

Tilsynsrapport Køge Kommune

Velfærdsforvaltningen - Ældre og Sundhed
Plejeboligerne Boruphøj

Uanmeldt tilsyn
Marts 2023



Forord

Dette er afrapporteringen af et uanmeldt tilsyn, som BDO har foretaget.

Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider finder en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om tilbuddet.

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 den 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

Oplysninger om plejeboligerne og tilsynet

Navn og Adresse: Plejeboligerne Boruphøj, Jernhøj 1, 4140 Borup

Leder: Dorte Rud Fredriksen

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

Antal boliger: 30 plejeboliger

Dato for tilsynsbesøg: Den 20. marts 2023

Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: Teamleder

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med plejecentrets leder
- Tilsynsbesøg hos tre borgere
- Telefoninterviews med tre pårørende
- Gruppeinterview med tre medarbejdere
- Gennemgang af dokumentation for tre borgere

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

Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding om tilsynsforløbet til leder og til konsulent fra Nexus og implementeringsforceafdelingen.

Tilsynsførende:

Senior Manager Margit Kure, sygeplejerske, MHM

2. Kommunalt tilsyn

2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Køge Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn på Plejeboligerne Boruphøj. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, observationer og skriftligt materiale.

Det er tilsynets overordnede vurdering, at Plejeboligerne Boruphøj er et velfungerende center, som har engagerede medarbejdere og ledelse, der medvirker til trivsel for borgerne. Tilsynet vurderer, at plejeboligerne generelt lever op til Køge Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau. Der er ved årsskiftet igangsat implementering af et nyt omsorgssystem, og det er vurderingen, at ledelsen har igangsat en målrettet implementering. Det vurderes, at journalføring på SEL fremstår med en faglig og professionel standard med få mangler, som vil kunne afhjælpes med den igangværende målrettede indsats.

Tilsynet vurderer, at pleje, omsorg og praktisk støtte, som borgerne modtager i plejeboligerne, leveres med høj faglig kvalitet, og borgerne er meget tilfredse med hjælpen og med kvaliteten af hjælpen. Plejeboligerne har fokus på kerneopgaven, herunder at der også arbejdes systematisk med sundhedsfremmende og hverdagsrehabiliterende indsatser.

Tilsynet vurderer, at medicin håndteringen i høj grad lever op til gældende instruks på området, hvor der er konstateret en enkelt mangel i forhold til dokumentation.

Tilsynets vurdering er, at der i høj grad 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 generelt tilfredse med mad og måltider og med tilbuddet om aktiviteter. Det vurderes, at der i plejeboligerne er en imødekommende kultur, hvor medarbejderne har en feedback-kultur i forhold til uhensigtsmæssig kommunikation. Dog oplever en borger en konkret medarbejder, som ikke altid udviser en anerkendende og respektfuld kommunikation.

Det vurderes, at plejeboligerne har et velorganiseret samarbejde med de pårørende, og de pårørende finder, at inddragelsen og kommunikationen på centret er meget tilfredsstillende.

Ledelsen redegør for, at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx er der et målrettet fokus på implementering af ny dokumentationspraksis

2.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

Bemærkninger:

Dokumentation SEL

Tilsynet bemærker vedrørende dokumentationen:

- At helbredsoplysninger mangler opdatering på et eller flere områder i to journaler.
- At funktionsevnetilstande i en journal mangler delvis opdatering samt beskrivelse af borgerens forventninger og mål.
- At en døgnrytmeplan mangler opdatering på enkelte områder, og at der i to tilfælde mangler handlevejledende beskrivelse af tilsyn om natten.

At der er medarbejdere, som ikke har gennemført det faste årlige kursus i GDPR-regler.

Anbefalinger:

Dokumentation SEL

Tilsynet anbefaler, at den igangværende proces med implementering/opdatering af journaler fastholdes, så alle journaler fremstår fyldestgørende og opdaterede.

Tilsynet anbefaler, at leder følger op og sikrer, at alle medarbejderne gennemfører det årlige kursus i GDPR-regler.

Kommunikation og adfærd

Tilsynet bemærker, at en borger oplever en konkret medarbejder, som ikke altid udviser en anerkendende og respektfuld kommunikation.

Kommunikation og adfærd

Tilsynet anbefaler, at leder følger op med den konkrete medarbejder og drøfter professionel adfærd og kommunikation.

Kompetencer og udvikling

Tilsynet bemærker, at medarbejderne udtrykker et ønske om mere viden om plejen og støtte til demente og psykisk syge borgere.

Tilsynet bemærker, at centret har medarbejdere ansat som timelønnede afløsere, som er ufaglærte.

Kompetencer og udvikling

Tilsynet anbefaler, at leder i samarbejde med medarbejderne drøfter behovet for kompetenceudvikling og muligheder for undervisning.

Tilsynet anbefaler, at leder sikrer, at der er tilstrækkelige faglige kompetencer i fremmøde, når der er ufaglærte afløsere på vagt.

Medicinhåndtering

Tilsynet bemærker en enkel mangel i medicinhåndteringen i forhold til:

At der hos en borger mangler handlingsanvisning på medicinadministration.

Medicinhåndtering

Tilsynet anbefaler, at leder sikrer, at der oprettes handlingsanvisninger på medicinadministration.

2.3 Aktuelle vilkår

Leder har delt ledelse på henholdsvis Borup Plejeboliger og Bjæverskov Ældrecenter. Leder fratræder sin stilling ved udgangen af marts 2023.

Leder redegør for, at de er overgået til nyt omsorgssystem, og at der arbejdes målrettet med implementering og opdatering af dokumentation. Overordnet styres oplæringsprocessen af to ressourcepersoner. Der har været gennemført lokal modulopdelte undervisning, målrettet den enkelte faggruppe. Der afholdes løbende ugentlige netværksmøder med plejeboligeres ressourcepersoner og Nexusteamet over teams. **Teamleder, som er tovholder for processen, planlægger tid til oprydning- og opdateringsopgaven til sygeplejersken og assistenter.** Anvendelse af telefoner er et nyt tiltag, hvor de har oplevet nogle tekniske begyndervanskeligheder, men det vurderes, at de er godt på vej. Der har været afholdt Road Show for sygeplejersker og assistenter i plejeboligerne, hvor de sammen med to konsulenter fra det overordnede Nexusteam gennemgik tre journaler. Leder oplyser, at det havde været meget givende også i forhold til en drøftelse vedrørende udfordringer.

Leder oplyser, at der ikke har været skriftlige klagesager det seneste år.

2.4 Opfølgning

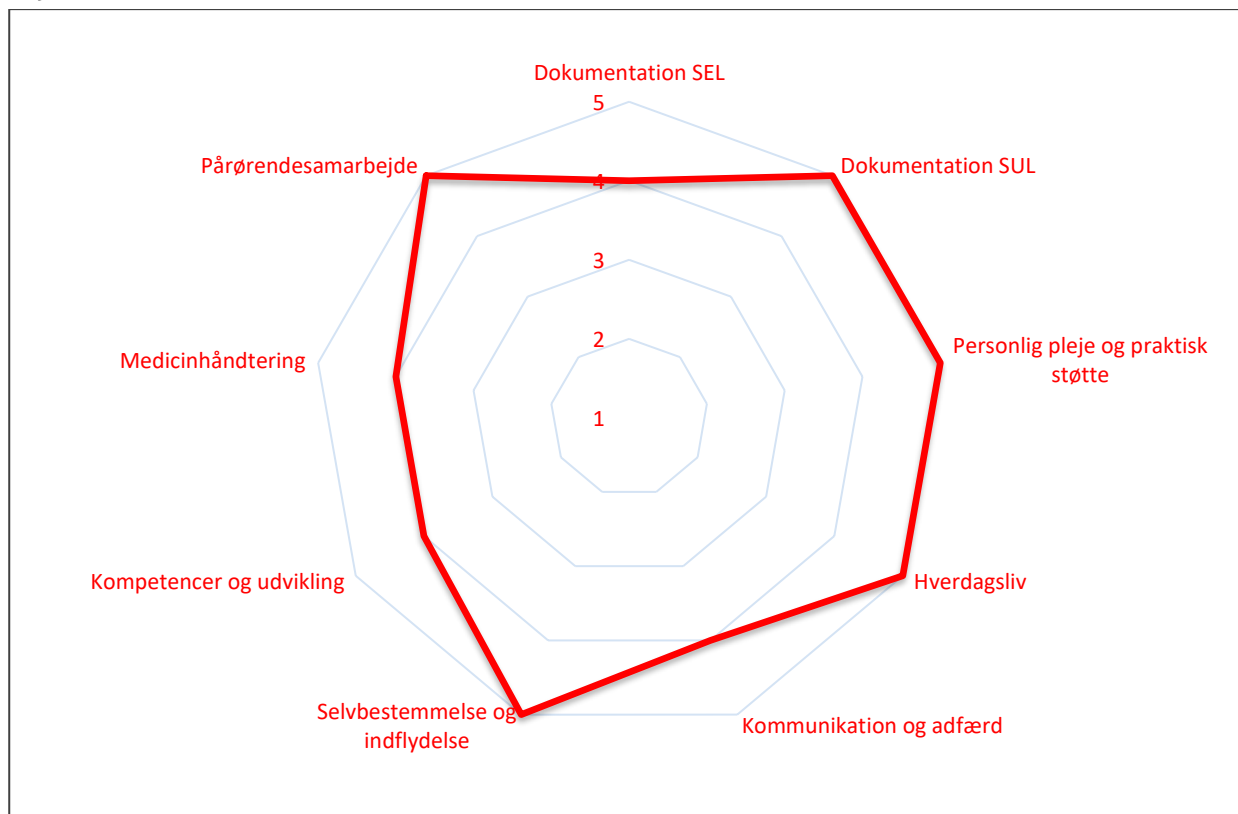
Der er ikke punkter til opfølgning, da dette er første tilsyn på centret.

Ledelsen redegør for, at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx er der målrettet fokus på implementering af ny dokumentationspraksis.

2.5 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. (Temaer, som ikke er relevante for det pågældende tilbud, tæller ikke med i den samlede vurdering).

Figurens størrelse er et udtryk for kvaliteten målt på de valgte temaer og indikatorer. Jo større figur, jo højere kvalitet.



2.6 Vurdering i forhold til temaer

2.6.1 Dokumentation SEL

Score: 4

Vurdering:

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

Gennemgang af dokumentation

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

Dokumentationen fremstår generelt opdateret og fyldestgørende. På alle borgere er der generelle oplysninger med **ressourcer, mestring og motivation og livshistorie**. Der er **helbredsoplysninger** på alle borgerne, som dog i to tilfælde mangler opdatering på et eller flere områder. Der er i to journaler udfyldt og opdateret funktionstilstande med beskrivelse af borgerens forventninger og mål, opmærksomhedspunkter. Der ses mens funktionsevnetilstande i en journal mangler delvis opdatering og 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 døgnrytmeplanen er systematisk opbygget med borgers og

medarbejders indsats. Dog ses der i en døgnrytmeplan behov for opdatering på enkelte områder, og i to tilfælde mangler der handlevejledende beskrivelse af tilsyn om natten. Der er lagt vægt på at beskrive borgernes kognitive udfordringer, og hvorledes der støttes op om disse samt særlige opmærksomhedspunkter. Der ses relevante målinger på alle borgere, herunder systematisk vægt, og der er dokumentation for borgernes stillingtagen til HLR

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør fagligt og reflekteret for, hvordan de arbejder med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i daglig praksis, herunder for retningslinjer vedrørende dokumentationen. Medarbejderne er glade for det nye system, som de oplever er overskueligt, og oplever at det giver et godt overblik over borgerne. Medarbejderne oplever, at der er en klar opgave og ansvarsfordeling, hvor assistenter og hjælpere samarbejder om udfyldelse af døgnrytmeplanen. Alle medarbejdere har et fælles ansvar for den løbende opdatering, og social- og sundhedshjælperne vil på sigt blive ansvarlige for opdatering af døgnrytmeplanen, herunder fast opdatering hver tredje måned. Der planlægges med tid til opdateringsopgaven, som sikrer, at centret kommer alle journaler igennem.

Medarbejderne kender og følger GDPR-regler, og de giver konkrete eksempler på, hvordan de overholder reglerne, fx at personfølsomme oplysninger ikke ligger frit tilgængeligt. Nogle medarbejdere har gennemført det faste årlige kursus i GDPR-regler, mens andre medarbejdere ikke er bekendte med og ikke har gennemført dette.

2.6.2 Sundhedsfaglig dokumentation SUL

Score: 5

Vurdering:

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

Gennemgang af dokumentation

Dokumentationen fremstår med en meget høj faglig og professionel standard, men med få mindre væsentlige mangler. Dokumentationen fremstår opdateret og fyldestgørende. Den sundhedsfaglige dokumentation er aktuel og opdateret. Der er overensstemmelse mellem oplysninger i FMK og helbredstilstande. På alle borgere er der udarbejdet helbredstilstande, indsatser og handlingsanvisninger, og i handlingsanvisninger er der linket til VAR. I alle journaler ses der dokumentation for behandlingsansvarlig læge og for samtykke. Der ses løbende opfølgning og evaluering på iværksatte indsatser. Journalens delområder er indbyrdes relaterede.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør fagligt og reflekteret for, hvordan de arbejder med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i daglig praksis. Sygeplejersken og assistenter har et fælles ansvar for at oprette helbredsoplysninger, helbredstilstande og handlingsanvisninger, og de har ligeledes et fælles ansvar for den løbende opdatering. I implementeringsprocessen er sygeplejerskerne ansvarlige for opdatering af alle journaler, men efterfølgende bliver det et fælles ansvar. Der arbejdes med løbende audit, hvor der udtrækkes og gennemgås enkelte journaler.

2.6.3 Personlig pleje og praktisk støtte

Score: 5

Vurdering:

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

Interview med borgere

Borgerne er meget tilfredse med hjælpen, og alle borgere tilkendegiver at modtage relevante pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov. En borger udtrykker, at det hele er så godt, og alt er til ug, og anden borger oplever at få fin hjælp hele vejen igennem, og borgeren roser medarbejdernes måde at være på. Borgerne får hjælpen af genkendelige medarbejdere, som kender til deres individuelle behov og ønsker. En borger, som er B-menneske, nævner, at medarbejderne tager fint hensyn til dette. Alle borgerne er trygge ved hjælpen, fx udtrykker en borger, som ikke ved egen hjælp kan stå ud af sengen, at det er tryghedsskabende, at der altid er medarbejdere om natten, som kan hjælpe. Borgerne deltager i opgaverne efter formåen, og en borger beskriver, hvordan medarbejderne motiverer og støtter borgeren til at være med.

Borgerne er tilfredse med rengøringsstandarden, og en borger fremhæver sin kontaktperson, som hjælper borgeren med at vande og passe blomster.

Observation

Borgerne er velsoignerede, og der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard i boligerne, og hjælpemidler er rengjorte.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for pleje og omsorg til borgerne. De har målrettet fokus på en sundhedsfremmende, rehabiliterende og forebyggende tilgang, herunder pædagogiske indsatser til borgere med demens. Medarbejderne har fælles indmøde med fordeling af ressourcer, og borgere og opgaver fordeles i de respektive afdelinger. Kontinuiteten sikres med kontaktpersonsordning. Alle opgaver fremgår af kørelisten, herunder SUL opgaver og kompetencebehov. Borgernes behov afdækkes, fx ved indflytning i samarbejde med borgeren, og dette dokumenteres i døgnrytmeplanen. Medarbejderne har et løbende samarbejde om borgerne, og ved behov inddrages assistenter og sygeplejerske, som iværksætter indsatser. Der er fast opfølgning på borgerne to gange dagligt på morgen- og formiddagsmøde. Til borgere med demens tager medarbejderne afsæt i deres erfaringer, viden om nænsomt nødværge og en pædagogisk tilgang, og de har fokus på, at borgerne skal opleve genkendelighed i hverdagen. Der afholdes borgerkonferencer efter behov, og der er mulighed for at inddrage kommunens demensteam.

Den hverdagsrehabiliterende indsats er integreret i de daglige opgaver, hvor medarbejderne motiverer og støtter borgerne til at være aktive i opgaveløsningen. Ved funktionstab inddrages ergo- og fysioterapeuter, som kan iværksætte træningsforløb i samarbejde med medarbejderne.

2.6.4 Hverdagsliv

Score: 5

Vurdering:

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

Mad og måltid

Interview med borgere

Borgerne udtrykker generelt tilfredshed med maden og måltidernes kvalitet. Dog udtrykker en borger, som spiser blød kost, at maden er lidt kedelig, og at den mangler mere smagsvariation. En anden borger nævner, at særligt frokosten er dejlig med højtbelagt smørrebrød.

Borgerne vælger selv, hvor de ønsker at spise deres måltider, og der tages hensyn til deres individuelle ønsker og behov for ernæring, fx undlader en borger indimellem at spise den varme mad, og borgeren spiser i stedet ostemad til aftenkaffen, hvilket respekteres.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, at de planlægger måltiderne i forhold til borgerne's behov, og at medarbejderne sidder med ved bordet under måltiderne. Medarbejderne varetager alle roller omkring maden i forhold til tilberedning, anretning og servering. Borgeren kan komme med individuelle ønsker, fx til morgenmad og frokost. Medarbejderne støtter og hjælper, og de er katalysatorer for den gode samtale, herunder en-til-en kontakt med de borgere, der profiterer af dette. I demensafdelingen er der behov for mere ro under måltidet, da borgerne ofte har vanskeligt ved at rumme for meget uro.

Borgerne tilbydes månedlig vejning. Ifølge medarbejderne taber borgerne sig sjældent. Ved utilsigtet vægtændringer foretages der en vurdering i et tværfagligt samarbejde, fx med inddragelse af ernæringskonsulent og ergoterapeut. **I en afdeling foretager den ernæringsansvarlige medarbejder opfølgning i journalen, og medarbejderen kontakter borgerens kontaktperson ved vægtændringer.**

Et aktivt miljø

Interview med borgere

Borgerne oplever et aktivt miljø med muligheder for at deltage i forskellige aktiviteter i plejeboligerne. Borgerne deltager i aktiviteterne i det omfang, de har mulighed og interesse for det. To af borgerne oplever desuden, at aktiviteterne medvirker til en indholdsrig og meningsfuld hverdag. De to borgere er meget aktive, og de deltager i de fleste aktiviteter, og den ene borger har derudover selv en hobby, som borgeren bruger meget tid på. En borger opholder sig overvejende i egen bolig, og borgeren ønsker ikke at deltage i fælles aktiviteter, men borgeren udtrykker, at tiden fint går, og at borgeren ikke savner noget.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, at der er en fast aktivitetsmedarbejder og en fast klippekortsmedarbejder, som i fællesskab samarbejder og planlægger aktiviteter. Medarbejderne motiverer og følger borgerne til aktiviteter, og når der er mulighed for det, deltager medarbejderne i aktiviteter enten i Glassalen, i afdelingen, eller når der er ture ud af huset.

2.6.5 Kommunikation og adfærd

Score: 4

Vurdering:

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

Interview med borgere

Borgerne oplever generelt en anerkendende og respektfuld omgangstone blandt medarbejderne. Borgerne beskriver medarbejderne som rare og flinke, og en borger udtrykker, at medarbejderne er søde til at svare, hvis borgeren har noget at spørge om. Dog oplever en borger en konkret medarbejder, som ikke altid udviser en anerkendende og respektfuld kommunikation. Alle borgerne oplever, at medarbejderne udviser respekt for deres privatliv og personlige grænser.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for, at de vægter den anerkendende og professionelle tilgang til borgerne. Det er vigtigt med øjenkontakt og at tale i et tydeligt og forståeligt sprog. Medarbejderne respekterer, at det er borgernes hjem, og at tingene skal foregå på borgernes præmisser, og at kendskabet til borgerne har stor betydning for humor og jargon.

Medarbejderne oplever, at de indbyrdes har et åbent og tillidsfuldt samarbejde, og opstår der uhensigtsmæssig kommunikation, taler de med hinanden om det. Medarbejderne bytter indbyrdes borgere for at sikre en god kemi mellem medarbejder og borger, eller hvis en medarbejder i en periode har behov for at bytte.

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 plejeboligerne i meget høj grad lever op til indikatorerne.

Interview med borgere

Borgerne er meget tilfredse med at bo på centret, og borgerne udtrykker, at de lever et værdigt liv på egne præmisser. Alle borgerne oplever, at de har indflydelse på hverdagen og deres eget liv i forhold til både døgnrytme, aktiviteter, pleje og omsorg. En borger fortæller, at medarbejderne ofte siger, at det er borgerens hjem, og at borgeren kan gøre det, som borgeren har lyst til.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, hvordan borgerne understøttes i selvbestemmelse og indflydelse. Der arbejdes systematisk med indflytningssamtalen, og det er naturligt integreret i medarbejdernes måde at arbejde på altid at spørge ind til, hvad borgerne ønsker, og hvad de har lyst til på dagen. De er ligeledes opmærksomme på at respektere borgernes personlige grænser og blufærdighed. Der arbejdes med afsæt i borgerens livshistorie, og der samarbejdes med pårørende efter behov.

Der er samtale med borgerne om deres ønsker til livets afslutning, når det falder naturligt. Medarbejderne fortæller, at der aktuelt er drøftelser, om hvorvidt dette skal indgå fast i indflytningssamtalen.

2.6.7 Kompetencer og udvikling

Score: 4

Vurdering:

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

Interview med leder

Leder redegør for, at det er en stabil medarbejdergruppe, og leder vurderer, at medarbejderne har relevante sundhedsfaglige kompetencer og erfaring med den målgruppe, der bor på centret. Der er ansat social- og sundhedsuddannede medarbejdere, der er assistenter i alle vagter, og der er en sygeplejerske i hverdagen. Dog er der pt. en vakant stilling i aftenvagt. Der er tilknyttet faste timelønnede afløsere, hvoraf flere er sundhedsuddannede, og enkelte afløsere har kendskab til faget, fx sygeplejestuderende.

Der afholdes sygeplejerskemøde hver 14. dag med sygeplejersker fra de to centre, som leder er ansvarlig for.

Som et nyt tiltag er der ved at blive igangsat kompetenceafklaring og brug af nye kompetenceskemaer med afsæt i den nye kompetenceprofil. Leder afholder i øjeblikket GRUS med alle medarbejderne, som er blevet inddelt på faggruppeniveau.

Medarbejderne har adgang til VAR, og sundhedsfaglige vejledninger ligger på DOKKEN. Nye retningslinjer printes ud, så de ligger tilgængelige, og de drøftes løbende på møder.

Alle timelønnede og nyansatte medarbejdere gennemgår instrukser og vejledninger via e-learning, herunder medicin håndtering. Sygeplejersken har efterfølgende opfølgning med den enkelte medarbejder omkring medicin håndtering. Når der iværksættes e-

learningskurser, kan teamleder løbende følge med for at sikre, at opfølgning om kurser er gennemført.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for mulighed for faglig sparring og løbende kompetenceudvikling. Medarbejderne uddyber, at de har adgang til og anvender instrukser og procedure på VAR, og der er mulighed for løbende at dygtiggøre sig via e-learning kurser i fx medicin håndtering og en række faglige emner.

Der afholdes faste møder med gode muligheder for faglig sparring og refleksion, og der er mulighed for at udtrykke ønsker til faglige udviklingstiltag på personalemøder. Medarbejderne oplever dog visse begrænsninger i muligheden for at deltage i eksterne kurser. Medarbejderne udtrykker et ønske om mere viden om plejen og støtte til demente og psykisk syge borgere.

Medarbejderne redegør for, at der arbejdes med kompetenceprofiler, hvor opgaveoverdragelsen sker via oplæring af en sygeplejerske, og hvor der dokumenteres på kompetenskema.

2.6.8 Medicinhåndtering og administration

Score: 4

Vurdering:

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

Tilsynet har gennemgået tre borgeres medicin.

Mediciggennemgang

Borgernes medicin opbevares i egen bolig i et aflåst skab på hylder med en tydelig markering på den enkelte hylde.

Dokumentation

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

- I alle tilfælde ses der helbredstilstande, svarende til aktuel medicinsk behandling.
- I alle tilfælde er der handlingsanvisning på medicinhåndtering, herunder dispensering og administration, fraset at der hos en borger mangler handlingsanvisning på medicinadministration.
- Medicinlisten tilgås elektronisk, og i alle tilfælde er de lokale medicinlister opdaterede med FMK.

Risikosituationslægemidler

- At en borger får risikosituationslægemiddel, som følger ny instruks for håndtering af risikomedicin.

Opbevaring

- Medicinen opbevares forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende.

Uge- og dagsdoseringsæsker er korrekt mærket med navn og CPR-nummer.

- Der er angivet anbrudsdato på medicinske salver, dråber mv. med begrænset holdbarhed efter åbning.
- At der i alle tilfælde er navn på beholder i borgernes medicinbeholdning.
- Medicinen er opbevaret efter gældende regler (Køleskab, aktuelt og ikke aktuelt adskilt).

Dispensering af medicin

- Medicinen er i alle tre tilfælde korrekt dispenseret i doseringsæskerne.

Administration af medicin og ikke dispenserbare præparater

- Medicinen er uddelt til tiden.
- Hos alle borgere er uddelt medicin inden for det seneste døgn registreret korrekt i omsorgssystemet på tilsynstidspunktet.

Pn medicin

- Pn medicin opbevares adskilt fra anden medicin.
- Pn medicin er mærket med navn og CPR-nummer.
- Der er i et tilfælde ophældt pn medicin, som er korrekt mærket med dato for ophældning og udløbsdato.

Interview med leder

Alle nye medarbejdere introduceres til retningslinjer for medicinhandling og de gennemfører kursus i medicinhandling.

Interview med borgere

Alle borgerne er meget trygge ved den måde, medarbejderne hjælper dem med medicinen, og alle borgerne oplever, at de får deres medicin som aftalt. En borger understreger, at medarbejderne har et fint overblik over borgerens medicin, og en anden borger er meget tryk ved og glad for, at sygeplejerskerne klarer medicinbestillingen.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for, hvordan der inden dispensering sikres opdateret medicinliste, og at al aktuell medicin er i beholdningen, herunder holdbarhedsdato. Der anvendes medicinvoerne ved dispensering, og der er afslutningsvis fast praksis for egenkontrol.

Medarbejderne redegør for, at særlig risikosituationsmedicin varetages af sygeplejersken, og at opgaven kun kan overdrages til assistenter ved en generel personlig opgaveoverdragelse.

Medarbejderne har adgang til medicinlisten på telefon, og de beskriver, hvordan de i forbindelse med udlevering af medicin tjekker antal tabletter i dagsæsken, og at de ser på, at borgerne indtager deres medicin. Medarbejderne dokumenterer tidstro for udlevering.

2.6.9 Pårørendesamarbejde

Score: 5

Vurdering:

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

Interview med leder

Leder redegør for, at centret tidligere har haft et bruger- og pårønderåd. Dette har ikke fungeret under CORONA, men er nu genopslået. Der afholdes samtaler med de pårørende både før, under og efter indflytning, og der er løbende orientering og opfølgning med de pårørende via mail eller på møder, afstemt behovet. Leder sidder ligeledes med i en arbejdsgruppe, som er startet i 2021, og som er forankret i velfærdsforvaltningen om pårørendesamarbejdet.

Interview med pårørende

De pårørende er alle meget positive og tilfredse med samarbejdet med plejeboligerne, blandt andet siger en pårørende, at der altid dufter rent, når den pårørende er på besøg. Fælles for alle pårørende er, at de oplever stor imødekommenhed, når de kommer i plejeboligerne, de bliver hilst på, og medarbejderne tager sig tid til at tale og svare på spørgsmål, og medarbejderne vender også tilbage, hvis der er noget, de ikke umiddelbart kan svare på. En pårørende oplever, at der altid er let adgang til medarbejdere og ledelse, og pårørende nævner, at der altid er medarbejdere på fællesarealerne. En anden pårørende fortæller, at de har en bog i borgerens bolig, som de kan kommunikere

igennem. Alle pårørende oplever, at de er velinformerede, og at de bliver kontaktet ved behov. Ligeledes oplever alle pårørende, at de er tilpas inddragede omkring deres nære, fx fortæller en pårørende, at borgeren kan have nogle svære udfald, som medarbejderne er rigtig gode til at håndtere.

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 tilbage-meldingen 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 mål-rettet 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 mål-rettet 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>

Vurdering	Vurderingsgrundlag
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>

4. 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 90 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering m.m.

