanen fremgår ingen beskrivelser relateret til støtten til medicinindtagelse.</p> <p>I handlingsanvisning for støtte til medicinindtagelse fremgår det, at beboeren er i kaliumkloridmiksturbehandling. Det er beskrevet, hvor medicinen er opbevaret, samt at medicinen skal ses indtaget. Der fremgår ikke oplysninger om særlig opmærksomhed i forbindelse med, at præparatet er et risikosituationslægemiddel. Derudover fremgår ikke oplysninger om, hvem der udfører opgaven, eller hvordan man skal forholde sig, og hvem man skal henvende sig til ved ændringer.</p> <p>Beboerens samtykke er dokumenteret, og der er link til VAR.</p> <p><u>Beboer 2:</u></p> <p>I besøgsplanen for dag er det kun beskrevet, at personalet skal se, at beboeren tager sin medicin. Det er ikke beskrevet, at medicinen skal udleveres af plejepersonalet.</p> <p>For aften er det i besøgsplanen beskrevet, at medicin til natten gives af nattevagten og forhold omkring opbevaring.</p> <p>Tilsynet bemærker i øvrigt, at besøgsplanen ikke er opdateret, idet det er beskrevet, at beboeren er indlagt.</p> <p>Der er ikke udarbejdet handlingsanvisning for støtte til indtagelse af medicin. Tilsynet konstaterer, at der i handlingsanvisning for medicindispensering fremgår dokumentation af, at beboeren får udleveret dosisdispenseret medicin, og at denne skal tjekkes efter instruks af assistent.</p> <p>Beboerens samtykke er dokumenteret, og der er link til VAR.</p>

#### Tilsynets samlede vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at dokumentationen i besøgsplaner og handlingsanvisninger har mangler i forhold til opgaven omkring støtte til indtagelse af medicin.

#### Mål 3: Overgange og sammenhæng

Emne	Data
Overgange	<p>Medarbejdere oplyser, at overdragelse af observationer vedrørende beboernes helbredsmæssige tilstand sker løbende, når en ændring observeres.</p> <p>Derudover sker overdragelse af observationer på morgenmøder og ved fælles samling om formiddagen.</p>

	<p>Plejecentret arbejder med triagering, hvor der foregår faglig sparring og udveksling af observationer omkring beboernes helbredsmæssige tilstand. Medarbejdere beskriver forskellige mødefora, hvor beboernes situation ligeledes drøftes.</p> <p>På plejecentret arbejdes med overlap mellem vagter. Medarbejderne beskriver, at ordningen er velfungerende.</p>
<b>Tilsynets samlede vurdering - 1</b>	
Tilsynet vurderer, at plejecentret har meget tilfredsstillende fokus på at sikre hensigtsmæssige arbejds gange for udveksling af oplysninger/informationer omkring beboerens helbredsmæssige tilstand.	

<b>Mål 4: Praktisk udførelse</b>	
<b>Emne</b>	<b>Data</b>
Observation af opgavens udførelse	<p><u>Medarbejder udleverer dosisdispenseret medicin:</u></p> <p>Medarbejder er i gang med at anrette morgenmaden for beboeren og går herefter hen til medicinvognen for at gøre medicinen klar til udlevering. Medarbejder foretager ikke sprit af hænder imellem de to opgaver.</p> <p>Medarbejder redegør for, hvordan hun udfører opgaven, og hvordan hun foretager den nødvendig kontrol, inden medicinen udleveres. Medarbejder anvender sin iPad til opgaven. Tilsynet bemærker, at medarbejder ikke orienterer sig i handlingsanvisning.</p> <p>Posen med den dosisdispenserede medicin sættes ned i et medicinbæger, og medarbejder går hen til beboeren. Beboeren tilbydes lidt at drikke, før medicinen indtages, og får sin medicin med yoghurt. Beboer og medarbejder taler lidt om medicinen.</p> <p>Undervejs kommer medarbejder til at omtale beboeren i 3-person, da medarbejderen under dialogen henvender sig til tilsynet.</p> <p>Efter at beboeren har fået sin medicin, lægges posen, hvori den dosisdispenserede medicin har været, i en affaldsboks i medicinvognen. Medarbejder fortæller, at denne procedure skal følges, da der er navn og CPR-nummer på posen.</p> <p><u>Social- og sundhedshjælper udleverer dispenseret medicin og dispenserer (ophælder) kaliumkloridmikstur (OBS risikosituationslægemiddel):</u></p> <p>Medarbejder starter med at spritte hænder, og går herefter ind i boligen for at hælde kaliumkloridmikstur op. Medarbejder orienterer sig om dosis og oplysningerne på label.</p> <p>Medarbejder beskriver, hvordan hun er opmærksom på, at det er den rigtige dosis, der ophældes. Hvis hun kommer til at hælde for meget op, suges dette op med en sprøjte.</p> <p>Den dispenserede medicin hentes i medicinvognen. Medarbejder foretager den nødvendige kontrol, inden medicinen udleveres til beboer. Tilsynet bemærker, at medarbejder ikke orienterer sig i handlingsanvisningen. Beboeren tilbydes saft at drikke.</p>
Hvem udfører opgaven?	<p>I forhold til den ene beboer varetages opgaven omkring udlevering af dosisdispenseret medicin af en social- og sundhedshjælper, hvilket er i overensstemmelse med gældende retningslinjer.</p> <p>I forhold til anden beboer varetages opgaven omkring udlevering af dispenseret medicin også af en social- og sundhedshjælper. Tilsynet bemærker, at social- og sundhedshjælperen også dispenserer og udleverer kaliumkloridmikstur.</p>

	<p>Dette er ikke i henhold til gældende retningslinjer, idet der er tale om en dispensering af medicin, som ikke ligger inden for medarbejderens kompetenceområde. Tilsynet bemærker, at der i det konkrete tilfælde er tale om et risikosituationslægemiddel, som kun må dispenseres af en sygeplejerske.</p> <p>Medarbejder, som dispenserer kaliumkloridmikstur, oplyser, at hun er blevet introduceret af en sygeplejerske til at varetage opgaven. Ifølge medarbejder har hun fået vist, hvordan hun skal gøre, og sygeplejersken har set medarbejder udføre opgaven. Opfølgning sker ved, at sygeplejersken løbende spørger medarbejder ind til opgaven. Medarbejder oplyser, at der ikke er fastsat konkrete datoer for opfølgning. Ifølge medarbejder ændrer ordinationen sig alt efter blodprøvesvar.</p> <p>Tilsynet anerkender medarbejder for de foretagne kontrolforanstaltninger, måden opgaven håndteres på samt medarbejders mange gode observationer. Tilsynet vælger ikke at gå i dialog med medarbejder vedrørende problematikkerne omkring kompetenceforholdet. Denne drøftelse tages med ledelsen.</p> <p>Under gruppeinterviewet kan medarbejderne redegøre for arbejdsgangene for opgaveoverdragelse. Medarbejderne fortæller, at det er deres afdelingsleder, som introducerer dem til den konkrete opgave. Helt konkret observerer afdelingsleder, at medarbejder udfører opgaven korrekt og følger løbende op ved at spørge medarbejder om fremgangsmåden. Handlingsanvisningen er en del af introduktionen i forbindelse med opgaveoverdragelsen. Det er medarbejdernes oplevelse, at de kan sige fra over for opgaver, de ikke føler sig kompetente til at udføre.</p>
--	--

### Tilsynets samlede vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at beboerne støttes i medicinindtagelse på en meget tilfredsstillende måde. Det er dog tilsynets vurdering, at medarbejderne ikke er stringente i forhold til at følge instruks for støtte til indtagelse af medicin, da medarbejderne ikke orienterer sig i handlingsanvisningen.

Tilsynet vurderer i forhold til den ene beboer, at opgaven til støtte til medicinindtagelse udføres i henhold til gældende retningslinjer for opgaveoverdragelse. I forhold til anden beboer er det tilsynets vurdering, at gældende retningslinjer for opgaveoverdragelse ikke overholdes, da social- og sundhedshjælper dispenserer mikstur. Tilsynet gør opmærksom på, at præparatet er et risikosituationslægemiddel.

Under gruppeinterviewet af medarbejderne kan disse redegøre for eget kompetenceområde og er bevidste om at sige fra, hvis de ikke føler sig kompetente til at varetage en given opgave.

### Mål 5: Borgeroplevelse

Emne	Data
Selvbestemmelse	<p>Beboerne har svært ved at svare på spørgsmål relateret til fokusområdet. Tilsynet bemærker dog, at begge beboere giver udtryk for, at der ikke opleves problemer hermed.</p> <p>Den ene beboer kan udtrykke tilfredshed med måden, støtten til indtagelse sker på.</p>
Sammenhæng og overgange	Se ovenstående.

### Tilsynets samlede vurdering -

Tilsynet konstaterer, at beboerne har svært ved at svare på spørgsmål relateret til støtten til indtagelse af medicin. Tilsynet bemærker dog, at begge beboere giver udtryk for, at der ikke er problemer hermed.

Mål 6: Retningslinjer og arbejdsgangsbeskrivelser	
Emne	Data
Teamets retningslinjer	<p>Der er udarbejdet kompetenceskemaer for begge medarbejdere.</p> <p>Tilsynet bemærker, at det i det ene skema fremgår, at medarbejderen må "hjælpe med kaliumkloridmikstur" i forhold til den konkrete beboer.</p> <p>Den ene medarbejder kan beskrive, hvorledes hun er blevet introduceret til arbejdet med instrukser og retningslinjer. Medarbejderen kan redegøre for, hvor disse kan søges. Fx nævner medarbejderen, at der findes instrukser og retningslinjer i en mappe i printet udgave, og at instrukser kan søges på kommunens drev. Medarbejderen kan redegøre for indholdet i instruks for støtte til medicinindtagelse.</p> <p>I forhold til den anden medarbejder konstaterer tilsynet, at medarbejderen har vanskeligt ved at svare konkret på tilsynets spørgsmål om instruksen for den pågældende opgave. Leder oplyser efterfølgende, at medarbejderen formentlig er blevet nervøs og påvirket af tilsynets mange spørgsmål, hvorfor hun ikke kunne svare. Leder oplyser desuden, at man netop har arbejdet meget målrettet med at informere medarbejderne om arbejdet med instrukser, og at alle derfor burde have viden herom.</p> <p>I dialogen med medarbejder spørges direkte ind til medarbejders kendskab til instruksen for opgaven omkring støtte til indtagelse af medicin. Medarbejder forklarer, hvilke kontroller hun foretager, når hun har med opgaven at gøre. Tilsynet forklarer, at der findes en særlig instruks, som medarbejder bør have kendskab til. Medarbejder forstår ikke umiddelbart tilsynets spørgsmål. På et tidspunkt oplyser medarbejder, at instrukser findes på medicinvognen. Tilsynet beder om at se disse, og medarbejder fremviser et lamineret papir som bud på instruks. Tilsynet konstaterer, at det laminerede ark er en arbejdsbeskrivelse for akut opståede situationer. Medarbejder forklarer, at instrukser kan findes på Cura. Tilsynet beder medarbejder om at vise dette. Medarbejder går i Cura og beskriver, hvordan der arbejdes med dokumentation under "Observationer".</p>
<b>Tilsynets samlede vurdering - 3</b>	
Tilsynet vurderer, at plejecentret har en stor udfordring i forhold til at sikre, at medarbejderne har kendskab til instrukser for de opgaver, de varetager, og at medarbejderne har kendskab til, hvor disse kan søges.	

### 3.4 INTERVIEW MED BEBOERE

Mål 1: At beboeren kan leve det liv, som han/hun ønsker	
Emne	Data
Livskvalitet	<p>Beboerne er generelt glade for at bo på plejecentret. En beboer kan ikke helt svare uddybende på spørgsmålene, men oplever at være tilfreds med sin hverdag. To andre beboere nævner atmosfæren som en af de ting, der gør plejecentret til et rart sted at bo. Den fjerde beboer, som tilsynet taler med, trives ikke helt på plejecentret, da beboeren oplever, at medarbejderne har for travlt. Beboeren uddyber senere flere grunde til, at hun kun trives i mindre grad.</p>

Selvbestemmelse	<p>Det er generelt beboernes oplevelse, at de har selvbestemmelse i hverdagen. Ifølge to af beboerne spørger medarbejderne ind til beboernes ønsker og behov, ligesom man tilbydes at deltage i aktiviteter. I den forbindelse er det altid okay at sige nej tak.</p> <p>En beboer fortæller, at hun på grund af sin helbredsmæssige situation har særlige behov og ønsker. Det er ikke beboers oplevelse, at disse altid indfries. Ifølge beboer lyttes der til hendes udsagn, men det er ikke i alle situationer, at der handles herpå.</p>
Tryghed	Alle fire beboere er trygge ved at bo på plejecentret.
<b>Tilsynets samlede vurdering - 2</b>	
Tilsynet vurderer, at beboerne generelt oplever tryghed, trivsel og selvbestemmelse i hverdagen på plejecentret. En enkelt beboer trives ikke helt, da hun blandt andet oplever at have nogle ønsker og behov, der ikke opfyldes og ageres på.	

<b>Mål 2: Sammenhæng mellem hjælp og behov</b>	
<b>Emne</b>	<b>Data</b>
Tildeling af hjælp	Tre ud af fire beboere oplever at modtage den hjælp, de har behov for. Den fjerde beboer, som tilsynet taler med, oplever ikke at få den hjælp, hun har behov for, men i højere grad den hjælp, der er tid til den pågældende dag.
Praktisk støtte	<p>Tre ud af fire beboere oplever at få den nødvendige hjælp til praktiske opgaver, og de er alle tre tilfredse med hjælpen.</p> <p>En beboer er ikke altid tilfreds med hjælpen til praktiske opgaver. Beboer fortæller, at hun tidligere på dagen spurgte en medarbejder, om vedkommende havde lidt tid til at hjælpe med nogle praktiske ting i boligen. Det er dog ikke beboers oplevelse, at hun fik et konkret svar. I den forbindelse ærgrer det beboer, at hun ikke fik fortalt medarbejder, hvad hun havde brug for at få hjælp til, da dette ikke ville tage mere end fem minutter. Beboer fortæller, at hun er vant til at bo meget ordentligt og pænt. Det generer hende, når der roder i boligen, og at hun ikke længere selv har ressourcer til at udføre opgaverne.</p>
Personlig pleje	<p>Beboerne er generelt tilfredse med den hjælp, de får til personlig pleje. Beboeren, som er utilfreds på en række områder, fortæller dog, at hun ikke har fået bad i tre uger, da der har været sygdom. Tilsynet taler efterfølgende med en medarbejder, som fortæller, at hun med sikkerhed ved, at beboer fik bad for to uger siden, da medarbejder selv varetog opgaven. Medarbejder oplyser, at beboeren formentlig tager lidt fejl af dagene, hvilket tilsynet anerkender som en mulighed.</p> <p>Beboer oplever også, at medarbejderne har meget travlt i hverdagen, hvilket påvirker kvaliteten af den hjælp, beboer får. Det er fx ikke hver dag, hun får redt sit hår, og hun må bede om hjælp hver gang, hun skal have tørret sin næse. Derudover venter hun længe på hjælpen om natten. Dette er alle ting, der frustrerer beboer.</p> <p>Beboer er desuden ked af, at hun altid fryser meget, når hun får hjælp om morgenen, da hun ligger meget længe uden dyne i forbindelse med plejen i sengen. Det er beboers oplevelse, at medarbejder kunne være mere opmærksom på beboers velbefindende undervejs.</p>
Kontinuitet i plejen	Beboerne oplever generelt kontinuitet i plejen, ligesom de i et vist omfang er bekendte med deres kontaktpersoner.



**Tilsynets samlede vurdering - 2**

Tilsynet vurderer, at beboerne generelt oplever tilfredshed med hjælpen til praktiske opgaver og personlig pleje. Det er generelt beboernes oplevelse, at der er kontinuitet i den hjælp, de modtager. En enkelt beboer oplever mangler i hjælpen på en række områder, hvilket påvirker hendes oplevelse af kvaliteten.

**Mål 3: Inddragelse og brug af egne ressourcer**

Emne	Data
Inddragelse og ressourcer	Beboerne er generelt bevidste om at bruge deres ressourcer i det omfang, de oplever, at dette er muligt. En beboer fortæller, at hun har komplekse plejebestod, og at hendes ressourcer derfor kun kan inddrages i begrænset omfang. De tre andre beboere oplever, at medarbejderne understøtter dem i at anvende deres ressourcer og gøre mest muligt, fx i forbindelse med den personlige pleje. To af beboerne fortæller, at de går til gymnastik et par gange om ugen, og de ved også, at der er nogle beboere, som træner med en fysioterapeut. De samme to beboere fortæller om Pusterummet, hvor plejecentrets aktivitetsmedarbejder afholder forskellige aktiviteter som fx banko. Senere på dagen møder tilsynet den ene af de to beboere på vej til Pusterummet.

**Tilsynets samlede vurdering - 1**

Tilsynet vurderer, at beboerne oplever at have mulighed for at anvende deres ressourcer i dagligdagen både i relation til pleje, praktiske opgaver og aktiviteter.

**Mål 4: Kontakt med medarbejderne**

Emne	Data
Respekt og trivsel i hverdagen	Beboerne oplever generelt, at medarbejderne er venlige og imødekommende, ligesom deres kommunikation er behagelig og respektfuld. En beboer fortæller, at hun oplever en god kontakt til den medarbejder, som er kommet fast hos hende gennem den seneste tid. Ellers oplever beboeren ikke umiddelbart, at hun har så meget dialog med medarbejderne. Beboer oplever indimellem, at nogle medarbejdere kan være lidt skrappe i tonen.

**Tilsynets samlede vurdering - 1**

Tilsynet vurderer, at beboerne generelt oplever respektfuld og anerkendende kommunikation imellem beboere og medarbejdere i hverdagen.

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

Emne	Data
Overgang mellem sektorer	Beboerne kan ikke redegøre.

**Tilsynets samlede vurdering**

Tilsynet har ingen bemærkninger.

## 3.5 GRUPPEINTERVIEW AF MEDARBEJDERE

Mål 1. Fokus i kvalitetsarbejdet	
Emne	Data
Fokus i kvalitetsarbejdet	<p>Medarbejderne fortæller, at der blandt andet er stort fokus på at arbejde i overensstemmelse med retningslinjerne for medicindosering, medicin-håndtering og medicingivning. Plejecentrets sygeplejersker laver medicin-audits i forhold til tilfældigt udvalgte beboere. Observerede fejl rettes, og der indberettes en utilsigtet hændelse. Det er ikke medarbejdernes oplevelse, at der foreligger et samlet overblik over indberettede utilsigtede hændelser, og at der følges op på disse. Tilsynet bemærker, at ledelsen redegør for, hvordan der arbejdes struktureret med utilsigtede hændelser, og hvorfor medarbejderne muligvis ikke har en oplevelse af, at der følges op. Ledelsen er bevidste om, at opfølgningen kan gøres tydeligere ved at gøre opfølgningen mere gennemsigtig for medarbejderne.</p> <p>Et andet fokus i kvalitetsarbejdet er ifølge medarbejderne at forebygge urinvejsinfektioner. Hver 14. dag afholdes tværfaglige konferencer, hvor forskellige beboere drøftes. Her deltager ligeledes ergo- og fysioterapeuter samt sygeplejersker. Der afholdes ligeledes triageringsmøder.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at der afholdes "Fagligt Forum" med det formål at sikre den sygeplejefaglige kvalitet. Disse fora afholdes to gange om måneden. Med henblik på at sikre den faglige kvalitet er der implementeret overlap imellem vagttag. Det er medarbejdernes oplevelse, at dette er et rigtig godt tiltag, og at de føler sig mere trygge i forhold til, at beboerne får den nødvendige pleje og omsorg igennem hele døgnet.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Tilsynet vurderer, at medarbejderne har kendskab til fokusområder i kvalitetsarbejdet på plejecentret og kan redegøre for disse.	

Mål 2: Tilgang til arbejdet	
Emne	Data
Kommunikation	<p>Medarbejderne fortæller, at det er afgørende for en god kommunikation at udvise respekt, hvilket gøres ved at tale ligeværdigt og i øjenhøjde med beboerne. Det er vigtigt at vise beboerne tillid og at opbygge en god relation. Tid er ligeledes en afgørende faktor i forhold til at kommunikere respektfuldt og anerkendende med beboerne. Beboerne har ofte behov for, at tingene foregår i deres tempo, ligesom det er vigtigt for dem at vide, hvornår de kan forvente, at hjælpen leveres.</p>
Selvbestemmelse og medindflydelse	<p>Vedrørende selvbestemmelse og indflydelse fortæller medarbejderne, at denne blandt andet sikres ved at levere hjælpen i overensstemmelse med beboernes ønsker, vaner og behov. Viden om beboernes vaner og ønsker opnås blandt andet gennem beboernes livshistorie, der typisk udarbejdes i forbindelse med indflytning. Der kan ligeledes trækkes på pårørende i denne forbindelse.</p> <p>På grund af lavt fremmøde har plejecentret ikke længere et bruger- pårønderåd. I stedet afholder forstanderen eftermiddagskaffe-møder med beboerne. Det går på skift mellem etagerne, så hver etage besøges hver 5. uge.</p> <p>Beboerne har ligeledes selvbestemmelse i forbindelse med klippekortsordningen, hvor de spørges ind til ønskede aktiviteter. Klippeaktiviteterne dokumenteres for at få et overblik over, at beboerne får deres klip.</p>

Rehabilitering	<p>Ifølge medarbejderne er rehabilitering hjælp til selvhjælp og at hjælpe beboerne med at holde fast i deres ressourcer. Det er medarbejdernes oplevelse, at rehabilitering i vidt omfang er en del af den daglige personlige pleje og praktiske hjælp. Medarbejderne fortæller, at de forsøger at motivere beboerne til at gå ture eller andre ting, hvor de kan opnå en følelse af glæde og velvære.</p> <p>Medarbejderne fortæller vedrørende aktiviteter, at der fx er gymnastik, sang, opera, banko, filmvisning og busture ud af huset. Det er som udgangspunkt plejecentrets aktivitetsmedarbejder, som står for at organisere plejecentrets aktiviteter. Beboerne informeres om aktiviteter via et ugeskema, der hænger i elevatoren og på alle afdelingernes opslagstavler, ligesom det deles rundt til beboerne i deres boliger. Derudover taler medarbejderne med beboerne om de aktiviteter, der tilbydes.</p>
<b>Tilsynets samlede vurdering - 1</b>	
Tilsynet vurderer, at medarbejderne har særdeles tilfredsstillende fokus på beboernes selvbestemmelsesret og respektfuld kommunikation. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne med faglig overbevisning kan redegøre for, hvordan der arbejdes rehabiliterende i forbindelse med levering af hjælp til pleje og praktisk hjælp.	

<b>Mål 3: Sikkerhed</b>	
<b>Emne</b>	<b>Data</b>
Tryghed og sikkerhed	<p>Medarbejderne fortæller, at tryghed for beboerne er forudsigelighed, genkendelighed og faste rutiner. Hvis der sker ændringer i forhold til de aftaler, der er lavet med beboerne, er det vigtigt at informere om disse. Det er ligeledes medarbejdernes oplevelse, at kontinuitet er vigtig for beboernes oplevelse af tryghed. Det tilstræbes således, at det så vidt muligt er faste medarbejdere og eventuelt faste afløsere, som udfører pleje hos beboerne.</p> <p>Vedrørende sikkerhed fortæller medarbejderne, at de er opmærksomme på at observere beboernes tilstand og adfærd, når de udfører pleje og praktisk hjælp. Medarbejderne har fx fokus på forebyggelse af urinvejsinfektioner, fald, tryksår og infektioner.</p>
<b>Tilsynets samlede vurdering - 1</b>	
Tilsynet vurderer, at medarbejderne har særdeles godt kendskab til, hvorledes der skabes tryghed og sikkerhed for beboerne.	

<b>Mål 4: Arbejdsgange og organisering</b>	
<b>Emne</b>	<b>Data</b>
Arbejdsgange i plejen	<p>Medarbejderne fortæller, at planlægningen sker lidt forskelligt på plejecentrets to afdelinger. I plejecentrets ene team planlægges plejen dagen forinden, imens plejen i plejecentrets andet team planlægges på morgenmødet. Ifølge medarbejderne sker fordelingen af beboere ud fra beboernes kompleksitet og behov samt medarbejdernes kompetencer. Så vidt muligt planlægges også med udgangspunkt i kontaktpersonsordningen. Tilsynet bliver oplyst, at de forskellige måder at planlægge på skyldes, at den ene afdeling er ved at afprøve en ny metode, der senere skal implementeres på plejecentrets anden afdeling, hvis fremgangsmåden vurderes at være hensigtsmæssig.</p> <p>I tilfælde af ændringer i en beboers tilstand eller adfærd kontaktes relevante kollegaer, og der iværksættes nødvendige handlinger. Ændringer dokumenteres altid.</p>

Arbejdsgange i sundhedsfaglig dokumentation	<p>Vedrørende dokumentation fortæller medarbejderne, at de netop har fået hver deres tablet. Dette har i høj grad lettet arbejdet med dokumentationen, og man kan nemmere dokumentere i forlængelse af et besøg hos en beboer. Akutte problemstillinger og medicin dokumenteres med det samme, imens dagligdags observationer i højere grad dokumenteres efter frokost. En medarbejder fortæller, at hun noterer på en lille blok, så hun kan huske de ting, der skal dokumenteres.</p> <p>Ifølge medarbejderne er de fortrolige med at navigere i dokumentationssystemet. Det er deres oplevelse, at de kan få den nødvendige hjælp og sparring. Medarbejderne oplever, at dokumentationen som udgangspunkt er af god kvalitet, men at den kan forbedres på nogle områder, fx i forhold til opdatering af funktionsevnetilstande.</p>
Instrukser og vejledninger	Instrukser og vejledninger findes i fysisk form i mapper og på kk-net. Derudover gøres brug af Indsatskataloget. En medarbejder fortæller, at hun senest har orienteret sig i instruks vedrørende comprilanforbinding og tandproteser. Medarbejderne er bekendte med VAR, men bruger det ikke.
<b>Tilsynets samlede vurdering - 2</b>	
Tilsynet vurderer, at medarbejderne oplever tilfredsstillende arbejdsgange omkring plejen og arbejdet med dokumentationen. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne som udgangspunkt er bekendte med, hvor der kan søges instrukser og vejledninger. Medarbejderne forklarer dog, at de ikke anvender VAR.	

<b>Mål 5: Dokumentation</b>	
<b>Emne</b>	<b>Data</b>
Besøgsplan	<p>Ifølge medarbejderne har alle beboere en opdateret besøgsplan. Når der sker ændringer hos en beboer, skal besøgsplanen opdateres. Det er dog medarbejdernes oplevelse, at der ikke altid sker opdatering af funktionsevnetilstande og helbredstilstande i overensstemmelse med de ændringer, der skrives ind i besøgsplanen.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at de typisk bruger besøgsplanerne, når de skal udføre pleje hos beboere, de ikke i forvejen kender så godt. Det er medarbejdernes oplevelse, at besøgsplanen er et rigtigt godt arbejdsredskab.</p>
<b>Tilsynets samlede vurdering - 1</b>	
Tilsynet vurderer, at medarbejderne anvender besøgsplanen som det arbejdsredskab, den er tiltænkt.	

<b>Mål 6: Observationer fra tilsynet</b>	
<b>Emne</b>	<b>Data</b>
Observationer - tilsynets spørgsmål med udgangspunkt i det gennemførte tilsyn	Tilsynet har ingen bemærkninger.

# TILSYNETS FORMÅL OG METODE

## 4.1 FORMÅL OG INDHOLD

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 2019” 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?

Tilsynene skal dermed bidrage til at sikre kvaliteten i tilbuddene, herunder at der er overensstemmelse mellem gældende lovgivning, vedtagne kvalitetsstandarder, og den pleje- og omsorgsmæssige praksis.

## 4.2 METODE

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

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

Den anerkendende tilgang kan ses som det ene ben i tilsynskoncepterne, mens det andet ben er struktureret og stringent metodeanvendelse. Alle former for dataindsamling, som benyttes i tilsynet, har udgangspunkt i gennemarbejdede og afprøvede skabeloner.

De anvendte metoder er henholdsvis interview med ledelse, gruppeinterview med medarbejdere, observationsstudie, tracerforløb samt tilsynsbesøg hos beboerne. Samlet set giver de forskellige metodiske tilgange en dybdegående viden om og dermed belæg for at vurdere kvaliteten af de ydelser, som beboerne modtager på plejecentret.

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

Tilsynet arbejder ud fra følgende vurderingsskala:

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

## 4.4 TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE

Tilsynene afholdes over 1-2 dage afhængigt af plejecentret størrelse. Ved tilsynets begyndelse aftales forløbet konkret med leder, således at det tager størst muligt hensyn til såvel beboernes som medarbejdernes hverdag.

Uanmeldte tilsyn gennemføres efter de beskrevne principper i "Tilsynskoncept 2019". Tilsynet foretages primært i dagtimer. Tilsynet udvælger årligt 3 plejecentre, der skal modtage tilsyn i aftentimer eller på en lørdag.

Tilsynsbesøget afsluttes altid med at ledelsen kontaktes får en kort orientering om tilsynsvurderingen.

Der henvises i øvrigt til drejebog for tilsyn på plejecentre i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen i Københavns Kommune.

De anmeldte tilsyn gennemføres af tilsynsførende, som har en sygeplejefaglig/sundhedsfaglig baggrund.

# YDERLIGERE OPLYSNINGER

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

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

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

Yderligere oplysninger fås ved henvendelse til:

Tilsynspostkassen:

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



# BILAG - HØRINGSSVAR FOR OP- KLARENDE FEJL OG INFORMATIO- NER

Jeg har noteret to små faktuelle fejl: på **side 6**: I Fagligt forum deltager altid mindst en af afdelingslederne. (Ikke den samlede ledelse.)

**BDO: Tilrettet.**

Side 7: Fysio- og ergoterapeut har hver 10 timer ugentligt på plejecentret, således at der er en terapeut til rådighed mandag, onsdag og fredag.

**BDO: Tilrettet.**

Ellers ser det fint ud.

Med venlig hilsen

**Eva Algreen-Petersen**  
Forstander  
Plejecentret Aftensol

# BILAG - FORMEL HØRING

## Høringsvar: Tilsynsrapport

Uanmeldt tilsyn den 7. november 2019 på Plejecenter Aftensol, Københavns Kommune

---

Ældrerådet har fået ovennævnte tilsynsrapport til høring og har følgende kommentarer:

Ældrerådet har noteret sig, at den samlede tilsynsvurdering er:

### Mindre tilfredsstillende.

Ældrerådet har bemærket, at tilsynet vurderer, at leder redegør meget tilfredsstillende for, hvordan der er fulgt op på anbefalingerne fra sidste års tilsyn. Der arbejdes med relevante emner i kvalitetsarbejdet, og plejecentrets organisering understøtter i høj grad det systematiske kvalitetsarbejde på plejecentret. Herudover vurderer tilsynet, at der på tilsynskonceptets øvrige målepunkter generelt er tale om tilfredsstillende forhold.

Rådet finder, at ovenstående vurdering er tilfredsstillende.

Imidlertid har Rådet også bemærket, at ovenstående vurdering på ”mindre tilfredsstillende” er givet på baggrund af, at tilsynet konstaterer, at der er overdraget en opgave omkring medicin, som medarbejderen ikke har kompetencen til at udføre. Tilsynet konstaterer tillige, at det endda drejer sig om dispensering af et risikosituationslægemiddel. Dette faktum finder Ældrerådet er en særlig farlig situation for patientsikkerheden og dermed borgerens helbred, en situation som i øvrigt har medført behov for fokuseret tilsyn.

Det fokuserede tilsyn er udpeget på baggrund af dialog med leder, og det drejer sig om to beboere på plejecentret, hvor temaet er overdragelse i forhold til Medicin.

Dokumentation:

Vedr. beboer nr. 1 fremgår det bl.a., at ingen beskrivelser er relateret til støtten til medicin-indtagelsen, og at beboeren er i kaliunkloridmiksturbehandling. Det er beskrevet, hvor medicinen er opbevaret, men at der ikke fremgår oplysninger om særlig opmærksomhed i forbindelse med, at præparatet er et risikosituationslægemiddel og om, hvem der skal udføre opgaven. Men beboerens samtykke er dokumenteret.

Vedr. beboer nr. 2: I besøgsplanen for *dag* er det bl.a. kun beskrevet, at personalet skal se, at beboeren tager sin medicin. Det er ikke beskrevet, at medicinen skal udleveres af Plejepersonalet, men for *aften* skal medicin ifølge besøgsplanen gives af nattevagten samt oplyse om forhold omkring opbevaring. Tilsynet bemærker i øvrigt følgende: at besøgsplanen ikke er opdateret, og at det er beskrevet, at beboeren er indlagt. Der er ikke udarbejdet handlingsanvisning for støtte til indtagelse af medicin, at beboeren får udleveret dosisdispenseret medicin, og at denne skal tjekkes efter instruktion af assistent. Beboerens samtykke er dokumenteret.

*Den samlede vurdering indenfor tracerområderne: dokumentation, overgange og sammenhæng, praktisk udførelse, borgeroplevelse samt retningslinjer og arbejdsbeskrivelser har tilsynet en samlet vurdering, der lyder, som følger:” ”Tilsynet vurderer, at plejecentret har en stor udfordring i forhold til at sikre, at medarbejderne har kendskab til instrukser for de opgaver, de varetager, og at medarbejderne har kendskab til, hvor disse kan søges.*

Ældrerådet finder, at Plejehjemmet Aftensol virker både godt og tilfredsstillende lige bortset fra fokustilsynsområdet, hvilke område Ældrerådet naturligvis forventer fremtidigt vil virke indenfor de besluttede retningslinjer, således at patientsikkerheden bliver genoprettet. Rådet agter at følge sagen efter det næste tilsynsbesøg.

Med venlig hilsen

Kirsten Nissen  
Formand

Lise Helweg  
Formand Omsorgsudvalget

#### **Fra Leder:**

Det fremgår af rapporten, at Aftensol har et beboer- og pårørenderåd. Det har vi ikke. For ca. 1½ år siden nedlagde vi rådet i samråd med de repræsentanter, der sad i det.

Årsagen var meget lavt fremmøde samt at de beboere, der sad der, ikke følte at de magtede at have en repræsentativ rolle.

Beboernes mulighed for indflydelse blev i stedet, at forstanderen hver uge går til eftermiddagskaffe hos beboerne på én etage. Det går på skift, så hver etage besøges hver 5. uge.

Formålet med ”kaffemøderne” er, at så mange beboere som muligt har en direkte adgang til ledelsen i et trykt forum.

På møderne drøftes alt fra mad til vasketøj og aktiviteter og hvad beboerne i øvrigt måtte have på hjerte.

Der er godt fremmøde på kaffemøderne, og de bliver positivt evalueret af beboerne.

For de pårørende holdes der møde to gange årligt. Også her opleves et rimeligt fremmøde, og også disse modtages positivt af deltagerne.

De pårørendes repræsentant i bestyrelsen giver udtryk for, at den nye organisering af medindflydelse er velfungerende.

**BDO: Taget til efterregning og tilrettet i rapporten.**

Partneransvarlig  
BIRGITTE HOBERG SLOTH  
Partner  
e: bsq@bdo.dk

Projektansvarlig  
GITTE AMMUNDSEN  
Senior Manager  
m: 4189 0406  
e: gia@bdo.dk

[www.bdo.dk](http://www.bdo.dk)

*BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab, danskejet rådgivnings- og revisionsvirksomhed, er medlem af BDO International Limited - et UK-baseret selskab med begrænset hæftelse - og del af det internationale BDO netværk bestående af uafhængige medlemsfirmaer. BDO er varemærke for både BDO netværket og for alle BDO medlemsfirmaerne. BDO i Danmark beskæftiger godt 1.100 medarbejdere, mens det verdensomspændende BDO netværk har ca. 74.000 medarbejdere i mere end 160 lande.*

Copyright - BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab, cvr.nr. 20 22 26 70.

