

Tilsynsrapport Køge Kommune

Velfærdsforvaltningen - Ældre og Sundhed
Tingstedet Plejecenter

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 plejecentret og tilsynet

Navn og adresse: Tingstedet Plejecenter, Vedskøllevej 1 A, 4681 Herfølge

Leder: Jens Petersen

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

Antal boliger: 63 plejeboliger, heraf en rulleplads

Dato for tilsynsbesøg: Den 16. marts 2023

Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: Centerleder og souschef

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med plejecentrets ledelse
- Tilsynsbesøg hos seks borgere. To borgere har grundet kognitive begrænsninger ikke deltaget i interviews.
- Telefoninterviews med tre pårørende
- Gruppeinterview med fire medarbejdere
- Gennemgang af dokumentation for seks borgere

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

Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen og leder af leder af kvalitetsenheden om tilsynsforløbet.

Tilsynsførende:

Senior Manager Margit Kure, sygeplejerske, MHM

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 Tingstedet Plejecenter. 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 Tingstedet Plejecenter er et meget velfungerende plejecenter, som har engagerede medarbejdere og ledelse, der medvirker til trivsel for borgerne. Tilsynet vurderer, at plejecentret generelt lever op til Køge Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau.

Der er ved årsskiftet igangsat implementering af nyt et omsorgssystem, og det er vurderingen, at ledelsen har igangsat en målrettet implementering. Vurderingen er, at den samlede journalføring på SEL fremstår med flere mangler, som vil kunne afhjælpes med den igangværende målrettede indsats. Dokumentation SUL fremstår med en god faglig og professionel standard, men med mangler.

Tilsynet vurderer, at pleje, omsorg og praktisk støtte, som borgerne modtager på plejecentret, leveres med god faglig kvalitet. Plejecentret har fokus på kerneopgaven, herunder at der også arbejdes systematisk med sundhedsfremmende og hverdagsrehabiliterende indsatser. Borgerne er meget tilfredse med kvaliteten af hjælpen, og alle borgerne tilkendegiver, at de får hjælp til det, de har behov for.

Det vurderes, at der i forhold til medicin håndtering er fundet flere mangler i forhold til dokumentation og opbevaring.

Tilsynets vurdering er, at der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på borgernes præmisser, og borgerne oplever at have indflydelse på eget liv. Borgerne er meget tilfredse med mad og måltider og de tilbudte aktiviteter.

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

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

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 samt et systematisk fokus på kommunikation, hvor kultur og faglige temaer løbende bliver taget op med medarbejderne på personalemøder.

2.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

Bemærkninger:

Dokumentation SEL

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

- At der i alle journaler er enkelte mangler i indarbejdelse af ny fælles systematik.
- At der i alle journaler mangler enkelte opdateringer af helbredsoplysninger.
- At der i fire tilfælde mangler beskrivelse af borgerens forventninger og mål i funktions-tilstande.
- At der i en journal mangler beskrivelse af hjælpen i dagvagt, at hjælpen i aftenvagt

Anbefalinger:

Dokumentation SEL

Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at den igangværende proces med implementering af Nexus og opdatering af journaler fastholdes, så alle journaler fremstår med ny fælles systematik, og at de er fyldestgørende og opdaterede.

i en journal mangler beskrivelse, og at beskrivelsen af hjælpen i nat i to journaler kun er delvist udfoldet.

- At der i alle journaler delvist mangler relationer imellem journalernes delelementer.

Dokumentation SUL

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

- At der i tre tilfælde mangler samtykke.
- At der mangler enkelte opdateringer af tilstande og handlingsanvisninger.
- At der i alle journaler delvist mangler relationer imellem journalens delelementer.

At der desuden mangler enkelte helbredstilstande og handlingsanvisninger til medicinske præparater.

Dokumentation SUL

Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at den igangværende proces med implementering/opdatering af journaler fastholdes, så alle journaler fremstår med ny fælles systematik, og at de er fyldestgørende og opdaterede, herunder at samtykke dokumenteres systematisk, og at journalens delelementer relateres indbyrdes.

Medicinhåndtering

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

- At der i alle tilfælde mangler enkelte helbredstilstande, svarende til aktuell medicinsk behandling, og at der ligeledes mangler handlingsanvisninger.
- At der i et tilfælde ses doseret pn medicin, hvor udløbsdato er overskredet.
- At der i to tilfælde mangler navn og CPR-nummer på pose til opbevaring af medicin.

At der i alle tilfælde ikke er implementeret ny instruks for håndtering af risikomedicin.

Medicinhåndtering

Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at medarbejderne efterlever gældende instruks og vejledning for medicinhåndtering, herunder at instruks for risikomedicin implementeres.

2.3 Aktuelle vilkår

Ledelsen redegør for, at der aktuelt er fokus på implementering af Nexus. Der er udpeget ressourcepersoner til at understøtte undervisning og daglig drift af dokumentationen. I forbindelse med implementering af Nexus er der indført mobil adgang til journaler. For at sikre, at ny systematik indarbejdes og journalerne bliver opdaterede, er der afsat tid til daglig opdatering.

Ledelsen oplyser, at plejecentret, som en udløber af mediesager, har systematisk fokus på kommunikation, hvor kultur og faglige temaer løbende bliver taget op med medarbejderne på personalemøder.

Ledelsen redegør for, at der ikke har været skriftlige klager det seneste år. Der er lige udarbejdet ny praksis for håndtering af klagesager i kommunen.

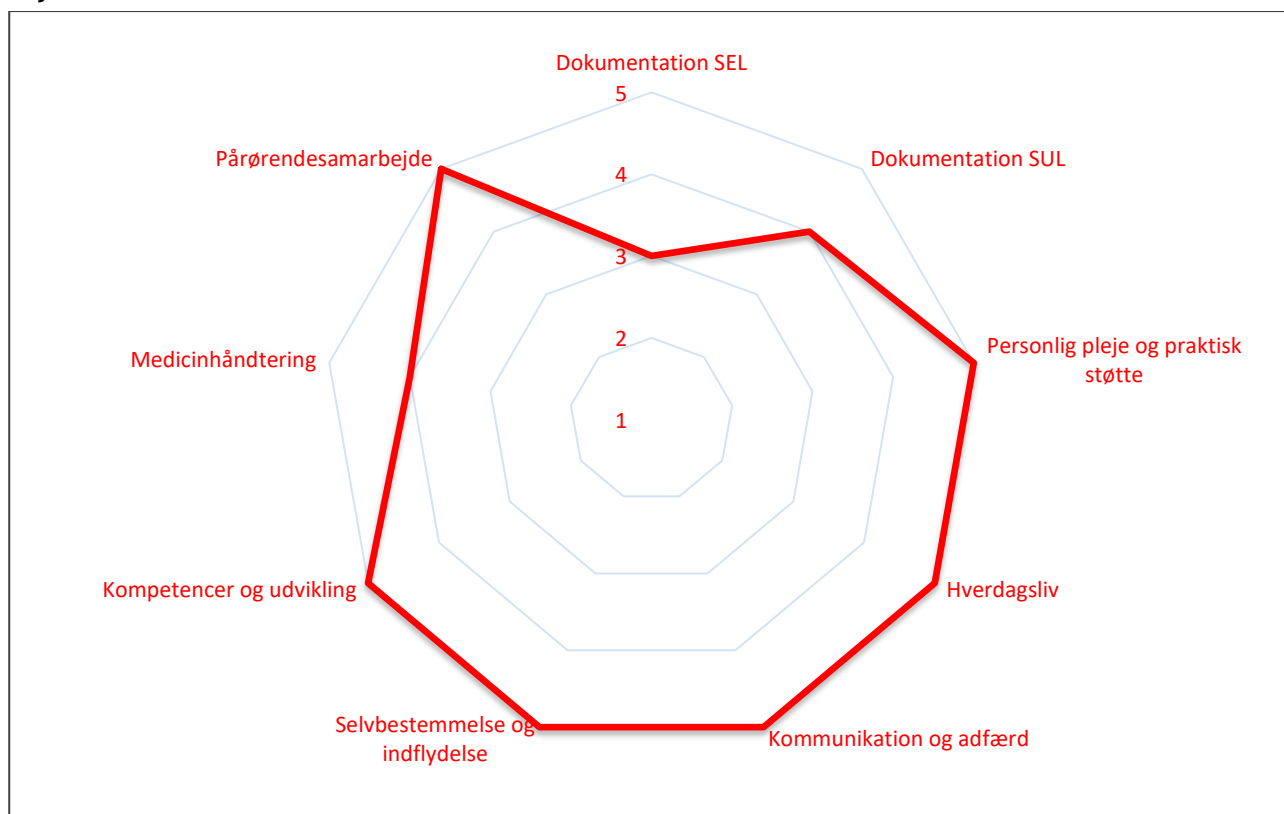
2.4 Opfølgning

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 samt et systematisk fokus på kommunikation, hvor kultur og faglige temaer løbende bliver taget op med medarbejderne på personalemøder.

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: 3	<p>Vurdering: Tilsynet vurderer, at plejecentret i middel grad lever op til indikatorerne.</p> <p><u>Gennemgang af dokumentation</u></p> <p>Dokumentationen fremstår overordnet med en god faglig standard, men den har flere mangler, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats. Dokumentationen fremstår delvist opdateret og fyldestgørende. På alle borgere er der helbredsoplysninger, hvor der på alle borgerne mangler enkelte opdateringer. I alle journaler ses beskrivelse af ressourcer, mestring og motivation og livshistorie. Der er aktuelle funktionstilstande, som dog alle mangler beskrivelse af borgernes forventninger og mål. Borgernes behov for pleje og omsorg er beskrevet handlevejledende i døgnrytmeplanen, og der tages udgangspunkt i borgerens helhedssituation og ressourcer, som er systematisk opbygget med borgers og medarbejders indsats, hvor der i et tilfælde mangler beskrivelse af hjælpen i dagvag, at hjælpen i aftenvag i et tilfælde mangler beskrivelse, og at beskrivelsen af hjælpen i nat i to tilfælde kun er delvist udfoldet. 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 borgerne fx vægt, og der er dokumentation for borgernes stillingtagen til HLR</p> <p><u>Interview med medarbejdere</u></p> <p>Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for, hvordan de arbejder målrettet med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i daglig praksis, dog giver medarbejderne udtryk for, at de kunne have haft glæde af mere konkret undervisning. Der arbejdes med en tværfaglig tilgang til dokumentationen, hvor det er kontaktpersonen, der er ansvarlig for, at dokumentationen er opdateret, hvor der aktuelt bliver sat tid af til, at den enkelte medarbejder kan opdatere, svarende til den nye systematik/Nexus.</p> <p>Medarbejderne kender og følger GDPR regler, og de giver konkrete eksempler på, hvordan de overholder reglerne, fx at der er elektronisk adgang til alle journaler. Der er årligt obligatorisk undervisning og test.</p>
-----------------	---

2.6.2 Sundhedsfaglig dokumentation SUL

Score: 4	<p>Vurdering: Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p><u>Gennemgang af dokumentation</u></p> <p>Dokumentationen fremstår med en faglig og professionel standard, men med mangler. Den sundhedsfaglige dokumentation er generelt aktuel og opdateret. Der er oprettet helbredstilstande med handlingsanvisninger, hvor der dog mangler enkelte opdateringer. I alle journaler ses der dokumentation fra behandlingsansvarlig læge og for samtykke, fraset at der i tre tilfælde mangler dokumentation for samtykke. Der ses generelt løbende opfølgning og evaluering, fx observationsnotater og målinger. Journalens delområder mangler generelt indbyrdes relatering.</p> <p><u>Interview med medarbejdere</u></p> <p>Medarbejderne redegør fagligt for, hvordan de er i proces i forhold til at sikre en opdateret og fyldestgørende sundhedsfaglig dokumentation, herunder at indarbejde ny fælles systematik for dokumentationspraksis.</p> <p>Medarbejderne kender retningslinjer for den sundhedsfaglige dokumentation, og de oplyser, at retningslinjer tilgås via DOKKEN.</p>
-----------------	---

2.6.3 Personlig pleje og praktisk støtte

Score: 5

Vurdering:

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

Interview med borgere

Borgerne er meget tilfredse med hjælpen, hvor en borger giver udtryk for, at det er forbløffende godt. Borgeren er blevet positiv overrasket over det meget venlige, imødekommende, hjælpsomme og meget kompetente personale. Alle borgere giver udtryk for, at de får hjælp til det, de har behov for, og at der ligeledes er mulighed for mere hjælp, blandt andet spørger medarbejderne altid, om der er brug for mere. De to borgere, der ikke kan deltage i interview, virker begge veltilpasse, og de ses i tæt samspil med medarbejdere. Borgerne er på forskellig vis aktive i de daglige opgaver, hvor en borger fx nævner, at borgeren hjælper med så meget som muligt selv for at lette medarbejdernes arbejde. Borgerne er meget tilfredse med rengøringen, hvor en borger fortæller, at rengøringen er perfekt, og at der er altid er rent og pænt, og en anden borger fortæller, at rengøringen er udmærket, og borgeren fremhæver, at medarbejderen er meget diskret, og udfører et fint arbejde.

Observation

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

Interview med medarbejdere

Medarbejderne kan fagligt reflekteret redegøre for en sundhedsfremmende og forebyggende tilgang, hvor der er fokus på kerneopgaven og på indsatsen til borgere med kognitive udfordringer. Dagens opgaver planlægges i det enkelte afsnit i forbindelse med indmøde. Planlægningen tager hensyn til tyngde og borgernes aktuelle tilstand, samt hvem der er kontaktpersoner. I hvert afsnit er der en arbejdsseddel med opgavefordeling i forhold til SEL-opgaver, og SUL-opgaver ligger på plan for sygeplejerske/assistent. Der er dagligt opsamlingsmøde, hvor der tværfagligt samles op på den enkelte borgers tilstand, og en gang ugentligt er der tværfagligt briefingsmøde. Borgerkonferencer indgår ad hoc, hvor afsættet i tilgangen til alle borgerne er personcenteret omsorg og Tom Kitwoods teori og metode. Rehabilitering indgår naturligt integreret i de daglige opgaver, hvilket understøttes af døgnrytmeplanen. Der samarbejdes med fysio- og ergoterapeut og demenskoordinator.

2.6.4 Hverdagsliv

Score: 5

Vurdering:

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

Mad og måltid

Interview med borgere

Borgerne kan i varierende omfang svare på spørgsmål, og de der kan, giver udtryk for at være tilfredse med maden og madens kvalitet, og en borger nævner, at maden er dejlig og serveres indbydende. Borgerne giver alle udtryk for, at de selv vælger, hvor de spiser maden, fx spiser en borger alle måltiderne i egen bolig. En anden borger nyder fællesskabet, og borgeren er særlig tilfreds med, at der er navneskilt på bordet, hvor borgeren skal sidde. Ligeledes tilkendegiver borgerne, at de har indflydelse på, hvad de får at spise, og at der er mulighed for alternativer, hvis de fx ikke spiser fisk.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan de arbejder med at skabe gode måltider for borgerne, herunder hvordan de arbejder med at skabe ro og hygge omkring måltidet. Ligeledes er der fokus på, at maden serveres indbydende. Medarbejderne vægter at gøre

måltidet familiært, hvor der også er fokus på at skærme de borgere, der har behov for dette.

Medarbejderne redegør for, at der arbejdes systematisk med ernæringscreening og opfølgning på borgernes vægt. Allerede ved indflytning tilbydes borgerne vejning og ernæringscreening, og efterfølgende vejes borgerne en gang om måneden eller oftere ved behov. Ved fx utilsigtet væggtab eller tygge-synkebesvær er der mulighed for at inddrage en ernæringsansvarlig medarbejder fra kommunens ernæringsteam. Medarbejderne oplyser, at de har mulighed for at tage relevant hensyn til borgernes differentierede behov for ernæring, fx tilbud om små mellemmåltider og forskellige diættyper.

Et aktivt miljø

Interview med borgere

Borgerne er meget tilfredse med udbud af aktiviteter. Borgerne tilkendegiver, at der er en god stemning, samt at de har en indholdsrig hverdag. Borgerne fortæller, at de deltager i aktiviteter, når de har lyst, fx i gymnastik. Ingen af borgerne savner flere eller andre aktiviteter. En borger nævner, at borgeren går ture, nyder frisk luft og handler i kiosken, og en anden borger fortæller, at borgeren er meget sammen med anden borger, hvor de fx ser tv, hygger og taler sammen.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for aktiviteter til borgerne, hvor der er en aktivitetsmedarbejder, der kommer rundt i de enkelte afsnit. Det er fast praksis, at plejecentrets elever indgår i aktiviteter med borgerne som en del af deres mål for uddannelsen. I de enkelte afsnit er der både fælles og individuelle aktiviteter. De planlagte aktiviteter fremgår af husavisen, og medarbejderne har fokus på at motivere borgerne til at deltage.

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 er meget tilfredse med medarbejderne, og de tilkendegiver fx, at der er en meget fin tone, og alle taler særdeles respektfuldt. Medarbejderne er meget imødekommende, og en borger fortæller, at det ikke er sådan nogle "stive" damer. Alle borgerne oplever, at der bliver taget individuelle hensyn, og at der er respekt for borgernes privatliv.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for, at de i kommunikationen med borgerne vægter roen og en anerkendende og nærværende tilgang, tilpasset den enkelte borger, hvor der blandt andet tages afsæt i borgerens livshistorie. Nye kolleger bliver introduceret til den enkelte borger.

Medarbejderne tilkendegiver, at de kollegialt har fokus på at sikre respektfuld, anerkendende og professionel kommunikation, hvor det er naturligt at tale kommunikation og adfærd med hinanden.

Observation

Ved observation og under interview med medarbejderne omtales borgerne anerkendende og respektfuldt. Ved rundgang i boligerne og afdelingerne observeres det, at medarbejderne er nærværende i samspillet med borgerne.

2.6.6 Selvbestemmelse og indflydelse

Score: 5

Vurdering:

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

Interview med borgere

De borgere, der kan give udtryk for det, er alle meget tilfredse med at bo på plejecentret. Alle borgerne oplever, at de er trygge, og at de lever et liv, som passer til dem. En borger fremhæver fx, at medarbejderne har været gode til at aflæse borgeren og at lytte til borgerens ønsker, så der er en daglig rutine, der passer borgeren fint. En anden borger nævner, at borgeren føler sig godt tilrette, at borgeren har indflydelse i hverdagen, og at medarbejderne på ingen måde er bestemmende.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, hvorledes borgerne sikres selvbestemmelse, blandt andet at der arbejdes med indflytningssamtale og borgernes livshistorie for at lære borgerne godt at kende. Ligeledes redegør medarbejderne for, at eventuelle pårørende inddrages i planlægningen af borgerens pleje, fx tilbydes pårørende at deltage i stuegang. Medarbejderne oplyser, at der ved indflytningssamtalen spørges ind til borgernes stillingtagen til HLR og ønsker til den sidste tid, og ellers når der er en naturlig anledning til dette, eventuelt i samarbejde med egen læge og/eller pårørende.

2.6.7 Kompetencer og udvikling

Score: 5

Vurdering:

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

Interview med leder

Ledelsen redegør for, at plejecentret er organiseret med centerleder og souschef, og at der er fire afsnit. Medarbejdergruppen er tværfagligt sammensat, og den består af sygeplejersker og social- og sundhedsuddannede medarbejdere. Kostfaglige medarbejdere fra kommunen understøtter fagligt i forhold til ernæringsindsatsen. Plejecentret gør ikke brug af eksterne vikarer, men der er faste afløsere tilknyttet, hvor flere er studerende inden for området.

Grundet ny organisering med ansættelse af souschef afventer ledelsen af få igangsat kompetenceafklaring af den enkelte medarbejder, hvor planen er, at det iværksættes i foråret. Plejecentret arbejder med dokumentation for overdragede opgaver.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for gode muligheder for faglig sparring, både i daglig praksis og i tværfaglige mødefora. Medarbejderne oplyser, at der er mulighed for løbende kompetenceudvikling i form af forskellige undervisningstilbud, blandt andet fra kommunens fagspecialister. Sygeplejersker og assistenter har et fast fagligt mødeforum. Medarbejderne tilkendegiver, at der systematisk arbejdes med oplæring og dokumentation for overdragede opgaver.

Medarbejderne redegør for kendskab til og anvendelse af instrukser og vejledninger, herunder hvor de kan fremfinde disse ved behov. Medarbejderne tilkendegiver også at have kendskab til kommunens kvalitetsstandard og serviceniveau for området.

2.6.8 Medicinhåndtering og administration

Score: 4

Vurdering:

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

Tilsynet har gennemgået seks borgeres medicin.

Mediciggennemgang

Borgernes medicin opbevares i egen bolig. Opbevaringen er afstemt med borgerne.

Dokumentation

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

- Medicinlisten tilgås elektronisk, og den er opdateret.
- På alle borgere ses tilstand og en samlet handlingsanvisning på medicinhåndtering, herunder dispensering og administration.
- I alle tilfælde mangler der enkelte helbredstilstande, svarende til aktuell medicinsk behandling, og ligeledes mangler tilhørende handlingsanvisninger.

Risikosituationslægemidler

- I alle tilfælde er der ikke implementeret ny instruks for håndtering af risikomedicin.

Opbevaring

- Medicinen opbevares forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende, og der anvendes farvede poser til adskillelse af medicin, hvor der i to tilfælde mangler navn og CPR-nummer på pose til opbevaring af medicin.
- 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.
- Holdbarhedsdatoen er ikke overskredet på medicinske salver, dråber mv.

Dispensering af medicin

- Der er dispenseret korrekt medicin i doseringsæskerne, og i et tilfælde er alle dagsæsker datomærkede i forhold til frekvensmedicin.
- Medicinen er opbevaret efter gældende regler (Køleskab, aktuelt og ikke aktuelt adskilt).

Administration af medicin og ikke dispenserbare præparater

- Medicinen er uddelt til tiden
- Uddelt medicin er registreret korrekt i omsorgssystemet på tilsynstidspunktet.

Pn medicin

- Der er medicinskema på ordineret pn medicin.
- Pn medicin opbevares adskilt fra anden medicin.
- Pn medicin er mærket med navn og CPR-nummer, med præparatets navn, styrke og dosis og med dato for ophældning.
- I et tilfælde er ophældt pn medicin mærket med udløbsdato, men hvor datoen er udløbet.

Interview med ledelsen

Ledelsen redegør for, at instrukser/vejledning for medicinhåndtering indgår fast i et introduktionsprogram, herunder at der for alle medarbejdere er obligatorisk e-learning.

Plejecentret har fast praksis for egenkontrol af medicindosering. Derudover er det fast, at sygeplejersker dispenserer til borgere i AK-behandling, og ligeledes er det fast, at der

i hver vagt er en medarbejder, der er ansvarlig for, at medicin er givet, og at der er tidstro dokumentation for dette.

Interview med borgere

Borgerne er alle trygge ved den hjælp, de får til deres medicin.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for gældende retningslinjer for medicindosering, fx dokumentation. Instrukser tilgås på DOKKEN, og der linkes til VAR i handlingsanvisninger. Der er fast praksis for opbevaring af borgernes medicin i boligen og for, at medicinen adskilles med farvede poser.

I forhold til risikosituationslægemidler er det fast, at en sygeplejerske dispenserer, fx Marevan behandling. På frekvensmedicin skrives dato på dagsæske. Plejecentret har fast praksis for egenkontrol af alle dispenseringer. Medarbejderne redegør for praksis ved administration af medicin, herunder navn på borger og antal tabletter, og ligeledes at der dokumenteres tidstro for, at medicinen er givet.

2.6.9 Pårørendesamarbejde

Score: 5

Vurdering:

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

Interview med ledelsen

Plejecentret arbejder strategisk med pårørendesamarbejdet, og de har blandt andet indflytningssamtaler og faste kontaktpersoner. Der er borgergennemgang en gang årligt med lægerne, og i den forbindelse bliver de pårørende inviterede til at deltage, ligesom de også har tilbud om at deltage, når lægen kommer på stuegang. Ved indflytningssamtalen er plejecentret påbegyndt ny praksis, hvor de, hvis det er belejligt, tager en dialog med borger/pårørende omkring den sidste tid. Plejecentret har et nyetableret bruger-/pårenderåd, hvor både borgere og pårørende deltager.

Pårørendeinterview

Alle pårørende er tilfredse med samarbejdet med plejecentret, og de oplever medarbejderne som imødekommende, når de kommer på besøg, herunder er der en pårørende, der nævner, at det er let at komme i kontakt med ledelsen. En pårørende fremhæver, at der altid er stille og roligt, når den pårørende kommer på plejecentret, samt at alle hilser og tager sig tid til at svare, og ligeledes at medarbejderne opleves som kompetente. En anden pårørende bemærker, at kommunikationen medarbejderne imellem og med borgerne er rigtig god, og pårørende fortæller, at der ser ud til at være et godt arbejdsmiljø.

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 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.

