



Tilsynsrapport Køge Kommune

Velfærdsforvaltningen - Ældre og Sundhed
Døgnrehabilitering

Uanmeldt tilsyn
Marts 2024

Forord

Dette er afrapporteringen af et uanmeldt tilsyn, som BDO har foretaget.

Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om centret.

Anden del af rapporten indeholder de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews og observationer og de individuelle undersøgelser. For hvert tema foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra de indsamlede data og øvrige indtryk. Vurderingsskala findes sidst i rapporten.

Tilsynets form, indhold, metode og afvikling er afstemt med kommunen.

På bagsiden findes information om BDO.

Med venlig hilsen



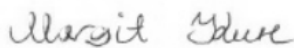
Birgitte Hoberg Sloth

Partner

Mobil: 28 10 56 80

Mail: bsq@bdo.dk

Partneransvarlig



Margit Kure


Senior Manager

Mobil: 24 29 50 72

Mail: mku@bdo.dk

Projektansvarlig

*Tilsynet er altid udtryk
for et øjebliksbillede og
skal derfor vurderes ud
fra dette.*



1. Generelle oplysninger

Tabel med oplysninger om plejecentret og tilsynet

Navn og adresse: Døgnehabilitering, Rådhusstræde 10 D, 2. sal, 4600 Køge

Leder: Teamleder Catharina Winsløw

Målgruppe: Tilsynet vedrører borgere, der modtager indsatser efter Serviceloven SEL og Sundhedsloven SUL, herunder medicingennemgang

Antal boliger: 23 midlertidige pladser, heraf 3 rullepladser og 1 aflastningsplads

Dato for tilsynsbesøg: Den 5. marts 2024

Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: Teamleder

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med Døgnehabiliteringens teamleder.
- Tilsynsbesøg hos tre borgere
- Telefoninterviews med tre pårørende
- Gruppeinterview med tre medarbejdere
- Gennemgang af dokumentation og medicin for tre borgere

Tilsynet havde endvidere dialog med medarbejdere og borgere på fællesarealerne undervejs gennem tilsynet.

Tilsynet er afsluttet med en kort drøftelse og tilbagemelding til ledelsen og til en konsulent fra kvalitetsenheden om tilsynsforløbet og identificerede lærings- og udviklingsområder, herunder bemærkninger og anbefalinger.

Tilsynsførende:

Senior Manager Margit Kure, sygeplejerske, MHM

2. Kommunalt tilsyn

2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Køge Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn på Døgnehabilitering. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, observationer og skriftligt materiale. BDO har, efter aftale med kommunen, uvildigt udtrykt tre borgere til interview, gennemgang af dokumentation og medicin. Derudover har BDO uvildigt udtrykt tre andre borgere, hvis pårørende har deltaget i telefoninterviews. Tilsynet omfatter desuden interview med ledelse, fokusgruppinterview med medarbejdere samt rundgang og observation.

Det er tilsynets samlede vurdering, at Døgnehabilitering er et center, som har engagerede medarbejdere og ledelse, der medvirker til trivsel for borgerne. Det er tilsynets vurdering, at centret delvist lever op til Køge Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau, men at der er fundet mangler under seks temaer, og at dokumentation i meget lav grad lever op til gældende retningslinjer og praksis på området.

Borgerne er meget tilfredse med hjælpen, og de oplever, at de får hjælp til det, de har behov for. Alle borgerne udtrykker stor tilfredshed med kvaliteten af ydelserne. Borgerne tilbydes individuelle træningstilbud, og de har mulighed for at være aktive i relation til de daglige opgaver.

Det er vurderingen, at de sundhedsfaglige ydelser, som borgerne modtager, generelt leveres med en god faglig kvalitet med trænings- og hverdagsrehabiliterende indsatser. Der arbejdes med systematisk borgergennemgang to gange ugentligt, dog er der ikke en fast daglig systematik og opfølgning på de sundhedsfremmende indsatser. Medarbejderne kan på relevant vis redegøre for, hvordan de arbejder med kerneydelser, herunder sundhedsfremmende og rehabiliterende indsatser, men de giver udtryk for, at triage kun er delvist implementeret.

Tilsynets vurdering er, at der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagen på stedet tilrettelægges på borgernes præmisser, herunder mad, måltider og aktiviteter, dog observeres der under måltidet, at der er medarbejdere til stede, men at der ikke er medarbejdere, der deltager under måltidet. Borgerne oplever, at de har indflydelse på deres hverdag og deres træningsforløb, og de er alle tilfredse med mad og måltider. Dog tilkendegiver en borger, at der er stille under måltiderne, og anden borger savner mere hygge under måltidet. Borgerne er tilfredse med de tilbudte aktiviteter, hvor flere udtrykker, at overskuddet til at deltage i aktiviteter, ud over træning, er begrænset.

Tilsynet vurderer, at medicin håndteringen har en del mangler. Der er konstateret mangler i forhold til dokumentation og opbevaring, som det vil kræve en fortsat indsats at afhjælpe. Det er ligeledes vurderingen, at medarbejderne har et behov for undervisning om risikosituationslægemidler og arbejdsgange i den forbindelse.

Borgerne er meget tilfredse med medarbejderne, og de oplever imødekommenhed og respektfuld og anerkendende adfærd og kommunikation. Medarbejderne tilkendegiver, at de har en feedback kultur i forhold til uhensigtsmæssig kommunikation, og at der er åbenhed og tillid til at tage drøftelsen. I den nyetablerede gruppe er oplevelsen, at der er en god tone, og at de arbejder på at opbygge et åbent og tillidsfuldt samarbejde.

Det vurderes, at den samlede journalføring på SEL og på SUL har omfattende og væsentlige mangler, som det vil kræve en radikal og målrettet indsats at kunne afhjælpe. Det er ligeledes vurderingen, at medarbejderne har behov for yderligere undervisning og oplæring i dokumentationsopgaven,

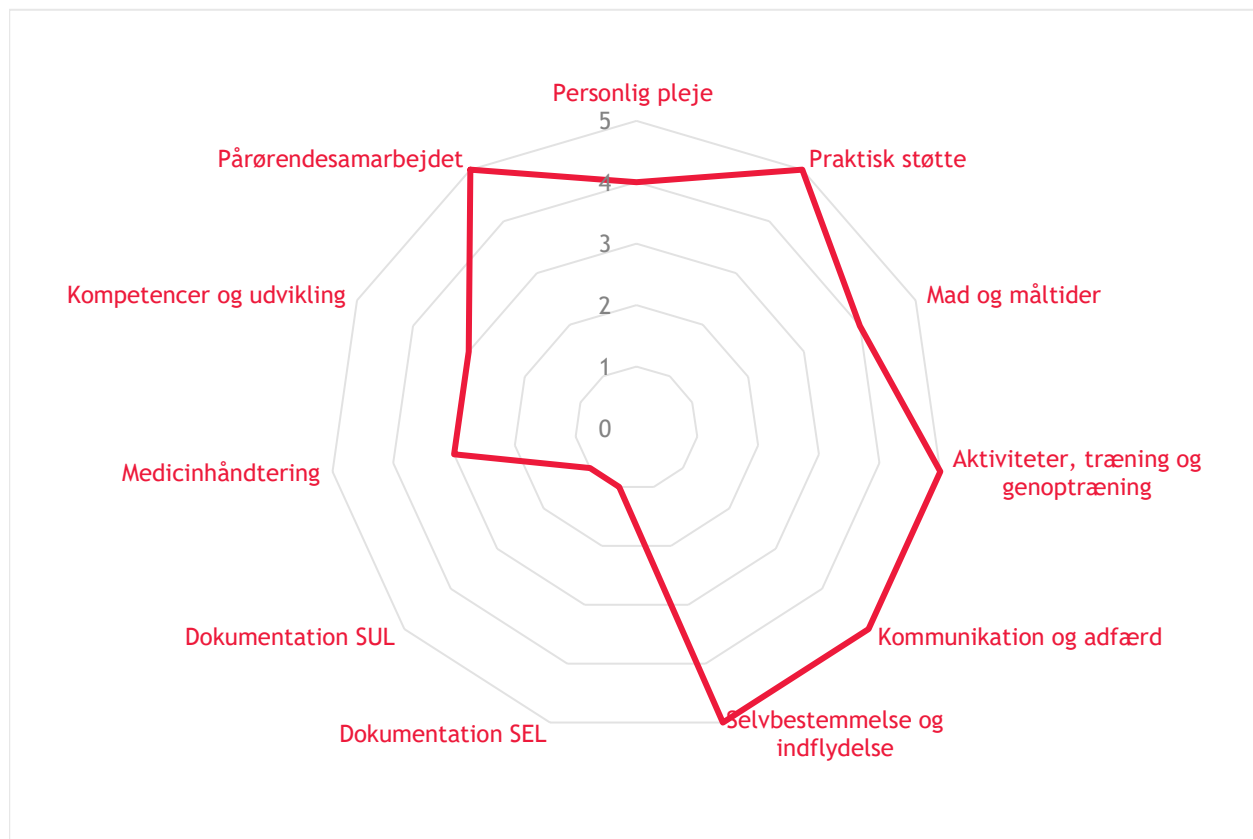
Det vurderes, at centret har et velorganiseret samarbejde med de pårørende, og de pårørende finder, at inddragelsen og kommunikationen på centret er meget tilfredsstillende.

Ledelsen redegør for, hvordan der er fulgt op på sidste års tilsyn med udarbejdelse af handleplan på alle anbefalinger. Derudover arbejdes der med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx dokumentationspraksis og løbende optimering af arbejdsgange.

2.2 Score

For hvert overordnet tema, der undersøges i tilsynet, opnår tilbuddet en score fra 1-5, hvor 5 er den bedste. Således fremgår det af nedenstående figur, i hvor høj grad tilbuddet opfylder indikatorerne for hvert tema.

Figurens størrelse er et udtryk for kvaliteten målt på de valgte temaer og indikatorer. Jo større figur, jo højere kvalitet.



2.3 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

Bemærkninger:

Personlig pleje

Tilsynet bemærker, at medarbejderne udtrykker, at de ikke systematisk følger op på borgernes sundhedsmæssige problemstillinger dagligt, og at triage kun er delvist implementeret.

Anbefalinger:

Personlig pleje

Tilsynet anbefaler, at leder sikrer daglig opfølgning på borgernes sundhedsmæssige problemstillinger, og implementerer systematisk brug af triage som metode.

Mad og måltider

Tilsynet bemærker, under observation af måltidet, at der er medarbejdere til stede, men at der ikke er medarbejdere, der deltager under måltidet.

Tilsynet bemærker, at en borger oplever, at der er stille under måltidet, og en anden borger savner lidt mere hygge.

Mad og måltider

Tilsynet anbefaler, at leder i samarbejde med medarbejderne drøfter, hvordan de kontinuerligt sikrer deltagelse af måltidsværter under måltidet, som har fokus på hygge og socialt samvær.

Dokumentation SEL

Tilsynet bemærker vedrørende dokumentationen:

- At de generelle oplysninger i en journal ikke er opdaterede, og de i to journaler mangler udfyldelse.
- At funktionsevnetilstande i to journaler mangler opdatering på et eller flere områder, og hos alle borgerne mangler der beskrivelse af deres forventninger og mål.
- At der i et tilfælde mangler udfyldelse af døgnrytmeplan for dag og aften, og at der i to døgnrytmeplaner mangler flere beskrivelser af sundhedsmæssige problemstillinger samt behovet for hjælp og støtte.
- I to journaler mangler der dokumentation for systematisk vægt.

Dokumentation SEL

Tilsynet anbefaler, at leder intensiverer den igangværende proces i forhold til implementering/ opdatering af journaler, så alle journaler fremstår fyldestgørende og opdaterede.

Dokumentation SUL

Tilsynet bemærker vedrørende dokumentationen:

- At helbredsoplysninger i alle journaler mangler opdatering på et eller flere områder.
- At der i to tilfælde mangler opdatering/oprettelse af helbredstilstande.
- At der i flere tilfælde ses handlingsanvisninger, som mangler faglige og handlevejledende beskrivelser.
- At der i alle journaler mangler systematisk dokumentation for behandlingsansvarlig læge og samtykke.
- At der i alle journaler ses flere tilfælde, hvor der mangler opfølgning og evaluering på indsatser.
- At der i to journaler mangler dokumentation for Bradenscore og dysfagiscreening, og at der i tre journaler mangler dokumentation for ernæringscreening.
-

Dokumentation SUL

Tilsynet anbefaler, at leder intensiverer den allerede igangværende proces i forhold til implementering/opdatering af journaler, så alle journaler fremstår sammenhængende, fyldestgørende og opdaterede, samt at der sikres dokumentation for opfølgning på indsatser.

Medicinhåndtering

Tilsynet bemærker, at der er mangler i medicinhåndteringen i forhold til:

- At der i to journaler mangler helbredstilstand, relaterede til dispensering og administration.
- At der i to journaler mangler helbredstilstande, relaterede til blodfortyndende medicin.

Medicinhåndtering

Tilsynet anbefaler, at leder sikrer, at medarbejderne efterlever gældende instrukser og vejledning for medicinhåndtering.

- At der i et tilfælde ses manglende anbrudsdato på to medicinske præparater.
- At der i et tilfælde opbevares ikke aktuel medicin i aktuel beholdning.
- At der i et tilfælde opbevares seponeret medicin i pn beholdning.
- At der i et tilfælde ses ophældt pn medicin, hvor datoen for ophældning er udløbet.

Kompetencer og udvikling

Tilsynet bemærker, at medarbejderne ikke i tilstrækkelig grad er undervist og oplært i dokumentationsopgaven.

Tilsynet bemærker, at medarbejderne er usikre på, hvilke præparater der er omfattet af risikosituationslægemidler og arbejdsgange i den forbindelse.

Kompetencer og udvikling

Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre, at medarbejderne tilbydes undervisning og oplæring for at opnå en fortrolighed med dokumentationsopgaven og at implementere arbejdsgange, som sikrer, at retningslinjer for dokumentationen følges og efterleveres.

Tilsynet anbefaler, at leder følger op og sikrer, at medarbejderne har kendskab til de nye retningslinjer for risikosituationslægemidler, og at de implementerer arbejdsgange, som understøtter korrekt medicinhandling i hverdagen.

2.4 Aktuelle vilkår

Leder redegør for, at den første januar åbnede otte nye rulle- og aflastningspladser, primært med det formål at tilbyde aflastning til borgere med en rask ægtefælle. I den forbindelse blev der afholdt åbent hus for pårørende for at præsentere de nye faciliteter. Der er desuden blevet rekrutteret flere medarbejdere, hvoraf flere er social- og sundhedshjælpere med baggrund i målgruppen.

Leder redegør for, at der, efter det seneste tilsyn, blev udarbejdet en handleplan med anbefalinger, som løbende er blevet fulgt op og evaluerede. For eksempel er der indført månedlige medicinaudits. Leder fortæller, at der overordnet i kommunen er truffet beslutning om at igangsætte en survey på fire områder: Borgerklager, Akut opståede sygdomme og ulykker, Medicin og UTH. Processen vil blive igangsat medio marts.

Dokumentationspraksis i Nexus er stadig ny, og der foretages løbende justeringer i arbejdsgangene og på tjeklisterne. Medarbejderne modtager løbende undervisning af kvalitetssygeplejersker, og sygeplejerskerne fungerer som overordnede tovholdere, og giver løbende sparring til medarbejderne i hverdagen. Der er fire ressourcepersoner på Nexus, der dækker alle vagtlag, som på dage planlægges til udelukkende at arbejde i Nexus, og som ligeledes stiller sig til rådighed for medarbejderne.

Der arbejdes med faste arbejdsgange og tjeklister ved ind- og udskrivelse. For eksempel kontaktes alle nye borgere, der visiteres til en rulleplads, og der sikres kontakt og opfølgning ved udskrivelse, fx til hjemmeplejen. På de midlertidige pladser afholdes der planmøder inden for de første 14 dage med visitator, en medarbejder fra plejen, borgeren og de pårørende, hvor der bliver drøftet en plan for opholdet og for fremtiden. Centret har erfaring med E-hospital, og der er et 72-timers behandlingsansvar for alle borgere fra sygehuset.

Med baggrund i den gennemførte trivselsundersøgelse er der gennemført undervisning i temaer, såsom arbejdsmiljø, trivsel, og hvordan man kan give positiv feedback.

2.5 Opfølgning

Ledelsen redegør for, hvordan der er fulgt op på sidste års tilsyn med udarbejdelse af en handleplan på alle anbefalinger. Derudover arbejdes der med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx dokumentationspraksis og løbende optimering af arbejdsgange.

2.6 Vurdering i forhold til temaer

2.6.1 Personlig pleje

Score: 4

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at centret i høj grad lever op til indikatorerne.

Interview med borgere

Borgerne er meget tilfredse med den hjælp, de modtager, og alle borgerne får en rehabiliterende indsats og relevante pleje- og omsorgsydelser, der matcher deres behov. Borgerne oplever, at medarbejderne tager hensyn til deres behov og ønsker, og de giver udtryk for, at de selv er meget aktive i de daglige opgaver. Borgerne er trygge ved medarbejderne, som alle ved, hvordan de skal levere hjælpen. En borger udtrykker, at medarbejderne er meget omhyggelige, og en anden borger tilkendegiver, at de er dygtige alle sammen. Alle borgerne oplever, at aftaler overholdes.

Observation

Borgerne er velsoignerede, svarende til deres habitus.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør fagligt og reflekterer for, at de har faste borgere, og at de arbejder med helhedspleje for at sikre kontinuitet og kvalitet i hjælpen. Til at sikre systematisk modtagelse af borgerne har de en mappe, som indeholder diverse arbejdsgange og tjeklister, fx modtagelse af ny borger, og dokumentationen udfyldes inden for de første 48 timer. Sygeplejersker og terapeuter tager imod og gennemgår i fællesskab nye borgere. Borgerens behov for hjælp afdækkes i samarbejde med borgerne, og beskrives i døgnrytmeplanen.

Medarbejderne har fælles indmøde med fordeling af borgere og med opfølgning på aftaler og afholdte planmøder, hvor de læser dokumentationen og plejeforløbsplaner fra sygehuset.

Der kommer en gang ugentligt en sår- og kontinenssygeplejerske for at sikre borgeropfølgning og fx forebyggelse af tryksår, og demensteamet deltager i de ugentlige opfølgningsmøder med borgerdrøftelser. Visitator kommer i afdelingen en gang ugentligt, og følger op på borgerne.

Medarbejderne fortæller, at de arbejder med tværfaglige triagemøder med gennemgang to gange ugentligt, men at de ikke systematisk anvender triage i hverdagen.

2.6.2 Praktisk støtte

Score: 5

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at centret i meget høj grad lever op til indikatorerne.

Interview med borgere

Borgerne er tilfredse med rengøringsstandarden, og alle borgerne nævner, at det er en fast medarbejder, der løser opgaven. Alle borgere har betydelig funktionsnedsættelse, og ingen af borgerne deltager i løsningen af de praktiske opgaver.

Observation

Der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard på stuerne, og hjælpemidlerne er rengjorte.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne kan redegøre for, hvordan de sikrer den praktiske hjælp til borgerne, og hvordan de opretholder en tilfredsstillende hygiejnisk rengøringsstandard. Servicekorpsset løser rengøringsopgaverne på borgernes stuer, mens medarbejderne hjælper med den daglige, lettere rengøring. Medarbejderne fortæller, at de i særlige tilfælde vasker borgernes tøj, hvis borgerne ikke har pårørende eller andre muligheder. Medarbejderne redegør for deres kendskab til hygiejniske principper, hvor alle medarbejdere får et online kursus i hygiejne. Der er to hygiejnepersoner i afdelingen, og hygiejnesygeplejersken inddrages ved smitterisici. Medarbejderne anvender værnemidler, og hygiejnemedarbejderne er gode til at opfange, hvis der er behov for yderligere opfølgning.

2.6.3 Mad og måltider

Score: 4

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at centret i høj grad lever op til indikatorerne

Interview med borgere

Borgerne er tilfredse med maden og kvaliteten af måltiderne. En borger spiser på stuen, mens to borgere spiser i den fælles spisestue. En af borgerne nævner, at der er meget stille, og en anden borger savner lidt mere hygge under måltidet.

Observation

Under observationen af måltidet i en af de to afdelinger ses borgere, der sidder og spiser frokost ved et langt bord. Borgerne spørges ind til deres ønsker, og medarbejderne serverer maden portionsanrettet. Medarbejderne går frem og tilbage, og serverer mad til borgerne på deres stue. Der er flere medarbejdere til stede i spisestuen under måltidet, men der ses ikke deltagelse af medarbejdere ved bordet.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, hvordan de arbejder med at skabe gode måltider for borgerne. Der er en kostfaglig medarbejder i køkkenet, som tilbereder og anretter maden. For at sikre den rette kost til borgerne gør medarbejderen brug af et kostkort, som beskriver borgernes særlige behov. Opgaverne aftales og fordeles som regel ved dagens start, og i begge afdelinger deltager medarbejderne i måltidet. Medarbejderne beskriver, at de i den ene afdeling kan have dage, hvor de er tidspressede, og hvor de ikke har mulighed for at deltage under måltidet. I samme afdeling deltager ergoterapeuten to til tre gange ugentligt i måltidet.

For at følge borgernes ernæringstilstand tilbydes de ugentlig vejning, og hyppigere ved behov. Der er også gode muligheder for at bestille ekstra berigede mellemmåltider, såsom desserter og frisk frugt. Der sikres opfølgning på det ugentlige møde med afdækning af årsager og iværksættelse af indsatser, hvor også diætisten deltager.

2.6.4 Aktiviteter, træning og genoptræning

Score: 5

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at centret i meget høj grad lever op til indikatorerne.

Interview med borgere

Alle borgerne er meget tilfredse med deres ophold og generelt for deres træningsforløb, men en borger efterlyser dog yderligere træning. En borgeren træner ugentligt med henholdsvis en fysioterapeut og en ergoterapeut, og borgerens pårørende træner med borgeren, når de er på besøg. Borgeren har derudover et ønske om yderligere træning. En anden borger tilbydes gangtræning og styrketræning to gange ugentligt. Begge borgerne oplever, at de har fremgang i deres forløb. En tredje borger er lige kommet tilbage efter sygehusindlæggelse, og borgeren har genoptaget sin gang og balancetræning. En af borgerne fortæller, at der er planlagt et møde med opfølgning og drøftelser af fremtiden, mens en anden borger ikke husker, om der har været afholdt møde.

Borgeren, som efterlyser yderligere træning, er efterfølgende fulgt op og drøftet med ledelsen, der oplyser, at borgeren ikke er helt realistisk omkring egne ressourcer, og på denne baggrund tilbyder de ikke yderligere træning til borgeren. Dette er fulgt op og drøftet flere gange med borgeren.

Observation

Der observeres ingen aktiviteter på fællesarealerne, men der ses et bord med diverse spil, som er frit tilgængelige i afdelingen, og som kan benyttes af borgerne.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, at de arbejder ud fra faste retningslinjer i forhold til planlægning og tilrettelæggelse af borgernes ophold og træningsforløb. Plejen er en vigtig del af, og fundamentet for, borgernes træningsforløb. Træning er integreret i alle opgaver, og der er bevidsthed om, hvordan borgerne støttes og motiveres til træning. Alle borgerne vurderes af terapeuter, og tilbydes herefter et træningsforløb, og medarbejderne har ugentlige møder med terapeuterne, hvor de gennemgår borgerne og drøfter opfølgning. Terapeuterne kommer fast en gang ugentligt i afdelingen, og melder ind, hvis de har noget, og derudover har de løbende kontakt efter behov. Terapeuterne kan ligeledes deltage i morgenplejen, når de skal vurdere en borgers funktionsniveau. Ud over træning tilbydes borgerne stolegymnastik flere gange ugentligt, og medarbejderne og elever i afdelingen har aktiviteter sammen med borgerne. Nogle aktiviteter er fælles, mens andre er en-til-en. I en afdeling går de ofte ture med borgerne.

2.6.5 Kommunikation og adfærd

Score: 5

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at centret i meget høj grad lever op til indikatorerne

Interview med borgere

Borgerne er særdeles tilfredse med medarbejderne, og de giver udtryk for, at der er en god omgangstone på centret, og at tonen er respektfuld. Fælles for borgerne er, at de oplever, at medarbejderne er engagerede, og at de giver sig god tid til at snakke og lytte. En borger nævner, at der er en god stemning og en fin tiltaleform.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, at kommunikation og adfærd sker ud fra borgers individuelle behov og på deres præmisser. Ligeværdighed vægtes højt, og medarbejderne er opmærksomme på deres kropssprog og toneleje. Medarbejderne udviser

respekt og forståelse for borgerne, og de vægter i høj grad kendskabet som afsæt for den gode relation samt individuelle jargon. Medarbejderne redegør for, at de kan rumme borgernes frustrationer, og de fortæller, at det ofte handler om at nedtrappe konflikter og at gøre brug af nænsom fysisk kontakt. Medarbejderne fortæller, at de tager over for hinanden, og at de bytter borgere indbyrdes ved behov. I den ene gruppe oplever medarbejderne sjældent uhensigtsmæssig kommunikation, men de tilkendegiver, at der er åbenhed og tillid til at tage drøftelsen. I den nyetablerede gruppe er oplevelsen, at der er en god tone, og at de arbejder på at opbygge et åbent og tillidsfuldt samarbejde.

Observation

Ved observation og under interview med medarbejderne omtales borgerne anerkendende og respektfuldt. Ved rundgang i boligerne og i afdelingen observeres det, at medarbejderne tilgår borgerne respektfuldt.

2.6.6 Selvbestemmelse og indflydelse

Score: 5

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at centret i meget høj grad lever op til indikatorerne

Interview med borgere

Alle borgerne er meget tilfredse med deres ophold. Borgerne oplever at have indflydelse på hverdagen og deres træningsforløb, og de oplever, at de bliver inddragede i det daglige. En borger har et ønske om at komme tidligere op om morgenen, men borgeren nævner, at det vist ikke altid er muligt på grund af den særlige hjælp, borgerne har behov for.

Der er efterfølgende fulgt op på borgeren, der ønsker at komme tidligt op, hvor ledelsen fortæller, at det er et opmærksomhedspunkt, men at borgerens behov for hjælp kræver særlige kompetencer, som ikke altid kan leveres tidligt om morgenen.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan borgerne har medbestemmelse og indflydelse, og at de taler med borgerne om deres ophold og målet for opholdet. Der afholdes planmøde inden for de første 14 dage, og borgerne får datoen som noget af det første, så de pårørende har mulighed for at deltage. Medarbejderne spørger løbende ind til borgernes behov og ønsker, og de inddrager borgerne løbende i alle forhold, og giver dem valgmuligheder. Medarbejderne motiverer borgerne ud fra deres mål for opholdet, men borgernes valg respekteres. Det er en fast praksis i forbindelse med modtagelsen af borgerne, at medarbejderne, i samarbejde med lægen, taler med borgerne om hjerte-lungeredning, hvis ikke borgerne har taget stilling hertil.

2.6.7 Dokumentation SEL

Score: 1

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at centret i meget lav grad lever op til indikatorerne

Gennemgang af dokumentation

Dokumentationen har omfattende og væsentlige mangler, som det vil kræve en radikal og målrettet indsats for at kunne afhjælpes. Dokumentationen er i meget lav grad opdateret og fyldestgørende. På en borger er de generelle oplysninger med ressourcer,

mestring og motivation og livshistorie ikke opdaterede, og på to borgere er de generelle oplysninger ikke udfyldt. Der er aktuelle funktionstilstande på en borger, mens disse på to andre borgere mangler opdatering på et eller flere områder. Hos alle borgerne mangler der beskrivelse af borgernes forventninger og mål. To døgnrytmeplaner indeholder delvise beskrivelser af borgernes behov for pleje og omsorg samt de handlevejledende indsatser, hvor der tages udgangspunkt i borgernes helhedssituation og ressourcer. I begge døgnrytmeplaner mangler der flere beskrivelser af sundhedsmæssige problemstillinger samt behovet for hjælp, fx pleje af stomi, ernæring samt brug af hjælpemidler. I et tilfælde mangler der udfyldelse af døgnrytmeplan for dag og aften.

I et tilfælde er der dokumentation for vægt, mens der i to journaler mangler dokumentation for systematisk vægt.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, hvordan de arbejder med dokumentationen, hvor alle generelt er ansvarlige for den løbende opdatering. Visitationen udfylder funktionsevnetilstande, mens medarbejderne udfylder de generelle oplysninger og døgnrytmeplaner. Sygeplejersker og assistenter udfylder og opdaterer helbredsoplysninger. Hjælperne i den nye afdeling orienterer sig i dokumentationen, men forventningen er, at de skal opdatere døgnrytmeplaner og funktionsevnetilstande. Medarbejderne kvitterer tidstro for udlevering af medicin.

2.6.8 Dokumentation SUL

Score: 1

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at centret i meget lav grad lever op til indikatorerne.

Gennemgang af dokumentation

Dokumentationen har omfattende og væsentlige mangler, som vil kræve en radikal og målrettet indsats for at kunne afhjælpes. Dokumentationen er i meget lav grad opdateret og fyldestgørende, og der mangler generelt sammenhæng i alle journaler.

Der er helbredsoplysninger på alle borgerne, men i alle journaler mangler der opdatering på et eller flere områder. Der er oprettet helbredstilstande på borgerne, men i to journaler mangler der oprettelse/opdatering af en eller flere helbredstilstande. Der er tilknyttet indsatser og handlingsanvisninger, som dog i flere tilfælde mangler faglige beskrivelser.

I alle journaler mangler der dokumentation fra behandlingsansvarlig læge, og der mangler dokumentation for samtykke. I alle journaler ses der i flere tilfælde manglende opfølgning og evaluering på indsatser, fx sårpleje og vandladning.

I to journaler mangler der dokumentation for Bradenscore og dysfagiscreening, og i tre journaler mangler der dokumentation for ernæringscreening.

Der er relevant dokumentation for borgernes stillingtagen til HLR.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, hvordan de arbejder med dokumentationen, hvor sygeplejersker og assistenter udarbejder den sygeplejefaglige udredning. Det er overvejende sygeplejersker, der visiterer indsatser, mens alle udarbejder handlingsanvisninger, og alle er ansvarlige for den løbende opdatering og opfølgning i dokumentationen.

2.6.9 Medicinhåndtering og administration

Score: 3

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at centret i middel grad lever op til indikatorerne.
Tilsynet har gennemgået tre borgeres medicin.

Mediciggennemgang

Borgernes medicin opbevares i aflåst skab på stuen adskilt i poser.

Dokumentation

Der foretages en struktureret gennemgang af de udvalgte borgeres dokumentation, herunder handlingsanvisninger på medicin og medicinskema.

- Der ses i en journal en helbredstilstand, som beskriver borgerens behov for hjælp til medicindispensering og medicinadministration, mens dette mangler i to journaler.
- I to journaler mangler der handlingsanvisning på medicindispensering.
- I to tilfælde mangler der handlingsanvisning på medicinadministration.
- I en journal ses der helbredstilstande, svarende til aktuell medicinsk behandling, mens der i to journaler kun ses delvise helbredstilstande, svarende til aktuell medicinsk behandling, fx mangler der tilstand, relateret til blodfortyndende medicin.
- Medicinlisten tilgås elektronisk, og den lokale medicinliste er opdateret med FMK.

Risikosituationslægemidler

- At der i relevante tilfælde ikke er implementeret ny instruks for håndtering af risikomedicin. Praksis er, at visse risikosituationslægemidler har særskilt handlingsanvisning. Dette er ikke aktuelt for de borgere, hvor medicinen er gennemgået.

Opbevaring

- Medicinen opbevares forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende.
- Uge- og dagsdoseringsæsker er korrekt mærkede med navn og CPR-nummer.
- I et tilfælde er aktuell medicin ikke adskilt fra ikke aktuell medicin.
- I et tilfælde mangler der anbrudsdato på to laksantia præparater med begrænset holdbarhed efter åbning.

Dispensering af medicin

- I alle tilfælde er medicin korrekt dispenseret i doseringsæskerne.
- Medicinen opbevares efter gældende regler (Køleskab)

Administration af medicin og ikke-dispensérbare præparater

- Medicinen er uddelt til tiden.
- Hos alle borgere ses der kvittering for udleveret medicin inden for det seneste døgn.

Pn medicin

- Pn medicin opbevares adskilt fra anden medicin, fraset at der i et tilfælde opbevares seponeret medicin i pn beholdning.
- Pn medicin er mærket med navn og CPR-nummer.

- I et tilfælde er der ophældt pn medicin, hvor dato for ophældning er udløbet.

Interview med leder

Leder redegør for, at alle nye medarbejdere skal gennemgå et fast program med emner, såsom HLR og GDPR samt e-læringskurser i medicinhåndtering, og der følges op på, om kurset er gennemført. Ændringer i de sundhedsfaglige instrukser, herunder instrukser for medicinhåndtering, sendes ud på gruppens mail, og ved større ændringer bliver de printede ud og drøftet på møder.

Interview med borgere

Borgerne giver alle udtryk for, at de er trygge ved den måde, medarbejderne hjælper dem med deres medicin. En borger udtrykker, at medarbejderne har styr på det, og en anden borger udtrykker, at det fungerer fint, og at borgeren er tryk. Alle borgerne oplever, at de får udleveret deres medicin til tiden.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, at det er obligatorisk for alle at gennemgå et medicinhåndteringskursus. Medarbejderne redegør for kendskabet til gældende retningslinjer for medicindosering, herunder overensstemmelse mellem FMK og den lokale medicinoversigt. Medicinen opbevares i aflåste skabe på borgerens stue, og der anvendes poser til adskillelse af medicinen. Medarbejderne anvender doseringsborde og doseringsmåtter, og tidspunktet for, hvornår der skal doseres næste gang, er dokumenteret i Nexus. Medarbejderne redegør for arbejdsgangene før en dosering, fx at de sikrer navne og CPR-numre på alle æsker samt holdbarhedsdato på medicinen. Efter dosering er der ligeledes efterkontrol af en anden medarbejder.

Medarbejderne udtrykker generelt en del usikkerhed vedrørende kendskab til risikomedicin og til arbejdsgangene, men de oplyser, at det som udgangspunkt er sygeplejersker, der dispenserer særlig risikomedicin, men at assistenter kan oplæres til opgaven.

Medarbejderne redegør for, hvordan de sikrer, at borgerne får den rigtige medicin ved udlevering, fx at antallet af tabletter stemmer overens med antallet af tabletter på medicinlisten, og at medicinen udleveres til den korrekte borger. Medarbejderne fortæller, at en medicinansvarlig dagligt følger op og sikrer, at medicinen er udleveret, og at der er kvitteret for udlevering.

2.6.10 Kompetencer og udvikling

Score: 3

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at centret i middel grad lever op til indikatorerne.

Til grund for vurderingen er, at det bemærkes under temaet dokumentation, at medarbejderne ikke i tilstrækkelig grad er blevet undervist og oplært i dokumentationsopgaven. Desuden bemærkes det under temaet medicinhåndtering, at medarbejderne er usikre på, hvilke præparater der er omfattet af risikosituationslægemidler, og de mangler klarhed omkring arbejdsgangene i den forbindelse.

Interview med leder

Lederen redegør for, at medarbejdersammensætningen består af sygeplejersker og assistenter, og at der på aflastningspladserne også er ansat hjælpere. Der er faste terapeuter tilknyttede, og der er et tæt samarbejde med en række samarbejdspartnere, herunder konsulenter i sundhedshuset og på jobcenteret.

Der afholdes ugentlige tværfaglige møder med borgergennemgang med deltagelse af terapeuter, specialistrygeplejersker og Visitationen. Som en del af et projekt afholdes

der også stuegang med læger fra den geriatriske afdeling (Gericom). Der arbejdes delvist med triagering, og leder fortæller, at de er ved at implementere en elektronisk tavle.

Centret har et velfungerende samarbejde med demensteamet i kommunen, og de overvejer implementering af borgerkonferencer.

Der arbejdes med kompetenceprofil og kompetenceskema, og der er igangsat kompetenceafklaring af alle medarbejderne i forhold til den nye kompetenceprofil. Kompetenceskemaet bliver også gennemgået på den årlige medarbejderudviklingssamtale (MUS) med medarbejderne.

Der er løbende kompetenceudvikling med ugentlig undervisning af centrets læge i fx demens og målinger, og der er undervisning på personalemøder i faglige temaer, såsom ernæring og urinvejsinfektioner.

Instrukser og vejledninger er tilgængelige på Nexus, og alle medarbejderne har adgang til VAR, som der ligeledes linkes til i handlingsanvisninger.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, at der er gode muligheder for faglig sparring og løbende kompetenceudvikling på centret. Der afholdes regelmæssige møder, hvor vidensdeling og sparring finder sted. Der er også intern undervisning i forskellige faglige emner, både inden for enkelte faglige områder og på tværs af faggrupper. Der er et tæt samarbejde med andre fagfolk i hverdagen, såsom sårplejersker og lungefysioterapeuter.

Der arbejdes også med at udvikle kompetenceprofiler og overdragelse af opgaver for at sikre helheden i opgaveløsningen. Medarbejderne oplever god opbakning fra ledelsen i forhold til løbende kompetenceudvikling, og ledelsen er åbne over for deres ønsker. Der er medarbejdere, der har været på demenskursus, og flere har erfaringer med demens fra tidligere arbejdsplads. Der er dog stadig ønsker om at komme på demenskursus, og der er åbenhed over for dette fra ledelsens side.

Medarbejderne har kendskab til retningslinjer og procedurer, som findes i Nexus, og de har kendskab til brugen af VAR, som de linker til i handlingsanvisninger.

Medarbejderne har kendskab til kvalitetsstandarder og serviceniveau, og de fortæller, at de arbejder inden for servicerammen, men også, at de er fleksible, fx ved at hente medicin på apoteket eller at hjælpe borgere med at pakke deres ting sammen på stuen, når de skal hjem. Medarbejderne har løbende drøftelser i forhold til at overholde serviceniveauet, og de oplever, at det kan være svært at finde en balance.

2.6.11 Pårørendesamarbejde

Score: 5

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at centret i meget høj grad lever op til indikatorerne

Interview med leder

Lederen redegør for, at der på de midlertidige pladser afholdes planmøder inden for de første 14 dage, hvor også de pårørende tilbydes at deltage. Der er løbende, efter behov, forventningsafstemning med de pårørende, og de har mulighed for at deltage i planlagt stuegang med lægen. På aflastningspladserne er der løbende kontakt og forventningsafstemning med de pårørende.

Pårørendeinterview

Alle pårørende udtrykker stor tilfredshed med samarbejdet med medarbejderne og ledelsen. En af de pårørende følte sig meget velkommen allerede ved det første møde, og fortæller, at borgeren blev taget rigtig godt imod. En anden pårørende er meget

tilfreds med det hele, og udtrykker, at der ikke er en finger at sætte på noget, og en tredje pårørende oplever, at der er godt styr på det hele.

Alle pårørende føler sig velkomne, og de møder altid imødekommende medarbejdere. Alle pårørende oplever god information og dialog med medarbejderne, og en pårørende nævner, at hvis medarbejderne er i tvivl om noget, ringer de til pårørende. En pårørende oplever ligeledes, at centret har et godt samarbejde med hjemmeplejen, hvor den pårørende kan høre, at de samarbejder om borgeren.

Medarbejderne overholder aftaler om kontakt, og en pårørende fortæller, at der er planlagt et møde i den kommende uge.

3. Vurderingsskema

I tilsynene i Køge Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

Vurdering	Vurderingsgrundlag
Score: 5	<p>Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen • Indikatorerne er opfyldt i forhold til alle borgere med ingen eller få mindre væsentlige mangler • Tilsynet har ingen anbefalinger • Der kan forekomme enkelte udviklingspunkter, som drøftes ved tilbagemeldingen og noteres som bemærkning i rapporten.
Score: 4	<p>Indikatorerne er i høj grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er få mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til størstedelen af borgerne • Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger.
Score: 3	<p>Indikatorerne er i middel grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til en del af borgerne • En del elementer i indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger.
Score: 2	<p>Indikatorerne er i lav grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er flere og/eller væsentlige mangler i opfyldelsen med betydning for borgernes sikkerhed eller autonomi, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes • Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af borgerne • Få elementer i indikatorerne er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger. <p>Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.</p>
Score: 1	<p>Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes • Indikatorer i temaet er opfyldt for få eller ingen af borgerne • Der er fare for borgernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind • Tilsynet har en eller flere anbefalinger. <p>Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.</p>

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 plejehjem, 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 150 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering m.m.