



Tilsynsrapport Køge Kommune

Velfærdsforvaltningen - Ældre og Sundhed
Ølby Ældrecenter, Lynghøj og Lyngbo Plejeboliger

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

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 centretog tilsynet

Adresse: Ølby Ældrecenter, Lynghøj og Lyngbo Plejeboliger, Ølbycenter 77 B, 86, 64, 4600 Køge

Leder: Ghita Gale

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

Antal boliger: 76 plejeboliger og 20 centerboliger

Dato for tilsynsbesøg: Den 22. marts 2024

Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: Teamleder

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med ældrecentrets leder
- Tilsynsbesøg hos seks borgere
- Telefoninterviews med tre pårørende
- Gruppeinterview med tre medarbejdere
- Gennemgang af dokumentation og medicin for seks borgere

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

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

Tilsynsførende:

Senior Manager Margit Kure. Sygeplejerske MHM

Senior Manager Karin Kappel, sygeplejerske

2. KOMMUNALT TILSYN

2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Køge Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn på Ølby Ældrecenter. 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 seks 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 Ølby Ældrecenter 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 seks 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 og ligeledes, at de har mulighed for at være aktive i relation til de daglige opgaver. Det er vurderingen, at de sundhedsfaglige ydelser, som borgerne modtager, generelt leveres med en god faglig kvalitet med sundhedsfremmende- og hverdagsrehabiliterende indsatser, dog arbejdes der ikke systematisk med opfølgning på de sundhedsfremmende indsatser. I to boliger observeres der en snavset kørestol. Medarbejderne kan på relevant vis redegøre for, hvordan de arbejder med kerneydelser, herunder sundhedsfremmende og rehabiliterende indsatser, men de giver udtryk for, at der ikke afholdes opfølgingsmøder, og ikke længere afholdes borgerkonferencer. Medarbejderne udtrykker i den forbindelse, at de savner et mere formaliseret samarbejde med de tværfaglige samarbejdspartnere i relation til borgerforløbene. Medarbejderne oplever ligeledes begrænsede undervisningstilbud, og de efterspørger undervisning i faglige temaer.

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 oplever, at de har indflydelse på deres hverdag, og de er meget tilfredse med mad og måltider og med tilbuddet om aktiviteter.

Borgerne er meget tilfredse med medarbejderne, og de oplever imødekommenhed og respektfuld og anerkendende adfærd og kommunikation. Medarbejderne tilkendegiver, at de har en god arbejdskultur, hvor de kan tale med hinanden om brud på god kommunikation.

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

Det vurderes, at den samlede journalføring på SEL og på SUL har en god faglig standard, men med mangler, som vil kræve et fortsat fokus at afhjælpe.

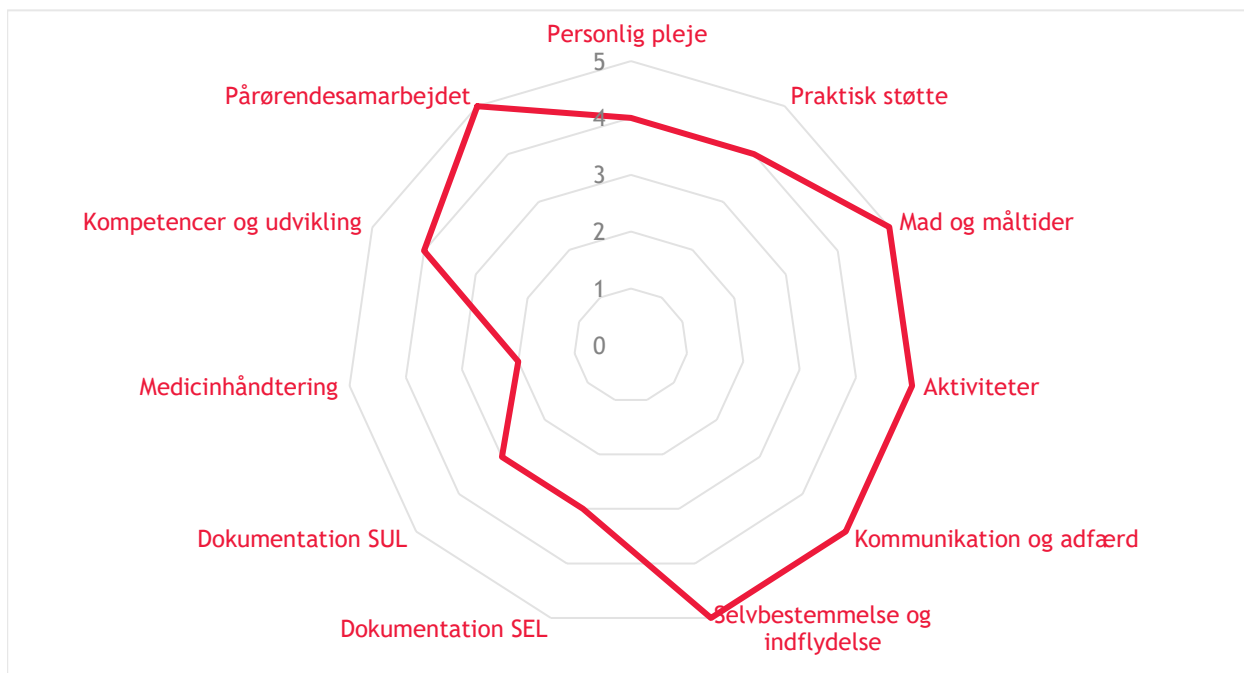
Tilsynet vurderer, at ældrecentret i forhold til medicin håndtering i lav grad lever op til gældende instruks på området, hvor der er konstateret mangler i forhold til dokumentation og opbevaring samt i et tilfælde dispenseringsfejl.

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

Ledelsen redegør for, hvordan der er fulgt op på anbefalinger fra sidste års tilsyn, og at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx dokumentationspraksis, kommunikation og konflikt nedtrapning.

2.2 Score

For hvert overordnet tema, der undersøges i tilsynet, opnår tilbuddet en score fra 1-5, hvor 5 er den bedste. Således fremgår det af nedenstående figur, i hvor høj grad tilbuddet opfylder indikatorerne for hvert tema. Figurens størrelse er et udtryk for kvaliteten målt på de valgte temaer og indikatorer. Jo større figur, jo højere kvalitet.



2.3 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

Bemærkninger:

Personlig pleje

Tilsynet bemærker, at medarbejderne udtrykker, at der ikke afholdes opfølgingsmøder med borgerdrøftelser og faglig sparring, og ligeledes, at der ikke længere afholdes borgerkonferencer.

Tilsynet bemærker, at medarbejderne oplever, at det kan være svært at få hjælp og sparring af kommunens fysioterapeuter til borgere med funktionstab.

Anbefalinger:

Personlig pleje

Tilsynet anbefaler, at ledelsen styrker medarbejdernes muligheder for opfølgning på borgerforløb og faglig sparring i hverdagen, og understøtter implementering af systematisk triage som model, samt at der genindføres borgerkonferencer.

Tilsynet anbefaler, at ledelsen på et overordnet ledermøde drøfter erfaringer og muligheder for at styrke samarbejdet med terapeuterne.

Praktisk støtte

Tilsynet bemærker, at der i to boliger observeres snavsede kørestole.

Praktisk støtte

Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer fokus på implementering af arbejdsgange, som sikrer, at borgerne har rengjorte hjælpemidler.

Dokumentation SEL

Tilsynet bemærker vedrørende dokumentationen:

- At de generelle oplysninger i en journal mangler opdatering.
- At funktionsevnetilstande i en journal mangler opdatering og beskrivelse af borgerens forventninger og mål.

Dokumentation SEL

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

- At en døgnrytmeplan generelt er sparsomt beskrevet, og i en døgnrytmeplan er borgerens behov for hjælp om aftenen sparsomt beskrevet.
- At der i tre døgnrytmeplaner mangler beskrivelse af hjælpen om natten, og at der i to døgnrytmeplaner mangler beskrivelse af en sundhedsmæssig problemstilling.

Dokumentation SUL

Tilsynet bemærker vedrørende dokumentationen:

- At helbredsoplysninger i fem journaler mangler opdatering på et eller flere områder.
- At der i tre journaler er en helbredstilstand, som mangler opdatering, og at der i en journal mangler faglige notater.
- At der i tre journaler mangler en eller to handlingsanvisninger på indsatser.
- At der i en journal mangler opfølgning på en indsats, og at der i en journal mangler opfølgning på et væggtab.
- At der i fem journaler mangler dokumentation for ernæringscreening, i fire journaler for dysfagi-vurdering og i tre journaler for Bradenscore.

Dokumentation SUL

Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsat har fokus på dokumentationspraksis, og på at sikre, at alle journaler er fyldestgørende og opdaterede samt sikrer, at medarbejderne følger gældende dokumentationspraksis for screeninger.

Medicinhåndtering

Tilsynet bemærker mangler i medicinhåndteringen i forhold til:

- At der i et tilfælde mangler handlingsanvisning på medicinudlevering.
- At der i et tilfælde mangler handlingsanvisning på anden medicinsk behandling.
- At der i et tilfælde mangler handlingsanvisning i relation til en borgers behandling med et risikosituationslægemiddel.
- At der i et tilfælde mangler dokumentation for placering af smertepaster.
- At der i to tilfælde mangler opdatering af et eller flere handelsnavne.
- At der i et tilfælde mangler navn og CPR-nummer på en ugeæske, og at der i et tilfælde mangler label på medicinsk præparat.
- At der i et tilfælde ses to æsker med dispenseringsfejl.
- At der i et tilfælde ses pn medicin i aktuel beholdning.

Medicinhåndtering

Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at medarbejderne kender og følger retningslinjer og medicininstruks herunder risikosituationslægemidler.

Kompetencer og udvikling

Tilsynet bemærker, at medarbejderne har et ønske om yderligere faglige undervisningstilbud.

Tilsynet bemærker, at medarbejderne ønsker et mere formaliseret samarbejde med de tværfaglige samarbejdspartnere.

Kompetencer og udvikling

Tilsynet anbefaler, at ledelsen, i dialog med medarbejderne, afdækker behovet for kompetenceudvikling og undervisning, og at de igangsætter tiltag.

Tilsynet anbefaler, at ledelsen iværksætter tiltag, som kan styrke det tværfaglige samarbejde med eksterne samarbejdspartnere for herigennem at øge den faglige kvalitet i borgerforløbene.

2.4 Aktuelle vilkår

Lederen redegør for, at der blev udarbejdet en handleplan i forhold til anbefalinger fra det seneste tilsyn. Vedrørende dokumentationen er de tre sygeplejersker overordnet ansvarlige. Der arbejdes intensivt med dokumentationen, herunder med at dokumentere tidstro, hvor lederen dog fortsat kan opleve udfordringer med net-dækningen. Der planlægges fast opfølgning i dokumentationen, og som et nyt tiltag gennemføres der på tværs af alle plejecentre survey på fire faste områder, herunder dokumentation.

Der er fokus på medicin håndtering, og sygeplejerskerne er involverede i alle forløb, hvor der ordineres risikosituationslægemidler. Lederen fortæller, at de i forbindelse med opfølgning på UTH vedrørende insulin oplevede en problemstilling vedrørende korrekt kvittering, hvilket betyder, at der nu arbejdes med forskydning i ordinationstidspunkt. Derudover arbejdes der med fast audit på medicinen.

Den nye kompetenceprofil er implementeret, og lederen har for anden gang planlagt kompetenceafklaring af alle medarbejdere.

Der arbejdes med triage i alle afdelinger, og den nye model med triage i Nexus skal implementeres efter påske.

Plejecentret har lige opstartet processen vedrørende samlerapport på UTH og de nye områder, fx infektioner, hvor sygeplejersken har undervist medarbejderne i, hvad og hvordan de fremadrettet skal indrapportere.

Lederen fortæller, at der er iværksat en række tiltag i forbindelse med sidste års sager på ældrecentret i Køge Kommune. Der har været talt om forråelse og kommunikation i medarbejdergruppen, og der har været arbejdet med konflikt nedtrapning, hvor en konfliktmægler i kommunen har undervist. Samtidig har lederen et ønske om, at dette arbejde yderligere bliver formaliseret med flere værktøjer, fx case-baseret supervision.

2.5 Opfølgning

Ledelsen redegør for, hvordan der er fulgt op på anbefalinger fra sidste års tilsyn, og at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx dokumentationspraksis, kommunikation og konflikt nedtrapning.

2.6 Vurdering i forhold til temaer

2.6.1 Personlig pleje

Score: 4

Vurdering:

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

Interview med borgere

Alle borgerne giver udtryk for, at de modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov. De er alle trygge og tilfredse med kvaliteten af ydelserne, og de oplever, at der tages hensyn til deres ønsker og vaner. For eksempel får en borger hjælp

til alt, hvad borgeren har behov for, og borgeren udtrykker, at det fungerer helt utroligt godt. En anden borger tilkendegiver, at det giver borgeren tryghed at kunne tale så godt med medarbejderne, og en tredje borger udtrykker, at det er fabelagtig hjælp, borgeren får. Borgerne tilkendegiver, at det som regel er de samme medarbejdere, der kommer hos dem, og at medarbejderne altid ved, hvad borgerne skal hjælpes med og hvordan. Medarbejderne er gode til at motivere dem til at være aktive i plejen, og flere af borgerne giver eksempler på nogle af de ting, de selv gør, for eksempel i forbindelse med morgenplejen. To borgere gør, hvad de kan, og begge udtrykker, at de og medarbejderne hjælpes ad.

Observation

Borgerne er velsoignerede, svarende til borgernes habitus.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, hvordan de tilrettelægger forskelligt i centerboliger og i plejeboliger, men udgangspunktet er, at dagen planlægges i fællesskab og med udgangspunkt i kontaktpersonssystemet. Der er fokus på kompetencebehovet og på helhedspleje, så borgerne møder færrest mulige medarbejdere. Kalenderen anvendes til at sikre overblik over sygeplejefaglige opgaver. Der anvendes whiteboardtavle med overblik over alle borgere, hvor borgerne tildeles point, så plejetyngden fordeles.

Sygeplejerskerne er let tilgængelige, og kan inddrages i opgaver hos borgerne, og medarbejderne oplever, at samarbejdet er velfungerende. Opfølgning på borgerne sker gennem anvendelse af redskaber som ISBAR samt oprettelse af opgaver i Nexus. Medarbejderne fortæller, at de er få medarbejdere i dagligt fremmøde i hver afdeling, og at de dagligt har et tæt samarbejde og drøftelser om borgerne, men at de ikke har faste opfølgingsmøder med borgerdrøftelse og faglig sparring. Der er mundtlig opfølgning og overlap på borgerne til aftenvagterne.

Borgere med kognitive udfordringer drøftes med sygeplejersken, og medarbejderne fortæller, at der ikke længere afholdes borgerkonferencer, og de oplever, at det kan være vanskeligt at få et fælles afsæt og en fælles faglig tilgang til udfordrende borgere.

Rehabilitering anvendes naturligt i hverdagen. Medarbejderne er optagede af at bevare borgernes ressourcer, og at lade dem klare så meget som muligt selv. De observerer deres ressourcer og funktionsniveau, og de inddrager dem i opgaverne og signalerer god tid. Hvis en borger har et svækket funktionsniveau, kan der ansøges om § 86 træning via egen læge. Medarbejderne har tidligere oplevet et smidigt og velfungerende samarbejde med kommunens terapeuter til borgere med funktionstab, men de oplever, at det er vanskeligt at få hjælp og sparring af kommunens fysioterapeuter nu.

2.6.2 Praktisk støtte

Score: 4

Vurdering:

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

Interview med borgere

Borgerne er alle tilfredse med rengøringsstandarden i boligerne. Fire borgere er meget tilfredse, mens to borgere udtrykker, at det trods alt er begrænset, hvad medarbejderne kan nå inden for den bevilgede tid.

Observation

Der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard i boligerne, og hjælpemidler er rengjorte, fraset i to boliger, hvor der ses en snavset kørestol i hver bolig.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne kan redegøre for, hvordan de sikrer den praktiske hjælp til borgerne, og at de opretholder en tilfredsstillende hygiejnisk rengøringsstandard. Medarbejderne fortæller om, hvordan de håndterer forskellige typer af praktiske opgaver, såsom oprydning, udluftning og bortskaffelse af affald. Borgerne deltager i det omfang, de formår, for eksempel ved håndtering af vasketøj.

Medarbejderne kan redegøre for de hygiejniske retningslinjer, både i forhold til almindelige plejeopgaver og i tilfælde af smittespredning. Der er en kultur, hvor medarbejderne hjælper hinanden med at overholde retningslinjerne, og de fortæller, at eleverne bidrager til at holde deres viden opdateret.

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 meget tilfredse med maden og måltiderne samt med kvaliteten af maden. To borgere får ikke hjælp til mad, men de varetager enten opgaven selv eller får hjælp af deres ægtefælle. En borger udtrykker, at maden ikke er, som borgeren selv ville lave den, men nævner samtidigt, at der er kommet en ny kok, og at maden er blevet bedre. En anden borger tilkendegiver, at maden er varieret, og ikke kan blive bedre, og borgeren fortæller, at der samtidigt tages hensyn til borgerens ønsker og diæt.

Borgerne vælger selv, hvor de vil spise, og fire borgere fortæller, at de samles i en spisestue, hvor de nyder det sociale samvær, og hygger sig med de øvrige borgere.

Observation

I forbindelse med rundgang på ældrecentret observerer tilsynet, hvordan der i plejeboligerne er hjemligt indrettede fællesarealer, hvor borgerne indtager deres måltider i fællesskab. Måltiderne støttes af tilstedeværende medarbejdere, der hjælper beboerne med det, de har behov for. Hjælpen tildeles på en hensigtsmæssig og værdig måde.

Maden tilberedes i lokalkøkkenerne, og der dufter dejligt i alle fælleskøkkenerne forud for frokosten.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan de arbejder med at skabe gode måltider for borgerne, og hvordan de tager relevant hensyn til deres differentierede ernæringsbehov. Medarbejderne fordeler opgaverne, og står for madlavningen. Alle borgere og medarbejdere spiser sammen, og der lægges vægt på pædagogiske måltider. Borgerne får hjælp efter behov, såsom vejledning, og borgere med specielle behov skærmes i fællesskabet. I centerboligerne spiser borgerne i deres egne boliger, og de klarer selv indkøb og madlavning, eller får maden leveret fra Det Danske Madhus.

Medarbejderne forklarer, at der udføres systematiske ernæringscreeninger og vejninger, hvor borgerne vejes månedligt og hyppigere ved vægtændringer. Der er en ernæringskonsulent i kommunen, som kan inddrages og hjælpe med at udarbejde en individuelt tilpasset madplan. Ergoterapeuter tilkaldes til synkescreening, og samarbejdet er velfungerende.

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 meget tilfredse med de tilbudte aktiviteter, og flere giver udtryk for, at der sker noget hver dag, og at de kan melde sig til det, de har lyst til. Dog oplever en borger, at aktiviteterne i centerboligerne primært er planlagt omkring kl. 13, hvor borgeren hviler, hvilket borgeren er ærgerlig over. Flere af borgerne deltager aktivt i forskellige aktiviteter, såsom banko, musik og underholdning. En borger deltager ikke i så mange aktiviteter, men borgeren oplever, at der er masser af tilbud, og en anden borger ønsker ikke at deltage, men hygger sig derimod i sin egen bolig, hvor borgeren lytter til bøger, radio eller ser tv.

Ovenstående borger, som hviler til middag, er efterfølgende drøftet med medarbejdere og leder, som fortæller, at problemstillingen har været drøftet med borgeren for at finde en løsning. Lederen vil følge op med borgeren.

Observation

I alle afdelinger observeres der et aktivt hverdagsliv, som understøttes af de tilstedeværende medarbejdere. Tilsynet observerer bl.a., hvordan der flere steder er nærværende samtaler imellem medarbejdere og borgere. I et fælleskøkken er flere borgere samlet, og hvor de taler med medarbejderen, imens medarbejderen forbereder frokosten. Der observeres ikke fællesaktiviteter på tilsynsdagen.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan de i forhold til aktiviteter arbejder ud fra borgernes livshistorie, ønsker og vaner. De beskriver, hvordan de motiverer borgerne til deltagelse i aktiviteter samtidig med, at de altid respekterer borgernes til- og fravalg. Medarbejderne fortæller, at borgerne modtager et månedsblad, og de kan også se udbuddet af aktiviteter på en tavle, som fornyeligt er blevet indført efter ønske fra borgerne. Ældrecentret har en aktivitetsmedarbejder i hvert af de tre huse og en klippekortsmedarbejder, der dækker alle tre afdelinger.

Medarbejderne beskriver, at hvis en borger ikke kan rumme fællesaktiviteter, så finder de huller i deres kalender til én-til-én aktiviteter, og at dette ofte er en opgave for eleverne.

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 oplever, at der er en ordentlig og respektfuld omgangstone og adfærd blandt medarbejderne, og de tilkendegiver, at medarbejderne udviser respekt for, at det er borgernes eget hjem, for eksempel banker medarbejderne på døren, inden de går ind i boligen. En borger udtrykker, at medarbejderne er høflige og venlige, og at der ikke er noget at klage over, og en anden borger udtrykker, at medarbejderne taler pænt til borgeren, og at borgerne kan tale med medarbejderne om alt.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for, at de i kommunikationen og adfærden med borgerne vægter en respektfuld og anerkendende kommunikation. Medarbejderne tilpasser kommunikationen til den enkelte borger, og fortæller, at borgernes dagsform kan være meget forskellige, hvilket stiller krav til, at medarbejderne benytter forskellige tilgange til borgerne.

Medarbejderne beskriver, at de har en god arbejdskultur, hvor de kan tale med hinanden om brud på god kommunikation. Medarbejderne kan bede om hjælp, og de tilbyder at tage over, hvis en kollega er presset. Medarbejderne fortæller, at der er en åben dialog om emnet på personalemøderne, og hvis behovet opstår, kan medarbejderne altid henvende sig til lederen.

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 stor tilfredshed med at bo på ældrecentret. En borger har en dejlig tilværelse, og ønsker det ikke anderledes. Borgeren udtrykker også, at de pårørende føler sig velkomne på plejecentret. En anden borger tilkendegiver dog, at vedkommende lige skal vænne sig til plejecenterlivet. Alle borgerne oplever, at de har indflydelse på deres hverdag og eget liv. To borgere fortsætter med at gøre det, de har lyst til, eventuelt med støtte fra medarbejderne, men begge udtrykker også, at de oplever begrænsninger på grund af deres sygdom.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan borgerne har medbestemmelse og indflydelse, og de beskriver, at de tager udgangspunkt i borgernes ønsker, behov og vaner. Alle borgerne tilbydes indflytningssamtaler med forventningsafstemning, og der lægges vægt på at indhente borgernes livshistorie og få den dokumenteret. Medarbejderne lægger stor vægt på at informere nye borgere om, at det er dem, der bestemmer, og at de selv træffer beslutninger om, hvad de har lyst til, da det er medarbejdernes erfaring, at mange nye borgere tror, at de skal tilpasse sig plejecentrets rammer.

Medarbejderne beskriver, at de taler med borgerne om livets afslutning i forbindelse med den årlige gennemgang med lægen. Nogle borgere har nemt ved at tale om det, mens andre er mere tilbageholdende. Det er et sårbart emne for mange borgere, men der bliver talt med alle borgerne om deres ønsker i tide. Borgerne får også tilbud om at tale med præsten.

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 god faglig standard, men med mangler, som vil kræve en fortsat fokuseret indsats at afhjælpe. Dokumentationen fremstår delvist opdateret og fyldestgørende. I relation til alle borgerne er der beskrevet generelle oplysninger, herunder ressourcer, mestring og motivation og livshistorie, fraset at disse i en journal mangler opdatering. Der er aktuelle funktionstilstande med borgerens forventninger og mål, som dog i en journal mangler opdatering.

Borgernes behov for pleje og omsorg er beskrevet handlevejledende i døgnrytmeplanen, og der tages udgangspunkt i borgerens helhedssituation og ressourcer, og døgnrytmeplanen er systematisk opbygget med borgers og medarbejders indsats. Dog er døgnrytmeplanen i et tilfælde generelt sparsomt beskrevet, og i et andet tilfælde sparsomt beskrevet i forhold til borgerens behov for hjælp om aftenen. Der er ligeledes i tre døgnrytmeplaner manglende beskrivelse af hjælpen om natten, og i to journaler mangler der beskrivelse af en sundhedsmæssig problemstilling. Der er lagt vægt på at beskrive borgernes kognitive udfordringer, og hvorledes der støttes op om disse samt særlige opmærksomhedspunkter.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, hvordan de arbejder med dokumentationen for at understøtte kvaliteten i daglig praksis. Der er en tydelig ansvarsfordeling, og instrukser er blevet implementerede. Medarbejderne forklarer, at der løbende dokumenteres, og at døgnrytmeplanen og funktionsevnetilstandene tilrettes ved ændringer og minimum hvert halve år. Medarbejderne beskriver, at social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere som udgangspunkt udarbejder dokumentationen i fællesskab. De giver udtryk for, at de stadig føler sig usikre på det nye Nexus-system, og at de savner mere undervisning.

Som opfølgning på manglende uddannelse i Nexus har lederen planlagt undervisning.

2.6.8 Dokumentation SUL

Score: 3

Vurdering:

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

Gennemgang af dokumentation

Dokumentationen fremstår med en god faglig standard, men med mangler, som vil kræve en fortsat fokuseret indsats at afhjælpe.

Den sundhedsfaglige dokumentation er delvist fyldestgørende og opdateret. Der er helbredsoplysninger i relation til alle borgerne, som dog i fem journaler mangler opdatering på et eller flere områder med sammenhæng til FMK.

Der er overensstemmelse mellem oplysninger i FMK og helbredstilstande. I relation til alle borgerne er der udarbejdet helbredstilstande, dog ses der i tre journaler en helbredstilstand, som mangler opdatering, og i en journal mangler helbredstilstanden et fagligt notat. Der fremgår generelt indsatser, indsatsmål og handlingsanvisninger, dog mangler der i tre journaler en eller to handlingsanvisninger på indsatser, fx kompressionsstrømper og opfølgning på vægt. I alle journaler ses der dokumentation for behandlingsansvarlig læge og for samtykke. Der ses løbende opfølgning og evaluering, fraset i

en journal hvor der mangler opfølgning på en indsats ift. mavetarm- funktion, og i anden journal mangler der opfølgning på en vægtændring.

Hos alle borgerne ses der stillingtagen til livets afslutning og HLR.

Kun i en ud af seks journaler ses dokumentation for ernæringscreening. I fire journaler ud af seks mangler der dokumentation for dysfagi-udredning, og i tre journaler ud af seks mangler der dokumentation for udført Bradenscore.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, hvordan de arbejder med at sikre en opdateret og fyldestgørende sundhedsfaglig dokumentation. Social- og sundhedsassistenterne opretter og opdaterer helbredsoplysninger, helbredstilstande, indsatser og handlingsanvisninger, samt sikrer opdateringer af de generelle oplysninger hvert halve år. Sygeplejerskerne har det overordnede ansvar, og de støtter ved behov. Medarbejderne samarbejder om at finde tid til at sikre opdatering og opfølgning.

2.6.9 Medicinhåndtering og administration

Score: 2

Vurdering:

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

Tilsynet har gennemgået fem borgeres medicin, en borger administrerer selv sin 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 generelt sammenhæng mellem handelsnavn på medicinliste og medicin i borgernes beholdning, fraset at der i to tilfælde mangler opdatering af et eller flere handelsnavne.
- Der er udarbejdet helbredstilstande og relevante handlingsanvisninger på medicindispensering på alle borgerne.
- Der er udarbejdet helbredstilstande og relevante handlingsanvisninger på medicinadministration hos alle borgerne, fraset i et tilfælde.
- I et tilfælde mangler der handlingsanvisning på en medicinsk behandling.
- I et tilfælde mangler der dokumentation for placering af smertepaster.

Risikosituationslægemidler

- Der er udarbejdet relevante helbredstilstande, relaterede til behandling med risikolægemidler, men hvor der i dokumentationen i et tilfælde mangler handlingsanvisning i relation til et risikosituationslægemiddel.

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, fraset i et tilfælde, hvor der mangler navn og CPR-nummer på ugeæske, og i et tilfælde mangler der label på et medicinsk præparat.

- 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 to dispenseringsfejl i to doseringsæsker.
- I fire tilfælde er medicinen korrekt dispenseret i doseringsæskerne.

Administration af medicin og ikke-dispenserbare 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, fraset i et tilfælde, hvor der opbevares pn medicin i aktuel beholdning.
- Der er ikke ophældt pn medicin.

Interview med leder

Lederen redegør for, at der er fokus på medicinhåndtering, hvor de nye kompetenceprofiler blandt andet betyder, at sygeplejerskerne skal være involverede i alle forløb, hvor der ordineres risikosituationslægemidler. Der arbejdes ud fra instrukser og vejledninger vedrørende medicinhåndtering, som medarbejderne tilgår på DOKKEN og på VAR, og lederen sikrer formidling af ændringer og opdateringer.

Interview med borgere

Borgerne er trygge omkring deres medicin, og alle oplever god hjælp fra medarbejderne. En borger varetager selv alle opgaver vedrørende sin medicin, og en anden borger tager selv sin insulin, og begge borgere oplever, at det fungerer fint. Alle borgerne oplever, at de får deres medicin til tiden.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for kendskab til instrukser og vejledninger vedrørende medicinhåndtering, som de sikrer, at nye kolleger og elever introduceres til. Alle gennemfører Kvalicare-kurser, inden medarbejderen må dispensere medicin. Medarbejderne har fokus på, at der skal være ro i forbindelse med dispensering af borgernes medicin, og i nogle tilfælde tages borgernes medicinbeholdning med ud af boligen for at sikre tilstrækkelig ro.

Medarbejderne redegør for korrekt medicinhåndtering. Der anvendes ved behov aflåste skabe til opbevaring, og der anvendes farvede poser til adskillelse af medicinen.

Medarbejderne kan redegøre for risikosituationslægemidler, og de henviser til nyttige links, blandt andet i forhold til, om man som social- og sundhedsassistent må håndtere præparatet. Er medarbejderne i tvivl, om de må udføre opgaven, orienterer de sig i kompetenceprofilen. Medarbejderne redegør for kendskabet til præparaterne og for observationer, for eksempel er der opmærksomhed på blødningsrisikoen hos faldtruede borgere i behandling med blodfortyndende præparater.

Medarbejderne redegør for, hvordan de sikrer, at borgerne får den rigtige medicin ved at tjekke antallet af tabletter med medicinlisten i Nexus, om der er ikke dispenseret medicin, og desuden tjekker medarbejderne borgerens navn og CPR-nummer inden udlevering.

2.6.10 Kompetencer og udvikling

Score: 4

Vurdering:

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

Interview med leder

Lederen redegør for, at medarbejdersammensætningen består af sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere samt en enkelt ufaglært. Der arbejdes systematisk med opgaveoverdragelse, og der arbejdes ud fra de nye kompetenceprofiler. Lederen har for anden gang planlagt kompetenceafklaring af alle medarbejdere.

Der arbejdes med triage, dog med variation i de enkelte afdelinger, og det nye triage i Nexus skal implementeres efter påske. Der afholdes borgerkonferencer i de skærmede boliger, og der afvikles personalemøder, hvor der er fokus på faglige drøftelser. Der er uddannet flere mødeledere i forhold til at facilitere borgerkonferencer, og alle medarbejdere har gennemgået demens ABC. Alligevel oplever lederen, at der generelt er et behov for at opkvalificere medarbejderne inden for demens.

Lederen fortæller, at en sygeplejerske er ved at blive uddannet som klinisk vejleder, og at der er etableret en studieunit på ældrecentret.

Der arbejdes ud fra instrukser og vejledninger, som medarbejderne tilgår på DOKKEN og på VAR, og lederen sikrer formidling af ændringer og opdateringer.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, at de oplever gode muligheder for kompetenceudvikling via overdragelse af opgaver. Teamlederen foretager kompetenceafklaring, og sygeplejerskerne er gode til at overdrage opgaver til social- og sundhedsassistenterne. Medarbejderne oplever et velfungerende samarbejde med plejehjemslægerne, der indimellem har undervist medarbejderne, men de udtrykker også et ønske om, at det tværfaglige samarbejde med eksterne samarbejdspartnere kunne styrkes. Medarbejderne opkvalificeres via forskellige e-læringsprogrammer, men de udtrykker, at det ikke altid opleves som tilstrækkeligt, og at de ønsker yderligere faglige undervisnings-tilbud. Medarbejderne har kendskab til retningslinjer og procedurer, som findes på DOKKEN og i VAR, og når der er opdateringer, orienteres medarbejderne via e-mail.

Medarbejderne beskriver, at kvalitetsstandarderne er mindre synlige på ældrecentret, men at de alligevel er bevidste om, hvad de må udføre og ikke udføre, for eksempel oprydning efter pårørende og pedelopgaver.

2.6.11 Pårørendesamarbejde

Score: 5

Vurdering:

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

Interview med leder

Lederen redegør for, at der i forhold til pårørendesamarbejdet afholdes indflytnings-samtaler, og både lederen og sygeplejerskerne har telefonisk kontakt og mailkontakt med pårørende. Der er individuelle aftaler for samarbejdet, hvor nogle pårørende tilbydes faste opfølgingsmøder, og andre foretrækker ad hoc møder. Der er etableret et Plejehjemsråd med repræsentanter fra borgere, pårørende og seniorrådet, hvor der på møderne er blevet drøftet temaer, såsom kommunikation og forråelse.

Pårørendeinterview

Fælles for de pårørende er, at de oplever samarbejdet med ledelse og medarbejdere som meget velfungerende, og alle pårørende fremhæver, at det er et godt personale. De pårørende er alle meget tilfredse med mødet med medarbejderne, når de kommer på ældrecentret, og en pårørende udtrykker, at medarbejderne er nærværende og lytter, og en anden pårørende oplever at blive genkendt. De pårørende oplever, at de og deres nære bliver godt behandlet. For eksempel udtrykker en pårørende, at medarbejderne er fleksible, og at de passer godt på borgeren, mens en anden pårørende bemærker, at medarbejderne er meget opmærksomme, og at de har styr på det hele. Alle pårørende giver udtryk for, at de løbende bliver informerede, og også, at de bliver kontaktet som aftalt. En pårørende fortæller, at de kommunikerer via en kalender i borgerens bolig.

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.