

Tilsynsrapport
Københavns Kommune
Sundheds- og Omsorgsforvaltning

Plejecentret Rosenborgcentret

Uanmeldt Fokuseret tilsyn
December 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	10
4.0	Yderligere oplysninger	11
5.0	Bilag - Høringssvar for opklarende fejl og informationer	12
6.0	Bilag - Formel høring	13

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
Plejeplejecenter Rosenborgcentret, Rosengade 1, 1309 København K
Leder
Gitte Jeppesen
Antal boliger
84 boliger
Dato for tilsynsbesøg
Den 6. december 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 to medicinansvarlige social- og sundhedsassistenter og kvalitets- og udviklings-sygeplejerske
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 Rosenborgcentret.

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

Godt og tilfredsstillende

Tilsynet vurderer, at dokumentationen i relation til medicinadministrationen generelt er tilfredsstillende. Der konstateres enkelte mangler i henholdsvis helbredstilstande og handlingsanvisning for beboerne, men det er tilsynets vurdering, at der med en mindre indsats hurtigt kan rettes op herpå. Tilsynet vurderer, at der generelt er en rød tråd og sammenhæng gennem den sundhedsfaglige dokumentation.

Plejecentret har et særdeles tilfredsstillende fokus på at sikre hensigtsmæssige arbejdsgange for, hvorledes der i overgange sikres udveksling af observationer og overdragelse af opgaver. Ligeledes vurderes særdeles tilfredsstillende fokus at sikre rammerne for den faglige sparring, og der er etableret arbejdsgange, som understøtter arbejdet hermed.

Tilsynet vurderer, at plejecentret arbejder målrettet med at sikre korrekt håndtering af medicin, herunder risikosituationsslægemedler. I de to konkrete situationer har medarbejderne de rette kompetencer til at udføre opgaven. Tilsynet vurderer dog, at en medarbejder bør være mere bevidst om arbejdet med personfølsomme data, og at der til enhver tid sikres korrekt håndhygiejne ved brugen af tablet.

Beboerne er trygge ved hjælpen til medicin håndtering. Tilsynet vurderer, at hjælpen til medicinadministration sker med udgangspunkt i beboernes selvbestemmelsesret, vaner og ønsker.

Tilsynet konstaterer, at plejecentret har en udfordring i forhold til at sikre adgang til instrukser i SharePoint, men bemærker samtidigt, at der på tilsynsdagen er teknikere, som forsøger at løse problemet. Tilsynet vurderer, at plejecentret har en udfordring i forhold til at sikre medarbejdernes viden om, hvordan der arbejdes med SharePoint, og hvor der kan søges informationer i instrukser. Tilsynet vurderer, at medarbejderne ikke umiddelbart anvender instrukser som et naturligt arbejdsredskab.

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 enkelte mangler i helbredstilstande og handlingsanvisninger.	Tilsynet anbefaler, at plejecentret italesætter medarbejdernes rolle i forhold til at sikre, at den sundhedsfaglige dokumentation er ajourført. Herunder anbefaler tilsynet, at det italesættes, at medarbejderne skal forholde sig kritiske og fagligt bevidste i forhold til de informationer, der er beskrevet i eksempelvis helbredstilstande og handlingsanvisninger.
Tilsynet bemærker, at medarbejder efterlader sin tablet åben på fællesareal.	Tilsynet anbefaler, at plejecentret implementerer indsatser, så det sikres, at medarbejderne har viden og forståelse for arbejdet med personfølsomme data.
Tilsynet bemærker, at medarbejderen ikke aftager handsker, når der udføres dokumentation på tablet.	Tilsynet anbefaler, at plejecentret skærper medarbejdernes fokus på at sikre korrekt håndhygiejne i arbejdet med tablets.
Tilsynet bemærker, at begge medarbejdere er usikre i beskrivelsen af, hvor der kan søges instrukser.	Tilsynet anbefaler, at der implementeres undervisning i SharePoint, så medarbejderne får kendskab til arbejdet hermed. Tilsynet anbefaler, at plejecentret som led i kompetenceudviklingen af medarbejderne skærper fokus på brugen af instrukser.

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

Temaet er udpeget på baggrund af dialog med afdelingsleder.

De to udvalgte beboere er begge i behandling med risikosituationslægemidler. Den ene beboer får lægemidlet administreret - den anden beboer får lægemidlet udleveret til selvadministration efter kontrol af dosis.

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

Mål 2: Dokumentation

Emne	Data
Kvalitet i dokumentationen	<p>Tilsynet gennemgår dokumentationen for de to beboere.</p> <p>Funktionsevnetilstande: Der ses umiddelbart overensstemmelse mellem beboernes aktuelle helbredsmæssige situation og beskrivelserne i funktionsevnetilstande.</p> <p>Helbredsoplysninger: For den ene beboer er helbredstilstande opdateret ift. indikationen for medicinen. For anden beboer mangler beskrivelse af den helbredsmæssige tilstand i forhold til, at beboer er i medicinsk behandling relateret til forhøjet kolesterol, forebyggelse af blodprop og smerter.</p> <p>Handlingsanvisninger: For begge beboere er der udarbejdet handlingsanvisninger for administration af risikosituationslægemidlet. Handlingsanvisningen indeholder faglige mål, handling og beboerens samtykke. Der er beskrivelser ift. adrenalinberedskab. Der linkes til VAR. Handlingsanvisningen er meget handlevvejledende og detaljeret. For en af beboerne skal handlingsanvisningen dog ajourføres, idet det er beskrevet, at personalet administrerer indgiften af insulin, hvilket ikke er korrekt.</p> <p>Observationer: Under observationer ses notater i forhold til blodsuktermålingen. Der foreligger ikke notater på injektionsgivningen, da denne er registreret under arket for administrationshistorik.</p> <p>Medicinliste:</p>

	<p>Der er udarbejdet korrekt medicinliste. I Cura fremgår navn på beboernes behandlingsansvarlige læge.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 2	
<p>Tilsynet vurderer, at dokumentationen i relation til medicinadministrationen generelt er tilfredsstillende. Tilsynet vurderer dog, at henholdsvis helbredstilstande og handlingsanvisning for beboerne har delvise mangler, men det er tilsynets vurdering, at der med en mindre indsats hurtigt kan rettes op herpå.</p> <p>Tilsynet vurderer, at der er rød tråd og sammenhæng gennem dokumentationen, og at denne generelt fremstår ajourført.</p>	

Mål 3: Overgange og sammenhæng	
Emne	Data
Overgange	<p>Der er overlap mellem vagterne, og således sikres mulighed for vidensdeling og udveksling af informationer om beboernes særlige helbredsmæssige udfordringer. Derudover sikres gensidig information og viden gennem arbejdet i Cura.</p> <p>Alle afdelingerne arbejder med afholdes af tavlemøder. Kvalitets- og udviklingssygeplejerske oplyser, at beboernes triagering blandt andet kan følges på tavlerne. På triagemøder er der fokus på den tværfaglige indsats og beboernes helhedssituation. Fysioterapeut og ergoterapeut deltager på triageringsmøder.</p> <p>En gang ugentligt kommer plejecenterlægen på stuegang. På forhånd har man forberedt, hvilke beboere man ønsker lægefaglig dialog om. Sygeplejersken gennemfører stuegangen i samarbejde med den social- og sundhedsassistent, som kender beboeren bedst. Kvalitets- og udviklings- sygeplejerske fortæller, at lægen er blevet spurgt om, hvorvidt vedkommende hellere ville afholde stuegangen udelukkende med sygeplejersker. Lægen udtrykte i den forbindelse, at social- og sundhedsassistenterne på plejecentret var meget fagligt kompetente og bidrager meget tilfredsstillende til den faglige dialog.</p> <p>Der afholdes tværfaglige konferencer, hvor beboernes hverdagsliv og helbredsmæssige situation drøftes. På de tværfaglige møder deltager typisk sygeplejersker, plejepersonalet, fysioterapeut, ergoterapeut, beboeren og eventuelle pårørende. Hvis beboere har ernæringsmæssige problemstillinger, deltager plejecentrets køkkenleder.</p> <p>Kvalitets- og udviklings- sygeplejerske oplyser, at det har stor prioritet at sikre, at sygeplejersken og social- og sundhedsassistenten har et godt samarbejde, når en beboer udskrives fra hospitalet. Der er rettet fagligt fokus på betydningen af at få medicinen grundigt afstemt i forhold til eventuelle ændringer og være på forkant med, om beboeren har den medicin, der er ordineret.</p> <p>Plejecentret har samarbejde med Akutteamet og Hjemmesygeplejen, når der er behov for faglig sparring og indsatser i forhold til komplekse sygeplejeopgaver.</p> <p>Plejecentret er ved at implementere TOBS (Tidlig opsporing af begyndende sygdom), og stort set alle medarbejdere har pt. modtaget undervisning heri.</p>

Tilsynets samlede vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at plejecentret har særdeles tilfredsstillende fokus på at sikre hensigtsmæssige arbejds gange for, hvorledes der i overgange sikres udveksling af observationer og overdragelse af opgaver.

Tilsynet vurderer, at plejecentret har særdeles tilfredsstillende fokus på at sikre den faglige sparring og har implementeret arbejds gange, der giver gode muligheder for dette.

Mål 4: Praktisk udførelse

Emne	Data
<p>Observation af opgavens udførelse</p>	<p>Observation af insulingivning til en beboer:</p> <p>Medarbejder forklarer tilsynet, at han har godt kendskab til beboeren og ved, hvordan opgaven skal løses hos beboeren. Medarbejder er blevet introduceret hertil af en sygeplejerske. Medarbejder oplever, at han er blevet godt introduceret til opgaven, idet han gennem en uges tid har fulgt sygeplejersken i opgaveudførelsen og haft gode faglige drøftelser herom. Medarbejder har ligeledes deltaget i den faglige dialog med lægen, når beboerens ordination har været til drøftelse.</p> <p>Medarbejder beskriver, at han som forberedelse til opgaven har orienteret sig i handlingsanvisningen for opgaven, medicinlisten, observationer og læst informationerne under administrationshistorikken. Medarbejder pointerer, at han ikke har brug for at orientere sig yderligere, eksempelvis under VAR, men er bekendt med muligheden herfor.</p> <p>Medarbejder starter med at forberede morgenmad til beboeren og tager denne med ind til beboeren. Tilsynet bemærker, at medarbejder efterlader sin tablet åben, mens han laver morgenmaden. Tablet ligger på rullebord på fællesareal.</p> <p>Medarbejder hilser venligt godmorgen til beboeren og forklarer, hvad der skal ske. Beboer giver udtryk for, at han gerne vil have målt blodsukker i øret fremfor i fingeren, hvilket medarbejder respekterer. Beboer får målt blodsukker i øret. Medarbejder anvender handsker. Blodsukker værdien noteres i Cura. I beboerens bolig ligger skema til registrering af subkutane injektioner, og medarbejder orienterer sig i forhold til, hvor beboeren skal have injektionen. Der gives insulin-injektion. Tilsynet bemærker, at der er påsat anbrudsdato på insulinpen. Medarbejder foretager de nødvendige kontroller af medicinen og anvender handsker til opgaven. Medarbejder spritter hænder efter aftagning af handsker. Tilsynet bemærker dog, at medarbejderen ikke aftager handsker, når der udføres dokumentation på tablet.</p> <p>I forhold til den anden beboer ses opgaven ikke udført.</p> <p>Medarbejder oplyser, at proceduren er, at beboeren selv måler selv sit blodsukker og giver medarbejderen svaret herpå. Blodsukkerværdien dokumenteres i Cura.</p> <p>Medarbejder kontrollerer, at beboeren har indstillet insulinpen til den rigtige dosis. Det er aftalt med beboeren, at vedkommende aldrig tager sin medicin, før denne er kontrolleret.</p> <p>Medarbejder oplyser, at der i forhold til beboerens sygdom er fokus på forebyggelse komplikationer, og at beboeren følger de gængse undersøgelser relateret hertil.</p>

	<p>Medarbejder beskriver, at ovenstående procedure er meget velfungerende, og at der kun har været enkelte tilfælde, hvor beboeren af helbredsmæssige årsager ikke har magtet opgaven, og medarbejderne har derfor overtaget administrationen af medicinen.</p> <p>Medarbejder fremhæver, at beboeren ønsker at være selvhjulpen på så mange opgaver, som det er muligt, og derfor respekteres det naturligvis, at hun er selvadministrerende. Medarbejder oplever, at beboeren netop magter opgaven, da hun får den lette - men meget vigtige støtte til kontrol af korrekt dosis.</p> <p>Medarbejder kan redegøre for, hvorledes der sker de nødvendige kontroller, inden beboeren får sin medicin. Medarbejder anvender medicinlisten, administrationsarket og handlingsanvisningen.</p> <p>Tilsynet bemærker, at der mangler anbrudsdato på beboerens insulinpen.</p>
Hvem udfører opgaven?	Opgaven udføres af medarbejderne med social- og sundhedsassistentuddannelse. Medarbejderne er bevidste om, at beboernes insulinbehandling er rimelig stabil, og derfor ligger det inden for kompetencefeltet at administrere denne. Medarbejderne er bevidste om, at opgaven i mere komplekse situationer skal varetages af en sygeplejerske.
Tilsynets samlede vurdering - 2	
<p>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.</p> <p>Tilsynet vurderer, at en medarbejder bør være mere bevidst om arbejdet med personfølsomme data, og at der til enhver tid sikres korrekt håndhygiejne ved brugen af tablet.</p>	

Mål 5: Borgeroplevelse	
Emne	Data
Selvbestemmelse	<p>Beboer 1: Beboeren giver udtryk for stor tilfredshed med, at medarbejderne respekterer, at han gerne vil have målt blodsukker i øret. Beboeren fortæller, at han er meget øm i sine fingerspidser og ikke bryder sig om at blive stukket her.</p> <p>Beboer 2: Beboeren er meget bevidst om, at hun vil være mest mulig selvhjulpen - også når det gælder medicinområdet. Beboeren oplever, at medarbejderne støtter hende heri.</p>
Sammenhæng og overgange	<p>Beboer 1: Beboer oplever, at det kan være forskellige medarbejdere, som udfører opgaven, men oplever tryghed ved at modtage hjælpen til medicinadministrationen. Beboeren har ikke oplevet, at der har været problemer hermed.</p> <p>Beboer 2: Beboer beskriver den faste procedure, der er aftalt i forbindelse med medicinadministrationen. Beboeren griber selv fat i en medarbejder, når hun er klar til at få sin insulin, og oplever, at hun altid får den hjælp, hun har brug for.</p>

	<p>Beboeren fortæller, at det altid er en social- og sundhedsassistent, som hjælper hende, og får hun henvendt sig til en social- og sundhedshjælper, fortæller medarbejderne selv, at de ikke må hjælpe hende. Beboer er tryk ved hjælpen til medicinadministrationen og glæder sig over, at blodsukker og nyrefunktion aldrig har været så stabilt som nu.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 1	
<p>Tilsynet vurderer, at beboerne er trykke ved hjælpen til medicinhandtering. Tilsynet vurderer, at hjælpen til medicinadministration sker med udgangspunkt i beboernes selvbestemmelsesret, vaner og ønsker.</p>	

Mål 6: Retningslinjer og arbejdsgangsbeskrivelser	
Emne	Data
Teamets retningslinjer	<p>Kvalitets- og udviklingssygeplejerske oplyser, at instrukser kan søges via SharePoint. Pt. har plejecentret tekniske udfordringer med adgang til SharePoint, men teknikere er sat på opgaven. På faglige udviklingsmøder er medarbejderne blevet undervist i brugen heraf. Plejecentret har stadig enkelte lokale instrukser i printet version, men det er målet fremadrettet, at alle instrukser udelukkende skal være elektronisk tilgængelige. Undtaget er dog instruks relateret til adrenalin-behandling, idet det vurderes hensigtsmæssigt, at denne ligger ved medicinen i køleskabet.</p> <p>Medarbejderne redegør for arbejdet med indsatskataloget og beskriver blandt andet, hvordan kataloget kan anvendes til at orientere sig om kompetencemæssige forhold, hvis man bliver i tvivl. Medarbejderne oplever at have god viden om deres eget kompetenceniveau og ville sige fra på en opgave, hvis man ikke var tryk ved at løse den.</p> <p>Begge medarbejdere beskriver gode muligheder for faglig sparring med kvalitets- og udviklingssygeplejersken, blandt andet i forhold til arbejdet og forståelsen af instrukser.</p> <p>Tilsynet bemærker, at begge medarbejdere er lidt usikre i beskrivelsen af, hvor instrukser kan søges. Medarbejderne beskriver, at der er problemer med at søge instrukser på nettet, men at de fleste instrukser ligger i mapper på kontorerne. Medarbejderne virker usikre i beskrivelsen af, hvordan der arbejdes med SharePoint.</p> <p>Medarbejder pointerer, at man altid kan rette henvendelse til kvalitets- og udviklingssygeplejersken ved tvivl.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for arbejdet med VAR.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 2	
<p>Tilsynet konstaterer, at plejecentret har en udfordring i forhold til at sikre adgang til instrukser, men bemærker samtidig, at der på tilsynsdagen er teknikere, som forsøger at løse problemet.</p> <p>Tilsynet vurderer, at plejecentret har en udfordring i forhold til at sikre medarbejdernes viden om, hvordan der arbejdes med SharePoint, og hvor der kan søges informationer i instrukser. Tilsynet vurderer, at medarbejderne ikke umiddelbart anvender instrukser som et naturligt arbejdsredskab.</p>	

3.2 VURDERINGSSKALA

Tilsynet arbejder ud fra følgende vurderingsskala:

Samlet vurdering	
1	<p>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
2	<p>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.
3	<p>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.
4	<p>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.
5	<p>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>

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

Tak for rapporten fra besøget hos os d. 17/12 2019. Vi er glade for tilsynets vurdering og for samarbejdet på dagen.

Vi har en fejl at rette på s. 6 i nederste afsnit, hvor der står, at vi bruger hjemmeplejens sygeplejersker i fht. Tryghedskassen om aftenen.

BDO: Sætningen slettes.

Vi har ansvarshavende sygeplejersker selv om aftenen, så brug af eksterne bruges meget sjældent.

Glædelig og et godt nytår til jer.

Bedste hilsner fra Gitte Jeppesen.
Forstander
Rosenborgcentret

BILAG - FORMEL HØRING

Høringsvar: Tilsynsrapport

Uanmeldt fokuseret tilsyn den 6. december 2019 hos Rosenborgcentret, Københavns Kommune.

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

Ældrerådet har noteret sig, at den samlede vurdering nu er opnormeret til:

Godt og tilfredsstillende,

idet vurderingen ved tilsynet den 20. marts 2019 var på ”mindre tilfredsstillende”.

Ældrerådet har bemærket, at Centret i den mellemliggende tid bl.a. har sat særlig fokus på de områder, som medførte denne lavere vurdering, hvorefter bl.a. dokumentationen af medicinområdet nu vurderes som generelt tilfredsstillende, at der generelt er en rød tråd gennem den sundhedsfaglige dokumentation, at der er et særdeles tilfredsstillende fokus på hensigtsmæssige arbejdsgange og den faglige sparring, samt at der arbejdes målrettet med at sikre korrekt medicinhandling og risikosituationslægemidler. Der viser sig imidlertid p.t. at være problemer med Share Point-systemet, som teknikere søger at rette.

Ældrerådet finder initiativerne meget tilfredsstillende.

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.

