



Tilsynsrapport Københavns Kommune

Sundheds- og Omsorgsforvaltning
Plejehjemmet Deborah Centret

Uanmeldt fokuseret tilsyn 2022

INDHOLD

1.	FORMALIA	4
2.	VURDERING	5
2.1	TILSYNETS SAMLEDE VURDERING	5
2.2	TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER	6
3.	DATAGRUNDLAG	8
3.1	INTERVIEW MED LEDELSE	8
3.2	OBSERVATIONSSTUDIER	9
3.3	INTERVIEW MED BORGERE	12
3.4	GRUPPEINTERVIEW AF MEDARBEJDERE	15
4.	VURDERING AF FOKUSEMNE	19
4.1	TILSYNETS SAMLEDE VURDERING AF FOKUSEMNE MEDICINHÅNDBLING	19
4.2	TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER FOR FOKUSEMNE MEDICIN	20
5.	DATAGRUNDLAG FOR FOKUSEMNE MEDICINHÅNDBLING	21
5.1	TEMA.....	21
5.2	DOKUMENTATION	21
5.3	OBSERVATION AF MEDICINBEHOLDNINGEN	22
5.4	BEBOERINTERVIEW.....	24
5.5	INTERVIEW AF MEDARBEJDERE	25
6.	TILSYNETS FORMÅL OG METODE.....	27
6.1	FORMÅL	27
6.2	METODE	27
6.3	VURDERINGSSKALA.....	28
6.4	TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE.....	28
7.	YDERLIGERE OPLYSNINGER	29
8.	BILAG - HØRINGSSVAR FOR OPKLARENDE FEJL OG INFORMATIONER	30

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.

Herefter indeholder rapporten de data, som tilsynet har indsamlet i forhold til den ordinære del af tilsynet ved hhv. interview med leder, gruppeinterview med medarbejdere, observationsstudie samt beboerinterviews. For hvert mål foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra de indsamlede data. Disse vurderinger ligger til grund for den samlede vurdering, der som nævnt optræder indledningsvist i rapporten.

Herefter indeholder rapporten tilsynsresultat for den fokuserede del af tilsynet, der behandler emnet ernæring, med begrundelse for tilsynsresultatet, bemærkninger og anbefalinger i forhold til den fokuserede del af tilsynet. Efterfølgende findes data for fokusemnet opdelt i forskellige temaer baseret på dokumentationsgennemgang, interview med medarbejdere, interview med beboere samt evt. observationer.

For hele 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 samt kontaktoplysninger til BDO.

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. maj 2022
Datagrundlag: Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <ul style="list-style-type: none">• Interview med plejehjemmets leder• Observationsstudie• Tilsynsbesøg hos fire beboere• Fokusemne: Gennemgang af medicinbeholdning og dokumentation hos to beboere• Gruppeinterview med to medarbejdere (en social- og sundhedshjælper, en social- og sundhedsassistent)
Tilsynsførende: Pernille Hansted, Manager og økonoma/DP i ledelse Gitte Duus Andersen, Manager og sygeplejerske, cand. cur Pernille Breck Johansson, Manager og sygeplejerske (under oplæring)

2. VURDERING

2.1 TILSYNETS SAMLEDE VURDERING

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

Den samlede tilsynsvurdering er, jf. beskrivelsen af vurderingsskalaen under afsnit 6.3:

Tilfredsstillende

Interview med lederen:

Tilsynet vurderer, at der er fulgt op på tilsynets anbefalinger fra sidste år, og at der arbejdes på at genetablere og forny plejehjemmets kvalitetsarbejde. Det er tilsynets vurdering, at der arbejdes med at sikre en organisering, der understøtter kvalitetsarbejdet på plejehjemmet. Lederen oplyser om, at der er rekrutteringsproblemer.

Observationsstudie:

Tilsynet vurderer, at medarbejderne har en anerkendende og venlig kommunikation med beboerne, men at den er koncentreret om praktiske emner. En beboer får tilpasset menuen efter beboerens præferencer, men beboerne spørges ikke til deres ønsker, inden der skænkes drikkevarer for dem, og det er tilsynets vurdering, at der ikke er en rehabiliterende tilgang under måltidet. Tilsynet vurderer, at medarbejderne arbejder mindre struktureret og ikke understøtter "Det gode måltid", herunder udfylder medarbejderne ikke deres rolle som vært på en faglig måde. Det er tilsynets vurdering, at tv'et med fordel kunne være slukket, inden måltidets begyndelse, hvorved en konflikt var undgået. Medarbejderne henvender sig ikke til en beboer, der ikke spiser, og at beboer derfor venter meget længe på hjælp til måltidet.

Tilsynet observerer en medarbejder med neglelak på som dermed ikke overholder de hygiejniske regler.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kommunikerer på en venlig og anerkendende måde med beboerne på fællesarealerne, og at beboerne nyder et fælles morgenmåltid. Det er tilsynets vurdering, at fællesarealerne er indrettet efter målgruppen.

Interview med beboere:

Tilsynet vurderer, at beboerne generelt er tilfredse med at bo på plejehjemmet, og at de er trygge. En beboer er dog ikke tryk, hvilket skyldes en anden udadreagerende beboer. Beboerne oplever selvbestemmelse, og to beboere ville være trygge ved at drøfte livets afslutning med en bestemt medarbejder mens en beboer finder at det er for privat.

Tilsynet vurderer, at beboerne modtager den pleje og støtte, som de har behov for, og at beboerne er tilfredse med den hjælp, som de modtager, herunder også hjælp til medicinadministration. Det er tilsynets vurdering, at beboerne er soignerede, svarende til deres livsstil, og at boliger og hjælpemidler er renholdte.

Tilsynet vurderer, at to beboere udtrykker utilfredshed med kontinuiteten i medarbejdergruppen, herunder at vikarerne ikke kender til deres opgaver og de jødiske traditioner. Beboerne oplever generelt en venlig kommunikation med medarbejderne, og at der er respekt for deres privatliv. Det er tilsynets vurdering, at beboerne generelt er tilfredse med tilbuddet om aktiviteter.

En beboer kan beskrive en tilfredsstillende overgang mellem hospitalet og plejehjemmet. Beboerne oplever, at medarbejderne tager kontakt til lægen, og at de drøfter beboernes pleje indbyrdes.

Tilsynet vurderer, at beboerne er delte i deres mening om madens kvalitet. To beboere er utilfredse med maden, hvor to andre er tilfredse med maden. Tilsynet vurderer, at beboerne generelt er tilfredse med måltiderne, men at en beboer oplever, at måltiderne er påvirkede af den generelle utryghed i afdelingen i forhold til en udadreagerende beboer.

Medarbejder interview:

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kender til kvalitetsarbejdets indhold. Medarbejderne oplever, at frekvens for medicinaudits ikke overholdes, ligeledes kan der være mindre udeladelser i dokumentationen. Medarbejderne kan redegøre for, hvordan der sikres ligeværdig og respektfuld kommunikation med beboerne, samt for den rehabiliterende tilgang og for, hvordan de sikrer beboernes selvbestemmelsesret.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne ved, hvor de kan orientere sig om beboernes ønsker vedrørende genoplivning.

Der er samarbejde med terapeuterne, dog har de endnu ikke genetableret tværfaglige konferencer. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for indsatser, som bidrager til at skabe tryghed og sikkerhed for beboerne i hverdagen og for korrekt medicinadministrationen.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for arbejdsgange i plejen og for dokumentationsarbejdet. Medarbejderne har forskellig viden om og anvendelse af instrukser og vejledninger, således mangler en medarbejder viden om, hvor instrukser og vejledninger findes. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for arbejdet med besøgsplaner og handlingsanvisninger og for den faglige indsats ved udadreagerende beboere.

2.2 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

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

Bemærkninger	Anbefalinger
Tilsynet bemærker, at der er ledige stillinger, og at der er rekrutteringsproblemer på plejehjemmet.	Tilsynet anbefaler, at ledelsen fastholder sit fokus på at sikre, at de rette kompetencer er til stede på plejehjemmet.
Tilsynet bemærker, at medarbejderne arbejder mindre struktureret under frokostmåltidet, og at de derved ikke understøtter "Det gode måltid" for beboerne, og at der ikke arbejdes rehabiliterende under måltidet. Medarbejderne spørger ikke til beboernes ønsker, før de serverer drikkevarer. Tilsynet bemærker, at medarbejderne under måltidet ikke henvender sig til en beboer, der ikke spiser.	Tilsynet anbefaler, at der sættes et ledelsesmæssigt fokus på, at medarbejderne undervises i deres roller og ansvar under måltiderne, samt at de får kendskab til, hvordan "Det gode måltid" sikres for beboerne. Herunder anbefales det, at der arbejdes med en rehabiliterende tilgang, og at beboernes selvbestemmelse sikres. Tilsynet anbefaler, at den indsats, der er etableret og ydes over for en konkret beboer og beboers behov for motivation og støtte sker uanset hvilke medarbejdere, der har ansvar for frokosten.
Tilsynet bemærker, at en medarbejder har neglelak på.	Tilsynet anbefaler, at det sikres, at medarbejderne overholder de hygiejniske retningslinjer, og derved ikke har neglelak på.
Tilsynet bemærker, at en beboer er utryk på grund af en udadreagerende beboer. Beboeren har været i dialog med medarbejderne om dette, men beboeren oplever ingen forandring.	Tilsynet anbefaler, at der fortsat arbejdes med, at beboerne kan føles sig trygge på plejehjemmet, og at der fastholdes og evt. iværksættes yderligere tiltag i forhold til en konkret udadreagerende beboer.

Tilsynet bemærker, at to beboere udtrykker utilfredshed med kontinuiteten i medarbejdergruppen. Ligeledes oplever beboerne, at vikarerne ikke kender til deres opgaver og ikke kender de jødiske traditioner.	Tilsynet anbefaler, at der sættes et ledelsesmæssigt fokus på beboernes oplevelse af manglende kontinuitet, samt at det sikres, at vikarer kender til deres opgaver, og hvordan man som medarbejder skal agere på plejehjemmet i forhold til de jødiske traditioner.
Tilsynet bemærker, at nogle beboere ikke er tilfredse med madens kvalitet.	Tilsynet anbefaler, at der sættes et ledelsesmæssigt fokus på at arbejde med beboernes tilfredshed med maden.
Tilsynet bemærker, at medarbejderne oplyser, at frekvens for medicinaudit ikke altid overholdes, samt at medarbejderne oplever, at der er mindre udeladelser i dokumentationen.	Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt sikres gennemførelse af planen for kvalitetsarbejdet på plejehjemmet, så medicinaudits og dokumentation gennemføres som planlagt.
Tilsynet bemærker, at medarbejderne efterspørger tværfaglige konferencer, som tidligere er afholdt med gode resultater.	Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt sikres gennemførelse af planen for kvalitetsarbejdet på plejehjemmet, så de tværfaglige konferencer genoptages.
Tilsynet bemærker, at en medarbejder ikke er sikker i, hvor instrukser og vejledninger findes.	Tilsynet anbefaler, at det sikres, at medarbejderne ved, hvor instrukser og vejledninger findes.

3. DATAGRUNDLAG

3.1 INTERVIEW MED LEDELSE

Mål 1: Særlige fokusområder i kvalitetsarbejdet	
Emne	Data
Opfølgning på sidste års tilsyn	<p>Der er ved sidste års tilsyn givet to anbefalinger til Deborah Centret. Anbefalingerne omhandler et skærpet fokus på at sikre aktivitetstilbud på afdelingerne på trods af den aktuelle COVID-19 situation, samt hvordan plejehjemmet kan vende tilbage til normale forhold efter COVID-19 epidemien, herunder i forhold til dokumentation, aktiviteter, måltider og møder.</p> <p>Lederen oplever, at der var aktiviteter i perioden for sidste tilsyn, og at der fortsat er opmærksomhed på området. De pårørende er opfordret til at deltage og stå for aktiviteter i ydertimerne og weekenderne. En pårørende står fx for arrangementer med foredrag/drøftelser af historiske perioder eller aktuelle situationer.</p> <p>Der er pt. to medarbejdere i flexjob, som fx udfører haveaktiviteter med beboerne. Plejehjemmet er blandt andet ved at etablere en "sammenkomsthytte", hvor beboerne kan mødes og være sammen uden en fast ramme.</p> <p>Lederen oplever, at plejehjemmet er på rette vej i forhold til at komme tilbage til hverdagen efter COVID- 19 epidemien.</p>
Særlige fokusområder i kvalitetsarbejdet	<p>Ledelsen oplyser, at der arbejdes med den faglige infrastruktur, og at der er ved at blive udarbejdet en kvalitetsdagsorden, som skal danne grundlag for det fremtidige arbejde på plejehjemmet.</p> <p>Der er genetableret anvendelse af e-tavlerne, og der er faste møder hver morgen på hver afdeling. Der er plan for, at aftenvagterne skal påbegynde arbejdet med e-tavlerne snarest.</p> <p>Der arbejdes med forbedringsindsatsen, hvor det faglige tema pt. er ernæring.</p> <p>En gang ugentligt udføres medicinaudit på hver afdeling, og her er et af fundene, at der ikke er opfølgning i forhold til afføringsmedicin (Movicol), ligesom der ses mangler i handlingsanvisningerne.</p> <p>Ledelsen oplyser, at der er arbejdet med dokumentationen, herunder at medarbejderne ved, hvordan dokumentationen skal udføres. Der er audit på dokumentation en gang ugentligt, dertil har der været afholdt Cura-café med støtte fra lokalområdekantoret.</p> <p>Der arbejdes med utilsigtede hændelser, og der er plan for en ny tilgang i arbejdet, hvor medarbejderne selv skal indrapportere hændelser, hvilket de ikke gør pt., hvor indrapportering foretages af lederne. Det er planen, at medarbejderne skal indberette, og at det er lederne, der efter indberetning foretager opfølgning og tilbagemelding. Der udføres fælles gennemgang af UTH på personalemøderne, når det er relevant, og i øvrigt følges der op med enkelte medarbejdere.</p> <p>Der skal arbejdes med BPSD og NPI-screeninger og beboerkonferencer.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Tilsynet vurderer, at der er fulgt op på tilsynets anbefalinger, og at der arbejdes på at genetablere og forny plejehjemmets kvalitetsarbejde.	

Mål 2: Tilgang til systematisk kvalitetsarbejde	
Emne	Data
Organisering af kvalitetsarbejdet	<p>Der arbejdes med faglig ledelse, og der er tilknyttet en ekstern konsulent i starten af denne proces. Hertil arbejdes der med den faglige infrastruktur og kvalitetsplan. På plejehjemmet arbejder de i to teams, og der er ansat en forstander, to afdelingsledere, og på hver afdeling er der en ansvarshavende assistent. Der er ingen faste sygeplejersker, dog er alle tre ledere uddannet som sygeplejersker. Plejehjemmet er i rekruttering efter to sygeplejersker, og her tænkes det, at den ene sygeplejerske skal fungere som faglig koordinator. Der trækkes efter behov på akutteamet, og der er tilknyttet to sygeplejerskeaflødere, som kan tage weekendvagter.</p> <p>Der mangler pt. tre faste medarbejdere, og ledelsen oplyser, at der er rekrutteringsvanskeligheder. Der er nu en gennemgående social- og sundhedsassistent på hver afdeling.</p> <p>Der er plan for, at plejehjemmet går væk fra at anvende vikarbureauer. Der arbejdes nu med en særlig ansættelsesordning for iranske fagmedarbejdere (autoriseret i Iran), som afventer dansk autorisation.</p> <p>Der anvendes terapeuter fra Sundhedshuset, og der er plan for, at terapeuterne skal deltage på tværfaglige konferencer.</p> <p>Der er ansat to pædagoger i flexjob, og aktivitetslederen er ligeledes uddannet pædagog.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 2	
Tilsynet vurderer, at der arbejdes med at sikre en organisering, der understøtter kvalitetsarbejdet på plejehjemmet. Lederen oplyser, at der er rekrutteringsproblemer.	

Mål 3: Hvad skal tilsynet have fokus på?	
Emne	Data
Hvad synes I, tilsynet skal lægge særligt mærke til?	Tilsynet må gerne have fokus på beboernes holdning til maden.

3.2 OBSERVATIONSSTUDIER

Mål 1: Interaktion og medinddragelse	
Emne	Data
Kommunikation	<p>Tilsynet observerer et frokostmåltid i en afdelings spisekøkken. Medarbejderne kommunikerer venligt med beboerne, mest i form af spørgsmål relateret til måltidet.</p>
Selvbestemmelse og medindflydelse	<p>Måltidet er gået i gang, da tilsynet ankommer, og maden står på bordet foran beboerne.</p> <p>En beboer spiser varm mad, og beboeren fortæller tilsynet, at han ikke bryder sig om smørrebrød, og derfor altid får en portion varm mad i stedet, hvilket beboeren er meget tilfreds med.</p>

	En medarbejder går rundt med en kande saftevand og skænker for beboerne. Medarbejderen spørger ikke beboerne, om de ønsker saftevand. Da medarbejderen har skænket et glas saft til en beboer, siger beboeren "Jeg skal have cola". Medarbejderen henter en cola i beboerens bolig. Glasset med saft bliver stående foran beboeren resten af måltidet
Rehabilitering	Beboerne tager ikke selv mad og drikkevarer. Der er ingen rehabiliterende tilgang under måltidet.

Tilsynets samlede vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at medarbejderne har en anerkendende og venlig kommunikation med beboerne, men at kommunikationen er koncentreret omkring praktiske emner.

Tilsynet vurderer, at en beboer får tilpasset menuen efter beboerens præferencer, men at alle beboere ikke spørges inden, der skænkes drikkevarer for dem.

Tilsynet vurderer, at der ikke er en rehabiliterende tilgang under måltidet.

Mål 2: Arbejdsgange	
Emne	Data
Organisering af arbejdet	<p>Da tilsynet kommer til spisestuen, er maden serveret, og beboerne er gået i gang med at spise. Der er ingen medarbejdere i spisestuen, og tv'et er tændt med meget høj lyd.</p> <p>En medarbejder ankommer midt i måltidet, og spørger beboerne, om de ser på tv'et. En beboer siger, at det ikke er vigtigt, mens en anden beboer siger, at - ja - beboerne ser tv. Tilsynet vurderer, at tre beboere aktivt følger programmet.</p> <p>Medarbejderen går igen og vender efter lidt tid tilbage og oplyser beboerne om, at man har en aftale på plejehjemmet om, at man ikke ser tv under måltidet. Medarbejderen er meget anerkendende, respektfuld og venlig i sin kommunikation. En beboer bliver vred, og beboeren vil vide, hvem der har indgået aftalen om tv'et. Medarbejderen forklarer beboeren, at det er en aftale for hele plejehjemmet, som involverer ledelsen og bestyrelsen. Medarbejderen slukker for tv'et, og beboeren vil herefter ikke spise mere og forlader spisestuen. Beboeren siger, at det at tv'et bliver slukket, har taget beboerens appetit. Medarbejderen tilbyder, at beboeren kan få smørrebrød i boligen, hvilket beboeren afslår.</p> <p>To medarbejdere står for måltidet, og da de kommer retur til spisestuen, står de for den resterende servering. Medarbejderne går imellem bordene og står ved køkkenbordet. Medarbejderne arbejder mindre struktureret og prioriterer fx ikke at støtte en beboer til at spise. Beboeren sidder 30 minutter foran en tallerken med suppe, uden at spise. Medarbejderne henvender sig ikke til denne beboer. Tilsynet observerer, at beboeren fortsat sidder ved bordet efter 1½ time. En medarbejder fortæller beboeren, at suppen er varmet op, og da medarbejderen spørger beboeren, om beboeren vil have hjælp til at spise, siger beboeren ja, og medarbejderen sætter sig og støtter beboeren til at spise. Ledelsen oplyser, at der er en målrettet indsats for denne beboer.</p> <p>Beboerne sidder ikke samlet ved måltidet, men ved en-personers borde, hvor beboerne er placeret, så de ikke sidder over for hinanden. Medarbejderen oplyser, at dette er startet under COVID-19 epidemien, og at enkelte beboere fortsat vil have behov for at sidde for sig selv, da de ikke så godt tåler de andres selskab. Medarbejderen mener, at man i øvrigt skal arbejde med bordopstillingen.</p> <p>Under frokosten sætter medarbejderne service i opvaskemaskinen, og et godt stykke tid inde i måltidet sætter medarbejderne sig ved bordene, men de skifter undervejs plads flere gange, og sidder derfor kun kort ved hver beboer.</p>

En medarbejder har neglelak på under serveringen.

Tilsynets samlede vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at medarbejderne arbejder mindre struktureret og ikke understøtter ”Det gode måltid”, herunder udfylder medarbejderne ikke deres rolle som vært på en faglig måde.

Tilsynet vurderer, at tv’et med fordel kunne være slukket, inden måltidets begyndelse, hvorved en konflikt kunne være undgået.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne ikke henvender sig til en beboer, der ikke spiser og at beboer derfor venter meget længe på hjælp til måltidet.

Tilsynet observerer, at en medarbejder har neglelak på og dermed ikke overholder de hygiejniske retningslinjer.

Mål 3: Faglige opgaver

Emne	Data
Praktisk støtte	Ikke relevant.
Personlig støtte og pleje	Ikke relevant-

Tilsynets samlede vurdering - ikke scoret

Ikke vurderet.

Mål 4: Fællesskab og sociale aktiviteter

Emne	Data
Fællesarealer	<p>Medarbejderne taler venligt og anerkendende til beboerne på fællesarealerne. På gangene står møbler, som beboerne kan sidde i, og der er billeder, fotos og mange grønne planter og blomster på fællesarealerne, som fremstår indbydende og tilpasset målgruppen.</p> <p>Der er en glastavle på gangen på hver etage, hvor der kan skrives navne på de medarbejdere, der er på arbejdet, og der kan noteres dagens aktiviteter. Tavlerne er på flere etager vanskelige at læse, og noget tape hænger løst fra en tavle. Der er ikke noteret aktiviteter på tavlerne.</p> <p>Tilsynet ser opslag om aktiviteter og seniorklubbens tilbud på opslagstavler. Der er tilbud om fx litteraturhjørne, gymnastik, banko, hjerne-gymnastik og danseopvisning. Hver fredag er der fælles shabbat i festsalen. Der er opslag om, hvilke shabbat-gæster, der kommer den næste måned.</p> <p>Til plejehjemmet hører en indbydende have, som der er udsigt til fra etagerne.</p> <p>I en spisestue hænger gardinerne ikke i deres kroge, hvilket giver et mindre hjemligt udtryk, hertil er gulvet meget slidt og fremstår med sorte gulvbrædder, hvor lakken er slidt af. Leder oplyser, at lokalet står foran renovering.</p>
Sociale aktiviteter	<p>En gruppe beboere spiser morgenmad sammen i køkkenet på en afdeling. Beboerne smører selv deres morgenmad, og der står små skåle med smør og marmelade. Der er en god stemning i lokalet, og på bordene står der friske blomster.</p> <p>En gruppe beboere skal på tilsynsdagen i haven sammen med en medarbejder. Tilsynet observerer ikke andre aktiviteter eller samvær på dagen.</p>

Tilsynets samlede vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kommunikerer på en venlig og anerkendende måde med beboerne på fællesarealerne.

Tilsynet vurderer, at beboerne nyder et fælles morgenmåltid.

Tilsynet vurderer, at fællesarealerne er indrettede efter målgruppen.

3.3 INTERVIEW MED BORGERE**Mål 1: At borgeren kan leve det liv, som han/hun ønsker**

Emne	Data
Livskvalitet og tryghed	<p>Beboerne giver udtryk for, at de er tilfredse med at bo på plejehjemmet. Beboerne siger:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>"Jeg er meget glad for lejligheden"</i> • <i>"Jeg er meget tilfreds - og jeg er glad for den der (peger på nødkaldet på beboerens arm)"</i> <p>Beboerne er generelt trygge. En beboer oplyser dog at være blevet utryg, efter at der er flyttet en beboer ind, som er udadreagerende. Beboeren giver flere eksempler på en voldsom udadreagerende adfærd. Beboeren oplever, at det er utrygt og siger:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>"Vi er bange"</i>. <p>Beboeren har talt med medarbejderne om situationen, men beboeren oplever ikke, at det har hjulpet. Ledelsen oplyser tilsynet om, at der er iværksat indsatser i forhold til den udadreagerende beboer, men at beboerne på afdelingen er påvirkede af situationen.</p>
Selvbestemmelse	Alle fire beboere oplever at have selvbestemmelse i deres hverdag i forhold til deres personlige og plejemæssige behov.
Livets afslutning	<p>To beboere fortæller, at de ville være trygge ved at tale med to forskellige konkrete medarbejdere om livets afslutning - ikke med andre. En beboer ville ikke være tryk ved en sådan samtale. Beboeren siger: <i>"Det er for privat."</i> Og beboeren er generelt helst fri for indblanding fra medarbejderne. Beboeren oplever, at medarbejderne respekterer dette.</p> <p>Tilsynet har fravalgt at stille spørgsmålet til en beboer.</p>

Tilsynets samlede vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at beboerne generelt er tilfredse med at bo på plejehjemmet, og at de er trygge. En beboer er dog ikke tryk, hvilket skyldes en udadreagerende beboer.

Tilsynet vurderer, at beboerne oplever selvbestemmelse, og at to beboere ville være trygge ved at drøfte livets afslutning med en bestemt medarbejder, mens en anden beboer mener, at det er for privat.

Mål 2: Sammenhæng mellem støtte og behov

Emne	Data
Pleje og støtte	<p>Beboerne oplever generelt at modtage den hjælp til personlig pleje og støtte, som de har behov for. En beboer siger:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>"Det er fin hjælp - jeg får hjælp, fordi jeg har problemer med balancen"</i>

	<p>En beboer vil gerne tidligere op.</p> <p>En beboer mener ikke at have behov for hjælp, og oplyser tilsynet om, at beboeren klarer al plejen selvstændigt. Medarbejderen oplyser, at beboeren modtager hjælp til pleje.</p> <p>Beboerne fortæller, at de i høj grad anvender egne ressourcer, samt at medarbejderne udfører plejen, som beboerne ønsker det.</p> <p>Beboerne modtager hjælp til medicinadministration, og de er tilfredse med hjælpen hertil.</p> <p>En beboer mener ikke at modtage medicin eller hjælp hertil. Medarbejderne oplyser, at beboeren dagligt får hjælp til medicinadministration.</p> <p>Beboerne ville generelt henvende sig til afdelingslederen eller forstanderen, hvis de ønskede at klage. Flere beboere siger udtrykkeligt, at de ikke har noget at klage over.</p>
Observation	<p>Tre beboere fremstår velsoignerede, og deres boliger og hjælpemidler er rengjorte.</p> <p>En beboer er mindre soigneret, og her oplyser medarbejderen, at beboeren er noget afvisende over for at modtage hjælp, og at medarbejderne løbende forsøger at motivere beboeren. Beboeren udtrykker over for tilsynet ikke at have behov for hjælp, og at beboeren trives, som tingene er.</p>
Kontinuitet i støtten	<p>To beboere fortæller, at der er manglende kontinuitet i medarbejdergruppen, og at dette er problematisk. Beboerne siger:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>"Der kommer mange vikarer - lørdag og søndag er det vikarer. De kan ikke finde ud af noget - De burde få instruktioner. De kender ikke de jødiske traditioner - og det burde de. Der er nogen, der bare sidder og kigger."</i> • <i>"Der kommer desværre mange forskellige, og nogle gange hilser de ikke engang - det er ubehageligt"</i> <p>En beboer oplever, at der er kontinuitet, mens den sidste beboer ikke kan udtale sig om emnet.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 3	
<p>Tilsynet vurderer, at beboerne modtager den pleje og støtte, som de har behov for. Beboerne er tilfredse med den hjælp, de modtager, herunder også hjælp til medicinadministration.</p> <p>Tilsynet vurderer, at beboerne er soignerede, svarende til deres livsstil, og at boliger og hjælpemidler er renholdte.</p> <p>Tilsynet vurderer, at to beboere udtrykker utilfredshed med kontinuiteten i medarbejdergruppen, herunder at vikarerne ikke kender til deres opgaver, og at de ikke kender de jødiske traditioner.</p>	

Mål 3: Kontakt	
Emne	Data
Kontakten til medarbejderne	<p>Beboerne beskriver, at medarbejderne er venlige og taler pænt til beboerne, og at medarbejderne udviser respekt for deres privatliv. Beboerne siger:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>"De taler helt normalt".</i> • <i>"De fleste banker på døren, men der er nogen, der bare går ind, det har jeg sagt, jeg ikke vil have".</i>

	<p>En beboer fortæller, at nogle andre beboere ikke taler pænt til en beboer med demens. Beboeren oplever, at det er rædselsfuldt at overhøre. Observationen er bragt videre til ledelsen.</p> <p>Beboerne kan fortælle om aktiviteterne på plejehjemmet. En beboer oplever, at der er for få aktiviteter. Mens de andre beboere er tilfredse med udvalget. To beboere giver udtryk for, at de ikke er interesserede i aktiviteter. Den ene af disse beboere fortæller, at det naturligvis ikke gælder shabbat, som beboeren altid deltager i.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 1	
<p>Tilsynet vurderer, at beboerne generelt oplever en venlig kommunikation med medarbejderne og respekt for deres privatliv.</p> <p>Tilsynet vurderer, at beboerne generelt er tilfredse med tilbuddet om aktiviteter.</p>	

Mål 4: Overgange og samarbejde mellem sektorer, enheder og fagpersoner	
Emne	Data
Overgange	<p>En beboer kan slet ikke udtale sig om overgange og samarbejde mellem sektorer, enheder og fagpersoner, mens en anden beboer kan beskrive en overgang i forbindelse med en indlæggelse, hvor beboeren oplevede en fin modtagelse ved hjemkomsten. Beboeren talte med medarbejderne om, hvad der var sket på hospitalet.</p> <p>Beboerne har indtryk af, at personalet taler sammen med lægen eller hospitalet, hvor der er behov herfor, ligesom det er beboernes oplevelse, at medarbejderne taler sammen indbyrdes om beboernes pleje. Beboerne er tilfredse med dette.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 1	
<p>Tilsynet vurderer, at en beboer kan beskrive en overgang mellem hospitalet og plejehjemmet, og at beboeren var tilfreds med dette forløb. Beboerne oplever, at medarbejderne tager kontakt til lægen og drøfter beboernes pleje indbyrdes.</p>	

Mål 5: Mad og måltider	
Emne	Data
Mad og måltider	<p>To beboere er tilfredse med maden, de siger:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>"Maden den er udmærket - jeg går ikke så højt op i det"</i> • <i>"Det er god mad - det er udmærket, det er ikke sensationelt, men acceptabelt"</i> <p>De to andre beboere er ikke tilfredse med maden. De siger:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>"Maden den er ikke særlig god - men fredag/lørdag er den udmærket".</i> • <i>"Den er vi altså ikke så glade for - det er altid for hårdt stegt. Vi fik noget i går med honning, det smagte ikke godt, det kunne ikke spises".</i> <p>To beboere ved, at de kan komme med forslag til maden. Beboerne siger:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>"Det kan man godt. Til min fødselsdag fik jeg det, jeg ville. Det er kosher, så vi får ikke svinekød"</i> • <i>"Man kan komme med forslag, men det hjælper ikke noget. Der har været møde med køkkenet, og det har ikke hjulpet spor."</i>

	<p>En beboer ved ikke, om man kan komme med forslag til maden, og en beboer siger meget bestemt, at beboeren spiser, hvad der bliver serveret.</p> <p>Alle fire beboere spiser i spisekøkkenet på deres etage. En beboer fortæller, at de om fredagen spiser sammen alle sammen i spisesalen. Beboerne fortæller, at det er hyggeligt at spise sammen.</p> <p>En beboer fortæller, at måltiderne tidligere var hyggelige, men at en beboer nu udelægger det for andre. (Behandlet under mål 1)</p>
Tilsynets samlede vurdering - 3	
<p>Tilsynet vurderer, at beboerne er delte i deres meninger om madens kvalitet. To beboere er utilfredse med maden, hvor to andre beboere er tilfredse med maden</p> <p>Tilsynet vurderer, at beboerne generelt er tilfredse med måltiderne, men at en beboer oplever, at måltiderne er påvirkede af den generelle utryghed i afdelingen.</p>	

3.4 GRUPPEINTERVIEW AF MEDARBEJDERE

Mål 1: Fokus i kvalitetsarbejdet	
Emne	Data
Fokus i kvalitetsarbejdet	<p>Medarbejderne oplyser, at der arbejdes med ernæring som en indsats i kvalitetsarbejdet. Beboerne ernæringsscreenes, og der oprettes handleanvisninger, hvor der er behov.</p> <p>På plejehjemmet er man opstartet med at arbejde med e-tavler for ikke så lang tid siden. Tavlerne anvendes en gang dagligt, og der er snart evaluering af arbejdet. Det skal besluttes, hvordan arbejdet med e-tavlerne skal foregå fremadrettet. Medarbejderne fortæller, at de særligt synes, at vægtkurven er god, og at de oplever, at arbejdet med e-tavlen styrker samarbejdet og den faglige sparring. Medarbejderne ved, at aftenvagterne har haft møde om e-tavlen.</p> <p>Der samarbejdes med SOK (Omsorgstandpleje) omkring beboernes tandstatus.</p> <p>Medarbejderne pointerer, at det er beboernes trivsel, der er i centrum for arbejdet, og at der arbejdes rehabiliterende.</p> <p>Der har været fokus på dokumentationsarbejdet, og det er drøftet, hvor væsentligt det er, at der løbende dokumenteres. Der har været konsulenter fra forvaltningen, som har understøttet arbejdet med undervisning i Cura. Medarbejderne oplever, at det kan ske, at der glemmes mindre ting i dokumentationen.</p> <p>Arbejdet med medicinaudit er genoptaget igen efter en pausering. Medarbejderne oplyser, at dette endnu ikke er i en helt fast rytme, således overholdes frekvensen ikke.</p> <p>Medarbejderne indberetter ikke selv utilsigtede hændelser, men de fortæller om hændelserne til afdelingslederen. Medarbejderne ved, at der et nyt tiltag i forhold til kontrol af, om medicin er givet.</p> <p>Der er en ny demensvejleder på plejehjemmet, som skal i gang med NPI- screeninger. Medarbejderne oplyser, at der er arbejdet med dette løbende, men at demensvejlederen nu skal tage over på funktionen.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 2	
<p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne kender til kvalitetsarbejdets indhold. Medarbejderne oplever, at frekvens for medicinaudits ikke overholdes, ligeledes kan der være mindre udeladelser i dokumentationen.</p>	

Mål 2: Tilgang til arbejdet	
Emne	Data
Kommunikation	<p>Medarbejderne oplyser, at der i forhold til kommunikation med beboerne er fokus på at:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Være i øjenhøjde med beboerne. • Møde beboerne, hvor de er. • Tage hensyn til beboernes funktionsniveau. • Vise respekt for det levede liv. • Udvide respekt for privatlivet. • Medarbejdernes kropssprog passer til det talte ord. • Være rolige. • Anvende en individuel tilgang. <p>Ved beboere med demens oplyser medarbejderne, at de udviser ro og taler tydeligt og i korte sætninger, ligesom beboerne gives få valgmuligheder.</p>
Borgerinddragelse, selvbestemmelse og medindflydelse	<p>Medarbejderne oplyser, at beboeren og evt. pårørende spørges om beboerens væner og behov ved indflytningssamtalen. Besøgsplanen er omdrejningspunkt for, at beboernes ønsker imødekommes. Medarbejderne oplyser, at de gerne imødekommer beboernes daglige behov. Fx er der en beboer, der dagligt kommer i bad. Der er fokus på at overholde aftaler og svare på nødkaldet.</p>
Rehabilitering	<p>Medarbejderne fortæller, at beboerne gør de ting, som de selv kan, og medarbejderne understøtter dette ved at motivere beboerne til fx selv at tage brugt service ud i køkkenet. Dette er også med til at skabe indhold i hverdagen for beboerne.</p>
Livets afslutning	<p>Medarbejderne kender til, at oplysninger om beboernes ønsker til genoplivning findes på forsiden i Cura og på e-tavlen.</p> <p>Medarbejderne oplyser, at det er lægen, der indhenter beboerens ønske, og at lægens anvisning kopieres ind i Cura.</p>
Samarbejde	<p>Medarbejderne oplyser, at der er kontakt til hospitalet telefonisk, når beboeren er indlagt. Medarbejderne oplyser, at det ifølge retningslinjerne er en sygeplejerske, der skal tage imod beboeren ved hjemkomsten, men at der ikke altid er en sygeplejerske til stede, hvor det så er den ansvarshavende, der tager imod beboeren. Der er mulighed for at kontakte Akutplejen, som sender en sygeplejerske, hvis der er behov herfor.</p> <p>Der samarbejdes med fysioterapeuter og ergoterapeuter. Dette samarbejde skete før COVID-19 epidemien en gang pr. måned ved en tværfaglig konference. Dette er endnu ikke genetableret. Medarbejderne savner dette mødeforum.</p> <p>Terapeuterne kommer to gange ugentligt på plejehjemmet, og de aftaler løbende, hvad der er behov for. Medarbejderne kan skrive til terapeuterne, som ligeledes udfører en vurdering, når beboere flytter ind.</p> <p>Medarbejderne inddrager beboerne, hvis det er muligt i samarbejdet med terapeuterne.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 2	
<p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for, hvordan der sikres ligeværdig og respektfuld kommunikation med beboerne.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for den rehabiliterende tilgang, og for hvordan de sikrer beboernes selvbestemmelsesret.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne ved, hvor de kan orientere sig om beboernes ønsker vedrørende genoplivning.</p> <p>Tilsynet vurderer, at der er et samarbejde med terapeuter, men at de endnu ikke har genetableret tværfaglige konferencer.</p>	

Mål 3: Sikkerhed	
Emne	Data
Tryghed og sikkerhed	<p>Medarbejderne oplyser, at de skaber tryghed for beboerne ved at:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Opbygge tillid. • Overholde aftaler. • Lytte og inddrage beboerne. • Forventningsafstemme med beboerne. • Inddrage de pårørende og sikre et positivt samarbejde. <p>Medarbejderne oplyser, at de arbejder med beboernes sikkerhed ved at:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Forebygge urinvejsinfektioner ved: hyppige toiletbesøg, rigelig væske og god hygiejne. • Forebygge tryksår: at der skiftes stilling, at medarbejderne observerer for tryk, og at der anvendes trykaflastende madrasser ved behov. • Opretholde en høj hygiejnisk standard: fx spritter beboerne hænder ved ankomst til spisestuen. <p>Medarbejderne kan redegøre for, hvordan de arbejder efter vejledning om smitte og anvender smittevogn. Medarbejderne redegør for anvendelse af værnemidler.</p> <p>Medarbejderen redegør korrekt for medicinadministration, herunder at medicin ses indtaget, samt at medarbejderen orienteres sig i journalen om, hvordan beboeren indtager sin medicin.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 1	
<p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for indsatser, som bidrager til at skabe tryghed og sikkerhed for beboerne i hverdagen.</p> <p>Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre korrekt for medicinadministrationen.</p>	

Mål 4: Arbejdsgange og organisering	
Emne	Data
Arbejdsgange i forbindelse med indsatser efter Serviceloven/Sundhedsloven	<p>Medarbejderne oplyser, at opgaverne er fordelt efter plejetyngde, opgavens art, og til dels efter kontaktpersonordningen, men at medarbejderne også yder pleje til andre beboere for at sikre et kendskab.</p> <p>En medarbejder oplyser, at der på en afdeling ikke er faste medarbejdere på etagen om dagen - ud over den ansvarshavende.</p> <p>Medarbejderne oplyser, at de medbringer telefon i plejen, og at den forstyrrer noget, men at dette søges begrænset. Fx sørger medarbejderne for, at beboerne ved besked, hvis de kommer senere ind til beboeren end normalt. Dette begrænser beboernes brug af nødkaldet. Arbejdet tilrettelægges, så tiden udnyttes bedst muligt. Ligeledes samles alle remedier, før plejen påbegyndes, så medarbejderne ikke skal gå fra beboerne.</p> <p>Den ansvarshavende sørger for, at afløserne er velorienterede om de konkrete opgaver. Medarbejderne finder, at der kunne optimeres i forhold til afløserne, så de var prioriteret i forhold til en bestemt afdeling med fokus på kontinuitet.</p> <p>Medarbejderne oplyser, at deres arbejdsgange ift. tilbagemeldinger ved ændringer i en beboers tilstand er, at de henvender sig til en kollega og evt., kontaktes den ansvarshavende. Der kan tages kontakt til Akutteamet ved behov. Medarbejderne beskriver, at de anvender TOBS.</p>

Arbejdsgange i forbindelse med dokumentationsarbejdet	Dokumentation udføres på forskellig vis. En medarbejder udfører den løbende, og en anden medarbejder oplever, at det er nødvendigt at samle op i løbet af dagen. Medarbejderne oplever, at det er muligt at få dokumenteret det nødvendige. Det er muligt at få hjælp til dokumentationen af kollegaer. Medarbejderne har også talt om dokumentationen på tavlemøderne.
Instrukser, vejledninger og procedurer	En medarbejder er ikke sikker på, hvor der forefindes instrukser og vejledninger. En anden medarbejder oplyser at anvende vejledninger og instrukser, fx i medicin-håndtering. Social- og sundhedsassistenten anvender VAR. Social- og sundhedshjælpere er ikke introduceret til VAR. VAR anvendes i forbindelse med undervisning af social- og sundhedsassistentelever.

Tilsynets samlede vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for arbejdsgange i plejen og for dokumentationsarbejdet.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne har forskellig viden om anvendelse af instrukser og vejledninger, således mangler en medarbejder viden om, hvor instrukser og vejledninger findes.

Mål 5: Dokumentation	
Emne	Data
Besøgsplan	Det er kontaktpersonen, der er ansvarlig for besøgsplanen. Planen opdateres ved behov og minimum hver 3.måned. Besøgsplanen skal være forståelig, detaljeret, og der skal være beskrivelser, så man kan danne sig et billede af beboeren. Beboerens vaner skal beskrives, og planen skal være handlevejledende udformet.
Handlingsanvisninger	Medarbejderen oplyser, at der arbejdes med handlingsanvisninger ved sundhedslovsydelser, samt at handlingsanvisningerne skal være handlevejledende og indeholde de oplysninger, der er nødvendige for at udføre handlingen. Medarbejderne ved, at der skal være handlingsanvisning for klippekortsordningen.

Tilsynets samlede vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for arbejdet med besøgsplaner og handlingsanvisninger.

Mål 6: Observation fra tilsynet	
Emne	Data
Evt. spørgsmål med udgangspunkt i de situationsbestemte observationer	Medarbejderne oplyser, at der ved udadreagerende adfærd hos beboere arbejdes med at skærme beboerne, og at der er mulighed for indsats med supervision ved en ekstern konsulent.

Tilsynets samlede vurdering - 1

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for en faglig indsats ved udadreagerende beboere.

4. VURDERING AF FOKUSEMNE

4.1 TILSYNETS SAMLEDE VURDERING AF FOKUSEMNE MEDICINHÅNDBTERING

I sammenhæng med det uanmeldte ordinære tilsyn på Plejehjemmet Deborah Centret er der udført et fokuseret tilsyn med fokusemnet ”Medicinhåndtering”. Den samlede tilsynsvurdering for fokusemnet ”Medicinhåndtering” er, jf. beskrivelsen af vurderingsskalaen under afsnit 6.3:

Mindre tilfredsstillende

Den samlede vurdering er givet på baggrund af, at tilsynet har konstateret væsentlige mangler i forhold til dokumentation og udførelse, hvortil manglerne kan indebære en risiko for patientsikkerheden.

Dokumentation:

Tilsynet vurderer, at der forekommer væsentlige mangler i dokumentationen, hvilket kan indebære en risiko for patientsikkerheden. For en beboer er der oprettet enkelte og relevante handlingsanvisninger. Det vurderes dog, at der for begge beboere ikke er oprettet indsatser med tilhørende handlingsanvisninger for alle de sundhedslovsindsatser, som beboerne modtager støtte til. Hertil ses, at der samtidig er flere mangler i forhold til kvittering for administration af medicin hos begge beboere.

Det er tilsynets vurdering, at både helbredsoplysninger og helbredstilstande generelt er udfyldt på meget tilfredsstillende vis, men at disse bør opdateres, idet der ikke er fuldstændig sammenhæng til beboernes sygdomme og den medicinske behandling.

Observation af medicinbeholdning:

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.

Medarbejder kan efter tilsynets vurdering redegøre korrekt for procedure ved udførelse af medicindispensering og administration af ikke-dispenserbar medicin. Det er dog samtidig tilsynets vurdering, at der i et tilfælde forekommer væsentlige mangler under udførelsen, idet medarbejderen ikke foretager kontrol af medicinskemaet, inden administration af øjendråber, og at medarbejderen derfor ikke reagerer på, at den medicin, som administreres, ikke er synlig for medarbejderen. Dermed foretages der ikke korrekt kontrol af medicinen inden administration eller korrekt signering af administrationen.

Beboerinterview:

Tilsynet vurderer, at beboerne oplever selvbestemmelse og tryghed i forhold til støtte til medicin, og at beboerne ikke italesætter problemstillinger omkring sammenhæng i indsatsen.

Medarbejderinterview:

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for, hvordan der gennem godt kendskab til beboerne, tæt samarbejde og observationsnotater sikres sammenhæng og gode overgange i indsatsen. Medarbejderne oplever at have de rette kompetencer til at løse de opgaver, de stilles over for, og de sikres grundig oplæring og mulighed for sparring i forhold til de opgaveoverdragede indsatser.

Det vurderes, at medarbejderne har kendskab til udsøgning og anvendelse af instrukser, men at der er forskel i medarbejdernes kendskab til- og anvendelse af VAR i hverdagen på plejecentret.

4.2 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER FOR FOKUSEMNE MEDICIN

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

Bemærkninger	Anbefalinger
Tilsynet bemærker, at der ikke er oprettet indsatser med tilhørende handlingsanvisninger for alle de sundhedslovsindsatser, som beboerne modtager støtte til.	Tilsynet anbefaler, at der rettes en ledelsesmæssig skærpet opmærksomhed på at sikre, at der oprettes indsatser og handlingsanvisninger på sundhedslovsområdet med tydelig sammenhæng til den støtte og behandling, som beboerne modtager.
Tilsynet bemærker, at helbredsoplysninger og helbredstilstande bør opdateres, idet der ikke er fuldstændig sammenhæng til beboernes sygdomme og den medicinske behandling.	Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at beboernes helbredsoplysninger og helbredstilstande er opdateret, så der er sammenhæng til beboernes sygdomme og medicinske behandling.
Tilsynet bemærker, at der er flere mangler i forhold til kvittering for administration af medicin hos begge beboere. Hertil bemærker tilsynet, at flere af præparaterne er anført på en måde, så det ikke er muligt for social- og sundhedshjælpere at tilgå oplysningerne om medicinen under kortet "fast administration". Hermed kan medarbejderne heller ikke foretage korrekt kvittering for administrationen.	Tilsynet anbefaler, at ledelsen straks sikrer, at de præparater, som er opgaveoverdraget, er anført korrekt på medicinskemaet, så de fremgår af kortet "fast administration" hos de medarbejdere, som udfører administrationen. Hertil anbefaler tilsynet, at det sikres, at medarbejderne til enhver tid foretager korrekt kvittering for administrationen af den ikke-dispenserbare medicin.
Tilsynet bemærker, at der i et tilfælde forekommer væsentlige mangler under udførelsen, idet medarbejderen ikke foretager kontrol af medicinskemaet inden administration af øjendråber, og at medarbejderen derfor ikke reagerer på, at den medicin, som administreres, ikke er synlig for medarbejderen. Dermed foretages der ikke korrekt kontrol af medicinen inden administration eller korrekt signering af administrationen efterfølgende.	Tilsynet anbefaler, at ledelsen skærper over for medarbejderne, at der altid skal foretages kontrol af medicinen inden administration, og at medarbejderne udelukkende administrerer medicin, som fremgår af kortet "fast administration", så kvittering for administrationen kan udføres efter gældende retningslinjer på området.
Tilsynet bemærker, at der er forskel i medarbejdernes kendskab til- og anvendelse af VAR i hverdagen på plejecentret.	Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at alle medarbejdere har kendskab til VAR og ved, hvordan redskabet kan anvendes i hverdagen.

5. DATAGRUNDLAG FOR FOKUSEMNE MEDICINHÅNDTERING

5.1 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 som led i det samlede tilsynskoncept i Københavns Kommune - fordeling af temaer.</p> <p>De to udvalgte beboere får begge støtte til indtagelse af den dispenserede medicin. Herudover modtager den ene beboer administration af øjendråber, laksantia og medicinsk salve, mens den anden beboer får administreret laksantia.</p> <p>Opgaverne er opgaveoverdraget og udføres på tilsynsdagen af henholdsvis en social- og sundhedshjælper og en social- og sundhedsassistent.</p> <p>Den ene beboer er netop udskrevet fra hospitalet efter kort indlæggelse, hvor der er ordineret antibiotisk behandling. Denne beboer vurderes derfor ustabil.</p> <p>Den anden beboer har boet på plejehjemmet siden midt april og vurderes stabil, men med en demensdiagnose.</p>

5.2 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 en beboer er der oprettet handlingsanvisninger for indsatsen til øjendråber og medicingivning. Handlingsanvisningen for medicingivning ses med en mindre individuel og handlevejledende beskrivelse af indsatsen. Der er indsat relevant link til VAR. Der henvises relevant til begge indsætter i besøgsplanen.</p> <p>For begge beboere konstaterer tilsynet mangler med risiko for patientsikkerheden. Dette skyldes, at der ikke er oprettet indsætter med tilhørende handlingsanvisninger for alle de sundhedslovsindsætter, som beboerne modtager støtte til.</p> <p>Det drejer sig om følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Den ene beboer har en fast ordination på medicinsk salve og laksantia, som varetages af plejecentret. Der er ikke oprettet indsætter eller handlingsanvisninger for de to indsætter, og der henvises ikke hertil i besøgsplanen. • Den anden beboer får støtte til medicingivning og laksantia. Der er ikke oprettet indsætter eller handlingsanvisninger for de to indsætter, og der henvises ikke hertil i besøgsplanen.

	<p>Helbredstilstande:</p> <p>For begge beboere ses, at der er taget stilling til alle helbredstilstande. Generelt ses det, at helbredstilstandene indeholder beskrivelser af plan og behandlingsansvarlig læge. Dog bemærker tilsynet, at tilstandene bør opdateres, idet der ikke er tydelig sammenhæng til beboernes fulde medicinske behandling. For den ene beboer omhandler dette behandling mod angst, hvortil relevant tilstand er gjort inaktiv, mens der for den anden beboer mangler beskrivelse af behandling med laksantia under den relevante tilstand.</p> <p>Generelle oplysninger</p> <p>De generelle oplysninger ses ajourførte og indeholder beskrivelser af beboernes helbredsoplysninger. For den ene beboer bør oplysningerne opdateres, idet der ikke ses fuldstændig sammenhæng til beboerens sygdomme.</p> <p>Observationsnotater og signering for medicin:</p> <p>For begge beboere ses det, at der i observationsnotater er foretaget dokumentation af observationer i forhold til udskillelse og beboernes almene helbredstilstand.</p> <p>For begge beboere ses flere mangler i forhold til kvittering for administration af den ikke-dispenserbare medicin. Hertil bemærker tilsynet, at flere af præparaterne er anført på medicinskemaet på en måde, så det ikke er muligt for social- og sundhedshjælperne at tilgå oplysningerne om medicinen under kortet ”fast administration”. Dermed er det heller ikke muligt for en social- og sundhedshjælper at foretage korrekt kvittering for administrationen.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 4	
<p>Tilsynet vurderer, at der forekommer væsentlige, mangler i dokumentationen, hvilket kan indebære en risiko for patientsikkerheden. For en beboer er der oprettet enkelte og relevante handlingsanvisninger. Det vurderes dog, at det for begge beboere observeres, at der ikke er oprettet indsatser med tilhørende handlingsanvisninger for sundhedslovsindsatserne, som beboerne modtager støtte til. Hertil ses, at der samtidig er flere mangler i forhold til kvittering for administration af medicin hos begge beboere.</p> <p>Det er tilsynets vurdering, at både helbredsoplysninger og helbredstilstande generelt er udfyldt, men at disse bør opdateres, idet der ikke er fuldstændig sammenhæng til beboernes sygdomme og den medicinske behandling.</p>	

5.3 OBSERVATION AF MEDICINBEHOLDNINGEN

Mål 1: Opbevaring og dispensering	
Emne	Data
Opgaveoverdragelse af medicinbehandling	<p>Opbevaring:</p> <p>På plejehjemmet opbevares beboernes medicinbeholdning i afdelingens medicinrum. Her sikres der tydelig adskillelse af aktuel medicin, ikke-aktuel medicin og pn medicin ved anvendelse af farvede poser.</p> <p>Beboernes aktuelle medicin til dagen opbevares i medicinvognen, og for den ene beboer opbevares den ikke-dispenserbare medicin i en kasse i boligen. Det konstateres, at opbevaringen af medicinen sker korrekt og ud fra en god systematik.</p> <p>Der er noteret korrekt anbrudsdato på medicin med begrænset holdbarhed.</p>

	<p>Dispensering: For de to beboere, som får udleveret dispenseret medicin, ses der 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>
Tilsynets samlede vurdering - 1	
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.	

Mål 2: Praktisk udførelse - observation af opgavens udførelse	
Emne	Data
Opgaveoverdragelse af medicinhandling	<p>Medicindispensering: Den ene beboer har fået dispenseret sin medicin på tilsynsdagen. Tilsynet observerer ikke dispenseringen, men gennemgår i stedet arbejdsgangen herfor med den medarbejder, som har foretaget dispenseringen. Medarbejderen beskriver udførelsen med sammenhæng til gældende retningslinjer og instrukser på området. Herunder, at der sikres opdatering af FMK og foretages eftertælling, såsom egenkontrol.</p> <p>Medicinadministration: <u>Observation af støtte til medicinindtag og administration af øjendråber ved en social- og sundhedshjælper:</u> Medarbejderen udfører håndhygiejne og ifører sig herefter handsker. Medarbejderen kontrollerer ikke Cura, inden administrationen af øjendråberne, men medarbejderen oplyser tilsynet om, at hun har beboeren fast, og derfor har kendskab til øjendråberne. Medarbejderen informerer beboeren om, hvad der skal ske, og beder beboeren om at lægge sig i sengen, hvorefter øjendråberne administreres korrekt. Medarbejderen og beboeren har en kort samtale, og der er en god kontakt. Medarbejderen foretager ikke kvittering af medicinadministrationen i Cura. Tilsynet bemærker, at der i beboerens medicinkasse ligger laksantia og medicinsk salve mod smerter. Adspurgt til dette beskriver medarbejderen, at laksantia administreres senere (tilsynet observerer ikke dette), og at salven udelukkende anvendes som pn, når beboeren giver udtryk for smerter. Ved gennemgang af medicinskemaet ses det, at salven er ordineret som fast, men at der ikke kvitteres for givningen. Beboeren fremstår ikke smertepåvirket. En medarbejder oplyser, at hun vil følge op med beboerens læge, som kan tage stilling til behandlingen. Tilsynet bemærker, at både øjendråber, laksantia og den medicinske salve er angivet på medicinskemaet på en måde, så præparaterne ikke er synlige for social- og sundhedshjælperne. Det er dermed ikke muligt for medarbejderen at foretage korrekt kontrol af præparatet inden administration eller kvittering for givning. Dette vurderes af særlig risiko for patientsikkerheden, idet der er risiko for, at beboeren ikke får medicinen som ordineret. Den efterfølgende udførelse af indsatsen "støtte til indtagelse af medicin" udføres korrekt og efter gældende retningslinjer, hvortil antal tabletter kontrolleres og afstemmes med medicinskemaet.</p>

	<p><u>Administration af laksantia ved en social- og sundhedsassistent:</u></p> <p>Tilsynet observerer ikke udførelse af opgaven, men gennemgår i stedet arbejdsgangen for udførelsen med en medarbejder. Medarbejderen redegør korrekt for, hvordan medicinen administreres, herunder at medicinskemaet kontrolleres, og at der kvitteres for administrationen. Medarbejderen beskriver også korrekt håndhygiejne i henhold til opgaveudførelsen.</p>
--	---

Tilsynets samlede vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at en medarbejder kan redegøre korrekt for procedure ved udførelse af medicindispensering og administration af ikke-dispenserbar medicin. Det er dog samtidig tilsynets vurdering, at der i et tilfælde forekommer væsentlige mangler under udførelsen, idet medarbejderen ikke foretager kontrol af medicinskemaet inden administration af øjendråber, og derfor ikke reagerer på, at den medicin, som administreres, ikke er synlig for medarbejderen. Dermed foretages der ikke korrekt kontrol af medicinen inden administration eller korrekt signering af administrationen.

5.4 BEBOERINTERVIEW

Mål 1: Selvbestemmelse	
Emne	Data
Selvbestemmelse	<p>Den ene beboer har vanskeligt ved at svare på tilsynets spørgsmål, grundet kognitive udfordringer, og den anden beboer svarer kun sparsomt.</p> <p>Begge beboere fremstår trygge ved medarbejdernes håndtering af deres medicin, og den ene beboer giver udtryk for at føle sig relevant informeret, samt at medicinen administreres på tidspunkter, som passer ind i beboerens hverdag.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Tilsynet vurderer, at beboerne oplever selvbestemmelse i forhold til støtten til medicinen.	

Mål 2: Overgange og sammenhæng	
Emne	Data
Sammenhæng og overgange	<p>Begge beboere giver udtryk for, at medarbejderne er kompetente, og at de har styr på medicinen.</p> <p>Beboerne har vanskeligt ved at svare på øvrige spørgsmål omkring sammenhæng og overgange. Den ene beboer siger blot: <i>"her er ingen problemer"</i>.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Tilsynet vurderer, at beboerne oplever tryghed i forhold til opgavens udførelse, og at beboerne ikke italesætter problemstillinger omkring sammenhæng i indsatsen.	

5.5 INTERVIEW AF MEDARBEJDERE

Mål 1: Overgange og sammenhæng	
Emne	Data
Overgange	<p>Medarbejderne fortæller, at der ikke er planlagt et formelt overlap mellem vagtlag. Vigtige beskeder deles derfor primært gennem observationsnotater. Herudover beskrives det, hvordan medarbejderne har et stort kendskab til de enkelte beboere, særligt i lyset af plejehjemmets lille størrelse. Medarbejderne italesætter også et tæt og godt samarbejde imellem de forskellige vagtlag, hvor man ofte møder hinanden kort i vagtskiftet og drøfter forhold omkring de enkelte beboere.</p> <p>En anden medarbejder beskriver, at der arbejdes med evaluering af pn medicin ud fra en fast arbejdsdag, hvor der oprettes et administrationsnotat i Cura, såfremt effekten skal evalueres i den efterfølgende vagt.</p>
Sammenhæng	<p>Medarbejderne beskriver, at beboernes tilstand drøftes til de daglige tavlemøder, så alle er bekendte med eventuelle udfordringer hos den enkelte beboer.</p> <p>Herudover beskrives det, hvordan der foretages sparring med en social- og sundhedsassistent eller en sygeplejerske, såfremt dette er nødvendigt, eller hvis der observeres ændringer i beboerens helbredstilstand.</p> <p>Samtidig er der også mulighed for at kontakte plejehjemmets huslæge, som også besøger plejehjemmet ud fra en fast kadence.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for, hvordan der gennem godt kendskab til beboerne, tæt samarbejde og observationsnotater sikres sammenhæng og gode overgange i indsatsen.	

Mål 2: Kompetencer og sparring	
Emne	Data
Medarbejdernes kompetenceniveau	<p>Medarbejderne oplever begge, at de har det rette kompetenceniveau til at løse de opgaver, de stilles over for i hverdagen. En medarbejder fortæller, at hun er meget opmærksom på egne kompetencer, og at hun siger fra over for opgaver, som ligger uden for kompetenceområdet.</p> <p>Medarbejderne beskriver, at der arbejdes med personlig opgaveoverdragelse til social- og sundhedshjælperne, og at der sikres grundig oplæring i opgaven, inden den overdrages. Herudover beskrives det, at der altid er mulighed for at få undervisning i en konkret opgave, såfremt der er behov. Ligeledes er der en oplevelse af, at sygeplejersken jævnligt følger op på de opgaveoverdragede indsatser.</p> <p>Medarbejderne beskriver, at de forskellige medicinopgaver udelukkende må udføres af faste medarbejdere. Dette bevirker, at opgaverne skal koordineres, fx i weekenderne, hvor der kun er en social- og sundhedsassistent i fremmøde på afdelingen. En medarbejder beskriver, at koordineringen foretages af vagtplanlæggeren i samarbejde med medarbejderne, og at man drøfter opgaverne til de faste morgenmøder. Her noteres det på en arbejdsseddel, hvem der har ansvaret for de forskellige opgaver, så det sikres, at beboerne får den nødvendige støtte.</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 de sikres grundig oplæring og mulighed for sparring i forhold til de opgaveoverdragede indsatser.

Mål 3: Retningslinjer og arbejdsgangsbeskrivelser

Emne	Data
Opgaveoverdragelse af medicinhandling	<p>Medarbejderne beskriver, at instrukser kan udsøges på KK-intra eller i mapper på kontoret. Herunder beskrives der kendskab til og anvendelse af gældende medicininstruks. En medarbejder henviser også til, at hun altid har mulighed for at spørge plejehjemmets sygeplejerske ved tvivl.</p> <p>Ved spørgsmål omkring VAR er der variation i medarbejdernes svar. En medarbejder beskriver ikke at have kendskab hertil, mens den anden medarbejder italesætter, hvordan der indsættes link til VAR i handlingsanvisninger, og at redskabet er brugbart ved faglig tvivl.</p>

Tilsynets samlede vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at medarbejderne har kendskab til udsøgning og anvendelse af instrukser, men at der er forskel i medarbejdernes kendskab til- og anvendelse af VAR i hverdagen på plejehjemmet.

6. TILSYNETS FORMÅL OG METODE

6.1 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 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?

Vurderingen af kvaliteten i den leverede indsats foretages ved de virtuelle tilsyn udelukkende på baggrund af interviews og gennemgang af sundhedsfaglig dokumentation.

6.2 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 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.

6.3 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.

6.4 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 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.

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.

7. 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 ungdomsområde. Dertil fører vi tilsyn med sundhedsopgaver på tværs af områderne.

Yderligere oplysninger fås ved henvendelse til:

Tilsynspostkassen:

tilsyn@suf.kk.dk

8. BILAG - HØRINGSSVAR FOR OPKLARENDE FEJL OG INFORMATIONER

Da forstander Helle Røssel er på ferie giver jeg på vegne af hende, tilbagemelding på faktuel høring.

Der er ikke fundet faktuelle fejl i rapporten.

Med venlig hilsen

Cecilie Buch Rasmussen
Sundhedsfaglig konsulent
Områdekantor Nord

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.