



Tilsynsrapport København Kommune

Sundheds- og Omsorgsforvaltning
Plejehjemmet Kærbo

Uanmeldt ordinært virtuelt tilsyn 2020

INDHOLD

1.	FORMALIA	4
2.	VURDERING	5
2.1	TILSYNETS SAMLEDE VURDERING	5
2.2	TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER	5
3.	DATAGRUNDLAG	6
3.1	INTERVIEW MED LEDELSE	6
3.2	INTERVIEW MED BEBOERE.....	8
3.3	GRUPPEINTERVIEW AF MEDARBEJDERE	11
3.4	KONTROL AF DEN SUNDHEDSFAGLIGE DOKUMENTATION	15
4.	TILSYNETS FORMÅL OG METODE.....	18
4.1	FORMÅL	18
4.2	METODE	18
4.3	VURDERINGSSKALA.....	19
4.4	TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE.....	20
5.	YDERLIGERE OPLYSNINGER	21
6.	BILAG - HØRINGSSVAR FOR OPKLARENDE FEJL OG INFORMTAIONER	22

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: Plejehjemmet Kærbo, Rothesgade 12, 2100 København Ø
Leder: Jannie Vestergaard
Antal boliger: 53 boliger
Dato for virtuelt tilsynsbesøg: Den 17. september 2020
Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <ul style="list-style-type: none">• Interview med plejehjemmets leder• Interview af 8 beboere• Gruppeinterview med 2 medarbejdere (1 social- og sundhedshjælper og 1 social- og sundhedsassistent)• Gennemgang af sundhedsfaglig dokumentation
Gitte Ammundsen, Senior manager og sygeplejerske Pernille Hansted, 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 Kærbo. Den samlede tilsynsvurdering er, jf. beskrivelsen af vurderingsskalaen under afsnit 4.3:

Særdeles tilfredsstillende

Tilsynet vurderer, at der er fulgt op på anbefalinger fra sidste tilsyn, og at der arbejdes med relevante emner og risikoområder i kvalitetsarbejdet. Den nye organisering på plejehjemmet understøtter kvalitetsarbejdet.

Beboerne giver udtryk for at trives på plejehjemmet, og at de i høj grad oplever selvbestemmelse og tryghed i hverdagen. Beboerne oplever, at de modtager den pleje og støtte, de har behov for, og at der generelt er kontinuitet i hjælpen. Tilsynet vurderer, at beboerne oplever respektfuld dialog og en imødekommende adfærd fra medarbejdernes side. Tilsynet vurderer, at beboerne ikke husker oplevelser i forbindelse med indlæggelser, men giver udtryk for, at de er trygge ved medarbejdernes kontakt til læge og andre behandlere.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne har særdeles godt kendskab til de prioriterede emner i kvalitetsarbejdet. Medarbejderne kan med faglig overbevisning redegøre for, hvorledes der sikres respektfuld kommunikation og adfærd over for beboerne. Medarbejderne har særdeles tilfredsstillende 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 redegøre for, hvorledes der skabes tryghed og sikkerhed for beboerne.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne med faglig overbevisning kan redegøre for arbejdsgangene i forhold til plejen og den sundhedsfaglige dokumentation. Medarbejderne har kendskab til, hvor der kan søges instrukser og vejledninger. Med faglig overbevisning beskriver medarbejderne, hvordan der sikres overholdelse af gældende retningslinjer og instrukser i forhold til udlevering af medicin.

Medarbejderne føler sig fortrolige med at arbejde i omsorgssystemet og kan redegøre for, hvordan besøgsplaner og handlingsanvisninger anvendes som arbejdsredskaber i det daglige arbejde.

Kvaliteten af dokumentationen i helbredstilstande er af særdeles tilfredsstillende kvalitet, og der ses overensstemmelse mellem beskrivelserne af beboerens aktuelle helbredsmæssige situation, den medicinske behandling og de sygeplejefaglige indsatser.

Medicindokumentationen på medicinskemaer overholder gældende retningslinjer. Tilsynet vurderer, at kvaliteten af dokumentationen i handlingsanvisninger for medicindispensering og medicinadministration er særdeles tilfredsstillende.

Tilsynet vurderer, at kvaliteten af dokumentationen i forhold til sygeplejeydelser ud over medicin er meget tilfredsstillende. Tilsynet har observeret enkelte mangler, der med en mindre indsats hurtigt kan rettes op på.

2.2 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

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

Bemærkninger	Anbefalinger
Tilsynet har ingen bemærkninger eller anbefalinger.	

3. DATAGRUNDLAG

3.1 INTERVIEW MED LEDELSE

Mål 1: Særlige fokusområder i kvalitetsarbejdet	
Emne	Data
Opfølgning på sidste års tilsyn	<p>Ved tilsynet i 2019 blev der givet anbefalinger i forhold til at sikre, at eksisterende arbejdsgang omkring skema for opgaveoverdragelse fremstår med ajourførte beskrivelser samt anbefaling i forhold til brugen af de såkaldte postkort i relation til risikosituationslægemidler.</p> <p>Leder oplyser, at arbejdsgang for opdatering er implementeret ved skærpet fokus på den løbende opdatering, og at det markeres i afdelingslederens digitale kalender, at dette skal foregå hver 7. uge. I forhold til arbejdet med postkort konstaterede man efter tilsynet, at kortene var synlige og blev anvendt, men at disse var gledet ned i bunden af medicinkassen. Postkort er nu placeret mere synligt.</p> <p>Leder oplyser, at ingen beboere har været ramt af Covid-19 virus. Man har arbejdet målrettet med retningslinjer på området, som har betydet en del ændringer på plejehjemmet. Kærbo er et sted, hvor man sætter pris på naboskabet, og mange beboere nyder at indtage deres måltider på tværs af afdelinger. Der er indført zoneopdeling, og beboerne må kun spise på egen afdeling. Ved afholdelse af aktiviteter deltager beboerne stadig på tværs af afdelinger, men det sikres, at afholdelse af aktiviteter altid sker med overholdelse af de gældende retningslinjer.</p> <p>Musikpædagog har gået rundt på alle etager og tilbudt aktiviteter under Covid-19 epidemien, og det gode vejr har givet gode muligheder for at mødes udenfor. En pavillon vil blive sat op til fremadrettet brug for udendørs samvær og aktiviteter.</p> <p>Leder beskriver, at der har været god dialog med de pårørende, og der er sikret højt informationsniveau gennem telefonisk kontakt og nyhedsbreve. Når retningslinjer ændres, formidles dette videre til pårørende, og flere har givet udtryk for stor tilfredshed ved at blive godt informeret om, hvad der sker og finder, at plejehjemmet passer godt på beboerne.</p>
Særlige fokusområder i kvalitetsarbejdet	<p>Plejehjemmet har fokus på forebyggelige indlæggelser. Der er opsat mål med 90 dage mellem indlæggelser, hvilket man har nået. Plejehjemmet har haft mere end et år uden indlæggelser. I det forebyggende arbejde har plejehjemmet implementeret triagetavler og haft stort fagligt fokus på psykiske, fysiske, kognitive og rehabiliterende faktorer. Det har høj prioritet, at der er et sparringsrum, hvor medarbejdere kan have den faglige dialog og sparring. Fokus på netop at sikre sparringsrum har medvirket til at nå målet. Det er leders oplevelse, at medarbejderne er dygtige til at opspore og definere sygeplejefaglige problemstillinger i forhold til blandt andet urinvejsinfektioner, vægttab og lungebetændelse.</p> <p>Der arbejdes målrettet med triagering, og der er opsat e-tavler, som understøtter arbejdet med dokumentationen. Triagering og samarbejdet med huslægen bidrager til forebyggelse af indlæggelser og muliggør en hurtig indsats, ifølge leder.</p> <p>Der gennemføres ugentlige medicinaudits på tværs af afdelinger. Resultaterne fra audits tages op i fagligt forum med medarbejderne.</p> <p>Arbejdet med utilsigtede hændelser er i fokus, og der sikres indberetning, når en hændelse er opstået. Plejehjemmet har en tavle, hvorpå man kan se de indsatser, som plejehjemmet arbejder med. På tavlen kan man se, hvilke afvigelser man har haft den sidste uge. Hændelsesforløb italesættes over for medarbejderne som del af et læringsperspektiv på utilsigtede hændelser.</p>

	<p>I marts måned havde man et falduheld hos en beboer med fraktur til følge, og der er udarbejdet en hændelsesanalyse som led i forebyggelse.</p> <p>Der gennemføres audits på dokumentationen, hvor fokus pt. særligt er rettet på dokumentationen i funktionsevnetilstande, da man her har konstateret, at der var potentiale til forbedring. Arbejdet med forbedringsindsatsen og metoderne herfra har stået lidt stille for en periode på grund af Covid-19 situationen.</p> <p>Demensindsats er yderligere et emne i kvalitetsarbejdet. Plejehjemmet har en vidensperson og ressourceperson på området. Undervisningsforløb er tilbudt til medarbejderne. I demensindsatsen beskriver leder, at man har et godt samarbejde med demenskoordinator, når man har komplekse problemstillinger og forløb. Teorierne bag Tom Kitwood bruges meget i forhold til demensstrategien.</p> <p>Ledelsesmæssigt har man fokus på, hvad kerneopgaven er, og hvordan man sikrer, at beboerne oplever livskvalitet gennem en aktiv og sund hverdag.</p> <p>Der er implementeret en ny strategi for plejehjemmets deltagelse i uddannelse af elever. Praktikforløbet er sat mere i system med vejledninger og forberedelser af elevernes opstart på plejehjemmet, og herved kan der sikres gode praktikforløb for alle elever. Ned i mindste detalje er der taget højde for, at der ikke sker aflysning af planer relateret til praktikforløb - selv når hverdagen ændrer sig.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Tilsynet vurderer, at der 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>Leder beskriver, at man har fået øje på, at dagvagterne er blevet dygtige til arbejdet med medicin og dokumentation, men at man har et efterslæb i forhold til aftenvagten. Især håndtering af medicin er en konstateret udfordring i aftenvagten, hvorfor der blandt andet er lavet aftale med apotek om, at de skal levere den bestilte medicin tidligere på dagen, så dag- og aftenvagten får mulighed for at sidde sammen og få styr på opgaven. I kompetenceudviklingen af aftenvagterne er der generelt fokus på at sikre den faglige ledelse af disse.</p> <p>Plejehjemmet har fokus på vold og trusler. I faglige fora drøftes, hvorledes man håndterer beboere med udadreagerende adfærd. Medarbejderne har fundet det svært at skulle indberette situationerne, da de oplevede, dette kunne opfattes som en indberetning af beboeren. Emnet er blevet drøftet i arbejdsmiljømæssige sammenhænge, og det er blevet italesat, at man ikke skal acceptere vold og trusler som en del af hverdagen, men derimod arbejde målrettet på at finde løsninger på den mindre hensigtsmæssige adfærd.</p> <p>Leder beskriver, at man på plejehjemmet ikke forventer, at alle medarbejdere skal kunne alt - og det samme. Leder finder det helt naturligt at italesætte, at man ikke kan være ekspert på alt. Plejehjemmet har derfor udnævnt en række ressourcepersoner inden for f.eks. brand, demens, forflytning, sårpleje og palliation, og det er tanken at udvide listen med endnu flere.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Tilsynet vurderer, at der arbejdes med kendte risiko- og problemområder på en særdeles tilfredsstillende måde.	

Mål 3: Tilgang til systematisk kvalitetsarbejde	
Emne	Data
Organisering af kvalitetsarbejdet	<p>Leder beskriver, at det har været vanskeligt at rekruttere og fastholde sygeplejersker. Der bruges mange ressourcer på opgaver omkring ansættelse og oplæring, hvorfor man ledelsesmæssigt har haft fokus på udfordringen og drøftet, om man eventuelt kunne gøre noget anderledes. I den forbindelse blev det besluttet at ændre på organisationsstrukturen, hvor der nu arbejdes med opdeling af teams med hver deres afdelingsledelse. Den nye organisationsstruktur har gjort en forskel på oplevelsen af arbejdspresset, idet hver afdelingsleder nu har en mindre gruppe at være ansvarlig for, og der er bedre mulighed for at arbejde mere systematisk og målrettet med de sygeplejefaglige indsatser. Den nye struktur har ikke mindst betydet, at alle i hverdagen er kommet tættere på beboerne. På diverse faglige møder foregår dialog og sparring om, hvordan det går med de faglige indsatser. I arbejdet forholder man sig til de data, der indsamles ved f.eks., indberettede utilsigtede hændelser, audits på medicin og dokumentation og forebyggelige indlæggelser. En gang ugentligt har man kvalitets-tavlemøder, hvor man kigger på data og benspænd, hvilket opleves som et godt rum for refleksion.</p> <p>Plejehjemmet har en huslæge og oplever, at samarbejdet er meget velfungerende og udbytterigt. Der er kun få beboere, som ikke er tilknyttet ordningen. Som en del af huslægeordningen forestår lægen undervisning af medarbejdere.</p> <p>Leder oplyser, at der på tilsynsdagen er planlagt undervisning om magtanvendelse ved demenskoordinatoren. I demensindsatsen anvendes triagering. Demensvidenperson taler med medarbejderne om komplekse beboere.</p> <p>Leder beskriver, at man gennem ernæringscreeninger har erfaret, at nogle beboere har taget uhensigtsmæssigt meget på i vægt efter indflytning på plejehjemmet. Der samarbejdes med diætist og repræsentant fra forvaltningen om udfordringen.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Tilsynet vurderer, at organiseringen på plejehjemmet understøtter kvalitetsarbejdet.	

3.2 INTERVIEW MED BEBOERE

Mål 1: At beboeren kan leve det liv, som han/hun ønsker	
Emne	Data
Livskvalitet	<p>Flere af de beboere, tilsynet taler med, er kognitivt svækkede og kan ikke svare på alle spørgsmål. Alle beboere giver udtryk for at være tilfredse med at bo på plejehjemmet og oplever, at de understøttes i at leve, som de gerne vil.</p> <p>Beboerne udtrykker:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>"Det er så godt - og det er med hjertet, at jeg siger det."</i> • <i>"Jeg oplever, at medarbejderne respekterer vores særheder, man kan leve, som man vil - der er ingen restriktioner på det."</i> • <i>"Jeg har det godt, og det fortæller vi hinanden. Det er ikke spor svært at træffe nye mennesker. Vi griner sammen, og det er jeg glad for."</i> <p>En beboer fortæller, at det er anderledes end at bo hjemme, og at man er mange mennesker sammen, som er meget forskellige - men at man falder til.</p>
Selvbestemmelse	<p>Beboerne fortæller, at der er selvbestemmelse på plejehjemmet. En beboer siger: <i>"På en eller anden måde, så har vi vores frihed og kan gøre, som det passer os"</i>.</p> <p>En beboer fortæller, at medarbejderne i forbindelse med, at de hjælper beboer med bad, er lydhøre over for beboers ønsker og behov.</p>

	<p>En beboer, der er meget selvhjulpnen, fortæller, at der er respekt omkring beboers person, og at beboer oplever, at man kan sige sin mening.</p> <p>En beboer modtager hjælp af den samme medarbejder hver dag, og det synes beboer er dejligt, da medarbejder ved, at beboer gerne vil sove lidt længe.</p> <p>Flere beboere kender til klippekortet, men er ikke klar over, om de selv anvender det.</p>
Tryghed	<p>Beboerne er trygge ved den hjælp, de modtager. Beboerne fremhæver, at medarbejderne er venlige.</p> <p>Beboerne udtrykker:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>"Trygheden, det er det, at de stikker næsen ind til mig - så har man lige lidt forståelse for hinanden"</i> • <i>"Man samtaler med folk - det er jævnt og lige til"</i> • <i>"Der bliver taget hensyn til en"</i> • <i>"Noget af det tryggeste sted, man kan være."</i>

Tilsynets samlede vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at beboerne oplever at være tilfredse med at bo på plejehjemmet, og at de oplever selvbestemmelse og tryghed i hverdagen.

Mål 2: Sammenhæng mellem støtte og behov	
Emne	Data
Pleje og støtte	<p>Beboerne oplever at modtage den pleje og støtte, de har behov for. En beboer fortæller, at medarbejderne hjælper ved at fortælle beboeren, hvad det er, beboer selv kan gøre. Beboer siger: <i>"Vi deles om det"</i>.</p> <p>En beboer modtager ikke hjælp til pleje.</p> <p>En beboer oplever at modtage den hjælp, der er behov for, og at medarbejderne støtter beboer i selv at gøre, det som beboer kan: <i>"De prøver ikke at tage det fra mig, som jeg selv kan."</i></p> <p>En beboer udtrykker, <i>"Jeg kan selv vaske mig og klæde mig på, og det får jeg heldigvis lov til."</i></p> <p>Beboerne er tilfredse med hjælpen til medicin og er trygge med hjælpen.</p> <p>Beboerne kender ikke de egentlige klageadgange, men de fleste vil tale med medarbejder eller leder.</p>
Kontinuitet i støtten	<p>Halvdelen af beboerne kender deres kontaktperson. De beboere, som ikke kender til kontaktpersonen, oplever at kende medarbejderne på etagen.</p> <p>En beboer oplever mindre kontinuitet i hjælpen, mens de øvrige beboere er tilfredse med kontinuiteten.</p> <p>En beboer oplever, at der er forskel på kemien mellem medarbejderne og beboer - og beboer finder dette helt naturligt. Medarbejderne ved dog, hvad beboer skal have hjælp til.</p> <p>En beboer siger om sin kontaktperson: <i>"Vi har det godt sammen og kender hinanden."</i></p> <p>Beboerne oplever, at aftaler, indgået med medarbejderne, overholdes.</p>

Tilsynets samlede vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at beboerne modtager den pleje og støtte, de har behov for, og at der generelt er kontinuitet i hjælpen.

Mål 3: Organisatorisk borgerinddragelse	
Emne	Data
Organisatorisk borgerinddragelse	<p>De fleste beboere mener ikke, at de tidligere har været inddraget i nogen form for interview, brugerundersøgelser eller bruger-pårørende råd. En beboer mener at have deltaget i et interview tidligere - men husker ikke emnet.</p> <p>Beboer husker, at man taler sammen i afdelingen om, hvordan det hele går. En beboer har hørt om beboermøde på plejehjemmet, men har ikke selv deltaget.</p>
Tilsynets samlede vurdering -	
Tilsynet vurderer, at beboerne ikke erindrer at have indgået i organisatorisk beboerinddragelse tidligere.	

Mål 4: Kontakt	
Emne	Data
Kontakten til medarbejderne	<p>Beboerne er meget tilfredse med medarbejdernes adfærd og kommunikation. Beboerne oplever, at der tales pænt, og at der er respekt omkring beboernes person. En beboer oplever, at medarbejderne kan have travlt og ikke rigtig har tid til at svare på spørgsmål, men så kan man vende tilbage senere - det er ikke et problem.</p> <p>Beboerne oplever at blive inviteret til samvær med andre. En beboer beskriver, at beboerne inddeles i hold, når man skal mødes. Beboer kan lide at spise sammen med de øvrige beboere og bryder sig ikke om at spise alene.</p> <p>En beboer er noget hukommelsessvækket og husker ikke samvær med de øvrige beboere, men husker at sidde i dagligstuen og læse avisen. En beboer inviteres tit til samvær med de øvrige beboere, men beboer takker altid nej.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med medarbejdernes adfærd og kommunikation. Det er tilsynets vurdering, at beboerne inviteres til samvær med de øvrige beboere.	

Mål 5: Overgange og samarbejde mellem sektorer, enheder og fagpersoner	
Emne	Data
Overgange	<p>Ingen af beboerne kan erindre indlæggelser, imens de har boet på plejehjemmet.</p> <p>En beboer husker sin indflytning, som var en god oplevelse, hvor alt forløb som det skulle.</p> <p>Tre beboere kan huske, at medarbejderne spørger beboer om tilladelse, før lægen kontaktes. Beboerne er trygge ved medarbejdernes hjælp omkring kontakt til læge og andre behandlere.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Tilsynet vurderer, at beboerne ikke husker indlæggelser. Beboerne er trygge ved medarbejdernes kontakt til læge og andre behandlere.	

3.3 GRUPPEINTERVIEW AF MEDARBEJDERE

Mål 1: Fokus i kvalitetsarbejdet	
Emne	Data
Fokus i kvalitetsarbejdet	<p>Medarbejderne beskriver, at der arbejdes med fokus på forebyggelse af indlæggelser. Arbejdet foregår planmæssigt, og man har nået de opstillede mål. I forhold til forebyggelse af urinvejsinfektioner beskriver medarbejderne, at der foregår faglig sparring og afprøvning af forskellige tiltag for at nå målene. Der er rettet fokus på hygiejnen, givet tilbud om faste toilettider, og blevet drøftet med beboere om, hvordan der med støtte fra medarbejderne kan sikres en bedre nedre hygiejne.</p> <p>Medarbejder beskriver eksempel, hvor man hos en mandlig beboer har afprøvet forskellige inkontinens hjælpemidler med god effekt.</p> <p>Medarbejderne beskriver, hvordan der arbejdes med medicinaudits på tværs af teams. Det er medarbejdernes oplevelse, at det har god effekt, når andre kollegers øjne kommer på. I et læringsperspektiv drøftes de fejl og mangler, man observerer. Ifølge medarbejderne er der kommet langt større fokus og bevidsthed på forebyggelse af fejl.</p> <p>En medarbejder fortæller, at man på hendes afdeling stort set er lykkedes med at komme i mål med indsatserne omkring medicinaudits og forebyggelse af urinvejsinfektioner og indlæggelser.</p> <p>Medarbejderne beskriver, at den nye organisationsstruktur med teamorganisering i mindre grupper har bidraget til bedre tilrettelæggelse og udførelse af opgaverne hos beboerne, samt at der er kommet et tættere samarbejde mellem vagterne.</p> <p>Der arbejdes med ernæringsindsatsen, hvor man anvender farveinddeling af beboerne som arbejdsredskab til at skabe overblik over beboernes udfordringer. Der foregår tæt samarbejde med sygeplejersken om de indsatser, der skal igangsættes, og medarbejderne oplever, at samarbejdet sikrer høj kvalitet i opgaveløsningen.</p> <p>Medarbejder fortæller, at man på plejehjemmet pt. er optaget af, hvilke muligheder der er for at hjælpe beboere, som har haft uønsket vægtøgning siden indflytning på plejehjemmet. Behovet for tilbud om kaloriefattig kost er blevet italesat i et fagligt forum med relevante fagpersoner på området.</p> <p>Medarbejderne beskriver, hvordan de er opmærksomme på at støtte beboere i et ønske om væggtab ved at reducere kalorieindtaget i den daglige normale kost, der tilbydes beboerne.</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 beskrive faktorer, der har betydning for at sikre den respektfulde dialog og adfærd.</p> <p>Medarbejderne beskriver blandt andet fokus på:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ligeværdighed i kommunikationen • Høflig adfærd • Fokus på at anvende den tiltaleform, som beboeren ønsker • Tale tydeligt og præcist • Tale i et roligt tempo

	<ul style="list-style-type: none"> Ikke tale hen over hovedet på beboerne <p>Som del af praktikforløbet for elever indgår et dannelsesstema i oplæringen. Her italesættes blandt andet, hvordan man skal kommunikerer med beboerne og forventningerne til adfærden, der skal udvises.</p> <p>Medarbejderne beskriver, at der er tryghed i personalegruppen til, at man henvender sig til en kollega, hvis man oplever en uhensigtsmæssig adfærd eller kommunikation.</p>
Borgerinddragelse, selvbestemmelse og medindflydelse	<p>Ved indflytning afholdes forventningssamtale, hvor beboerens ønsker, vaner og behov afklares. Medarbejder beskriver, at man går helt ned i selv de mindste detaljer som f.eks., hvorvidt beboeren selv ønsker at åbne døren til boligen, når der ringes på, eller om medarbejderne må gå ind, når de har banket på.</p> <p>I tilrettelæggelsen af plejen taler man med beboerne om, hvad der skal ske, og hvad de måtte have af ønsker. I besøgsplanen kan man orientere sig om beboernes ønsker og vaner. Elever og afløsere opfordres altid til at læse besøgsplanen, før en pleje opstartes.</p> <p>Medarbejderne udtrykker, at man på plejehjemmet helt grundlæggende arbejder ud fra en tilgang om, at beboerne skal medinddrages i alt, hvad der relaterer sig til deres hverdagsliv.</p> <p>Beboerne har en kontaktbog, hvor der kommunikeres med pårørende - alternativt kan der kommunikeres over telefon eller via mail. Kontakten med de pårørende medvirker til at sikre imødekommen af beboernes behov, vaner og særlige ønsker.</p> <p>Umiddelbart før en beboers indflytning på plejehjemmet aflægges besøg i hjemmet. Hjemmebesøget giver en god forståelse for beboerens liv og vaner', og indtrykkene herfra kan bringes med videre til beboerens nye hjem og ophold på plejehjemmet.</p> <p>Klippekortsordningen anvendes, som det er tilsigtet, og beboerne gives varierede tilbud om aktiviteter. Der er ansat en medarbejder, som kommer hver dag og laver aftaler med beboerne. Afdelingsleder sikrer, at beboerne får de tilbud, de har krav på. Medarbejder beskriver aktiviteter, som cykelture og shoppeture i nærmiljøet. Mange beboere holder især af shoppeturene i nærmiljøet, da de typisk har boet i området gennem mange år.</p>
Rehabilitering	<p>Medarbejderne beskriver, at der i den rehabiliterende tilgang er overordnet fokus på at vedligeholde og udvikle beboernes ressourcer.</p> <p>Medarbejder beskriver eksempler på, hvordan man med målrettede indsatser er lykkedes med at træne beboere til at komme mere ud af sengen og blive i stand til selv at gå igen. Det er medarbejdernes oplevelse, at der arbejdes målrettet ud fra en rehabiliterende tilgang, og at medarbejderne er gode til at støtte beboerne i prioriteringen af deres til tider lidt sparsomme energi.</p> <p>I den rehabiliterende indsats samarbejdes med fysioterapeuter og ergoterapeuter. I tilbud om aktiviteter er der fokus på, at disse har et aktiverende sigte.</p>
Samarbejde	<p>Plejehjemmet modtager udskrivelsesplan fra hospitalet, og her orienterer man sig om forløbet, genoptræningsplan og funktionsniveau. Medarbejderne oplever, at man nogle gange er nødt til at kontakte hospitalet for uddybende spørgsmål, eller at hospitalet kontakter plejehjemmet for at høre om beboerens funktionsniveau før indlæggelse. Samarbejdet opleves generelt velfungerende.</p> <p>Det er altid sygeplejersken, som modtager en beboer efter udskrivning fra hospital, og der udarbejdes en sygeplejefaglig udredning.</p> <p>Det tværfaglige samarbejde sikres gennem fast mødestruktur mellem plejepersonalet og terapeuter.</p> <p>Ved behov for terapeutfaglig vurdering sendes en henvisning, og medarbejderne oplever, at terapeuterne er gode til hurtigt at reagere på en henvendelse. Samarbejdet med huslægen, som kommer en gang ugentligt, opleves ligeledes velfungerende.</p>

	<p>Cura anvendes som redskab til kommunikationen mellem tværfaglige samarbejdspartnere.</p> <p>Der foregår faglig sparring med demensvidensperson, som medvirker til problemløsning, når der opstår vanskelige situationer.</p> <p>Plejhjemmet har eget depot med flere hjælpemidler, hvilket betyder, at der hurtigt kan reageres på et behov. Det effektive tværfaglige samarbejde sikrer, at beboernes behov dækkes hurtigt.</p>
--	---

Tilsynets samlede vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at medarbejderne med faglig overbevisning kan redegøre for, hvorledes der sikres respektfuld kommunikation og adfærd over for beboerne. Tilsynet vurderer, at medarbejderne har særdeles tilfredsstillende 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.

Mål 3: Sikkerhed	
Emne	Data
Tryghed og sikkerhed	<p>Medarbejderne beskriver tryghedsskabende faktorer som:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tilbud om at låse døren til boligen • Pengeskabe til opbevaring af værdier • Låst hoveddør døgnet rundt • Kontaktpersonsordning, så beboerne oplever kontinuitet i plejen • Stabilitet og struktur i hverdagen <p>I forhold til arbejdet med beboernes sikkerhed beskriver medarbejderne, at det registreres hver gang, at der sker en utilsigtet hændelse. Der foregår afdækning af, hvorfor hændelsen skete, og hvad der kan gøres som led i forebyggelse. Medarbejder beskriver, at hvis det observeres, at en beboer ikke drikker tilstrækkeligt, indføres straks væskeskema. Er der faldrisiko hos en beboer, opfordres beboeren til at ringe efter hjælp, når de f.eks. skal ud af sengen. Flere beboere med faldrisiko er blevet tilbudt hoftebeskyttere.</p> <p>Pt. er der særligt fokus på ekstraordinær rengøring på plejhjemmet. Man anvender de relevante værnemidler, som retningslinjerne foreskriver det. Medarbejder beskriver eksempel på brug af værnemidler i forbindelse med clostridium-infektion. Man følger gældende instruks, og på plejhjemmet er der en hygiejnevogn med alt, hvad man skal bruge, når situationen er opstået.</p> <p>Medarbejderne kan fagligt redegøre for, hvorledes der sikres overholdelse af gældende retningslinjer ved udlevering af medicin. Medarbejder oplyser, at man dagligt foretager efterkontrol af, om alle beboere har fået deres medicin på de rigtige tidspunkter, hvilket har reduceret antal af utilsigtede hændelser.</p>

Tilsynets samlede vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for, hvorledes der skabes tryghed og sikkerhed for beboerne.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne fagligt 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>Medarbejderne beskriver, at der hver morgen laves en plan og fordeling af opgaverne. Medarbejderne er tilknyttet en fast gruppe af beboere, så kontinuiteten i plejen sikres.</p> <p>Medarbejder beskriver, at hvis en beboer er triageret rødt, varetages opgaverne af en sygeplejerske og/eller en social- og sundhedsassistent.</p> <p>Medarbejderne oplever, at der ikke forekommer unødige forstyrrelser undervejs i plejen. Der er mulighed for at orientere sine kolleger, hvis man ikke må forstyrres overhovedet under plejen.</p> <p>Før en pleje opstartes, planlægges opgaven grundigt, så man fra start sikrer, at man har alt det med ind til beboeren, som man skal bruge. På denne måde oplever medarbejderne, at de kan levere en pleje uden forstyrrelser undervejs.</p> <p>Ved observerede ændringer i en beboers helbredsmæssige tilstand sikres den faglige sparring med sygeplejersken.</p>
Arbejdsgange i forbindelse med dokumentationsarbejdet	<p>Dokumentationen foregår typisk løbende, når der er tale om opgaver omkring medicinen. Ved større opgaver med dokumentationen kan man sætte sig på kontoret og få ro til fordybelse. Det er medarbejdernes oplevelse, at der oftest kan findes mest ro til arbejdet med dokumentationen, når denne udføres, mens man er hos beboeren.</p> <p>Medarbejder udtrykker, at man dog stadig kan blive bedre til at huske at tage tablet med, når man går rundt hos beboerne.</p> <p>Medarbejderne oplever, at de får dokumenteret, det der er behov for. Sygeplejersken har det som ansvarsområde at sikre kvaliteten i dokumentationen og giver besked til medarbejderne, når der observeres behov for opfølgning eller ajourføring. Medarbejderne beskriver med et smil på læben, at sygeplejersken ikke lader noget gå forbi sit øje.</p> <p>Medarbejderne oplever gode sparringsmuligheder, hvis der opstår tvivl i forhold til arbejdet med dokumentationen. Den ene medarbejder oplyser, at hun selv er superbruger på omsorgssystemet.</p>
Instrukser, vejledninger og procedurer	<p>Medarbejderne har kendskab til, hvorledes der på kommunens intranet kan søges vejledninger og instrukser. Flere instrukser ligger ligeledes i kopiform i mapper på kontorer.</p> <p>Der arbejdes med VAR, og medarbejderne finder, at VAR er et nyttigt arbejdsredskab - både i uddannelsen af elever, og når man bliver i tvivl om en opgaves løsning.</p> <p>Medarbejder beskriver eksempel på brugen af VAR i forbindelse med en sygeplejeopgave omkring sondeernæring.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Tilsynet vurderer, at medarbejderne med faglig overbevisning 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.	

Mål 5: Dokumentation	
Emne	Data
Besøgsplan	<p>Medarbejderne beskriver, at besøgsplanen anvendes som det arbejdsredskab, det er tiltænkt. Man orienterer sig i besøgsplanen, hvis man f.eks. arbejder på en anden afdeling, hvor man ikke kender beboeren så godt. Når beboere er blevet fordelt til elever, skal de som det første orientere sig i besøgsplanen og livshistorien, så de kan danne sig en basisviden om beboeren.</p> <p>Der beskrives fokus på at sikre løbende ajourføring af besøgsplanen.</p> <p>Medarbejderne beskriver, hvilke elementer der skal indgå i en besøgsplan, så denne kan anvendes som et nyttigt redskab i plejen og omsorgen for beboerne.</p> <p>Medarbejderne beskriver blandt andet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Besøgsplanen skal indeholde en kortfattet præsentation af, hvem beboeren er, så man får inspiration til emner, man kan tale med beboeren om • Besøgsplanen skal indeholde oplysninger om beboerens behov, ønsker og vaner i forhold til alt, der vedrører beboerens hverdagsliv • Besøgsplanen skal indeholde beskrivelse af, hvorledes beboerens ressourcer medinddrages, så den rehabiliterende tilgang sikres • Besøgsplanen må gerne indeholde link til relevante handlingsanvisninger, når dette er relevant
Handlingsanvisninger	<p>Medarbejderne beskriver, hvordan de i praksis anvender handlingsanvisninger, før en opgave udføres. Medarbejder giver eksempler på handlingsanvisninger på medicin, kompressionsbehandling og sår.</p> <p>Når man ikke kender beboeren, orienterer man sig altid for at se, om der er særlige forhold, der skal tages hensyn til.</p> <p>Handlingsanvisninger kan udarbejdes af både sygeplejersken og social- og sundhedsassistenter. Når social- og sundhedsassistenten udfylder handlingsanvisningen, sker dette som oftest efter delegering fra sygeplejersken, som har det overordnede ansvar i forhold til, hvem der gør hvad.</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 5 beboere.</p> <p>I forhold til 5 beboere er der taget stilling til alle problemområder i helbredstilstande.</p>
Sammenhæng i dokumentationen	<p>Hos alle beboere er der overensstemmelse mellem beskrivelserne af beboerens aktuelle helbredsmæssige situation, den medicinske behandling og de sygeplejefaglige indsatser.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Tilsynet vurderer, at kvaliteten af dokumentationen i helbredstilstande er af særdeles tilfredsstillende kvalitet, og der ses 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 medicindokumentationen gældende retningslinjer, herunder:	<p>Medicindokumentationen overholder gældende retningslinjer i forhold til alle beboere, som modtager hjælp til medicindispensering.</p> <p>Handlingsanvisning:</p> <p>For alle beboere er der udarbejdet handlingsanvisning i forhold til ydelsen. Handlingsanvisningerne for medicindispensering er beskrevet handlevejledende og individuelt. Beboers samtykke er dokumenteret, og der linkes til VAR.</p> <p>Hos alle beboere ses relevante oplysninger i forbindelse med indsatsen beskrevet under "Generelle medicinoplysninger".</p>
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Tilsynet vurderer, at medicindokumentationen på medicinskemaer overholder gældende retningslinjer. Tilsynet vurderer, at kvaliteten af dokumentationen i handlingsanvisninger for medicindispensering er særdeles tilfredsstillende.	

Mål 3: Kvaliteten af medicin-administration/injektion er tilfredsstillende	
Emne	Data
Overholder medicindokumentationen gældende retningslinjer, herunder:	<p>Tre beboere får hjælp til medicinadministration.</p> <p>Hos beboerne ses handlingsanvisninger på f.eks. inhalationspræparater, insulin og øjendråber.</p> <p>Medicindokumentationen på medicinskema overholder gældende retningslinjer. Der foreligger handlevejledende og individuelt beskrevne handlingsanvisninger på indsatser relateret til medicinadministration. Beboeres samtykke er dokumenteret, og der linkes til VAR.</p> <p>Under observationer foreligger relevante notater ifm. medicinadministrationen. F.eks. ses dokumentation af blodsuktermålinger, som det bør, og der ses relevante faglige notater ifm. en beboers diabetes sygdom.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Tilsynet vurderer, at medicindokumentationen på medicinskemaer overholder gældende retningslinjer. Tilsynet vurderer, at kvaliteten af dokumentationen i handlingsanvisninger for medicinadministration er særdeles tilfredsstillende.	

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 i forhold til f.eks. psykisk støtte, blodtryk- og vægtmåling og ernæringsindsatser.</p> <p>Der henvises til VAR i handlingsanvisninger, og der foreligger dato for opfølgning. Beboerens samtykke til indsatserne er dokumenteret.</p> <p>Under observationer foreligger relevante notater i forbindelse med sygeplejeindsatser.</p> <p>Der ses overensstemmelse mellem dokumentation af vægtmålinger og blodtrykmålinger og beskrivelser af indsatser i handlingsanvisninger.</p> <p>I handlingsanvisninger for vægtmålinger ses dokumentation af, hvilke indsatser, der skal ske ved eventuelt vægtøgning/vægttab.</p> <p>Tilsynet observerer enkelte mangler i forhold til to beboere.</p> <p>Manglerne vedrører følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> • I handlingsanvisning for blodtryksmåling er det ikke helt tydeligt beskrevet, hvilken indsats der er tale om • I handlingsanvisning for blodtryksmåling beskrives, at der skal måles blodtryk tre dage i træk hver 3. måned. Dokumentationen af værdierne sker ikke konsekvent <p>I handlingsanvisning for vægtmåling på samme beboer beskrives vægtmåling x 1 ugentligt. Der ses dokumentation af vægtmålinger på månedlig basis, hvorfor tilsynet vurderer, at der skal rettes i forhold hertil i handlingsanvisningens beskrivelse af hyppighed for vægtmåling.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 2	
Tilsynet vurderer, at kvaliteten af dokumentationen i forhold til sygeplejeydelser - ud over medicin - er meget tilfredsstillende, og at der med en mindre indsats hurtigt kan rettes op på de mangler, der observeres.	

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

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.