



Tilsynsrapport Køge Kommune

Velfærdsforvaltningen - Ældre og Sundhed
Plejecenter Møllebo og Centerboliger Pedersvej

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 plejecentret.

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: Plejecenter Møllebo, Nørre Boulevard 103, 4600 Køge og Centerboliger Pedersvej, Pedersvej 102-104, 4600 Køge

Leder: Lisbet Kristensen

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

Antal boliger: 24 boliger på Plejecentret Møllebo og 18 centerboliger på Pedersvej

Dato for tilsynsbesøg: Den 13. marts 2024

Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: Teamleder, to ressourcepersoner

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med plejecentrets ledelse
- Tilsynsbesøg hos tre borgere, hos to borger deltog pårørende under interview
- Telefoninterviews med fire pårørende
- Gruppeinterview med tre social- og sundhedshjælpere
- Gennemgang af dokumentation og medicin for seks 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 om tilsynsforløbet og identificerede lærings- og udviklingsområde, herunder bemærkninger og anbefalinger. Medarbejder fra kvalitetstaskforce deltog i tilbagemeldingen.

Tilsynsførende:

Manager Else Marie Seehusen, sygeplejerske, SD/DSH

Senior Manager Karin Kappel, sygeplejerske

2. KOMMUNALT TILSYN

2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Køge Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn på Plejecenter Møllebo og Centerboliger Pedersvej. 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 interviews, og tilsynet har gennemgået dokumentation og medicin. Derudover har BDO uvildigt udtrykt tre andre borgere, hvis pårørende har deltaget i telefoninterviews. Tilsynet omfatter desuden interview med ledelse, fokusgruppeinterview med medarbejdere samt rundgang og observation.

Det er tilsynets samlede vurdering, at Møllebo og Pedersvej er et velfungerende plejecenter, som har engagerede medarbejdere og ny ledelse, der medvirker til trivsel for borgerne. Vurderingen er, at plejecentret overordnet lever op til Køge Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau, dog er der enkelte mangler under fem temaer.

Borgerne er meget tilfredse med hjælpen, og de oplever, at de får hjælp til det, de har behov for. Alle borgerne udtrykker generelt stor tilfredshed med kvaliteten af ydelserne, dog er der en borger/pårørende, der tilkendegiver, at komforten med det nuværende vendelagen ikke er god. Borgerne har på forskellig vis mulighed for at være aktive i relation til de daglige opgaver. Tilsynet vurderer, at de sundhedsfaglige ydelser, som borgerne modtager på plejecentret, leveres med en høj faglig kvalitet. Plejecentret har fokus på kerneopgaven, herunder at der også arbejdes systematisk med sundhedsfremmende og hverdagsrehabiliterende indsatser. Medarbejderne kan på relevant vis reflektere over, hvordan de arbejder med kerneydelsen, herunder sundhedsfremmende og rehabiliterende indsatser.

Tilsynets vurdering er, at der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på borgernes præmisser, herunder mad, måltider og aktiviteter. Borgerne er meget tilfredse med maden, hvor alle fremhæver den varme mad. Borgerne tilkendegiver, at de hygger sig i fællesskabet, og at de er meget tilfredse med de tilbudte aktiviteter, og at de i høj grad nyder det sociale samvær.

Borgerne er meget tilfredse med medarbejderne, og det vurderes, at der på plejecentret er en imødekommende kultur, hvor medarbejderne har en feedbackkultur i forhold til uhensigtsmæssig kommunikation, og hvor nye medarbejdere fast introduceres til tilgangen til professionel kommunikation.

Vurderingen er, at borgerne oplever at have selvbestemmelse og medindflydelse, og at medarbejderne tager afsæt i systematiske værktøjer, fx livshistorie, indflytningssamtale osv.

Det vurderes, at den samlede journalføring på SEL og på SUL har en del mangler, som vil kunne afhjælpes med den igangværende målrettede og strukturerede indsats.

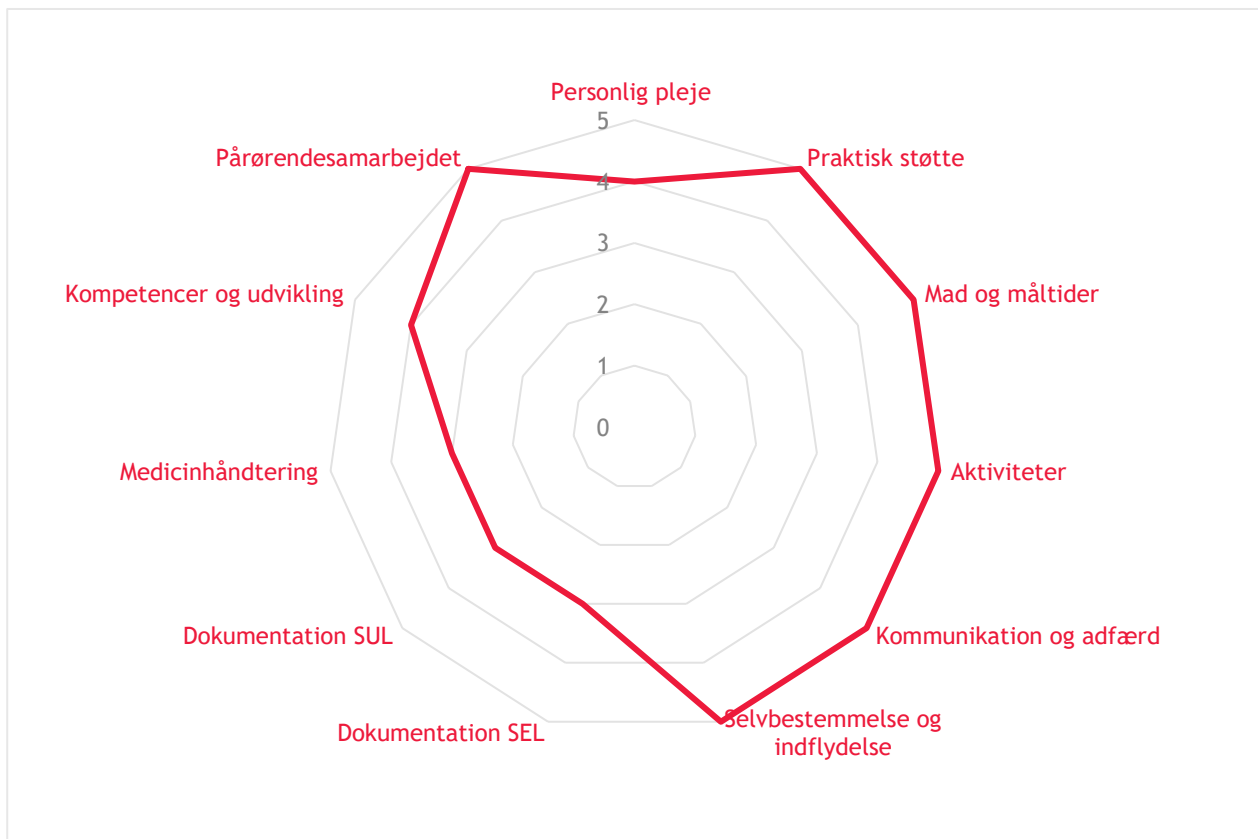
Tilsynet vurderer, at der i forhold til medicin håndtering er konstateret mangler i forhold til dokumentation og opbevaring.

Det vurderes, at plejecentret har et velorganiseret samarbejde med de pårørende, og at de pårørende finder kvaliteten i hjælpen og inddragelsen og kommunikationen på plejecentret meget tilfredsstillende.

Ledelsen redegør for, at der er fulgt op på anbefalinger fra sidste tilsyn og at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx et kontinuerligt fokus på dokumentationsarbejdet, oplæring af egne timelønnede afløsere, frem for brug af eksterne vikarer, hensigtsmæssig kommunikation og adfærd blandt medarbejderne samt fastholdelse af et velfungerende pårørendesamarbejde.

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 en borger/pårørende tilkendegiver, at den anvendte Masterturner til vending i sengen bevirker manglende komfort.

Anbefalinger:

Personlig pleje

Tilsynet anbefaler, at ledelsen følger op hos den konkrete borger, og at de afdækker løsningsmuligheder.

Dokumentation SEL

Tilsynet bemærker, at der under dokumentationen er mangler i forhold til:

- At de generelle oplysninger i relation til en borger kun er delvist udfoldede.
- At der i alle journaler generelt mangler relateringer mellem funktionsevnetilstande og indsatser.
- At døgnrytmeplanerne i fire journaler ikke ses med ensartet systematik, herunder med opdeling i borgers og medarbejders indsats.
- At der i to døgnrytmeplaner mangler dokumentation for, at borgeren er i blodfortyndende behandling.

Dokumentation SEL

Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsat har fokus på dokumentationspraksis, og at de sikrer, at alle journaler er fyldestgørende og opdaterede, herunder med en ensartet systematik.

Dokumentation SUL

Tilsynet bemærker, at der under dokumentation SUL er mangler i forhold til:

- At der i fire journaler, i enkelte tilfælde, mangler sammenhæng mellem helbredsoplysninger og FMK.
- At der i to journaler mangler enkelte relevante handlingsanvisninger i relation til enkelte helbredstilstande.
- At der i fem journaler mangler dokumentation for udført Bradenscore.
- At der i tre journaler mangler dokumentation for udført EVS.

Dokumentation SUL

Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsat har fokus på dokumentationspraksis, og at de sikrer, at alle journaler er fyldestgørende og opdaterede, herunder at der systematisk dokumenteres for udførte Bradenscore og EVS.

Medicinhåndtering

Tilsynet bemærker, at der i relation til medicinhåndtering er mangler i forhold til:

- At der hos alle borgerne er et eller flere tilfælde, hvor der ikke er overensstemmelse imellem handelsnavn på medicinliste og handelsnavn på medicin i beholdningen.
- At der hos tre borgere mangler borgers navn på et eller flere præparater/pakninger i beholdningen.
- At der i et tilfælde opbevares ophældt pn medicin, hvor præparatet, ifølge datoen, er udløbet.
- At der i et tilfælde mangler navn og CPR-nummer på en ugeæske.
- At der hos to borgere mangler systematik af dagsæsker i ugemappen, herunder dato på ophældte ekstraæsker.

Medicinhåndtering

Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsat har fokus på den nuværende strukturerede og målrettede praksis i forhold til medicinhåndtering, herunder at det sikres, at medarbejderne kender og efterlever gældende instruks for medicinhåndtering.

Kompetencer og udvikling

Tilsynet bemærker, at medarbejderne er usikre i deres redegørelse i forhold til brug af instrukser og vejledninger.

Kompetencer og udvikling

Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsat har fokus på, at medarbejderne har kendskab til instrukser og vejledninger.

2.4 Aktuelle vilkår

Teamleder, der er ansat primo 2024, beskriver et aktuelt fokus på optimering af plejecentrets organisering og planlægning, herunder optimering af møder og systematisk rapport og vagtoverlap. Alle medarbejdere gennemfører niveauopdelt e-learning i forbindelse med onboarding. Plejecentret har kompetenceafklaret alle medarbejderne, og de har stort fokus på en løbende oplæring inden for SUL-området. Der gennemføres løbende audits på medicinområdet. Plejecentret arbejder ud fra Køge Kommunes instrukser, og plejecentrets sygeplejerske deltager i kommunens instruksgruppe. Ledelsen beskriver, hvordan de hjælper medarbejderne med at koble faglige problemstillinger og opgaver på kørelisten til konkrete instrukser. Dertil gennemgås udvalgte instrukser og vejledninger på møderne '15 faglige minutter'. Ledelsen fortæller desuden, hvordan plejecentret er optaget af relationsarbejdet, herunder har de stort fokus på, hvordan medarbejderne er sammen med borgerne, når morgenplejen er overstået, både i forhold til aktiviteterne og i

forbindelse med måltiderne. Plejecentret har en fastansat aktivitetskoordinator, og de har en tidligere pårørende tilknyttet som frivillig. Dertil er enkelte medarbejdere fra jobcenteret tilknyttede plejecentret, og hvor de går til hånde omkring fællesaktiviteterne.

2.5 Opfølgning

Ledelsen redegør for, at der er fulgt op på anbefalinger fra sidste tilsyn og at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx et kontinuerligt fokus på dokumentationsarbejdet, oplæring af egne timelønnede afløsere, frem for brug af eksterne vikarer, hensigtsmæssig kommunikation og adfærd blandt medarbejderne samt fastholdelse af et velfungerende pårørendesamarbejde.

2.6 Vurdering i forhold til temaer

2.6.1 Personlig pleje

Score: 4

Vurdering:

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

Interview med borgere

De interviewede borgere modtager støtte og hjælp til personlige hygiejne, der svarer til deres behov, og alle borgerne udtrykker generelt stor tilfredshed med hjælperens omfang og kvalitet. Borgerne giver udtryk for, at de har en fast tilknyttet hjælper, og at hjælpen leveres inden for rammen af det aftalte. Borgerne fortæller, at de, efter forråen, deltager aktivt i den personlige pleje. En borger er efter eget ønske sengeliggende en del timer hver dag. Borgeren ligger på en 'Masterturner' i sengen, så medarbejderne mere skånsomt kan forflytte borgeren i sengen. Borger/pårørende beskriver imidlertid, hvordan det glatte underlag ofte medfører, at borgeren ligger ukomfortabelt på et sammenkrøllet underlag, og at borgeren ikke selv har kræfter til at glatte underlaget ud. En tilstedeværende pårørende bekræfter, at familiemedlemmet er generet af underlaget, og at det tidligere har været fjernet med den begrundelse, at underlaget var for ukomfortabelt for borgeren.

Observation

Borgerne er velsoignerede, svarende til borgernes habitus.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, at de har fokus på sundhedsfremmende og rehabiliterende indsatser. Medarbejderne redegør for deres tilrettelæggelse af plejen for borgerne, hvor der arbejdes med kontaktpersonsystem og systematisk daglig planlægning fra morgenstunden. Vikarer og afløsere introduceres grundigt til opgaverne. Dertil mødes medarbejderne igen kl. 11, hvor borgerne drøftes, tiltag aftales, og medarbejderne dokumenterer. Medarbejderne beskriver, hvordan de anvender døgnrytmeplanen som et vigtigt arbejdsredskab, hvis de skal varetage plejen hos mindre kendte borgere.

En sygeplejerske eller en social- og sundhedsassistent kontaktes, hvis borgerne ikke fremstår i deres habituelle tilstand. Social- og sundhedsassistenter og oplærte social- og sundhedshjælpere kan udføre TOBS på borgerne.

Kognitivt udfordrede borgere drøftes blandt andet på borgerkonferencen hver tredje måned. Efter behov inddrages samarbejdspartnere fra kommunen, fx demensrådgivere, sårspecialister m.v., som medarbejderne beskriver er enkle at få kontakt til via Nexus.

Medarbejderne redegør for, hvordan de arbejder rehabiliterende i det daglige arbejde, blandt andet i forbindelse med måltiderne og den personlige pleje, hvor de aktivt anvender andet guidning i forbindelse med plejen. Plejecentret har et tæt samarbejde med terapeuter, der regelmæssigt kommer på plejecentret, og som medarbejderne anvender til sparring.

2.6.2 Praktisk støtte

Score: 5

Vurdering:

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

Interview med borgere

Borgerne er særdeles tilfredse med hjælpen til rengøring, og de oplever, at den visiterede hjælp svarer til den leverede hjælp og borgernes behov.

Observation

Der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard i de besøgte boliger, og borgernes hjælpemidler fremstår rengjorte.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne kan redegøre for, hvordan de sikrer den praktiske hjælp og en tilfredsstillende hygiejnisk rengøringsstandard. Servicekorpset sørger for rengøringen af boligerne, hvor plejemedarbejderne sikrer den daglige oprydning og de akutte rengøringsopgaver. Medarbejderne giver relevante eksempler om området, som vidner om, at medarbejderne er bevidste om snitfladerne imellem Servicekorps og plejemedarbejdere. Medarbejderne kan redegøre for de hygiejniske retningslinjer, både i den daglige pleje og i forbindelse med smitteudbrud.

2.6.3 Mad og måltider

Score: 5

Vurdering:

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

Vurderingen er baseret på udtalelser fra fire borgere, idet de to besøgte borgere i centerboligerne selv vælger madleverandør.

Interview med borgere

Fem ud af i alt seks interviewede borgere modtager mad fra den kommunale madleverandør. Borgerne udtrykker stor tilfredshed med madens kvalitet, smag og variation. Borgerne beskriver maden med ord, såsom appetitlig, velmagende og veltilberedt. En fysisk svækket borger fortæller, at borgeren ikke længere har kræfter til at spise selv, og derfor får støtte hertil af medarbejderne. Borgeren oplever, at hjælpen er tilfredsstillende. Borgerne oplever, at de selv har stor indflydelse på, hvor de indtager maden. Borgerne i centerboligerne på Pedersvej spiser alle i deres bolig.

Observation

Under rundgang observerer tilsynet, at borgerne spiser morgenmad i boligerne, men at de senere spiser frokost i spisestuen på plejecentret. Frokosten afvikles i de observerede afdelinger på en hyggelig måde, og der er god stemning under måltidet. Medarbejderne sidder med ved bordene, og de understøtter både borgernes egne ressourcer i forhold til at spise, men også samtalen under måltidet.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan de arbejder med at sikre borgernes selvbestemmelse i relation til måltiderne. Medarbejderne fortæller, at borgerne spørges ind til ønsker til frokosten, og at de arbejder ud fra en rehabiliterende tilgang, hvor borgerne gør det, de selv kan. Medarbejderne redegør for, hvordan de sikrer hensigtsmæssige rammer under måltidet, hvor medarbejderne sidder med bordene, og hvordan de understøtter samtalen under måltiderne.

Medarbejderne redegør desuden for systematiske ernærings- og synkescreeninger, hvortil kommunens ernæringspecialist og ergoterapeut anvendes til sparring. På baggrund af screeningsresultat tilbydes den enkelte borger individuelt tilpasset kosttilbud.

2.6.4 Aktiviteter

Score: 5

Vurdering:

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

Interview med borgere

Borgerne tilkendegiver, at de har en god hverdag med mulighed for at deltage i et varieret udbud af aktiviteter efter lyst og interesse. Borgerne beskriver blandt andet deltagelse i biograf, banko og bowling. Borgerne italesætter, hvordan den tilknyttede aktivitetsmedarbejder er god til at finde på meningsfulde og sjove aktiviteter. Borgerne fortæller desuden, at de kommer i Møllebos 'Æblekøkken' til aktiviteter. En borger fra Pedersvej fortæller, at en gruppe borgere fra centerboligerne mødes en gang om ugen i kælderen og ser gamle film.

Observation

På tilsynsdagen er der mulighed for at se film i 'Æblekøkkenet', hvilket mange af borgerne benytter sig af.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, hvordan der arbejdes med aktiviteter på plejecentret, som primært varetages af plejecentrets aktivitetsmedarbejder. I weekenderne er det dog plejemedarbejdernes ansvar at stå for aktiviteter. Medarbejderne beskriver desuden et velfungerende samarbejde med plejecentrets frivillige. Medarbejderne beskriver, hvordan borgerne tilbydes deltagelse i aktiviteter med afsæt i borgernes livshistorie, ønsker og vaner.

2.6.5 Kommunikation og adfærd

Score: 5

Vurdering:

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

Interview med borgere

Borgerne er meget tilfredse med medarbejderne. Borgerne beskriver, at de oplever, at medarbejderne taler respektfuldt og venligt til dem, og at der opleves en god stemning på plejecentret og i centerboligerne. Borgerne fortæller desuden, at medarbejderne udviser respekt for deres private boliger, fx ved at banke på, inden medarbejderne går

ind i boligerne, samt ved at præsentere sig ved navn ved ankomsten. Borgerne fremhæver, at medarbejderne er særdeles nærværende, og at de har tid til en snak, hvis borgerne har brug for det.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for en individuel tilgang i kommunikationen med den enkelte borger. Medarbejderne beskriver, hvordan de, på baggrund af nære relationer til borgerne, fornemmer, hvad borgerne har brug for, og at de stiller sig nysgerrige i forhold til borgernes perspektiver. Medarbejderne beskriver, hvordan de er opmærksomme på at optræde nærværende i samværet med borgeren, og hvordan de giver lidt af sig selv, men på en professionel måde.

Medarbejderne fortæller, at de introducerer nye medarbejdere og elever til en hensigtsmæssig kommunikation med borgerne, og hvordan de vil drøfte eventuelle episoder med u hensigtsmæssig kommunikation med hinanden som kolleger.

Observation

Ved observation, og under interview med medarbejderne, omtales borgerne anerkendende og respektfuldt. Ved rundgang i boligerne og afdelingerne observeres det, at medarbejderne tilgår borgerne respektfuldt, og at de banker på, inden adgang til borgernes boliger.

2.6.6 Selvbestemmelse og indflydelse

Score: 5

Vurdering:

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

Interview med borgere

Borgerne beskriver stor tilfredshed med at bo på plejecentret og i centerboligerne, og de oplever at have indflydelse på deres eget liv. Flere beboere fortæller, at det er sygdom og funktionsnedsættelser, der forhindrer dem i at leve det liv, de ønsker, og at det i deres situation er trygt og godt at være flyttet ind på Møllebo og Pedersvej. Borgerne oplever stor opmærksom på netop deres ønsker og behov. En borger fortæller blandt andet, hvordan borgeren indimellem har dage, hvor borgeren er trist og modløs, og hvor borgeren oplever, at medarbejderne er meget dygtige og professionelle i forhold til at navigere i forhold til borgerens svingende humør.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan borgerne har medbestemmelse og indflydelse, fx bruger medarbejderne borgerens livshistorie som et aktivt redskab i relationsarbejdet. En medarbejder fortæller, at medarbejderen har været med hjemme hos en borger før indflytning, hvilket gav et meget fint billede af borgeren.

Medarbejderne fortæller desuden, hvordan der gennemføres indflytningssamtaler på plejecentret, hvor pårørende ofte deltager, og bidrager med nyttig viden om borgerens behov og præferencer. Medarbejderne fortæller, at de taler med borgerne om ønsker til livets afslutning og genoplivning i forbindelse med indflytningssamtalen og løbende under opholdet.

2.6.7 Dokumentation SEL

Score: 3

Vurdering:

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

Gennemgang af dokumentation

Dokumentationen fremstår med en faglig standard, men har mangler, som vil kunne afhjælpes med den igangværende målrettede indsats. Dokumentationen fremstår overordnet opdateret og fyldestgørende. I relation til alle borgerne er der generelle oplysninger med ressourcer, mestring og motivation og livshistorie, dog ses disse i en journal kun delvist udfoldet. Der er funktionstilstande, hvor der generelt mangler relateringer til indsatser, og ligeledes mangler der i flere tilfælde borgerens forventninger og mål. Borgernes behov for pleje og omsorg er beskrevet handlevejledende i døgnrytmeplanen, og der tages udgangspunkt i borgerens helhedssituation og ressourcer, dog mangler der i fire journaler en ensartet systematik med opdeling i borgers og medarbejders indsats. Der er lagt vægt på at beskrive borgernes kognitive udfordringer, og hvorledes der støttes op om disse samt særlige opmærksomhedspunkter, dog mangler der i to journaler oplysninger om, at borgeren er i blodfortyndende behandling.

Interview med medarbejde

Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for, hvordan de arbejder målrettet med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i daglig praksis. Der er en klar ansvarsfordeling og implementerede arbejdsgange. Medarbejderne redegør for, at der løbende dokumenteres, samt at døgnrytmeplanen og tilstande tilrettes, når der er ændringer. Medarbejderne kan desuden redegøre for arbejdet med funktionsevnetilstande og de generelle oplysninger.

2.6.8 Dokumentation SUL

Score: 3

Vurdering:

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

Gennemgang af dokumentation

Dokumentationen fremstår med en faglig standard, men har mangler, som vil kunne afhjælpes med den igangværende målrettede indsats. I relation til alle borgerne er der helbredsoplysninger, dog mangler der i fire journaler, i enkelte tilfælde, sammenhæng imellem helbredsoplysninger og FMK. I relation til alle borgerne er der overensstemmelse mellem oplysninger i FMK og helbredstilstande, og der er relevante indsatser, indsatsmål og handlingsanvisninger, dog mangler der i to borgers journaler enkelte relevante handlingsanvisninger på enkelte helbredstilstande.

I alle journaler ses der dokumentation fra behandlingsansvarlig læge og for samtykke. Der ses løbende opfølgning med observationsnotater og evalueringer. Hos alle borgerne ses der stillingtagen til livets afslutning og evt. HLR. I en journal ses dokumentation for Bradenscore, hvor dette mangler i relation til fem borgere. Der er dokumentation for EVS på tre af borgerne. Tilsynet er oplyst, at der er gennemført synkescreening på alle borgerne. Dette er angiveligt dokumenteret i observationsnotater.

Tilsynet har efterfølgende drøftet med ledelsen og en medarbejder fra kvalitetstaskforce, at det kunne overvejes, at synkescreening dokumenteres, så den fremgår på samme måde som de øvrige screeninger/målinger.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne i interviewet er social- og sundhedshjælpere, og de redegør alene for dokumentationen på servicelovsområdet SEL.

2.6.9 Medicinhåndtering og administration

Score: 3

Vurdering:

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

Medicिंगennemgang

Borgernes medicin opbevares dels i et aflåst lille skab og/eller i opbevaringsbokse i boligen. Der anvendes medicinbord med måtte osv. til dispensering.

Dokumentation

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

- Medicinlisten tilgås elektronisk, og den er opdateret.
- Der ses sammenhæng imellem handelsnavn på medicinliste og medicin i borgernes beholdning, dog er der hos alle borgere et eller flere tilfælde, hvor der ikke er overensstemmelse mellem handelsnavn på medicinliste og handelsnavn på medicin i beholdningen.
- Der er udarbejdet helbredstilstande og relevante handlingsanvisninger på medicindispensering i relation til alle borgerne.

Risikosituationslægemidler

I relation til borgere, der får blodfortyndende behandling, er praksis, at dette oplyses under særlige oplysninger i døgnrytmeplanen. Der er desuden praksis for, at visse risikosituationslægemidler har en særskilt handlingsanvisning. Dette er ikke aktuelt for de borgere, hvor medicinen er gennemgået.

Opbevaring

- Medicinen er opbevaret forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende.
- Medicinen er opbevaret efter gældende regler (Køleskab, aktuel og ikke aktuel medicin er adskilt i farvede poser).
- Hos tre borgere mangler der borgerens navn på et eller flere præparater/pakninger i beholdning.
- Uge- og dagsdoseringsæsker er mærkede med borgernes navn og CPR-nummer, fraset at dette mangler på en ugeæske.
- Hos to borgere mangler der systematik på dagsæsker i ugemappen, herunder dato på ophældte ekstraæsker.
- Der er angivet anbrudsdato på medicinske salver, dråber mv. med begrænset holdbarhed efter åbning, fraset at der mangler anbrudsdato på insulinpen.
- Holdbarhedsdatoen er ikke overskredet på medicinske salver, dråber mv.

Dispensering af medicin

Der er korrekt medicin i doseringsæskerne.

Administration af medicin og ikke dispensérbare præparater

- Medicinen er uddelt til tiden.

- Uddelt medicin er registreret korrekt i omsorgssystemet på tilsynstidspunktet.

Pn medicin

- Der er medicinskema på ordineret pn medicin.
- Pn medicin opbevares i en pose, adskilt fra anden medicin.
- Ophældt pn medicin er mærket med præparatets navn, styrke og dosis, navn og CPR-nummer.
- I et tilfælde opbevares ophældt pn medicin, hvor præparatet, ifølge dato, er udløbet.

Interview med leder

Instruks for medicinhandling

Ledelsen beskriver, at ændringer på medicinområdet formidles af sygeplejersken igennem de etablerede møder. Dertil udarbejder plejecentrets leder et nyhedsbrev til medarbejderne, hvor der orienteres om eventuelle ændringer på faglige områder/revide-ringer af instrukser, som ledelsen oplever er en god metode til formidling.

Interview med borgere

Dispensering

Alle borgerne beskriver stor tryghed ved plejecentrets håndtering af deres medicin, som de samtidig oplever at få udleveret til tiden. Enkelte borgere administrerer selv deres medicinæske i løbet af dagen.

Interview med medarbejdere

Administration af medicin og ikke-dispensérbare præparater

Medarbejderne, som alle er social- og sundhedshjælpere, redegør fyldestgørende for medicinadministrationen. Medarbejderne beskriver ligeledes, hvordan de kontakter en social- og sundhedsassistent eller en sygeplejerske ved afvigelser i medicinen.

Medarbejderne redegør for, hvordan de oplæres borgerspecifikt i sundhedslovsopgaver. Tilsynet bemærker, at medarbejderne fremstår usikre i forhold til kendskabet til medicinhandlingsinstruksen.

2.6.10 Kompetencer og udvikling

Score: 4

Vurdering:

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

Interview med leder

Ledelsen beskriver et stort fokus på at fastholde den iværksatte organisering og det systematiske kvalitetsarbejde omkring borgerne. Dertil beskriver ledelsen, at Køge Kommune aktuelt udbyder fem dages medicinkursus til social- og sundhedsassistenter, der ikke har en nyere uddannelse. Plejecentret har ikke andre planlagte uddannelsesaktiviteter. Der er aktuelt fokus på udpegning af nøglefunktioner, herunder kontinens- og ernæringsnøglepersoner.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for en løbende mulighed for kompetenceudvikling, blandt andet igennem Køge Kommunes e-learning. Medarbejderne beskriver gode muligheder for sparring i hverdagen, blandt andet søges der sparring hos plejecentrets forskellige nøglepersoner, herunder hygiejne- og forflytningsvejledere. Medarbejderne

beskriver, hvordan der arbejdes med individuelle kompetencekort, som underskrives af plejecentrets leder.

Medarbejderne fortæller, at de arbejder ud fra Køge Kommunes kvalitetsstandarder, og at de får informationer fra sygeplejerskerne, hvis der er opdateringer i instrukser og vejledninger. Tilsynet bemærker imidlertid, at medarbejderne fremstår usikre i deres fremlæggelse af fremsøgning og brug af instrukser og vejledninger.

2.6.11 Pårørendesamarbejde

Score: 5

Vurdering:

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

Interview med leder

Ledelsen beskriver et velfungerende samarbejde med borgernes pårørende, hvor ledelsen stiller sig til rådighed for de pårørende efter behov. Ledelsen fortæller, at der udarbejdes et nyhedsbrev af aktivitetsmedarbejderen fra "Æblekøkkenet" - Mølleavisen - hvor lederen i hver udgave skriver et indlæg. Mølleavisen er målrettet både borgere og pårørende.

Pårørendeinterview

De tre interviewede pårørende oplever alle et velfungerende samarbejde med ledelse og medarbejdere på Møllebo og Pedersvej. De pårørende er trygge ved at have deres familiemedlemmer på plejecentret og i centerboligerne, og de oplever stor imødekommenthed og god kommunikation med medarbejderne, både når de kommer på besøg, og når de taler sammen via telefonen. En pårørende fortæller, at familiemedlemmet er nyindflyttet, og fortsat ikke trives så godt på plejecentret, men dertil beskriver den pårørende, at medarbejderne gør alt, hvad de kan for at understøtte borgerens trivsel. De to øvrige pårørende oplever, at deres familiemedlemmer trives på plejecentret. Plejecentret tager relevant kontakt til de pårørende, fx hvis familiemedlemmet bliver syg eller har behov for indkøb. En pårørende har drøftet forskellige forhold med medarbejderne, som den pårørende efterfølgende har oplevet er blevet løst.

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.