



Tilsynsrapport Køge Kommune

Velfærdsforvaltningen - Ældre og Sundhed
Plejeboligerne Boruphøj

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 plejeboligerne.

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: Plejeboligerne Boruphøj, Jernhøj 1, 4140 Borup

Leder: Dorte Hald

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

Antal boliger: 30 plejeboliger

Dato for tilsynsbesøg: Den 6. marts 2024

Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: Teamleder

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med plejecentrets leder
- Tilsynsbesøg hos tre borgere - hos en borger er en pårørende til stede
- 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 leder af 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 Plejeboligerne Boruphøj. 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, fokusgrupeinterview med medarbejdere samt rundgang og observation.

Det er tilsynets samlede vurdering, at Plejeboligerne Boruphøj er et velfungerende plejecenter, som har medarbejdere og ledelse, der medvirker til trivsel for borgerne. Vurderingen er, at plejecentret overordnet lever op til Køge Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau, dog er der vurderet mangler under fire temaer.

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 har ligeledes 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 god faglig kvalitet, herunder at der er fokus på en sundhedsfremmende og hverdagsrehabiliterende indsats, og medarbejderne kan på relevant vis reflektere over, hvordan de arbejder med kerneydelsen, herunder sundhedsfremmende og rehabiliterende indsatser til borgere med kognitive udfordringer.

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 morgen- og frokostmåltidet, men fire borgere/pårørende udtrykker en generel utilfredshed med den varme mad. Borgerne tilkendegiver, at de hygger sig i fællesskabet, og at de er tilfredse med de tilbudte aktiviteter, men at de glæder sig til, at der ansættes en fast aktivitetsmedarbejder.

Tilsynet vurderer, at medicin håndteringen i lav grad lever op til gældende instruks på området, og at der er konstateret mangler i forhold til dispensering og opbevaring.

Borgerne er meget tilfredse med medarbejderne, og de oplever imødekommenhed og respektfuld og anerkendende adfærd og kommunikation. Medarbejderne tilkendegiver, at de har et åbent og tillidsfuldt samarbejde i hverdagen. De kan give hinanden feedback ved uhensigtsmæssig kommunikation, og emnet drøftes på personalemøder.

Vurderingen er, at borgerne oplever at have selvbestemmelse og medindflydelse, og hvor plejecentret som et nyt tiltag har implementeret faste indflytningssamtaler og aktiv brug af livshistorien.

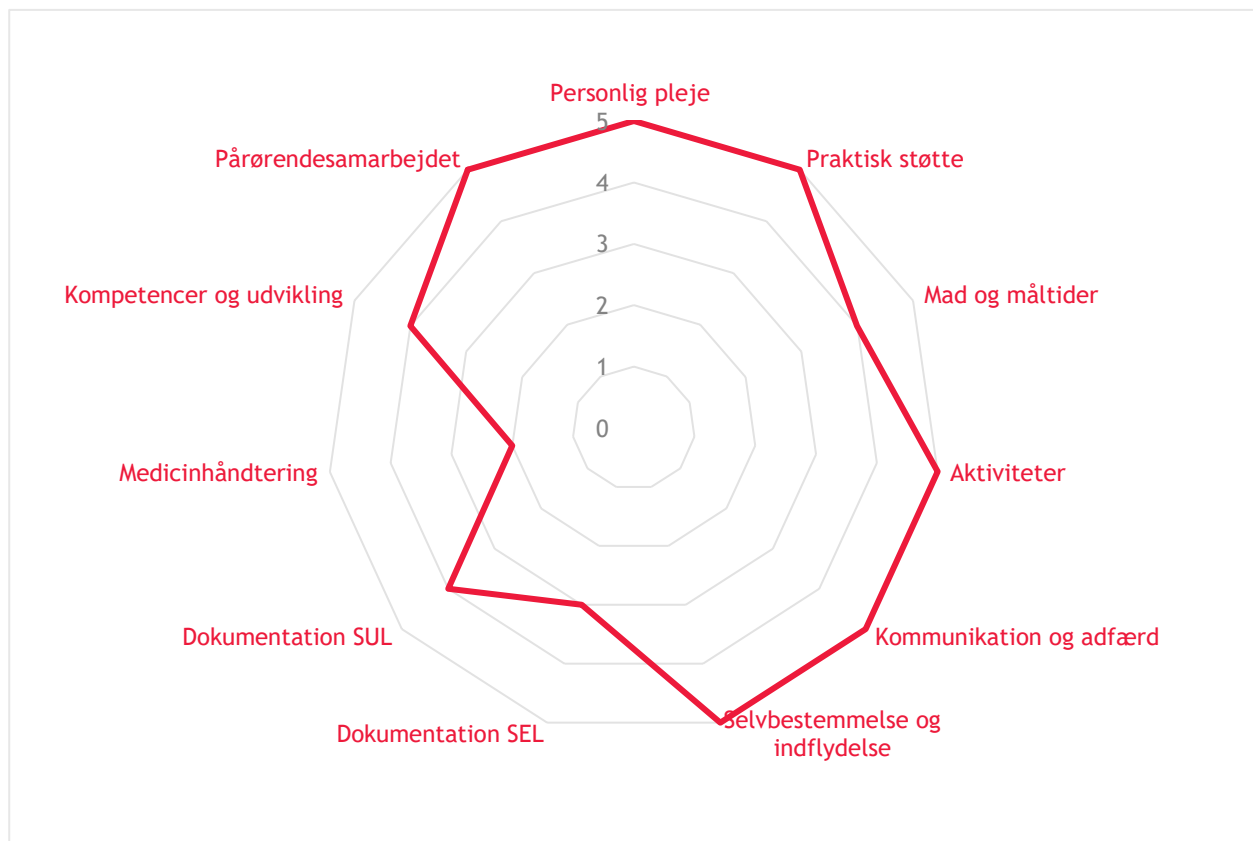
Det vurderes, at den samlede journalføring på SUL har en faglig og professionel standard med få mangler i opfyldelsen, og at journalføringen på SEL har en god faglig standard, men har mangler, som vil kunne afhjælpes med et fortsat fokus.

Det vurderes, at plejecentret har et velorganiseret samarbejde med de pårørende, og de pårørende finder inddragelsen og samarbejdet/kommunikationen med plejecentret meget tilfredsstillende, og de pårørende fremhæver ligeledes den gode stemning og de kompetente medarbejdere.

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 implementering af nye arbejdsgange, såsom systematisk brug af triage, indflytningssamtale og kompetenceudvikling.

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:

Mad og måltider

Tilsynet bemærker, at tre borgere/pårørende i varierende grad er tilfredse med den varme mad.

Anbefalinger:

Mad og måltider

Tilsynet anbefaler, at ledelsen afdækker borgernes tilfredshed med den varme mad.

Dokumentation SEL

Tilsynet bemærker vedrørende dokumentation SEL:

- At der i alle journaler mangler delvis beskrivelse af borgernes livshistorie.
- At der i en journal mangler fagligt notat i en enkel funktionsevnetilstand, og at der i to journaler mangler beskrivelse af borgers forventninger og mål.
- At der i alle døgnrytmeplaner, under særlige opmærksomhedspunkter, mangler beskrivelse af en eller flere problemstillinger.

Dokumentation SEL

Tilsynet anbefaler, at leder fortsat holder fokus på den igangværende proces, og sikrer, at alle journaler fremstår fyldestgørende og opdaterede.

Dokumentation SUL

Tilsynet bemærker vedrørende dokumentation SUL:

- At helbredsoplysninger i en journal mangler en enkelt opdatering.
- At der i en journal mangler dokumentation for samtykke.
- At der i en journal mangler opfølgning på indsats.
- At der i en journal mangler dokumentation for opfølgning på væggtab.
- At der i en journal mangler dokumentation for ernærings- og dysfagiscreening.

Dokumentation SUL

Tilsynet anbefaler, at leder fortsat holder fokus på den igangværende proces, og sikrer, at alle journaler fremstår fyldestgørende og opdaterede og med dokumentation for målinger, jf. retningslinjer for dokumentation.

Medicinhåndtering

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

- At der i to tilfælde i dokumentationen mangler handleanvisninger og beskrivelser af observationer ift. blodfortyndende behandling.
- At der i to tilfælde ses manglende overensstemmelse mellem handelsnavn på medicinliste og handelsnavn på præparat i aktuel beholdning.
- At der i et tilfælde opbevares seponeret medicin i aktuelt ikke anbrudt beholdning.
- At der i et tilfælde ses dispenseringsfejl.
- At der i et tilfælde mangler kvittering for udleveret medicin.

Medicinhåndtering

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

Tilsynet anbefaler, at leder følger op, og sikrer, at medarbejderne har kendskab til risikosituationslægemidler og observationer.

Kompetencer og udvikling

Tilsynet bemærker, at medarbejderne er usikre på, hvilke lægemidler der er risikolægemidler og på observationer.

Kompetencer og udvikling

Tilsynet anbefaler, at leder følger op, og sikrer, at medarbejderne har kendskab til risikosituationslægemidler og observationer.

2.4 Aktuelle vilkår

Lederen, der tiltrådte i august 2023, redegør for, at der efter det seneste tilsyn blev udarbejdet en handleplan med anbefalinger, som løbende er blevet fulgt op og evalueret. Lederen har iværksat ekstra undervisning i dokumentationspraksis for medarbejderne. Den nyansatte sygeplejerske fungerer som tovholder, og arbejder målrettet på at delegere opgaven ud til medarbejderne. Ligeledes har sygeplejersken løbende sparring og drøftelser med assistenter og hjælpere om dokumentationspraksis. Leder fortæller, at plejecentret har problemer med netværksdækningen, men leder oplyser, at der er givet grønt lys til at styrke den digitale dækning på plejecentret.

Desuden oplyser lederen, at der er taget initiativ til at implementere mere systematisk brug af triage som metode med brug af elektronisk tavle. Der er implementeret faste månedlige borgerkonferencer, hvor sygeplejersken og to assistenter fungerer som mødeledere, og hvor demensteamet har deltaget i de første møder. Der er ligeledes indført faste sygeplejerske- og assistentmøder, hvor faglige temaer og udviklings tiltag drøftes.

Aktivitetsmedarbejderne er fratrådt, og det overvejes i øjeblikket at ansætte en ergoterapeut til aktivitetsafsnittet. I mellemtiden har to medarbejdere overtaget opgaven, og de planlægger aktiviteter i samarbejde med klippekortsmedarbejderen.

Der er etableret en TRIO-gruppe, som holder faste møder, og gruppen har efter ønske fra medarbejderne blandt andet truffet beslutning om at arbejde med det psykiske arbejdsmiljø og kommunikation.

Der er indført indflytningssamtaler for alle nyindflyttede borgere, og der er iværksat udarbejdelse af en ny pjece om indflytning.

Lederen informerer om, at de har modtaget fondsmidler, og det overvejes i øjeblikket, hvordan de skal anvendes, fx til indkøb af en udendørsgrill.

2.5 Opfølgning

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 implementering af nye arbejdsgange, som systematisk brug af triage, indflytningssamtale og kompetenceudvikling.

2.6 Vurdering i forhold til temaer

2.6.1 Personlig pleje

Score: 5

Vurdering:

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

Interview med borgere

Borgerne er meget tilfredse med hjælpen. Alle borgerne udtrykker, at de modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, der svarer til deres behov. Borgerne udtrykker stor tilfredshed med omfanget og kvaliteten af ydelserne. For eksempel nævner en borger, at medarbejderne er gode og omhyggelige til at hjælpe borgeren med den personlige pleje. Alle borgerne føler sig trygge, og en pårørende tilkendegiver, at de passer godt på borgeren, og at den pårørende er tryk ved plejen. Borgerne får hjælp som aftalt, og hjælpen leveres som udgangspunkt af genkendelige medarbejdere. For eksempel har en borger lige fået en ny fast medarbejder, hvilket borgeren udtrykker stor glæde over. Borgerne oplever alle, at de på forskellig vis har mulighed for at være aktive i den daglige pleje. En borger klarer selv den daglige personlige pleje, men borgeren får hjælp til det ugentlige bad, og en anden borger får god tid til selv at være aktiv og deltagende

Observation

Borgerne er velsoignerede, svarende til borgernes habitus.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne kan på en fagligt reflekteret måde redegøre for pleje og omsorg til borgerne. De har et målrettet fokus på kerneopgaven, og de arbejder med forebyggende, sundhedsfremmende samt rehabiliterende indsatser. Medarbejderne fungerer som kontaktpersoner, og de varetager som udgangspunkt hjælpen til borgerne. Ved dagens start fordeles opgaverne i forhold til kompetencebehov, og aftaler ses i kalenderen. Der læses højt fra dokumentationen ved indmøde, og alle læser dokumentationen om deres egne borgere. Medarbejderne anvender ISBAR som metode, og de er begyndt at arbejde med daglig triagering. Der er løbende samarbejde om borgerne med assistenterne og sygeplejersken. Ændringer dokumenteres og suppleres med mundtlig overdragelse ved vagtskifte.

Medarbejderne tager afsæt i den pædagogiske tilgang til borgere med kognitive udfordringer, og de vægter brugen af livshistorien, som kan bidrage til en forståelse af borgerne og deres adfærd. Der er faste månedlige borgerkonferencer, hvor en udvalgt borger bliver gennemgået med deltagelse af sygeplejersken, eventuelt teamlederen og demensteamet.

Medarbejderne arbejder rehabiliterende i hverdagen, og hos borgere, der har fysioterapi-træning, får de ofte udleveret en træningsplan for at understøtte træningen til borgerne i hverdagen. Borgerne motiveres til at gøre det, de selv kan, og medarbejderne er samtidigt opmærksomme på daglige udsving, som kan have indflydelse på deres ressourcer, fx en dårlig nats søvn, hvor de hjælper borgerne med at prioritere deres kræfter.

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 meget tilfredse med den faste rengøring en gang om ugen og med rengøringsniveauet. En pårørende udtrykker, at det fungerer fint, og at borgeren er godt tilfreds med rengøringsstandarden, og en anden borger, som ligeledes er meget tilfreds, fortæller, at borgerne dagligt får hjælp til let rengøring.

Observation

Der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard i boligerne, og hjælpemidlerne er rengjorte.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, at Servicekorpset varetager den faste rengøring i borgernes boliger. Medarbejderne udfører dagligt opgaver, fx tøjvask og øvrige praktiske opgaver, såsom rengøring af toilet og rengøring af køleskab, når de alligevel er hos borgerne. Medarbejderne kender til retningslinjer for hygiejne, som de tilgår på DOKKEN, og de redegør for brugen af værnemidler. Plejecentret har en hygiejneambassadør, der sikrer oplæring af alle nye medarbejdere, og der arbejdes med hygiejneuge og konkurrencer.

2.6.3 Mad og måltider

Score: 4

Vurdering:

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

Interview med borgere

Borgerne udtrykker på forskellig vis mere eller mindre tilfredshed med maden. En borger er meget tilfreds med maden, og beskriver den som perfekt. En anden borger, der får blød kost, nævner, at frokosten med snitter er fin, men borgeren oplever, at den varme mad er ensformig og kedelig. En tredje borger er tilfreds med morgen- og frokostmåltidet, men mindre tilfreds med den varme mad, og borgeren savner flere friske grøntsager. To pårørende giver på deres næres vegne udtryk for, at maden er kedelig og trist. Borgerne vælger selv, hvor de vil spise. To borgere indtager alle måltider i fællesskabet, hvor de kan hygge sig med de øvrige borgere. En borger foretrækker at

spise i boligen, men borgeren deltager en gang ugentligt i fællesskabet med de frivillige måltidsvenner, hvor de snakker og hygger sig.

Observation

Under rundgangen observeres der i den ene afdeling, at de er få borgere ved bordet, og at der er stille under måltidet. En medarbejder sætter sig ved bordet efter, at maden er omdelt. I den anden afdeling sidder der mange borgere og medarbejdere ved bordet. Der observeres en borger, der sidder skærmet fra de andre, og som får hjælp til at spise. Borgerne sidder et stykke tid efter de er færdige, og også flere medarbejdere bliver siddende. Der er en munter stemning, og borgerne snakker og hygger sig efter maden.

Observationen i forhold til den afdeling, hvor der er få borgere ved bordet og stille, er efterfølgende blevet drøftet med lederen, som oplyser, at der på grund af målgruppen er et behov for både nærvær og ro.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan de arbejder med at skabe gode måltider for borgerne. De anretter maden, og hjælper borgerne, herunder opmuntrer de småtspisende borgere til at spise. Maden serveres med afsæt i målgruppen, hvor nogle borgere selv kan smøre deres smørrebrød. Medarbejderne deltager aktivt under måltidet, hvor de hjælper borgerne, og de fokuserer på det sociale samvær. Alle borgerne tilbydes ernæringscreening ved indflytning og vejning hver måned, og hyppigere ved behov. En ernæringsvejleder følger op på borgerne hver anden måned, og medarbejderne samarbejder med andre faggrupper, såsom sygeplejersker, diætister, plejecenterlæger og ergoterapeuter.

2.6.4 Aktiviteter

Score: 5

Vurdering:

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

Interview med borgere

Borgerne er tilfredse med de aktiviteter, der tilbydes, men to borgere udtrykker samtidigt, at de glæder sig til, at der igen kommer flere faste aktivitetstilbud. Begge borgere udtrykker dog forståelse for situationen. Alle borgerne deltager i varierende grad i aktiviteter. En borger deltager i alle aktiviteter, og borgeren hygger sig også i egen bolig, mens en anden borger kun deltager i det ugentlige bankospil. Den sidste borger har ikke lyst til at deltage i fælles aktiviteter i hverdagen, men borgeren deltager i årstidsbestemte arrangementer.

Observation

Under rundgangen observeres der kontinuerligt borgere på fællesarealerne i begge afdelinger. I begge afdelinger sidder der borgere og hygger sig med formiddagskaffen, og medarbejderne er synligt til stede, og sidder med ved bordet. Stemningen er rolig og afslappet.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, at der i øjeblikket er to faste medarbejdere, der fungerer som tovholdere, og som planlægger aktiviteter. Der tages hensyn til borgernes ønsker til aktiviteter, især i forbindelse med frokosten, og det ugentlige bankospil er populært blandt mange borgere. Desuden kommer der måltidsvenner en gang om ugen, og medarbejderne afholder aktiviteter i hverdagen.

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, og de oplever omgangstonen og adfærden som anerkendende og respektfuld. Borgerne beskriver medarbejderne som søde og venlige, og en borger udtrykker, at medarbejderne er gode til at anerkende, fx med fysisk kontakt. Alle borgerne udtrykker, at de føler sig rigtigt godt behandlet. Alle borgerne oplever respekt for deres privatliv og personlige grænser.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, at de i høj grad vægter at have en positiv indstilling og at udvise respekt og anerkendelse i deres kommunikation og adfærd. Kendskabet til borgerne har stor betydning for deres tilgang og sprogbrug. De understreger vigtigheden af at udvise forståelse for, at borgerne også kan have triste dage, og at de som medarbejdere kan hjælpe borgerne med at tale ind i det positive og løfte deres humør. Medarbejderne oplever, at de har et åbent og tillidsfuldt samarbejde. De kan give hinanden feedback ved u hensigtsmæssig kommunikation, og emnet drøftes på personalemøder. Medarbejderne udtrykker, at humor er godt, og at det skal være sjovt at gå på arbejde, men de understreger samtidig vigtigheden af at være professionel.

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.

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 er meget tilfredse med at bo på plejecentret, og alle borgerne oplever, at de har indflydelse og medbestemmelse i hverdagen og på deres eget liv. Alle borgerne oplever at have indflydelse på deres døgnrytme. For eksempel fortæller en borger, at medarbejderne tager hensyn til borgerens ønske, hvis borgeren ønsker at spise i boligen, og en anden borger tilkendegiver, at medarbejderne kan komme med idéer, men at borgeren selv bestemmer. Alle borgerne oplever, at de lever et værdigt liv på egne præmisser.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, at de spørger ind til borgernes ønsker i alle sammenhænge, og at borgernes ønsker respekteres. Hvis en borger frasiger sig hjælpen, spørger de nysgerrigt ind, og forsøger i samarbejde med borgeren at finde en løsning. De kan også i situationen vælge at gå og vende tilbage senere.

Nye borgere tilbydes en indflytningssamtale, og der er kommet fokus på at indsamle borgernes livshistorie. Der tales om HLR ved indflytning med inddragelse af plejecenterlægen. Samtalen om den sidste tid sker, når situationen opstår naturligt.

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 god faglig standard, men med mangler. Dokumentationen fremstår delvist opdateret og fyldestgørende. På alle borgerne er der generelle oplysninger med ressourcer, mestring og motivation, mens der i alle journaler kun er delvis beskrivelse af livshistorien. Der er aktuelle funktionstilstande, som dog i en journal i en enkel tilstand mangler et fagligt notat, og i to journaler mangler der beskrivelse af borgernes forventninger og mål. Borgernes behov for pleje og omsorg er beskrevet handlevejledende i døgnrytmeplanen, og der tages udgangspunkt i borgernes helheds-situation og ressourcer. Døgnrytmeplanen er systematisk opbygget med borgers og medarbejders indsats, fraset i et tilfælde. Der er lagt vægt på at beskrive borgernes kognitive udfordringer, og hvorledes der støttes op om disse samt særlige opmærksomhedspunkter, dog ses der i alle døgnrytmeplaner, at der mangler beskrivelse af en eller flere problemstillinger, og hvad der skal observeres under opmærksomhedspunkter, fx fejl-synkning, epilepsi og blodfortyndende behandling.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør fagligt for, hvordan de arbejder med dokumentationen for at understøtte kvaliteten i daglig praksis. Der er en klar ansvarsfordeling, hvor alle er ansvarlige for at udfylde og opdatere døgnrytmeplanen, de generelle oplysninger og funktionsevnetilstande. Der dokumenteres dagligt ved ændringer, og døgnrytmeplanen op-dateres fast hver tredje måned.

2.6.8 Dokumentation SUL

Score: 4

Vurdering:

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

Gennemgang af dokumentation

Dokumentationen fremstår med en faglig og professionel standard med få mangler.

Den sundhedsfaglige dokumentation er aktuell og generelt opdateret. Der er helbreds-oplysninger på alle borgere som dog i en journal på et enkelt område mangler opdate-ring. På alle borgerne er der udarbejdet helbrestilstande, indsatser, indsatsmål og handlingsanvisninger. Der ses dokumentation for behandlingsansvarlig læge og for sam-tykke, fraset i en journal. Der ses løbende opfølgning og evaluering på indsatser, fraset i et tilfælde, hvor der mangler opfølgning på sårpleje. På alle borgerne er der doku-mentation for Bradenscore, og på to borgere på ernærings- og dysfagiscreening, som mangler på en borger.

Der ses dokumentation for systematisk vægt, dog ses der i et tilfælde manglende doku-mentation for opfølgning på vægttab. Der er dokumentation for borgernes stillingtagen til livets afslutning og HLR.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør fagligt og reflekteret for, hvordan de arbejder med dokumen-tationen, så den understøtter kvaliteten i daglig praksis. Sygeplejersken er ansvarlig for udfyldelsen af helbredsoplysninger og helbrestilstande samt oprettelse af indsatser og handlingsanvisninger, mens assistenter og sygeplejersker deler ansvaret for at opdatere

dokumentationen. Dokumentationen opdateres løbende, og der er faste arbejdsgange for opfølgning og evaluering.

2.6.9 Medicinhåndtering og administration

Score: 2

Vurdering:

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

Dokumentation

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

- Medicinlisten tilgås elektronisk, og den er opdateret.
- Der ses sammenhæng mellem handelsnavn på medicinliste og medicin i borgernes beholdning, fraset at der i to tilfælde er et præparat, hvor der ikke er overensstemmelse.
- Der er udarbejdet helbredstilstande og relevante handlingsanvisninger på medicindispensering på alle borgerne.
- Der er udarbejdet helbredstilstande og relevante handlingsanvisninger på medicinadministration hos alle borgerne.

Risikosituationslægemidler

- Der er udarbejdet relevante helbredstilstande relaterede til risikolægemidler men hvor der i dokumentationen i to tilfælde mangler handlingsanvisninger og beskrivelser af observationer.

Opbevaring

- Medicinen er opbevaret forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende.
- Medicinen er opbevaret efter gældende regler i køleskab og aktuel og ikke aktuel medicin er adskilt i farvede poser, fraset i et tilfælde, hvor et seponeret præparat opbevares i aktuel ikke anbrudt beholdning.
- Uge- og dagsdoseringsæsker er mærkede med borgernes navn og CPR-nummer.
- Der er angivet anbrudsdato på medicinske salver, dråber mv. med begrænset holdbarhed efter åbning.
- Holdbarhedsdatoen er ikke overskredet på medicinske salver, dråber mv.

Dispensering af medicin

- I et tilfælde konstateres der dispenseringsfejl i en doseringsæske.
- I to tilfælde er medicinen korrekt dispenseret i doseringsæskerne.

Administration af medicin og ikke-dispensérbare præparater

- Medicinen er uddelt til tiden.
- Den uddelte medicin er registreret korrekt i omsorgssystemet på tilsynstidspunktet, fraset i et tilfælde.

Pn medicin

- Der er medicinskema på ordineret pn medicin.
- Pn medicin opbevares i en pose, adskilt fra anden medicin.
- Der er ikke ophældt pn medicin.

Interview med leder

Leder redegør for, at alle medarbejdere bliver grundigt introducerede til medicin håndtering. Alle gennemgår et e-læringskursus i medicin håndtering, og alle bliver individuelt introduceret til opgaven. Lederen oplyser, at der er ved at blive udarbejdet et nyt introduktionsprogram, hvor medicin håndtering vil indgå som en naturlig del.

Interview med borgere

Borgerne er alle trygge ved den hjælp, de får til deres medicin, og alle borgerne oplever, at de får deres medicin til tiden. En borger får dagligt udleveret sin dagsæske, som borgeren selv administrerer, og borgeren fortæller, at medarbejderne er meget omhyggelige med at tælle medicinen, inden den udleveres. En borger, der foretrækker at få sin medicin knust, kan opleve, at der er medarbejdere, som ikke gør dette.

Vedrørende borgeren, der ønsker sin medicin knust, er dette efterfølgende fulgt op med leder, der oplyser, at der ikke har været en fælles praksis vedr. dette, men at det netop er blevet drøftet med lægen, og besluttet, at borgerens medicin skal knuses.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for kendskabet til gældende retningslinjer for medicindosering, herunder overensstemmelse mellem FMK og lokal medicinoversigt. Medarbejderne tilgår retningslinjer på DOKKEN, og de fortæller, at alle nye medarbejdere gennemgår e-læringskursus i medicin håndtering, og med afsæt i kompetenceniveau oplæres de grundigt til opgaven.

Medicinen opbevares i borgernes boliger i et aflåst skab, evt. i borgerens køleskab, og der anvendes farvede poser til adskillelse af medicinen.

Medarbejderne har en liste med præparater på risikomedicin i deres grupperum, men de har svært ved at give eksempler på, hvilke præparater der er tale om, og hvilke situationer det er, man skal være opmærksom på.

Medarbejderne redegør for korrekt dispensering, og de giver eksempler på, at de fx tjekker holdbarhedsdatoen, at der er medicin til hele doseringen, og at der anvendes tjekskema med til egenkontrol.

Medarbejderne sikrer, at borgerne får den rette medicin ved at tælle antal tabletter, at afstemme med medicinlisten, at sikre, at medicinen udleveres på rette tidspunkt, og at der er påført anbrudsdato på medicin med begrænset holdbarhed.

Udlevering af ophældt pn medicin sker altid i samarbejde med assistent eller sygeplejerske.

2.6.10 Kompetencer og udvikling**Score: 4****Vurdering:**

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

Til grund for vurderingen er at medarbejderne er usikre på, hvilke lægemidler der er risikolægemidler og på observationer, under tema medicin håndtering.

Interview med leder

Ledelsen redegør for, at medarbejdergruppen er sammensat af sygeplejersker, assistenter, hjælpere og enkelte sygehjælpere samt på nuværende tidspunkt to ufaglærte medarbejdere i dagvagt, hvor den ene medarbejder administrerer klippekortsordningen. Der er assistenter på alle vagter, og der er ingen ubesatte stillinger. Der er ligeledes en medarbejder i aktivitetsafdelingen, som dog i øjeblikket er vakant.

Der arbejdes med kompetenceprofiler og kompetenceskemaer, og der er iværksat implementering af den nyreviderede kompetenceprofil med afklaring af kompetencer for alle medarbejderne.

Undervisning i faglige temaer har primært været ad hoc, men leder vil planlægge mere systematisk undervisning i faglige emner.

Alle medarbejderne har let adgang til retningslinjer og procedurer, som ligger på Dokken.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, at der er gode muligheder for faglig sparring og udvikling. Der arbejdes med opgaveoverdragelse, og opgaver dokumenteres på kompetencekort, som opbevares i en mappe. Medarbejderne får løbende faglig sparring i hverdagen, og der er startet borgerkonferencer samt sygeplejerske- og assistentmøder. Der er også planlagt opstart af triagemøder. Medarbejderne oplever, at der er gode muligheder for kompetenceudvikling, og at der er åbenhed over for ønsker til undervisning i faglige emner og kurser, fx demenskurser. Medarbejderne fortæller, at sygeplejersken har undervist i faglige emner. Medarbejderne oplever, at der er gode muligheder for at inddrage andre faggrupper, når det er nødvendigt, fx terapeuter, demensteamet, sexolog og tandlæge. Plejecentret har ligeledes ressourcepersoner på områder, som fx forflytning og Nexus.

Medarbejderne oplever, at de arbejder med afsæt i kvalitetsstandarder og serviceniveau, og de udtrykker, at det ligger som en naturlig del i opgaveløsningen. De er samtidig fleksible, hvis behovet opstår, fx at aflevere urinprøver i lægehuset.

2.6.11 Pårørendesamarbejde

Score: 5

Vurdering:

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

Interview med leder

Leder redegør for, at døren altid står åben, og hun opfordrer de pårørende til at henvende sig, når de har behov. Der er indført indflytningssamtaler for alle nyindflyttede borgere og deres pårørende med deltagelse af teamleder og sygeplejerske. Der er desuden iværksat udarbejdelse af en ny indflytningspjece i samarbejde med pårørende og medarbejderne. Det nyetablerede bruger- og pårørenderåd er blevet omdannet til et plejehjemsråd, hvor der sidder en repræsentant fra seniorrådet, og der skal vælges en medarbejderrepræsentant. Derudover fortæller leder, at der arbejdes på at inddrage de pårørende i større arrangementer på plejecentret.

Pårørendeinterview

Alle pårørende er meget tilfredse med samarbejdet med plejecentret. De beskriver medarbejderne som venlige og imødekommende. En pårørende roser medarbejderne for deres måde at være på, både over for borgeren og den pårørende. En anden pårørende udtrykker, at medarbejderne er dygtige. Alle pårørende oplever, at informationsniveauet matcher deres behov. En pårørende nævner en positiv udvikling, og fortæller, at de har haft en konstruktiv samtale med borgerens to kontaktpersoner og en sygeplejerske om, hvordan de kan samarbejde. En anden pårørende beretter om medarbejdernes evne til at imødekomme og rumme borgeren, selv når der opstår uforudsigelige situationer. Alle pårørende oplever, at aftaler overholdes, og at de bliver kontaktet ved behov.

3. Vurderingskema

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.