



Tilsynsrapport København Kommune

Sundheds- og Omsorgsforvaltning
Plejehjemmet Deborah Centret

Uanmeldt ordinært virtuelt tilsyn 2020

INDHOLD

1.	FORMALIA	4
2.	VURDERING	5
2.1	TILSYNETS SAMLEDE VURDERING	5
2.2	TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER	6
3.	DATAGRUNDLAG	7
3.1	INTERVIEW MED LEDELSE	7
3.2	INTERVIEW MED BEBOERE.....	9
3.3	GRUPPEINTERVIEW AF MEDARBEJDERE	12
3.4	KONTROL AF DEN SUNDHEDSFAGLIGE DOKUMENTATION	15
3.5	KONTROL AF DEN SOCIAL- OG PLEJEFAGLIGE DOKUMENTATION	17
4.	TILSYNETS FORMÅL OG METODE.....	19
4.1	FORMÅL	19
4.2	METODE	19
4.3	VURDERINGSSKALA.....	20
4.4	TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE.....	21
5.	YDERLIGERE OPLYSNINGER	21
6.	BILAG - HØRINGSSVAR FOR OPKLARENDE FEJL OG INFORMATIONSER	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 Plejecentret og tilsynet
Navn og Adresse: Plejehjemmet Deborah Centret, Bryggergade 1, 2100 København Ø
Centerleder: Helle Røssel
Antal boliger: 40
Dato for virtuelt tilsynsbesøg: Den 3. februar 2020, ledelsesinterview den 8. februar 2020
Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <ul style="list-style-type: none">• Interview med plejehjemmets ledelse• Interview af 4 beboere• Gruppeinterview med 2 medarbejdere (2 social- og sundhedsassistenter)• Gennemgang af sundhedsfaglig dokumentation
Tilsynsførende: Pernille Hansted, Senior manager og økonoma/DP i ledelse Gitte Ammundsen, Senior manager og sygeplejerske

2. VURDERING

2.1 TILSYNETS SAMLEDE VURDERING

BDO har på vegne af Københavns Kommune gennemført et virtuelt uanmeldt tilsyn på plejehjemmet Deborah Centret.

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

Godt og tilfredsstillende

Det er tilsynets vurdering, at der overordnet er tale om gode og tilfredsstillende forhold på plejehjemmet Deborah Centret. Det er dog samtidig tilsynets vurdering, at plejehjemmet bør rette fokus på at sikre, at kvaliteten af den sundhedsfaglige og social- og plejefaglige dokumentation til enhver tid lever op til gældende retningslinjer på området.

Tilsynet vurderer, at der er fulgt op på tilsynets seneste anbefalinger, og at der arbejdes med relevante indsatser i kvalitetsarbejdet, samt at indholdet i kvalitetsarbejdet afspejler kendte risiko- og problemområder. Det er tilsynets vurdering, at organiseringen af plejehjemmet understøtter kvalitetsarbejdet og mulighed for faglig sparring i hverdagen.

Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med at bo på plejehjemmet og oplever livskvalitet, selvbestemmelse og tryghed i hverdagen. Beboerne oplever at modtage den hjælp og støtte, som de har behov for, og at de anvender egne ressourcer, når dette er muligt. Det er beboernes oplevelse, at medarbejderne har kendskab til den hjælp, som beboerne har brug for, og at aftaler overholdes.

Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med deres kontakt til medarbejderne, og medarbejdernes kommunikation og adfærd. Det er tilsynets vurdering, at flere beboere savner de aktiviteter, der tidligere var på plejehjemmet. Beboerne oplever gode overgange i forbindelse med indflytning og et ambulante behandlingsbesøg.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kender til fokusområder i kvalitetsarbejdet på plejehjemmet. Medarbejderne kan redegøre for en faglig tilgang i kommunikationen med beboerne og for inddragelse af beboerne med fokus på beboernes selvbestemmelse og en rehabiliterende tilgang i hjælpen. Det er tilsynets vurdering, at der arbejdes tværfagligt på plejehjemmet. Medarbejderne kan redegøre for, hvorledes der skabes tryghed og sikkerhed for beboerne. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kender reglerne for administration af medicin. Medarbejderne kan redegøre for tilrettelæggelse af plejen og den sundhedsfaglige dokumentation.

Medarbejderne har kendskab til instrukser, vejledninger, KK-net og VAR, og anvender dem som et aktivt redskab i hverdagen. Medarbejderne har forståelse for arbejdet med besøgsplanen og handlingsanvisninger og anvender disse som de arbejdsredskaber, de er tiltænkt.

Sundhedsfaglig dokumentation:

Tilsynet vurderer, at plejehjemmet har en udfordring i forhold til at sikre korrekt udarbejdelse af helbreds-tilstande.

Tilsynet vurderer, at 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 generelt er tilfredsstillende. I forhold til en enkelt beboer konstateres mangler, der med en mindre indsats hurtigt kan rettes op på.

Social- og plejefaglig dokumentation:

Tilsynet vurderer, at plejehjemmet har en udfordring i forhold til at sikre korrekt udfyldelse af generelle oplysninger, så disse er af generel værdi for borgerforløbet.

Tilsynet vurderer, at besøgsplaner for to beboere er udarbejdet handlevejledende og individuelt i forhold til de tildelte indsatser. I forhold til en beboer har besøgsplanen mangler. Tilsynet vurderer yderligere, at der i forhold til to beboere mangler beskrivelse af beboernes fysiske ressourcer.

I besøgsplanen henvises til handlingsanvisninger for en opgaveoverdraget sygeplejeindsats, når dette er relevant.

Tilsynet konstaterer, at der mangler udfyldelse af funktionsevnetilstande på en beboer. På baggrund af de konstaterede mangler i dokumentationen omkring funktionsevnetilstande, besøgsplanen og generelle oplysninger er der ikke tilfredsstillende sammenhæng mellem disse dokumenter.

2.2 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

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

Bemærkninger	Anbefalinger
Tilsynet bemærker, at plejehjemmet har udfordringer i forhold til at sikre korrekt udarbejdelse af helbredstilstande.	Tilsynet anbefaler, at der sættes fagligt fokus på, at der er overensstemmelse mellem helbredstilstande og den medicinske behandling af beboer, samt at helbredstilstandene til enhver tid er opdateret.
Tilsynet bemærker, at den social- og plejefaglige dokumentation har mangler.	<p>Tilsynet anbefaler, at det sikres, at besøgsplanen er udfyldt, så den kan anvendes som et værktøj i pleje og støtte til beboerne. Dette ved, at der for alle beboere er udfyldt generelle oplysninger om beboernes mestring, motivation, ressourcer og livshistorie. Ligeledes at hjælpen altid er handlevejledende beskrevet med udgangspunkt i beboernes egne ressourcer, herunder at funktionsevnetilstandene er udfyldt.</p> <p>Tilsynet anbefaler, at der i arbejdet med dokumentationen er opmærksomhed på sammenhæng og den røde tråd imellem dokumentationens forskellige dele.</p>

3. DATAGRUNDLAG

3.1 INTERVIEW MED LEDELSE

Mål 1: Særlige fokusområder i kvalitetsarbejdet	
Emne	Data
Opfølgning på sidste års tilsyn	Ledelsen oplyser, at der i forhold til tilsynets seneste anbefaling om at styrke fleksibilitet og udnytte eksisterende ressourcer er arbejdet med, hvordan man bedre kan samarbejde på tværs af plejehjemmet, blandt andet for at styrke kommunikationen. Dette er i høj grad kommet til udtryk under Covid-19 epidemien, hvor der er opstået et øget kommunikations- og informationsbehov på plejehjemmet. Det er leders oplevelse, at medarbejderne er blevet mere opmærksomme på at støtte hinanden på tværs af afdelingerne. Medarbejderne informeres løbende via sms omkring den aktuelle situation.
Særlige fokusområder i kvalitetsarbejdet	<p>I forhold til Covid 19- epidemien har der været 12 smittede beboere på plejehjemmet, pt. er der ingen smittede. Andre plejehjem i kommunen har bidraget med indlån af medarbejdere.</p> <p>Der har i perioden været fokus på stemningen på plejehjemmet, som har været påvirket af restriktionerne. Leder oplyser at den øgede afstand og de begrænsede muligheder for fælles aktiviteter har haft stor betydning, idet plejehjemmet normalt har mange aktiviteter for beboerne. Medarbejderne har igangsat forskellige aktiviteter på afdelingerne, som at lyttet til musik, at gense Kronprinsbrylluppet, ballondans mv. Leder oplyser, at medarbejderne har udvist stor opfindsomhed i arbejdet.</p> <p>Der er arbejdet med faldforebyggelse med fokus på blandt andet løse tæpper, alarmmætter, fodtøj og anvendelse af sengeheste. Leder oplyser, at det kræver motivering af beboerne at få dem til at acceptere de forebyggende løsninger. Allerede ved indflytning tages dialog med beboerne, og der foretages gennemgang af hjemmet for risikofaktorer.</p> <p>Plejehjemmet er opstartet på BPSD som indsats på demensområdet, hvor demensvoldspersoner og nogle ekstra medarbejdere har deltaget i kursus.</p> <p>Der arbejdes med ernæring på plejehjemmet, og den kostfaglige leder kommer rundt i huset og taler med beboerne og understøtter, at beboerne får den rette ernæring. Beboerne medinddrages med blandt andet med smagsprøver.</p> <p>I forhold til at Deborah Centret er et jødisk plejehjem, har det været en kæmpe indsats at opretholde de jødiske traditioner under Covid-19 nedlukningen, hvor fejring og markering af jødiske helligdage har været flyttet til afdelingerne.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Tilsynet vurderer, at der er fulgt op på tilsynets seneste anbefalinger, og at der arbejdes med relevante indsatser i kvalitetsarbejdet.	

Mål 2: Indholdet i kvalitetsarbejdet afspejler kendte risiko- eller problemområder	
Emne	Data
Kendte risiko- eller problemområder	<p>Der er stort fokus på kontakt og støtte til de pårørende, og der arbejdes med at give de pårørende tryghed i, at beboerne plejes godt i en tid med restriktioner i forhold til besøg. Der anvendes Face-time mellem pårørende og beboere, og der er et højt informationsniveau. Der er opslag i forhallen om de gældende regler.</p> <p>Der er i forbedringsindsatsen fokus på urinvejsinfektioner, og der ses gode resultater af indsatsen. I perioden har der været en særlig indsats omkring håndhygiejne - og et bredt generelt fokus på hygiejne på plejehjemmet.</p> <p>Der er forsat ugentlige medicinaudits, særligt er der opmærksomhed på sidedosering og opfølgning på PN medicin.</p> <p>I arbejdet med utilsigtede hændelser drøfter medarbejderne den aktuelle hændelse med lederne. Ligeledes drøftes hændelserne på sygeplejerske/social- og sundhedsassistentmøder. Det vurderes løbende, om der er tale om et problem, der relaterer sig til en enkelt medarbejder eller flere medarbejdere og vagtlag. Lederne oplever, at det er væsentligt at drøfte hændelserne hurtigst muligt for at sikre god mulighed for at ændre på arbejdsgange og opnå læring. Der er ikke i de samlede utilsigtede hændelser et særligt fagligt problemområde, der gør sig gældende.</p> <p>Der er udarbejdet uniformspolitik, og alle, inkl. Aktivitetsmedarbejdere, bærer nu uniform.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Tilsynet vurderer, at indholdet i kvalitetsarbejdet afspejler kendte risiko- og problemområder.	

Mål 3: Tilgang til systematisk kvalitetsarbejde	
Emne	Data
Organisering af kvalitetsarbejdet	<p>Plejehjemmet har fået besat alle tre sygeplejerskestillinger. Der har været behov for mere faglig ledelse og sygeplejefaglig sparring på afdelingerne, og derfor skal sygeplejerskerne også fungerer som ekspertfunktion i palliation og demens. Sygeplejerskerne dækker hele plejehjemmet og vil blive bærende også i forhold til dokumentationen. Ligeledes er der fokus på, at sygeplejerskerne skal møde forskudt af vagter.</p> <p>Afdelingslederne har ansvar for to etager hver for at sikre faglig ledelse og have mulighed for at komme tættere på beboere og medarbejdere.</p> <p>Der er månedlige møder for plejemedarbejderne (PP-møder), hvor der er undervisning og faglige drøftelser. Hver 14. dag mødes sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter, hertil er der fælles personalemøder, hvor alle medarbejdere deltager. Der er altid referater for møderne, så alle kan holde sig orienteret. Andre faggrupper inviteres til at deltage i møderne, når det er relevant, og der inviteres også ressourcepersoner udefra med på møderne.</p> <p>Der har været undervisning ved plejehjemmets læge i forskellige faglige emner.</p> <p>Der er rekrutteringsproblemer på plejehjemmet, og der har været bistand fra HR-afdelingen i forvaltningen med fokus på at udarbejde gode stillingsopslag. I perioder med ledige stillinger er der faste afløsere og korte vikariater med fokus på kontinuitet.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Tilsynet vurderer, at organiseringen af plejehjemmet understøtter kvalitetsarbejdet og mulighed for fagligsparring i hverdagen.	

3.2 INTERVIEW MED BEBOERE

Mål 1: At beboeren kan leve det liv, som han/hun ønsker	
Emne	Data
Livskvalitet	<p>Beboerne er tilfredse med at bo på plejehjemmet. Beboerne siger:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>"Det er udmærket - når man ikke kan klare sig hjemme - Jeg føler mig hjemme"</i> • <i>"Jeg er meget glad for at være her"</i> • <i>"Det er udmærket at bo på centret"</i> • <i>"Jeg er meget meget glad for at bo her - for personalet og maden"</i> <p>En beboer beskriver, at det er en god lejlighed, og at der serveres dejlig Kosher-mad, hvilket er meget vigtigt for beboer. Beboer siger</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>"Når man har spist kosher hele livet, så er det så vigtigt"</i> <p>En beboer kom tidligere i Seniorklubben, der holder til på plejehjemmet, så beboer kender huset rigtigt godt.</p> <p>Beboerne beskriver, at de oplever opbakning fra medarbejderne til at leve det liv, som de ønsker.</p>
Selvbestemmelse	<p>Beboerne, som tilsynet interviewer, klarer mange ting selv i hverdagen, herunder det meste af den personlige pleje. En beboer beskriver at være meget ung og mobil - så der ikke er behov for så meget hjælp.</p> <p>En beboer modtager hjælp til bad og til at klæde sig på. I forhold til, om der er dialog om, hvordan hjælpen til beboer skal udføres, siger beboer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>"Det er meget simpelt - det behøver man ikke snakke om - det er ikke videnskab"</i> <p>Beboerne oplever generelt selvbestemmelse i hverdagen, men to beboere fremhæver, at Covid-19 restriktioner sætter nogle begrænsninger i beboernes liv. En beboer siger:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>"Der sker mange dejlige ting - men lige nu i denne tid - der er der nogle regler, det må man acceptere"</i> <p>Beboerne har næsten alle hørt om Klippekortordningen, men det er ikke noget, som beboerne mener at anvende meget. En beboer fortæller at anvende ordningen til at gå i byen.</p> <p>En anden beboer beskriver, at de pårørende hjælper beboer meget i hverdagen.</p>
Tryghed	<p>Beboerne udtrykker at være trygge ved at bo på plejehjemmet og ved den hjælp, de modtager. Beboerne siger:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>"Det er meget værd at vide, at jeg kan få hjælp, når jeg har behov for det, men jeg vil gerne klare mig selv"</i> • <i>"Jeg er meget tryk - efter tab af min samlever har det været svært - men nu har jeg det godt - efter jeg er flyttet ind på plejehjemmet"</i> • <i>"Det er udmærket"</i> • <i>"Jeg klarer mig selv, men trygheden den får jeg her - hjælpen er lige ved"</i>.

Tilsynets samlede vurdering - 1

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

Mål 2: Sammenhæng mellem støtte og behov

Emne	Data
Pleje og støtte	<p>Beboerne fortæller, at de modtager den hjælp og støtte, som de har brug for. En beboer siger:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>"Har jeg brug for noget - så er de (medarbejderne) der".</i> <p>Beboerne er opmærksomme på at anvende egen ressourcer og udtrykker klart, at de ikke har behov for meget hjælp og kun ønsker hjælp til det helt nødvendige. En beboer siger:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>"Det kan godt være, at vi har talt om, hvad jeg kan selv - det husker jeg ikke - men de ved det jo nu".</i> <p>Beboerne er tilfredse med medarbejdernes hjælp til medicinbehandling og fortæller, at medicinen kommer til tiden. En beboer administrerer selv den dispenserede medicin.</p> <p>En beboer har tidligere haft problemer med at tage sin medicin, men nu passer medarbejderne det for beboer.</p> <p>I forhold til klageadgang kan en beboer ikke svare på spørgsmål om dette, mens de øvrige beboere ved behov for at klage ville henvende sig til pårørende, afdelingsleder eller medarbejderne. En beboer understreger, at man også kan gå til forstander, men det er en løsning, som beboer kun vil vælge, hvis der sker noget virkeligt slemt.</p>
Kontinuitet i støtten	<p>Ingen af beboerne kender til, at de har en kontaktperson. En beboer siger:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>"Der er flere personer på afdelingen - så det ved jeg ikke".</i> <p>Beboerne oplever alle, at medarbejderne kender til den hjælp, som beboerne har brug for, og at medarbejderne følger op på aftaler.</p>

Tilsynets samlede vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at beboerne oplever at modtage den hjælp og støtte, som de har behov for, og at de anvender egne ressourcer, når dette er muligt. Beboerne oplever, at medarbejderne har kendskab til den hjælp, som beboerne har brug for, og at aftaler overholdes.

Mål 3: Organisatorisk borgerinddragelse

Emne	Data
Organisatorisk borgerinddragelse	<p>Beboerne har ikke tidligere prøvet at deltage i tilsyn eller andre interview om livet på plejehjemmet.</p> <p>En beboer kan huske, at der før Covid -19 epidemien blev afholdt beboermøder på plejehjemmet. En beboer gør tilsynet opmærksom på, at man ikke længere må mødes på tværs af afdelinger, og at der har været dødsfald blandt beboerne, og at en anden beboer er isoleret.</p>

Tilsynets samlede vurdering -

Tilsynet har ingen bemærkninger.

Mål 4: Kontakt	
Emne	Data
Kontakten til medarbejderne	<p>Beboerne er tilfredse med deres kontakt til medarbejderne. Beboerne siger:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>"De taler pænt - det gør de bestemt - men jeg taler ikke med så mange"</i> • <i>"De er absolut venlige - ikke noget at klage over"</i> • <i>"De er søde nok"</i> • <i>"Nogle gange kommer de og får sig en hyggesnak - jeg har ikke brug for så meget hjælp - så det er dejligt, at de kommer og snakker i 5 minutter"</i>. <p>Beboerne oplever alle, at medarbejderne udviser respekt for beboernes privatliv og personlige grænser. En beboer fortæller, at medarbejderne banker på, inden de åbner døren. En beboer beskriver sig selv som en samler, og beboer oplever, at medarbejderne nu har vænnet sig til det og respekterer, at det er beboers måde at leve på.</p> <p>Tre beboere udtrykker, at situationen omkring Covid -19 gør, at tilbuddet om aktiviteter er begrænset. En beboer, der savner flere aktiviteter, siger:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>"Det er hyggeligt at vide, at kl. 15 skal der ske noget"</i>. <p>En anden beboer oplever, at man som oftest kun ser hinanden ved måltiderne - ellers deltager beboer kun i bankospil en gang om ugen. Beboer er ensom - alle beboers pårørende er langt væk. Beboer er flyttet ind under Covid-19 epidemien. Medarbejder oplyser til tilsynet, at man i afdelingen er opmærksom på beboers situation.</p> <p>En beboer fortæller, at før Covid-19 epidemien var der mange arrangementer, og to gange om ugen holdt seniorklubben arrangement, som man kunne deltage i fx sabbat om fredagen. Beboer siger om den manglende fejring i Seniorklubben:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>"Vi spiser sammen i afdelingen nu på grund af reglerne om Corona - det kan være lidt svært, at der ikke kommer gæster"</i>.

Tilsynets samlede vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med deres kontakt til medarbejderne og medarbejdernes kommunikation og adfærd.

Tilsynet vurderer, at flere beboere savner de aktiviteter, der tidligere var på plejehjemmet.

Mål 5: Overgange og samarbejde mellem sektorer, enheder og fagpersoner	
Emne	Data
Overgange	<p>Ingen af beboerne kan beskrive overgange i forbindelse med indlæggelse.</p> <p>En beboer fortæller i forbindelse med en ambulans behandling, at medarbejderne var hjælpsomme i forhold til besøget på hospitalet. Beboer oplevede, at medarbejderne spurgte til beboers hospitalsbesøg. Beboer håber meget at kunne blive fulgt til undersøgelser/behandling af en medarbejder, hvis det en anden gang er alvorligt.</p>

	<p>To beboere husker deres indflytning for nylig. Beboerne siger om indflytningen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>"Jeg er meget tilfreds - det var en udmærket oplevelse"</i> • <i>"Det gik smertefrit - medarbejderne tog godt imod mig"</i>. <p>En beboer kan ikke forstå principperne ved den sårpleje, som beboer modtager. Beboer mener ikke, at plejen er korrekt og fortæller, at sygeplejersken kommer dagligt og tilser såret. Borger mener ikke, at der er fremgang i helingen. Beboer er ikke helt tilfreds, men mener, at medarbejderne gør det, så godt de kan. Afdelingsleder fortæller, at der er tilknyttet sårsygeplejerske, at der er fremgang i helingen, og at man er klar over beboers skepsis.</p> <p>Beboerne oplever, at medarbejderne er velorienterede i forhold til forandringer i deres helbredssituation og behandling.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Tilsynet vurderer, at beboerne oplever gode overgange i forbindelse med indflytning og et ambulante behandlingsbesøg.	

3.3 GRUPPEINTERVIEW AF MEDARBEJDERE

Mål 1: Fokus i kvalitetsarbejdet	
Emne	Data
Fokus i kvalitetsarbejdet	<p>Medarbejderne oplyser, at der er et særligt fokus i kvalitetsarbejdet på hygiejne i forbindelse med Covid-19 epidemien, og at der er ændret i arbejdsgangene. Der har været fokus på håndhygiejne og værnemidler. Ledelsen har informeret løbende, og medarbejderne oplever sig meget velinformerede om de skiftende retningslinjer og beskriver, at der er tæt forbindelse til ledelsen.</p> <p>Under epidemien har der været opmærksomhed på det sociale liv på plejehjemmet, og der er afholdt aktiviteter på etagerne, fx er der sunget både morgen og middag, og der er spillet bankospil. En medarbejder oplever, at der er kommet en god ro under måltiderne under epidemien, da der er færre til stedet i rummet.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Tilsynet vurderer, at medarbejderne kender til fokusområder i kvalitetsarbejdet på plejehjemmet.	

Mål 2: Tilgang til arbejdet	
Emne	Data
Kommunikation	<p>Medarbejderne fortæller, at de i kommunikationen er opmærksomme på, hvad der ligger til grund for en evt. konflikt. Der er opmærksomhed på, hvad der kan forårsage frustration for beboer.</p> <p>I kommunikationen er medarbejderne opmærksomme på at:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der spørges ind til beboer • Der udvises respekt • Beboer er med og involveres i dialogen • Man er i øjenhøjde • Anvende berøring • Have en lyttende og anerkendende tilgang • Anvende kropssproget - og at det skal være ægte

	<ul style="list-style-type: none"> • Udvide en rolig tilgang <p>Medarbejderne oplyser, at man altid udviser respekt for beboer og beboers privatliv.</p>
Borgerinddragelse, selvbestemmelse og medindflydelse	<p>Ved indflytningen tales med beboer om dennes ønske til pleje og støtte. Besøgsplanen udfyldes i samarbejde med beboer, og plejen afstemmes beboers vaner og behov.</p> <p>Under plejen fortæller medarbejder beboer, hvad der sker undervejs. Beboer skal kunne sig nej tak i situationen.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at nogle beboere ønsker en sen frokost, og det respekteres. Det er ligeledes ikke alle beboere, der ønsker at overholde de "røde" og "blå" dage (Kosher spiseregler). Dette er der også respekt for.</p> <p>Beboerne er også medbestemmende om aktiviteterne - og der tales med beboerne om, hvad de har af ønsker til aktivitet.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at der lige nu ikke afholdes måltidsgruppemøder og beboerdemokratimøder pga. Covid-19 epidemien. Der evalueres jævnligt på maden, og specielle ønsker bringes i køkkenet.</p> <p>Klippekortsordningen anvendes fx til gåture i Fælledparken, teaterbesøg, at bringe rensetøj til renseniet, oprydning mv. Det er helt individuelt, hvad beboerne ønsker. Der noteres på de manuelle Klippekort.</p>
Rehabilitering	<p>Medarbejderne fortæller, at den rehabiliterende tilgang betyder, at man støtter beboerne med at vedligeholde eller genopbygge deres funktionsevner. Alt hvad der sker i løbet af dagen for beboerne er i medarbejdernes optik rehabiliterende. Under Covid-19 epidemien er der beboere, der har mistet noget gangfunktion, fordi beboerne ikke længere har et formål med fx at gå på trapperne.</p> <p>Det er en naturlig del af arbejdet at have en rehabiliterende tilgang. Afløserer informeres om, at denne tilgang er en del af plejen, og at der ikke må kompenseres unødigt for beboerne.</p>
Samarbejde	<p>Medarbejderne fortæller, at det er sygeplejerskerne, som tager imod beboerne ved hjemkomsten fra en indlæggelse og sikrer, at beboers medicin er på plads. Under indlæggelsen kontaktes hospitalet for at følge beboer og dennes situation. Der sendes en hilsen, og medarbejderne oplever, at der er etableret en god kontakt til hospitalet.</p> <p>I forhold til tværfaglige samarbejdspartnere samarbejdes med fx fysioterapeuter, som vurderer beboers status, og der udarbejdes en plan, som medarbejderne kan følge i hverdagen. Man læser epikrisen og taler sammen på tværs af faggrupper. Der samarbejdes med køkkenet i forhold til beboers særlige behov.</p> <p>Der afholdes ikke tværfaglige møder pt. pga. Covid-19, men ellers afholdes disse hver anden uge, og der er daglige tavlemøder med anvendelse af e-tavler. Medarbejderne beskriver, at e-tavlerne endnu ikke er fuldt implementeret, men at de er meget positive over for arbejdet med tavlerne.</p> <p>Beboerne ved, at man taler sammen tværfagligt, beboerne informeres altid, og der optages samtykke.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 1	
<p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for en faglig tilgang i kommunikationen med beboerne og for inddragelse af beboerne med fokus på beboernes selvbestemmelse og en rehabiliterende tilgang i hjælpen.</p> <p>Tilsynet vurderer, at der arbejdes tværfagligt på plejehjemmet.</p>	

Mål 3: Sikkerhed	
Emne	Data
Tryghed og sikkerhed	<p>Beboers tryghed sikres ved, at</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medarbejderne kommer med det sammen, når der anvendes kald • Aftaler med beboerne altid overholdes • Der er kontinuitet i medarbejdergruppen - det kendte ansigt • Der sikres rutiner og vaner i hverdagen <p>Beboernes sikkerhed understøttes ved, at</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er fokus på ernæring, og at beboerne spiser • Der er tilbud om jævnlige toiletbesøg • Der anvendes TOBS • Der er fokus på, at beboerne drikker tilstrækkeligt • Der anvendes trykafloadende madrasser, at beboerne skifter stilling, og der anvendes hæleflastning og observeres beboernes hud <p>Medarbejder redegør for medicinadministration med kontrol af FMK, navn, CPR nummer, antal tabletter i æsken samt observation af beboers indtagelse af medicinen.</p> <p>Medarbejder kan redegøre for registrering af utilsigtede hændelse ved medicinfejl. Når den utilsigtede hændelse er indberettet, overtager afdelingsleder sagen. Ved gentagelser tages samtaler med de involverede medarbejdere. Hændelser drøftes i afdelingen og på møder.</p> <p>Der udarbejdes faldudredninger, og der arbejdes med urinvejsinfektioner under Forbedringsindsatsen.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 1	
<p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for, hvorledes der skabes tryghed og sikkerhed for beboerne.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne kender reglerne for administration af medicin.</p>	

Mål 4: Arbejdsgange og organisering	
Emne	Data
Arbejdsgange i forbindelse med indsatser efter Serviceloven/Sundhedsloven	<p>Medarbejderne fortæller, at dagens opgaver fordeles efter lidt forskellige principper på de enkelte afdelinger. Arbejdet tilrettelægges efter kontaktpersonordningen, hvilke kompetencer der er til rådighed på dagen og beboernes kompleksitet og behov på dagen.</p> <p>I løbet af dagen kan det være nødvendigt at ændre på planen, og udgangspunktet er altid beboernes ønsker og behov.</p> <p>Der har i en periode været mange afbrydelser af telefoner, men det er der handlet på af ledelsen, og der er nu aftaler for, hvornår der kan ringes til afdelingen. Mængden af afbrydelser er nu på et acceptabelt niveau.</p> <p>Ved ændringer i beboers tilstand udfører medarbejder TOBS, inden der sker henvendelse til sygeplejerske og evt. læge.</p>

Arbejdsgange i forbindelse med dokumentationsarbejdet	<p>Medarbejderne oplyser, at der dokumenteres på tablet løbende over dagen. Medarbejderne kan kontakte afdelingsleder, hvis der er behov for hjælp til dokumentationsarbejdet, og man kan selv søge information på en oversigt over overskrifter i dokumentationen.</p> <p>Medarbejderne oplever, at det er muligt at nå dokumentationsarbejdet, men det kræver, at man hele tiden er med, da det kan være svært at nå at dokumentere om eftermiddagen. Ved behov for større revideringer i dokumentationen aftales med kollegaer, at man kan trække sig fra plejen for at dokumentere.</p>
Instrukser, vejledninger og procedurer	<p>Instrukser findes i personalerummet i en mappe om fx sårpleje, MRSA mm. Medarbejderne beskriver, at instruks for medicin håndtering findes i printet form. Medarbejderne kender til KK.net.</p> <p>Medarbejderne anvender VAR, som de beskriver som et fantastisk redskab.</p>

Tilsynets samlede vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for tilrettelæggelse af plejen og den sundhedsfaglige dokumentation.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne har kendskab til instrukser, vejledninger, KK-net og VAR, og at disse anvendes som et aktivt redskab i hverdagen.

Mål 5: Dokumentation	
Emne	Data
Besøgsplan	<p>Besøgsplanen udarbejdes af kontaktpersonen i samarbejde med sygeplejersken. Planen justeres løbende og i samarbejde med beboeren. Afløsere læser i besøgsplanen for at orientere sig, og der er mulighed for at oprette midlertidig adgang til afløsere.</p> <p>Medarbejderne synes, at besøgsplanerne er gode og detaljerede og understøtter kontinuitet for beboerne.</p>
Handlingsanvisninger	<p>Der skal oprettes handlingsanvisning ved sygeplejeydelser, det er særligt sygeplejersken, som opretter anvisningerne. Handlingsanvisningerne anvendes ved udførelse af ydelsen, men står ikke alene, da der også finder oplæring sted. Medarbejderne oplever, at anvisningerne er gode, men man kan godt have brug for at se opgaven udført.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Tilsynet vurderer, at medarbejderne har forståelse for arbejdet med besøgsplanen og handlingsanvisninger og anvender disse som de arbejdsredskaber, de 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 tre beboere.</p> <p>I forhold til to beboere er der taget stilling til alle problemområder i helbredstilstande.</p> <p>I forhold til en beboer mangler flere felter at blive taget stilling til.</p>

Sammenhæng i dokumentationen	<p>Hos en beboer er der overensstemmelse mellem beskrivelserne af beboerens aktuelle helbredsmæssige situation, den medicinske behandling og de sygeplejefaglige indsatser.</p> <p>Hos to beboere ses følgende mangler:</p> <ul style="list-style-type: none"> • For en beboer mangler der i helbredstilstande at blive taget stilling til flere felter, og således er der ikke overensstemmelse mellem beskrivelserne af beboerens aktuelle helbredsmæssige situation og den medicinske behandling • For en beboer mangler helbredstilstande beskrivelse af beboerens udfordringer relateret til smerter, og beskrivelse af beboers udfordringer omkring vægt skal ajourføres, idet der henvises til vægtmåling fra oktober 2019.
------------------------------	--

Tilsynets samlede vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at plejehjemmet har en udfordring i forhold til at sikre korrekt udarbejdelse af helbredstilstande.

Mål 2: Kvaliteten af medicin-dispensering er tilfredsstillende

Emne	Data
Overholder medicindokumentationen gældende retningslinjer	<p>Dokumentationen på medicinlisten overholder gældende retningslinjer i forhold til alle beboere, som modtager hjælp til medicindispensering.</p> <p>Handlingsanvisning:</p> <p>For alle beboere er der udarbejdet handlingsanvisninger i forhold til ydelsen. Tilsynet bemærker positivt, at handlingsanvisningerne for medicindispensering og støtte til medicinindtagelse er beskrevet handlevejledende og individuelt.</p> <p>Yderligere ses hos alle beboere relevante oplysninger i forbindelse med ydelsen 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	<p>For beboere, der får hjælp til medicinadministration, overholder dokumentationen på medicinlisten gældende retningslinjer.</p> <p>Der er udarbejdet handlingsanvisning på indsatserne.</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 eksempler på handlevejledende og ajourførte handlingsanvisninger i forhold til f.eks. vægtmåling og respirationsbehandling.</p> <p>Der henvises til VAR i handlingsanvisninger, og der foreligger dato for opfølgning. Beboerens samtykke til indsatserne er dokumenteret.</p> <p>Under observationer fremgår relevante notater i forhold til beboernes helbredtstilstand og data på målte værdier.</p> <p>Tilsynet observerer mangler i forhold til en beboer. Manglerne vedrører følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> I handlingsanvisning for sårpleje mangler dokumentation af beboerens samtykke, og handlingsanvisning på kropsbårne hjælpemidler skal ajourføres, idet der henvises til, at der skal ske fornyet vurdering i november 2020.
Tilsynets samlede vurdering - 2	
Tilsynet vurderer, at kvaliteten af dokumentationen i forhold til sygeplejeydelser ud over medicin generelt er tilfredsstillende. I forhold til en enkelt beboer konstateres mangler, der med en mindre indsats hurtigt kan rettes op på.	

3.5 KONTROL AF DEN SOCIAL- OG PLEJEFAGLIGE DOKUMENTATION

Mål 1: Kvaliteten af dokumentationen i 'generelle oplysninger'	
Emne	Data
Er borgerens mestring, motivation, ressourcer og livshistorie udfyldt i generelle oplysninger?	Tilsynet bemærker, at beskrivelser af mestring, motivation, ressourcer og livshistorie under generelle oplysninger har mangler i forhold til alle tre beboere.
Er beskrivelserne i generelle oplysninger beskrevet, så de er af generel værdi for borgerforløbet?	Beskrivelserne under generelle oplysninger har mangler. Manglerne vedrører, at der for to beboere kun foreligger delvis udfyldelse heraf, og for en beboer mangler udfyldelsen helt.
Tilsynets samlede vurdering - 3	
Tilsynet vurderer, at plejehjemmet har en udfordring i forhold til at sikre korrekt udfyldelse af generelle oplysninger, så disse er af generel værdi for borgerforløbet.	

Mål 2: Kvaliteten af borgerens 'besøgsplan'	
Emne	Data
Er der oprettet en besøgsplan?	Der er oprettet besøgsplan for alle beboere.
Er besøgsplanen 'handleanvisende' ift. de indsatser som borgeren er tildelt?	For to beboere er besøgsplaner udarbejdet handlevejledende og individuelt i forhold til de tildelte indsatser. Dog observeres delvise mangler i forhold til en beboer, hvor der mangler handlevejledende beskrivelse af hjælpen til bad og hjælpen om aftenen.
Er besøgsplanen individuel og brugbar ift. hvordan borgerens ønsker og behov imødekommes, når der udføres personlig pleje og praktiske opgaver?	I forhold til en beboer fremgår beskrivelser af beboerens ønsker og behov i relation til udførelse af hjælpen til personlig pleje og praktisk støtte. Besøgsplanen indeholder beskrivelser af beboerens ressourcer, og hvorledes disse medinddrages i plejen. I forhold til de to øvrige beboere bemærker tilsynet, at der i højere grad bør indgå beskrivelse af beboernes fysiske ressourcer - f.eks. bør det fremgå tydeligere, at beboerne selv klarer den personlige pleje.
Er der i besøgsplanen henvist til handlingsanvisningen for en evt. 'Støtte til indsats'? <i>(handlingsanvisning til en opgaveoverdraget sygeplejeindsats)</i>	I forhold til to beboere er der udarbejdet handlingsanvisning for en opgaveoverdraget sygeplejeindsats. Der henvises til handlingsanvisninger i besøgsplanen. I forhold til en beboer er ovenstående ikke relevant.
Er der sammenhæng mellem funktionsevnetilstande, generelle oplysninger og besøgsplanen?	Tilsynet konstaterer, at der mangler udfyldelse af funktionsevnetilstande på en beboer. På baggrund af de konstaterede mangler i dokumentationen omkring funktionsevnetilstande, besøgsplanen og generelle oplysninger er der ikke tilfredsstillende sammenhæng mellem disse dokumenter.
Er det i besøgsplanen henvist til en evt. forflytningsplan?	Ikke relevant, idet beboerne selv klarer forflytninger.
Tilsynets samlede vurdering - 3	
<p>Tilsynet vurderer, at besøgsplaner for to beboere er udarbejdet handlevejledende og individuelt i forhold til de tildelte indsatser. I forhold til en beboer har besøgsplanen mangler. Tilsynet vurderer yderligere, at der i forhold til to beboere mangler beskrivelse af beboernes fysiske ressourcer.</p> <p>Tilsynet vurderer, at der i besøgsplanen henvises til handlingsanvisninger for en opgaveoverdraget sygeplejeindsats, når dette er relevant.</p> <p>Tilsynet konstaterer, at der mangler udfyldelse af funktionsevnetilstande på en beboer.</p> <p>På baggrund af de konstaterede mangler i dokumentationen omkring funktionsevnetilstande, besøgsplanen og generelle oplysninger er der ikke tilfredsstillende sammenhæng mellem disse dokumenter.</p>	

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

Ingen kommentarer til tilsynsrapport.

MVH Helle Røssel

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.