



Tilsynsrapport Køge Kommune

Velfærdsforvaltningen - Ældre og Sundhed
Midlertidige Døgnpladser

Uanmeldt tilsyn
April 2025



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 samt om centeret.

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



Niels Kristoffersen

Partner

Mobil: 28 99 80 63

Mail: nsk@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: Midlertidige Døgnpladser, Rådhusstræde 10 D, 2. sal, 4600 Køge

Leder: Maria M. Pedersen

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

Antal boliger: 23 boliger

Dato for tilsynsbesøg: Den 2. april 2025

Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: Afdelingsleder for Sundhedscentret og en sygeplejerske

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med afdelingsleder og en sygeplejerske
- Tilsynsbesøg hos tre borgere
- Telefoninterview med fire pårørende
- Gruppeinterview med tre medarbejdere
- Gennemgang af dokumentation og medicinhåndtering 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 afdelingsleder, en sygeplejerske og en medarbejder fra kvalitetsenheden om tilsynsforløbet og identificerede lærings- og udviklingsområde, herunder bemærkninger og anbefalinger.

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 Midlertidige Døgnpladser. 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 fire andre borgere, hvis pårørende har deltaget i telefoninterviews. Tilsynet omfatter desuden interview med afdelingsleder for, fokusgruppeinterview med medarbejdere samt rundgang og observation.

Tilsynets samlede vurdering er, at Midlertidige Døgnpladser er et særdeles velfungerende center, som har en engageret ledelse og medarbejdere, der medvirker til trivsel for borgerne. Vurderingen er, at centret lever op til Køge Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau, dog er der vurderet et enkelt lærings- og udviklingsområde under temaet medicinbåndtering.

Vurderingen er, at de to borgere, der kan svare relevant på spørgsmål, er særdeles tilfredse med hjælpen og opholdet, og de oplever, at de får hjælp til det, de har behov for. En borger kan kun i begrænset omfang besvare spørgsmål, men er smilende og positiv samt talende i mødet med tilsynet. De to borgere er meget tilfredse med kvaliteten af ydelserne, og den ene borger oplever at have travlt med træning. Borgerne har mulighed for at være aktive i relation til de daglige opgaver, hvor en borger, grundet helbredsmaessige problemstillinger, ikke kan være aktivt deltagende. Tilsynet vurderer, at de sundhedsfaglige ydelser, som borgerne modtager på centret, leveres med en høj faglig kvalitet. Centret har fokus på kerneopgaven, herunder at der også arbejdes systematisk med trænende, sundhedsfremmende og hverdagsrehabiliterende indsatser. Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for, at kerneopgaven tilgås tværfagligt med afsæt i en sundhedsfremmende og rehabiliterende tilgang.

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 træning. Borgerne er meget tilfredse med maden. En af borgerne har aktuelt ikke kræfter til at deltage i fællesskabet, mens de to andre borgere hygger sig i fællesskabet. Begge borgere er tilfredse med træningen, og den ene borger demonstrerer hvordan borgeren træner. I begge afsnit observeres det, at der er samling omkring både morgenbord og frokost. Der sidder medarbejdere ved bordene, og andre medarbejdere 'servicerer'.

Borgerne er særdeles tilfredse med medarbejderne, og de oplever alle, at kommunikation og adfærd er ordentlig og respektfuld. Det vurderes, at der på centret er en imødekommende kultur, og medarbejderne har en feedbackkultur i forhold til uhensigtsmaessig kommunikation.

Det er tilsynets vurdering, at borgerne er særdeles tilfredse med opholdet, og de oplever selv at have indflydelse, blandt andet nævner den ene borger, at der skal være møde om fremtiden. Borgerne oplever at have indflydelse på hverdagen. Medarbejderne redegør for, at de har fokus på borgernes selvbestemmelse og medindflydelse, og medarbejderne tager afsæt i den daglige dialog med borgerne, og har systematiske arbejdsgange for borgernes ankomst, mål/planmøder og møder med Visitationen.

Det vurderes, at den samlede journalføring på SEL og SUL har en høj professionel standard med få mindre væsentlige mangler.

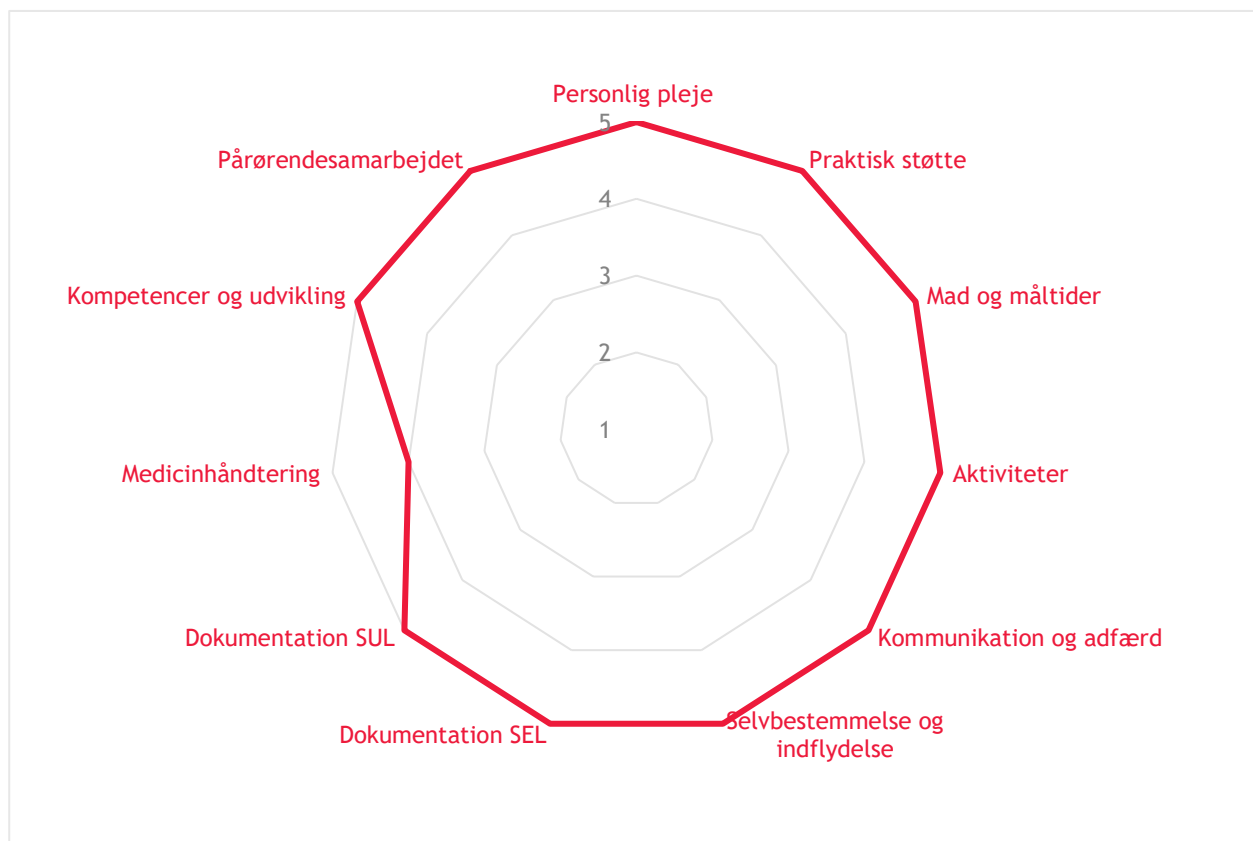
Tilsynet vurderer, at centrets medicinbåndtering er systematisk, og at den overordnet lever op til gældende instruks på området. Der er konstateret enkelte mangler i forhold til dokumentation og opbevaring. Medarbejderne kan reflekteret redegøre for praksis for medicinbåndtering.

Tilsynet vurderer, at centret har et velorganiseret samarbejde med de pårørende, og at de pårørende finder inddragelsen og samarbejdet/kommunikationen med centret meget tilfredsstillende. De pårørende fremhæver ligeledes, at både leder og medarbejdere er imødekommende, når de kommer på centret.

2.2 Score

For hvert overordnet tema, der undersøges i tilsynet, opnår tilbuddet en score fra 1-5, hvor 5 er den bedste. Så

ledes 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

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger i forhold til centret fremadrettede udvikling:

Bemærkninger:

Medicin håndtering

Tilsynet bemærker:

- At der i et tilfælde på et præparat mangler sammenhæng mellem handelsnavn på medicinlisten og medicinen i borgerens beholdning.
- At der i et tilfælde mangler bemærkning angående risikosituationslægemiddel på medicinlisten.
- At der i et tilfælde i en ugedoseringsæske opbevares otte dagsæsker med dispenseret medicin.

Anbefalinger:

Medicin håndtering

Tilsynet anbefaler, at leder sikrer, at medarbejderne følger gældende instruks for medicin håndtering.

2.4 Aktuelle vilkår

Teamleder har ferie, og tilsynet indledes med afdelingsleder for Sundhedscentret og en sygeplejerske. Indledningsvist oplyses det, at der er tiltrådt ny teamleder 1. juni 2024.

Den nye leder har udarbejdet en handleplan, baseret på de anbefalinger, der blev givet ved tilsynet i 2024. Handleplanen fokuserer særligt på udvikling af den faglige kvalitet inden for medicinhåndtering og dokumentationspraksis samt på arbejdsgange, eksempelvis i forhold til organisering af diverse relevante møde-fora. For at understøtte fremdriften i handleplanen afholdes der hver uge et fagligt forum, hvor arbejds-gange for praksis evalueres, justeres og besluttet.

Blandt andet er det besluttet, at to medarbejdere skal udføre dispensering til borgere med kompleks poly-farmaci. Der er blevet indrettet et medicinrum, hvor medarbejderne i fred og ro kan dispensere, og der er implementeret en arbejdsgang for daglig medicinansvarlig. I det faglige forum tages dokumentationspraksis også op, hvor der tages afsæt i læringsområder, der er afdækket gennem konkrete cases. Centrets Nexus-superbrugere er ansvarlige for undervisning både i plenum og gennem sidemandsoplæring.

På centret er der nu indrettet rum til undervisning, eksempelvis i dokumentation, hvor fokus har været at skabe rum og tid til dokumentation, så medarbejderne kan trække sig tilbage og arbejde med opdatering og sidemandsoplæring.

2.5 Opfølgning

Afdelingsleder redegør for, at den nye teamleder fra start udarbejdede handleplan i forhold til de anbefalinger, der blev givet ved tilsynet i 2024, hvor der løbende er blevet fulgt op på fremdrift.

Der er fokus på, at borgerne sikres det rette forløb under opholdet, og derfor screenes alle borgere, når de ankommer, og ligeledes bliver de pårørende involverede med forventningsafstemning og aftaler om di-verse praktiske foranstaltninger.

2.6 Vurdering i forhold til temaer

2.6.1 Personlig pleje

Score: 5

Vurdering:

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

Interview med borgere

De to borgere, der kan svare relevant på spørgsmål, er særdeles tilfredse med hjælpen og opholdet. De oplever, at de får hjælp til det, de har behov for. En borger kan kun i begrænset omfang besvare spørgsmål, men er smilende og positivt samt talende i mødet med tilsynet. Begge borgerne er meget tilfredse med kvaliteten af ydelserne, og den ene borger oplever at have travlt med træning. Borgerne har mulighed for at være aktive i relation til de daglige opgaver, men en borger kan, på grund af helbredsmæssige problemstillinger, ikke være aktivt deltagende. To af borgerne tilkendegiver, at det er faste, kendte medarbejdere, der kommer hos dem.

Observation

Borgerne er velsoignerede, svarende til habitus. Tilsynet observerer, at det er tydeligt, at borgeren, der kun i begrænset omfang kan besvare spørgsmål, genkender konkrete medarbejdere, og giver dem et par ord med på vejen.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for sundhedsfaglige og rehabiliterende ind-satser. Alle borgere screenes, når de ankommer til centret. Medarbejderne fortæller, at borgergrundlaget i de to afsnit er forskelligt. I det ene afsnit er der plads til otte

borgere, hvor tre pladser er i rul til aflastning af samboende pårørende, og de andre fem pladser er fortrinsvist til borgere, der er i venteposition til andet tilbud, der afhænger af værgemål.

Medarbejderne møder ind i deres respektive teams, og centrets sygeplejersker mødes hver morgen til briefing og koordinering/fordeling af de sundhedsfaglige opgaver. En af centrets sygeplejersker er ansvarshavende. Centret arbejder med et kontaktpersonsystem, hvor kontaktpersonen blandt andet har ansvaret for diverse aftaler for borgeren. Ved indmøde åbnes Incare-tavlen, hvor der ses et samlet overblik over borgere, der er på ophold, og hvor alle væsentlige oplysninger fremgår, herunder hvordan borgerne er triagerede, planlagte møder, planer osv.

Borgere, der er i venteposition, tilgås med en rehabiliterende tilgang, men tilbydes også træning med terapeut efter behov. Centret fungerer med en række forskellige mødefora, hvor det konkrete møde definerer deltagerkredsen. For eksempel deltager pårørende og borgerne i mål-/planmøder, når det er muligt.

Aktuelt er centret i gang med at gentænke arbejdsgangen for triagemøder/triagering. Der arbejdes med triagering af borgerne, hvor aktuelle ændringer tages op efter behov i relevante mødefora, blandt andet på morgenmødet. Medarbejderne redegør for, at der er et tæt samarbejde med demensteamet, hvor der en gang om måneden afholdes borgerkonference, og en af medarbejderne er uddannet til at være fast mødefacilitator.

De fleste borgere ankommer fra sygehuset, hvor centret har god erfaring med eHospital og 72 timers behandlingsansvar, selv om det indimellem kan være svært at fastholde behandlingsansvaret. Derudover samarbejdes der med borgernes praktiserende læge om behandling.

2.6.2 Praktisk støtte

Score: 5

Vurdering:

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

Interview med borgere

Borgerne er tilfredse med hjælpen rengøringen.

Observation

Centret fremstår overalt med en hygiejnemæssig forsvarlig standard, både på fælles arealer og på stuerne. Hjælpemidler ses ligeledes renholdte.

Interview med medarbejdere

Rengøring i boligerne og på fællesarealerne varetages af Servicekorpsset. Den daglige oprydning i boligen løses af plejemedarbejderne. Pårørende er ansvarlige for tøjvask. Linned og håndklæder stilles til rådighed.

Medarbejderne beskriver, at der benyttes Køge Kommunes instrukser og VAR i forhold til håndtering af smitterisici, hvor der efter behov installeres korrekte værnemidler i stuerne.

2.6.3 Mad og måltider

Score: 5

Vurdering:

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

Interview med borgere

Borgerne oplever alle, at maden er god. To af borgerne nævner, at de ikke har meget appetit, og den borger, der også har haft et vægttab, fortæller, at der bliver kræset for borgeren. En af borgerne har aktuelt ikke kræfter til at deltage i fællesskabet, hvor de to andre borgere hygger sig i fællesskabet

Observation

Under rundgangen observerer tilsynet i begge afsnit, at der er samling omkring både morgenbord og frokost. Medarbejderne er til stede, og understøtter måltidet og samtalen ved bordet, og enkelte borgere får hjælp til at spise. Der er sat drikkevarer på bordet, så borgerne har mulighed for selv at forsyne sig. Borgerne bliver spurgt, hvad de har lyst til at spise. Til frokost tilbydes der lune retter og smørrebrød. Borgere, der ønsker det, får maden serveret på stuen.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for det gode måltid, hvor der blandt andet er implementeret måltidsværter, der sidder ved bordet, og har til opgave at understøtte samtalen. En medarbejder skal sørge for at servere maden for borgerne.

Medarbejderne fortæller, at mange af borgerne er småtspisende, og derfor har de særligt fokus på at kræse for borgerne med ekstra måltider, beriget kost osv. Alle borgerne screenes ved indflytning, og de bliver vejet og ernærings-/synkevurderet. Derefter er det fast praksis, at der følges op med vejning mindst en gang om ugen. Der er derudover særligt fokus på, om borgerne har mund- og tandproblemer, og de observerer jævnligt, at borgerne ankommer med mundsvamp. I forhold til ernæringsmæssige problemstillinger samarbejdes der tværfagligt, hvor diætisten altid involveres.

2.6.4 Aktiviteter og træning

Score: 5

Vurdering:

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

Interview med borgere

En af borgerne giver udtryk for at være social, og borgeren nyder at deltage i fællesskabet, når kræfterne er til det. En anden borger har på grund af helbreds-mæssige problemstillinger ikke overskud til at deltage i fællesskabet. Den ene borger fortæller, hvilke mål borgeren har for træningen, og en anden borger demonstrerer, hvordan træningen foregår. Begge borgere udtrykker, at der er sket fremgang under opholdet. Den sidste borger er på grund af helbreds-mæssige problemstillinger endnu ikke opstartet genoptræning.

Observation

Under rundgang observeres der borgere i begge afsnit, der sidder sammen med medarbejdere, og er optagede af mindre aktiviteter. Ligeledes observeres borgere, der træner med terapeuter. I enkelte nicher er der indrettet med træningsredskaber, og ligeledes er der sat forskellige hjælpemidler frem til afprøvning.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, at der kommer enkelte frivillige, der tilbyder aktiviteter, eksempelvis med sang og musik. Medarbejderne er ansvarlige for aktiviteter i tilknytning til de daglige opgaver. I en periode har centret haft en 'sabbatist', som blandt andet deltog i aktiviteter.

I forhold til træning er det de faste terapeuter fra Sundhedscentret, der er ansvarlige for genoptræning. Ved startsamtalet, og ud fra et samlet tværfagligt overblik, udarbejdes en samlet faglig vurdering med mål, plan og de indsatser, der skal iværksættes. Typisk træner terapeuterne to gange om ugen med borgerne, og plejemedarbejderne har en plan for indsatser og opfølgende træning de øvrige dage.

2.6.5 Kommunikation og adfærd**Score: 5****Vurdering:**

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

Interview med borgere

Alle tre borgere giver udtryk for, at de er meget tilfredse med medarbejderne, og alle oplever, at de bliver respekteret. En borger udtrykker, at medarbejderne er enestående, og en anden borger fremhæver borgerens faste medarbejder, som borgeren oplever en særlig god og tillidsfuld relation til.

Observation

Ved observation og under interview med medarbejderne omtales borgerne anerkende og respektfuldt. Ved rundgang i boligerne og i de to afsnit observeres det, at medarbejderne tilgår borgerne respektfuldt, og medarbejderne kommer fx med en opmuntrende bemærkning, når de passerer en borger.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for, at de i kommunikation og adfærd med borgerne vægter en anerkende tilgang. Fokus er at være nærværende i mødet og at lytte til borgere/pårørende og få skabt ro og en tillidsfuld relation. Ligeledes er fokus på at finde det bedste match mellem borgere og medarbejdere, og de kan fx tage over for hinanden efter behov.

Medarbejderne tilkendegiver, at de har et tillidsfuldt forhold til hinanden, hvor de også kan drøfte uhensigtsmæssig kommunikation, hvis situationen opstår, men også, at samarbejde og kommunikation løbende tages op i de enkelte teams og i fællesskab.

2.6.6 Selvbestemmelse og indflydelse**Score: 5****Vurdering:**

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

Interview med borgere

Borgerne udtrykker på forskellig vis, at de er tilfredse med opholdet. To af borgerne siger, at de selv bestemmer fx døgnrytme. Den ene borger siger mere specifikt; '*Jeg kan blive siddende, og jeg kan komme ud til de andre, hvis det er det, jeg vil.*' En af borgerne husker ikke, om der har været møde, men kan pege på tavlen og sige, at der er planlagt møde, der er noteret på tavlen.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for, hvordan borgerne har medbestemmelse og indflydelse. Allerede ved ankomst bliver borgerne/pårørende introducerede til opholdet, hvor der ved den startsamtale bliver talt med borgerne om deres ophold og målet for opholdet, og hvor der også forventningsafstemmes med evt. pårørende, hvis de er med. Der afholdes tværfagligt mål-/planmøde, hvor også borgernes pårørende inviteres til at deltage. Medarbejderne motiverer borgerne ud fra deres mål for opholdet, men borgernes valg respekteres.

2.6.7 Dokumentation SEL**Score: 5****Vurdering:**

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

Gennemgang af dokumentation

Dokumentationen fremstår med en meget høj faglig og professionel standard med få mindre væsentlige mangler.

Dokumentationen fremstår opdateret og fyldestgørende. For alle borgerne er der generelle oplysninger med ressourcer, mestring og motivation og livshistorie. Der er funktionsevnetilstande med et kort notat, der beskriver borgerens funktionsniveau. Dog bemærkes det, at der ikke ses beskrivelse af borgerens forventninger og mål. Borgernes behov for pleje og omsorg er beskrevet handlevejledende i døgnrytmeplanen, og der tages udgangspunkt i borgerens helhedssituation og ressourcer, og planen er systematisk opbygget med borgerens og medarbejderens indsats. Alle døgnrytmeplaner er systematisk opbyggede med overskrifter i forhold til aktuelle indsatser. Der er lagt vægt på at beskrive borgernes kognitive udfordringer, og hvorledes der støttes op om disse samt særlige opmærksomhedspunkter.

I en enkelt døgnrytmeplan er der anført navn på et medicinsk præparat.

I to døgnrytmeplaner mangler der enkelte steder sletning af hjælpespørgsmål.

Tilsynet er efterfølgende oplyst, at der ikke arbejdes med beskrivelse af borgerens forventninger og mål i funktionsevnetilstande, men at borgernes mål dokumenteres i statusnotat for den tværfaglige udredning, hvor mål/plan og indsatser beskrives.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for, hvordan de arbejder målrettede med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i daglig praksis. Der er en klar ansvarsfordeling i forhold til, hvilke faggrupper der udfylder de enkelte dele af journalerne, men der arbejdes ligeledes tværfagligt om dokumentationen. Alle er ansvarlige for løbende at dokumentere. For at sikre kvaliteten i dokumentationen benyttes 'nyttige links', og superbrugerne er gode til at understøtte med oplæring.

2.6.8 Dokumentation SUL

Score: 5

Vurdering:

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

Gennemgang af dokumentation

Dokumentationen fremstår med en meget høj faglig og professionel standard, hvor der kun ses få mindre væsentlige mangler. Dokumentationen fremstår overordnet opdateret og fyldestgørende.

For alle borgerne er der helbredsoplysninger, og der ses sammenhæng mellem helbredsoplysninger og lokalmedicinliste (LMK). Der er overensstemmelse mellem oplysninger i LMK og helbredstilstande, og for alle borgerne er der udarbejdet helbredstilstande og relevante handlingsanvisninger med tilknyttede indsatser. I en journal mangler der opdatering af en enkelt handlingsanvisning. Der ses løbende evaluering med aktuelle observationsnotater og planlagte tildelte opgaver. Journalens delområder er indbyrdes relaterede.

I alle journaler ses relevante helbredstilstande og handlingsanvisninger på medicinhåndtering.

Der ses relevante målinger i forhold til de respektive helbredstilstande og handlingsanvisninger, fx vægt, BS, BT, udskillelse af affaldsstoffer og væskeskema. På alle borgerne ses dokumentation for relevante screeninger. Alle borgerne er triagerede, og der ses relevant dokumentation for indsats og opfølgning. For alle borgerne ses der stillingtagen til HLR. I alle journaler ses der dokumentation for behandlingsansvarlig læge, fraset i en enkelt journal. I alle journalerne ses dokumentation for samtykke/habilitet.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for, hvordan de sikrer en opdateret og fyldestgørende sundhedsfaglig dokumentation. Der samarbejdes mellem sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter i forhold til sygeplejefaglig udredning og i forhold til at redigere og tilrette helbredstilstandene ved ændringer i borgernes tilstande. Sygeplejerskerne udarbejder handlingsanvisninger på de delegerede sundhedslovsydelser. Medarbejderne fortæller, at de benytter opfølgningsdatoer i Nexus, jf. kommunens retningslinjer, der medvirker til, at journalen løbende bliver opdateret.

2.6.9 Medicinhåndtering og administration

Score: 4

Vurdering:

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

Tilsynet har gennemgået tre borgeres medicin. En borger får dosisdispenseret medicin, hvor der også er sidedispensering.

Medicinalgennemgang

Borgernes medicin opbevares i deres bolig i et særligt indrettet aflåst skab. Der anvendes kasser og poser til opbevaring/adskillelse af medicin.

Dokumentation

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

- Medicinlisten tilgås elektronisk, og den er opdateret.
- I et tilfælde mangler der på et præparat sammenhæng mellem handelsnavn på medicinliste og medicin i borgerens beholdning.

Risikosituationslægemidler

- For de borgere, der er i behandling med risikosituationslægemidler, fremgår dette under bemærkninger på LMK, fraset i et enkelt tilfælde, hvor dette mangler .

Opbevaring

- Medicinen opbevares forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende.
- Medicinen opbevares i plastboks, og er adskilt i farvede poser, hvor der er navn og CPR-nummer på poserne.
- Uge- og- og dagsdoseringsæsken er mærket med borgerens navn og CPR-nummer. Alle dagsdoseringer er mærkede med dato.
- At der i et tilfælde i en ugedoseringsæske opbevares otte dagsdoseringsæsker med dispenseret medicin.
- Der er ingen af borgerne, der har ordineret injektionspenne, medicinske salver, dråber m.v.

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

- At der er medicinskema på ordineret pn medicin.
- At pn medicin opbevares adskilt fra anden medicin.

Interview med borgere

De to borger der kan svare, siger, er begge er trygge ved den hjælp, de får til medicin-håndtering, og de tilkendegiver, at de får medicinen til tiden. Den sidste borger er meget optaget af medicinen, og fremviser en håndskreven seddel og læser op, hvilken medicin der er ordineret.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, at de anvender vejledninger for medicindispensering og administration, der findes via Nexus eller i VAR. Alle medarbejderne bliver oplært i medicinhåndteringsprocessen, inden de må varetage medicinhåndtering. På afdelingerne er der indrettet medicinrum, hvor der lægges vægt på ro og forstyrrelsesfrit miljø. På alle stuer er der indrettet et aflåst skab, hvor et billede illustrerer, hvordan medicinen skal placeres i skabet. Medarbejderne redegør for dokumentationen i forbindelse med håndtering af risikosituationslægemidler. Medarbejderne beskriver den korrekte arbejdsgang for dispensering af medicin, og de beskriver, at de anvender dispenseringsmodulet i Nexus, kommunens tjekskema samt egenkontrol, herunder to medarbejdere, der sammen udfører store doseringer. Medarbejderne, der udfører medicinadministration, beskriver den korrekte procedure for sikker medicinudlevering, og at der er særligt fokus, når der udleveres medicin til borgere, der er svært hukommelsessvækkede, således er en kollega deltagende for at bekræfte, at det er den rette borger.

Når borgerne ankommer, bliver deres medicin gennemgået, hvor der samtidigt oprettes relevant dokumentation i Nexus.

2.6.10 Kompetencer og udvikling

Score: 5

Vurdering:

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

Interview med afdelingsleder

Tilsynet er oplyst, at medarbejdergruppen er tværfagligt sammensat af sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, enkelte social- og sundhedshjælpere og en enkelt kostfaglig medarbejder. Centret er opdelt i to afsnit, hvor det ene afsnit igen er organiseret i to minteams. Centret har en teamkoordinator, der er sygeplejerske med specialuddannelse i borgernær sygepleje. Centret har egne faste timelønnede afløsere. Centret har faste tilknyttede terapeuter fra sundhedscentret, og ligeledes er tre faste visitatorer tilknyttede. Derudover samarbejdes der med kommunens forskellige sundhedsfaglige specialister, herunder også kommunens diætist.

Flere medarbejdere har været på udvidet medicinkursus, og flere er allerede planlagt.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, at de oplever rig mulighed for kompetenceudvikling, både i de respektive mødefora og i tilknytning til daglig praksis. Der samarbejdes med en række specialister, hvilket også giver mulighed for sparring, refleksion og faglig udvikling. Alle medarbejderne arbejder ud fra kompetenceprofil, og har kompetenceskema. Sygeplejerskerne er overordnet ansvarlige for oplæring i delegerede opgaver, og medarbejderne beskriver, at de modtager sidemandsoplæring i forbindelse med overdragelse af de sundhedsfaglige opgaver.

Centret har løbende tematiseret undervisning, hvor der også er en række obligatoriske e-læringsprogrammer, som medarbejderne skal gennemgå. Sidst, men ikke mindst, understreger medarbejderne, at de selv har pligt til at holde sig ajour på nyeste viden. Medarbejderne har kendskab til, og anvender, kommunens vejledninger og instrukser.

2.6.11 Pårørendesamarbejde

Score: 5

Vurdering:

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

Interview med afdelingsleder og sygeplejerske leder

Tilsynet er oplyst, at der er fast praksis for modtagelse af nye borgere, hvor borgere og evt. pårørende introduceres til centret og de muligheder, der er for opholdet. Hvis der er pårørende med, er der fokus på at forventningsafstemme, samt få aftaler om, hvad de pårørende tager hånd om.

Pårørendeinterview

Fire pårørende har deltaget i telefoninterviews. De pårørende er alle særdeles tilfredse med samarbejdet med centret, og de har kun ros til leder og medarbejdere. Alle tilkendegiver, at de er involverede, og at de enten er inviterede til møde eller har deltaget i planlagt møde omkring deres nære. En pårørende fremhæver, at de forskellige lavpraktiske opgaver blev aftalt fra starten, og udtrykker, at alt fungerer som det skal, også ting, der kan ligge uden for aftalen, fx omkring kørsel. En anden pårørende er særlig imponeret over, at medarbejderne er opmærksomme på at tage kontakt, hvis der er noget, borgeren fx, ikke kan huske i forhold til særkost. På forskellig vis giver alle pårørende udtryk for, at de er meget tilfredse med de indsatser deres nære tilbydes. De pårørende fortæller, at det er meget positivt at komme på centret, hvor de

bliver mødt af imødekomende og smilende medarbejdere. Flere af de pårørende værdsætter, at medarbejderne nævner deres navn og ved, hvem de skal besøge.

3. Vurderingsskema

I tilsynene i Køge Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

Vurdering	Vurderingsgrundlag
Score: 5	Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt • 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	Indikatorerne er i høj grad opfyldt • 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	Indikatorerne er i middel grad opfyldt • 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	Indikatorerne er i lav grad opfyldt • 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. Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.
Score: 1	Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt • 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. Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.

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 center, 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.