



Tilsynsrapport Københavns Kommune

Sundheds- og Omsorgsforvaltning
Plejhjemmet Deborah Centret

Uanmeldt opfølgende fokuseret tilsyn 2023



INDHOLD

1.	FORMALIA	4
2.	VURDERING AF FOKUSEMNE	5
2.1	TILSYNETS SAMLEDE VURDERING AF FOKUSEMNE MEDICINHÅNDBTERING	5
2.2	TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER FOR FOKUSEMNE MEDICINHÅNDBTERING.....	6
3.	DATAGRUNDLAG FOR FOKUSEMNE	8
	MEDICINHÅNDBTERING	8
3.1	INTERVIEW MED LEDELSE	8
3.2	TEMA.....	9
3.3	DOKUMENTATION	9
3.4	OBSERVATION AF MEDICINBEHOLDNINGEN	10
3.5	BORGERINTERVIEW	12
3.6	INTERVIEW AF MEDARBEJDERE	13
4.	TILSYNETS FORMÅL OG METODE.....	15
4.1	FORMÅL	15
4.2	METODE	15
4.3	VURDERINGSSKALA.....	16
4.4	TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE.....	16
5.	YDERLIGERE OPLYSNINGER	17
6.	BILAG - HØRINGSSVAR FOR OPKLARENDE FEJL OG INFORMATIONER	18

FORORD

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.

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.

Rapporten indeholder tilsynsresultat for det opfølgende fokuserede tilsyn, der omhandler emnet 'medicin-håndtering', med begrundelse for tilsynsresultatet, bemærkninger og anbefalinger. Efterfølgende findes data for fokusemnet opdelt i forskellige temaer baseret på dokumentationsgennemgang, interview med medarbejdere, interview med beboere samt observationer.

For tilsynet gælder, at 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.

Med venlig hilsen

Birgitte Hoberg Sloth
Partner
Mobil: 2810 5680
Mail: bsq@bdo.dk
Partneransvarlig

Mette Norré Sørensen
Senior Manager
Mobil: 4189 0475
Mail: meo@bdo.dk
Projektansvarlig

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 Deborah Centret, Bryggergade 1, 2100 København Ø
Leder: Helle Røssel
Antal boliger: 40 boliger
Dato for tilsynsbesøg: Den 25. august 2022
Datagrundlag: Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <ul style="list-style-type: none">• Interview med plejehjemmets ledelse• Observationsstudie• Tilsynsbesøg hos to beboere• Fokusemne: Gennemgang af medicinbeholdning og dokumentation hos to beboere• Gruppeinterview med to medarbejdere (en social- og sundhedshjælper og en social- og sundhedsassistent)
Tilsynsførende: Pernille Breck Johansson, Manager og sygeplejerske

2. VURDERING AF FOKUSEMNE

2.1 TILSYNETS SAMLEDE VURDERING AF FOKUSEMNE MEDICINHÅNDBTERING

I forbindelse med det seneste uanmeldte fokuserede tilsyn på Plejehjemmet Deborah Centret er der udført et opfølgende fokuseret tilsyn med fokusemnet "Medicinhåndtering". Den samlede tilsynsvurdering for fokusemnet "Medicinhåndtering" er, jf. beskrivelsen af vurderingsskalaen under afsnit 6.3:

Tilfredsstillende

Tilsynet anerkender, at ledelsen på Deborah Centret har arbejdet særdeles målrettet med tilsynets seneste anbefalinger, særligt i forhold til dokumentationsområdet, hvor tilsynet bemærker en væsentlig forbedring på mange af områderne. Endvidere anerkender tilsynet, at Deborah Centret er midt i en større proces, hvor ledelsen har skærpet opmærksomhed på at sikre en god dokumentationspraksis.

Den samlede vurdering gives på baggrund af, at tilsynet har konstateret mangler, der skal håndteres gennem en fortsat målrettet indsats.

Dokumentation:

Tilsynet vurderer, at der er oprettet handlingsanvisninger for alle de sundhedslovsindsatser, som beboerne modtager støtte til. Handlingsanvisningerne fremstår generelt med individuelle og handlevejledende beskrivelser, dog ses der enkelte mangler i to tilfælde. I alle handlingsanvisninger er der indsat relevante links til VAR og medicininstruksen. Det er tilsynets vurdering, at beboernes helbredstilstande generelt er tilfredsstillende udfyldt, dog ses det, at der i et tilfælde mangler ajourføring af en aktuell tilstand.

Det vurderes endvidere, at "Generelle oplysninger" er ajourførte og indeholder givtige beskrivelser af beboernes helbredsoplysninger, samt at der sker løbende dokumentation og opfølgning på observationer af beboernes helbredstilstand. Dog bemærkes det, at der hos begge beboere er flere mangler i forhold til at sikre tidstro kvittering for administration af ikke-dispensérbar medicin.

Observationer:

Tilsynet vurderer, at der sker en systematisk og korrekt opbevaring af de to beboeres medicin, herunder at der er påført korrekt anbrudsdato på medicin med begrænset holdbarhed. Samtidig vurderes det, at der er overensstemmelse mellem antal tabletter i doseringsæskerne og på medicinskemaet.

Dog er det tilsynets vurdering, at der i en beboers skuffe i medicinvognen fremgår medicin markeret med dato for planlagt administration, som er overskredet med tre dage, uden at der foreligger dokumentation herfor. Endvidere vurderer tilsynet, at der på begge beboeres medicinlister fremgår pauserede præparater, hvor der ikke foreligger en plan for opfølgning.

Tilsynet vurderer, at en medarbejder kan redegøre korrekt for proceduren ved administration af ikke-dispensérbar medicin samt for kvittering heraf og for medinddragelse af beboernes ressourcer. Det vurderes endvidere, at den praktiske udførelse af den observerede medicinadministration foretages på en tilfredsstillende måde. Det vurderes, at både sårplejen og de medicinske præparater under observationsstudiet administreres fagligt korrekt, samt at der sikres korrekt kontrol og dokumentation i Cura. Til grund for vurderingen er, at der ikke udføres konsekvent håndhygiejne mellem handskeskift og inden boligen forlades.

Interview med borgere:

Tilsynet vurderer, at beboerne oplever selvbestemmelse i forhold til støtten til medicinen. Hertil beskriver en beboer, at hun føler sig medinddraget i alle beslutninger og handlinger.

Beboerne oplever trykthed i forhold til medarbejdernes indsats. Hertil oplever en beboer, at der er bedring af hendes helbredsmaessige situation, og hun er derfor meget glad og tilfreds med hjælpen. Det er tilsynets vurdering, at ingen af beboerne kan redegøre yderligere for sammenhængen i indsatsen eller for overgange.

Interview med medarbejdere:

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for, hvordan der sikres sammenhæng og gode overgange i indsatsen gennem daglige møder, et godt tværfagligt samarbejde samt gennem anvendelsen af Cura og rapportsedler. Medarbejderne oplever at have de rette kompetencer til at løse de opgaver, de stilles over for, og medarbejderne oplever at de sikres grundig oplæring og løbende sparring og supervision i forhold til de videregode opgaver. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre særdeles tilfredsstillende for deres kendskab til fremsøgning af instrukser og vejledninger og for, hvordan VAR anvendes som tiltænkt, og opleves som et meningsfuldt redskab i hverdagen.

2.2 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER FOR FOKUSEMNE MEDICIN-HÅNDTERING

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

Bemærkninger	Anbefalinger
Tilsynet bemærker, at der generelt udarbejdes individuelle og handlevejledende handlingsanvisninger, men at der i to tilfælde ses eksempler på, at handlingsanvisninger for behandling med medicinsk salve og øjendråber har mangler i forhold til at fremstå fyldestgørende og individuelt beskrevet.	Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsætter nuværende fokus på at sikre, at handlingsanvisninger udarbejdes individuelt, handlevejledende og med fyldestgørende beskrivelser.
Tilsynet bemærker, at der i et tilfælde skal ske ajourføring af en beboers helbredstilstande, da der ikke er sammenhæng til beboerens medicinske behandling.	Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at beboernes helbredstilstande er opdaterede, så der er sammenhæng til beboernes medicinske behandling.
Tilsynet bemærker, at der hos begge beboere forekommer mangler i forhold til kvittering for administration af ikke-dispenserbar medicin.	Tilsynet anbefaler, at ledelsen drøfter vigtigheden i at sikre tidstro registrering med medarbejderne og i at sikre, at medarbejderne til enhver tid foretager korrekt kvittering for administrationen af den ikke-dispenserbare medicin.
Tilsynet bemærker, at der på begge beboeres medicinliste fremgår pauserede præparater af ældre dato, hvor der ikke ses en plan for opfølgning.	Tilsynet anbefaler, at ledelsen skærper opmærksomheden på, at der ikke forekommer pauserede præparater på beboernes medicinliste, uden at der ligger en plan for opfølgning med beboernes læge.

<p>Tilsynet bemærker, at der i en medicinvogn ligger et ikke-dispenserbart præparat, der er markeret med navn og CPR-nummer samt en administrationsdato, der er overskredet med tre dage.</p> <p>Tilsynet bemærker endvidere, at det ikke fremgår af dokumentationen, hvorfor beboeren ikke har fået præparatet tidstro. Præparatet fremgår på beboerens medicinliste.</p>	<p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen har en faglig drøftelse med medarbejderne vedrørende at sikre, at beboerne får den ordinerede medicin i overensstemmelse med ordinationen, og at der sikres beskrivelser af eventuelle afvigelser i Cura.</p> <p>Hertil anbefaler tilsynet, at ledelsen har en faglig drøftelse med medarbejderne om at reagere og sikre indberetning af UTH, når der ligger præparater i medicinvognen, der ikke er administreret korrekt.</p>
<p>Tilsynet bemærker, at en medarbejder ikke foretager korrekt håndhygiejne mellem handskeskift og efter handskebrug. Hertil bemærker tilsynet, at medarbejderen italesætter, at hun ikke tåler håndsprit i for store mængder.</p>	<p>Tilsynet anbefaler, at det ledelsesmæssigt sikres, at alle medarbejdere til enhver tid følger gældende retningslinjer for håndhygiejne.</p> <p>Hertil anbefales det, at ledelsen følger op på den konkrete medarbejders oplevelse af ikke at kunne tåle håndsprit.</p>

3. DATAGRUNDLAG FOR FOKUSEMNE MEDICINHÅNDTERING

3.1 INTERVIEW MED LEDELSE

Mål 1: Opfølgning fra sidste tilsyn	
Emne	Data
Opfølgning på sidste tilsyn	<p>Tilsynet indledes med, at ledelsen redegør for opfølgning på anbefalingerne fra seneste fokuserede tilsyn, hvor plejecentret modtog flere anbefalinger vedrørende dokumentationen samt en anbefaling om at sikre, at medarbejderne har kendskab til VAR.</p> <p>Ledelsen fortæller, at der har været iværksat en stor indsats på dokumentationsområdet i forhold til at oprette handlingsanvisninger på sundhedslovsindsatser, og med at sikre den røde tråd i dokumentationen. Herunder er der arbejdet meget med at oprette og ajourføre helbredstilstande og helbredsoplysninger, så der er sammenhæng til medicinskemaet. Afdelingslederne, som er uddannede sygeplejersker, har forestået processen, understøttet af konsulenter fra områdekontoret for at sikre hurtig fremdrift og høj kvalitet i dokumentationsarbejdet.</p> <p>Ledelsen oplyser, at de nu er fortrolige med at indsætte links til VAR i handlingsanvisninger, og de har oplært medarbejderne i anvendelsen heraf. Der sikres løbende ajourføring af handlingsanvisninger og fokus herpå gennem ugentlige møder med social- og sundhedsassistenterne. Emnerne til møderne tager udgangspunkt i data fra sundhedsfaglige audits, som udføres af ledelsen samt fra tværgående medicin-audits, som social- og sundhedsassistenterne udfører. VAR italesættes løbende på morgenmøder, og lederne spørger løbende medarbejderne ind til anvendelsen, så de sikrer sig, at alle medarbejderne kan anvende redskabet som tiltænkt.</p> <p>I forhold til at sikre, at alle medarbejderne har adgang til hele medicinskemaet, er der ændret i opsætningen, og det opleves ikke længere som en udfordring.</p> <p>For at sikre, at medarbejderne får kvitteret tidstro for ikke-dispensérbar medicin, italesættes dette løbende på morgenmøder, og ledelsen oplever, at medicinaudits understøtter arbejdet. Ledelsen kigger ind i dokumentationen, og de drøfter eventuelle mangler med den enkelte medarbejder.</p> <p>Ledelsen har endvidere implementeret et mere struktureret forbedringsarbejde, hvor der løbende arbejdes med forbedringsindsatsen, og de modtager støtte hertil fra forvaltningen. Hertil er der indført tavlemøder hver morgen samt faglige formiddagsmøder hver mandag til torsdag med forskellige temaer, som fx demensfaglighed, tværfaglige konferencer og emner fra forbedringsarbejdet.</p> <p>Hertil beskrives, at der allerede nu opleves forbedringer på flere områder. Endvidere er der indført fokusuger, som går på skift mellem emnerne "dokumentation/medicinhåndtering" og "ernæring".</p>

3.2 TEMA

Mål 1: Det valgte tema	
Emne	Data
Opgaveoverdragelse af medicin-håndtering	<p>Temaet er udpeget af forvaltningen som det fokuserede tilsyn i årets tilsynskoncept på plejehjem i Københavns Kommune. Temaet er udvalgt på baggrund af et tidligere tilsyn.</p> <p>De to udvalgte beboere får begge støtte til indtagelse af den dispenserede medicin. Herudover modtager begge beboere administration af øjendråber og medicinsk salve, og den ene af beboerne får ydermere støtte til sårpleje.</p> <p>Opgaverne er opgaveoverdragede og udføres på tilsynsdagen af henholdsvis en social- og sundhedshjælperlev og en social- og sundhedsassistent.</p> <p>Begge beboere har boet længe på plejehjemmet, og beboerne vurderes stabile.</p>

3.3 DOKUMENTATION

Mål 1: Dokumentation	
Emne	Data
Opgaveoverdragelse af medicin-håndtering	<p>Tilsynet har gennemgået dokumentationen for de to beboere.</p> <p>Handlingsanvisninger:</p> <p>For begge beboere er der oprettet handlingsanvisninger for indsatsen til øjendråber, smøring med medicinsk salve og støtte til medicinindtagelse. Hertil har en af beboerne ligeledes handlingsanvisninger på smerteplaster og vagitorie-administration.</p> <p>Handlingsanvisningerne ses generelt med individuelle og handlevejledende beskrivelser af den indsats, der skal leveres, og der er indsat relevante links til VAR og medicininstruks samt beskrevet, hvad medarbejderen skal gøre i tilfælde af afvigelser. Der henvises endvidere relevant til indsatserne i beboernes besøgsplaner.</p> <p>Tilsynet konstaterer følgende mangler:</p> <ul style="list-style-type: none"> • I en handlingsanvisning vedrørende smøring med medicinsk salve mangler der individuelle beskrivelser af det sår, medarbejderne skal smøre. • I en handlingsanvisning vedrørende øjendråber fremgår beboerens ressourcer ikke i handlingsanvisningen trods det, at det mundtligt beskrives, at beboeren bidrager aktivt hertil. <p>Helbredstilstande:</p> <p>For begge beboere ses, at der er taget stilling til alle helbredstilstande. Generelt ses det, at helbredstilstandene indeholder meget tilfredsstillende beskrivelser af plan og behandlingsansvarlig læge, og at der er sammenhæng til beboernes medicinskema.</p> <p>Tilsynet konstaterer følgende mangler:</p> <ul style="list-style-type: none"> • I et tilfælde ses en relevant helbredstilstand vedrørende "hud og slimhinder" inaktiv, trods beboeren aktuelt er i behandling med medicinsk salve (oplysningerne fremgår dog i beboerens helbredsoplysninger).

	<p>Generelle oplysninger: Hos begge beboere ses de "Generelle oplysninger" meget tilfredsstillende udfyldt med givtige og ajourførte beskrivelser af beboernes helbredsoplysninger.</p> <p>Observationsnotater og signering for medicin: For begge beboere ses det, at der i observationsnotater er foretaget løbende dokumentation af observationer i forhold til hudpleje og beboernes almene helbredstilstand. For begge beboere ses der dog flere mangler i forhold til kvittering for administration af ikke-dispenserbar medicin, som fx øjendråber og medicinsk salve.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 3	
<p>Tilsynet vurderer, at der er oprettet handlingsanvisninger for alle de sundhedslovsindsatser, som beboerne modtager støtte til. Handlingsanvisningerne fremstår generelt med individuelle og handlevejledende beskrivelser, dog ses der enkelte mangler i to tilfælde. I alle handlingsanvisninger er der indsat relevante links til VAR og medicininstruksen. Det er tilsynets vurdering, at beboernes helbredstilstande generelt er tilfredsstillende udfyldt, dog ses det, at der i et tilfælde mangler ajourføring af en aktuel tilstand. Det vurderes endvidere, at "Generelle oplysninger" er ajourført og indeholder givtige beskrivelser af beboernes helbredsoplysninger, samt at der sker løbende dokumentation og opfølgning på observationer af beboernes helbredstilstand. Dog bemærker tilsynet, at der hos begge beboere er flere mangler i forhold til at sikre tidstro kvittering for administration af ikke-dispenserbar medicin.</p>	

3.4 OBSERVATION AF MEDICINBEHOLDNINGEN

Mål 1: Opbevaring og dispensering	
Emne	Data
Opgaveoverdragelse af medicinbeholdning	<p>Opbevaring: På plejehjemmet opbevares beboernes medicinbeholdning i et afdelingens medicinrum i kasser, påsat labels med beboernes navne og CPR-nummer. Her sikres der tydelig adskillelse af aktuel medicin, ikke-aktuel medicin og pn medicin ved anvendelse af farvede poser. Beboernes aktuelle medicin til dagen opbevares i medicinvognen, og hos begge beboere opbevares den ikke-dispenserbare medicin i en mindre plastikasse i boligen. Det konstateres, at opbevaringen af medicinen sker korrekt og ud fra en god systematik. Tilsynet bemærker, at der i den ene beboers skuffe i medicinvognen ligger et ikke-dispenserbart præparat, der er markeret med en administrationsdato, der er overskredet med tre dage, hvorfor det må formodes, at beboeren ikke har fået sin medicin, jf. ordinationen. Tilsynet gennemgår dokumentationen med en medarbejder, og tilsynet kan ikke se nogen begrundelse herfor. Det vurderes ikke til at være forbundet med nogen større risiko for beboeren, da præparatet er af forebyggende karakter, men der er indberettet en utilsigtet hændelse.</p> <p>Medicindispensering: Begge beboere får udleveret dispenseret medicin, og der ses sammenhæng mellem antal tabletter i doseringsæskerne og medicinskemaet. Ligeledes ses det, at alle doseringsæsker er korrekt mærket med beboerens navn og CPR-nummer, og at ugeæskerne er påført tydeligt ugenummer, hvilket medvirker til at sikre, at der gives medicin fra korrekt æske.</p>

	<p>Der ses ligeledes korrekt anbrudsdato på medicin med begrænset holdbarhed.</p> <p>Tilsynet bemærker, at der hos begge beboere fremgår pauserede præparater på beboernes medicinliste, hvor der ikke foreligger en plan for opfølgning. Heraf er to af pauseringerne af ældre dato.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 3	
<p>Tilsynet vurderer, at der sker en systematisk og korrekt opbevaring af de to beboeres medicin, herunder at der er påført korrekt anbrudsdato på medicin med begrænset holdbarhed. Samtidig vurderes det, at der er overensstemmelse mellem antal tabletter i doseringsæskerne og på medicinskemaet.</p> <p>Dog er det tilsynets vurdering, at der i en beboers skuffe i medicinvognen fremgår medicin markeret med dato for planlagt administration, som er overskredet med tre dage, uden at der foreligger dokumentation herfor. Endvidere vurderer tilsynet, at der på begge beboeres medicinlister fremgår pauserede præparater, hvor der ikke foreligger en plan for opfølgning.</p>	

Mål 2: Praktisk udførelse - observation af opgavens udførelse	
Emne	Data
Opgaveoverdragelse af medicinbehandling	<p>Medicinadministration:</p> <p>Begge beboere har fået administreret deres dispenserede morgenmedicin inden tilsynets ankomst, og tilsynet observerer derfor ikke handlinger relateret hertil.</p> <p><u>Administration af medicinsk salve og øjendråber, ved social- og sundhedsassistent:</u></p> <p>Medarbejderen indleder besøget med at orientere sig på beboerens medicinskema og i den relevante handlingsanvisning. Herefter udfører medarbejderen håndhygiejne og ifører sig handsker.</p> <p>Medarbejderen informerer beboeren om, hvad der skal ske, og medarbejderen beder beboeren om at sætte sig godt til rette i stolen, hvorefter medarbejderen udfører sårpleje og smører beboeren med den medicinske salve, som administreres korrekt og i overensstemmelse med handlingsanvisningen. Medarbejderen og beboeren har lidt dialog, og der er en god kontakt. Efterfølgende ifører medarbejderen sig rene handsker, men får ikke udført håndhygiejne. Herefter administreres beboerens øjendråber i overensstemmelse med handlingsanvisningen. Tilsynet bemærker, at der er anbrudsdato på begge de anvendte præparater.</p> <p>Medarbejderen tager handskerne af, og skyller kortvarigt sine hænder med vand, men uden at anvende sæbe.</p> <p>Medarbejderen kvitterer tidstro for begge ydelser i Cura, umiddelbart efter opgavens udførelse.</p> <p>Medarbejderen siger pænt farvel til beboeren, og medarbejderen forlader boligen.</p> <p>Tilsynet har efterfølgende en drøftelse med medarbejderen vedrørende håndhygiejne. Medarbejderen fortæller, at hun får kløe/irritation af huden ved at udføre håndhygiejne for ofte, men medarbejderen giver udtryk for at forstå vigtigheden heri, og hun udfører derfor straks håndhygiejne, inden hun går videre til næste opgave.</p> <p>Medarbejderen oplyser, at hun ikke har haft en dialog med ledelsen omkring sine helbreds-mæssige udfordringer.</p>

	<p><u>Administration af øjendråber, ved social- og sundhedshjælper-elev:</u></p> <p>Tilsynet observerer ikke selve udførelsen af opgaven, men tilsynet gennemgår i stedet arbejdsgangen for udførelsen med medarbejderen. Medarbejderen redegør fagligt korrekt for, hvordan øjendråberne skal administreres, herunder at medicinskemaet og handlingsanvisningen altid kontrolleres, og at der sikres kvittering i Cura efter administrationen. Medarbejderen beskriver også, hvordan der sikres korrekt håndhygiejne i henhold til opgaven. Endvidere beskriver medarbejderen fokus på at italesætte sine handlinger over for beboeren og at anvende beboerens ressourcer aktivt, så beboeren er inddraget i størst muligt omfang.</p> <p>Medarbejderen beskriver opmærksomhed på, at opgaven kun må udføres hos pågældende beboer, da der er tale om en personlig opgaveoverdragelse.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 3	
<p>Tilsynet vurderer, at en medarbejder kan redegøre korrekt for procedure ved administration af ikke-dispenserbar medicin samt for kvittering heraf og for medinddragelse af beboerens ressourcer. Det vurderes endvidere, at den praktiske udførelse af den observerede medicinadministration foretages på en tilfredsstillende måde. Det vurderes, at både sårplejen og de medicinske præparater under observationsstudiet administreres fagligt korrekt, samt at der sikres korrekt kontrol og dokumentation i Cura. Til grund for vurderingen er, at der ikke udføres konsekvent håndhygiejne mellem handskeskift og inden boligen forlades.</p>	

3.5 BORGERINTERVIEW

Mål 1: Selvbestemmelse	
Emne	Data
Selvbestemmelse	<p>Den ene beboer har vanskeligt ved at svare på tilsynets spørgsmål, grundet kognitive udfordringer, men beboeren giver udtryk for at være tilfreds og tryk med det hele.</p> <p>Den anden beboer fortæller, at hun føler sig meget tryk ved medarbejdernes håndtering af medicinen. Hertil beskriver beboeren, at hun føler sig medinddraget i alle beslutninger og handlinger vedrørende medicinen, og at medicinen altid udleveres rettidigt.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 1	
<p>Tilsynet vurderer, at beboerne oplever selvbestemmelse i forhold til støtten til medicinen. Hertil beskriver en beboer, at hun føler sig medinddraget i alle beslutninger og handlinger.</p>	

Mål 2: Overgange og sammenhæng	
Emne	Data
Sammenhæng og overgange	<p>Begge beboere giver udtryk for at være trygge og tilfredse med medarbejdernes indsats.</p> <p>Den ene beboer fortæller, at hun oplever bedring omkring sine hudproblemer, og beboeren er derfor meget glad for den hjælp og støtte, hun modtager fra alle medarbejderne.</p>

	Ingen af beboerne kan redegøre yderligere for deres oplevelser vedrørende sammenhæng i indsatsen eller for overgange.
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Tilsynet vurderer, at beboerne oplever tryghed i forhold til medarbejdernes indsats. Hertil oplever en beboer, at der er bedring af hendes helbreds mæssige situation, og beboeren er derfor meget glad og tilfreds med hjælpen. Det er tilsynets vurdering, at ingen af beboerne kan redegøre yderligere for sammenhængen i indsatsen eller for overgange.	

3.6 INTERVIEW AF MEDARBEJDERE

Mål 1: Overgange og sammenhæng	
Emne	Data
Overgange	<p>Medarbejderne beskriver, at der ikke er planlagt med formelt overlap i forbindelse med vagtskifte, men at der alligevel foregår en kort mundtlig overlevering, som understøtter en god relation mellem medarbejderne i de forskellige vagtlag. Medarbejderne anvender Cura til vidensdeling af information, og der anvendes ligeledes fysiske rapportskemaer, hvor vigtige opmærksomhedspunkter til næste vagtlag beskrives. Medarbejderne oplever, at plejehjemmets beskedne størrelser understøtter et godt kendskab til alle beboerne.</p> <p>Hvis der skal foretages evaluering af pn medicin i efterfølgende vagtskifte, beskrives dette både på rapportsedlen og i administrationsnotat i Cura. Medarbejderne oplever, at der generelt er stort fokus på at sikre evaluering af pn medicin.</p>
Sammenhæng	<p>Medarbejderne beskriver, at beboernes tilstand drøftes på daglige morgen-tavlemøder, så alle er bekendte med eventuelle udfordringer hos den enkelte beboer. Beboerne fordeles på baggrund af kontaktpersonssystem og medarbejderkompetencer.</p> <p>Herudover beskriver medarbejderne, at der foretages sparring med en social- og sundhedsassistent eller en sygeplejerske, såfremt dette er nødvendigt eller ved ændringer i beboerens helbredstilstand.</p> <p>Plejehjemmets sygeplejersker har ligeledes et samarbejde med plejehjems-lægen, som jævnligt kommer på stuegang. Medarbejderne oplever, at der er et godt tværfagligt samarbejde på plejehjemmet.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for, hvordan der sikres sammenhæng og gode overgange i indsatsen gennem daglige møder, et godt tværfagligt samarbejde samt gennem anvendelsen af Cura og rapportsedler.	

Mål 2: Kompetencer og sparring	
Emne	Data
Medarbejdernes kompetenceniveau	Medarbejderne beskriver, at de gennem personligt kendskab og dialog med beboeren får viden omkring, hvordan beboerne ønsker hjælp til medicin håndtering.

	<p>Endvidere anvendes beboernes besøgsplaner og "Støtte til"-handlingsanvisninger, hvor beskrivelserne ligeledes opleves individuelt og handlevejledende udarbejdet.</p> <p>Hvis en handlingsanvisning ikke er beskrevet tydeligt, eller medarbejderne er i tvivl om udførelsen, tages der kontakt til en sygeplejerske med henblik på sparring eller kompetenceudvikling og opgaveoverdragelse i forhold til den konkrete opgave. Medarbejderne oplever, at de trygt kan sige fra over for opgaver, de ikke føler sig kompetente til at udføre, og medarbejderne beskriver bevidsthed om eget kompetenceområde.</p> <p>Medarbejderne oplever at have de rette kompetencer til at løse de opgaver, de stilles over for, og medarbejderne oplever, at sygeplejerskerne er gode til at følge op på de videredelegerede opgaver gennem løbende supervision og sparring. Fx beskriver en medarbejder, hvordan sygeplejerskerne går med til udførelsen af videredelegerede opgaver, som fx kate-teranlæggelse, for at sikre, at medarbejdernes kompetencer fortsat opleves tilfredsstillende.</p> <p>I weekenderne aftaler medarbejderne indbyrdes, hvem der er ansvarlig for at sikre dagens medicinadministration, og der anvendes tjek af medicinvogn for at sikre, at alle beboere får den rette medicin til tiden. Endvidere er der altid ansvarshavende medarbejdere i vagt i weekenderne, som der kan søges sparring hos.</p>
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Tilsynets samlede vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at medarbejderne oplever at have de rette kompetencer til at løse de opgaver, de stilles over for, og medarbejderne oplever, at de sikres grundig oplæring og løbende supervision i forhold til de videredelegerede opgaver.

Mål 3: Retningslinjer og arbejdsgangsbeskrivelser	
Emne	Data
Opgaveoverdragelse af medicinbehandling	<p>Medarbejderne redegør for, hvordan de fremsøger de forskellige instrukser og vejledninger på både tablet og i fysisk mappe på kontoret.</p> <p>Medarbejderne anvender løbende medicininstruksen, KK-net og "skyen", hvor der fremsøges henholdsvis kommunale og lokale instrukser.</p> <p>Endvidere redegør medarbejderne for, hvordan de er blevet styrket i anvendelse af VAR, og medarbejderne oplever, at redskabet er meningsfuldt og nemt at navigere rundt i. Medarbejderne beskriver, hvordan de anvender links i beboernes handlingsanvisninger til at komme direkte til den aktuelle procedure. Senest har en medarbejder anvendt VAR til at søge viden om proceduren i forbindelse med en beboers cremebehandling.</p> <p>Medarbejderne beskriver, at de ved tvivlsspørgsmål altid søger sparring med sygeplejerskerne eller hos en kollega med de efterspurgte kompetencer.</p>

Tilsynets samlede vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre særdeles tilfredsstillende for deres kendskab til fremsøgning af instrukser og vejledninger og for, hvordan VAR anvendes som tiltænkt, og opleves som et meningsfuldt redskab i hverdagen.

4. TILSYNETS FORMÅL OG METODE

4.1 FORMÅL

Københavns Kommune har i "Tilsynskoncept 2022" 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?

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 struktureret og stringent metodeanvendelse. Alle former for dataindsamling, som benyttes i tilsynet, har udgangspunkt i gennemarbejdede og afprøvede skabeloner.

De anvendte metoder er henholdsvis interview med ledelse, gruppeinterview med medarbejdere, observationsstudie samt tilsynsbesøg hos borgerne. Samlet set giver de forskellige metodiske tilgange en dybdegående viden om og dermed belæg for at vurdere kvaliteten af de ydelser, som borgerne modtager på plejehjemmet.

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	
1 - Særdeles tilfredsstillende	<ul style="list-style-type: none"> • Bedømmelsen særdeles tilfredsstillende opnås, når forholdene kan karakteriseres som fremragende og eksemplariske, og hvor tilsynet har konstateret ingen, få eller mindre væsentlige mangler, som let vil kunne afhjælpes. • Det særdeles tilfredsstillende resultat kan følges op af tilsynets anbefalinger.
2 - Meget tilfredsstillende	<ul style="list-style-type: none"> • Bedømmelsen meget tilfredsstillende opnås, når forholdene kan karakteriseres ved at være gode og tilstrækkelige, og hvor tilsynet har konstateret få mangler, som relativt let vil kunne afhjælpes. • Det meget tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger.
3 - Tilfredsstillende	<ul style="list-style-type: none"> • Bedømmelsen tilfredsstillende opnås, når forholdene kan karakteriseres som tilstrækkelige, og hvor der er konstateret flere mangler, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats. • Det tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger.
4 - Mindre tilfredsstillende	<ul style="list-style-type: none"> • Bedømmelsen mindre tilfredsstillende opnås, når forholdene på flere områder kan karakteriseres som utilstrækkelige, og hvor der er konstateret en del og/eller væsentlige mangler, som det vil kræve en bevidst og målrettet indsats at afhjælpe. • Det mindre tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger, fx anbefaling om udarbejdelse af handleplan.
5 - Ikke tilfredsstillende	<ul style="list-style-type: none"> • Bedømmelsen ikke tilfredsstillende opnås, når forholdene generelt kan karakteriseres som utilstrækkelige og uacceptable, og hvor der er konstateret mange og/eller alvorlige mangler, som det vil kræve en radikal indsats at afhjælpe. • Det ikke tilfredsstillende tilsynsresultat følges op af tilsynets anbefalinger om, at problemområderne håndteres i umiddelbar forlængelse af tilsynet samt at der udarbejdes handleplan, eventuelt i samarbejde med forvaltningen. • Det ikke tilfredsstillende tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.

4.4 TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE

Tilsynene afholdes over 1 dag. Ved tilsynets begyndelse aftales forløbet konkret med leder, så det tager størst muligt hensyn til såvel borgernes som medarbejdernes hverdag.

Uanmeldte tilsyn gennemføres efter de beskrevne principper i "Tilsynskoncept 2022". Tilsynet foretages primært i dagtimer. Tilsynet udvælger årligt 3 plejehjem, der skal modtage tilsyn i aftentimer eller på en lørdag, samt 6 plejecentre der skal modtage fokuserede tilsyn.

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. Der henvises i øvrigt til drejebog for tilsyn på plejehjem i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen i Københavns Kommune.

5. YDERLIGERE OPLYSNINGER

BDO er den største private leverandør af tilsyn på det danske marked. Som tilsynsførende i en kommune garanterer BDO et eksternt, uafhængigt og fagligt blik på den praksis, som udføres.

BDO har en stærk tilsynsgruppe, som organisatorisk og kundemæssigt er forankret i hele landet. BDO's tilsynskonsulenter er højt specialiserede inden for tilsyn; de har en sygepleje-, sundheds- eller terapeutfaglig baggrund, praksiserfaring, ledererfaring fra praksis og myndighed samt supplerende uddannelser ofte på kandidat- og masterniveau. De specialiserede kompetencer og den brede erfaring, som tilsynsgruppen har, anvendes også til løsning af andre typer af rådgivningsopgaver.

BDO fører tilsyn med ældreområdet, det specialiserede socialområde samt det specialiserede børn- og ungeområde. Dertil fører vi tilsyn med sundhedsopgaver på tværs af områderne.

Yderligere oplysninger fås ved henvendelse til:

Tilsynspostkassen:

tilsyn@suf.kk.dk

6. BILAG - HØRINGSSVAR FOR OPKLARENDE FEJL OG INFORMATIONER

Mange tak for den tilsendte rapport. Deborah Centret har ingen kommentarer til rapporten.

Med venlig hilsen
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.