



# Tilsynsrapport Køge Kommune

Velfærdsforvaltningen - Ældre og Sundhed  
Ældrecenter Bjæverskov

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 ældrecentret.

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](mailto:bsq@bdo.dk)

Partneransvarlig



Margit Kure


Senior Manager

Mobil: 24 29 50 72

Mail: [mku@bdo.dk](mailto: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 ældrecentret og tilsynet

Navn og adresse: Ældrecenter Bjæverskov, Bjæverskovhusene 4, 4632 Bjæverskov

Leder: Mette Jønch

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

Antal boliger: 20 boliger

Dato for tilsynsbesøg: Den 19. marts 2024

Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: Teamleder

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med ældrecentrets leder
- Tilsynsbesøg hos tre borgere
- Telefoninterviews med tre pårørende
- Gruppeinterview med tre medarbejdere
- Gennemgang af dokumentation og medicin håndtering 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. I tilbagemeldingen deltog en medarbejder fra kvalitetstaskforce.

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 Ældrecenter Bjæverskov. 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, fokusgruppeinterview med medarbejdere samt rundgang og observation.

Det er tilsynets samlede vurdering, at Ældrecenter Bjæverskov er et velfungerende ældrecenter, som har medarbejdere og ledelse, der medvirker til trivsel for borgerne. Vurderingen er, at ældrecentret overordnet lever op til Køge Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau, dog er der vurderet mangler under tre temaer.

Borgerne er alle meget tilfredse med hjælpen, og de tilkendegiver, at de får hjælp til det, de har behov for, og ligeledes, at de har mulighed for at være aktive i relation til de daglige opgaver. Tilsynet vurderer, at de sundhedsfaglige ydelser, som borgerne modtager på ældrecentret, leveres med en høj faglig kvalitet, hvor der er fokus på kerneopgaven, hvor der arbejdes struktureret og 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 og med de tilbudte aktiviteter, men alle borgerne nyder også at være i egen bolig med egne aktiviteter, herunder kontakten med pårørende.

Det vurderes, at der på ældrecentret er en imødekommende kultur, hvor medarbejderne har en feedbackkultur i forhold til uhensigtsmæssig kommunikation.

Vurderingen er, at borgerne oplever at have selvbestemmelse og medindflydelse, blandt andet nævner en borger, at borgerens valg i forhold til livets afslutning respekteres. Medarbejderne tager afsæt i systematiske værktøjer, såsom livshistorie, indflytningsamtale osv.

Det vurderes, at den samlede journalføring på SEL og SUL har en del mangler, som vil kunne afhjælpes med en fortsat målrettet og struktureret indsats.

Tilsynet vurderer, at der i forhold til medicinbehandling er konstateret enkelte mangler i forhold til dokumentationen.

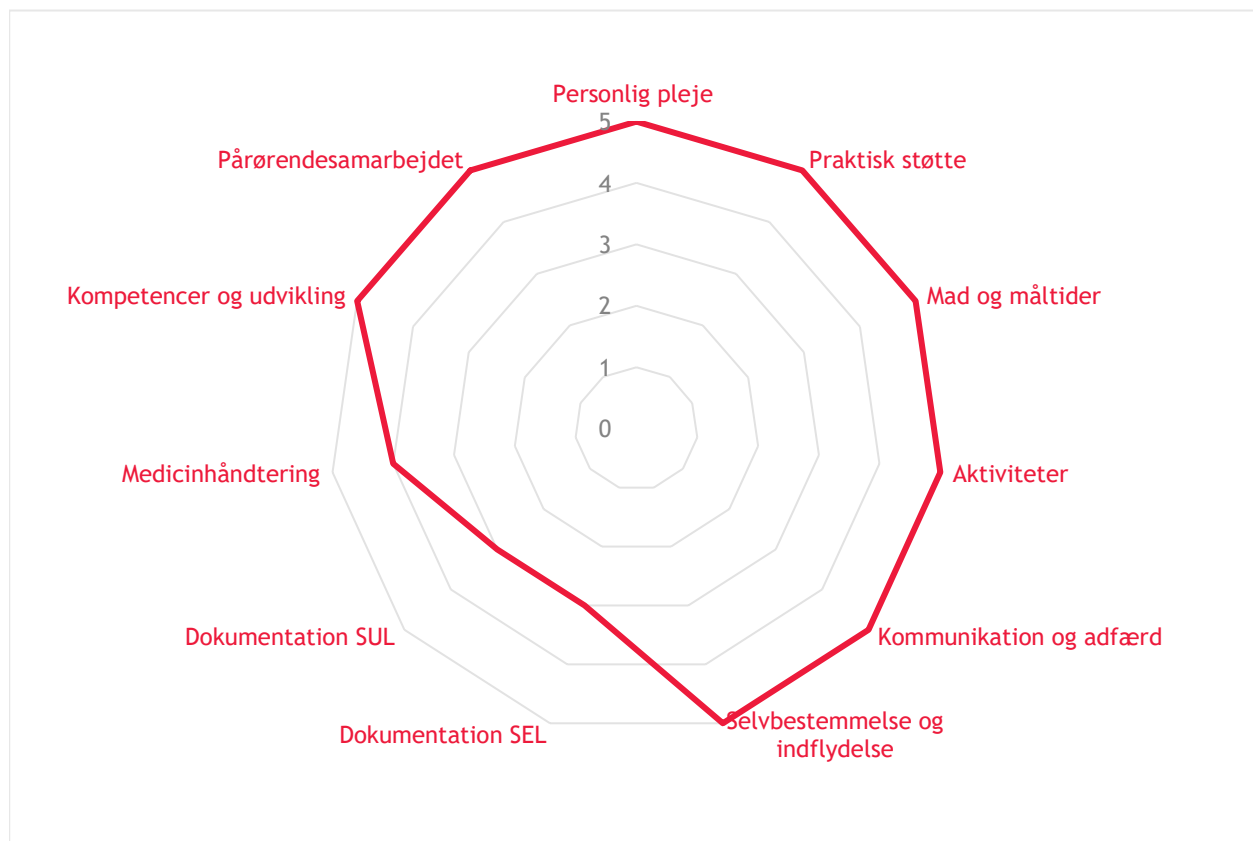
Det vurderes, at ældrecentret har et velorganiseret samarbejde med de pårørende, og de pårørende finder kvaliteten i hjælpen og inddragelsen og kommunikationen på ældrecentret meget tilfredsstillende.

Leder redegør for, at der efter sidste tilsyn er udarbejdet en handleplan, før leders ansættelse. Leder har arbejdet med handleplanen, og oplyser ligeledes, at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx dokumentationspraksis, trivsel og arbejdsmiljø, medarbejdersammensætning og ligeledes triagering.

### 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

### Dokumentation SEL

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

- At der i en journal mangler enkelte opdateringer af generelle oplysninger.
- At der i to journaler mangler enkelte opdateringer af funktionstilstande, herunder at der i en journal mangler aktuel indsats, og at der i to journaler mangler kobling til relevante indsatser.
- At døgnrytmeplanen i et tilfælde ikke er opbygget systematisk med borgerens og medarbejderens indsats, og i et tilfælde mangler der delvis ensartet systematik med overskrifter, svarende til hjælpen.
- At døgnrytmeplanen i to tilfælde mangler oplysning om, at borgeren er i blodfortyndende behandling.
- At døgnrytmeplanen i et tilfælde ikke er fyldestgørende i forhold til indsatser om eftermiddagen.

### Dokumentation SEL

Tilsynet anbefaler, at leder fortsat har målrettet fokus på journalføring, så alle journaler fremstår fyldestgørende og opdaterede med en ensartet systematik.

Dokumentation SUL

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

- At der i to journaler mangler sammenhæng mellem helbredsoplysninger og FMK.
- At der i et enkelt tilfælde mangler en enkelt aktuel helbredstilstand, svarende til indsats.
- At der i et tilfælde mangler handlingsanvisning på aktuel helbredstilstand.
- At der på alle borgerne mangler tydelig dokumentation for samtykke.

Dokumentation SUL

Tilsynet anbefaler, at leder fortsat har fokus på journalføring, så alle journaler fremstår fyldestgørende og opdaterede med en ensartet systematik.

Medicinhåndtering

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

- At der hos alle borgerne i et eller flere tilfælde ikke er overensstemmelse mellem handelsnavn på medicinliste og handelsnavn på medicin i beholdningen.
- At medarbejderne tilkendegiver, at der anvendes printede medicinlister ophængt i boligen, begrundet i svingende internetdækning.

Medicinhåndtering

Tilsynet anbefaler, at leder fortsat har fokus på medicinpraksis.

Tilsynet anbefaler, at leder afdækker muligheden for forbedret internetdækning på ældrecentret.

## 2.4 Aktuelle vilkår

Teamleder er startet i august 2023, og stillingen omfatter desuden vagtplanlægning og funktion som klinisk sygeplejerske. I forhold til opfølgning på tilsynet i 2023 var der udarbejdet en handleplan, som leder har taget afsæt i. Leder har arbejdet målrettet på at sikre den rette medarbejder- og kompetencesammensætning, herunder at der også uddannes praktikvejledere, så behovet er dækket i forhold til antal studerende og elever. Desuden har leder prioriteret at ansætte en sygeplejerske mere i forhold til at understøtte den sundhedsfaglige udvikling yderligere og den stadig stigende kompleksitet, der er i de sundhedsfaglige opgaver.

I forhold til dokumentationspraksis har kontaktpersonen ansvaret for, at deres borgeres journaler er opdaterede. Ældrecentret er organiseret med to ressourcepersoner, der er ansvarlige for implementering af opdateringer, herunder støtte og vejledning til anvendelse af systemet. Sygeplejersken er overordnet ansvarlig for, at opdateringer bliver bredt ud.

Den nye kompetenceprofil er implementeret, og aktuelt er leder i gang med kompetenceafklaring på alle medarbejdere, herunder at afdække både fælles og individuelle kompetencer med henblik på oplæring/undervisning.

Leder redegør for, at der er et målrettet fokus på trivsel og arbejdsmiljø, hvor der løbende tages temaer op på personalemøder, fx et tema som anerkendende kommunikation og adfærd, sproget osv. Derudover er der for at styrke balancen i opgaver og arbejdsmængde indført arbejds gange, som er indarbejdede i en fast struktur for dagvagt.

Ældrecentret arbejder med triagering på tavler, hvor der er igangsat en proces med elektronisk dokumentation i Nexus. Der er triagemøde to gange dagligt. Derudover er UTH et fokusområde, hvor samlerapportering nu er udvidet til også at omfatte infektioner. UTH bruges løbende som læring på personalemøder.

Siden sidste tilsyn har ældrecentret fået tilknyttet en fast terapeut, som dels deltager ved dysfagiudredning, ved indflytning, ved tildeling af hjælpemidler, ADL vurderinger osv. Ældrecentrets aktivitetsmedarbejder er ansat i en delestilling, og understøtter sammen med to 'lommepegejobbere' ældrecentrets aktiviteter.

Som et nyt tiltag er der netop startet et plejehjemsråd op. Det nye råd har erstattet det tidligere bruger-pårørenderåd. I det nye råd er der valgt en repræsentant fra seniorrådet, derudover to beboere, leder og to pårørende.

## 2.5 Opfølgning

Leder redegør for, at der efter sidste tilsyn er udarbejdet en handleplan, før leders ansættelse. Leder har arbejdet med handleplanen, og leder oplyser ligeledes, at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx dokumentationspraksis, trivsel og arbejdsmiljø, medarbejdersammensætning og ligeledes triagering.

## 2.6 Vurdering i forhold til temaer

### 2.6.1 Personlig pleje

Score: 5

#### Vurdering:

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

#### Interview med borgere

Borgerne er meget tilfredse med hjælpen, og alle oplever, at de får den hjælp, de har brug for. En af borgerne udtrykker, at borgeren ingenting kan selv, og derfor får borgeren hjælp til det hele, og de to andre borgere har absolut intet at klage over, og roser medarbejderne. Borgerne oplever, at deres ønsker og vaner i forhold til pleje imødekommes, herunder at de får hjælpen som aftalt og til tiden. Alle borgerne er trygge ved hjælpen, og en borger tilkendegiver, at det er mere trygt end i hjemmeplejen, hvor der kunne være lang ventetid på nødkald, hvor det nu er acceptabelt. Borgerne fortæller, at de på forskellig vis er aktive i dagligdagen, blandt andet har en borger daglige gåture rundt på ældrecentret for at holde sig i gang, og de to andre borgere sørger selv for dele af den personlige pleje. Alle borgerne oplever, at de medarbejdere, der hjælper dem, er kendte ansigter, som kender til den hjælp, som borgerne skal have.

#### 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 ved indmøde ift. borgernes tilstand, fravær, opgaver og kompetencebehov. Ved indmøde gennemgås korrespondancer, og FMK tilrettes for evt. opdateringer. Medarbejderne fungerer som kontaktpersoner, hvor der er to kontaktpersoner til hver borger. Borgernes behov for hjælp beskrives i døgnrytmeplaner. Der arbejdes med triagering og triagemøde i dagvagt og i aftenvagt, hvor en aftenvagt har forskudt indmøde. Der arbejdes med TOBS og ABCDE for at 'score' borgernes tilstand ved ændringer. 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 og medarbejderne 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 ældrecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.

Interview med borgere

Borgerne er alle meget tilfredse med hjælpen til rengøring, og de oplever, at hjælpen er tilstrækkelig, og en af borgerne fortæller begejstret, at der netop har været rengøring i boligen.

Observation

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

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, at det er Servicekorpsset, der udfører den visiterede rengøring af boligerne. Medarbejderne tager sig af tøjvaske samt den daglige oprydning og lettere rengøring, herunder oprydning på toiletter, klædeskabe og køleskabe samt rengøring af hjælpemidler.

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

## 2.6.3 Mad og måltider

Score: 5

**Vurdering:**

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

Interview med borgere

Borgerne er generelt meget tilfredse med mad og måltider. To af borgerne er meget tilfredse med det hele, hvor den ene borger tilkendegiver, at maden kan være for moderne. En af borgerne fremhæver, at der bliver taget individuelle hensyn, fx får borgeren blød kost, grundet synkebesvær, og borgeren fremhæver ligeledes, at der er taget initiativ til udredning. Borgerne vælger selv, hvor de spiser, og en borger vælger at spise hjemme på grund af særkosten. En anden borger er meget glad for at blive kørt i spisestuen til alle måltider.

Observation

Under rundgang observerer tilsynet, at mange af borgerne er samlede i spisestuen til frokost, hvor der er medarbejdere, der aktivt understøtter måltidet. Der serveres smurt smørrebrød, som bydes rundt, og borgere, der kan selv, vælger, hvad de vil have.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for mad og måltid. Aktuelt er der to praktikanter i køkkenet, der har ansvar for at tilberede morgenmad og frokost. Medarbejderne serverer maden, og de sidder med ved bordene, og har et pædagogisk måltid. Medarbejder understøtter ligeledes borgernes individuelle behov for hjælp i forbindelse med måltidet. Medarbejderne har fokus på bordsammensætning.

Medarbejderne oplyser, at de arbejder ud fra retningslinjer, og 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. Borgerne får efter behov tilbudt særkost, herunder også proteindrik efter behov.

#### 2.6.4 Aktiviteter

Score: 5

##### Vurdering:

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

##### Interview med borgere

Borgerne er generelt tilfredse med de tilbudte aktiviteter, dog er der en borger, der synes, at der er for få udflugter. De tre borgere er alle, ud over deltagelse i fælles aktiviteter, optagede af egne aktiviteter i boligen, blandt andet besøg af pårørende. Borgerne tilkendegiver på hver deres måde, at de har en meningsfuld hverdag, og at de deltager i de aktiviteter, de ønsker. En af borgerne oplyser at være valgt ind i pårønderådet, hvor der også bliver talt om aktiviteter.

Tilsynet er efterfølgende oplyst, at der er tilbud om udflugter, men også, at der ikke var sommerudflugt i sommeren 2023, grundet lederskift og medarbejdersituationen.

##### Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, at det er ældrecentrets aktivitetsmedarbejder, der overordnet planlægger aktiviteter. Der planlægges både med en række fælles aktiviteter, og derudover er der også en-til-en aktivitet. Ældrecentret har tilknyttet to 'lommepegejobbere', der er med til at understøtte aktiviteter i eftermiddagstimerne. Medarbejderne støtter borgerne i at deltage i aktiviteter, hvor fx elever har som opgave at arbejde med aktiviteter. Derudover er der enkelte frivillige tilknyttet ældrecentret, blandt andet er der en frivillig, der hjælper med afholdelse af gudstjeneste, og der er besøgsvener fra ÆldreSagen.

#### 2.6.5 Kommunikation og adfærd

Score: 5

##### Vurdering:

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

##### Interview med borgere

Borgerne er alle meget tilfredse med medarbejderne, og de giver udtryk for, at omgangstonen er rigtig god. Alle borgerne beskriver medarbejderne som imødekommende og ordentlige, og de udtrykker på hver deres måde, at de føler sig rigtig godt behandlet. Det er fælles for borgerne, at de generelt oplever at blive respekteret med hensyn til privatliv og personlige grænser.

##### Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for en individuel tilgang i kommunikationen med den enkelte borger, hvor det vægtes at udvise respekt for den enkelte borger. Medarbejderne beskriver, hvordan de, på baggrund af fx kendskab til borgerens livshistorie, har fokus på at opbygge relationer til borgerne. Medarbejderne beskriver, hvordan de er opmærksomme på at optræde nærværende i samværet med borgerne, og hvordan de er professionelle samtidig med, at de giver lidt af sig selv.

Medarbejderne fortæller, at de introducerer nye medarbejdere og elever til en hensigtsmæssig kommunikation med borgerne, herunder hvordan de vil drøfte eventuelle

episoder med uhensigtsmæssig kommunikation med hinanden som kolleger. Medarbejderne kommer med et konkret eksempel på, at de har taget en situation op fra deres indbyrdes kommunikation, og hvordan det føltes godt for alle.

#### 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 ældrecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.

#### Interview med borgere

Borgerne udtrykker på forskellig vis, at de er meget tilfredse med at bo på ældrecentret. En borger er særlig tilfreds med, at borgerens ønske om HLR efterkommes. Borgeren har et udtalt ønske om ikke at blive genoplivet ved evt. hjertetilfælde, da borgeren grundlæggende oplever det nedværdigende og ydmygende ikke at kunne tage vare på sig selv.

Alle borgerne tilkendegiver, at de selv bestemmer over hverdagen, fx i forhold til, hvilke aktiviteter de deltager i, men også om at kunne have gæster og tage ud, som det passer en.

#### Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for, hvordan borgerne sikres selvbestemmelse. Der arbejdes systematisk med indflytningssamtaler, og der er fokus på at få af dækket borgernes livshistorie, hvor der uddeles spørgeskema. Medarbejderne tilkendegiver, at borgerne selv bestemmer. De fortæller, at de har dialog med borgerne, og at de altid spørger ind til deres ønsker, og at deres beslutninger og valg respekteres, hvor der samtidig på pædagogisk vis tales konsekvens af sundhedsfaglige valg med borgeren. I forbindelse med indflytning tales der om HLR, og der dokumenteres løbende borgernes ønsker til den sidste tid.

### 2.6.7 Dokumentation SEL

Score: 3

#### Vurdering:

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

#### Gennemgang af dokumentation

Dokumentationen fremstår med en faglig standard, men med mangler. Dokumentationen fremstår overordnet opdateret og fyldestgørende. På alle borgerne er der generelle oplysninger med beskrivelse af ressourcer, mestring og motivation og livshistorie, dog mangler der i en journal enkelte opdateringer. Der er funktionstilstande på alle borgerne, hvor der i to journaler mangler enkelte opdateringer af enkelte funktionstilstande, samt at der i en journal mangler en aktuell indsats. I to journaler mangler der kobling til relevante indsatser samt beskrivelse af borgerens forventninger og mål. Borgernes behov for pleje og omsorg er beskrevet handlevejledende i døgnrytmeplanen, og der tages udgangspunkt i borgernes helhedssituation og ressourcer, og døgnrytmeplanen er systematisk opbygget med borgerens og medarbejderens indsats, fraset at en

døgnrytmeplan mangler denne systematik, og ligeledes mangler der delvist ensartede overskrifter. I en journal er hjælpen om eftermiddagen ikke beskrevet. 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 tilfælde oplysning om, at borgeren er i blodfortyndende behandling.

#### 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 et kompetenceniveau, men hvor der også samarbejdes tværfagligt. Medarbejderne redegør for, at der løbende dokumenteres, samt at døgnrytmeplanen og tilstande tilrettes, fx triagemøder, og når der ellers er ændringer.

### 2.6.8 Dokumentation SUL

Score: 3

#### Vurdering:

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

#### Gennemgang af dokumentation

Dokumentationen fremstår med en faglig standard, men med mangler. Dokumentationen fremstår overordnet opdateret og fyldestgørende. På alle borgerne er der helbredsoplysninger, hvor der i to journaler i et eller flere tilfælde mangler sammenhæng mellem helbredsoplysninger og FMK. Der er overensstemmelse mellem oplysninger i FMK og helbredstilstande, og på alle borgerne er der udarbejdet helbredstilstande, indsatser, indsatsmål og handlingsanvisninger. I et tilfælde mangler der handlingsanvisning på aktuell helbredstilstand og ernæring. I alle journaler ses der dokumentation for behandlingsansvarlig læge, hvor der i alle journaler mangler dokumentation 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, BS og BT. På alle borgerne ses dokumentation for EVS, Bradenscore og synkescreening. Hos alle borgerne ses der stillingtagen til livets afslutning og HLR.

#### 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 arbejdes tværfagligt sammen i forhold til helbredsoplysninger, helbredstilstande og handlingsanvisninger. Ligeledes er der et tværfagligt ansvar for opfølgning og opdatering. Der sættes altid opfølgningsdato på handlingsanvisninger, og dermed også en opgave i kalenderen. Medarbejderne kan redegøre for retningslinjer for den sundhedsfaglige dokumentation, herunder brug af nyttige links.

### 2.6.9 Medicinhåndtering og administration

Score: 4

#### Vurdering:

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

Tilsynet har gennemgået tre borgeres medicin.

#### Medicinalgennemgang

Borgernes medicin opbevares i boligen i skabe, og medicinen er samlet i en plastkasse, hvor der anvendes farvede poser til adskillelse af medicinen. Hos hver borger ligger der en printet medicinliste, svarende til aktuel dispenseringsperiode. Ved medicindispensering tages den enkelte borgers medicin over på et rullebord med doseringsmåtte.

### **Dokumentation**

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

- Medicinlisten tilgås dels elektronisk og dels i print i boligen. Den printede liste svarer hos alle borgerne til aktuel dispenseringsperiode.
- Der ses hos alle borgere delvis sammenhæng mellem handelsnavn på medicinliste og medicin i borgernes beholdning, idet der ses et eller flere præparater, 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**

- På borgere, der får blodfortyndende behandling, er dette delvist beskrevet under særlige oplysninger i døgnrytmeplanen.

### **Opbevaring**

- Medicinen er opbevaret forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende.
- Medicinen er opbevaret efter gældende regler. (Køleskab, aktuelt og ikke aktuelt er adskilt i farvede poser).
- 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**

- Der er korrekt medicin i doseringsæskerne.

### **Administration af medicin og ikke-dispensérbare præparater**

- Medicinen er uddelt til tiden.
- Den uddelte 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 i ophældt pn medicin, som ses korrekt mærket med borgerens navn og CPR-nummer, præparatnavn styrke og dosis, relevante datoer for ophældning og udløb, samt medarbejders initialer.

### *Interview med leder*

### **Instruks for medicinhandling**

Leder redegør for, at alle medarbejderne gennemgår e-learning på medicinhandling, svarende til eget kompetenceniveau. Alle medarbejdere introduceres til instrukser og vejledninger, som findes på DOKKEN og på VAR. Når der indføres nye retningslinjer og arbejdsgange informeres medarbejderne fx via e-mail og på personalemøder. Leder sikrer, at der sættes tid af til e-learning.

### Interview med borgere

#### **Dispensering**

Borgerne er meget trygge ved den hjælp, de får til deres medicin, og en borger udtrykker, at medarbejderne er dygtige og meget omhyggelige. Alle borgerne tilkendegiver, at de får deres medicin til tiden, hvor en borger selv administrerer dagsæsker.

### Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, at de kender gældende medicininstruks, og medarbejderne kan redegøre for korrekt opbevaring samt for, hvordan de sikrer overholdelse af gældende retningslinjer. Medarbejderne sikrer overensstemmelse mellem medicinlisten og FMK før en dispensering, herunder hvordan man opdaterer handelsnavn i dispenseringsperioden. Medarbejderne beskriver, at borgernes medicin opbevares i boligen, og at der anvendes kasser og farvede poser til opbevaring. Ved medicindispensering tages den enkelte borgers medicin over på et rullebord med doseringsmåtte, og medarbejderne redegør for praksis. Medarbejderne kender retningslinjer for risikosituationsmedicin, og særlige opmærksomhedspunkter vedrørende fx blodfortyndende medicin beskrives i døgnrytmeplanen. Medarbejderne beskriver, hvordan de i forbindelse med udlevering af medicin tjekker antallet af tabletter i dagsæsken, tidspunktet for udlevering, og at de ser, at borgerne indtager deres medicin. Desuden kvitterer medarbejderne i omsorgssystemet for, at borgerne har indtaget medicinen.

## **2.6.10 Kompetencer og udvikling**

**Score: 5**

### **Vurdering:**

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

### Interview med leder

Leder redegør for, at medarbejdergruppen er tværfagligt sammensat, og den består af sygeplejersker og social- og sundhedsmedarbejdere, en enkelt medarbejder med anden erhvervsfaglig baggrund samt enkelte 'lommepegejobbere' og to praktikanter, der arbejder i køkkenet. Leder har en overvejelse om at opgradere med kostfaglige kompetencer. Ældrecentret har fast tilknyttede timelønnede afløsere, der er faglærte og en enkelt sygeplejestuderende. Leder oplyser, at der arbejdes systematisk med kompetenceprofiler, og at kompetenceskemaer opbevares i mappe.

'Lommepegejobbere' er unge mennesker mellem 14 og 17 år, der kommer fra Køge Kommunes jobplanet.

### 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 triagemøder og borgerkonferencer. Derudover inddrages sygeplejersken løbende, og der er ligeledes et velfungerende samarbejde med plejehjemslægen. Medarbejderne tilkendegiver, at der er gode muligheder for at få ekstern sparring, fx fra terapeuter, psykiatrien, demensområdet og specialistsygeplejersker.

Medarbejderne redegør for deres anvendelse af kompetenceprofiler og kompetencekort, og at der er løbende kompetenceudvikling og oplæring til nye opgaver, som dokumenteres på et kompetenceskema. Medarbejderne har kendskab til, og de anvender, kommunens kvalitetsstandarder og ydelseskatalog, og de arbejder fleksibelt inden for rammerne.

### 2.6.11 Pårørendesamarbejde

Score: 5

#### Vurdering:

Tilsynet vurderer, at ældrecentret 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. Ældrecentret har velkomstpjece, som udleveres til de pårørende, og ligeledes får de pårørende løbende foldere om de planlagte aktiviteter. Der afholdes indflytningsamtaler, hvor pårørende efter aftale inviteres til at deltage, og fra ældrecentret deltager teamleder, sygeplejerske og kontaktperson.

#### Pårørendeinterview

To af de pårørende er meget tilfredse med samarbejdet med ældrecentret. De føler sig velinformerede, og de oplever, at aftaler bliver overholdt, og at de bliver kontaktet som aftalt. Ligeledes giver de udtryk for, at de oplever, at medarbejderne og ledelsen er meget imødekommende og lydhøre. En pårørende tilkendegiver, at alt er ændret efter lederskiftet, hvor pårørende fortæller, at en konkret aftale om kontakt ikke overholdes, og at pårørende føler sig overset ved besøg. Pårørende nævner fx, at der ikke bliver budt på kaffe.

Tilsynet er efterfølgende oplyst, at den pårørende ofte ringer på hovedtelefonen, og at leder jævnligt taler med pårørende. Ligeledes er det oplyst, at medarbejderne, i forhold til den omtalte aftale om kontakt med pårørende, efterlever denne, så godt som det er muligt med borgerens formåen.

### 3. Vurderingsskema

I tilsynene i Køge Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

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