



Tilsynsrapport København Kommune

Sundheds- og Omsorgsforvaltning
Plejhjemmet Peder Lykke Centret

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	18
3.5	KONTROL AF DEN SOCIAL- OG PLEJEFAGLIGE DOKUMENTATION	20
4.	TILSYNETS FORMÅL OG METODE.....	23
4.1	FORMÅL	23
4.2	METODE	23
4.3	VURDERINGSSKALA.....	24
4.4	TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE.....	25
5.	YDERLIGERE OPLYSNINGER	25
6.	BILAG - HØRINGSSVAR FOR OPKLARENDE FEJL OG INFORMTAIONER	26

Forord

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

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

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

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

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

Med venlig hilsen

Partneransvarlig

Birgitte Hoberg Sloth

Partner

Mobil: 2810 5680

Mail: bsq@bdo.dk

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: Peder Lykke Centret, Peder Lykkes Vej 63-65, 2300 København S
Leder: Mette Olsen
Antal boliger: 148 boliger
Dato for virtuelt tilsynsbesøg: Den 6. og 7. oktober 2020
Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <ul style="list-style-type: none">• Interview med plejehjemmets leder• Interview af 12 beboere• Gruppeinterview med 3 medarbejdere (1 social- og sundhedshjælper og 2 social- og sundhedsassistenter)• 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 Peder Lykke Centret.

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

Godt og tilfredsstillende

Tilsynet vurderer, at der på særdeles tilfredsstillende måde er fulgt op på anbefalinger fra sidste tilsyn, og at der arbejdes med relevante emner og kendte risiko- og problemområder i kvalitetsarbejdet. Plejehjemmets organisering understøtter kvalitetsarbejdet.

Beboerne giver udtryk for at trives på plejehjemmet og oplever trivsel, selvbestemmelse og tryghed ved at bo på plejehjemmet. Tilsynet vurderer dog, at nogle beboere har bemærkninger, der bør bringes i spil i en faglig dialog og refleksion. Tilsynet vurderer, at størstedelen af beboerne oplever, at de har en kontaktperson. Tilsynet vurderer dog, at beboerne har lidt forskellige oplevelser af samarbejdet med afløsere, og tilsynet bemærker ligeledes, at enkelte beboere oplever travlhed blandt personalet. Tilsynet vurderer, at beboerne oplever god dialog og kontakt med medarbejderne. Tilsynet vurderer, at beboerne oplever at modtage den pleje og støtte, de har behov for samt tilfredsstillende tilbud om aktiviteter. Beboerne er trygge ved hjælpen til medicin og oplever at få medicinen på de aftalte tidspunkter.

Tilsynet vurderer, at beboerne har gode erfaringer med overgange fra hospital, rehabiliteringsafdeling og indflytning på plejehjemmet. Beboerne har kendskab til, hvor de skal henvende sig ved behov for at klage.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne har særdeles godt kendskab til de prioriterede emner i kvalitetsarbejdet. Medarbejderne er bevidste om, hvorledes der sikres respektfuld kommunikation og adfærd over for beboerne og udviser faglig forståelse for arbejdet med at sikre beboernes selvbestemmelsesret, og hvordan plejen og omsorgen for beboerne ydes ud fra en rehabiliterende tilgang og i et tværfagligt samarbejde. Medarbejderne kan fagligt redegøre for, hvorledes der skabes tryghed og sikkerhed for beboerne.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne med faglig overbevisning kan redegøre for, hvorledes der sikres overholdelse af gældende retningslinjer ved udlevering af medicin. Medarbejderne kan redegøre for arbejds-gange i forhold til plejen og den sundhedsfaglige dokumentation. Tilsynet vurderer, at medarbejderne har kendskab til, hvor der kan søges instrukser og vejledninger og anvender disse som et dagligt arbejdsredskab. Medarbejderne kan redegøre for arbejdet med besøgsplaner og handlingsanvisninger og anvender disse, som det er tiltænkt.

Sundhedsfaglig dokumentation

Tilsynet vurderer, at kvaliteten af dokumentationen i helbredstilstande er af tilfredsstillende kvalitet, og der ses generelt overensstemmelse mellem beskrivelserne af beboerens aktuelle helbredsmæssige situation, den medicinske behandling og de sygeplejefaglige indsatser. Tilsynet har konstateret delvise mangler i forhold til at sikre udfyldelse af alle felter i helbredstilstande, men vurderer, at der med en mindre indsats hurtigt kan rettes op herpå.

Tilsynet vurderer, at medicindokumentationen på medicinskemaer overholder gældende retningslinjer. Kvaliteten af dokumentationen i handlingsanvisninger for medicindispensering, medicinadministration samt sygeplejeydelser - ud over medicin - er generelt tilfredsstillende. Ved gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation konstaterer tilsynet dog delvise mangler i forhold til, at der skal foreligge handlingsanvisninger på alle indsatser samt i forhold til, at disse altid er handlevejledende beskrevet. Derudover konstaterer tilsynet, at der ikke konsekvent sker dokumentation af beboernes samtykke i handlingsanvisninger.

Social- og plejefaglig dokumentation

Ved gennemgang af den social- og plejefaglige dokumentation konstaterer tilsynet, at beskrivelserne under generelle oplysninger generelt er af tilfredsstillende kvalitet. I forhold til dokumentationen i besøgsplaner vurderer tilsynet, at disse generelt er handlevejledende og individuelt beskrevet. Tilsynet vurderer, at beskrivelserne i besøgsplanerne viser, at der i plejen og omsorgen for beboerne arbejdes ud fra en rehabiliterende tilgang. Det er dog tilsynets vurdering, at der med fordel kan rettes fokus på også at sikre beskrivelse af den rehabiliterende tilgang i forhold til den praktiske støtte. Besøgsplaner indeholder typisk detaljerede og individuelle beskrivelser af beboernes særlige behov, ønsker og vaner. Tilsynet vurderer dog, at plejehjemmet har en mindre udfordring i forhold til at sikre, at besøgsplanen indeholder handlevejledende beskrivelser af alle beboerens visiterede indsatser. Tilsynet vurderer, at der i besøgsplaner ikke konsekvent sker henvisning til handlingsanvisninger.

Tilsynet vurderer, at der ikke foregår konsekvent dokumentation af brugen af klippekortsordningen. Tilsynet får oplyst, at man for en periode med ekstra arbejdspress på grund af Covid-19 situationen har besluttet at pausere dokumentationen af klippekortsordningen.

Tilsynet vurderer, at der generelt er sammenhæng mellem beskrivelserne i funktionsevnetilstande, generelle oplysninger og besøgsplanen. Der foreligger dokumentation af forflytningsplaner, hvor dette er relevant.

2.2 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

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

Bemærkninger	Anbefalinger
Tilsynet bemærker, at den sundhedsfaglige dokumentation har delvise mangler i forhold til, at der skal foreligge handlingsanvisninger på alle indsatser samt i forhold til, at disse altid er handlevejledende beskrevet. Tilsynet bemærker, at der ikke konsekvent sker dokumentation af beboerens samtykke i handlingsanvisninger.	Tilsynet anbefaler, at der i arbejdet med journalaudits rettes fokus på at sikre den nødvendige kvalitet i handlingsanvisninger, og at der er overensstemmelse og rød tråd gennem dokumentationen.
Tilsynet bemærker, at besøgsplaner har delvise mangler.	Tilsynet anbefaler, at plejehjemmet retter fagligt fokus på at sikre, at besøgsplaner indeholder dokumentation af den rehabiliterende tilgang i forhold til den praktiske støtte, handlevejledende beskrivelser af alle beboerens visiterede indsatser, samt at der konsekvent sker henvisning til relevante handlingsanvisninger.
Tilsynet bemærker, at tre beboere oplever, at afløsere i mindre grad har kendskab til behovet for hjælp.	Tilsynet anbefaler, at plejehjemmet retter fagligt fokus på arbejdsgangen for afløsere, så det sikres, at disse altid har den nødvendige viden om beboernes behov, ønsker og vaner for, hvilken pleje og omsorg der skal udføres.
Tilsynet bemærker, at tre beboere udtrykker oplevelsen af travlhed blandt medarbejderne.	Tilsynet anbefaler, at det i en faglig dialog med medarbejderne italesættes, at en oplevet travlhed ikke bør italesættes eller udvises i mødet med beboerne.

3. DATAGRUNDLAG

3.1 INTERVIEW MED LEDELSE

Mål 1: Særlige fokusområder i kvalitetsarbejdet	
Emne	Data
Opfølgning på sidste års tilsyn	<p>Ved sidste tilsyn blev der givet anbefalinger i forhold til renholdelse af hjælpemidler samt i forhold til arbejdet med instrukser og VAR.</p> <p>Leder oplyser, at renholdelse af hjælpemidler er sat i system, og der anvendes skema til afkrydsning af, når et hjælpemiddel er rengjort. Rengøringsmedarbejderne varetager opgaver med renholdelse, og kontaktpersonen har medansvar for at sikre, at beboernes hjælpemidler altid er renholdte.</p> <p>På rehabiliteringsmøder, som afholdes minimum tre gange ugentligt, er der skærpet fokus på, at den faglige dialog sker med udgangspunkt i brugen af instrukser og VAR. Medarbejderne opfordres til at søge viden i instrukser og VAR, så disse redskaber anvendes i daglig praksis.</p>
Særlige fokusområder i kvalitetsarbejdet	<p>Leder beskriver, at Covid-19 situationen har fyldt meget gennem det sidste halve år. I starten var det en udfordring at få foretaget de nødvendige test og indkøb af værnemidler, men dette er nu sat i system. Plejehjemmet har de værnemidler, der er brug for, og medarbejderne testes hver 14. dag. Beboerne bliver testet, når der vurderes behov.</p> <p>Leder oplever, at der nu er kommet ro over situationen, og at medarbejderne agerer professionelt og ansvarligt i den svære situation. Man følger gældende retningslinjer, og medarbejdernes nuværende erfaring og viden på området har sikret tryk i situationen. Leder fortæller, at man på plejehjemmet har italesat, at hvis der ikke kan sikres en afstand på halvanden meter mellem beboere og medarbejdere, skal der bæres ansigtsvisir. Plejehjemmet arbejder med zoneopdeling, og alle måltider portionsanrettet. En del flere beboere end sædvanligt vælger at spise deres måltider i egen bolig. Leder beskriver, at beboere, der har behov for at spise i fællesskab med andre, sikres tilbud herom. Hygiejneorganisationen har bistået med god faglig hjælp i håndteringen af Covid-19 situationen.</p> <p>Siden sidste tilsyn har der ud over fokus på Covid-19 været rettet fokus på den rehabiliterende tilgang, dokumentationen og beboernes livskvalitet. Leder beskriver, at der har været målrettet fokus på, at beboerne gives gode muligheder for at leve et godt liv i et mangfoldighedsperspektiv.</p> <p>Det har været vanskeligt at sikre afholdelse af de systematiske kvalitetsmøder. Man har afprøvet teams-møder, men teknikken gjorde det vanskeligt at koble alle på. I den daglige sparring mellem medarbejderne er der løbende italesat fokus på at sikre, at beboerne har det godt og trives i deres hverdag på plejehjemmet.</p> <p>Plejehjemmet har arbejdet målrettet med elementerne fra forbedringsindsatsen, indtil Covid-19 situationen opstod. På medicinområdet har der særligt været indsats relateret til at sikre korrekt medicin og givning af medicin på de rigtige tidspunkter. Der arbejdes med SafetyCross, hvor der sker afkrydsning af givet medicin, hvilket bidrager til overblik over, om medicin er givet til tiden.</p> <p>Der er implementeret medicinogve på alle afdelinger, og der gennemføres løbende medicinaudits.</p>

	<p>I forhold til dokumentationen er der ligeledes gennemført audits. Leder oplyser, at der pt. arbejdes med at komme i mål med at sikre den nødvendige kvalitet i dokumentationen. Samtlige journaler er ved at blive gennemgået af kvalitetssygeplejerske og afdelingernes funktions- og afdelingsledere og funktionsledere på afdelingerne.</p> <p>Under Covid-19 har det været vanskeligt at nå i mål med dokumentationen for nye beboere, og der er kommet nye medarbejdere til, som skulle oplæres i brugen af omsorgssystemet. Pt. er man i proces med at finde ud af, hvordan oplæring af medarbejderne kan foregå.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Tilsynet vurderer, at der på særdeles tilfredsstillende måde er fulgt op på anbefalinger fra sidste tilsyn, og at der arbejdes med relevante emner i kvalitetsarbejdet.	

Mål 2: Indholdet i kvalitetsarbejdet afspejler kendte risiko- eller problemområder	
Emne	Data
Kendte risiko- eller problemområder	<p>Som led i arbejdet med forbedringsindsatsen har der været fokus på utilsigtede hændelser vedrørende medicin. Leder beskriver, at man i høj grad har opnået gode resultater gennem de indsatser, der er blevet implementeret, og der er således konstateret et fald i antallet af hændelser. Utilsigtede hændelser betragtes ikke længere som et risikoområde, der pt. kræver en særlig indsats, men fremadrettet skal man blot have fokus på fortsætte det gode arbejde og følge udviklingen nøje.</p> <p>På medarbejdersiden er der fokus på forebyggelse af vold. De sidste tre år er der tilbudt uddannelse af medarbejdere, og der er blevet udpeget ressourcepersoner på området i alle vagtlag. Nye værktøjer og netværksmøder er implementeret. Der sker registreringer af voldsepisoder, og det er erfaringen, at disse har været tiltagende gennem årene. I de forebyggende indsatser er der fokus på at styrke medarbejdernes faglighed til at håndtere de vanskelige situationer, der opstår, og det italesættes, at medarbejderne i højere grad skal være opmærksomme på muligheden for at trække sig frem for at blive i situationen.</p> <p>Leder beskriver, at der pt. arbejdes med fokus på produktvalg i forhold til inkontinens. Det er leders oplevelse, at flere produkter på grund af kvaliteten ikke fungerer optimalt, og derfor er der på et mere overordnet plan igangsat dialog herom.</p> <p>Rehabiliteringsindsatsen opleves som et problemområde, idet terapeuter under Covid-19 har haft forbud mod at komme på plejehjemmet. Leder beskriver, at flere beboere har tabt funktionsniveau, hvorfor et særligt fokus på reetablering af indsatser er nødvendigt.</p> <p>På plejehjemmet er demensindsatsen et fokusområde, hvor man følger kommunens overordnede rammer og retningslinjer i forhold til at sikre systematisk tilgang til screening og udredning.</p> <p>Der er fokus på at sikre godt arbejdsmiljø for medarbejderne, hvor f.eks. mangfoldighed, den svære samtale og forebyggelse af vold er emner, der bringes i spil. Leder beskriver, at den måde, man er vant til at være sammen med beboerne på, er der, hvor medarbejderne trives bedst, og dette skal der ske en genoprettelse af efter de mange måneder med Covid-19. Leder pointerer, at på afdelingerne er der gjort et stort arbejde for at skabe en eller anden form for socialt samvær, fælles fodslag og følgeskab.</p> <p>Leder beskriver, at man har ønsker til indsatser, man gerne vil i gang med implementeringen af, men pt. fylder Covid-19 stadig en del, så det kan være vanskeligt at finde den nødvendige tid.</p>

	Plejhjemmet ønsker at blive endnu skarpere på den interkulturelle faglighed i sammenhæng med beboernes livshistorie. Medarbejderne er løbende blevet klogere på, hvilken betydning kulturen har for livshistorien. På plejhjemmet har mange beboere forskellig kulturel baggrund, og det er derfor vigtigt at have fokus på at sikre, at der er tilbud til alle. Man arbejder med at komme et spadestik dybere og finde frem til, hvilke behov der kan indfries, og hvordan dette skal gøres.
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Tilsynet vurderer, at der på særdeles tilfredsstillende måde arbejdes med kendte risiko- og problemområder.	

Mål 3: Tilgang til systematisk kvalitetsarbejde	
Emne	Data
Organisering af kvalitetsarbejdet	<p>I organiseringen understøttes kvalitetsarbejdet ved fokus på at sikre den nødvendige faglighed. På plejhjemmet har man ansat kvalitetssygeplejerske og sygeplejersker, der har hvert deres ansvarsområde inden for sårpleje, inkontinens, sygeplejeprodukter, elevuddannelse, demens og indberetning og opfølgning på utilsigtede hændelser. En sygeplejerske er f.eks. udnævnt til at være uddannelsesansvarlig og vidensperson på demensområdet. Det er leders oplevelse, at uddannelsesopgaven er blevet mere kompleks, og der stilles større krav til rollen som praktikvejleder.</p> <p>En medarbejder med uddannelse inden for statskundskab har ansvaret for arbejdsmiljødelen og understøtter lederne i arbejdet med at sikre et godt arbejdsmiljø.</p> <p>På afdelingerne er der ansat funktionsleder og afdelingsleder. Funktionslederen referer til afdelingslederen. Ovenstående organisering fungerer godt, men leder udtrykker, at man stadig er på træningsniveau hermed, hvorfor der løbende foregår udvikling af organiseringsformen.</p> <p>Leder beskriver, at man har de faglige kompetencer, der er brug for, og at der ikke umiddelbart opleves rekrutteringsvanskeligheder. Pt. er der et par ledige stillinger, men plejhjemmet modtager ansøgninger fra kompetente ansøgere.</p> <p>Sygefraværet ligger lavt og på et meget tilfredsstillende niveau. Kommunens og plejhjemmets lokale politik følges i arbejdet med fastholdelse af det lave fravær. Over for medarbejderne bliver det italesat, at alle har et ansvar for at passe på hinanden og give den nødvendige støtte, når en kollega her brug for det.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Tilsynet vurderer, at plejhjemmets organisering understøtter kvalitetsarbejdet.	

3.2 INTERVIEW MED BEBOERE

Mål 1: At beboeren kan leve det liv, som han/hun ønsker	
Emne	Data
Livskvalitet	<p>Beboerne giver generelt udtryk for at opleve livskvalitet ved at bo på plejhjemmet.</p> <p>Beboere udtrykker blandt andet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>"Jeg har det rigtig godt, det var en stor beslutning at flytte på plejhjem, men det kan ikke blive bedre - det kan jeg varmt anbefale."</i> • <i>"Det er et godt sted at være - medarbejderne er så søde."</i>

	<ul style="list-style-type: none"> • "Når jeg taler med min søn, fortæller jeg ham, hvor godt jeg har det. Alt er meget velfungerende her." • "Glad for at være her. Der er altid nogen, når man har brug for det." • "Det er hyggeligt og rart at bo på plejehjemmet." <p>Nogle beboere fremkommer dog under interviewet med eksempler på mindre tilfredshed på forskellige områder. Beboerne nævner følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Træt af at spise suppe til frokost. • Nogle gange er der for lidt mad. Medarbejder fortæller, at der ikke er kommet nok mad op. Beboer udtrykker: "Jeg kan måske godt spise tre kartofler i stedet for to - det er lidt afmålt." Beboer spiser i egen bolig og oplyser, at man ikke spørges til, hvad man har lyst til, før maden serveres. • Morgenmaden er hver dag det samme - det er skrevet op, hvad beboer skal have. • Er for ung i forhold til de andre beboere. Mangler nogen at tale med. "Jeg sidder bare meget her i min egen bolig - lukket ude af samfundet". Beboer vender tilbage til dette tema mange gange under interviewet. Medarbejderne redegør over for tilsynet, hvordan de er opmærksomme på problematikken og har iværksat forskellige tiltag. Dette understøttes af dokumentationen. • Utilfreds med, at medarbejderne lader hoveddørsnøgler ligge på et bord. Oplever ikke, at medarbejderne tager det alvorligt. Der har ikke været misbrug af nøgler, ifølge beboer.
Selvbestemmelse	<p>Beboerne oplever selvbestemmelse og indflydelse på eget liv.</p> <p>Flere beboere giver udtryk for, at man kan gøre det, der passer en, og at medarbejderne er gode til at lytte og spørge ind til ønsker og vaner.</p> <p>En beboer udtrykker dog, at han ikke kan lide, at nogen skal bestemme over, hvad tøj beboeren skal have på. Tilsynet bemærker, at det i dokumentationen er beskrevet, at beboeren ikke ønsker at skifte tøj så hyppigt.</p> <p>Flere beboere kan ikke umiddelbart redegøre for kendskab til klippekortsordningen, mens andre beboere beskriver, hvorledes de tilbydes aktiviteter relateret hertil.</p>
Tryghed	<p>Beboerne giver udtryk for at være trygge ved at bo på plejehjemmet.</p> <p>Beboere beskriver, at man bliver godt behandlet, hjælpen er lige i nærheden og via nødkald kan man hurtigt få den hjælp, man har brug for.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 2	
<p>Tilsynet vurderer, at beboerne oplever trivsel, selvbestemmelse og tryghed ved at bo på plejehjemmet. Tilsynet vurderer, at nogle beboere har bemærkninger, der bør bringes i spil i en faglig dialog og refleksion.</p>	

Mål 2: Sammenhæng mellem støtte og behov	
Emne	Data
Pleje og støtte	<p>Beboerne oplever, at de får den pleje og omsorg, de har behov for. Beboerne udtrykker tilfredshed med kvaliteten af hjælpen.</p> <p>Beboerne giver udtryk for, at de oplever gode muligheder for at anvende egne ressourcer. Flere beboere beskriver, at der er mange ting, de selv kan klare uden medarbejdernes hjælp, og at de sætter pris på selv at gøre det, de magter.</p>

	<p>En beboer føler sig i høj grad respekteret for de mange ting, beboer selv klarer. Beboeren oplever, at der samarbejdes godt om, hvad beboer selv skal udføre, og hvad medarbejderne støtter med.</p> <p>En beboer fortæller, at der ved indflytningen blev talt om beboerens ressourcer og behov for hjælp. Beboer oplever, at træningstilbud på plejehjemmet har bidraget til, at beboer er blevet mere selvhjulpne.</p> <p>På spørgsmål om kendskab til klageadgang svarer beboerne, at de ville henvende sig til kontaktpersonen eller medarbejderne. En beboer fortæller, at hun ville bede pårørende tage dialogen med medarbejderne. Flere beboere pointerer, at der ikke er noget at klage over.</p> <p>Beboerne udtrykker tilfredshed og tryghed ved hjælpen til medicin. Tilsynet bemærker, at flere beboere gives mulighed for selv at klare dele af medicinadministrationen. Beboerne oplever, at de får medicinen til tiden.</p>
Kontinuitet i støtten	<p>Størstedelen af beboerne beskriver, at de har en kontaktperson, og at medarbejderne har godt kendskab til, hvilken hjælp beboeren har brug for.</p> <p>Beboerne nævner, at hjælpen leveres i et fint samarbejde, og at medarbejderne generelt er gode til at overholde de aftaler, der indgås.</p> <p>Enkelte beboere har dog bemærkninger.</p> <p>Tilsynet bemærker, at beboerne har forskellige opfattelser af samarbejdet med afløsere. En beboer fortæller, at der kommer mange afløsere i weekender, men alle er venlige og altid flinke til at præsentere sig. En beboer oplever ligeledes, at kontinuiteten kan variere, men de der kommer og hjælper beboeren, ved hvilken hjælp, der skal udføres, og derfor har beboeren ingen problemer med, at der nogle gange kommer forskellige medarbejdere.</p> <p>Tre beboere oplever, at afløsere i mindre grad har kendskab til beboerens behov for hjælp. En af beboerne beskriver, at afløsere tilbyder hjælp, beboeren normalt ikke får.</p> <p>Tre beboere udtrykker oplevelsen af travlhed blandt medarbejderne. En beboer udtrykker, at medarbejderne er søde og tålmodige, men har travlt og kan virke kort for hovedet. Beboer udtrykker: <i>"Man får et ja eller et nej i farten."</i></p>

Tilsynets samlede vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at beboerne oplever at modtage den pleje og støtte, de har behov for. Tilsynet vurderer, at beboerne har kendskab til, hvor de skal henvende sig ved behov for at klage.

Tilsynet vurderer, at beboerne er trygge ved hjælpen til medicin og at de får medicinen på de aftalte tidspunkter.

Tilsynet vurderer, at størstedelen af beboerne har en kontaktperson. Tilsynet vurderer dog, at beboerne har lidt forskellige oplevelser af samarbejdet med afløsere, og tilsynet bemærker ligeledes, at enkelte beboere oplever travlhed blandt personalet.

Mål 3: Organisatorisk borgerinddragelse

Emne	Data
Organisatorisk borgerinddragelse	Kun et par enkelte beboere har erfaring med organisatorisk brugerinddragelse. En beboer fortæller, at hun tidligere har deltaget i interview, hvor ekstern konsulent stillede spørgsmål i forhold til beboerens tilfredshed og trivsel.

En beboer fortæller, at vedkommende lige er valgt ind i beboerrådet, men endnu ikke har deltaget i møder. To andre beboere husker at have modtaget information om plejehjemmets beboerråd.

Tilsynets samlede vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at enkelte beboere har erfaring med tidligere borgerinddragelse på organisatorisk niveau.

Mål 4: Kontakt	
Emne	Data
Kontakten til medarbejderne	<p>Beboerne giver udtryk for, at der kommunikeres i en respektfuld tone, og at medarbejderne udviser respektfuld adfærd.</p> <p>Et par beboere udtrykker, at medarbejderne altid taler pænt til dem - og de taler pænt til medarbejderne.</p> <p>En beboer glæder sig over medarbejdernes opmærksomhed på en mærkedag. Beboer fortæller rørt om medarbejdernes sang.</p> <p>Anden beboer beskriver, at medarbejderne er gode til at komme forbi til en lille snak. <i>"Så spørger de, om der er noget, de skal hjælpe med."</i></p> <p>En beboer oplever stor respekt for privatlivet ved, at medarbejderne altid banker på døren, inden de går ind.</p> <p>Et par beboere udtrykker dog, at enkelte medarbejdere kan være vanskelige at kommunikere med, og at enkelte medarbejdere kan være lidt bestemte i tonen.</p> <p>Beboerne udtrykker tilfredshed med tilbud om aktiviteter. Beboere nævner aktivitetstilbud som banko, gymnastik, sociale sammenkomster, musikarrangementer, fredsagsbar, forskellige aktiviteter i Værestedet og kulturklubben.</p> <p>Flere beboere beskriver, at Covid-19 situationen har betydet færre aktivitetstilbud i fælles regi, men at der på afdelingsniveau har været tilbud som f.eks. quiz. En beboer oplever, at man i en periode skulle forblive i egen bolig hele døgnet.</p> <p>En beboer fortæller, at hun har savnet sine pårørende meget, men nu glæder sig over, at en pårørende har fået adgang til plejehjemmet igen.</p> <p>En beboer beskriver, at hun har valgt at spise i egen bolig, da der alligevel ikke er nogen, man kan tale med under den fælles spisning.</p> <p>En beboer efterspørger information, når en medbeboer afgår ved døden. Beboer savner lidt mere åbenhed i situationen. Medarbejder oplyser til tilsynet, at det er kutyme at informere om dødsfald, og at man er meget opmærksom på betydningen af at informere beboerne. Medarbejder vil tage fat i den konkrete situation og undersøge baggrunden for den manglende information i det konkrete tilfælde.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 2	
<p>Tilsynet vurderer, at beboerne generelt oplever god dialog og kontakt med medarbejderne.</p> <p>Tilsynet vurderer, at beboerne oplever tilfredsstillende tilbud om aktiviteter.</p>	

Mål 5: Overgange og samarbejde mellem sektorer, enheder og fagpersoner	
Emne	Data
Overgange	<p>Fem beboere beskriver oplevelser med overgange i forbindelse med hospitalsindlæggelse eller indflytning på plejehjemmet direkte fra hospital eller rehabiliteringscenter. Alle beboerne udtrykker at have haft en god oplevelse herved, og at de følte sig godt modtaget på plejehjemmet. Beboerne udtrykker oplevelsen af, at der har været et godt samarbejde mellem de forskellige sektorer, og at f.eks. egen lægen var godt informeret og inddraget i processen.</p> <p>En beboer fortæller, at der var blevet gjort fint rent i boligen, da hun kom hjem fra hospitalet, og at hun blev mødt med tilbud om kaffe og en lille snak.</p> <p>En beboer oplevede, at der blev holdt godt øje med hende efter udskrivningen, og at medarbejderne kontaktede egen læge, når hun bad om det.</p> <p>En beboer flyttede direkte ind på plejehjemmet fra rehabiliteringsafdeling. Beboer oplevede, at rehabiliteringsafdelingen havde sikret god information til plejepersonalet om det forløb, som beboeren havde været igennem.</p> <p>En beboer udtrykker, at <i>"Det var en venlig og hjertelig velkomst ved indflytning."</i></p>
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Tilsynet vurderer, at beboere har gode erfaringer med overgange fra hospital, rehabiliteringsafdeling og indflytning på plejehjemmet.	

3.3 GRUPPEINTERVIEW AF MEDARBEJDERE

Mål 1: Fokus i kvalitetsarbejdet	
Emne	Data
Fokus i kvalitetsarbejdet	<p>Medarbejderne beskriver, at der i forbindelse med Covid-19 situationen er blevet brugt mange kræfter på at informere pårørende om gældende retningslinjer og sikre, at pårørende overholdt disse. Hele vejen igennem har fokus været på at sikre det gode samarbejde mellem pårørende og plejepersonalet, men medarbejderne oplever, at det ind imellem har været en lidt vanskelig proces. Det er blevet italesat, at det er vigtigt, at alle overholder de gældende retningslinjer, så man sammen kommer godt gennem krisen. Ligeledes er fokus på hygiejnen naturligvis blevet skærpet. Hver morgen og aften aftørres og sprittes af på fællesarealer, og medarbejderne anvender værnemidler, som retningslinjer foreskriver det.</p> <p>Der arbejdes med plejehjemmets mangfoldighedsprofil. Medarbejdere har været på opfølgende kurser i forhold til emnet, hvor der er blevet arbejdet med, hvordan man kan tænke anderledes i forhold til kultur, mad/måltider og religion. Der bor mange både yngre og ældre borgere med anden etnisk baggrund på plejehjemmet, og beboerne skal føle, at de har indflydelse på eget liv, og at deres ønsker og behov imødekommes. Medarbejder beskriver, at der er mange forskelligheder og behov, der skal tages hensyn til. Overordnet er fokus rettet på at sikre beboernes livskvalitet, så alle er trygge ved at bo på plejehjemmet.</p> <p>I kvalitetsarbejdet beskriver medarbejderne arbejdet med medicinaudits og brugen af SafetyCards til registrering af medicin. Når der observeres medicin, der ikke er givet, indberettes utilsigtet hændelse herpå. Medarbejderne beskriver, at indsatserne har betydet fald i antallet af utilsigtede hændelser.</p> <p>Ligeledes er der gennemført audits på dokumentationen. Plejehjemmet har løbende fokus på kvalitetssikringen af dokumentationen, hvor der blandt arbejdes med at sikre mere ensartethed i måden, der dokumenteres på, og at der ses en rød tråd gennem hele journalen.</p>

Tilsynets samlede vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at medarbejderne har særdeles godt kendskab til de prioriterede emner i kvalitetsarbejdet.

Mål 2: Tilgang til arbejdet

Emne	Data
Kommunikation	<p>Medarbejderne kan redegøre for, hvorledes der sikres respektfuld dialog og adfærd over for beboerne.</p> <p>Medarbejderne nævner blandt andet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Møde beboerne, hvor de er • Nonverbal kommunikation - være bevidst om sit kropssprog • Sikre god øjenkontakt • Føre en stille og rolig dialog • Have fokus på beboerens selvbestemmelsesret • Være lyttende og ikke afbryde • Vise nærvær og engagement i dialogen • Beboerne må ikke føle sig overset • Udvide imødekommenhed • Afstemme kommunikationen til den enkeltes behov <p>Medarbejder oplyser, at det har givet visse udfordringer i kommunikationen med beboerne, at medarbejderne har anvendt mundbind. Medarbejder beskriver betydningen af, at man er bevidst om at tale højt og tydeligt, når der anvendes mundbind.</p>
Borgerinddragelse, selvbestemmelse og medindflydelse	<p>Medarbejder beskriver, at hver morgen spørger man beboeren, hvilke ønsker de har til plejen, tøjvalg, morgenmad og lignende. Beboerne skal gives mulighed for at foretage forskellige valg fra dag til dag.</p> <p>Plejen og omsorgen sker med udgangspunkt i beboernes livshistorie og deres ønsker, vaner og behov. Medarbejder pointerer, at det er vigtigt, at der ydes en pleje og omsorg, som lægger sig så tæt op ad det, beboeren er vant til hjemmefra.</p> <p>I arbejdet med at sikre beboernes selvbestemmelsesret inddrages pårørende i samarbejdet. Medarbejderne oplever, at pårørende er gode til at stille spørgsmål og komme med gode informationer om beboerens vaner og behov. I valg af indsatser over for beboerne sikres det, at beboernes spørges først, og f.eks. altid giver deres samtykke, før der tages kontakt til egen læge.</p> <p>På plejehjemmet har man et Beboerråd, hvor der drøftes relevante emner, som beboerne har indflydelse på.</p> <p>Klippekortsordningen anvendes, som det er tiltænkt, og på afdelingsniveau er man opmærksom på at skabe både individuelle aktiviteter og fælles aktiviteter.</p> <p>Medarbejderne beskriver aktivitetstilbud såsom socialt samvær, dialog, gåture og avislæsning.</p>
Rehabilitering	<p>Medarbejderne beskriver, at plejen og omsorgen for beboerne sker ud fra den rehabiliterende tilgang og dermed et fokus på at fastholde og eventuelt udvikle beboerens funktionsniveau.</p>

	<p>I plejen er der fokus på, at beboeren sikres gode muligheder for selv at være aktiv. Medarbejder fortæller, at det er tydeligt, at inddragelse i plejen bidrager til beboernes livskvalitet.</p> <p>I besøgsplanen beskrives beboernes ressourcer, så alle medarbejdere kan orientere sig om, hvordan beboeren kan og skal inddrages.</p> <p>På tværfaglige møder deltager fysioterapeuter, og beboere gennemgås med henblik på vurdering af, hvad der er vanskeligt for beboeren, og hvordan man kan afhjælpe dette. Ligeledes foregår faglig sparring om, hvordan beboerens funktionsniveau kan fastholdes, og hvordan man i det daglige arbejde eventuelt også kan udvikle beboeres funktionsniveau.</p> <p>Ved indflytningssamtaler deltager terapeuter og kommer med deres faglige vurdering af beboerens funktionsniveau.</p>
Samarbejde	<p>Der afholdes forventningssamtale med beboere og eventuelle pårørende. På mødet bliver der informeret om plejehjemmets tilbud, og hvordan beboeren bedst kan drage nytte heraf. Der tales altid ud fra beboerens konkrete helhedssituation.</p> <p>I samtalerne er der fokus på, at det skal være en god oplevelse at flytte ind på plejehjemmet, og at beboeren skal gives den nødvendige tid og støtte til at falde til.</p> <p>Når en beboer indlægges på hospitalet, foretages typisk opringning til hospitalet for at høre om beboerens helbred og for at give vigtige oplysninger om beboeren til hospitalspersonalet. Det er medarbejdernes oplevelse, at hospitalspersonalet tager godt imod opringningen fra plejehjemmets personalet.</p> <p>Ved udskrivninger sikres dokumentationen ajourført i forhold til beboerens aktuelle situation. Der er fokus på, om beboeren har fået tildelt nye hjælpemidler, og hvis medarbejderne ikke har så godt kendskab til brugen af disse, søges den nødvendige viden herom. Medicinen gennemgås altid af to medarbejdere som led i forebyggelse af utilsigtede hændelser efter en hospitalsudskrivning. Medarbejder beskriver, at der også foregår dialog med køkkenets personale, hvis der skal ændres på beboerens kost efter en indlæggelse.</p> <p>Ved beboerens hjemkomst fra hospitalet er der fokus på, at der bliver taget godt imod beboeren. En medarbejder følger altid beboeren op i egen bolig, og man giver sig tid til at få en god dialog med beboeren om forløbet. Medarbejderne oplever, at den gode modtagelse og medarbejderens nærvær medvirker til at skabe stor tryghed for beboeren.</p> <p>Medarbejderne beskriver, at samarbejdet omkring beboerne sker via løbende dialog og kommunikationen i omsorgssystemet. Plejehjemmet har netop fået ophængt e-tavler, og medarbejderne ser frem til ibrugtagningen af disse.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 1	
<p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne er bevidste om, hvorledes der sikres respektfuld kommunikation og adfærd over for beboerne. Tilsynet vurderer, at medarbejderne har faglig forståelse for arbejdet med at sikre beboernes selvbestemmelsesret, og hvordan plejen og omsorgen for beboerne ydes ud fra en rehabiliterende tilgang og i et tværfagligt samarbejde.</p>	

Mål 3: Sikkerhed	
Emne	Data
Tryghed og sikkerhed	<p>Medarbejderne beskriver faktorer, der bidrager til beboernes tryghedsfølelse. Medarbejderne beskriver blandt andet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tryghed skabes gennem kontaktpersonsordningen og kontinuiteten i plejen • Der skal udvises nærvær og engagement i plejen og omsorgen for beboerne • Altid hilse venligt på beboeren og spørge ind til, hvordan beboeren har sovet og har det • Tryghed skabes ved at sikre strukturen og stabiliteten i beboerens hverdag • Nødkald bidrager til tryghed og visheden om, at hjælpen er lige i nærheden og altid kommer hurtigt, når man har brug for det • Trygheden sikres gennem tilbud om aktiviteter og deltagelse i fællesskab. <p>I forhold til arbejdet med beboernes sikkerhed beskriver medarbejderne, at der ved observerede ændringer i beboerens helbredsmæssige tilstand sikres en tværfaglig dialog og indsats.</p> <p>Rehabiliteringsmøder bidrager til, at der kan arbejdes forebyggende og sundhedsfremmende, idet der sker gennemgang af beboernes helbredsmæssige situation.</p> <p>Afdelingsleder er god til at sikre viden og information, når der er smitterisiko hos en beboer. Der arbejdes med smittevogne, hvor man har alle remedier, man skal bruge i form af værnemidler, affaldssække, sengetøj og lignende.</p> <p>Der er rettet fokus på, hvilke beboere der har særligt behov for hjælp til at drikke rigeligt. Medarbejder fortæller, at alle beboere systematisk tilbydes drikkevarer flere gange om dagen. Mange beboere har fået små kander ind i boligen, så de selv kan betjene sig med drikkevarer.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for kontrollen af dispenseret medicin, før den udleveres. Medarbejderne har fokus på, at medicin skal ses indtaget, før det kan betragtes som givet.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Tilsynet vurderer, at medarbejderne fagligt kan redegøre for, hvorledes der skabes tryghed og sikkerhed for beboerne.	
Tilsynet vurderer, at medarbejderne med faglig overbevisning kan redegøre for, hvorledes der sikres overholdelse af gældende retningslinjer ved udlevering af medicin.	

Mål 4: Arbejdsgange og organisering	
Emne	Data
Arbejdsgange i forbindelse med indsatser efter Serviceloven/Sundhedsloven	<p>Medarbejder beskriver, at der laves en arbejdsplan for dagens opgaver. Typisk laves planlægningen af funktionsleder, men kan også gå på skift mellem medarbejderne. Som medarbejder kan man altid byde ind med forslag til planlægningen. Hjælpen tilrettelægges efter den enkelte beboers særlige behov. Opgaverne fordeles på en måde, så der sikres bedst mulig helhedspleje hos beboerne. Medarbejder fortæller, at hvis en beboer har behov for omfattende hjælp til medicin eller lignende, sikres plejen udført af en social- og sundhedsassistent, netop for at sikre helhedsplejen og kontinuiteten i hjælpen.</p> <p>Man forbereder plejen, så man undgår forstyrrelser, og ofte sættes telefonen på lydløs, så man ikke forstyrres. Nogle beboere kan ikke magte unødige forstyrrelser, og man mister den gode kontakt med beboeren, hvis der kommer for mange unødige forstyrrelser.</p>

	Ved observerede ændringer hos en beboer sikres faglig sparring med en kollega, der har de faglige kompetencer til at forholde sig til ændringen.
Arbejdsgange i forbindelse med dokumentationsarbejdet	<p>Dokumentationen sker løbende, når en opgave er udført, eller man benytter sig af muligheden for at gå fra på et stille tidspunkt på dagen, hvis der skal laves en lidt større dokumentationsopgave.</p> <p>Medarbejderne oplever, at der er gode muligheder for at skabe ro til fordybelse på et ledigt kontor. Brugen af devices letter arbejdsgangen i forhold til dokumentationen og betyder, at man oftest har let ved at dokumentere, mens man er hos beboeren.</p> <p>Medarbejderne føler sig fortrolige med at arbejde i omsorgssystemet. Bliver man i tvivl om noget, er der altid kolleger/superbruger at rådføre sig med.</p>
Instrukser, vejledninger og procedurer	<p>Vejledninger, retningslinjer og instrukser kan søges elektronisk. Medarbejderne føler sig godt introduceret til VAR og anvender redskabet i det daglige arbejde.</p> <p>På kontorer ligger der printede versioner af generelle og lokale instrukser samt retningslinjer relateret til Covid-19 situationen.</p> <p>Medarbejderne oplever, at afdelingslederne er gode til at sikre, at man er opdateret på nye retningslinjer og instrukser.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for arbejdsgangene i forhold til plejen og den sundhedsfaglige dokumentation. Tilsynet vurderer, at medarbejderne har kendskab til, hvor der kan søges instrukser og vejledninger og anvender disse som et dagligt arbejdsredskab.	

Mål 5: Dokumentation	
Emne	Data
Besøgsplan	<p>Besøgsplanen bruges til at søge viden om, hvilken pleje og omsorg beboeren har brug for, og hvilke ressourcer beboeren har, der kan inddrages.</p> <p>Besøgsplanen sikres ajourført af kontaktpersonen eller den medarbejder, der har med beboeren at gøre. Afløsere opfordres til at orientere sig i besøgsplanen, og de fleste har egen kode til lånetablet.</p> <p>En besøgsplan skal være kort og præcis i beskrivelserne og tydeligt beskrive beboerens behov. Medarbejder beskriver vigtigheden af, at beboernes inddrages, når besøgsplanen skal udarbejdes.</p> <p>Medarbejderne oplever, at besøgsplanen er et godt arbejdsredskab, som bidrager til, at beboeren får den pleje og omsorg, som de er vant til og ønsker det. Medarbejder beskriver, at man kan undgå mange frustrationer hos beboerne, når blot man forinden en pleje udføres, har orienteret sig i besøgsplanen. Det bidrager til beboerens tryghed og oplevelse af kvalitet i plejen, og at medarbejderen har godt kendskab til indholdet i besøgsplanen.</p>
Handlingsanvisninger	<p>Handlingsanvisninger udarbejdes af social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker og ofte i et samarbejde mellem disse.</p> <p>Før en opgave udføres, orienterer man sig altid i handlingsanvisningen, ifølge medarbejderne. Medarbejderne oplever, at kvaliteten af handlingsanvisningerne er gode, og at man får de oplysninger, man har brug for.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for arbejdet med besøgsplaner og handlingsanvisninger og anvender disse, som det er tiltænkt.	

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 7 beboere.</p> <p>I forhold til 5 beboere er der taget stilling til alle problemområder i helbredstilstande.</p> <p>I forhold til 2 beboere observeres mangler, idet henholdsvis et eller flere felter mangler udfyldelse.</p>
Sammenhæng i dokumentationen	<p>I forhold til 6 beboere er der overensstemmelse mellem beskrivelserne af beboerens aktuelle helbredsmæssige situation, den medicinske behandling og de sygeplejefaglige indsatser.</p> <p>I forhold til 1 beboer mangler stillingtagen til flere felter, og der er således ikke overensstemmelse mellem beskrivelserne af beboerens aktuelle helbredsmæssige situation og den medicinske behandling.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 2	
Tilsynet vurderer, at kvaliteten af dokumentationen i helbredstilstande er af tilfredsstillende kvalitet, og der ses generelt overensstemmelse mellem beskrivelserne af beboerens aktuelle helbredsmæssige situation, den medicinske behandling og de sygeplejefaglige indsatser.	

Mål 2: Kvaliteten af medicin-dispensering er tilfredsstillende	
Emne	Data
Overholder medicin-dokumentationen gældende retningslinjer, herunder:	<p>Medicindokumentationen overholder gældende retningslinjer i forhold til alle beboere, som modtager hjælp til medicindispensering.</p> <p>For 5 beboere er der udarbejdet handlingsanvisninger i forhold til medicindispensering. Tilsynet bemærker positivt, at handlingsanvisningerne for medicindispensering eller dosisdispenseret medicin er beskrevet handlevejledende og individuelt. Beboerens samtykke er dokumenteret og der linkes til VAR.</p> <p>For beboere, som modtager støtte til indtagelse af medicin, foreligger der handlevejledende og individuelt beskrevet handlingsanvisning på indsatsen.</p> <p>Der ses relevante notater i forbindelse med medicindispensering og modtagelse af dosisdispenseret medicin.</p> <p>Yderligere ses hos alle beboere relevante oplysninger i forbindelse med ydelsen beskrevet under "Generelle medicinoplysninger". Der fremgår navn og telefonnummer på apotek, information om bestilling/levering, navn på den medicinske ansvarlige, samt hvor medicinen opbevares.</p> <p>For 2 beboere observeres mangler i handlingsanvisningen for medicindispensering/dosisdispensering:</p> <ul style="list-style-type: none"> - For en beboer er der udarbejdet handlingsanvisning for medicindispensering. Det konstateres, at beboer er på dosisdispenseret medicin, og der er ikke udarbejdet handlingsanvisning herpå - For en beboer mangler samtykke i handlingsanvisning for dosisdispensering.

Tilsynets samlede vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at medicindokumentationen på medicinskemaer overholder gældende retningslinjer. Tilsynet vurderer, at kvaliteten af dokumentationen i handlingsanvisninger for medicindispensering generelt er tilfredsstillende. Der er dog konstateret delvise mangler i handlingsanvisning for dosisdispensering.

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

Emne	Data
Overholder medicindokumentationen gældende retningslinjer, herunder:	<p>To beboere er ikke visiteret til indsatser relateret til medicinadministration.</p> <p>Fire beboere får hjælp til medicinadministration - f.eks. medicinsk plaster, afføringsmiddel, inhalationsmedicin og øjendrypning.</p> <p>Medicindokumentationen på medicinskema overholder gældende retningslinjer, og der foreligger dokumentation under administrationshistorik i forhold til medicinsk plaster.</p> <p>Tilsynet konstaterer følgende mangler:</p> <ul style="list-style-type: none"> - En beboer får hjælp til medicinadministration til påsætning af medicinsk plaster. Der er oprettet handlingsanvisning herpå, men denne er ikke udfyldt - Der er givet PN-medicin, hvilket er dokumenteret, men der mangler evaluering af effekten, som det ellers er beskrevet, det skal gøres i aftenvagten. - I en handlingsanvisning mangler beboers samtykke.

Tilsynets samlede vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at medicindokumentationen på medicinskemaer overholder gældende retningslinjer. Tilsynet vurderer, at kvaliteten af dokumentationen i handlingsanvisninger for medicinadministration generelt er tilfredsstillende. Tilsynet konstaterer delvise mangler i handlingsanvisninger for medicinadministration og dokumentation af effekt af PN-medicin.

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>Der er udarbejdet handlingsanvisninger i forhold til f.eks. vægtmåling, blodtryksmåling, sårpleje, kompressionsbehandling og psykisk pleje,</p> <p>Der foreligger dokumentation af vægt- og blodtryksmålinger.</p> <p>Tilsynet har følgende bemærkninger:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Handlingsanvisning for vægtmåling på en beboer beskriver måling hver 3. måned. Der er dokumenteret vægtmålinger hver måned. Beboers vægt er stabil

	<ul style="list-style-type: none"> - For en beboer er der udarbejdet handlingsanvisning på ernæringscreening. Handlingsanvisningen er ikke korrekt udarbejdet, idet denne kun beskrive indsatser omkring vægtmålinger. Tilsynet konstaterer, at der også foreligger handlingsanvisning på vægtmåling - For en beboer er der udarbejdet handlingsanvisning på psykisk støtte. Handlingsanvisningen mangler beboers samtykke og er mindre handlevejledende beskrevet <p>Under observationer fremgår relevante notater i forhold til beboernes helbredstilstand.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 2	
Tilsynet vurderer, at kvaliteten af dokumentationen i forhold til sygeplejeydelser ud over medicin generelt er tilfredsstillende. Tilsynet konstaterer delvise mangler i handlingsanvisninger for sygeplejeydelser ud over medicin i relation til ernæring og psykisk støtte.	

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?	<p>For seks beboere ses beskrivelser af mestring, motivation, ressourcer og livshistorie under generelle oplysninger.</p> <p>I forhold til en beboer mangler beskrivelse af mestring, motivation og livshistorie. Tilsynet bemærker, at det under feltet ressourcer kun er beskrevet, at beboer har begrænsede ressourcer. Tilsynet bemærker, at det under funktionsevnetilstande fremgår, at beboeren har en del ressourcer.</p>
Er beskrivelserne i generelle oplysninger beskrevet, så de er af generel værdi for borgerforløbet?	<p>For fem beboere er beskrivelserne under generelle oplysninger af værdi for borgerforløbet.</p> <p>Tilsynet observerer, at beskrivelserne generelt indeholder særdeles detaljerede oplysninger, der er relevante i forhold til at sikre beboerens trivsel og livskvalitet samt i forhold til at sikre dokumentation af beboernes ønsker, vaner, særlige behov og interesser.</p> <p>For to beboere skal beskrivelserne under generelle oplysninger ajourføres og udarbejdes yderligere.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 2	
Tilsynet vurderer, at dokumentationen under generelle oplysninger generelt er af 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	For fire beboere er besøgsplanen handlevejledende og individuelt beskrevet i forhold til de visiterede indsatser.

<p>som borgeren er tildelt?</p>	<p>I forhold til tre beboere konstateres følgende mangler:</p> <ul style="list-style-type: none"> - For en beboer mangler beskrivelse af beboers behov for kompressionsbehandling - For to beboere mangler beskrivelse af hjælpen til medicinindtagelse. <p>Klippekortet:</p> <p>Der er udarbejdet handlingsanvisning i forhold til visiteret indsats omkring klippekortsordningen. I forhold til to beboere konstateres det, at der ikke regelmæssigt sker dokumentation af brugen heraf. Tilsynet får oplyst, at der på grund af Covid-19 situationen pt. ikke sker regelmæssig dokumentation af klippekortsordningen.</p>
<p>Er Besøgsplanen individuel og brugbar ift. hvordan borgernes ønsker og behov imødekommes, når der udføres personlig pleje og praktiske opgaver?</p>	<p>I forhold til seks beboere fremgår beskrivelser af beboerens ønsker og behov i forhold til udførelse af hjælpen til personlig pleje og praktisk støtte.</p> <p>For en beboer mangler beboers behov for hudpleje og hjælpen til praktisk støtte helt at blive beskrevet.</p> <p>Tilsynet bemærker positivt, at beskrivelserne i besøgsplaner tager udgangspunkt i den rehabiliterende tilgang og indeholder således relevante beskrivelser af beboernes ressourcer, og hvorledes disse inddrages i den personlige pleje. I forhold til den praktiske støtte ses dog lidt variation i kvaliteten af den rehabiliterende tilgang. For nogle beboere ses beskrivelser af høj kvalitet, mens der for andre beboere foreligger lidt sparsomme beskrivelser.</p> <p>For en beboer fremgår det f.eks., hvordan beboeren selv hænger vasketøjsposen ud, reder sin seng og selv beder om hjælpen - de dage vedkommende ikke magter det - selv sørger for frokost og henter kaffe om eftermiddagen. For anden beboer beskrives kun, at beboer ønsker hjælp til sengeredning.</p> <p>For flere af beboerne ses relevante beskrivelser af sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, eksempelvis i forhold til tilbud om drikkevarer, mellemmåltider, hudpleje og lejring.</p>
<p>Er der i besøgsplanen henvisning til handlingsanvisningen for en evt. 'Støtte til indsats'? (handlingsanvisning til en opgaveoverdraget sygeplejeindsats)</p>	<p>I forhold til fire beboere er der udarbejdet handlingsanvisning for en opgaveoverdraget sygeplejeindsats relateret til medicinudlevering. Der henvises til handlingsplanen i besøgsplanen.</p> <p>Derudover konstaterer tilsynet generelt mangler i forhold til, at besøgsplanen skal indeholde henvisning til de udarbejdede handlingsanvisninger.</p> <p>Tilsynet ser eksempler, hvor der ikke direkte henvises til handlingsanvisning for f.eks. støtte til medicinindtagelse, hudpleje, kompressionsbehandling og øjendrypning, men medarbejders indsats omkring støtten er dog beskrevet i besøgsplanen.</p> <p>Tilsynet konstaterer, at der i besøgsplaner ikke konsekvent sker henvisning til handlingsanvisninger.</p>
<p>Er der sammenhæng mellem funktionsevnetilstande, generelle oplysninger og besøgsplanen?</p>	<p>I forhold til seks beboere er der sammenhæng mellem beskrivelserne i funktionsevnetilstande, generelle oplysninger og besøgsplanen.</p> <p>I forhold til en beboer observeres mangler, idet generelle oplysninger ikke er udfyldt tilstrækkeligt, og der ses ikke helt overensstemmelse mellem beskrivelserne i funktionsevnetilstande og under generelle oplysninger.</p>

Er det i besøgsplanen henvist til en evt. forflytningsplan?	Under observationer ses dokumentation af forflytningsplaner, hvor dette er relevant. Tilsynet bemærker positivt, at forflytningsplanerne indeholder relevante og hand- levejledende beskrivelser under felterne omkring forflytningsbemærkning, antal hjælpere, borgers og medarbejders indsats.
---	---

Tilsynets samlede vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at plejehjemmet har en mindre udfordring i forhold til at sikre, at besøgsplanen indeholder handlevvejledende beskrivelser af alle indsatser, som beboerne er visiteret til.

Tilsynet vurderer, at der generelt foreligger meget tilfredsstillende beskrivelser af beboernes ressourcer, ønsker og behov i forhold til udførelse af hjælpen til personlig pleje. Det er tilsynets vurdering, at der med fordel kan rettes fokus på også at sikre beskrivelse af den rehabiliterende tilgang i forhold til den praktiske støtte.

Tilsynet vurderer, at der i besøgsplaner ikke konsekvent sker henvisning til handlingsanvisninger.

Tilsynet vurderer, at der generelt er sammenhæng mellem beskrivelserne i funktionsevnetilstande, generelle oplysninger og besøgsplanen.

Tilsynet vurderer, at der foreligger dokumentation af forflytningsplaner, hvor dette er relevant.

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

BDO har ikke modtaget svar inden for tidsfristen.

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.