



BDO Kommunernes Revision

Københavns Kommune – Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Tilsynsrapport

Uanmeldt tilsyn

Dronning Ingrid's Hjem

Carl Jacobsens Vej 8

2500 Valby

Tilsynet er udført den 29. juni 2009 kl. 8.00-13.00 af Lis Oline Madsen

Juni 2009

Indholdsfortegnelse

1	FORMÅL	2
2	METODE	2
3	TILSYNSRESULTAT	3
4	ANBEFALINGER	5
5	DATAGRUNDLAG	5
5.1	DEN FAGLIGE INDSATS, DOKUMENTATION OG VURDERING	6
5.2	OBSERVATIONER PÅ FÆLLESAREALER	10
5.3	ADMINISTRATIVE PROCEDURER OG RETNINGSLINJER	11
6	FREMGANGSMÅDE	13
	YDERLIGERE OPLYSNINGER.....	14
	UNDERSKRIFTER.....	15
	BILAG 1: HØRINGSSVAR.....	16

1 Formål

Formålet med de uanmeldte tilsyn er:

- At afdække om hjælpen udføres i overensstemmelse med lovgivning, kvalitetsstandarder og Sundheds- og Omsorgsforvaltningens retningslinjer.
- At tilse kvaliteten i tilrettelæggelse og udførelse af pleje og omsorg på udvalgte områder.

Tilsynene skal således bidrage til at sikre:

- At de kommunale opgaver løses i overensstemmelse med de afgørelser, Københavns Kommune har truffet omkring kvalitetsstandarder.
- At der gennemføres kontrol og læring med udgangspunkt i Sundheds- og Omsorgsudvalgets prioriterede kvalitetsområder.

2 Metode

De uanmeldte tilsyn tager udgangspunkt i en helhedsvurdering af enheden ved hjælp af følgende målemetoder:

- Plejehjemmets faglige dokumentation.
- Observation på plejehjemmets fællesarealer og i udvalgte borgeres boliger.
- Interview med borgere, pårørende, medarbejdere og ledelsen.

Bedømmelsen

I alt arbejder tilsynet med 61 målepunkter, som alle besvares med enten ja eller nej. Hver gang besvarelsen er ja scores 1 point, ved nej scores 0 point. Desuden er der i forhold til hvert målepunkt mulighed for bemærkninger.

43 af målepunkter angår *Den faglige indsats, dokumentation og vurdering*. Disse målepunkter besvares alle for hver enkelt borger, som indgår i tilsynet. Afslutningsvis lægges alle point for hvert målepunkt sammen og divideres med antallet af borgere i tilsynet. Herved fremkommer et pointgennemsnit for hvert målepunkt.

Fem af målepunkterne angår *Observationer på fællesarealerne*. Der opnås en score for hvert målepunkt.

De resterende 13 målepunkter angår *Administrative retningslinjer og procedurer*.

Jo større samlet score, jo højere grad af målopfyldelse. En score på 47 – 61 point vil skabe grundlag for et godkendt tilsyn. En score på 31 – 46 point vil skabe grundlag for et tilsyn, som vurderes godkendt med mangler på enkelte områder og en score på 0 – 30 point vil skabe grundlag for vurderingen alvorlige mangler.

	Den faglige indsats, dokumentation og vurdering 43 målepunkter pr. borger/antal borgere	Observationer på fællesarealer 5 målepunkter	Administrative retningslinjer og procedurer 13 målepunkter	Samlet pointsum
Godkendt	32	5	13	50
Godkendt med mangler på enkelte områder				
Alvorlige fejl og mangler				

Den samlede score vil være vejledende for tilsynsresultatet, som dog afgives ud fra en faglig vurdering på baggrund af ovennævnte referenceramme. Tilsynsresultatet vil altid begrundes fagligt.

3 Tilsynsresultat

Dronning Ingrid's Hjem er godkendt ved det uanmeldte tilsyn.

Samlet vurdering	
X	<p>Godkendt</p> <p>Dette betyder, at den leverede hjælp og det skriftlige arbejdsgrundlag er vurderet til at leve op til såvel lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder, øvrige interne vedtagelser og værdier samt almene sundhedsfaglige standarder. Forholdene på plejehjemmet vurderes samlet set at være gode og tilfredsstillende.</p>
	<p>Godkendt med mangler på enkelte områder</p> <p>Dette betyder, at den leverede hjælp og/eller det skriftlige arbejdsgrundlag har få mangler eller fejl vurderet ud fra kommunens kvalitetsstandarder, øvrige interne vedtagelser og værdier og/eller almene sundhedsfaglige standarder. Løsningen på det påpegede forhold kontrolleres ved det efterfølgende uanmeldte tilsynsbesøg.</p>
	<p>Alvorlige fejl og mangler</p> <p>Dette betyder, at den leverede hjælp og/eller det skriftlige arbejdsgrundlag har alvorlige fejl og/eller mangler vurderet ud fra lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder, øvrige interne vedtagelser og værdier samt almene sundhedsfaglige standarder. Fejl udløser et opfølgende uanmeldt tilsyn. Løsningen på de påpegede forhold kontrolleres ved et opfølgende uanmeldt tilsyn.</p>

Den overordnede vurdering begrundes med:

Godkendt

Afgørelsen "Godkendt" kendetegnes ved det meget tilfredsstillende tilsynsresultat hvor tilsynet har konstateret:

- Rigtig gode forhold på Dronning Ingrid's Hjem vedrørende det skriftlige grundlag og den leverede hjælp med mange styrker. Et godt pleje- og omsorgs niveau hvor medarbejderne har fokus på beboerens medinddragelse i forhold til at have en god hverdag.

En god omgangstone, tryghed og trivsel. Dronning Ingrid's Hjem har en ledelse hvor der er klar fordeling af roller, ansvar og kompetencer. Dronning Ingrid's Hjem har fokus på fastholdelse af et aktivt miljø for beboerne.

De få mangler der er konstateret på Dronning Ingrid's Hjem vedrører følgende områder: Dokumentation.

- Manglerne findes hos alle beboere
- Manglerne er fordelt over følgende målepunkter:

Mål 1: Der foreligger en skriftlig afgørelse med vedlagt klagevejledning.

- Medarbejdernes kendskab til beboernes visitationsresultat med mål og retningsgivende mål var ikke tilstrækkeligt.

Mål 2: Der foreligger en samlet plan for pleje- og omsorgsindsatsen.

- Der var manglende systematik i udarbejdelse af døgn- og ugeplaner.

Mål 4: Der foreligger en samlet plan for aktivitet og træning (ADL og vedligeholdelse)

- Manglende beskrivelse af handlinger i to plejeplaner hvor den ene beboer er diabetiker og en anden beboer har en beskrevet skrøbelig psyke.

Mål 5: Der foreligger en samlet plan for psykisk pleje og omsorg.

- Der var manglende beskrivelse af konkrete plejeopgaver og den daglige tilrettelæggelse af plejeopgaver.
- Plejeplanerne manglede beskrivelse af handlinger i forhold til to beboere med en beskrevet skrøbelig psyke.

Mål 7: Beboeren har en god og tilfredsstillende hverdag.

- To beboeres vaner og ønsker var ikke dokumenteret i plejeplaner.

- De få mangler der er, vil relativt nemt kunne afhjælpes ved følgende indsats:

- At Dronning Ingrid's Hjem underviser medarbejderne i betydningen af at kende beboerens visitationsresultat.
- At Dronning Ingrid's Hjem gennemfører systematik i udarbejdelse af døgn- og ugeplaner i henhold til Københavns Kommunes Retningslinjer for Sundhedsfaglig dokumentation.
- At Dronning Ingrid's Hjem sikrer dokumentation af aktiviteter og træning samt psykisk pleje og omsorg til beboeren.
- At Dronning Ingrid's Hjem sikrer dokumentation af beboerens vaner og ønsker.

4 anbefalinger

Tilsynet lægger vægt på udvikling og læring i forbindelse med det lovpligtige uanmeldte tilsyn. På baggrund af afdækningen af ovenstående tilsynsresultat foreslår tilsynet følgende:

- At Dronning Ingrid's Hjem fortsætter udviklingen i den sundhedsfaglige dokumentation ved at gennemgå Københavns Kommunes Retningslinjer for Sundhedsfaglig dokumentation med medarbejderne. Der bør være særlig fokus på udarbejdelse af døgn- og ugeplaner, samt beskrivelse af medarbejderne handlinger i forhold til vedligeholdende træning og ADL (Almindelig Daglig Livsførelse) samt psykisk pleje og omsorg.
- At Dronning Ingrid's Hjem underviser medarbejderne i betydningen af at kende beboerens visitationsresultat og dokumentation af vedligeholdende træning og ADL samt psykisk pleje og omsorg til beboere på plejehjem og beskrive vaner og ønsker.

5 Datagrundlag

BDO Kommunernes Revision har på vegne af Københavns Kommune gennemført et uanmeldt tilsyn på Dronning Ingrid's Hjem ved forstander Inger Holm. Ved tilsynet er der foretaget observationer på fællesarealer, gennemgang af administrative retningslinjer, gennemgang af sundhedsfaglig dokumentation, observationer hos beboerne samt gennemført samtaler med fire medarbejdere. Medarbejderne havde følgende faglige baggrund, en plejehjemsassistent, en social- og sundhedsassistent og to social- og sundhedshjælpere.

Desuden har tilsynet talt med fire beboere.

Forstanderen var ikke til stede under tilsynet, tilbagemeldingen blev givet til afdelingsleder Connie Lemvig.

5.1 Den faglige indsats, dokumentation og vurdering

Der er udvalgt 8 repræsentative mål fra kvalitetsstandarderne:

- Det skriftlige grundlag, mål 1
- Sammenhæng mellem visitation og leveret pleje, omsorg, aktivitet og træning, og psykisk pleje og omsorg mål 2-5
- Sammenhæng mellem visitation og leveret praktisk hjælp mål 6
- Hverdagen på plejehjem, mål 7-8

Der er i alt defineret 43 målepunkter.

På de følgende sider præsenteres resultaterne af dataindsamlingen i relation til hvert målepunkt samt generelle bemærkninger til hvert mål.

Det fremgik af beboernes plejeplan i KOS (Københavns Kommunes elektroniske Omsorgssystem) at alle interviewede borgere er hukommelsessvækkede.

Det skriftlige grundlag i henhold til Serviceloven, Socialministeriets vejledning nr. 2 til Serviceloven og kommunens kvalitetsstandarder:

Mål 1:	Der foreligger en skriftlig afgørelse med vedlagt klagevejledning		
	Ja (1)	Nej (0)	Bemærkninger
Dokumentation	X		
Observation	X		
Beboer (sp.1)		X	En beboer huskede visitators skriftlige afgørelse.
Beboer (sp. 2)	X		
Medarbejder (1)		X	En medarbejder var bekendt med beboerens visitationsresultat.
Medarbejder (2)	X		

Personlig pleje – Sammenhæng mellem visitation og leveret pleje og omsorg i henhold til Servicelovens § 83 samt kommunens kvalitetsstandarder:

Mål 2:	Der foreligger en samlet plan for pleje- og omsorgsindsatsen		
	Ja (1)	Nej (0)	Bemærkninger
Dokumentation (sp. 1)		x	Ingen beboere havde en plejeplan hvor deres behov for personlig pleje var beskrevet.
Dokumentation (sp. 2)		x	Beboerne havde en plejeplan indeholdende en døgn- og ugeplan, hvor den daglige tilrettelæggelse af beboerens personlige pleje var beskrevet. Døgn- og ugeplanerne var ikke strukturerede i henhold til Sundheds- og Omsorgsforvaltningens Retningslinjer for Sundhedsfaglig dokumentation.
Observation	x		
Beboer	x		
Medarbejder (sp.1)	x		
Medarbejder (2)	x		

Mål 3:	Der er redegjort for sundhedsfremme og forebyggende indsats		
	Ja (1)	Nej (0)	Bemærkninger
Dokumentation	x		
Observation	x		
Beboer	x		
Medarbejder	x		

Aktivitet og træning – Sammenhæng mellem visitation og leveret pleje- og omsorg i henhold til Servicelovens § 86 samt kommunens kvalitetsstandarder:

Mål 4:	Der foreligger en samlet plan for aktivitet og træning (ADL og vedligeholdelse)		
	Ja (1)	Nej (0)	Bemærkninger
Dokumentation		x	To beboere havde en plejeplan hvor de konkrete opgaver vedr. aktiviteter og træning fremgik.
Observation		x	Hos to beboere kunne der observeres sammenhæng mellem de beskrevne opgaver og beboerens tilstand.
Beboer	x		
Medarbejder (sp. 1)	x		
Medarbejder (sp. 2)	x		

Psykisk pleje og omsorg – Sammenhæng mellem visitation og leveret pleje- og omsorg i henhold til Servicelovens §§ 83 og 86

Mål 5:	Der foreligger en samlet plan for psykisk pleje og omsorg		
	Ja (1)	Nej (0)	Bemærkninger
Dokumentation (sp. 1)		x	To beboere havde en plejeplan hvor de konkrete plejeopgaver fremgik.
Dokumentation (sp. 2)		x	Ingen beboere havde en plejeplan hvor den daglige tilrettelæggelse af plejeopgaverne fremgik.
Observation		x	Hos to beboere fremgik alle observerbare risici af plejeplanen.
Beboer (sp. 1)		x	Hos to beboere fremgik alle beboernes udtrykte behov af plejeplanen.
Beboer (sp. 2)	x		
Medarbejder (sp. 1)	x		
Medarbejder (sp. 2)	x		

Praktisk hjælp – Sammenhæng mellem visitation og leveret pleje og omsorg i henhold til Servicelovens § 83 og kommunens kvalitetsstandarder

Mål 6:	Beboeren sikres hygiejnemæssig forsvarlig renholdelse af boligen og tilfredsstillende håndtering af vasketøjet		
	Ja (1)	Nej (0)	Bemærkninger
Dokumentation	x		Rengøring af boligen var beskrevet i en standardrengøringsplan. En beboer havde et fokusområde vedr. praktisk hjælp.
Observation	x		
Beboer (sp. 1)	x		
Beboer (sp. 2)	x		
Medarbejder	x		

Hverdagen på plejehjemmet:

Mål 7:	Beboeren har en god og tilfredsstillende hverdag		
	Ja (1)	Nej (0)	Bemærkninger
Dokumentation (sp. 1)	x		
Dokumentation (sp. 2)		x	I to plejeplaner fremgik beboerens vaner og ønsker.
Observation	x		
Beboer	x		
Medarbejder	x		

Mål 8:	Beboeren oplever respekt		
	Ja (1)	Nej (0)	Bemærkninger
Observation (sp. 1)	x		
Observation (sp. 2)	x		
Beboer	x		En beboer oplever ikke at blive respekteret af flere medbeboere.
Medarbejder (sp. 1)	x		
Medarbejder (sp.2)	x		

5.2 Observationer på fællesarealer

Dronning Ingrid's Hjem er et selvejende plejehjem med overenskomst med Købehavns Kommune.

Plejehjemmet er delvis nedlukket for ombygning, der er således 39 beboere samt 12 aflastningsboliger. Boligerne er et-rums med alkove samt et mindre køkken og badeværelse, alle boliger har altan eller lille have.

Boligerne er fordelt på 4. etager.

Plejehjemsbeboerne skulle være flyttet ind i de nyombyggede boliger i efteråret 2007 hvilket ikke skete på grund af brand.

I forbindelse med branden er den fælles spise- og opholdsstue i stueetagen lukket på grund af nedstyrtningsfare. Der er fra plejehjemmet blevet etableret en tildækket gang ud til en container som er hyggelig indrettet til fælles spise- og opholdsrum samt et anretterkøkken.

Produktionskøkkenet er delvis lukket, den varme mad leveres fra centralkøkkenet i De Gamles By.

Observationer i forbindelse med rundgang

Der er udarbejdet fem målepunkter for "rundgang på plejecentret".

I forbindelse med rundgang på plejehjemmet havde tilsynsførende fokus på, om beboerne deltog i aktiviteter og/eller underholdning individuelt eller i grupper.

Desuden observerede tilsynsførende omgangformen, herunder om der var dialog mellem beboere og medarbejdere, beboere imellem, samt mellem medarbejderne.

Det skal for den gode ordens skyld understreges, at tilsynsførendes observationer fra rundgangen, som præsenteres i det følgende, er udtryk for et øjebliksbillede.

Observationer på fællesarealerne			
	Ja	Nej	Bemærkninger
Er der et aktivt miljø på fællesarealerne?	x		Der var beboere som var på gåtur i nærmiljøet og andre beboere skulle i Tivoli.
Er rengøringsstandarderne tilfredsstillende?	x		
Er der fællesskab og trivsel omkring måltidet?	x		Ved morgenmåltidet i fællesspisestuen var der socialt samvær imellem medarbejder og beboere.
Er kommunikationen respektfuld?	x		
Bliver beboerne behandlet værdigt?	x		

5.3 Administrative procedurer og retningslinjer

Der er udarbejdet 13 målepunkter på området "administrative procedurer og retningslinjer".

Tilsynet gennemgik de administrative retningslinjer sammen med plejehjemmets forstander. Tilsynets vurdering fremgår af nedenstående skema.

Administrative retningslinjer			
	Ja	Nej	Bemærkninger
Har plejehjemmet tilgængelig brugerinformation?	x		Dronning Ingrid's Hjem har udarbejdet en ny velkomstpjece.

Er der synlig brugerinddragelse på plejehjemmet?	x		
Er Københavns Kommunes kvalitetsstandarder synlige og tilgængelige for nuværende og potentielle brugere?	x		
Er der udarbejdet procedurer for magtanvendelse?	x		
Er der udarbejdet retningslinjer for værgemål?	x		

Tilsynets vurdering af lederens kendskab til:			
	Ja	Nej	Bemærkninger
Har lederen kendskab til, om der siden sidste tilsyn er sket ændringer i beboersammensætningen og personalesituationen?	x		Dronning Ingrid's Hjem skal til at modtage elever.
Har ledelsen fulgt op på eventuelle kritikpunkter i forhold til tidligere tilsynsbesøg?	x		
Forefindes der instrukser for ansvars-, kompetence- og opgavefordeling? <ul style="list-style-type: none"> • Foreligger de skriftligt? • Kan leder redegøre for, hvorledes det sikres, at instrukserne løbende opdateres og er kendte og følges af plejepersonalet? 	x		

Kan leder redegøre for oplæring af nyt personale? <ul style="list-style-type: none"> • fastansatte • afløsere • vikarer 	x		
Kan lederen redegøre for, hvordan plejehjemmet kan rumme grupper med særlige behov, fx beboere med demens?	x		
Kan lederen redegøre for mulighederne for efteruddannelse til ledelsen og medarbejderne?	x		
Kan lederen redegøre for omfanget af og årsager til stedets sygefravær?	x		
Forefindes der procedure for håndtering af fravær af plejepersonalet, herunder procedure for tilkaldelse af vikarer m.m.?	x		

Samlet antal point	50	11	
--------------------	----	----	--

6 Fremgangsmåde

Københavns Kommune har udvalgt fire kvalitetsområder, der skal fungere som fokusområder for de ordinære uanmeldte tilsyn. Det drejer sig om personlig pleje, psykisk pleje og omsorg, hverdagslivet på plejehjem og praktisk hjælp.

På baggrund af disse kvalitetsområder er der udarbejdet 61 målepunkter, som anvendes på samtlige plejehjem. Der anvendes flere dataindsamlingsmetoder, herunder studier af dokumentationsmateriale, observation og interview af beboere og medarbejdere under tilsynet.

Tilsynsforløbet afvikles som følgende:

- BDO Kommunernes Revision har forud for det uanmeldte tilsynsbesøg udvalgt beboere, der skal indgå i tilsynet.
- Ved besøgsstart kontaktes plejehjemmets ledere eller stedfortræderen, som orienteres om tilsynet. Lederen får mulighed for at foreslå ændringer til listen med de udvalgte beboere, hvis særlige hensyn taler for det.
- Ledelsen anmodes om at kontakte de udvalgte beboere for at indhente accept om, hvorvidt beboerne ønsker at deltage i tilsynet samt om tilsynet må læse den dokumentation, der findes for den enkelte beboer m.v. Tilsagnet dokumenteres af plejehjemmet i beboerens dokumentation.
- Ved interviewet med beboerne kan det aftales med plejehjemmets leder, at beboernes kontaktpersoner/relevant medarbejder er til stede ved præsentationen af tilsynsmedarbejderen, så situationen opleves så tryk som muligt for beboeren.
- Tilsynsmedarbejderen kontrollerer efter en spørgeramme plejehjemmets administrative procedurer og retningslinjer. Tilsynsmedarbejderen kontrollerer ligeledes den dokumentation plejehjemmet har placeret på kontoret for de udvalgte beboere.
- Med udgangspunkt i en interviewguide gennemføres der kvalitative interviews med de udvalgte beboere. Tilsynsmedarbejderne foretager ligeledes observationer hos de udvalgte beboere. Der deltager ikke medarbejdere i dette interview.
- Med udgangspunkt i en interviewguide foretages der kvalitative interview med de udvalgte beboeres kontaktpersoner/relevante medarbejdere.
- Rundgang på plejehjemmet foregår således, at tilsynsmedarbejderne går frit rundt på plejehjemmet uden ledsagelse. Tilsynsmedarbejderne foretager observationer på plejehjemmets fællesarealer.
- Lederen kontaktes ved tilsynets afslutning. Opklarende spørgsmål drøftes og lederen får en kort orientering om tilsynets forløb.
- Tilsynsrapport udarbejdes og sendes i høring hos:
 - Plejehjemmet/ lederen
 - Bruger- og pårørenderåd
 - Ældreråd
- Høringssvar kommenteres og indarbejdes i tilsynsrapporten (se bilag 1).
- Tilsynsrapport og tilsynsbevis sendes til plejehjemmet.
- Den fuldstændige tilsynsrapport sendes til Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.

Yderligere oplysninger

Yderligere oplysninger fås ved henvendelse til:

Rikke Pedersen Schmidt

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Dokumentationsstaben
Sjællandsgade 40
2200 København N
Tlf. nr. 35 30 37 24

Underskrifter

Den 2. juli 2009

Lisbeth Lind
specialkonsulent

Lis Oline Madsen
specialkonsulent

BDO Kommunernes Revision
Havneholmen 29
1561 København V

Bilag 1: Hørings svar