

Tilsynsrapport
Københavns Kommune
Sundheds- og Omsorgsforvaltning

Plejecentret Kærbo

Uanmeldt Fokuseret tilsyn
Oktober 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	5
3.1	Fokuseret tilsyn	5
3.2	Vurderingsskala	11
4.0	Yderligere oplysninger	13
5.0	Bilag - Høringssvar for opklarende fejl og informationer	14
6.0	Bilag - Formel høring	15

Forord

Denne rapport skal ses som et tillæg til rapporten fra det ordinære tilsyn udført 27. marts 2019. Københavns Kommune har udvalgt syv plejecentre til at modtage et fokuseret tilsyn med medicin som fokusområde. Jf. tilsynskonceptet for 2019.

Fokuserede tilsyn vil under normale omstændigheder altid blive udført i forlængelse af det ordinære tilsyn. Men idet det ordinære tilsyn allerede er udført på Plejecentret Kærbo tidligere på året, har BDO ifølge aftale med kommunen foretaget det fokuserede tilsyn efterfølgende.

Plejecentrene vil få en særskilt vurdering af tilsynsresultatet for det fokuserede tilsyn. Uanset udfaldet af tilsynsresultatet vil dette ikke få betydning for den tilsynsvurdering, der allerede er givet ved det ordinære tilsyn.



“

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

FORMALIA

Plejecentrets navn og adresse
Plejeplejecentret Kærbo, Rothesgade 12, 2100 København Ø
Leder
Jannie Vestergaard
Antal boliger
53 boliger
Dato for tilsynsbesøg
Den 23. oktober 2019
Datagrundlag
Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <ul style="list-style-type: none">• Kort interview med plejecentrets leder eller stedfortræder i forhold til planlægning og koordinering af tilsynet• Fokuseret tilsyn• Tilsynsbesøg hos 2 beboere• Interview med 3 medarbejdere (1 social- og sundhedsassistent, 1 sygeplejerske og 1 kvalitetssygeplejerske)
Tilsynsførende
Gitte Ammundsen, Senior manager og sygeplejerske

VURDERING

2.1 TILSYNETS SAMLEDE VURDERING

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

Særdeles tilfredsstillende

Tilsynet vurderer, at plejecentret har særdeles tilfredsstillende fokus på at sikre hensigtsmæssige arbejdsgange for, hvorledes der i overgange sikres udveksling af observationer og overdragelse af opgaver. Plejecentret har særdeles tilfredsstillende fokus på betydningen af den faglige sparring og har implementeret arbejdsgange, der giver gode muligheder for dette.

Dokumentationen i relation til medicinbehandling sker på en særdeles tilfredsstillende måde. Tilsynet vurderer, at der er rød tråd og sammenhæng gennem hele dokumentationen, og at denne fremstår ajourført. Tilsynet vurderer, at der i dokumentationen er et særdeles tilfredsstillende fagligt fokus på at sikre korrekt håndtering af risikosituationslægemidler.

Plejecentret arbejder målrettet med at sikre korrekt håndtering af medicin, herunder risikosituationslægemidler. Tilsynet vurderer, at i de to konkrete situationer har medarbejderne de rette kompetencer til at udføre opgaven omkring udlevering af dispenseret medicin. Der sker faglig korrekt udlevering af medicin.

Tilsynet vurderer, at beboerne er trygge ved hjælpen til medicinbehandling. Medicinbehandlingen tager udgangspunkt i beboernes vaner, ønsker og særlige udfordringer, og således vurderes beboernes selvbestemmelsesret sikret.

Medicinbehandlingen sker i overensstemmelse med gældende retningslinjer og instrukser. Tilsynet vurderer dog, at der bør følges op på arbejdet med de såkaldte postkort omkring risikosituationslægemidler. Yderligere er det tilsynets vurdering, at plejecentret bør implementere en arbejdsgang, der til enhver tid sikrer, at skema til opgaveoverdragelse altid er ajourført (jf. beskrivelserne i mål 4). Det er tilsynets vurdering, at der med en mindre indsats hurtigt kan rettes op herpå.

BDO's vurdering er foretaget på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet under tilsynet gennem interview med leder eller stedfortræder, observationer, tilsynsbesøg hos beboeren samt interview med medarbejdere.

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

Bemærkninger	Anbefalinger
Tilsynet bemærker, at skema til brug for opgaveoverdragelse skal ajourføres i forhold til en beboer.	Tilsynet anbefaler, at der rettes fagligt fokus på eksisterende arbejdsgang omkring skema for opgaveoverdragelse med henblik på at sikre, at dette altid fremstår med ajourførte beskrivelser.
Tilsynet bemærker, at det såkaldte postkort ikke anvendes i forhold til en beboer, hvor dette er relevant.	Tilsynet anbefaler, at der rettes fagligt fokus på brugen af postkort, så retningslinjer på området følges.

DATAGRUNDLAG

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

3.1 FOKUSERET TILSYN

Mål 1: Det valgte tema

Tema for det fokuserede tilsyn:

Sikker håndtering af risikosituationslægemidler med fokus på AK-behandling

Temaet er udpeget på baggrund af dialog med afdelingslederen.

De to udvalgte beboere er begge i behandling med risikosituationslægemidler og får disse dispenseret og udleveret. Begge beboere får ligeledes støtte til indtagelse af medicinen.

Risikosituationslægemidlerne, som beboerne er i behandling med, er dog ikke relateret til AK-behandling.

Mål 2: Dokumentation

Emne

Data

Kvalitet i dokumentationen

Tilsynet gennemgår funktionsevnetilstande, helbredstilstande, observationer og handlingsanvisninger på de to konkrete beboere.

Borger 1:

Der ses en rød tråd og sammenhæng gennem hele dokumentationen. Dokumentationen er ajourført i forhold til beboerens aktuelle helbredsmæssige situation.

Behandlingsansvarlig læge er angivet.

Der observeres sammenhæng mellem medicinlisten og beskrivelserne i helbredstande. Tilsynet bemærker positivt, at der foreligger individuelle og meget informative beskrivelser under Faglig vurdering/plan.

Handlingsanvisningen for medicindosering og støtte til indtagelse af medicin er handlevejledende og individuelt beskrevet. Der ses beskrivelser af særligt fokus på overdosering af risikosituationslægemiddel. Symptomer på overdosering fremgår af handlingsanvisningen. Det er dokumenteret, hvilket ambulatorium der skal samarbejdes med i relation til risikosituationslægemidlet.

I handlingsanvisningen for støtte til indtagelse er det beskrevet, at beboeren er i behandling med risikosituationslægemiddel, og at medicinen skal ses indtaget.

Ved gennemlæsning af notaterne under observationer ses, at der bliver fulgt op på de observationer, der gøres.

Tilsynet bemærker, at der er notater af nyere dato i relation til, at nedtrapning af smertestillende medicin først sker 4 dage efter ordinationen fra lægen. Der bliver fulgt op på fejlen, da denne opdages.

	<p>Yderligere bemærker tilsynet, at der af nyere dato er observeret manglende overensstemmelse mellem antal tabletter i doseringsæsken og antal tabletter på det samlede medicinskema. Der ses dokumentation på opfølgning af fejlen.</p> <p>Borger 2:</p> <p>Der ses en rød tråd og sammenhæng gennem hele dokumentationen. Dokumentationen er ajourført i forhold til beboerens aktuelle helbredsmaessige situation.</p> <p>Behandlingsansvarlig læge er angivet.</p> <p>Der observeres sammenhæng mellem medicinlisten og beskrivelserne i helbredsstande. Tilsynet bemærker positivt, at der foreligger individuelle og meget informative beskrivelser under Faglig vurdering/plan.</p> <p>Handlingsanvisningen for medicindosering og støtte til indtagelse af medicin er handlevejledende og individuelt beskrevet. Handlingsanvisningen for dispensering indeholder blandt andet beskrivelser af, at medicinen ikke sædvanligvis opbevares i beboerens bolig, men i plejecentrets medicinrum. Der foreligger beskrivelser af, at opgaven skal varetages af en sygeplejersker indeholdende begrundelserne herfor. I punktform er der opremset særlige opmærksomhedspunkter, der altid skal foretages faglig vurdering af. Der fremgår handlevejledende beskrivelse af, hvordan man forholder sig ved ændringer i beboerens tilstand, og hvem der skal tages kontakt til.</p> <p>Ved gennemlæsning af notaterne under observationer konstateres det, at der kun foreligger få notater af nyere dato omkring medicinen. Typisk er disse notater beskrevet under emnet "Observation af psykiske/mentale forhold". Notaterne her viser dog, at der løbende bliver foretaget vurdering af beboerens tilstand.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 1	
<p>Tilsynet vurderer, at dokumentationen i relation til medicinbehandling sker på en særdeles tilfredsstillende måde. Tilsynet vurderer, at der er rød tråd og sammenhæng gennem hele dokumentationen, og at denne fremstår ajourført.</p> <p>Tilsynet vurderer, at der i dokumentationen er et særdeles tilfredsstillende fagligt fokus på at sikre korrekt håndtering af risikosituationslægemidler.</p>	

Mål 3: Overgange og sammenhæng	
Emne	Data
Overgange	<p>Plejecentrets kvalitetssygeplejerske oplyser, at såvel overgange i beboerens pleje og omsorg samt den konkrete overdragelse af oplysninger/observationer vedrørende beboerens aktuelle tilstand altid sker via dokumentationsarbejdet i omsorgssystemet.</p> <p>Ved en eventuel ændring eller observation, som der skal handles på, oprettes en observation med tilknytning af en opgave.</p> <p>Kvalitetssygeplejersken forklarer, at hvis eksempelvis medarbejderen fra dagvagten har foretaget en observation, som der skal handles på i aftenvagten, skal medarbejderen dokumentere observationen og tilknytte en opgave herpå. Medarbejderen, der møder ind i aftenvagt, vil automatisk kunne se i omsorgssystemet, at der ligger en opgave, der skal handles på. Når opgaven er løst, kvitteres herfor.</p> <p>Ovenstående er normal praksis for overlevering af opgaver fra vagt til vagt, idet der formelt ikke arbejdes med overlap mellem disse.</p>

	<p>Udveksling af observerede ændringer hos beboerne sker yderligere gennem triageringsmøder, der afholdes på daglig basis. Her gives medarbejderne mulighed for faglig sparring med en sygeplejerske.</p> <p>Kvalitetssygeplejersken påpeger, at ved observeret ændring i en beboers tilstand, der skal handles på akut, sker den faglige sparring naturligvis med det samme, hvis en medarbejder er i tvivl om, hvilken indsats der skal ske.</p> <p>Koordineringen af indsatser for beboerne sker ligeledes gennem dokumentationsarbejdet - og herunder særligt gennem arbejdet med handlingsanvisningerne, der er udarbejdet for beboerne.</p> <p>Det italesættes over for medarbejderne, at hvis man finder, at handlingsanvisningen ikke er tilstrækkelig tydelig og præcis, til at medarbejderen kan udføre opgaven, skal de sige fra og gøre opmærksom på problemstillingen.</p> <p>Yderligere italesætte det, at medarbejderne skal orientere sig i observationerne for at få den nødvendige viden, inden en handling udføres.</p>
Tilsynets samlede vurdering -1	
<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret har særdeles tilfredsstillende fokus på at sikre hensigtsmæssige arbejdsgange for, hvorledes der i overgange sikres udveksling af observationer og overdragelse af opgaver.</p> <p>Tilsynet vurderer, at plejecentret har særdeles tilfredsstillende fokus på betydningen af den faglige sparring og har implementeret arbejdsgange, der giver gode muligheder for dette.</p>	

Mål 4: Praktisk udførelse	
Emne	Data
Observation af opgavens udførelse	<p><u>Social- og sundhedsassistent udleverer dispenseret medicin til beboer:</u></p> <p>Medarbejder står ved medicinvognen, som er placeret på fællesarealets gang. Ved tilsynets ankomst er medarbejder klar til at låse medicinvognen op og oplyser, at hun forinden har sprittet sine hænder. Medarbejder forklarer, at idet der er tale om særlig risikosituationslægemidler, er det sygeplejersken, som har dispenseret medicinen, men at medarbejderen gerne må udlevere denne til beboeren.</p> <p>Medarbejderen viser, at der på beboerens medicin er påsat den såkaldte "Trekant", som skal henlede medarbejders særlige opmærksomhed på, at der hos den konkrete beboer er tale om risikosituationslægemiddel.</p> <p>Medarbejderen viser, hvordan hun har kontrolleret FMK og læst handlingsanvisningen for indsatsen.</p> <p>Medarbejder finder den dispenserede medicin frem og foretager kontrol af navn og cpr-nummer og kontrollerer, at antallet af tabletter i doseringsæsken stemmer overens med sammentællingsskemaet på medicinlisten. Således følges gældende retningslinjer for indsatsen.</p> <p>Medicinvognen låses, og medarbejder går ind til beboeren med medicinen. Der hilses venligt godmorgen. Beboeren fortæller spontant, at hun har sovet godt. Medarbejderen stiller uddybende spørgsmål hertil og udtrykker anerkendende, at hun er glad for at høre, at beboeren har det godt. Medarbejder informerer beboeren om, at medicinen til opløsning vil blive givet senere, og som beboeren er vant til.</p> <p>Medarbejder udleverer den dispenserede medicin og ser denne indtaget. Medarbejder instruerer yderligere beboeren i at tage sin inhalationsmedicin.</p> <p>Den samlede indsats omkring opgaven foregår uden forstyrrelser.</p>

	<p><u>Sygeplejerske udleverer dispenseret medicin til beboer:</u></p> <p>Ved tilsynets ankomst har medarbejderen lige været hos en beboer. Medarbejderen spritter hænder og viser tilsynet hen til medicinvognen, hvor den dispenserede medicin til den konkrete beboer er opbevaret. Medarbejderen oplyser, at beboeres medicin, som der dispenseres fra, normalt opbevares i boligen, men i det konkrete tilfælde har man på baggrund af en faglig vurdering valgt at opbevare medicinen i et aflåst skab på kontoret. Tilsynet finder begrundelserne for opbevaringen faglig relevant.</p> <p>Medarbejder oplyser til tilsynet, at hun forinden tilsynets ankomst allerede har orienteret sig i handlingsanvisningen. Medarbejder har godt kendskab til netop denne handlingsanvisning, da hun selv har udarbejdet den.</p> <p>Medarbejder følger gældende retningslinjer for kontrol af FMK og medicinen inden denne ophældes i et medicinbæger og udleveres til beboeren.</p> <p>Ved ankomst til beboerens bolig hilses venligt på beboeren. Beboeren er noget usikker på, hvad der skal ske, og stiller spørgsmål til, hvornår hun skal tale med tilsynet. Medarbejder virker stille og rolig i sin adfærd og oplyser venligt beboeren om planen. Der spørges ind til, hvordan beboeren har det i dag. Beboeren forsikres om, at hun bare skal tage det helt roligt og at der ikke er grund til bekymring.</p> <p>Medicinen udleveres og ses indtaget.</p> <p>Den samlede indsats omkring opgaven foregår uden forstyrrelser.</p> <p>Tilsynet konstaterer, at der ikke er vedlagt det såkaldte postkort ved beboerens medicin. Kvalitetssygeplejersken oplyser, at der ikke er så gode erfaringer med arbejdet med postkortene, da disse meget let kan komme til at ligge i bunden af medicinkassen, og dermed alligevel ikke giver den ønskede synlighed og opmærksomhed på, at beboeren er i behandling med Methotrexat.</p> <p>På plejecentret arbejdes målrettet med at sikre korrekt håndtering af medicin. Tilsynet får detaljerede beskrivelser af, hvorledes der arbejdes med blandt andet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medicinansvarlige med særligt fokus på, hvorledes der skal ageres ved ændringer af medarbejdernes opgavefordelingen i løbet af dagen, så det sikres, at beboerne får den medicin, de skal have • Utilsigtede hændelser. Der er blandt andet lavet en samlet analyse af utilsigtede hændelser i forbindelse med medicin, der ikke er blevet givet. Der er implementeret en ny arbejdsgang, som har haft stor positiv effekt. • PDSA'er er udarbejdet på en lang række områder. Blandt andet i forhold til analyse af, hvordan der skabes mest mulig ro til medicindispenseringsopgaven, samt hvordan der sikres kvittering for, at medicin er givet • Forbedringsindsatsen er der arbejdet med gennem de seneste to år, og medicin har været et af fokusområderne <p>Tilsynet overværer ikke dispensering af medicin.</p>
Hvem udfører opgaven?	Kvalitetssygeplejersken oplyser, at det er sygeplejerskernes ansvar at overdrage opgaver. Afdelingsledere har det overordnede ansvar i forhold til opgaver omkring overdragelsen.

	<p>Plejecentret arbejder ud fra kommunens principper for opgaveoverdragelse og anvender de udarbejdede skemaer hertil. Alle medarbejdere har modtaget undervisning i emner relateret til opgaveoverdragelse. Skema for opgaveoverdragelse anvendes til at danne det nødvendige overblik over, hvilke sundhedslovsydelser der er overdraget, og om opgaven er overdraget korrekt. Skemaerne ligger i mapper i printet version. Det er afdelingsleders ansvar at sikre opdateringen af skemaerne.</p> <p>I forhold til den ene beboer er det angivet på skemaet for den konkrete beboer, at en social- og sundhedshjælper må udføre opgaven omkring støtte til medicinindtagelsen. Medarbejder oplyser, at dette ikke er korrekt og skal ajourføres, idet der er tale om en beboer i behandling med risikosituationslægemiddel.</p> <p>Social- og sundhedshjælper står ligeledes til at give ikke doseret medicin, som eksempelvis medicin til forebyggelse af obstipation. Dette er ligeledes heller ikke korrekt, idet der skal arbejdes ud fra praksis om, at en og samme person skal stå for hele den samlede opgave omkring medicinudlevering hos beboeren. Således må opgaven aldrig deles mellem to medarbejdere, og i det konkrete tilfælde skal al medicin udleveres af social- og sundhedsassistenten.</p> <p>Under tilsynets besøg sker udlevering af dispenseret morgenmedicin til den konkrete beboer af en social- og sundhedsassistent.</p> <p>For anden beboer er skemaet opdateret og ajourført. Udlevering af dispenseret morgenmedicin til den konkrete beboer udføres af en sygeplejerske.</p>
--	--

Tilsynets samlede vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at plejecentret arbejder målrettet med at sikre korrekt håndtering af medicin, herunder risikosituationslægemidler.

Tilsynet vurderer, at i de to konkrete situationer har medarbejderne de rette kompetencer til at udføre opgaven omkring udlevering af dispenseret medicin. Der sker faglig korrekt udlevering af medicin.

Tilsynet vurderer, at plejecentret bør implementere en arbejdsgang, der til enhver tid sikrer, at skema til opgaveoverdragelse altid er ajourført.

Mål 5: Borgeroplevelse

Emne	Data
Selvbestemmelse	<p>Den ene beboer fortæller, at hun får medicinen lagt i en lille skål, så hun bedre kan overskue alle tabletterne. Beboeren har indtil for nylig selv klaret alt omkring medicinen, men da synet svigter, får hun hjælp til opgaven. Beboeren er bevidst om, at hun ikke længere selv kan administrere sin medicin og er nødt til at lade sygeplejerskerne gøre det. Beboeren udtrykker tilfredshed med ordningen.</p> <p>Beboeren oplever, at hun tager en masse medicin, hun ikke ved, hvad er, men føler sig altid tryk ved at spørge sygeplejerskerne. Beboeren oplever, at medarbejderne har godt kendskab til alle hendes vaner.</p> <p>Anden beboer har på grund af helbredsmæssige problemer svært ved at svare på tilsynets spørgsmål.</p> <p>Beboeren fortæller, at hun ikke selv kan finde ud af at administrere sin medicin, og derfor får hjælp hertil. Beboeren føler ikke umiddelbart, at hun medinddrages i opgaven, men har heller ikke behovet herfor.</p>

	<p>Sygeplejerskerne tager kontakt til lægen, når der er behov, hvilket passer beboeren fint. Beboeren er tryk ved at tage sin medicin.</p> <p>Beboernes samtykke til indsatserne ses dokumenteret i handlingsanvisningerne.</p>
Sammenhæng og overgange	<p>Den ene beboer er meget tryk ved medicinhandteringen, når det er den faste sygeplejerske, som udfører opgaven. I efterårsferien var der flere forskellige medarbejdere, som havde med medicinen at gøre, hvilket beboeren ikke bryder sig om. Beboeren oplever, at medarbejderne er meget opmærksomme på helbreds-mæssige ændringer, og at der handles herpå.</p> <p>Beboeren oplever, at medicinhandteringen sker på samme måde i dag- og aftenvagte.</p> <p>Anden beboer kan ikke svare på tilsynets spørgsmål om emnet.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 1	
<p>Tilsynet vurderer, at beboerne er trykke ved hjælpen til medicinhandtering. Tilsynet vurderer, at medicinhandteringen tager udgangspunkt i beboernes vaner, ønsker og særlige udfordringer, og at beboernes selvbestemmelsesret således sikres.</p>	

Mål 6: Retningslinjer og arbejdsgangsbeskrivelser

Emne	Data
Teamets retningslinjer	<p>Kvalitetssygeplejersken oplyser, at der foregår løbende undervisning, hvor emnet er medicinhandtering. Ved ansættelse af nye medarbejdere introduceres for diverse arbejds-gange, instrukser og den gældende praksis på plejecentret.</p> <p>Medarbejderne informeres om, at de har pligt til at efterleve vejledningerne og pligt til at sige fra, hvis de ikke mener, at de kan leve op til kravene.</p> <p>Der gennemføres praksisøvelser for at følge med i, hvordan instrukser efterleves, og der sker læring og udvikling i forhold til det, man observerer.</p> <p>Kvalitetssygeplejersken følger generelt meget med i, hvorledes der sker handtering af medicin. Der gives udtryk for bevidsthed om, at en ting er at have læst en vejledning - noget andet er at arbejde korrekt efter denne i praksis.</p> <p>Fra morgenstunden planlægges og fordeles opgaverne omkring medicinen, så der skabes den nødvendige tid til opgaven. Opgaven omkring medicindispensering fordeles jævnt ud over hverdagene, så opgaven ikke bliver uhensigtsmæssig ressourcetung, og for at der også kan sikres beredskab til de øvrige opgaver.</p> <p>Indsatskataloget ligger synligt fremme på kontoret, så alle har let adgang til at orientere sig heri.</p> <p>Medarbejderne er bekendte med, hvor instrukser kan søges og arbejder med VAR som dagligt redskab.</p> <p>Leder oplyser, at der i weekenderne ofte må laves en opnormering for at lykkes med, at medarbejdere med en sundhedsfaglig autorisation kan udlevere medicinen til tiden.</p>

	<p>Tilsynet observerer, at de to konkrete opgaver omkring medicinudlevering sker i overensstemmelse med de gældende instrukser og retningslinjer.</p> <p>Tilsynet konstaterer dog, at der ikke er vedlagt det såkaldte postkort omkring risikosituationslægemiddel ved en beboers medicinkasse, samt at skema for opgaveoverdragelse skal ajourføres i forhold til den ene af beboerne.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 2	
<p>Tilsynet vurderer, at medicin håndteringen sker i overensstemmelse med gældende retningslinjer og instrukser.</p> <p>Tilsynet vurderer dog, at der bør følges op på arbejdet med de såkaldte postkort omkring risikosituationslægemidler.</p> <p>Tilsynet vurderer, at plejecentret bør implementere en arbejdsgang, der til enhver tid sikrer, at skema til opgaveoverdragelse altid er ajourført (jf. beskrivelserne i mål 4).</p>	

3.2 VURDERINGSSKALA

Tilsynet arbejder ud fra følgende 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 krænkelser 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

	<ul style="list-style-type: none">• Den registrerede fejl i medicinbehandlingen 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 medicinbehandlingen 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>

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

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

Kommentarer til det fokuserede tilsyn på plejecenteret Kærbo:

Side 7 vedr. advarselstrekanter

På medicinvognen er der advarselstrekanter, som angiver at man skal have en skærpet opmærksomhed. Der er ikke tal i trekanten men noteret på kanten hvorfor borgerens medicin skal have skærpet opmærksomhed.

BDO:

Der er tilrettet i forhold til ovenstående, således at teksten er korrekt

Side 8 vedr. postkort

Kvalitets sygeplejersken forsøgte at forklare at postkortet ikke gir den nødvendige opmærksomhed, hvis det ligger på bunden af medicinkassen. Derfor har vi på Kærbo også advarselstrekanter.

BDO:

Taget til efterretning.

Side 11 vedr. opnormering

Leder oplyser at vi i weekenderne ofte må lave en opnormering, for at lykkes med, at medarbejdere med en sundhedsfaglig autorisation kan udlevere medicinen til tiden. (plus /minus en halv time fra lægeordineret tidspunkt)

BDO:

Teksten er tilrettet i forhold til ovenstående.

BILAG - FORMEL HØRING

Høringsvar: Tilsynsrapport – fokuseret tilsyn den 23. oktober 2019 på Plejecentret Kærbo, Københavns Kommune

Ældrerådet har til høring modtaget ovennævnte tilsynsrapport for et uanmeldt fokuseret tilsyn foretaget den 23. oktober d.å på Plejecentret Kærbo.

Der har den 27. marts 2019 fundet et uanmeldt ordinært tilsyn sted hos Plejecentret Kærbo med vurderingen ”Særdeles tilfredsstillende”.

For at sikre, at der sker sikker håndtering af risikosituationslægemidler med fokus på AK-behandling (Antikoaguleringsbehandling) er dette tema udpeget på baggrund af dialog med afdelingslederen på Plejecentret Kærbo, Man har udvalgt 2 af plejecentrets beboere, som er modtagere af risikosituationslægemidler, men som i øvrigt ikke er under AK-behandling.

Ældrerådet har noteret sig følgende:

Det fokuserede Tilsyn gennemgår funktionsevnetilstande, helbredstilstande, observationer og handlingsanvisning hos de to konkrete beboere.

Tilsynets Vurdering 1: At plejecentret har særdeles tilfredsstillende fokus på at sikre hensigtsmæssige arbejdsgange for, hvorledes der i overgange sikres udveksling af observationer og overdragelse af opgaver. Endvidere at der er særdeles tilfredsstillende fokus på betydningen af den faglige sparring, og at der er implementeret arbejdsgange, der giver gode muligheder for dette.

Tilsynets Vurdering 2: At plejecentret arbejder målrettet med at sikre korrekt håndtering af medicin, herunder risikosituationslægemidler, at medarbejderne har de rette kompetencer til at udføre opgaven omkring udlevering af dispenseret medicin, og at der bliver udleveret korrekt medicin.

Herudover vurderer tilsynet, at beboerne er trygge ved hjælpen til medicinbehandling, og at medicinbehandling tager udgangspunkt i beboernes vaner, ønsker og særlige udfordringer, og at beboernes selvbestemmelsesret således sikres. Endvidere vurderer tilsynet, at dokumentationen i relation til medicinbehandling sker på en særdeles tilfredsstillende måde, at der er rød tråd og sammenhæng gennem hele dokumentationen, og at denne fremstår ajourført samt

at dette også gælder håndtering af risikosituationslægemidler. Ældrerådet har noteret sig, at Tilsynet alene kommer med en anbefaling om, at der til enhver tid sikres, at skema til opgaveoverdragelse altid er ajourført.

Det er en fornøjelse for Ældrerådet at kunne notere sig, at hele fokustilsynsprocessen på Plejecentret viser, hvor dygtig en ledelse og personale, de har – også ved et uanmeldt fokuseret tilsyn.

Med venlig hilsen
Kirsten Nissen
Formand

Lise Helweg
Formand Omsorgsudvalget

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

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

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.

