

Redegørelse for tilsyn 2020

Social og Sundhed, botilbud og plejecentre



RUDERSDAL
KOMMUNE

Indhold

1.	TILSYNSMODELLEN I RUDERSDAL KOMMUNE	3
2.	SAMMENFATNING AF TILSYNENE I 2020	4
2.1.	Tilsyn udført af Socialtilsynet	4
2.2.	Tilsyn udført af Styrelsen for Patientsikkerhed	5
2.3.	Tilsyn udført af Kommunen	5
3.	FORVALTNINGENS OPFØLGNING PÅ TILSYNSRAPPORTER	6
4.	OPSUMMERING AF TILSYNSRAPPORTERNE FOR DE ENKELTE TILBUD	6
4.1.	Botilbud Ebberød	6
4.2.	Dag- og Botilbud Gefion	8
4.3.	Botilbuddene under Center for Sociale Indsatser	10
4.3.1.	Boligerne Dronninggårds Allé 24-26	10
4.3.2.	Boligerne Birkerød Parkvej 18	12
4.3.3.	Bofællesskabet Bregnerødvej 55 – 57	14
4.3.4.	Bofællesskabet Gl. Holtegade 9	15
4.3.5.	Bofællesskabet Langebjerg	16
4.3.6.	Bofællesskabet Biskop Svanes Vej 63	18
4.3.7.	Aktivitets- og Kompetencecentret Rønnebærvej	20
4.3.8.	Aktivitets- og kompetencecenter Ruder Es	22
4.3.9.	Tilbuddene ved Rude Skov	23
4.3.10	Samlet opfølgning for tilbuddene under Center for sociale indsatser	25
5.4	Teglporten – Rusmiddelcenter	25
5.5	Rudersdal Kommunes Hjemmepleje	27
5.5.1	Kommunale kvalitetstilsyn med Rudersdal Kommunes Hjemmepleje:	27
5.5.2	Kommunale kvalitetstilsyn med private leverandører af hjemmehjælp	27
5.5.3	Opfølgning	28
5.6	Pleje- og døgnrehabiliteringscenter Hegnsgården	28
5.7	Pleje- og genoptræningscenter Skovbrynet	28
5.7.1	Opfølgning på tilsynet	31
5.8	Plejecenter Bistrupvang	31
5.9	Plejecenter Byageren	31
5.10	Plejecenter Sjælsø	31
5.11	Plejecenter Frydenholm	31
5.12	Bofællesskabet Krogholmgård	32
5.13	Lions Park Birkerød (selvejende institution i 2020)	32
5.13.1	Opfølgning:	33
5.14	Lions Park Søllerød (selvejende institution)	34
5.14.1	Opfølgning	36
6	REFERENCER	36
BILAG 1: TABEL OVER TILSYN MED TILBUD UNDER SOCIAL OG SUNDHEDSUDVALGET.		37
BILAG 2. RESULTATER FRA DET KOMMUNALE KVALITETSTILSYN 2020.		39

Indledning

I henhold til Lov om Socialtilsyn, Lov om Retssikkerhed og Administration på det sociale område, Sundhedsloven og Lov om Social Service gennemfører Socialstyrelsen, Styrelsen for Patientsikkerhed og kommunen årligt en række tilsyn med tilbud under Social og Sundhed samt botilbud og plejecentre. På baggrund af tilsynsrapporterne udarbejder forvaltningen en årlig redegørelse til Social- og Sundhedsudvalget om de tilsyn, der er gennemført i det forudgående år. Formålet med denne redegørelse er at give et overblik over resultaterne af de tilsyn, der blev udført i 2020.

1. Tilsynsmodellen i Rudersdal Kommune

Social og Sundhedsudvalget har på mødet den 9. oktober 2019 godkendt et tilsynskoncept, hvor tilsynene omfatter de lovbestemte elementer. Der afholdes følgende tilsyn med Social og Sundhed, botilbud og plejecentre. (se også tabel over tilsyn i bilag 1):

- Socialtilsyn Hovedstaden fører i henhold til § 4 i Lov om Socialtilsyn generelt driftsorienteret tilsyn med Botilbud Ebberød, Botilbud Gefion, Boligerne på Dronninggårds Allé, bofællesskaber under Center for Sociale Indsatser samt Teglpporten Rusmiddelcenter. Der er tale om et årligt tilsyn på alle tilbud.
- Herudover tilkøber Social og Sundhed tilsyn fra Socialtilsyn Hovedstaden efter Servicelovens § 148a – det driftsorienterede tilsyn med Værkstederne ved Rude Skov, Dagtilbuddene ved Rude Skov samt Aktivitets- og Kompetencecentret Rønnebærvej og Aktivitets- og Kompetencecentret Ruder Es. Social og Sundhed træffer efterfølgende afgørelse på baggrund af tilsynet.
- Styrelsen for Patientsikkerhed fører i henhold til Sundhedslovens § 213 sundhedsfagligt tilsyn med: Rudersdal Kommunes Hjemmepleje, Pleje- og genoptræningscenter Skovbrynet, Pleje- og rehabiliteringscenter Hegnsgården, Boligerne på Dronninggårds Allé, Boligerne på Biskop Svanes vej, Teglpporten genoptræningscenter, Teglpporten Rusmiddelcenter, Botilbud Ebberød, Botilbud Gefion, Plejecenter Bistrupvang, Plejecenter Byageren, Plejecenter Frydenholm, Bofællesskabet Krogholmgård, Plejecenter Sjælsø samt de selvejende plejecentre og seniorboliger; Lions Park Birkerød og Lions Park Søllerød. Der er tale om et risikobaseret tilsyn, dvs. at der ikke nødvendigvis vil blive ført tilsyn med alle tilbud hvert år.
- Styrelsen for Patientsikkerhed fører i henhold til Servicelovens § 150 Ældretilsyn med de kommunale og private enheder, der yder personlig hjælp, omsorg og pleje efter §§ 83-87, dvs.: Rudersdal Kommunes Hjemmepleje, Omsorg Sjælland, Pleje- og genoptræningscenter Skovbrynet, Pleje- og rehabiliteringscenter Hegnsgården, Plejecenter Bistrupvang, Plejecenter Byageren, Plejecenter Frydenholm, Bofællesskabet Krogholmgård, Plejecenter Sjælsø og de selvejende plejecentre og seniorboliger; Lions Park Birkerød og Lions Park Søllerød. Der er tale om et supplerende organisatorisk tilsyn med ældreplejen, som bygger

oven på kommunernes eksisterende kvalitetstilsyn. Ældretilsyn sker i forsøgsperiode og udføres ikke nødvendigvis hvert år på alle tilbud.

- Det kommunale kvalitetstilsyn fører efter Servicelovens § 151 tilsyn med kvaliteten af opgavevaretagelsen hos borgere, der modtager hjælp i henhold til §§ 83-83a samt 86 stk. 2. Dertil føres der tilsyn med daghjem. Tilsynet føres af to tilsynsførende kvalitetskonsulenter i Social og Sundhed som uanmeldte tilsyn minimum en gang om året. Det kommunale kvalitetstilsyn lægger vægt på borgerens oplevelse og tilfredshed med kvaliteten samt på de observationer, der foretages under tilsynsbesøget.

For alle tilsyn gælder, at Social og Sundhed modtager en tilsynsrapport, som sendes til centerchef til kommentering samt til bruger- eller pårørenderåd. Tilsyn og tilsynsrapporter anvendes aktivt som led i at styrke udvikling og forbedringer af kvalitet, arbejdsgange mv. på tilbuddene.

Hvor Socialtilsynet er myndighed, træffer Socialtilsynet på baggrund af det udførte tilsyn afgørelse om godkendelse. Ved godkendelse af tilbud kan Socialtilsynet bede tilbuddet om at arbejde videre med udviklingspunkter, som forventes forbedret frem mod næste tilsyn. Hvis Socialtilsynet vurderer, at der er forhold, som ikke er i orden, kan det træffe afgørelse om godkendelse med vilkår, eller det kan udstede et egentligt påbud som betingelse for forsat godkendelse. Socialtilsynet kan også sætte tilbuddet under skærpet tilsyn, hvis det vurderes, at tilbuddet ikke længere har den fornødne kvalitet.

Hvor Rudersdal Kommune er myndighed, træffer Kommunalbestyrelsen afgørelse om godkendelse på baggrund af det driftsorienterede tilsyn, som tilkøbes ved Socialtilsynet.

Hvor Styrelsen for Patientsikkerhed er tilsynsførende, træffer Styrelsen på baggrund af det udførte tilsyn afgørelse om, hvorvidt tilbuddet kan godkendes, om der gives henstillinger, påbud eller skal sanktioneres fx ved hel eller delvis lukning af tilbuddet.

2. Sammenfatning af tilsynene i 2020

2.1. Tilsyn udført af Socialtilsynet

Socialtilsynet har i alt gennemført 11 anmeldte og 1 uanmeldt tilsyn i 2020. Socialtilsynet fører tilsyn ud fra en kvalitetsmodel med 7 temaer, og tilbuddene scores indenfor hvert tema på en skala fra 1-5, hvor 5 er "i meget høj grad opfyldt" og 1 er "i meget lav grad opfyldt". Tilbuddene i Rudersdal Kommune har en samlet gennemsnitlig score på de 7 temaer på mellem 3,9 og 5.

Overordnet har de gennemførte tilsyn i 2020 vist, at tilbuddene i Rudersdal Kommune har en høj faglig kvalitet. Der anvendes relevante faglige tilgange og metoder, og medarbejderne vurderes at være fagligt kompetente. Tilbuddene anerkendes for borger- og pårørende inddragelse.

Et tilbud fik et påbud i forbindelse med tilsynsbesøget, hvilket er ophævet igen efter tilbuddets opfølgende arbejde.

2.2. Tilsyn udført af Styrelsen for Patientsikkerhed

Sundhedsfagligt tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har i 2020 ført 3 reaktive sundhedsfaglige tilsyn. De sundhedsfaglige tilsyn gennemføres ud fra i alt 14 målepunkter, hvor de 7 målepunkter, der har været i fokus for de gennemførte tilsyn er: Organisering, journalføring og dokumentation, delegation, faglige fokusområder, medicinhåndtering, retsstilling og hygiejne. Tilsynene har i år været gennemført i meget begrænset omfang pga. coronasituationen. Således har de gennemførte tilsyn alle har været reaktive tilsyn.

Der har været gennemført et reaktivt kombineret sundhedsfagligt- og ældretilsyn på Plejecenter Skovbrynet, et reaktivt sundhedsfagligt tilsyn på Lions Park Birkerød og et reaktivt sundhedsfagligt tilsyn på Lions Park Søllerød.

På baggrund af de gennemførte tilsyn på Lions Park Birkerød og Plejecenter Skovbrynet har Styrelsen konkluderet, at der var en større risiko for patientsikkerheden, hvilket har givet tilbuddene og forvaltningen anledning til at handle på forskellig vis. Det gennemførte tilsyn på Lions Park Søllerød viste en mindre risiko for patientsikkerheden, og der er også her fulgt op på tilsynet.

Gennemgående for de forskellige tilsyn har Styrelsen påpeget, at der ikke en ensartet registrerings- og dokumentationspraksis i et enstrengt system. Det arbejdes der både lokalt og overordnet på at løse, og der har konkret i 2020 været gennemført en større udviklings- og uddannelsesindsats med det formål at styrke dokumentationen på tværs af samtlige kommunale plejecentre, træningscentre og hjemmeplejen. Se bilag 3 Tilsynsopsamling 2020.

Ældretilsyn - Risikobaseret tilsyn med ældreplejen efter Servicelovens §§ 83-87

Styrelsen for Patientsikkerhed har i 2020 gennemført et reaktivt ældretilsyn i kombination med et reaktivt sundhedsfagligt tilsyn på Plejecenter Skovbrynet, hvor ældretilsynet viste "ingen problemer af betydning for den fornødne kvalitet".

2.3. Tilsyn udført af Kommunen

Kommunens tilsynsførende har i 2020 udført 52 tilsyn hos tilfældigt udvalgte borgere på kommunens plejecentre inkl. de selvejende plejecentre. Her var 98 procent af de adspurgte meget tilfredse eller tilfredse med den personlige pleje, 88 procent meget tilfredse eller tilfredse med aktivitetstilbud og 85 procent meget tilfredse eller tilfredse med kosten (bilag 2).

Ligeledes har kommunens tilsynsførende udført 44 uanmeldte tilsyn, udført som telefonopkald, hos borgere, der modtager personlig pleje og praktisk hjælp af hhv. kommunale og private leverandører af hjemmepleje – sidstnævnte Omsorg Sjælland og seniorboligerne ved henholdsvis Lions Park Birkerød og Lions Park Søllerød. Her var 100 procent af de adspurgte meget tilfredse eller tilfredse med den personlige pleje og hjælp til ernæring, 97 procent var meget tilfredse eller tilfredse med rengøringen og 100 procent med tøjvasken (bilag 2).

Desuden har de tilsynsførende gennemført tilsyn med kommunens tilbud om madservice. Ud af 26 adspurgte borgere var 88 procent meget tilfredse eller tilfredse med kvaliteten madservice fra "Det danske Madhus".

Tilsyn med kommunens tilbud om indkøbsordning viser, at ud af 26 adspurgte borgere var 100 procent meget tilfredse eller tilfredse med kvaliteten af varerne fra indkøbsordningen "Intervare". 71 procent af 17 adspurgte borgere var meget tilfredse eller tilfredse med kvaliteten af varerne fra indkøbsordningen Egebjerg Købmandsgård. Sidstnævnte leverandør har således for andet år i træk et fald i tilfredsheden siden 2018, hvor 87 procent var meget tilfredse eller tilfredse med kvaliteten af varerne fra Egebjerg Købmandsgård.

Resultatet af de kommunale tilsyn fremgår af bilag 2. Såfremt tilsynet har medført anbefalinger, er disse angivet under det enkelte tilbud.

3. Forvaltningens opfølgning på tilsynsrapporter

De enkelte tilbud anvender de konkrete tilsyn og tilsynsrapport som anledning til lokale læringsdrøftelser og udvikling og forbedring af indsatsen.

Centerleder modtager tilsynsrapporterne til kommentering og videre handling samt til videreformidling til bruger- eller pårørenderåd. Stab i Social og Sundhed står til rådighed for bidrag til at udarbejde redegørelser og handlingsplaner, samt støtte tilbuddene i det opfølgende arbejde.

Tilsynsrapporterne bliver gennemgået af Stab i Social og Sundhed efterhånden, som de modtages. Hvis der er emner beskrevet i rapporterne, som giver anledning til bekymring eller handling, tager Stab i Social og Sundhed straks kontakt til tilbuddet.

Stab i Social og Sundhed samler fælles læringspunkter fra årets tilsyn. Aktuelt præsenteres disse for tilbuddene en gang årligt med fælles tværgående læring som formål, men vi arbejder aktuelt med at udvikle en systematik til at sikre mere løbende videndeling og forbedringer på tværs af organisationen.

4. Opsummering af tilsynsrapporterne for de enkelte tilbud

I det følgende gives en opsummering af tilsynsrapporterne for hvert enkelt tilbud.

4.1. Botilbud Ebberød

Driftsorienteret anmeldt tilsyn ved Socialtilsynet

Socialtilsynet har gennemført driftsorienteret anmeldt tilsynsbesøg den 6. maj 2020 med fokus på temaerne "Sundhed og trivsel", "Organisation og ledelse" og "Kompetencer", samt opfølgning på tidligere udviklingspunkter. Tilsynet er afholdt via Skype og et fysisk besøg d. 19. maj.

Socialtilsynet konstaterer ved tilsynet, at tilbuddet har håndteret retningslinjerne i forbindelse med Covid-19 på en hensigtsmæssig måde ud fra Sundhedsstyrelsens retningslinjer. Socialtilsynet vurderer, at ledelsen og medarbejderne har fokus på borgernes trivsel under de vilkår, som bliver meldt ud fra sundhedsmyndigheder og Socialstyrelsen.

Påbud:

Socialtilsynet har i forbindelse med tilsynsbesøget i maj 2020 konstateret en række alvorlige kritiske forhold vedrørende tilbuddets praksis omkring magtanvendelse og andre indgreb i

selvbestemmelsesretten. På denne baggrund har Socialtilsynet afholdt dialogmøde med Botilbud Ebberød d. 1. juli 2020, hvor Socialtilsynets bekymringer er blevet drøftet. Efterfølgende har Socialtilsynet truffet afgørelse om påbud i relation til magtanvendelsesområdet, hvilket Social- og Sundhedsudvalget blev orienteret om d. 16. september 2020.

Socialtilsynet modtog d. 25. august 2020 Botilbud Ebberøds redegørelse samt tids- og handleplan for genopretning af kvaliteten i tilbuddet. D. 3. september 2020 modtog Socialtilsynet Hovedstaden en uddybet tids- og handleplan.

Ophævelse af påbud:

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet gennem arbejdet med påbuddet har højnet tilbuddets kvalitet og udarbejdet en realistisk plan for, hvordan yderligere kvalitetsløft sikres, og at tilbuddet nu har den fornødne kvalitet inden for forebyggelse af magtanvendelser. På den baggrund har tilsynet d. 10. september 2020 truffet afgørelse om, at Botilbud Ebberød ikke længere er underlagt påbud.

Opfølgning på tidligere udviklingspunkter:

Socialtilsynet konkluderer d. 10. september 2020, at tilbuddet har forholdt sig til udviklingspunkter givet ved tidligere tilsyn, samt at borgerne generelt trives på tilbuddet. Der anvendes relevante tilgange og metoder i arbejdet med at støtte borgerne i at leve så selvstændigt som muligt.

Det er endvidere Socialtilsynets konklusion, at tilbuddet har arbejdet med det særlige fokus at skabe relationer og aktiviteter på tværs af Botilbud Ebberød, ligesom tilbuddet fortsat har fokus på fysisk sundhed ved at opnormere timer til fysioterapeut for at iværksætte flere fælles og individuelle aktiviteter.

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet ved sundhedsfagligt team og ekspertise understøtter borgernes behov og har fokus på forebyggelse, ligesom tilbuddet har en opmærksomhed på kost, motion/bevægelse samt borgernes glæde ved inddragelse i eget liv.

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet i forbindelse med nye borgeres indflytning er undersøgende og samarbejder med tidligere botilbud samt pårørende for at sikre bedst muligt kendskab til de nye borgeres vaner og kommunikationsformer. Ligeledes vurderes, at tilbuddet har fokus på at styrke borgernes selvstændighed og oplever, at borgerne selv ønsker at deltage mere og i højere grad selv gør opmærksom på, hvad de har lyst til og ikke ønsker.

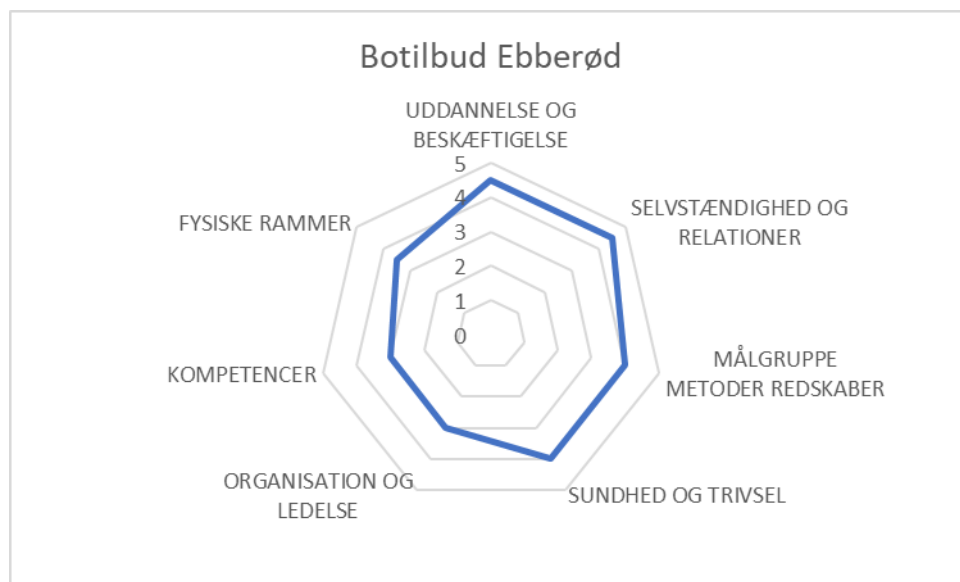
Aktuelle udviklingspunkter:

Socialtilsynet konstaterer, at tilbuddets personalegennemstrømning og sygefravær er højere end på sammenlignelige tilbud. Tilbuddets sygefravær har været faldende gennem det seneste år og Socialtilsynet ser det som et udviklingspunkt, at tilbuddet fortsat arbejder målrettet med nedbringelsen af såvel sygefravær som personalegennemstrømning med fokus på at sikre en kontinuerlig og faglig indsats for borgerne.

De fysiske rammer er besigtiget ved rundvisning den 19. maj 2020. De fysiske rammer giver gode muligheder for privatliv i handicapindrettede lejligheder og for samvær med ligestillede i fællesrum. I forhold til pladserne i tilbuddet efter servicelovens § 108 er det Socialtilsynets vurderingen, at de fysiske rammer fortsat er uændrede og utidssvarende. Borgerne flytter til nye boliger primo 2022.

Botilbud Ebberød har i 2020 en gennemsnitlig score på 4 – se figur 1.

Figur 1 viser Socialtilsynets bedømmelse af Botilbud Ebberød i 2020 ud fra kvalitetsmodellen. De 7 kvalitetsparametre er scoret på en skala fra 1-5, hvor 1 er dårligst og 5 bedst. "Spindelvævet" illustrerer den samlede score.



Figur 1: Socialtilsynets bedømmelse af Botilbud Ebberød

Sundhedsfagligt tilsyn

Der er ikke blevet ført sundhedsfagligt tilsyn med Botilbud Ebberød i 2020.

4.2. Dag- og Botilbud Gefion

Driftsorienteret uanmeldt tilsyn ved Socialtilsynet

Socialtilsynet har gennemført driftsorienteret anmeldt tilsynsbesøg den 11. marts 2020 med fokus på temaerne "Målgruppe", "Metoder og resultater", "Sundhed og trivsel", "Organisation og ledelse" samt udviklings- og opmærksomhedspunkter givet ved forrige tilsyn. Borgerperspektivet er inddraget gennem observation og dialog med borgere ved besigtigelse af de fysiske rammer, semistruktureret interview med medarbejdere ved brug af refleksionskort og semistruktureret interview med ledelse.

Socialtilsynet konkluderer samlet set, at tilbuddet lever op til deres godkendelsesgrundlag og kvalitetsmodellens 7 temaer.

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddets anvendte faglige tilgange og metoder, som er struktur, understøttende kommunikation i forskellige former, sanseintegration, low arousal mm. imødekommer borgernes behov og forudsætninger.

Socialtilsynet ser, at tilbuddet ifølge tilsendt materiale og nærværende tilsyn har omorganiseret sig fra at være et Dag- og Botilbud til at være et Helhedstilbud, hvor grænserne mellem dag- og botilbud

er mere flydende og opgaver og aktiviteter varetages af alle medarbejdere ansat på tilbuddet Gefion. Kontinuiteten sikres ved, at borgerne tilbydes de samme aktiviteter over en længere periode og varetages af medarbejdere, der samlet set har kendskab til den enkelte borger.

Opfølgning på tidligere udviklingspunkter:

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet fortsat arbejder med, at borgerne bliver visiteret i forhold til deres individuelle behov og har øget opmærksomheden på at opkvalificere alle medarbejdere og vikarer til arbejdet med målgruppen og de anvendte faglige tilgange og metoder. Denne indsats imødekommer Socialtilsynets opmærksomhedspunkt i forhold til, at vikarer og nye medarbejdere har viden om målgruppen. Dertil deltager tilbuddet i et projekt/uddannelsesforløb med Socialstyrelsen vedrørende forebyggelse af voldsomme episoder, hvor der er og har været fokus på at opkvalificere værktøjer som trivselsmåling og risikobeskrivelse, samt et fokus på hvordan de fysiske rammer kan medvirke til øget trivsel for borgerne, fx ved hjælp af større mulighed for skærmning og indkøb af mere målrettet inventar svarende til målgruppens behov.

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet har borgernes selv- og medbestemmelse som omdrejningspunkt i deres målsætning og pædagogiske tiltag. Socialtilsynet ser og anerkender en medarbejdergruppe, der forholder sig reflektive til begrebet.

Socialtilsynet bemærker, at personalegennemstrømning ikke er højere end ved forrige tilsyn, og at sygefraværet er faldet en smule

I forhold til øvrige udviklingspunkter i temaet Selvstændighed og relationer hæfter Socialtilsynet sig ved, at tilbuddet i forhold til at gøre borgerne til en aktiv part i opsættelse af mål har tilbuddet oplyst, at de har afholdt Temadag om Sociale kompetencer, hvor der var 3 forskellige oplægsholdere, som fortalte om Sociale kompetencer ud fra forskellige synspunkter.

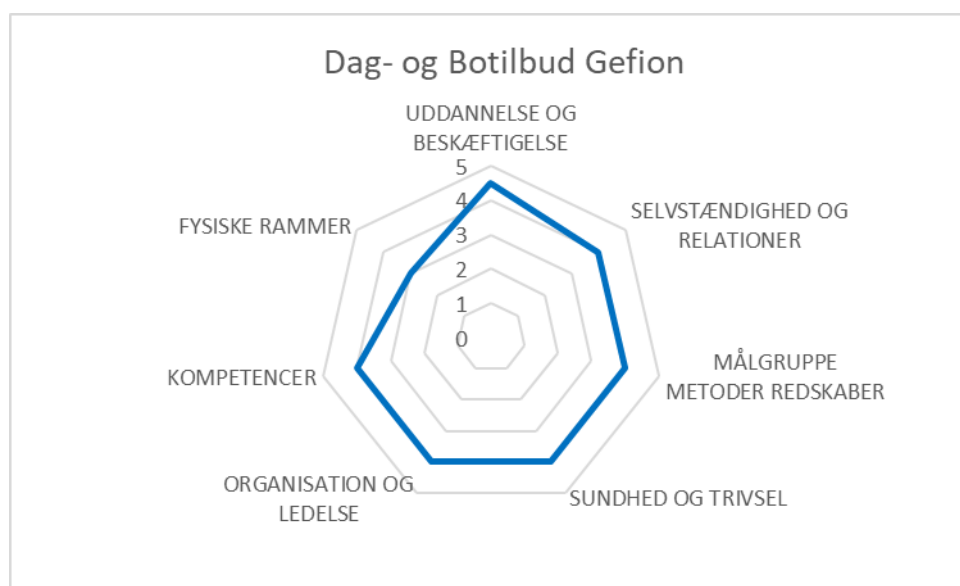
Aktuelle udviklingspunkter:

Socialtilsynet påpeger, at tilbuddet har et udviklingspunkt i forhold til temaet "Kompetencer", hvor ledelsen skal sikre fælles viden og referenceramme, således at medarbejdere og vikarer oplever at have kompetencer til at støtte borgerne. Her oplyser ledelsen, at tilbuddet har videreudviklet deres Onboardingprogram og tilbyder et introkursus. Der afsættes 10 til 12 arbejdsdage til onboarding af nye medarbejderne. Der er tillige ekstra følvagter, så der sikres så optimal fælles viden og referencerammer.

Socialtilsynet følger i forhold til tema 7 "fysiske rammer" processen omkring udvikling af mere autismerettede beboelsesrammer og ser det som et udviklingspunkt, at oplysninger i borgernes fællesrum, herunder struktur for borgere af mere personfølsom karakter, får en anden placering. Tilsynet får oplyst, at der har været en lang proces, og at selve ombygningen af hus 1 og hus 2 er sat til at starte d. 20. april 2020. Socialtilsynet vurderer i indeværende tilsyn, at tilbuddet er i proces med at ændre de fysiske rammer og i Hus 1 A har ændret de fysiske rammer, hvilket italesættes som meget positivt for borgernes trivsel. Socialtilsynet observerer i en afdeling, at personrettede oplysninger hænger ud til gangareal, hvilket medarbejderen er enig i ikke skal hænge der.

Botilbud Gefion har i 2020 en gennemsnitlig score på 3,9 – se figur 2.

Figur 2 viser Socialtilsynets bedømmelse af Dag- og Botilbud Gefion ud fra kvalitetsmodellen.



Figur 2: Socialtilsynets bedømmelse af Dag- og Botilbud Gefion

Sundhedsfagligt tilsyn

Der er ikke blevet ført sundhedsfagligt tilsyn med Dag- og Botilbud Gefion i 2020.

4.3. Botilbuddene under Center for Sociale Indsatser

4.3.1. Boligerne Dronninggårds Allé 24-26

Driftsorienteret tilsyn ved Socialtilsynet

Socialtilsynet har gennemført et driftsorienteret tilsynsbesøg den 27. april 2020 ved et telefoninterview og aflagt et fysisk besøg på Dronninggårds Alle d. 6. maj 2020. Der har været særligt fokus på kvalitetsmodellens temaerne "Uddannelse og beskæftigelse", "Selvstændighed og relationer" og "Målgruppe, metoder og resultater". Temaet "Sundhed og trivsel" er begrænset undersøgt, men særligt omkring nye regler for magtanvendelse og borgernes generelle trivsel. "Organisation og ledelse" er kort kommenteret i forhold ansættelse af koordinator, samt opdatering af nøgletal.

Socialtilsynet vurderer samlet set, at tilbuddet har den fornødne kvalitet i forhold til kvalitetsmodellens temaer, og at der er tale om et velfungerende tilbud til målgruppen. Tilbuddet er godkendt.

Socialtilsynet vurderer, at målgruppen er afspejlet i den faglige indsats og i tilbuddets værdier, hvor indsatsen hviler på et samarbejde mellem personale og borgere og hvor borgerne har ejerskab for deres indsats og ophold. Det er således Socialtilsynets vurdering, at der i tilbuddet er plads til forskellighed inden for den godkendte målgruppe. Det er Socialtilsynets vurdering, at tilbuddet i meget høj grad navigerer relevant i de enkelte beboeres behov for støtte.

Tilsynet vurderer, at tilbuddet har et tydeligt borgerinddragende fagligt afsæt ud fra borgerperspektivet: "intet om os – uden os". Borgerne oplever tilbuddet som et trygt sted at bo og hvor man oplever, at der sker noget.

I forbindelse med de afledte effekter af retningslinjer for håndtering af smitterisiko med Covid-19, har dette haft en afledt effekt i forhold til nogle borgeres trivsel. Det er dog at bemærke, at der har været en høj grad af gennemsigtighed i ændringer i organisering af indsatsen og at det er Socialtilsynets vurdering at situationen og varetagelse af borgernes tryghed og trivsel har været, og er, velfungerende.

Opfølgning på tidligere fokuspunkter:

Tilsynet vurderer, at tilbuddets medarbejdere har relevant faglig baggrund, og der er fælles fagligt fokus med udgangspunkt i anerkendelse, recoveryorienteret indsats og åben dialog og dialektisk adfærdsterapi, hvilket er tydelig afspejlet i indsats, faglige refleksioner og i tilbuddets dokumentation.

Socialtilsynet vurderer, at der er overensstemmelse mellem beboernes behov for støtte og de kompetencer og ressourcer, der er tilgængelige i tilbuddet, samt at tilbuddet samarbejder med relevante aktører og indsatser, både myndighed, sundhed og beskæftigelse.

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddets faglige tilgange og metoder er med til at sikre, at der ikke forekommer magtanvendelser og overgreb. Man er i tilbuddet kendt med de nye regler omkring magtanvendelser, og de er inddraget i de kontinuerlige faglige refleksioner omkring dilemmaer i den daglige praksis, som er et omdrejningspunkt for tilbuddet for at blive klogere på egen indsats og forbedring af denne.

Tilsynet konstaterer, at tilbuddet har en faglig kompetent ledelse, der vurderes at varetage tilbuddets drift kompetent, ligesom det vurderes, at ledelsen er velorienteret om den daglige drift og i høj grad understøtter, at den daglige praksis har afsæt i tilbuddets faglige tilgange og værdier.

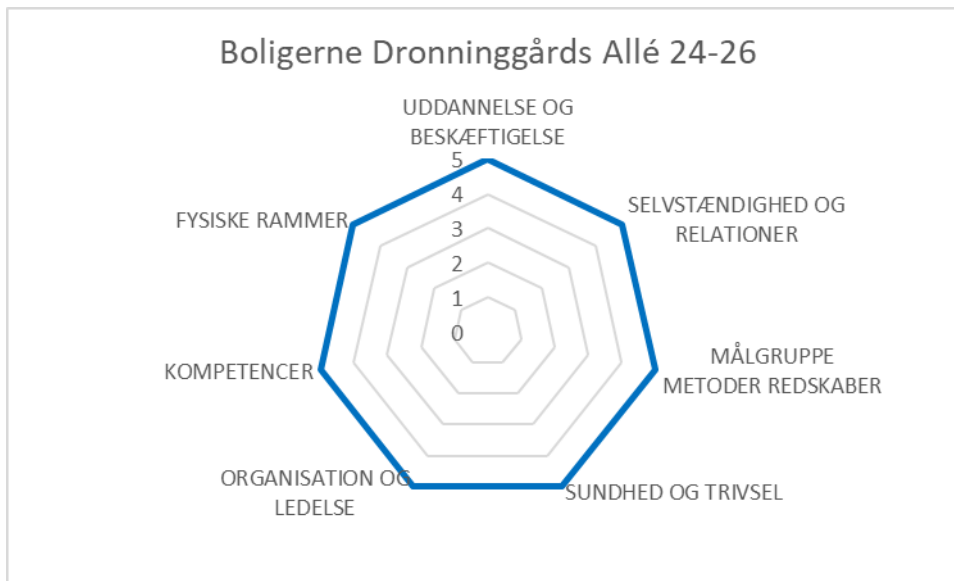
Aktuelle fokuspunkter:

Tilbuddet har netop ansat en koordinator, hvor funktionen er under implementering i tilbuddet.

Socialtilsynet anerkender, at man i tilbuddet inddrager borgere og pårørende i supervisionen, hvor dette skønnes relevant.

Boligerne på Dronninggårds Alle 24 – 26 har i 2020 en gennemsnitlig score på 5 – se figur 3.

Figur 3. viser Socialtilsynets bedømmelse af Boligerne Dronninggårds Allé 24-26 ud fra kvalitetsmodellen.



Figur 3: Socialtilsynets bedømmelse af Boligerne Dronninggårds Allé 24-26

Sundhedsfagligt tilsyn

Der blev anmeldt et sundhedsfagligt tilsyn i marts 2020, men dette blev aflyst af Styrelsen for Patientsikkerhed grundet corona. Derfor er der ikke blevet ført sundhedsfagligt tilsyn med Boligerne Dronninggårds Alle 24-26 i 2020.

4.3.2. Boligerne Birkerød Parkvej 18

Driftsorienteret anmeldt tilsyn ved Socialtilsynet

Socialtilsynet har været på fysisk besøg i botilbuddet, Boligerne Birkerød Parkvej 18, 6. maj 2020, hvor der har været kort møde med personale og enkelte af beboerne. Forud for besøget blev der foretaget interview pr. telefon med borgere, medarbejdere og ledelse, og der er indhentet relevant dokumentation forud for tilsynet.

Det aktuelle tilsyn har haft særligt fokus på følgende temaer: "Uddannelse og beskæftigelse", "Selvstændighed og relationer", "Målgruppe, metoder og resultater" og "Fysiske rammer". Herudover har der været fokus på trivsel og tryghed under den samfundsmæssige situation omkring Covid-19, samt magtanvendelser i forhold til at der er kommet nye regler. Ligeledes er dele af temaet "Organisation og ledelse" behandlet med hensyn til tilbuddets drift og dækning.

Socialtilsynets vurderer, at det samlede tilbud lever op til standarderne i kvalitetsmodellen og lov om socialtilsyn. Tilbuddet er godkendt.

Socialtilsynet konstaterer, at tilbuddets aktuelle målgruppe har en tydelig ungeprofil, og det er med afsæt i netop ungetilværelsen, at tilbuddet yder en relevant støtte med udgangspunkt i den enkelte borgers mål og ønsker.

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet har afsæt i en faglig referenceramme omkring recovery og rehabilitering og i høj grad forholder sig til at være en midlertidig indsats i borgernes liv frem mod en

mere selvstændig tilværelse. I tilbuddet er man bevidst om at i og med, at man har unge mennesker i rammen, så skal tilbuddet også bistå borgerne og visiterende kommuner med en afklaring af borgernes situation og kompetencer frem mod mere relevante indsatser. Dette kan betyde, at der i perioder kan være borgere i tilbuddet, som falder uden for særligt den ydelsesramme som tilbuddet har, og det er Socialtilsynets vurdering, at tilbuddet har det nødvendige samarbejde med visiterende kommuner i de tilfælde.

Opfølgning på tidligere udviklingspunkter:

Socialtilsynet bibeholder udviklingspunkt om anvendelse af egentlig systematik i tilbuddets indsats rettet mod pædagogisk udredning af borgernes funktion og behov for støtte, når dette er en del af den ydelse, som der tilbydes, og er en igangværende proces, Socialtilsynet vil følge op på.

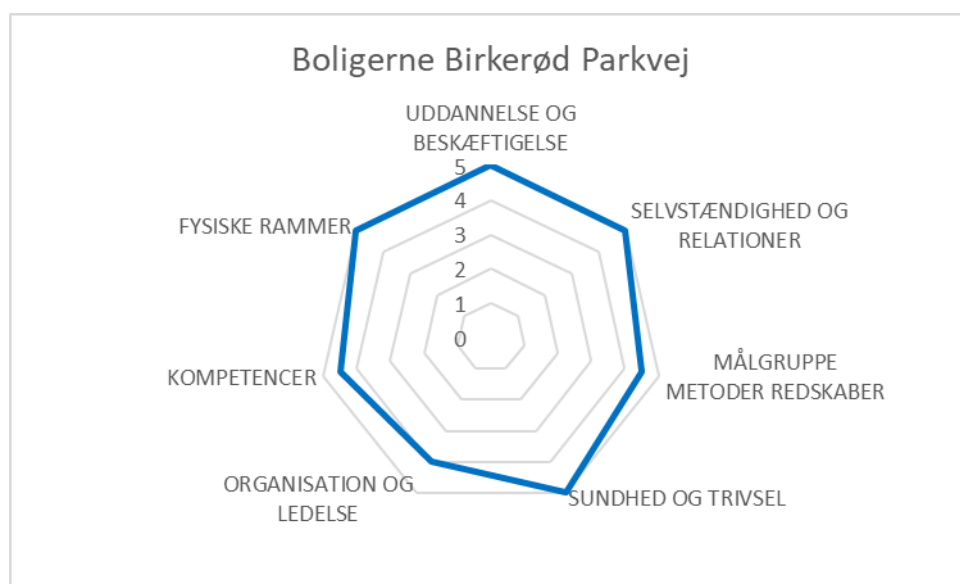
Aktuelle fokuspunkter:

Socialtilsynet vurderer, at borgerne trives i tilbuddet og oplever, at indsatsen der ydes er relevant. Socialtilsynet bemærker sig, at tilbuddet i sin opstart på den nye adresse ikke har kunnet arbejde med den faglige indsats og fællesskaber i det omfang, man ønsker, grundet Covid-19. I de nye rammer stilles egne lejligheder til rådighed under opholdet, og der er velegnede fællesarealer.

Socialtilsynet henstiller til, at man i visitation til tilbuddet sikrer sig, at borgere som indstilles er inden for den ramme, tilbuddet er godkendt til.

Boligerne på Birkerød Parkvej 18 har i 2020 en gennemsnitlig score på 4,7 – se figur 4.

Figur 4 nedenfor viser Socialtilsynets bedømmelse af Boligerne på Birkerød Parkvej 18 ud fra kvalitetsmodellen.



Figur 4: Socialtilsynets bedømmelse af Boligerne på Birkerød Parkvej 18.

4.3.3. Bofællesskabet Bregnerødvej 55 – 57

Driftsorienteret anmeldt driftsorienteret tilsyn ved Socialtilsynet

Socialtilsynet har afholdt anmeldt driftsorienteret tilsyn den 15. september 2020. Tilsynet er afholdt vis Skype grundet Covid-19. Ved tilsynet er to medarbejdere og leder interviewet samlet. Ved det fysiske besøg den 9. september ønskede to borgere at tale med tilsynet samt fremvise deres boliger. Socialtilsynet baserer yderligere sin vurdering på den fremsendte dokumentation.

Ved tilsynet er temaerne "Sundhed og trivsel", "Organisation og ledelse" samt "Fysiske rammer" og de tilhørende udviklingspunkter behandlet. Alle øvrige temaer og evt. udviklingspunkter videreføres til næste tilsyn.

På baggrund af tilsynet, er det Socialtilsynets vurdering, at det samlede tilbud lever op til standarderne i kvalitetsmodellen og lov om socialtilsyn. Tilbuddet er godkendt.

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet i forbindelse med Covid-19 har fokus på borgernes trivsel og har ydet støtte til de borgere, der i forbindelse med nedlukning ikke har opholdt sig i tilbuddet. Ligeledes har tilbuddet skabt rammer for socialt samvær. Tilbuddets leder har været i tæt kontakt med borgere, medarbejdere samt pårørende i forbindelse med Covid-19 og de restriktioner, der er udmeldt fra myndighederne.

Opfølgning på tidligere fokuspunkter:

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet skaber trivsel og udvikling i samspillet med borgerne.

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet gennem arbejdet med relevante faglige tilgange styrker borgernes selvstændighed og selvforståelse. Tilbuddet arbejder med udgangspunkt i den neuropædagogiske tilgang med bl.a. jeg-støttende og motiverende samtaler. Borgerne udtrykker, at de kan klare flere praktiske opgaver mere selvstændigt igennem støtten. Borgerne giver udtryk for, at de har indflydelse på eget liv, og at medarbejderne lytter.

Socialtilsynet vurderer, at Bofællesskabet Bregnerødvej har en stabil medarbejdergruppe, og at borgerne mødes af fagligt uddannet personale, der har et indgående kendskab til borgerne og deres udfordringer. Bofællesskabet Bregnerødvej ledes kompetent af leder med relevant uddannelse og erfaring fra området og organisationen.

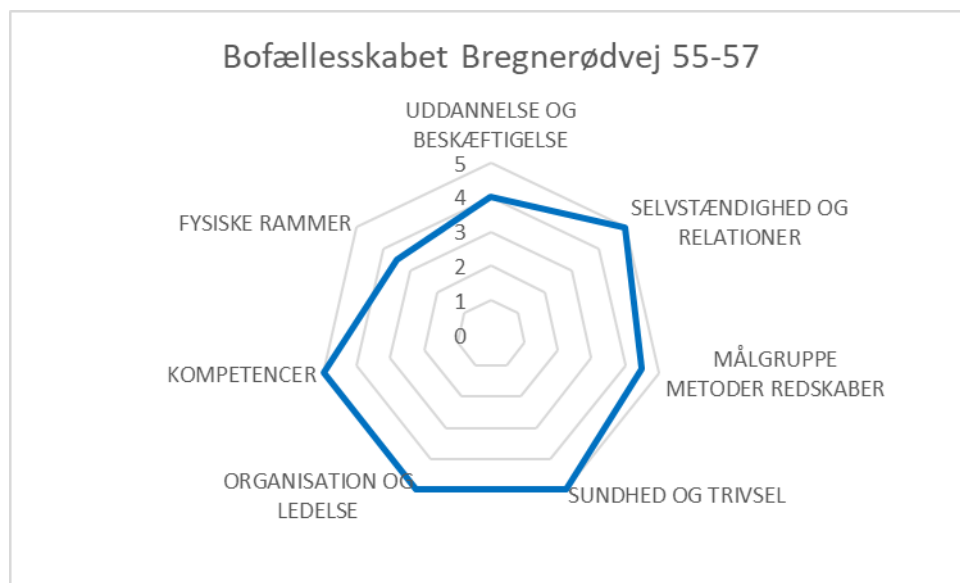
Aktuelle udviklingspunkter:

Socialtilsynet vurderer, at de fysiske rammer forsat er utidssvarende i forhold til målgruppen og målsætningen om, at borgere bliver i stand til at flytte til en mindre indgribende foranstaltning. Dette er særligt begrundet i, at borgernes køkkener i deres egen lejligheder er tekøkkener, og i mindre grad gør det muligt at tilberede mad, dog er der mulighed for madlavning i fælleskøkkenet.

Tilbuddet er i dialog med husets vicevært, som er ansat i Rudersdal Ejendomme. Vicevært er i dialog med kommunen og LEV, som ejer huset, for at drøfte mulighederne for renovering af de fysiske rammer. De fysiske rammer skaber mulighed for privatliv i egen lejlighed og samvær med ligestillede i fællesrum.

Bofællesskabet Bregnerødvej 55-57 har i 2020 en gennemsnitlig score på 4,5 – se figur 4.

Figur 5. viser Socialtilsynets bedømmelse af Bofællesskabet Bregnerødvej 55-57



Figur 5: Socialtilsynets bedømmelse af Bofællesskabet Bregnerødvej 55-57

4.3.4. Bofællesskabet Gl. Holtegade 9

Driftsorienteret anmeldt tilsyn ved Socialtilsynet

Der var driftsorienteret tilsyn på tilbuddet d. 6. maj 2022 bestående af borgerinterview i henhold til gældende regler omkring Covid-19 og efterfølgende interview med medarbejdere og ledelse pr. telefon.

Der har været særligt fokus på temaerne "Uddannelse og beskæftigelse" og "Målgruppe, metoder og resultater" ved tilsynsbesøget. Herudover har der været behandlet dele af temaerne "Sundhed og trivsel" og "Organisation og ledelse" ved besøget.

Socialtilsynet vurderer samlet set, at tilbuddet leverer en god kvalitet i indsatsen og understøtter borgernes trivsel og udvikling. Tilbuddet er godkendt.

Det er Socialtilsynets vurdering, at tilbuddet har navigeret relevant i forhold til situationen omkring Covid-19. Tilbuddet har opretholdt den nødvendige støtte og kontakt til borgerne, og borgerne har været medinddraget i håndtering af retningslinjer i fællesskabet.

Opfølgning på tidligere fokuspunkter:

Socialtilsynet vurderer, at indsatsen tager udgangspunkt i relevante faglige tilgange og metoder. Leder og medarbejdere har uddannelse og erfaring, som modsvarer deres opgaver i tilbuddet og målgruppens behov og forudsætninger.

Tilbuddet er et mindre tilbud, og medarbejderne har andre opgaver end i tilbuddet, hvilket ikke udfordrer normeringstallet i tilbuddet og muligheden for fleksibelt at kunne tilpasse støtten ved opstået behov.

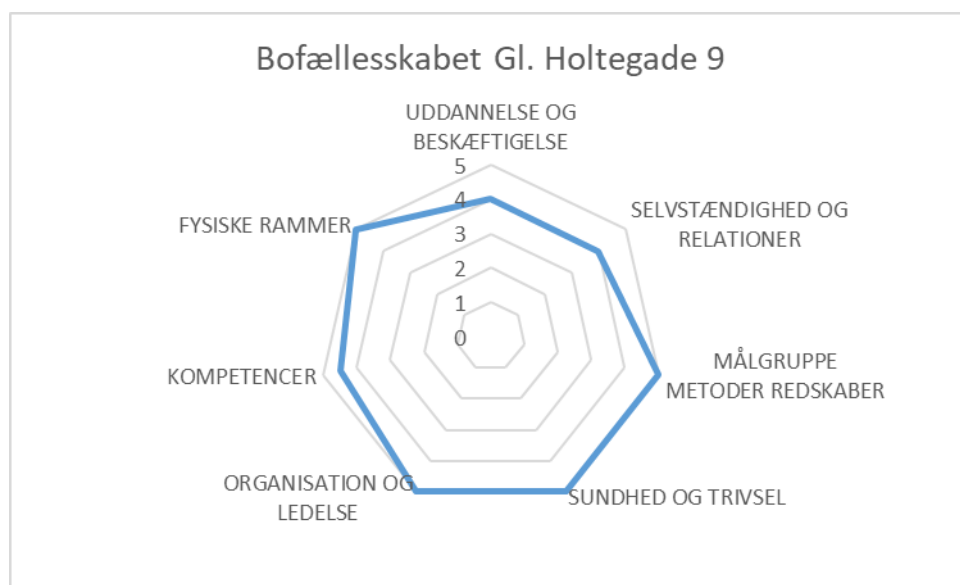
Det er Socialtilsynets vurdering, at tilbuddet har en tydelig ledelse, som forholder sig aktivt til målgruppeprofil, visitation, udvikling og drift, og som der er opbakning til.

Det er Socialtilsynets vurdering, at borgerne trives i tilbuddet og har et godt fællesskab og naboskab. Borgerne er inddraget i hverdagen og i deres indsats.

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddets fælles områder er velegnede til formålet og i det hele taget fremstår velholdte, rene og pæne.

Bofællesskabet Gl. Holtegade 9 har i 2020 en gennemsnitlig score på 4,6 – se figur 6.

Figur 6 nedenfor viser Socialtilsynets bedømmelse af Bofællesskabet Gl. Holtegade 9 ud fra kvalitetsmodellen.



Figur 6: Socialtilsynets bedømmelse af Bofællesskabet Gl. Holtegade 9

4.3.5. Bofællesskabet Langebjerg

Driftsorienteret anmeldt ved Socialtilsynet

Socialtilsynet har afholdt Skype tilsyn som anmeldt tilsyn den 16., 23., 24. og 27. april, og med fremmøde i tilbuddet den 30. april 2020. Socialtilsynet gennemførte et semistruktureret interview med leder ved brug af Skype-møde, med medarbejdere ved brug af telefoninterview, sagsbehandler ved Skype-møde og interview af borgere ved brug af facetime. Socialtilsynet var derudover på fysisk besøg, hvor de fysiske rammer blev besigtigede og interview med en borger blev foretaget.

Socialtilsynet havde ved tilsynet fokus på temaerne "Målgruppe, metoder og resultater", "Sundhed og trivsel" og "Organisation og ledelse".

Socialtilsynets overordnede konklusion er, at tilbuddet i meget høj grad understøtter borgernes sundhed og trivsel samt skaber positive resultater for borgernes udvikling ud fra myndigheds bestilling. Tilbuddet er godkendt.

Opfølgning på tidligere udviklingspunkter:

Tilsynet vurderer, at tilbuddet anvender faglige tilgange og metoder, der er relevante set i forhold til målgruppens behov og sikrer borgernes selv- og medbestemmelse i eget liv og hverdagen i tilbuddet.

Tilbuddets leder har relevante kompetencer til at sikre den daglige drift og den faglige udvikling på tilbuddet.

Socialtilsynet vurderer, at leder har fulgt op på udviklingspunkter givet ved tilsynet i 2019.

Socialtilsynet vurderer, at leder og medarbejdere har håndteret retningslinjerne for Covid-19 med fokus på at sikre borgernes trivsel og udvikling. Der har i perioden været tilknyttet ekstra ressourcer af medarbejdere fra dagtilbuddene i kommunen, hvilket har bidraget til daglige aktivitetstilbud til borgerne.

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet generelt har fokus på, at borgerne deltager i aktiviteter i det omgivende samfund og i tilbuddet for at styrke deres muligheder for at indgå i relationer og have indhold i hverdagen.

Aktuelle udviklingspunkter:

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet fortsat kan systematisere deres dokumentation med fokus på at få dokumenteret hvilke faglige indsatser, der bidrager til borgernes trivsel og udvikling med henblik på udvikling og forbedring af den faglige indsats.

Socialtilsynet vurderer, at personalegennemstrømningen er højere end på sammenlignelige arbejdspladser, og at tilbuddet har fokus på, at sikre alle medarbejders trivsel og udvikling. Ved tilsynet er der en vakant stilling. Socialtilsynet har ikke tal for sygefraværet i 2019.

I forhold til øvrige udviklingspunkter fra 2019 for temaet "Uddannelse og beskæftigelse" bemærker tilsynet, at tilbuddet kan have fokus på at opstille mål og delmål til emnet. Hertil oplyser leder, at tilbuddet altid opstiller mål i samarbejde med borger og ud fra myndigheds bestilling, men hvis borgeren ikke ønsker mål relateret til emnet, og det i øvrigt ikke er relevant set ud fra borgers behov, vil andre mål blive prioriteret.

I forhold til temaet "Selvstændighed og relationer" ser tilsynet det som et udviklingspunkt, at tilbuddet kan reflektere over, hvordan velfærdsteknologi yderligere kan tilgodese borgernes selvstændighed og indflydelse. Hertil svarer leder, at de gør det i det omfang, det er relevant for den enkelte borger og vurderer fortsat, at

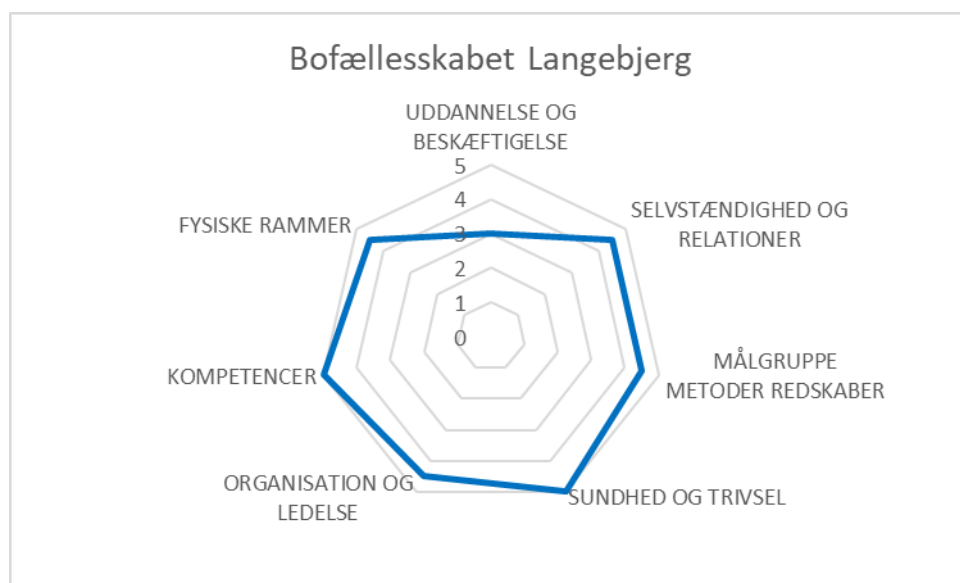
visuel guidning, i form af billeder, tekst og sociale historier, ikke bliver bedre, og ikke giver øget selvstændighed og indflydelse, ved at flytte til elektroniske platforme.

Flere af de borgere, som skal guides af fx Boardmaker, eller andre typer forelæg, har ikke mulighed for eller ønsker ikke at benytte apps til dette. I 2020 forventer tilbuddet, at køre pilotprojekt omkring samkøring af IBG-skærme på bostedet og i den fritidsklub, som flere af borgerne benytter. Dette vil betyde, at borgerne hjemmefra kan orientere sig om klubbens tilbud, enten på egne tablets/telefoner, eller på IBG-skærmen i fællesstuen.

Endelig ser Socialtilsynet et udviklingspunkt i forhold til temaet "Fysiske rammer", hvor tilbuddet kan arbejde på bedre netforbindelse i lejlighederne. Hertil svarer leder, at borgerne selv skal sørge og købe internetadgang, hvis kommunens gratis "borgernet" ikke er stærkt nok.

Bofællesskabet Langebjerg har i 2020 en gennemsnitlig score på 4,4 – se figur 7.

I figur 7 ses Socialtilsynets bedømmelse af Bofællesskabet Langebjerg ud fra kvalitetsmodellen.



Figur 7: Socialtilsynets bedømmelse af Bofællesskabet Langebjerg

4.3.6. Bofællesskabet Biskop Svanes Vej 63

Driftsorienteret anmeldt tilsyn ved Socialtilsynet

Socialtilsynet har afholdt anmeldt tilsyn på Skype med Bofællesskabet Biskop Svanes vej den 22. april 2020 med fokus på tema 4 sundhed og trivsel og tema 5 ledelse og organisation. De øvrige temaer er ved nærværende tilsyn ikke behandlet. Socialtilsynet har ved dette tilsyn ikke behandlet udviklingspunkterne fra tilsynet 2019, som videreføres til opfølgning ved kommende tilsyn. Tilbuddet er godkendt.

Socialtilsynet har været på fysisk besøg den 12. maj 2020 på Biskop Svanes Vej. Tilsynet fik en rundvisning i de fysiske rammer og blev inviteret indenfor hos 3 borgere. Derudover ønskede flere af borgerne at tale med Socialtilsynet. Borgerne gav udtryk for at være trætte af ikke at kunne komme på arbejde grundet Covid-19, men gav udtryk for, at de var tilfredse med at bo i tilbuddet.

Socialtilsynet vurderer, at ledelse og medarbejdere har fokus på borgernes trivsel under de vilkår, som bliver meldt ud fra sundhedsmyndigheder og Socialstyrelsen i forbindelse med Covid-19.

Opfølgning på tidligere fokuspunkter:

Tilsynet konstaterer, at tilbuddet har normal bemanning og har tilført ekstra ressourcer efter behov, hvor medarbejderne fra Værkstederne ved Rude Skov indgår i dagvagter.

Socialtilsynet lægger vægt på, at ledelsen kompetent har fokus på at informere borgere, medarbejdere og pårørende om nye retningslinjer og stiller sig til rådighed for sparring og opklarende dialoger. Ledelse og medarbejdere har fokus på at skabe en struktur i den nye dagligdag, hvor bl.a. dagtilbud, beskæftigelsestilbud og aktivitetstilbud er lukket på grund af nationale retningslinjer for aktivitet. Dette sker med bl.a. med tilbud om busture, gå- og cykelture.

Socialtilsynet vurderer, at enkelte borgers trivsel er påvirket af de ændrede forhold, men at medarbejdere og ledelse har fokus på at understøtte borgernes trivsel og fysiske og mentale sundhed. Tilbuddet oplyser, at samarbejdet med hjemmeplejen er godt, således at borger der har brug for hjemmepleje får den relevante støtte.

Socialtilsynet vurderer, at borgerne har kontakt til deres pårørende, i det omfang det kan lade sig gøre grundet Covid-19. Der er borgere, der holder kontakt via Skype eller får besøg udendørs. Det fremgår af dialogen, at der lægges vægt på retningslinjer for arbejde med at forebygge smitte f.eks. i forhold til borgernes kontakt til pårørende og ved at skabe afstand imellem borgere.

Socialtilsynet lægger vægt på, at tilbuddet vurderer borgernes behov for træning, og det vurderes løbende i forhold til, at borgerne ikke får længerevarende funktionstab.

Borgerne er inddraget i de ændringer, der sker i dagligdagen, og medarbejderne er opmærksomme på at lytte og være i dialog med borgerne i forhold til borgernes bekymringer for f.eks. at blive smittet.

Socialtilsynet vurderer, at der tages særligt hensyn til borgere, der er særligt sårbare overfor forandringer.

Socialtilsynet lægger vægt på, at tilbuddet oplyser, at de ikke har nogle magtanvendelser før eller under Covid-19. Tilbuddet har afholdt temamøde vedrørende den nye bekendtgørelse om magtanvendelser.

Socialtilsynet lægger vægt på, at tilbuddet har afholdt handleplansmøder med borgerne på Skype, hvilket har fungeret godt, og der arbejdes forsat med borgernes pædagogiske mål i det omfang, det lader sig gøre ift. Covid-19.

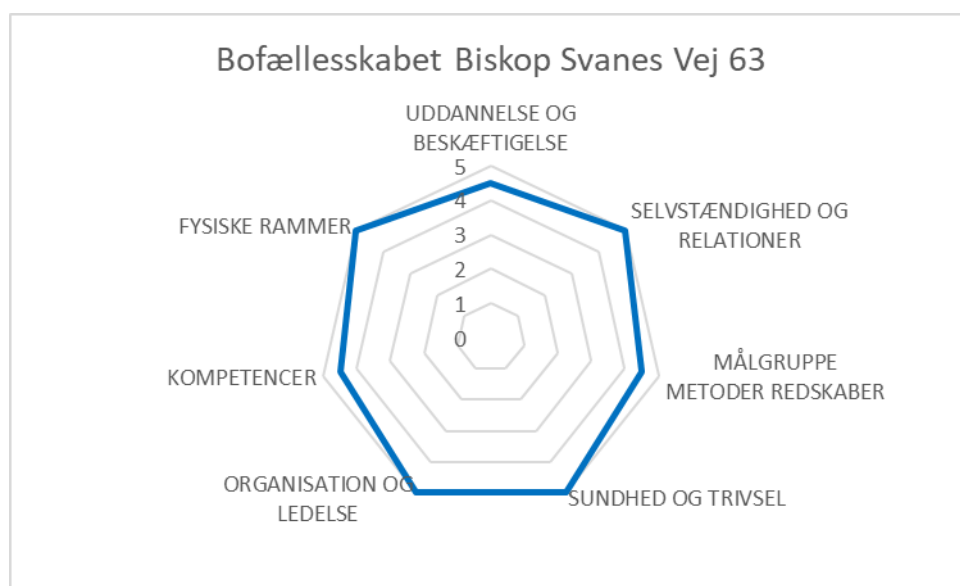
Tilsynet vurderer, at ledelsen arbejder kompetent med udvikling af tilbuddet og skaber motivation og engagement hos kompetente medarbejderne. Leder er også blevet leder af Bofællesskabet Bregnerødvej med omorganiseringen i Rudersdal kommune. Leder er blevet en del af en ny ledergruppe. Den ny organisering betyder, at samarbejdet på tværs af handicapområdet er blevet styrket.

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddets personalegennemstrømning og sygefravær er på niveau med sammenlignelige tilbud.

Socialtilsynet vurderer, at tilbuddets økonomi er bæredygtig og giver mulighed for at skabe kvalitet i indsatsen for borgerne.

Bofællesskabet Biskop Svanes Vej 63 har i 2020 en gennemsnitlig score på 4,8 – se figur 8.

Figur 8. viser Socialtilsynets bedømmelse af Bofællesskabet Biskop Svanes Vej 63 ud fra kvalitetsmodellen.



Figur 8: Socialtilsynets bedømmelse af Bofællesskabet Biskop Svanes 63

Sundhedsfagligt tilsyn

Der er ikke blevet ført sundhedsfagligt tilsyn med Bofællesskabet Biskop Svanes Vej 63 i 2020.

4.3.7. Aktivitets- og Kompetencecentret Rønnebærvej

Tilkøbt anmeldt driftsorienteret tilsyn ved Socialtilsynet.

Socialtilsynet har været på et anmeldt tilsyn d. 24. august 2020 på vegne af Rudersdal Kommune.

Socialtilsynet konkluderer på baggrund af interview med borgere, medarbejdere og leder, at tilbuddet i meget høj grad skaber kvalitet i indsatsen sammen med borgerne og understøtter borgernes recovery og trivsel.

Socialtilsynet konkluderer, at tilbuddet anvender relevante faglige tilgange og metoder til at understøtte arbejdet med, at borgere genfinder deres ressourcer. Tilbuddet arbejder med, at borgere får sociale relationer og kompetencer til fx at stå for aktiviteter eller være frivillige peers. Det sker i det daglige motivationsarbejde og med tilbuddets samværsmuligheder. Det sker yderligere igennem læringsforløb med en defineret ramme, og det sker med borgernes mulighed for at tage ansvar for arbejdsopgaver og aktiviteter. Socialtilsynet vurderer, at tilbuddet i meget høj grad er lykket med, at borgere tager ansvar for brugerdrevet aktivitet.

Tilsynet konstaterer, at tilbuddet i samspil med borgerne dokumenterer positive resultater i arbejdet med den enkelte borger og gennem evaluering af aktivitetsforløb.

Socialtilsynet lægger vægt på, at tilbuddet i meget høj grad har fokus på arbejdet med borgernes fysiske og mentale sundhed. Det sker med de tilbud, som borgerne har mulighed for at melde sig til og som foregår både i tilbuddet og i samarbejde med lokalsamfundet.

Socialtilsynet lægger vægt på, at tilbuddet har etableret et brugerråd, som i meget høj grad inddrager brugerne i beslutninger om udvikling af tilbuddet. Borgerne bliver via brugerrådet inddraget i væsentlige beslutninger om tilbuddets dagligdag og udvikling af tilbuddet.

Socialtilsynet konkluderer, at tilbuddets leder og medarbejdere er kompetente og samarbejder om udvikling af tilbuddet. Leder skaber følgeskab og engagement hos medarbejderne. Medarbejdergruppen er tværfagligt sammensat og har stor erfaring med målgruppen og indsatsen og har løbende deltaget i kompetenceudvikling.

Endvidere konkluderer tilsynet, at de fysiske rammer i meget høj grad understøtter formålet med indsatsen og borgernes mulighed for samvær og aktivitet i tilbuddet. Borgerne har mulighed for adgang til huset også uden for åbningstiden, hvis de har ansvar for en aktivitet, hvilket Socialtilsynet vurderer, understøtter formålet med indsatsen om at understøtte borgernes recoveryproces.

Aktuelle udviklingspunkter:

Tilbuddet kan arbejde med individuelle mål for indsatsen også for de borgere, som bruger tilbuddet som værested og ikke indgår i aktivitets- eller læringsforløb, for derigennem at synliggøre den recoveryproces, som borgerne har mulighed for i tilbuddet.

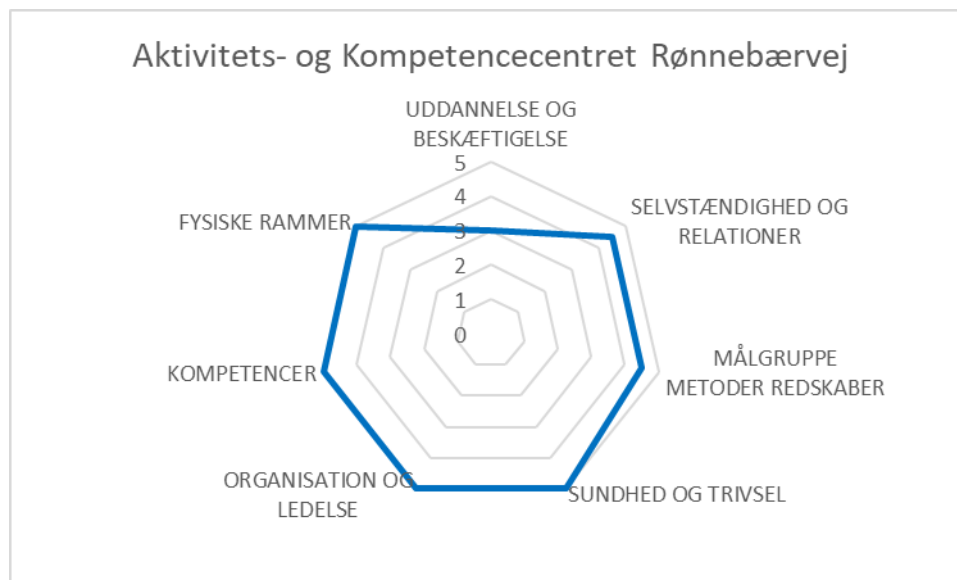
Tilbuddet kan arbejde med mål for indsatsen med alle borgere, da tilbuddet i højere grad vil kunne dokumentere den forbedring, som er sket i indsatsen med borgere, i forhold til de metoder som har været anvendt og understøtte borgernes recovery proces.

Tilsynet foreslår et øget fokus på, hvordan flere unge bruger tilbuddet.

Tilbuddet kan arbejde med sociale mediers betydning for borgernes trivsel og mentale sundhed og risiko for overgreb.

Aktivitets- og Kompetencecentret Rønnebærvej har i 2020 en gennemsnitlig score på 4,6 – se figur 9.

Figur 9. viser Socialtilsynets bedømmelse af Aktivitets- og Kompetencecentret Rønnebærvej ud fra kvalitetsmodellen.



Figur 9: Socialtilsynets bedømmelse af Aktivitets- og Kompetencecentret Rønnebærvej

4.3.8. Aktivitets- og kompetencecenter Ruder Es

Tilkøbt anmeldt driftsorienteret tilsyn ved Socialtilsynet.

Socialtilsynet har været på et anmeldt tilsyn den 14. september 2020 på vegne af Rudersdal kommune. Borgerperspektivet er inddraget gennem semistrukturerede individuelle interviews med borgere og rundvisning i tilbuddet med en borger. Socialtilsynet har desuden foretaget semistruktureret fokusgruppeinterview af medarbejdere og leder og kort fokusgruppeinterview med medarbejdere, samt foretaget triangulering med fremsendt materiale og stikprøver i dokumentation.

Socialtilsynet konkluderer, at tilbuddet i meget høj grad skaber kvalitet i indsatsen sammen med borgerne og understøtter borgernes udvikling og trivsel. Tilbuddet har fokus på at udvikle tilbud om aktiviteter og samvær for borgere med kognitive udfordringer, og målgruppen der anvender tilbuddet er bred, men ikke egnet til borger med større fysiske udfordringer. Borgerne observeres og oplyser at trives i tilbuddet, og værdsætter samværet med ligesindede.

Tillige konkluderer tilsynet, at borgernes medinddragelse er i fokus, og at borgerne gennem møder kan give udtryk for ønsker til madplanen og aktiviteter samt i øvrigt at fremkomme med sin mening. Der laves ture i det omkringliggende samfund, og der inviteres gæster både til den årlige teaterforestilling samt til at holde foredrag om emner, borgerne har ønsket, eller medarbejderne har observeret en interesse for.

Socialtilsynet konstaterer, at der arbejdes systematisk med læringsforløb og aktivitetsanalyser af disse gruppeforløb, som har forskelligartet indhold også ud fra borgerne behov. Der er grundet det er et uvisiteret tilbud, ikke i den løbende dokumentation fokus på at opsætte individuelle mål for

borgerne med henblik på at skabe udvikling eller at følge op med henblik på faglig læring og forbedring af indsatsen.

Endvidere konkluderer tilsynet, at der er en flad ledelsesstruktur, hvor medarbejderne i høj grad er selvledende og meget inddraget omkring tilbuddets indsatser og aktiviteter med borgerne. Der er et godt kollegialt samarbejde og god sparring internt samt med leder, og der bruges kontinuerligt supervision. Ligesom der løbende tilføres ny viden og kompetencer til den samlede medarbejdergruppe, som alene består af pædagoger. Borgerne oplever, at der er tilstrækkelig tid til samtaler samt de fælles aktiviteter.

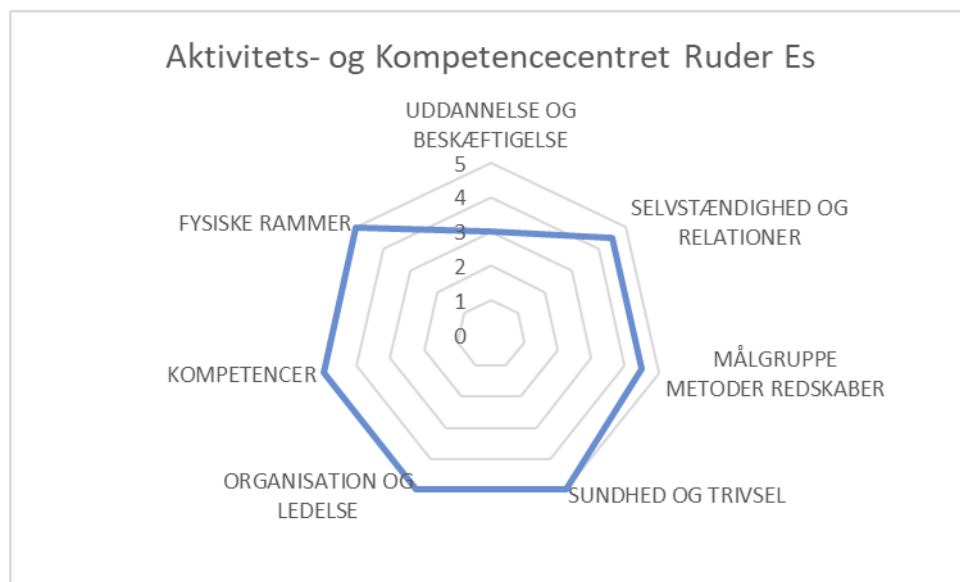
Aktuelle udviklingspunkter:

Socialtilsynet foreslår, at tilbuddet kan opstille individuelle mål for uddannelse og beskæftigelse for borgere, som ønsker dette.

Socialtilsynet foreslår tillige, at tilbuddet kan opsætte konkrete mål for individuelle borgere og følge op herpå, med henblik på faglig læring og forbedring af indsatsen.

Aktivitets- og Kompetencecentret Ruder Es har i 2020 en gennemsnitlig score på 4,6 – se figur 10.

Figur 10. viser Socialtilsynets bedømmelse af Aktivitets- og kompetencecenter Ruder Es ud fra kvalitetsmodellen



Figur 10: Socialtilsynets bedømmelse af Aktivitets- kompetencecenter Ruder Es.

4.3.9. Tilbuddene ved Rude Skov

Tilkøbt anmeldt driftsorienteret tilsyn ved Socialtilsynet.

Socialtilsynet har været på anmeldt tilsyn den 10. og 12. august 2020 på vegne af Rudersdal kommune. Borgerperspektivet er inddraget som led i rundvisningen i tilbuddet. Der er observeret aktiviteter og Socialtilsynet har været i dialog med brugere i alle afdelingerne. Dette er trianguleret

med fremsendt dokumentation, offentligt tilgængelige oplysninger og semistrukturerede fokusgruppeinterviews med ledelse og medarbejdere.

Det er Socialtilsynets samlede konklusion, at tilbuddet i meget høj grad sikrer brugernes trivsel. Tilbuddet har været lukket ned grundet Covid-19, men er nu i fuld drift igen med de restriktioner i dagligdagen, der gælder, jf. sundhedsstyrelsens anbefalinger. Brugerne har savnet deres beskæftigelsestilbud og udtrykker stor glæde for deres arbejde og aktivitetstilbud og oplyser at have indflydelse på deres arbejdsdag og aktiviteter.

Socialtilsynet konkluderer, at tilbuddet understøtter brugernes fysiske og mentale sundhed. Brugerne tilbydes ture i lokalområdet, og der afholdes sociale arrangementer som led i faste traditioner. Der anvendes relevante tilgange og metoder som low arousal og sansestimulering for at skabe trivsel hos brugerne. Ligesom totalkommunikation og brug af KvaliKomBo er i fokus, og neuropædagogik under implementering i flere afdelinger.

Tilsynet konkluderer tillige, at medarbejderne har relevante kompetencer til at varetage brugernes behov og anvende tilbuddets faglige tilgange og metoder. Der tilbydes løbende mulighed for kompetenceudvikling.

Socialtilsynet konkluderer endvidere, at ledelsen har relevante kompetencer til at varetage den daglige drift og herunder at sikre udvikling og trivsel for brugerne. Medarbejderne sparrer løbende med ledelsen omkring den faglige indsats og inddrages i udviklingen af de enkelte afdelingers indsatser og indretning.

Endelig konkluderer tilsynet, at de fysiske rammer i høj grad samlet set imødekommer brugernes behov. Den kommende ombygning og sammenflytning af alle afdelinger, kan medvirke til at rammerne renoveres, og der kan skabes rum for nye tiltag fx omkring sanseintegration, hvilket kan underbygge brugernes trivsel yderligere.

Aktuelle udviklingspunkter:

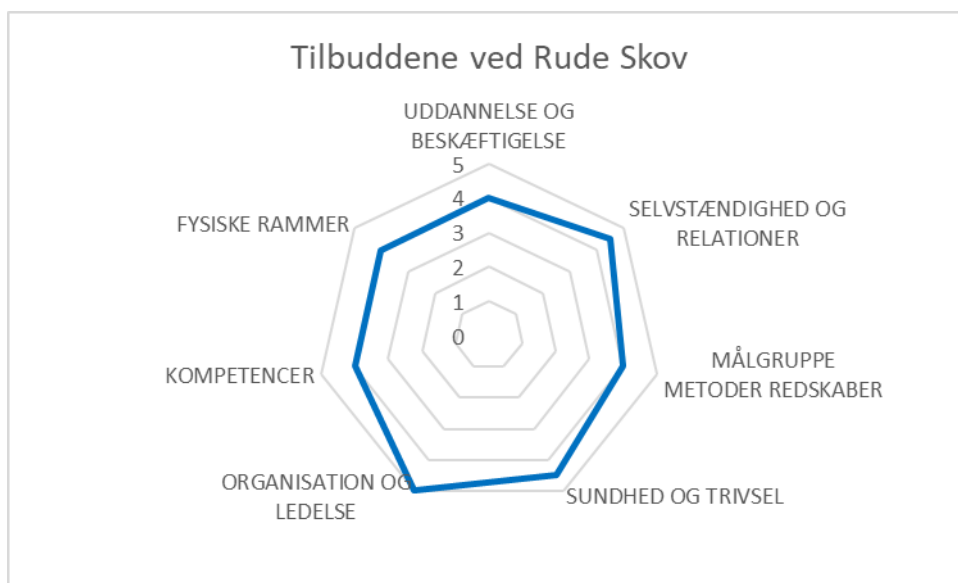
Socialtilsynet vurderer, som led i synliggørelsen af brugernes positive udvikling, at der kan arbejdes videre med udvikling af fx kursusbeviser, i kombination med udviklingen af en mere ensartet dokumentationspraksis i forhold til de opsatte mål for brugerne, med henblik på opfølgning og faglig læring og forbedring af indsatsen.

Socialtilsynet vurderer tillige, at tilbuddet kan tilføre mere viden om understøttende kommunikation i enkelte afdelinger, for i højere grad at understøtte brugernes inddragelse i at opsætte mål for egen udvikling.

Endelig bemærker tilsynet, at ledelsen i enkelte afdelinger kan overveje at tilføre viden om fx konkrete metoder som tegn til tale, nye regler om magtanvendelser samt arbejde mere strategisk med kompetenceudvikling.

Tilbuddene ved Rude Skov har i 2020 en gennemsnitlig score på 4,3 – se figur 11.

Figur 11. viser Socialtilsynets bedømmelse af Tilbuddene ved Rude Skov ud fra kvalitetsmodellen



Figur 11: Socialtilsynets bedømmelse af Tilbuddene ved Rude Skov.

5.3.10 Samlet opfølgning for tilbuddene under Center for sociale indsatser

Generelt for alle tilbuddene gælder, at rapporterne er drøftet med medarbejderne på de enkelte botilbud på personalemøder, ligesom medarbejderne har haft dialog med borgerne om, hvordan de har oplevet besøget fra tilsynet og hvilke bemærkninger, tilsynet efterfølgende er kommet med. Der arbejdes generelt med feedback og gensidig sparring i forhold til den faglige refleksion. Der er en gennemsnitlig score i alt for de 7 kvalitetsområder i tilsynsmodellen og på tværs af tilbuddene under Center for Social Indsatser på 4,6 på en skala fra 1–5.

5.4 Teglporten – Rusmiddelcenter

Uanmeldt driftsorienteret tilsyn ved Socialtilsynet

Socialtilsyn Hovedstaden har den 10. juli 2020 gennemført et uanmeldt tilsynsbesøg på Teglporten Rusmiddelcenter. Tilsynet havde primært fokus på borgernes trivsel og tilbuddets håndtering af sine kerneopgaver i forbindelse med Covid19. Henset til den aktuelle situation med Covid-19 har det fysiske besøg været af kortere varighed, hvor der er gennemført et interview af medarbejder, og det er suppleret med telefoninterview med borgere og leder. I forbindelse med tilsynsbesøget har Socialtilsynet foretaget en konkret risikovurdering af tilbuddets samlede kvalitet, herunder sammenhæng mellem tilbuddets målgruppes behov, de valgte faglige tilgange og metoder samt kompetencer, ligesom der er foretaget en aktuell risikovurdering af tilbuddets drift, ledelse og kompetencer.

Socialtilsynet konkluderer på baggrund af tilsynsbesøget, at tilbuddet fortsat har den fornødne kvalitet i deres ydelser i forhold til målgruppens behov og fortsat opfylder betingelserne for godkendelse, jf. §§ 6 og 12-18 i Lov om socialtilsyn. Tilbuddet er godkendt efter SEL § 101 samt SUL § 141 i forhold til målgrupperne.

Opfølgning på tidligere udviklingspunkter:

Socialtilsynet orienteres om, at tilbuddet i forbindelse med Covid-19 har taget de nødvendige forholdsregler og har fulgt Sundhedsstyrelsens udstukne retningslinjer. Der har været lukket ned for gruppebehandling, samtaler er foregået via telefon, og der har været ændringer ift. medicinudlevering. Nogle borgere har hentet medicin til en længere periode, andre har fået medicinen bragt ud.

Borgere udtrykker stor tilfredshed med tilbuddets håndtering af nedlukningen. Medarbejderne giver udtryk for, at samtaler med borgerne over telefon har og har haft sine begrænsninger og udfordringer, idet man til eksempel ikke kan aflæse kropssprog. Enkelte borgere har haft tilbagefald, men er "samlet op" igen. Såvel leder som medarbejdere giver udtryk for, at tiltag fra tiden med Covid-19 vil blive evalueret og eventuelt indgå i tilbuddets fremtidige måde at tilrettelægge behandlingen og arbejdet på.

Tilbuddet har en veldefineret målgruppe og de fysiske rammer er imødekommende og velegnede til formålet.

Det er Socialtilsynets samlede vurdering, at Teglporten anvender relevante metoder og faglige tilgange. Det vurderes, at nogle af disse er personbårne. Alle medarbejdere har kompetencer inden for den kognitive metode, og alle oplæres i MI.

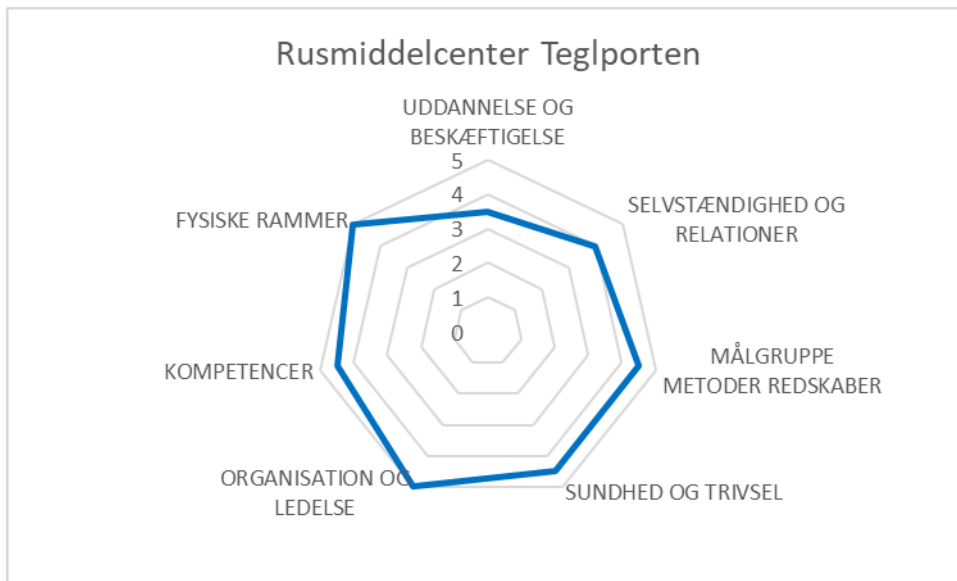
Tilsynet konstaterer, at tilbuddet dokumenterer i Sensum Bosted-systemet og det vurderes, at tilbuddet har en god retvisende dokumentation omkring deres indsatser og borgerens udvikling. Socialtilsynet orienteres om, at tilbuddet er ved at skifte screeningsredskab fra ASI til MAP, der er udarbejdet af Center for Rusmiddelforskning. Der indføres også nyt evalueringsredskab i stedet for FIT. Endvidere orienteres Socialtilsynet om, at tilbuddet skal indgå i et projekt, der løber til udgangen af 2022, hvor de skal afdække effekten af traditionel behandling med samtaleterapi kombineret med behandlingsforløb over internettet. Der vil blive fulgt op på dette ved senere tilsyn.

Aktuelle udviklingspunkter:

I lighed med tidligere års tilsyn giver de borgere, Socialtilsynet taler med, udtryk for stor tilfredshed med de behandlingstilbud, Teglporten tilbyder dem. Borgerne giver udtryk for, at de føler sig set, hørt, respekteret og anerkendt. De oplever, at medarbejderne er dygtige og kompetente og møder borgerne, hvor de er i forhold til den enkeltes behov, så de udvikler sig positivt. Borgerne oplever, at tilbuddets begrænsede lægedækning kan være udfordrende for iværksættelse af medicinsk behandling, og de efterspørger mere lægedækning.

Teglporten Rusmiddelcenter har i 2020 en gennemsnitlig score på 4,5 – se figur 12.

Figur 12. viser Socialtilsynets bedømmelse af Teglporten – Rusmiddelcenter ud fra kvalitetsmodellen



Figur 12: Socialtilsynets bedømmelse af Teglpporten – Rusmiddelcenter

Sundhedsfagligt tilsyn

Der er ikke blevet ført sundhedsfagligt tilsyn med Teglpporten i 2020.

5.5 Rudersdal Kommunes Hjemmepleje

Styrelsen for Patientsikkerhed har i 2020 ikke ført sundhedsfagligt eller ældretilsyn i de kommunale hjemmeplejedistrikter.

5.5.1 Kommunale kvalitetstilsyn med Rudersdal Kommunes Hjemmepleje:

Der er i 2020 udført 23 kommunale tilsyn – det vil sige 23 individuelle samtaler med borgere. Tilsynene er i 2020 udført som telefoninterviews. Der er i alt givet anbefalinger hos 12 borgere:

- Hos 9 borgere er der givet anbefaling vedrørende dokumentation af besøgene i omsorgssystemet.
- Hos 1 borger er det givet anbefaling vedrørende håndtering af ble/hygiejne
- Hos 1 borger er der givet anbefaling om at holde samme høje niveau for plejen, når det ikke er den faste hjælper, som kommer
- Hos 1 borger er der givet anbefaling vedr. advisering af flytning af tidspunkt for besøget

5.5.2 Kommunale kvalitetstilsyn med private leverandører af hjemmehjælp

Der er i 2020 udført 21 kommunale tilsyn – det vil sige 21 individuelle telefoniske samtaler med borgere i eget hjem, der modtager hjælp fra Omsorg Sjælland, seniorboligerne på hhv. Lions Park Søllerød og Lions Park Birkerød.

Omsorg Sjælland:

Der er givet i alt 2 anbefalinger

- Begge anbefalinger vedrører mangelfuld dokumentation af besøgene i omsorgssystemet.

Lions Park Birkerød – Seniorboliger:

Der henvises til 5.13.

Lions Park Søllerød – Seniorboligerne:

Der henvises til 5.14.

5.5.3 Opfølgning

Omsorg Sjælland har fulgt op på anbefalingerne og har bl.a. forbedret proceduren for kontakt til borgerne ved forsinkelse eller ændring af besøgstidspunkt.

Der henvises i øvrigt til 5.13.1. og 5.14.1. for opfølgning på Lions Park Birkerød og Lions Park Søllerød.

5.6 Pleje- og døgnrehabiliteringscenter Hegnsgården

Sundhedsfagligt og Ældretilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har ikke ført sundhedsfagligt eller ældretilsyn med Pleje- og døgnrehabiliteringscenter Hegnsgården i 2020.

Det kommunale tilsyn

Der er i august 2020 gennemført ekstraordinært tilsyn på de midlertidige pladser på baggrund af henvendelse, med interview af 5 borgere samt telefoninterview af 3 pårørende.

Fokus på tilsynet var borgernes trivsel og oplevelser af opholdet på de midlertidige pladser.

Tilsynet omfattede ikke dokumentationen, da Hegnsgården netop stod over for undervisning og opdatering af arbejdsgange ift. FSIII-dokumentation.

De interviewede udtrykte generel tilfredshed med træningen og plejen.

Der blev givet anbefalinger vedr.:

- Fokus på den sundhedspædagogiske tilgang i en travl hverdag.
- Fokus på det gode måltid og mulighed for individuelle kosthensyn
- Tilbud om bad efter gældende kvalitetsstandard
- Arbejdsgang for tøjvask, så tøj ikke forsvinder
- Fokus på mulighed for flere aktivitetstilbud. Det skal understreges, at aktivitetstilbuddene var begrænsede pga. corona restriktioner.

5.7 Pleje- og genoptræningscenter Skovbrynet

Styrelsen for Patientsikkerhed har ført et reaktivt kombineret ældretilsyn og sundhedsfagligt tilsyn med plejeenheden på Pleje- og Genoptræningscenter Skovbrynet den 25. juni 2020. Begrundelsen for tilsynet var et påbud på baggrund af et tilsyn i 2019. Påbuddet udstedte Styrelsen for Patientsikkerhed den 13. januar 2020.

Ved ældretilsyn 25. juni 2020 blev den samlede vurdering "Ingen problemer af betydning for den fornødne kvalitet."

Ved sundhedsfagligt tilsyn 25. juni 2020 endte den samlede vurdering "Større problemer af betydning for patientsikkerheden".

Ældretilsyn

Styrelsen vurderer, at alle målepunkter er opfyldte, og at der derfor ikke er tale om problemer af betydning for den fornødne kvalitet. Styrelsen konstaterer, at plejeenheden siden tilsynet i 2019 har

arbejdet målrettet med den social- og plejefaglige dokumentation, således at denne nu fremstår opdateret og systematisk i forhold til de enkelte borgere. Som led i dette er der implementeret arbejdsgange for den social- og plejefaglige dokumentation. Alle medarbejdere har fået undervisning i den elektroniske journal, ligesom det er sikret, at alle har de fornødne rettigheder, og social- og sundhedshjælperne dokumenterer og ajourfører døgnrytmeplaner, hvilket understøtter, at der bliver ydet en personlig hjælp, omsorg og pleje af den fornødne kvalitet til borgerne. Plejeenheden har implementeret en systematik i tidlig opsporing og ved afholdelse af tværfaglige møder bliver der udarbejdet pædagogiske handleplaner, hvis borgerne har særlige udfordringer.

Sundhedsfagligt tilsyn

Ved det varslede reaktivt tilsynsbesøg blev følgende gennemført: Gennemgang af sundhedsfaglige instrukser, gennemgang af medicin håndtering og medicinopbevaring for tre patienter, journalgennemgang på fem patienter, interview af ledere og personale samt observationer med henblik på at vurdere de sundhedsfaglige forhold på behandlingsstedet.

Styrelsen for Patientsikkerhed har ved vurderingen lagt vægt på, at flere målepunkter inden for journalføring, medicin håndtering og patientrettigheder fortsat var uopfyldte.

Det er Styrelsen for Patientsikkerheds vurdering, at Skovbrynet har arbejdet for at imødekomme styrelsens påbud om at sikre tilstrækkelig journalføring og korrekt medicin håndtering.

Styrelsen har lagt vægt på, at journalføringen endnu ikke var fyldestgørende i de gennemgåede journaler, idet der fortsat manglede entydighed og systematik i den samlede dokumentation. Derudover var de formelle krav til journalføringen ikke opfyldt. Der var udarbejdet oversigt over sygdomme og funktionsnedsættelser, disse var dog ikke fyldestgørende og opdateret. Tillige sås der manglende evalueringer og opfølgning på den iværksatte pleje og behandling. Styrelsen bemærker, at mangelfuld journalføring, opfølgning, entydighed og systematik rummer en risiko for patientsikkerheden.

Instruks for sundhedsfaglig dokumentation og instruks for medicin håndtering var endnu ikke fuldt ud implementeret og instruks for medicin håndtering var mangelfuld.

Det er Styrelsen for Patientsikkerheds vurdering, at Skovbrynet har arbejdet for at imødekomme styrelsens påbud om at sikre forsvarlig medicin håndtering. Styrelsen har lagt vægt på, at der var forbedring, men fortsatte mangler i medicin håndteringen. Imidlertid kunne flere af manglerne tilskrives manglende afklaring af arbejdsgange i instruks for medicin håndtering. Der var ved tilsynet ikke fund, der indikerede, at patienterne havde fået forkert medicin. Det er dog Styrelsens vurdering, at fejl og mangler i medicin håndteringen som udgangspunkt rummer en alvorlig risiko for patientsikkerheden.

Styrelsen har desuden lagt vægt på, at der var fund inden for målepunktet omhandlende regelsættet omkring patientrettigheder. Dog kunne personalet redegøre for en patientsikker arbejdsgang, herunder at patienter og deres pårørende blev inddraget, så de på et informeret grundlag kunne træffe beslutninger forud for undersøgelser eller ved iværksættelse af behandling.

På baggrund af den dialog og vejledning og de refleksioner, der var under tilsynet, vurderer styrelsen, at der er tale om fremgang, på trods af de omtalte problemer. Styrelsen vurderer dog

samlet, at der er tale om større problemer af betydning for patientsikkerheden, og hvor der stadig er behov for opfølgning på påbuddet af 13. januar 2020. Styrelsen for Patientsikkerhed har derfor ikke fundet grundlag for at ophæve påbuddet.

Sammenfatning af fund

På baggrund af observationer, interview og journalgennemgang fremhæves Styrelsen følgende: Styrelsen for Patientsikkerhed har ved vurderingen lagt vægt på, at der fortsat var uopfyldte målepunkter, samt at de uopfyldte målepunkter fordelte sig over flere områder, herunder journalføring, medicinbehandling, patienternes retsstilling og øvrige målepunkter således, at 8 ud af 14 målepunkter blev vurderet som værende ikke-opfyldt.

Journalføring: Der var under det aktuelle tilsyn uopfyldte målepunkter. Der var imidlertid fremgang, idet journalføringen ikke længere var mangelfuld i samme grad som ved tidligere tilsyn, men nu med fyldestgørende oversigt over patienternes aktuelle og potentielle problemstillinger. Der var udarbejdet en oversigt over patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser, men i to ud af tre stikprøver var oversigten ikke ajourført, siden patienternes tilstand var ændret. Derudover var der i flere tilfælde ikke fulgt op på og evalueret i forhold til den iværksatte pleje og behandling. Journalføringen var ikke énstregen, idet der blev anvendt papirskeemaer til dokumentation af udvalgte områder, hvilket ikke fremgik af primærjournalen, derudover var formelle krav til journalføring ikke opfyldt på papirskeemaerne. Instruks for sundhedsfaglig dokumentation var fortsat ikke implementeret.

Medicinbehandling: Der var manglende opfyldelse i tre målepunkter vedrørende Medicinbehandling. Flere af fundene inden for medicinbehandling, kunne tilskrives mangler i medicininstruksen samt manglende beskrivelse af arbejdsgange. De fund der var inden for medicinbehandling, var primært vedrørende dokumentation af ordinationer og dokumentation i forbindelse med administration af ikke-dispenserbare lægemidler. Derudover var der enkeltstående fund i relation til medicinopbevaring.

Patienters retsstilling: Patienternes evne til at give et informeret samtykke til pleje og behandling var nu vurderet, men behandlingsstedet dokumenterede udelukkende, når patienterne havde afvist at give samtykke. Regelsættet for patienters retsstilling var således ikke kendt blandt medarbejderne.

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed modtog materiale i form af instruks for medicinbehandling, skemaer til egenkontrol i forbindelse med medicinadministration og en oversigt over de indsatser, der er iværksat på baggrund af fundene inden for de forskellige områder.

Styrelsen for Patientsikkerhed kunne ikke på baggrund af det fremsendte, vurdere om de uopfyldte målepunkter var bragt i orden. Derfor blev påbud af 13. januar 2020 ikke ophævet.

Skovbrynet har i partshøringssvaret i forhold til procedure for angivelse af fravalg af genoplivningsforsøg anført, at de magneter, der blev anvendt til angivelse af, om der var sket fravalg af genoplivningsforsøg, blev fjernet under tilsynet, og at tavlerne nu også er fjernet. Styrelsen for Patientsikkerhed fremhæver, at de ikke har modtaget orientering om, hvilken procedure Skovbrynet aktuelt har på området.

Styrelsen har derfor den 23. december 2020 fundet grundlag for at udstede et supplerende påbud i forhold til procedure for angivelse af fravalg af genoplivningsforsøg.

5.7.1 Opfølgning på tilsynet.

Plejecenter Skovbrynet har arbejdet løbende med at følge op på påbud og krav fra tilsynene. Der er varslet et fornyet reaktivt tilsyn 4. marts 2021.

Det kommunale tilsyn

Der er ikke givet anbefalinger.

5.8 Plejecenter Bistrupvang

Der har ikke været gennemført sundhedsfagligt tilsyn eller ældretilsyn på plejecenter Bistrupvang i 2020.

Det kommunale tilsyn

Der er ikke givet anbefalinger.

5.9 Plejecenter Byageren

Der har ikke været gennemført sundhedsfagligt tilsyn eller ældretilsyn på plejecenter Byageren i 2020.

Det kommunale tilsyn

Der er ikke givet anbefalinger.

5.10 Plejecenter Sjælsø

Der har ikke været gennemført sundhedsfagligt tilsyn eller ældretilsyn på plejecenter Sjælsø i 2020.

Det kommunale tilsyn

Der er givet 3 anbefalinger:

- Det anbefales at sikre, at døgnrytmeplanen er opdateret.
- Det anbefales, at tilstande ses igennem og opdateres.
- Det anbefales, at tilstande er opdateret.

5.11 Plejecenter Frydenholm

Der har ikke været gennemført sundhedsfagligt tilsyn eller ældretilsyn på plejecenter Frydenholm i 2020.

Det kommunale tilsyn

Der er ikke givet anbefalinger.

5.12 Bofællesskabet Krogholmgård

Der har ikke været gennemført sundhedsfagligt tilsyn eller ældretilsyn på Bofællesskabet Krogholmgård i 2020.

Det kommunale tilsyn

Der er givet 1 anbefaling.

- Det anbefales at sikre, at funktionsevnetilstandene er opdateret hos alle beboere.

5.13 Lions Park Birkerød (selvejende institution i 2020)

Sundhedsfagligt tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har ført et reaktivt sundhedsfagligt tilsyn med den selvejende institution Lions Park Birkerød den 14. december 2020.

Styrelsen for Patientsikkerhed har vurderet, at Lions Park Birkerød indplaceres i kategorien "Større problemer af betydning for patientsikkerheden".

Styrelsen har i vurderingen lagt vægt på, at en række målepunkter vedrørende Den Selvejende Institution Lions Park Birkerøds organisering som behandlingssted, journalføring, instrukser, medicinhåndtering, patientens retsstilling og hygiejne ikke var opfyldt.

Der blev fundet fejl og mangler i den sundhedsfaglige dokumentation, der udgjorde en risiko for patientsikkerheden. Journalføringen var ikke overskuelig, systematisk og énstrengt, og journalen var ikke tilgængeligt for relevant personale. Der var mangler i den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende patientens aktuelle og potentielle problemer samt aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering. Styrelsen vurderede, at der er tale om betydelige problemer af betydning for patientsikkerheden under dette målepunkt.

Instrukserne vedrørende personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling, patienternes behov for behandling, sundhedsfaglig dokumentation, medicinhåndtering samt hygiejne var mangelfulde og af ældre dato. Desuden manglede tydelighed om, hvornår det var Ruderdals Kommunes instrukser, der var gældende, og hvornår det var de lokalt udarbejdede. Det er styrelsens vurdering, at manglende og uklare sundhedsfaglige instrukser udgør en betydelig risiko for patientsikkerheden.

Styrelsen har desuden lagt vægt på, at der var fejl i medicinhåndteringen, samt mangler i instruks for medicinhåndtering vedrørende risikosituationslægemidler. Det er styrelsens vurdering, at fejl og mangler i medicinhåndteringen rummer en alvorlig risiko for patientsikkerheden.

Det fremgik desuden af journalerne, at der blev foretaget vurdering af patienternes habilitet, men i to ud af tre stikprøver, var denne vurdering ikke korrekt. Desuden manglede dokumentation af indhentet informeret samtykke. Styrelsen vurderer, at de påviste mangler, der blev fundet i relation til patientens retsstilling kan være en risiko for patientsikkerheden.

Styrelsen vurderer samlet, at der er tale om større problemer af betydning for patientsikkerheden ved Den Selvejende Institution Lions Park Birkerød.

Sammenfatning af fund

Der var 10 uopfyldte målepunkter som udløser 15 krav under områderne behandlingsstedets organisering, journalføring, faglige fokuspunkter herunder instrukser, medicin håndtering, patientens retsstilling og hygiejne.

Behandlingsstedets organisering: Målepunktet var under tilsynet ikke opfyldt. Der forelå instruks om personalets kompetencer, ansvars – og opgavefordeling. Dog manglede beskrivelse af vikarers ansvars- og opgaveområde. Det blev oplyst, at man benyttede vikarer fra et eksternt vikarbureau og forsøgte at benytte de samme vikarer hver gang.

Journalføring: Under tilsynet var tre ud af fire målepunkter ikke opfyldt. Ved journalgennemgangen fremgik det, at sundhedsfaglige notater ikke blev systematisk tagget eller relateret til et problemområde, hvilke gjorde det vanskeligt at få overblik over udvikling og handlinger omkring et specifikt sundhedsfagligt problem. Desuden fremgik ikke af den elektroniske journal, at der forelå bilag på papir, og oplysninger fra papiret var ikke journalført i den elektroniske journal. Det drejede sig om ex. afføringsskema der blev ført på stuen. Ved interview med ledelse og medarbejdere blev det oplyst, at kun sygeplejevikarer fik adgang til journalen og ikke SSA- eller SSH-vikarer.

I alle tre stikprøver var der gennemført en vurdering og beskrivelse af de 12 sygeplejefaglige problemområder, dog var denne mangelfuld. Flere relevante problemområder var ikke beskrevet, på trods af, at der var aktuelle og potentielle problemer på området og på flere af de områder der var beskrevet, var beskrivelsen mangelfuld.

5.13.1 Opfølgning:

Rudersdal Kommune overtog driften af Lions Park Birkerød pr. 1. januar 2021. Styrelsen for Patientsikkerhed har ved skriftlig henvendelse d. 16. februar 2021 informeret Rudersdal Kommune om, at der er fundet fejl og mangler med ”større problemer for patientsikkerheden” ved det reaktive tilsynsbesøg d. 14. december 2020 på den selvejende institution Lions Park Birkerød, og at Styrelsen for Patientsikkerhed har vurderet, at den selvejende institution er ophørt som behandlingssted, hvorfor tilsynsrapporten derfra ikke vil blive offentliggjort.

Styrelsen for Patientsikkerhed gør i brev af d. 16. februar 2021 Rudersdal Kommune opmærksom på de krav, der er stillet ved det reaktive tilsyn i december 2020 og meddeler, at kommunen vil modtage et nyt varslingsbrev vedrørende et fornyet reaktivt sundhedsfagligt tilsyn på Lions Park Birkerød som kommunalt behandlingssted. Styrelsen for Patientsikkerhed gennemførte et fornyet reaktivt sundhedsfagligt tilsyn d. 5. marts 2021.

Kommunalt tilsyn Lions Park Birkerød – Seniorboliger

Der er givet 3 enslydende anbefalinger:

- Det anbefales at sikre, at besøgene registreres korrekt i Nexus.

Det kommunale tilsyn Lions Park Birkerød – Plejeboliger

Der er ikke givet anbefalinger.

5.14 Lions Park Søllerød (selvejende institution)

Sundhedsfagligt tilsyn

Årsagen til besøget er et reaktivt tilsyn udført den 21. november 2019, som medførte, at styrelsen den 29. november 2019 påbød Lions Park Søllerød Plejecenter Øjeblikkeligt at sikre korrekt mærkning af optrukne sprøjter til senere administration. Samme tilsyn medførte, at styrelsen den 17. december 2019 gav Lions Park Søllerød, Plejecenter en række påbud.

Som opfølgning på påbuddet besluttede Styrelsen for Patientsikkerhed at foretage et opfølgende reaktivt tilsyn den 28. januar 2020. Målepunkterne for tilsyn med plejeområdet 2020 blev anvendt.

Styrelsen for Patientsikkerhed fokuserede i tilsynet på:

- At behandlingsstedet har instrukser der efterlever lovkrav og sikrer patientsikkerheden
- At der på behandlingsstedet foretages systematisk sygeplejefaglig vurdering og opfølgninger
- At der på behandlingsstedet er en journalføring, der sikrer patientsikkerheden
- At der på behandlingsstedet er en patientsikker, forsvarlig medicinbehandling
- At der på behandlingsstedet er en arbejdsgang der sikrer patienternes retsstilling
- At der på behandlingsstedet er fokus på håndhygiejne og tilgængelige desinfektionsmidler.

Samlet vurdering efter tilsyn:

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter gennemgang af forholdene på behandlingsstedet den 28. januar 2020 vurderet, at behandlingsstedet falder i kategorien:

Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden

Vurdering af patientsikkerheden på behandlingsstedet er baseret på følgende:

- Interview med ledere og medarbejdere
- Journalgennemgang for syv patienter
- Medicin gennemgang hos syv patienter

På baggrund af dette fremstod Lions Park Søllerød, Plejecenter velorganiseret med gode procedurer og høj grad af systematik. Styrelsen har ved vurderingen lagt vægt på, at der var arbejdet konstruktivt med den sundhedsfaglige dokumentation og der var gjort en stor indsats for, at der også fremadrettet bliver opretholdt en god praksis for journalføring, b.l.a. ved undervisning af personalet. Der var implementeret en forsvarlig medicinbehandling ved brug af systematiske procedurer og fokus på kontrol af dispensering. Lions Park Søllerød, Plejecenter havde udarbejdet og implementeret nye instrukser og arbejdsgange omkring pludselig opstået sygdom/ulykke, fravalg af livsforlængende behandling samt procedurer for hygiejne. Den tidligere patientsikkerhedskritiske arbejdsgang omkring håndtering af optrukne sprøjter uden mærkning, var afskaffet og en sikker arbejdsgang var implementeret.

Lions Park Søllerød, Plejecenter har siden tilsynsbesøget den 21. november 2019 fået opdateret den sundhedsfaglige journal således, at den var overskuelig og systematisk. Tillige var aftaler med behandlingsansvarlige læger og andre samarbejdspartnere nedskrevet. Der forelå en vurdering samt beskrivelse af patienternes aktuelle og potentielle problemer, samt beskrivelser af aktuell pleje og behandling, opfølgning og evaluering.

Det er styrelsens vurdering, at journalføringen og medicinbehandling, på nær enkeltstående fund, var i overensstemmelse med gældende lovgivning. De enkeltstående fund, havde ikke udgjort en

direkte fare for patienterne. Det er desuden styrelsens vurdering, at patienterne havde fået korrekt medicin. Målepunkterne vedrørende patienters retsstilling blev ligeledes vurderet til at være opfyldt.

Styrelsen for Patientsikkerhed har tillige lagt vægt på, at målepunkterne vedrørende implementering af instrukser var opfyldt.

Sammenfatning af fund:

Journalføring: To ud af fire målepunkter var opfyldt. Alle journaler var gennemgået, patienterne var systematisk vurderet således, at de sygeplejefaglige problemområder nu var vurderet og beskrevet, der forelå ligeledes beskrivelser af pleje og behandling samt opfølgning og evaluering. Tillige var der beskrivelser af aftaler med sundhedsfaglige samarbejdspartnere omkring patienten. De to uopfyldte målepunkter var enkeltstående fund og de øvrige stikprøver viste en god praksis omkring journalføring der understøttede patientsikkerheden.

Medicinhåndtering: Alle målepunkter på nær et, var opfyldt. Behandlingsstedet havde implementeret systematik i medicinopbevaringen, samt indført ekstra kontrol af alle medicindispenseringer. Det uopfyldte målepunkt havde ikke medført, at patienterne fik forkert medicin og der var ej heller direkte fare for det.

Instrukser: Instrukser og arbejdsgange vedrørende håndtering af pludselig opstået sygdom samt livsforlængende behandling var revideret og implementeret.

Patienters retsstilling: Målepunktet omhandlende patienternes retsstilling var opfyldt. Der forelå beskrivelser af patienternes habilitet, og der var ligeledes dokumenteret det konkrete informerede samtykke.

Hygiejne: Instruks for hygiejne var blevet revideret og der var implementeret hygiejnisk forsvarlige procedurer omkring medarbejdernes beklædning.

Henstillinger

Fundene ved tilsynet giver anledning til at Styrelsen for Patientsikkerhed henstiller følgende:

- Behandlingsstedet skal sikre, at den sundhedsfaglige dokumentation er overskuelig, systematisk og føres i én journal (målepunkt 2)
- Behandlingsstedet skal sikre, at der ved en medicinordination, herunder dosisdispenseret medicin, fremgår præparatets aktuelle handelsnavn, dispenseringsform og styrke (målepunkt 10)
- Behandlingsstedet skal sikre, at der er overensstemmelse mellem det ordinerede og den aktuelle medicinliste (målepunkt 10)

Ældretilsyn – Seniorboligerne

Det kommunale tilsyn Lions Park Søllerød – Seniorboliger

Der er ikke givet anbefalinger.

Det kommunale tilsyn Lions Park Søllerød – Plejeboliger

Der er givet 1 anbefaling:

Det anbefales at sikre, at funktionsevnetilstande og døgnrytmeplan opdateres hos denne borger.

5.14.1 Opfølgning

Der er i uge 2 - 2020 gennemført opfølgende undervisning i dokumentation i Nexus for alle medarbejdere.

Lions Park Søllerød er i gang med at ansætte en udviklingssygeplejerske med særlig viden om omsorgsjournalen i Nexus for at kunne kvalitetssikre den fremadrettede dokumentation og journalføring. Lions Park Søllerød har siden november 2019 indført triagering i alle enheder til sikring af løbende vurdering og opfølgning af beboernes aktuelle sundhedsfaglige tilstande

I forhold til medicin håndtering, er opdaterede retningsgivende dokumenter vedrørende korrekt medicin håndtering gennemgået med alle sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter.

Lions Park Søllerød har straks ændret praksis, så der ikke i fremtiden vil blive foretaget optrækning af sprøjter til senere brug. Medarbejderne er orienteret og instruksen er ændret.

Den 28.1. 2020 havde Lions Park Søllerød reaktivt tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed, der udtrykte anerkendelse for indsatsen. På baggrund heraf blev påbuddene frafaldet.

6 Referencer

Oversigt over lovpligtige tilsyn: <https://intranet.rudersdal.dk/documents/1086>

Styrelsen for Patientsikkerhed: <https://stps.dk/da/tilsyn/om-tilsyn/>

Socialstyrelsen: <https://socialstyrelsen.dk/tvaergaende-omrader/socialtilsyn>

Alle tilsynsrapporter er til gængelige på kommunens hjemmeside: <https://www.rudersdal.dk/infosider/tilsyn?search=tilsyn>

Rapporterne for de kommunale kvalitetstilsyn: Acadre sag 19/8244

Bilag 1: Tabel over tilsyn med tilbud under Social og Sundhedsudvalget.

Tabel: Den grønne farve indikerer, at der er blevet ført tilsyn i 2020.

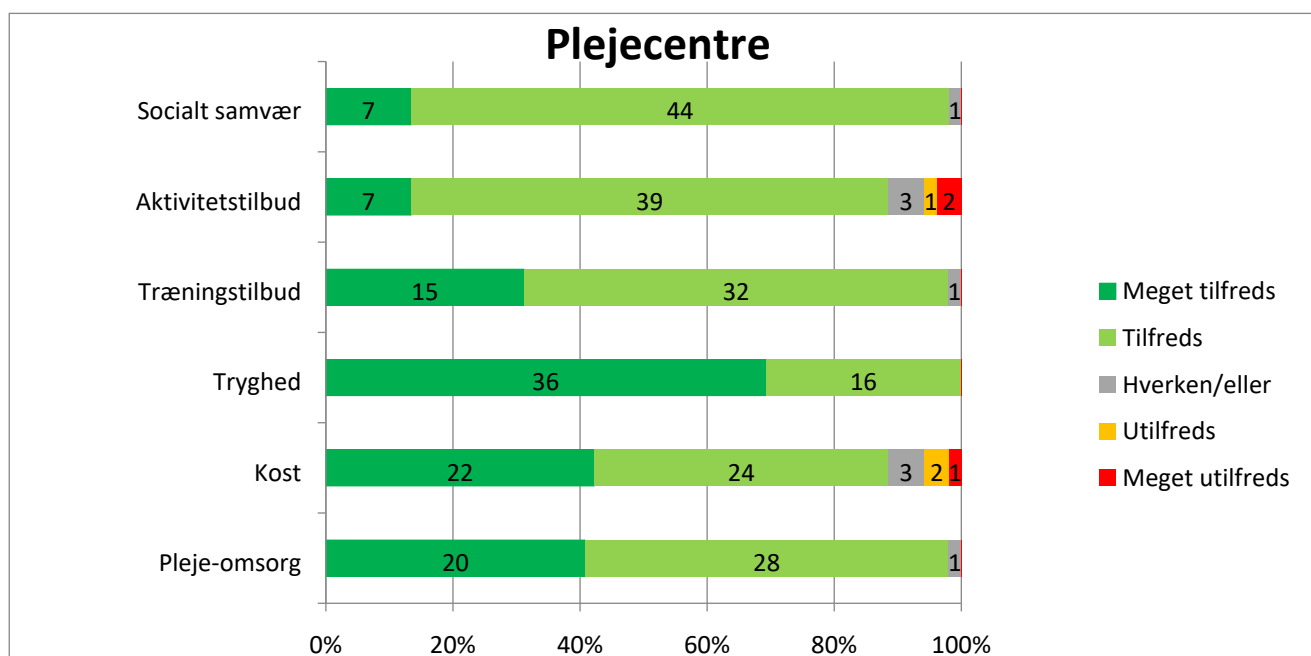
	Driftsorienteret tilsyn (Socialtilsynet)	Sundhedsfagligt tilsyn (Styrelsen for Patientsikkerhed)	Ældretilsyn (Styrelsen for Patientsikkerhed)
Botilbud Ebberød			
Dag- og Botilbud Gefion			
Boligerne på Dronninggårds Allé 24-26			
Boligerne Sophie Magdalenes Vej 4			
Bofællesskabet Bregnerødvej 55-57			
Bofællesskabet Gl. Holtegade 9			
Bofællesskabet Birkerød Parkvej 18			
Bofællesskabet Langebjerg			
Bofællesskabet Biskop Svanes Vej 63			
Teglporten Rusmiddelcenter			
Tilbuddene ved Rude Skov			
Aktivitets- og Kompetencecentret Rønnebærvej			
Aktivtets- og Kompetencecentret Ruder Es			
Hjemmeplejedistrikt Holte			
Hjemmeplejedistrikt Kysten			
Hjemmeplejedistrikt Nærum inkl. Specialteamet			

Hjemmeplejedistrikt Ravsnæs			
Hjemmeplejedistrikt Vaserne			
Hjemmeplejedistrikt Vejlesø			
Pleje og døgn- rehabiliterings center Hegnsgården			
Døgngenoptrænings center Skovbrynet			
Plejeboliger Skovbrynet		Reaktivt	Reaktivt
Plejecenter Bistrupvang			
Plejecenter Byageren			
Plejecenter Frydenholm Inkl. Æblehaven			
Bofællesskabet Krogholmgård			
Plejecenter Sjælsø			
Plejecenter Sjælsø			
Lions Park Birkerød (selvejende)		Reaktivt	
Lions Park Søllerød (selvejende)			

Bilag 2. Resultater fra det kommunale kvalitetstilsyn 2020

Plejecentre

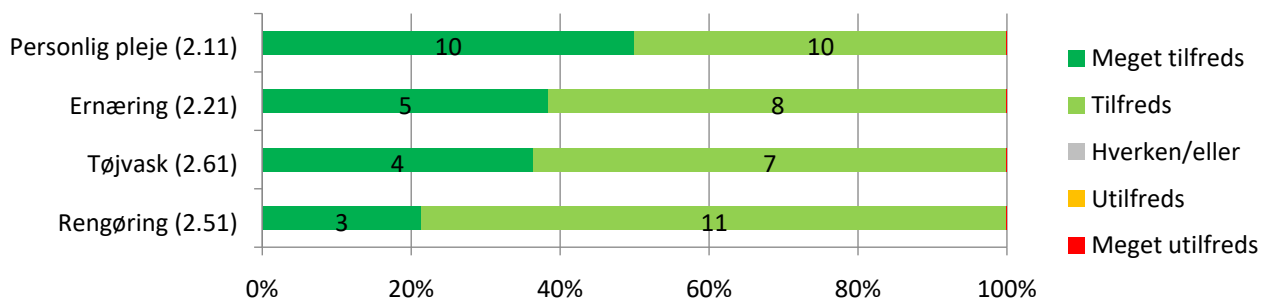
Beboere på plejecentre, i alt 52 adspurgte borgere			
	2019 meget tilfredse eller tilfredse	2020 meget tilfredse eller tilfredse	Antal besvarelser
Personlig pleje	100 %	98 %	49 borgere
Aktivitetstilbud	85 %	88 %	52 borgere
Kost	92 %	88 %	52 borgere



Hjemmepleje

Rudersdal Hjemmepleje, i alt 23 adspurgte borgere			
	2019 meget tilfredse eller tilfredse	2020 meget tilfredse eller tilfredse	Antal besvarelser
Personlig pleje	100 %	100 %	20 borgere
Hjælp til ernæring	100 %	100 %	13 borgere
Rengøring	78 %	100 %	14 borgere
Tøjvask	92 %	100 %	11 borgere

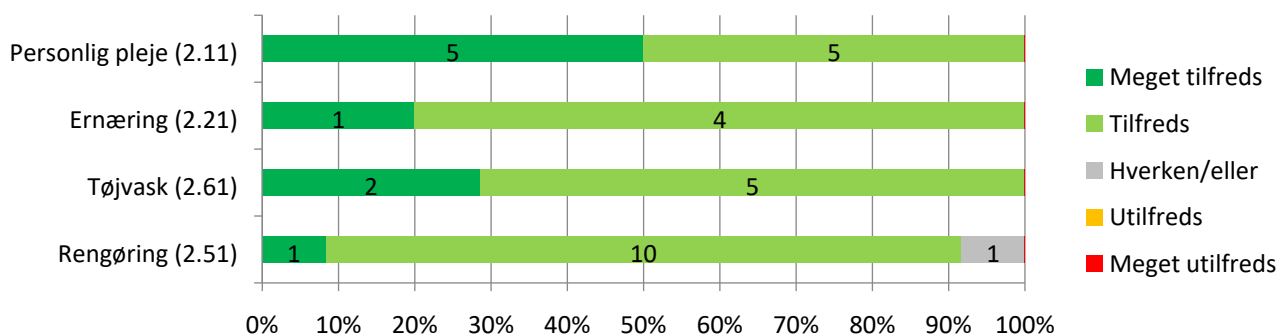
Rudersdal hjemmepleje



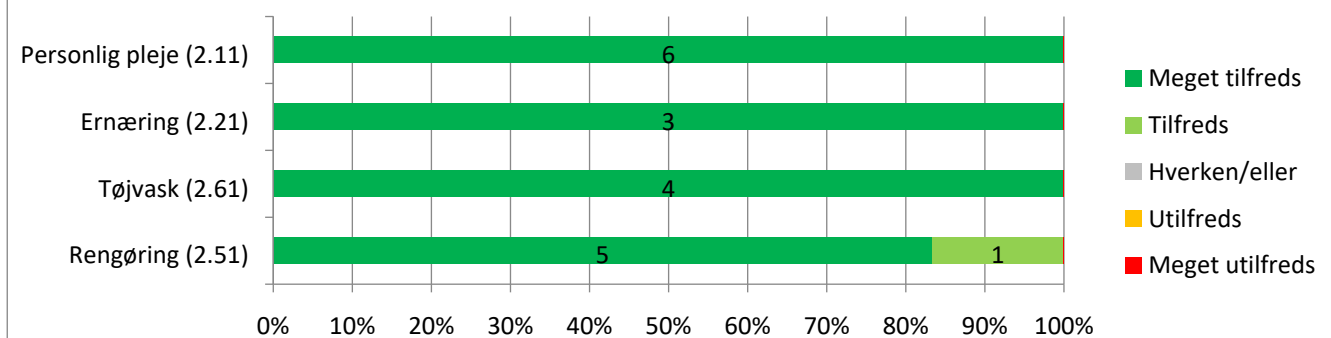
Private leverandører af hjemmehjælp, i alt 21 adspurgte borgere

	2019 meget tilfredse eller tilfredse	2020 meget tilfredse eller tilfredse	Antal besvarelser
Personlig pleje	100 %	100 %	16 borgere
Hjælp til ernæring	100 %	100 %	8 borgere
Rengøring	91 %	94 %	18 borgere
Tøjvask	89 %	100 %	11 borgere

Omsorg Sjælland



Lions Park Birkerød og Lions Park Søllerød seniorboliger



Indkøbsordning

Indkøbsordning Intervare			
	2019 meget tilfredse eller tilfredse	2020 meget tilfredse eller tilfredse	Antal besvarelser
Tilsyn i hjemmet / Telefoninterview*	97 %	100 %	26 borgere

*tallene er fremkommet ved at lægge tallene fra tlf. tilsynene i hjemmene sammen med svarene i telefoninterviewene vedr. kvaliteten af varerne.

Indkøbsordning Egebjerg Købmandsgård.			
	2019 meget tilfredse eller tilfredse	2020 meget tilfredse eller tilfredse	Antal besvarelser
Ved telefoninterview*	67 %	71 %	17 borgere

*tallene er fremkommet ved at lægge tallene fra tlf. tilsynene i hjemmene sammen med svarene i telefoninterviewene vedr. kvaliteten af varerne.

Madservice

Madservice Det Danske Madhus			
	2019 meget tilfredse eller tilfredse	2020 meget tilfredse eller tilfredse	Antal besvarelser

Samlet ved tilsyn i hjemmet og ved telefoninterview*	97 %	88 %	26 borgere
--	------	------	------------

*tallene er fremkommet ved at lægge tallene fra tlf. tilsynene i hjemmene sammen med svarene i telefoninterviewene vedr. kvaliteten af maden.

Madservice Café Heiss – der har kun været en-to borgere, der har anvendt dette specialtilbud – dysfagikost – hen over året. En datter synes, at det er besværligt at bestille maden derfra. P.t. prim febr. ingen borgere i ordningen.



RUDERSDAL
KOMMUNE

Stab for Social og Sundhed
Stationsvej 36 | 3460 Birkerød
www.rudersdal.dk

23. februar 2021