



Tilsynsrapport Køge Kommune

Velfærdsforvaltningen - Ældre og Sundhed
Plejehjem Sandmarksbo

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 Plejehjemmet og tilsynet

Navn og Adresse: Plejehjem Sandmarksbo, Sandmarksbo 3, 4600 Køge

Leder: Jeanett Demper Povlsen

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

Antal boliger: 39 plejeboliger og en midlertidig

Dato for tilsynsbesøg: Den 15. marts 2023

Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: Sygeplejerske

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med plejecentrets sygeplejerske
- Tilsynsbesøg hos tre borgere
- Telefoninterview 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 sygeplejerske og til konsulent fra Nexus og implementeringsforce afdelingen.

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 Plejehjem Sandmarksbo. 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 Plejehjem Sandmarksbo er et center, som har engagerede medarbejdere og ledelse, der medvirker til trivsel for borgerne. Tilsynet vurderer, at plejehjemmet delvist lever op til Køge Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau. Plejehjemmet er ved årsskiftet overgået til nyt omsorgssystem, og det er vurderingen, at der er igangsat implementering. Det vurderes, at den samlede journalføring på SEL og SUL har flere væsentlige mangler, som vil kræve en fortsat betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes.

Tilsynet vurderer, at pleje, omsorg og praktisk støtte, som borgerne modtager på plejehjemmet, leveres med god faglig kvalitet, og borgerne er meget tilfredse med kvaliteten af hjælpen, som svarer til det behov, de har. Dog har en pårørende oplevet en vikar, som via sine handlinger udviste stor usikkerhed på opgaveløsningen. Plejehjemmet har fokus på kerneopgaven, herunder at der arbejdes med sundhedsfremmende og hverdagsrehabiliterende indsatser.

Tilsynet vurderer, at medicinbehandlingen i lav grad lever op til gældende instruks på området, og at der er konstateret flere mangler i forhold til dokumentation, dispenseringsfejl og opbevaring, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes.

Tilsynets vurdering er, at der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på borgernes præmisser, og borgerne oplever at have indflydelse på eget liv. Borgerne er tilfredse med mad og måltider og med de tilbudte aktiviteter. Dog tilkendegiver en pårørende at opleve forskelligt aktivitetsniveau i de to dagligstuer, og pårørendes nære savner mere fælles samvær.

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

Det vurderes, at plejehjemmet overordnet har et velorganiseret samarbejde med de pårørende, og de pårørende finder, at inddragelsen og kommunikationen på plejehjemmet generelt er meget tilfredsstillende, dog har en pårørende givet udtryk for mangler på områder, som ikke er drøftet med ledelsen.

Sygeplejersken redegør for, at der til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, arbejdes med implementering af den nye dokumentationspraksis.

2.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

Bemærkninger:

Dokumentation SEL

Tilsynet bemærker vedrørende dokumentationen:

- At de generelle oplysninger i et tilfælde mangler opdatering på enkelte områder.
- At helbredsoplysninger i to tilfælde mangler opdatering.

Anbefalinger:

Dokumentation SEL

Tilsynet anbefaler, at leder sikrer, at den igangværende proces med implementering/opdatering af journaler styrkes, således at alle journaler fremstår med ny fælles systematik og er fyldestgørende og opdaterede.

Tilsynet anbefaler, at leder i samarbejde med sygeplejerske udarbejder en handleplan for

- At funktionsevnetilstande i et tilfælde mangler udfyldelse og i to tilfælde mangler helt eller delvis opdatering
- At der generelt mangler udfyldelse af borgers forventninger og mål.
- At der i et tilfælde mangler udfyldelse af døgnrytmeplan.

Tilsynet bemærker, at det ikke er alle vikarer som har adgang til Nexus.

implementeringsprocessen og har løbende opfølgning og evaluering.

Tilsynet anbefaler at leder sikrer, at alle medarbejdere har adgang til Nexus og kan orientere sig om borgerne før borgerbesøg.

Dokumentation SUL

Tilsynet bemærker, vedrørende dokumentationen:

- At der i alle journaler mangler indarbejdelse af ny fælles systematik.
- At helbredstilstande i alle journaler mangler helt eller delvis opdatering.
- At der i et tilfælde mangler handlingsanvisning og i et tilfælde er handlingsanvisning ikke længere aktuel.

At der i alle journaler generelt mangler beskrivelse af behandlingsansvarlig læge og i to journaler mangler der dokumentation for samtykke.

Dokumentation SUL

Tilsynet anbefaler, at leder sikrer at den igangværende proces med implementering/opdatering af journaler styrkes, således at alle journaler fremstår med ny fælles systematik samt er fyldestgørende og opdaterede.

Personlig pleje og praktisk støtte

Tilsynet bemærker, at en pårørende har følgende oplevelser:

- At en vikar via sine handlinger udviste stor usikkerhed på opgaveløsningen hos en konkret borger, som opholdt sig på fællesarealet.

At borger ikke altid tilbydes tilstrækkelig håndhygiejne.

Personlig pleje og praktisk støtte

Tilsynet anbefaler, at leder sikrer at alle vikarer introduceres grundigt til borgere og opgaver.

Tilsynet anbefaler, at leder sikrer, at medarbejderne følger almindelige gældende retningslinjer for håndhygiejne.

Hverdagsliv

Aktivitet

Tilsynet bemærker, at en pårørende, i forbindelse med sine besøg oplever, at der er forskelligt aktivitetsniveau i de to dagligstuer, og pårørendes nære savner mere fælles samvær.

Hverdagsliv

Tilsynet anbefaler, at leder i samarbejde med medarbejderne drøfter muligheder for indretning og anvendelse af dagligstuen, så den bliver et aktivt i hverdagen.

Kompetencer og udvikling

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

Kompetencer og udvikling

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

Medicinhandling

Tilsynet bemærker, at der er flere mangler i medicinhandling i forhold til:

- At der i alle tilfælde mangler handlingsanvisning på medicindispensering og administration.
- I alle journaler mangler en eller flere helbredstilstande svarende til aktuell medicinsk behandling.
- At der i et tilfælde konstateres dispenseringsfejl.
- At der i et tilfælde mangler medicinsk præparat i beholdning.
- At der i et tilfælde opbevares pauseret medicin i aktuell beholdning.
- At der i et tilfælde opbevares aktuelt præparat i pn beholdning.
- At der i et tilfælde opbevares seponeret medicin i aktuell beholdning.
- At der i et tilfælde mangler tidstro kvittering for medicinudleveringer.
- At medarbejderne ikke kender til ny praksis for risikosituationslægemidler.
- At praksis for egenkontrol af medicin er forskellig.
- Tilsynet bemærker, at en pårørende tilkendegiver flere gange at have oplevet, at medarbejderne sætter borgers medicin i borgers bolig og at den pårørende flere gange har fundet medicinen fx i skraldespanden.

Medicinhandling

Tilsynet anbefaler, at leder sikrer, at medarbejderne efterlever gældende instruks og vejledning for medicinhandling herunder at praksis for udlevering af medicin indskræpes.

Tilsynet anbefaler, at leder implementerer arbejdsgange som understøtter korrekt medicinhandling i hverdagen fx systematisk egenkontrol af anden medarbejder.

Tilsynet anbefaler, at leder følger op og sikrer, at medarbejderne får kendskab til de nye retningslinjer for risikosituationslægemidler.

Pårørendesamarbejdet

Tilsynet bemærker, at en pårørende under interview tilkendegiver at have oplevet mangler i forhold til fx medicinhandling og håndhygiejne, men at dette ikke er drøftet med ledelsen.

Pårørendesamarbejdet

Tilsynet anbefaler, at leder følger op med den konkrete pårørende.

Tilsynet anbefaler, at ledelsen overvejer om samarbejde og dialog med de pårørende kan styrkes, fx tilbud om faste opfølgingsmøder.

2.3 Aktuelle vilkår

Teamleder har ferie og tilsynet afvikles i samarbejde med en sygeplejerske. Plejehjemmet har lige opstartet implementering af Nexus. Processen understøttes af teamleder som er tovholder og der er uddannet tre superbrugere, som skal oplære og støtte medarbejderne i brugen af det nye dokumentationssystem. Alle medarbejderne er undervist af sygeplejersken i forbindelse med opstart og der er planlagt yderligere undervisning for mindre grupper. Den nye praksis med telefoner og at kvittere tidstro for udleveret medicin drøftes løbende på deres møder, hvor de er på vej men ikke i mål.

Sygeplejersken oplyser, at hun ikke er bekendt med, at der har været skriftlige klagesager det seneste år.

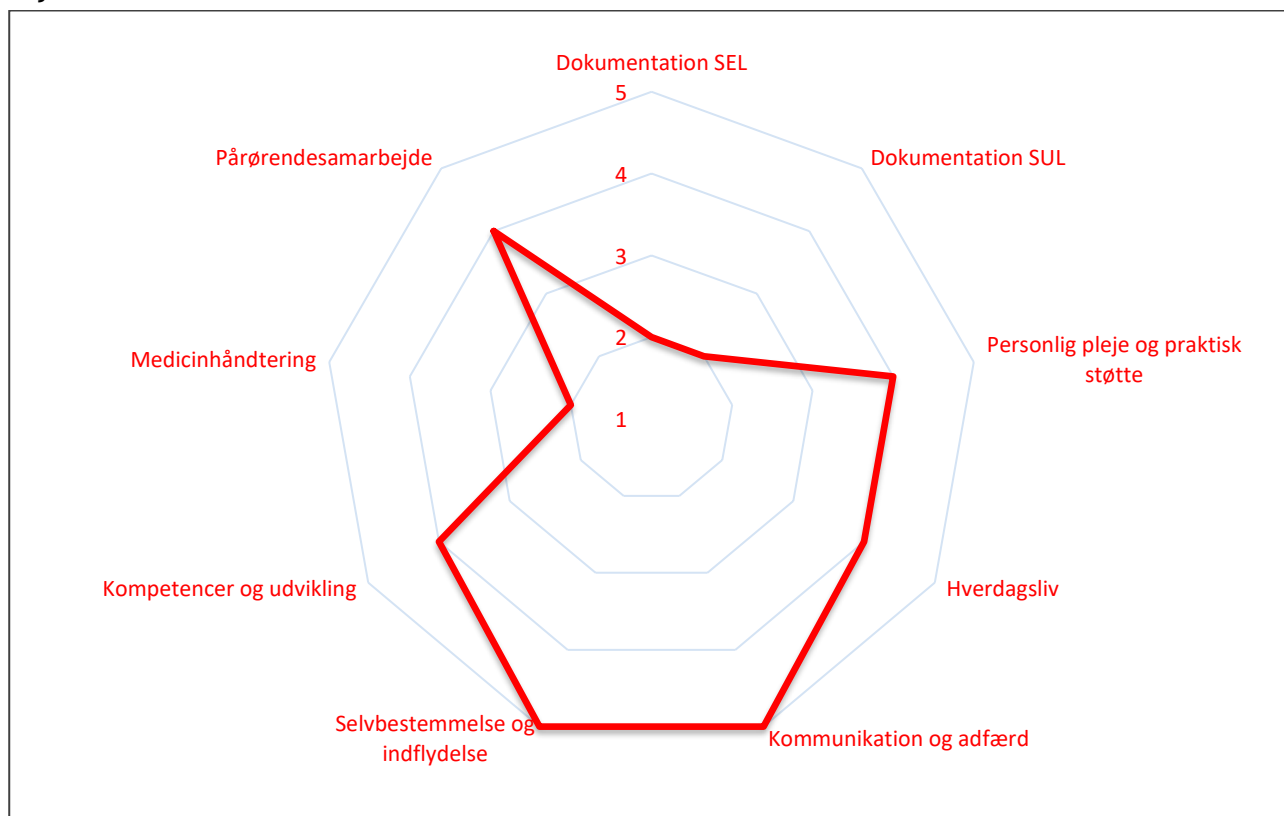
2.4 Opfølgning

Sygeplejersken redegør for, at der til den fortsatte udvikling af den samlede kvalitet arbejdes med implementering af den nye 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: 2

Vurdering:

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

Gennemgang af dokumentation

Dokumentationen har en faglig standard, men har flere mangler, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes. Dokumentationen er i mindre grad

opdateret og fyldestgørende. På alle borgere er der generelle oplysninger, med ressourcer, mestring og motivation og livshistorie som i et tilfælde dog mangler opdatering på enkelte områder. Der er helbredsoplysninger på alle borgere, hvor der i to tilfælde mangler opdatering på flere områder. Der er funktionstilstande på to borgere, som mangler helt eller delvis opdatering og hos en borger mangler udfyldelse af funktionstilstande. Hos alle mangler der generelt beskrivelse af borgernes forventninger og mål. Borgernes behov for pleje og omsorg er beskrevet handlevejledende i døgnrytmeplaner, hvor en døgnrytmeplan helt mangler beskrivelser på alle områder. Der tages udgangspunkt i borgerens helhedssituation og ressourcer, og beskrivelsen er opbygget med borger og medarbejders indsats. Der er lagt vægt på at beskrive borgernes kognitive udfordringer, og hvorledes der støttes op om disse samt særlige opmærksomhedspunkter. Der er relevante målinger og der er systematisk dokumentation for vægt på alle borgere. Der er relevant dokumentation for borgernes stillingtagen til HLR.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør fagligt for, hvordan de arbejder med dokumentationen, så den kan understøtte kvaliteten i daglig praksis. Alle faggrupper kender til eget ansvarsområde og opstår der tvivl kan de sparre og afklare med hinanden. Alle borgere har to kontaktpersoner, en assistent og en hjælper, som i fællesskab har opgaven med udfyldelse og opdatering af døgnrytmeplanen. Alle faste afløsere har adgang til Nexus, men vikarer har ikke adgang men får mundtlig overlevering og orientering om opgaverne. Dokumentationen opdateres fast hver 24. uge.

Medarbejderne kender og følger GDPR regler, og de giver konkrete eksempler på, hvordan de overholder reglerne fx at der ikke ligger personfølsomme oplysninger frit tilgængeligt. Medarbejderne gennemgår årligt kursus i GDPR- regler.

2.6.2 Sundhedsfaglig dokumentation SUL

Score: 2

Vurdering:

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

Gennemgang af dokumentation

Dokumentationen har flere mangler, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes. Den sundhedsfaglige dokumentation er i mindre grad opdateret og fyldestgørende, og der mangler indarbejdelse af ny fælles systematik i alle journaler. Der er udarbejdet helbredstilstande som dog i alle tilfælde mangler helt eller delvis opdatering. Der er tilknyttet indsatser, og handlingsanvisninger, dog mangler der i et tilfælde oprettelse af en handlingsanvisning og i et tilfælde er handlingsanvisning ikke længere aktuel.

I alle journaler mangler generelt dokumentation fra behandlingsansvarlig læge og i to tilfælde mangler dokumentation for samtykke. I to journaler ses der opfølgning og evaluering, mens dette mangler på et område i en journal. Der mangler generelt relatering imellem journalens delområder.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør fagligt for, at sygeplejersker og assistenter samarbejder om udfyldelse og opdatering af dokumentationen. I implementeringsfasen er sygeplejerskerne ansvarlige for oprettelse af helbredstilstande og handlingsanvisninger, men fremadrettet vil det blive et fælles ansvar. Alle er ansvarlige for den løbende opdatering. Dokumentationen opdateres fast en gang årligt.

2.6.3 Personlig pleje og praktisk støtte

Score: 4

Vurdering:

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

Interview med borgere

Borgerne er meget tilfredse med kvaliteten af den personlige støtte og pleje og den praktiske hjælp. De oplever alle, at de modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, og en borger som havde væsentligt nedsat fysisk funktion ved indflytning, har fået det meget bedre og behovet for hjælp er reduceret. Borgerne oplever, at deres ønsker og vaner i forhold til pleje imødekommes, fx bliver en borger efter ønske vækket senere om morgenen fordi borger nyder at sove længe. Alle borgere er trygge ved hjælpen, og en borger begrundede dette med, at medarbejderne er så søde og hjælpsomme og anden borger fremhæver, at roen og medarbejdernes nærvær giver borger tryghed. Borgerne har mulighed for selv at være aktive i plejen, og de giver konkrete eksempler på dette. Alle borgerne oplever, at hjælpen leveres af genkendelige medarbejdere.

En pårørende tilkendegiver, under telefoninterview, at i forbindelse med besøg at have oplevet en vikar som via sine handlinger udviste stor usikkerhed på opgaveløsningen hos en konkret borger, som opholdt sig på fællesarealet. Den pårørende oplever ligeledes, at borger til den pårørende ikke altid tilbydes tilstrækkelig håndhygiejne.

Observation

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

Interview med medarbejdere

Medarbejderne kan fagligt reflekteret redegøre for pleje og omsorg til borgerne, og de har målrettet fokus på den sundhedsfremmende og forebyggende samt rehabiliterende tilgang. Dagens ressourcer, kompetencer og opgaver fordeles på morgenmøde. Faste medarbejdere er med til at sikre kontinuiteten og skaber tryghed i pleje og støtte. Til at sikre overblik ligger SUL opgaver i kalender og trækkes med over på medarbejderens køreliste.

Der er løbende samarbejde og sparring i hverdagen også på tværs af de to afdelinger, og der er faste ugentlige briefingsmøder med borgerdrøftelser og opfølgning, hvor sygeplejerske og teamleder deltager.

Medarbejderne beskriver, at de til borgere med kognitive udfordringer arbejder ud fra deres viden om nænsomt nødværge. Der afvikles, ved behov, borgerkonferencer med deltagelse af relevante faggrupper. Demenskonsulenten kan inddrages og ligeledes har centret erfaring med at inddrage gerontopsykiatrien og eksterne konsulenter.

Medarbejderne har målrettet fokus på hverdagsrehabilitering, herunder hvordan de kan motivere og træne borgerne i dagligdagen, og der er månedligt opfølgning på skype-møde med ergo- og fysioterapeuter.

Rengøringen i borgernes boliger varetages af servicekorpsset og medarbejderne har tøjvasken for borgerne.

2.6.4 Hverdagsliv

Score: 4

Vurdering:

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

Mad og måltid

Interview med borgere

Borgerne er generelt meget tilfredse med madens og måltidernes kvalitet. En borger udtrykker, at maden er fantastisk mens anden borger beskriver, at der indimellem serveres

lidt mærkelige varme retter, men roser derimod smørrebrødet. Sidste borger oplever, at der serveres fin og god mad. Borgerne oplever, at de selv har indflydelse på, hvor de indtager maden. En borger ønsker at sidde i egen bolig mens to borgere spiser måltiderne i den fælles opholdsstue, og de oplever, at der er god stemning ved måltiderne.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan de arbejder med at skabe gode måltider for borgerne, herunder at de spørger ind til borgernes individuelle ønsker. Køkkenmedarbejder tilbereder og medarbejderne serverer maden for borgerne. Medarbejderne fordele sig ved de enkelte borde, hvor de hjælper og støtter borgere efter behov, og hvor de bidrager til hygge og holde en samtale i gang.

Der arbejdes med ernæringscreening og månedlig opfølgning på borgernes vægt. Ved uhensigtsmæssig vægtændring inddrages sygeplejersken og ved mistanke om synkeproblemer kontaktes ergoterapeut.

Et aktivt miljø

Interview med borgere

Borgerne er meget tilfredse med udbuddet af aktiviteter. Borgerne oplever en god stemning og et aktivt miljø med aktiviteter, der er tilpasset deres behov og ønsker og alle har også glæde af egne aktiviteter. En borger læser daglig avis og følger med i nyhederne på tv, og når vejret er til det, kører borger ofte ture. Borgeren deltager ligeledes i fælles aktiviteter som bowling og fællesspisning. En anden borger træner dagligt og deltager i praktiske opgaver som borddækning og oprydning og nyder at deltage i diverse aktiviteter. Sidste borger deltager i en aktivitet, når borger har lyst og nyder at opholde sig i egen bolig med fx at gætte kryds og tværs.

En pårørende tilkendegiver under telefoninterview, i forbindelse med sine besøg på plejehjemmet at opleve, at der på den ene etage i dagligstue er hygge og samvær i eftermiddagstimerne, men stille og tomt i den anden dagligstue på anden etage og at borger til den pårørende savner mere fælles samvær.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, at aktivitetsmedarbejderen planlægger og afholder aktiviteter. Borgerne får udleveret en folder med overblik over månedens aktiviteter og medarbejderne motiverer og husker borgerne på at deltage. Når der er mulighed for det, deltager medarbejderne og eleverne er ofte sammen med borgerne i en aktivitet.

2.6.5 Kommunikation og adfærd

Score: 5

Vurdering:

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

Interview med borgere

Borgerne oplever omgangstone og adfærd som anerkendende og respektfuld, og alle borgerne er meget tilfredse med medarbejderne. Alle borgerne nævner, at medarbejderne er ualmindeligt søde og hjælpsomme. En borger udtrykker, at medarbejderne er fantastiske, de giver sig tid til en sludder og tager borgeren alvorligt. Anden borger oplever, at alle hilser og siger godmorgen og en borger nævner, at alle taler pænt til hinanden. Alle borgerne oplever, at der er respekt for deres privatliv og for deres personlige grænser.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for, at de har fokus på at møde borgerne ligeværdigt, og at de udviser engagement og respekterer borgernes individuelle ønsker og behov. Kendskabet og medarbejdernes omstillingsparathed har stor betydning i mødet, fx i forhold til jargon, tone og humor.

Medarbejderne beskriver, at der er åbenhed og tillid i gruppen til at give konstruktiv feedback og at de er blevet langt bedre til at sige fra og bytte borgere indbyrdes ved behov.

Observation

Under rundgang på plejehjemmet og under interview med medarbejderne bemærkes det, at omgangstone og adfærd er anerkendende og respektfuld.

2.6.6 Selvbestemmelse og indflydelse

Score: 5

Vurdering:

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

Interview med borgere

Borgerne er meget tilfredse med at bo på plejehjemmet, og borgerne tilkendegiver, at de lever et værdigt liv på egne præmisser. Alle borgere oplever, at de har indflydelse på hverdagen og deres eget liv i forhold til døgnrytme, aktiviteter og pleje og omsorg. To borgere beskriver, at medarbejderne altid inddrager borgerne i beslutninger, og en borger nævner, at medarbejderne aldrig træffer beslutninger hen over hovedet på borgeren.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan borgerne har medbestemmelse og indflydelse i hverdagen. Medarbejderne inddrager og spørger naturligt ind til borgerens ønsker og alle væsentlige forhold og aftaler som dokumenteres. Medarbejderne er opmærksomme på at spørge ind til borgernes livshistorie, vaner, rutiner og døgnrytme både ved indflytningssamtalen og løbende efter indflytningen.

Medarbejderne oplyser, at der ved indflytningssamtale, eller når det falder naturligt, spørges ind til borgernes stillingtagen til HLR samt ønsker til den sidste tid.

2.6.7 Kompetencer og udvikling

Score: 4

Vurdering:

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

Interview med sygeplejerske

Sygeplejersken redegør for at medarbejdergruppen er sammensat af to sygeplejersker og social- og sundhedsmedarbejdere og at der er assistenter i alle vagter. Der er ingen ledige stillinger. Der er fast tilknyttet afløser, hvoraf flere fx er sygeplejestuderende. Det er som udgangspunkt en stabil medarbejdergruppe, men i øjeblikket er der flere langtidssygemeldte medarbejdere.

Sygeplejersken oplyser, at den nye kompetenceprofil er introduceret og at der i øjeblikket er en afklaring i forhold til anvendelse. Sygeplejersken fortæller, at alle instrukser og vejledninger ligger elektronisk og nye relevante instrukser og tilretninger drøftes på de faste ugentlige møder. Der arbejdes med VAR og der linkes til VAR i handlingsanvisninger.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, at de har gode muligheder for faglig sparring og for kompetenceudvikling. Der er ligeledes gode muligheder for faglig sparring og refleksion på de faste møder, fx assistentmøder. Der er løbende mulighed for at tilgå faglige kurser elektronisk fx medicin håndtering, sår og diabetes. Kurserne er målrettet den enkelte faggruppe. Nogle kurser er obligatoriske, mens andre kurser er tilbud til den enkelte. Alle medarbejdere har fået tilbud om undervisning i dysfagi, sår og ernæring. Der er

mulighed for at inddrage diverse specialistfunktioner og kontinenssygeplejersken kommer fast på plejehjemmet.

Sygeplejerskerne underviser ved overdragelse af opgaver, som fremadrettet skal dokumenteres på kompetencekort.

2.6.8 Medicinhåndtering og administration

Score: 2

Vurdering:

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

Tilsynet har gennemgået tre borgeres medicin.

Medicینگennemgang

Borgernes medicin opbevares i egen bolig i aflåst skab i kasser.

Dokumentation

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

- På alle borgere ses helbredstilstand, som beskriver borgernes behov for hjælp til medicindispensering og medicinadministration.
- I alle tilfælde mangler der handlingsanvisning på medicindispensering og administration.
- I alle journaler mangler en eller flere helbredstilstande svarende til aktuel medicinsk behandling.
- Medicinlisten tilgås elektronisk, og den lokale medicinliste er opdaterede med FMK.

Risikosituationslægemidler

- Ingen borgere modtager risikosituationslægemidler.

Opbevaring

- Medicinen opbevares forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende.
- Uge og dagsdoseringsæsker er korrekt mærket med navn og CPR-nummer.
- I et tilfælde mangler der medicinsk præparat i aktuel beholdning.
- I et tilfælde opbevares pauseret medicin i aktuel beholdning.
- I et tilfælde opbevares aktuelt præparat i pn-beholdning
- I et tilfælde opbevares seponeret medicin i aktuel beholdning.
- Der er angivet anbrudsdato på medicinske salver, dråber m.v. med begrænset holdbarhed efter åbning.
- Holdbarhedsdatoen er ikke overskredet på medicinske salver, dråber mv

Dispensering af medicin

- I et tilfælde konstateres der dispenseringsfejl.
- I to tilfælde er medicin korrekt dispenseret i doseringsæskerne.
- Medicinen opbevares efter gældende regler (Køleskab, aktuelt og ikke aktuelt adskilt)

Administration af medicin og ikke dispenserbare præparater

- Medicinen er uddelt til tiden.
- Hos to borgere er der korrekt dokumenteret for uddelt medicin indenfor det seneste døgn, mens der hos en borger mangler tidstro dokumentation for udleveret morgenmedicin.

PN-medicin

- Pn medicin opbevares adskilt fra anden medicin.
- Pn medicin er mærket med navn og CPR-nummer.
- Der er ikke ophældt pn medicin.

Interview med sygeplejerske

Sygeplejerske redegør for, at alle medarbejdere gennemgår kursus i medicinhandling og sygeplejersken følger op med den enkelte medarbejder og sikrer at instrukser er forstået.

Interview med borgere

Alle borgere er trykke med hjælpen til medicin og oplever, at de får deres medicin til tiden. En borger tilkendegiver, at der er fundet en fin løsning, hvor medicinen er fordelt, som borger ønsker det. En pårørende har dog flere gange oplevet, at medarbejderne sætter borgers medicin i borgers bolig og at den pårørende flere gange har fundet medicinen fx i skraldespanden.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør fagligt for retningslinjer for opbevaring, medicindosering og medicinadministration. Retningslinjer kan tilgås på Dokken og alle nye medarbejdere undervises i adgang og anvendelse.

Medarbejderne redegør for arbejdsgang i forhold til dispensering. Lokal medicinliste opdateres efter FMK før dispensering. Ved dispensering bestilles der medicin i en og samme arbejdsgang. Der anvendes dispenseringsbord. Afslutningsvis foretages egenkontrol, hvor nogle medarbejdere har en praksis, hvor de selv kontrollerer, mens andre får en kollega til at foretage kontrollen.

I forhold til risikosituationslægemidler fortæller medarbejderne, at der skal implementeres en ny arbejdsgang, som de endnu ikke har kendskab til.

Medarbejderne redegør for medicinadministration, hvor de tæller antal tabletter før udlevering og kvitterer for udlevering på deres telefoner. Borgernes dispenserede medicin opbevares i medicinvoغن i skuffer med borgerens navn og billede af borgeren.

2.6.9 Pårørendesamarbejde**Score: 4****Vurdering:**

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

Interview med sygeplejerske

Sygeplejersken redegør for, at der afholdes indflytningssamtale med en sygeplejerske og kontaktpersonen, som er basis for det gode samarbejde med borgere

3. Vurderingskema

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 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>

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.

