



Tilsynsrapport Køge Kommune

Velfærdsforvaltningen - Ældre og Sundhed
Plejecenter Sandmarksbo

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 Sandmarksbo, Sandmarksbo 3, 4600 Køge

Leder: Jeanett Demper Povlsen

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

Antal boliger: 30

Dato for tilsynsbesøg: Den 12. marts 2024

Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: Teamleder

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med plejecentrets leder
- Tilsynsbesøg hos tre borgere
- Telefoninterviews med tre pårørende
- Gruppeinterview med fire 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 leder om tilsynsforløbet og identificerede lærings- og udviklingsområder, herunder bemærkninger og anbefalinger. En medarbejder fra kvalitetstaskforce deltog i tilbagemeldingen.

Tilsynsførende:

Manager Else Marie Seehusen, sygeplejerske, SD/DSH

2. KOMMUNALT TILSYN

2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Køge Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn på Plejeplejecenter Sandmarksbo. 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 og 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, fokusgruppeinterview med medarbejdere samt rundgang og observation.

Det er tilsynets samlede vurdering, at Sandmarksbo 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.

Vurderingen er, at borgerne er meget tilfredse med hjælpen, og at de oplever, at de får hjælp til det, de har behov for. Alle borgerne udtrykker stor tilfredshed med kvaliteten af ydelserne. 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 god 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, og borgerne oplever at have indflydelse på eget liv. Borgerne er meget tilfredse med mad og måltider, hvor særligt den varme mad fremhæves som ualmindelig god. Under et måltid observeres en medarbejder, der spiser af dagens menu, uden at det er et pædagogisk måltid. Fra alle borgerne er der udtalt tilfredshed med de tilbudte aktiviteter, herunder nævner en borger, at der også er frivillige, der deltager i aktiviteter.

Borgerne er meget tilfredse med medarbejderne og det vurderes, at der på plejecentret er en imødekomende kultur, hvor medarbejderne har en feedbackkultur i forhold til uhensigtsmæssig kommunikation.

Vurderingen er, at borgerne oplever at have selvbestemmelse og medindflydelse, hvor 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 en fortsat målrettet og struktureret indsats.

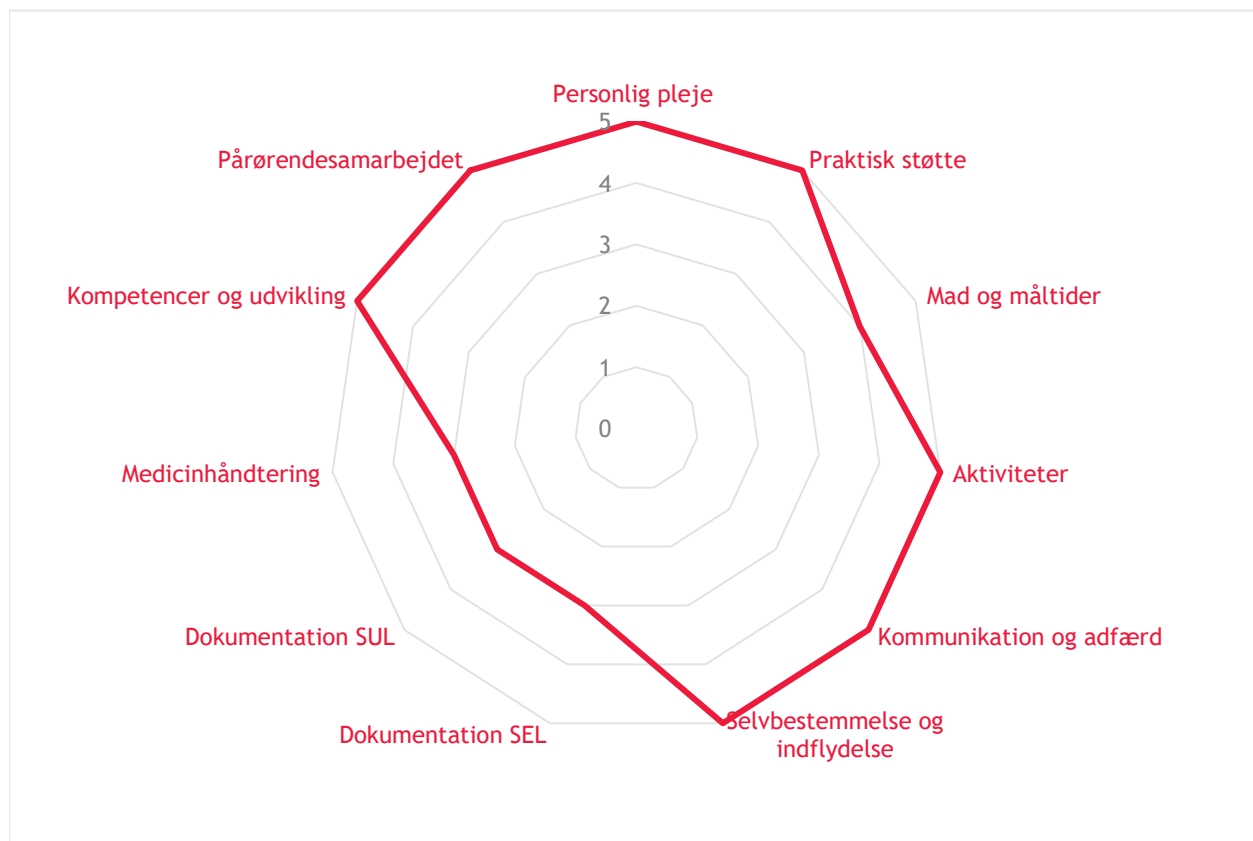
Tilsynet vurderer, at der i forhold til medicin håndtering er konstateret mangler i forhold til dokumentation og opbevaring.

Det vurderes, at plejecentret har et velorganiseret samarbejde med de pårørende, og at de pårørende finder, at kvaliteten i hjælpen og inddragelsen og kommunikationen på plejecentret er 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 dokumentationspraksis, medicinpraksis og pårørendesamarbejdet.

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

Mad og måltider

Tilsynet bemærker, at der under rundgang i forbindelse med et måltid observeres en medarbejder, der spiser af dagens menu, uden at det kan vurderes som et pædagogisk måltid.

Mad og måltider

Tilsynet anbefaler, at ledelsen i dialog med medarbejderne aftaler praksis omkring mad og måltider.

Dokumentation SEL

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

- At de generelle oplysninger på en borger kun er delvist udfoldet.
- At funktionsevnetilstande i et tilfælde mangler kobling til indsatser.
- At funktionsevnetilstande på en borger mangler enkelte opdateringer.
- At der ikke konsekvent er beskrevet borgers forventninger og mål.
- At der i en døgnrytmeplan ikke er oplyst, at borger er i blodfortyndende behandling.

Dokumentation SEL

Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsat har fokus på dokumentationspraksis, og sikrer, at alle journaler er fyldestgørende og opdaterede.

Dokumentation SUL

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

- At der i tre journaler i et eller flere tilfælde mangler sammenhænge mellem helbredsoplysninger og medicinliste.
- At der i en journal mangler en enkelt helbredstilstand på ernæringstilstand, herunder indsats og handlingsanvisning.
- At der på tre borgere mangler systematisk dokumentation for synkescreening og Bradenscore.

Dokumentation SUL

Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsat har fokus på dokumentationspraksis, og sikrer, at alle journaler er fyldestgørende og opdaterede.

Medicinhåndtering

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

- At der på en borger mangler helbredstilstande og handlingsanvisninger på medicin-dispensering og medicinadministration.
- At der hos tre borgere er et enkelt præparat, hvor der ikke er overensstemmelse mellem handelsnavn på pakning i beholdning og på medicinlisten.
- At der hos en borger opbevares ikke aktuel medicin sammen med aktuel medicin.
- At der hos en borger mangler anbrudsdato på medicinsk salve.

Medicinhåndtering

Tilsynet anbefaler, at leder sikrer, at medarbejderne kender og følger retningslinjer og medicininstruks.

2.4 Aktuelle vilkår

Leder redegør for, at der siden sidste tilsyn er arbejdet med de givne anbefalinger i forhold til dokumentationspraksis. Der er ansat sygeplejersker i begge afdelinger, der overordnet er tovholdere på dokumentation og den løbende udvikling, oplæring og opfølgning. I begge afdelinger er der superbrugere, der står for den praksisnære undervisning og sidemandsoplæring. Siden sidste tilsyn har sygeplejerskerne gennemgået og fulgt op på alle journaler.

Plejecentret har fokus på hygiejne, og de har en hygiejneansvarlig sygeplejerske, der løbende har hygiejne oppe som et tema, herunder fokus på håndhygiejne. Derudover er der fokus på korrekt håndtering af maden i afdelingerne, herunder egenkontrol. Servicekorpsset varetager rengøring i boliger og på fællesarealer. Ligeledes har plejecentret fokus på medicin og arbejdsgange, som understøtter korrekt medicinhåndtering i hverdagen, fx med systematisk egenkontrol af anden medarbejder, og der gennemføres løbende audit. Alle medarbejderne gennemgår e-learning, svarende til eget kompetenceniveau. Derudover arbejder plejecentret på at motivere borgerne til at overgå til dosisdispensering.

I forhold til aktiviteter er der ansat klippekortsmedarbejder, der overordnet er ansvarlig for aktiviteter. Der er aktiviteter flere gange om ugen samt et større arrangement en gang om måneden. Aktivitetsmedarbejderen har løbende dialog med borgerne om, hvad de ønsker. Aktivitetsmedarbejderen er tovholder på samarbejdet med plejecentrets frivillige.

I forhold til samarbejdet med de pårørende er der siden sidste tilsyn etableret nyt beboer-pårørenderåd (efter fast skabelon). I rådet sidder en repræsentant med fra seniorrådet, tre pårørende, to beboere, en medarbejder og teamleder.

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 dokumentationspraksis, medicinpraksis og pårørendesamarbejdet.

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 udtrykker på forskellig vis, at de er meget tilfredse med de ydelser, de modtager og med kvaliteten af disse ydelser. De oplever, at de får hjælp til det, de har brug for. En borger synes dog ikke, at det er så meget, at borgeren skal have hjælp til, og borgeren giver udtryk for at styre eget liv, og lægger slet ikke mærke til, at medarbejderne hjælper. Samtidigt tilkendegiver borgeren, at det er hovedet, det er galt med. Borgerne er alle aktive i forhold til dagligdagsopgaver, fx klarer en borger store dele af den daglige personlige pleje. En anden borger fremhæver, at borgeren under opholdet er blevet næsten selvhjulpnen fra slet ikke at kunne noget ved indflytningen. Borgerne oplever alle, at deres ønsker og vaner i forhold til pleje bliver imødekommet, herunder at de får hjælp som aftalt og til tiden. Alle borgerne oplever, at de som udgangspunkt får hjælp af medarbejdere, der kender dem, og som er bekendte med de opgaver, de skal hjælpe med.

Observation

Borgerne er velsoignerede, svarende til borgernes habitus.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, at de har fokus på sundhedsfremmende og rehabiliterende indsatser, herunder indsatser til borgere med demenssygdomme. Opgaverne planlægges dagen før, og de justeres på morgenmødet, fx ift. borgernes tilstand, fravær, opgaver og kompetencebehov. Medarbejderne fungerer som kontaktpersoner og der er to kontaktpersoner til hver borger, hvor de afløser hinanden for at komme til at kende alle borgerne. Borgernes behov for hjælp beskrives i døgnrytmeplaner. Medarbejderne læser op på egne borgere, før de går i gang. Der arbejdes med TOBS, hvor der er løbende opfølgning på de to ugentlige tværfaglige møder. Medarbejderne fortæller, at de arbejder rehabiliterende, og at de tager udgangspunkt i borgernes ressourcer. De motiverer og støtter borgerne, og de anvender spejling og tæt guidning til borgere med kognitive udfordringer. Til borgere med demenssygdomme bliver der afholdt borgerkonference med tværfaglig deltagelse af sygeplejersker, teamleder, kostfaglige medarbejdere og medarbejdere fra de forskellige vagtlag samt ad hoc-specialistsygeplejersker. Der er ligeledes mulighed for at inddrage demensteamet.

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 hjælpen til rengøring, hvor to af borgerne kan fortælle, at der bliver gjort rent hver uge. En borger synes, at det er helt perfekt, og borgeren fremhæver, at der også bliver gjort rent, hvis der er et ekstra behov.

Observation

Der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard i boliger, og hjælpemidler er rengjorte.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, at det er Servicekorpsset, der udfører den grundige rengøring af boligerne samt tøjvask. Medarbejderne tager sig af den daglige oprydning og lettere rengøring, såsom rengøring af toiletkummen, hvor der hos borgerne kan være særlige ordninger, hvis der behov for daglig rengøring. Medarbejderne tilkendegiver, at de er opmærksomme på, at boligen er pæn og ryddelig, før de forlader den.

Desuden redegør medarbejderne for, at der fx ved smitterisiko er praksis for brug af værnemidler, og at der er mulighed for at inddrage en hygiejneansvarlig.

2.6.3 Mad og måltider

Score: 4

Vurdering:

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

Interview med borgere

Borgerne er meget tilfredse med mad og måltider, hvor de alle er særligt tilfredse med den varme mad. Borgerne vælger selv, hvor de vil spise, og de fleste vælger at spise alle måltider i fællesskabet, hvor de oplever, at det er hyggeligt. En af borgerne fortæller, at der bliver taget stort hensyn til individuelle behov og ønsker, fx at der bliver serveret 'mere moderne mad'.

Observation

Under rundgang i begge afdelinger observerer tilsynet borgere, der indtager morgenmad i takt med, at de er klar til det. Til middag er der i begge afdelinger borgere, der spiser ved et større bord, men også borgere, der er placerede skærmet. Der arbejdes med forskellig servering, som tilpasses borgernes formåen.

I en afdeling bemærkes det, at en medarbejder, i forbindelse med måltidet, spiser af dagens menu, uden at foregår som et pædagogisk måltid.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan de arbejder med at skabe gode måltider for borgerne. Køkkenet kommer rundt i afdelingerne, og de er i dialog med borgerne omkring madønsker, vegetarkost, ønsker til lun ret osv. Medarbejderne har fokus på, at borgerne matcher hinanden ved bordet, så borgerne får en god oplevelse ud af at deltage i fællesskabet.

Medarbejderne oplyser, at der er fast praksis for opfølgning på borgernes ernæringstilstand. Borgerne tilbydes ernæringscreening og vejning ved indflytning samt ved ernæringsmæssige udfordringer, hvor udgangspunktet er, at borgerne vejes hver fjerde uge.

Borgerne tilbydes ligeledes synkescreening mindst en gang årligt. Ved uhensigtsmæssig vægtændring udarbejdes der en tværfaglig plan, hvor det også er muligt at inddrage diætister, ergoterapeuter osv.

2.6.4 Aktiviteter

Score: 5

Vurdering:

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

Interview med borgere

Borgerne er meget tilfredse med de tilbudte aktiviteter, og de oplever en god stemning, hvor de på forskellig vis har en meningsfuld hverdag. Særligt de to af borgerne deltager i de fleste aktiviteter, hvor en borger er optaget af egne aktiviteter, herunder at borgeren har taget initiativ til at få etableret en kortklub. En anden borger fremhæver de mange fælles aktiviteter, hvor der også kommer frivillige, der deltager.

Observation

Under rundgang ses det i en afdeling, borgere der er optagede af mindre aktiviteter sammen med en medarbejder, og en borger hygger sig med formiddags TV. I den anden afdeling er flere borgere samlede om formiddagskaffen sammen med enkelte medarbejdere. Om eftermiddagen er kortklubben samlet i den ene opholdsstue.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, at det er plejecentrets aktivitetsmedarbejder, der overordnet planlægger aktiviteter. Der planlægges både med fælles aktiviteter, fx pølsevogn, underholdning med kendte kunstnere og fælles arrangementer for borgere og pårørende. Derudover er der også en-til-en aktivitet, blandt andet gåture til byen. Medarbejderne støtter borgerne i at deltage i aktiviteter, men de har også mindre aktiviteter i afdelingen, hvor fx elever har til opgave at arbejde med aktiviteter.

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 alle, at omgangstone og adfærd er meget respektfuld. En borger siger fx, at medarbejderne har empati og omsorg, og at der aldrig er sure miner, og anden borger fremhæver, at det er et rart sted at bo, også fordi der er en god stemning.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for, at de i kommunikation og adfærd med borgerne vægter en ligeværdig og individuel tilgang, hvor man også skal være sig selv. Medarbejderne vægter at møde borgerne positivt og gerne med passende humor. Det er ligeledes vigtigt for dem at respektere borgerne og at opbygge en tillidsfuld relation. Hvis der er noget særligt i forhold til kommunikation, dokumenteres det i døgnrytmeplanen.

Medarbejderne tilkendegiver, at de har arbejdet med at skabe tillid i gruppen, hvilket de nu oplever, at de har, og at de derfor kan tage en åben dialog om professionel kommunikation i hverdagen. Medarbejderne fortæller, at dette emne også drøftes, og indgår, i introduktion af nye medarbejdere.

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 tilkendegiver, at de har et godt liv med de helbredsmæssige skavanker, de har, hvor en borger særligt giver udtryk for, at trygheden ved at bo på plejecentret har givet borgeren modet til at komme videre, trods svære helbredsmæssige udfordringer ved indflytningen. Borgerne oplever alle, at de har indflydelse på hverdagen, herunder deltagelse i aktiviteter og døgnrytme.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for, hvordan borgerne sikres selvbestemmelse. Der arbejdes systematisk med indflytningssamtaler, og der er fokus på at få afdækket borgernes livshistorie. Medarbejderne tilkendegiver, at borgerne selv bestemmer, og at de har fokus på dialog med borgerne, og at de spørger ind til borgernes ønsker, samt at deres valg respekteres.

Medarbejderne oplyser, at de allerede ved indflytningssamtalen taler med borgerne om deres ønsker til HLR, og de inddrager lægen i dialogen. Den sidste tid drøftes løbende med borgeren eller de pårørende, og/eller når det falder naturligt i situationen. Medarbejderne fortæller, at de kan opleve borgere, der ikke ønsker HLR eller at tale om den sidste tid, hvilket dokumenteres i journalen.

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 en del mangler, som vil kunne afhjælpes ved en fortsat målrettet indsats. Dokumentationen fremstår overordnet opdateret og fyldestgørende. På alle borgerne er der generelle oplysninger om ressourcer, mestring og motivation og livshistorie, fraset at disse kun er delvist udfoldede på en borger. Der er funktionstilstande, som i et tilfælde mangler kobling med indsats, og i et tilfælde mangler der en enkelt opdatering. Derudover er der ikke konsekvent beskrevet borgers forventninger og mål. Borgernes behov for pleje og omsorg er beskrevet handlevejledende i døgnrytmeplanen, og der tages udgangspunkt i borgerens hel-

hedssituation og ressourcer, og den er systematisk opbygget med borgerens og medarbejderens indsats. Der er lagt vægt på at beskrive borgernes kognitive udfordringer, og hvorledes der støttes op om disse samt særlige opmærksomhedspunkter, fx at borgeren er i blodfortyndende behandling, fraset at dette ikke fremgår i en journal.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for, hvordan de arbejder målrettet med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i daglig praksis. Der er en klar ansvarsfordeling, hvor der tages afsæt i kompetenceniveau, men hvor der også samarbejdes tværfagligt. Medarbejderne redegør for, at der løbende dokumenteres, samt at døgnrytmeplanen og tilstande tilrettes, fx på borgerkonferencer, og når der ellers er ændringer.

2.6.8 Dokumentation SUL

Score: 3

Vurdering:

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

Gennemgang af dokumentation

Dokumentationen fremstår med en god faglig standard, men med en del mangler, som vil kunne afhjælpes ved en fortsat målrettet indsats. Den sundhedsfaglige dokumentation fremstår delvist aktuel og fyldestgørende. Der er helbredsoplysninger på alle borgerne, dog mangler der i et eller flere tilfælde sammenhæng til FMK. Der er overensstemmelse mellem oplysninger i FMK og helbredstilstande. Der er udarbejdet helbredstilstande, indsatser, indsatsmål og handlingsanvisninger på alle borgerne, dog mangler der på en borger helbredstilstand på ernæring, herunder indsats og handlingsanvisning. I alle journaler ses der dokumentation fra behandlingsansvarlig læge og for samtykke.

Der ses løbende evaluering med aktuelle observationsnotater og tildelte opgaver. Hos alle borgerne ses der stillingtagen til HLR. Der ses relevante målinger i forhold til de respektive helbredstilstande og handlingsanvisninger, fx vægt og BT. På alle borgere mangler der generelt systematisk dokumentation for, Bradenscore og synkescreening. 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 øvrige screeninger.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for, hvordan de arbejder med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i daglig praksis. Der er en klar ansvarsfordeling, og der er aftalt rammer og vilkår for dokumentationspraksis. Sygeplejerskerne opretter helbredstilstande, og opretter handlingsanvisninger, hvor der er et tværfagligt ansvar for opfølgning og opdatering. Der sættes altid opfølgningsdato på handlingsanvisninger, og dermed også en opgave i kalender.

2.6.9 Medicinhåndtering og administration

Score: 3

Vurdering:

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

Tilsynet har gennemgået tre borgeres medicin.

Mediciggennemgang

Plejecentret opbevarer borgernes medicin i boligen, hvor medicinen er samlet i plastbokse, som opbevares i et aflåst skab i boligen. Ved medicindispensering tages den enkelte borgers medicin over på et rullebord med doseringsmåtte. På begge afdelinger er der medicinvojn, hvor hver borgers dagsæsker for en uge opbevares adskilt.

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 er udarbejdet helbredstilstande og relevante handlingsanvisninger på medicindispensering og på alle borgerne fraset, at dette mangler på en borger.
- Der ses sammenhæng mellem handelsnavn på medicinliste og medicin i borgers beholdning fraset, at der hos tre borgere er et præparat, hvor handelsnavn på FMK og på pakning i beholdningen ikke stemmer overens.

Risikosituationslægemidler

I relation til borgere, der får blodfortyndende behandling, er dette delvist beskrevet under særlige oplysninger i døgnrytmeplanen. I grupperummet er der opslag om, hvor risikosituationslægemidler håndteres.

Opbevaring

- Medicinen er opbevaret forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende.
- Medicinen er opbevaret efter gældende regler (Køleskab, aktuelt og ikke aktuelt medicin er adskilt i farvede poser), fraset at der hos en borger opbevares ikke aktuel medicin sammen med aktuel medicin.
- Uge- og dagsdoseringsæsker er mærkede med borgerens navn og CPR-nummer.
- Der er angivet anbrudsdato på medicinske salver, dråber mv. med begrænset holdbarhed efter åbning, fraset at der hos en borger mangler anbrudsdato på medicinsk salve.
- 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.
- Der er ikke ophældt pn medicin.

Interview med leder

Instruks for medicin håndtering

Leder redegør for, at alle medarbejdere gennemgår e-learning på medicin håndtering, svarende til eget kompetenceniveau. Alle medarbejdere introduceres til instrukser og

vejledninger, som findes på Dokken og på VAR. Når der indføres nye retningslinjer og arbejds gange, informeres medarbejderne fx via e-mail.

Interview med borgere

Dispensering

Borgerne giver alle udtryk for, at de er meget trygge ved, at medarbejderne hjælper dem med deres medicin, en siger fx, at det kunne borger ikke selv gøre bedre. Borgerne tilkendegiver, at de får medicinen som aftalt, herunder også en borger, der får medicin på skæve tider.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for gældende retningslinjer for medicindosering, fx dokumentation, herunder overensstemmelse mellem FMK, helbredstilstande og helbredsoplysninger. Retningslinjer tilgås elektronisk. Ligeledes redegør medarbejderne for praksis med dispensering, hvor der er fokus på, at opgaven kan foregå et roligt sted. Medarbejderne beskriver, at borgernes medicin opbevares i borgernes boliger, og at der anvendes kasser og farvede poser til opbevaring. Der er medicinvogne i begge afdelinger, som er inddelt i skuffer, en til hver borger. Medarbejderne kan ligeledes redegøre for håndteringen af risikosituationslægemidler, herunder hvordan de finder oplysninger om de enkelte præparater, samt hvem der har kompetencerne til at dispensere de forskellige præparater.

Medarbejderne beskriver, hvordan de i forbindelse med udlevering af medicin tjekker borgeren, antallet af tabletter i dagsæskan, tidspunktet for udlevering, og de ser borgeren indtage medicinen. Desuden kvitterer medarbejderne i omsorgssystemet for, at borgerne har indtaget medicinen.

2.6.10 Kompetencer og udvikling

Score: 5

Vurdering:

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

Interview med leder

Leder redegør for, at medarbejdergruppen er tværfagligt sammensat, og består af sygeplejersker og social- og sundhedsmedarbejdere, en enkelt medarbejder med anden erhvervsfaglig baggrund samt enkelte unge medarbejdere, der er på vej i uddannelse, hvor en blandt andet er i gang med merit-uddannelsen. Derudover har plejecentret egne faste timelønnede ansat i afløserkorps. Sygeplejerskerne er overordnet fagligt ansvarlige, og de har fast møde med teamleder en gang om ugen.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, at de har gode muligheder for tværfaglig sparring og kompetenceudvikling, både i tværfaglige mødefora og i daglig praksis - herunder på deres daglige briefinger, fællesmøder og borgerkonferencer. Derudover inddrages sygeplejersken løbende, og der er ligeledes et velfungerende samarbejde med plejehjemslægen. Medarbejderne oplever, at der er gode muligheder for at blive oplært i opgaver i forhold til kompetenceprofil, hvor oplæringen dokumenteres på kompetence-skema. Derudover fortæller medarbejderne, at de tilgår forskellige e-learningprogrammer. Medarbejderne redegør for, at instrukser og vejledninger tilgås på DOKKEN og via VAR. Ligeledes redegør medarbejderne for, at borgerne visiteres til plejeboligpakke, og at serviceniveaet fremgår af kvalitetsstandard.

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 de arbejder strategisk og systematisk med pårørendesamarbejdet, herunder at der er etableret pårørenderåd, samt at der er udarbejdet en ny velkomstpjece, som udleveres i forbindelse med fremvisning af boligen. Der afholdes indflytningssamtaler, hvor pårørende, efter aftale, inviteres til at deltage. Leder har fokus på at være opdateret på væsentlige ændringer i borgernes situation eller evt. problemstillinger, og leder har derfor en aftale om, at medarbejderne informerer leder, fx hvis der er sket noget i weekenden.

Pårørendeinterview

De pårørende er særdeles tilfredse med samarbejdet med både ledelsen og medarbejderne. En pårørende fremhæver fx, at der altid bliver taget godt imod henvendelser. En anden pårørende vægter særligt, at der også er støtte til pårørende, når situationen er vanskelig, fx i forbindelse med adskillelse efter mange års ægteskab. Ligeledes er det fælles for de pårørende, at de fremhæver, at medarbejderne kender dem, når de kommer, og at der altid er tid til en snak. En af de pårørende, som i øvrigt synes, at alt fungerer fint, har en opfordring til leder, fx at man som pårørende en gang om året bliver indbudt til et opfølgende møde.

Tilsynet har videregivet opfordringen til leder.

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.