



# Tilsynsrapport Køge Kommune

Velfærdsforvaltningen - Ældre og Sundhed  
Køge Nord Plejecenter

Uanmeldt tilsyn  
Marts 2024

## Forord

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

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

Anden del af rapporten indeholder de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews og observationer og de individuelle undersøgelser. For hvert tema foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra de indsamlede data og øvrige indtryk. Vurderingsskala findes sidst i rapporten.

Tilsynets form, indhold, metode og afvikling er afstemt med kommunen.

På bagsiden findes information om BDO.

### Med venlig hilsen



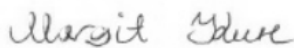
Birgitte Hoberg Sloth

Partner

Mobil: 28 10 56 80

Mail: bsq@bdo.dk

Partneransvarlig



Margit Kure

Senior Manager

Mobil: 24 29 50 72

Mail: mku@bdo.dk

Projektansvarlig

*Tilsynet er altid udtryk  
for et øjebliksbillede og  
skal derfor vurderes ud  
fra dette.*



# 1. Generelle oplysninger

## Tabel med oplysninger om plejecentret og tilsynet

Navn og adresse: Køge Nord Plejecenter, Fuglebæk Alle 3, 4600 Køge

Leder: Desiree Petersen

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

Antal boliger: 32 boliger

Dato for tilsynsbesøg: Den 19. marts 2024

Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: Teamleder

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med plejecentrets leder
- Tilsynsbesøg hos tre borgere - hos en borger deltog en pårørende
- Telefoninterviews med tre pårørende
- Gruppeinterview med fire medarbejdere
- Gennemgang af dokumentation og medicin 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 ledelsen og til en konsulent fra kvalitetsenheden om tilsynsforløbet og identificerede lærings- og udviklingsområder, herunder bemærkninger og anbefalinger.

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 Køge Nord Plejecenter. 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 tre andre borgere, hvis pårørende har deltaget i telefoninterviews. Tilsynet omfatter desuden interview med ledelse, fokusgruppinterview med medarbejdere samt rundgang og observation.

Det er tilsynets samlede vurdering, at Køge Nord Plejecenter er et velfungerende plejecenter, som har medarbejdere og ledelse, der medvirker til trivsel for borgerne. Vurderingen er, at plejecentret overordnet lever op til Køge Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau, dog er der vurderet enkelte mangler under tre temaer.

Vurderingen er, at borgerne er meget tilfredse med hjælpen. De borgere, der kan svare for sig, tilkendegiver, at de får hjælp til det, de har behov for. De borgere, der i begrænset omfang kan svare på spørgsmål, fremstår rolige og veltilpasse i mødet med tilsynet. Borgerne tilkendegiver ligeledes, at de har mulighed for at være aktive i relation til de daglige opgaver. Tilsynet vurderer, at de sundhedsfaglige ydelser, som borgerne modtager på plejecentret, overordnet leveres med en høj faglig kvalitet, dog observeres et snavset hjælpemiddel i en bolig. Plejecentret har fokus på en sundhedsfremmende og hverdagsrehabiliterende indsats, og medarbejderne kan på relevant vis reflektere over, hvordan de arbejder med kerneydelsen, herunder sundhedsfremmende og rehabiliterende indsatser til borgere med demenssygdomme og kognitive udfordringer.

Tilsynets vurdering er, at der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på borgernes præmisser, herunder mad, måltider og aktiviteter. Borgerne er meget tilfredse med maden, og de tilkendegiver, at de hygger sig i fællesskabet, og at de er meget tilfredse med de tilbudte aktiviteter.

Borgerne er meget tilfredse med medarbejderne, og de oplever imødekommenhed og respektfuld og anerkendende adfærd og kommunikation. Medarbejderne tilkendegiver, at der er tillid til at tage en åben dialog om professionel kommunikation i hverdagen, herunder at de kan give hinanden feedback og tilbagemeldinger på brud på kommunikation og adfærd.

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

Det vurderes, at den samlede journalføring på SUL har en meget høj faglig og professionel standard med få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen. Vurderingen er, at dokumentationen på SEL fremstår med en faglig og professionel standard med få mangler, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats.

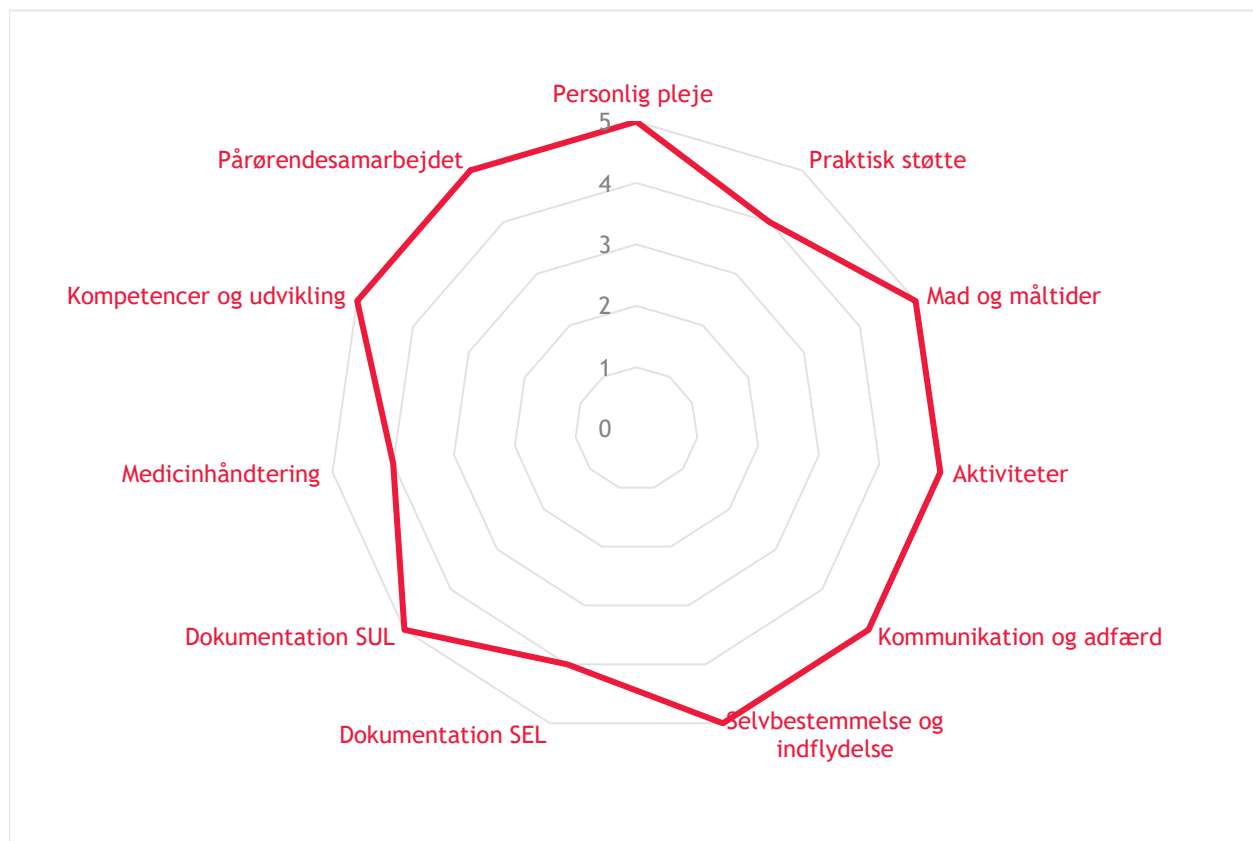
Tilsynet vurderer, at der i forhold til medicin håndtering er konstateret enkelte mangler i forhold til dokumentation og opbevaring.

Det vurderes, at plejecentret har et velorganiseret samarbejde med de pårørende, og at de pårørende finder inddragelsen og samarbejdet/kommunikationen med plejecentret særdeles tilfredsstillende, og de pårørende fremhæver ligeledes, at medarbejderne er imødekommende og meget engagerede.

Ledelsen redegør for, hvordan der har været fulgt op på anbefalinger fra sidste tilsyn og at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx ny mødestruktur og implementering af ny samlerapport på UTH.

### 2.2 Score

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



## 2.3 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

### Bemærkninger:

#### Praktisk støtte

Tilsynet bemærker, at der i en bolig er en snavset kørestol.

### Anbefalinger:

#### Praktisk støtte

Tilsynet anbefaler, at leder sikrer rengjorte hjælpemidler.

#### Dokumentation SEL

Tilsynet bemærker vedrørende dokumentationen:

- At der i to døgnrytmeplaner mangler beskrivelse af hjælpen ifm. tilsyn om natten.
- At døgnrytmeplaner ikke fremstår med en ensartet systematik.

#### Dokumentation SEL

Tilsynet anbefaler, at leder sikrer fyldestgørende døgnrytmeplaner, som er systematisk opbyggede.

#### Medicinhåndtering

Tilsynet bemærker enkelte mangler vedrørende medicinhåndtering i forhold til:

- At der i et tilfælde mangler handlingsanvisning på udlevering af medicin.

#### Medicinhåndtering

Tilsynet anbefaler, at leder følger op og sikrer, at alle medarbejderne efterlever gældende instruks og vejledning for medicinhåndtering, herunder risikosituationslægemidler.

- At der i et tilfælde mangler beskrivelse af bivirkninger til et risikolægemiddel i helbredstilstand.
- At der i et tilfælde mangler navn og CPR-nummer på et medicinsk præparat, og at der i et andet tilfælde mangler navn og CPR-nummer på ugeæsker.

## 2.4 Aktuelle vilkår

Leder redegør for, at der siden sidste tilsyn er etableret en stabil medarbejdergruppe, bestående af faglærte medarbejdere, og sygefraværet er faldet betydeligt. Plejecentrets to sygeplejersker har fordelt plejecentrets to grupper imellem sig, men de har tæt samarbejde i hverdagen, og der er ansat en ergoterapeut, som blandt andet er ansvarlig for, at borgerne bliver dysfagi-screenet. Plejecentret har ved årsskiftet ændret mødestrukturen, så de tidligere søjleopdelte møder i henholdsvis dag, aften og nat er blevet afløst af møder på tværs af vagttag, og det første møde er planlagt i den kommende uge.

Hvad angår dokumentationen, har plejecentret opgraderet til fire Nexus ressourcepersoner. Der har været arbejdet på at sikre en sammenhængende og struktureret dokumentation, og der planlægges dagligt tid til assistenterne til opdatering af dokumentationen og til opfølgning på medicin. Der arbejdes ligeledes med fast opfølgning af dokumentationen, henholdsvis hver tredje og hver sjette måned. Der er i maj planlagt differentieret undervisning og opkvalificering i dokumentationspraksis for alle medarbejdere ud fra medarbejdernes kompetenceniveau.

Der har siden det sidste tilsyn været arbejdet målrettet med medicin håndtering. Der har været opfølgning og læring på UTH på medicin, og der anvendes medicin vogne med borgernes daglige medicin. Sygeplejersken underviser alle nye medarbejdere i medicin håndtering, og der gennemføres audit på medicin.

Lederen fortæller, at der har været gennemført en survey inden for fire fastlagte områder; Borgerklager, Akut opståede sygdomme og ulykker, Medicin og UTH. Plejecentret har planlagt opfølgning og læring på teammøder.

Lederen fortæller, at plejecentret skal til at implementere ny samlerapportering på UTH inden for flere områder.

## 2.5 Opfølgning

Leder redegør for, hvordan der har været fulgt op på anbefalinger fra sidste tilsyn, og at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx ny mødestruktur og implementering af ny samlerapport på UTH.

## 2.6 Vurdering i forhold til temaer

### 2.6.1 Personlig pleje

Score: 5

Vurdering:

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

#### Interview med borgere

De borgere, der har deltaget i interviews, er tilfredse med kvaliteten af den personlige støtte og pleje, og de oplever at få hjælp til det, de har brug for. Borgere, der ikke deltager i interviews på grund af kognitive begrænsninger, observeres i deres egen bolig, og de giver alle udtryk for at trives og være trygge, veltilpasse og velsoignerede i situationen. Borgerne giver udtryk for, at deres ønsker og vaner i forhold til pleje imødekommes. For eksempel oplyser en borger, at medarbejderne aldrig siger, at borgeren

lige må vente, men at borgeren altid får hjælp med det samme. En anden borger fortæller, at der altid er nogen, som vil hjælpe, og at borgeren er meget glad for det. Tredje borger udtrykker, at borgeren ville gå, hvis ikke alt var i orden. Borgerne oplever, at det er de samme medarbejdere, der kommer hos dem. Alle borgere, der kan, deltager på forskellig vis i de daglige opgaver, og de oplever, at de har mulighed for at være aktive i plejen, samt at medarbejderne er gode til at motivere og guide dem.

#### Observation

Borgerne er velsoignerede, svarende til borgernes habitus.

#### Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, hvordan de i dagligdagen arbejder med at sikre, at borgerne modtager den pleje og omsorg, som de har behov for, samt at de har målrettet fokus på sundhedsfremmende og rehabiliterende indsatser, herunder plejen til borgere med demens og kognitive udfordringer. Medarbejderne har forskudte ind-mødetider, hvor morgenvagten modtager rapport fra nattevagten, og giver medicin til udvalgte borgere. Alle mødes kl. 8, hvor de ud fra kompetencebehov fordeler ressourcer, opgaver og følger op på aftaler. Der er ligeledes fælles oplæsning i dokumentationen. Der er en køreliste med overblik over sundhedsopgaver. Medarbejderne fungerer som kontaktpersoner, og alle borgere får tildelt en hjælper og en assistent.

Ved ændringer i borgernes sundhedsmæssige tilstand anvendes TOBS, og medarbejderne inddrager assistenter og sygeplejersker løbende. Medarbejderne anvender dagligt triage, og de har opfølgende tværfaglige møder en gang ugentligt med borgergennemgang.

I forhold til borgere med demens anvender medarbejderne den teoretiske reference-ramme Tom Kitwood, og de er nysgerrige på at afdække og forstå borgernes adfærd for at imødekomme deres behov. Der afholdes borgerkonferencer hver 14. dag, hvor flere medarbejdere er uddannede som mødeledere til at facilitere processen, og de anvender en række forskellige redskaber. Medarbejderne oplyser, at de samarbejder med kommunens demenskoordinatorer og med ældrepsykiatrien ved behov.

Hverdagsrehabilitering er naturligt integreret i opgaverne, hvor medarbejderne inddrager borgerne, og giver dem god tid i opgaveløsningen.

## 2.6.2 Praktisk støtte

Score: 4

#### Vurdering:

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

#### Interview med borgere

Borgerne kan i varierende grad deltage i interviews, men de borgere, der kan svare, er tilfredse med kvaliteten af den rengøringshjælp, de modtager.

#### Observation

Der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard i boligerne, og hjælpemidlerne er rengjorte, med undtagelse af en snavset kørestol i en af boligerne.

#### Interview med medarbejdere

Rengøringen i boligerne varetages af Servicekorpset, mens plejepersonalet står for den daglige oprydning og rengøring, herunder rengøring af hjælpemidlerne. Opgaverne udføres i samarbejde med de borgere, der er i stand til det, såsom at gå ud med skrald og at lægge tøj sammen.

Medarbejderne fortæller, at de har en hygiejneambassadør, som har fokus på overholdelse af de hygiejniske retningslinjer i hverdagen. Alle nye medarbejdere introduceres til de hygiejniske retningslinjer, og medarbejderne giver eksempler på, hvordan de anvender værnemidler i plejen.

### 2.6.3 Mad og måltider

Score: 5

#### Vurdering:

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

#### Interview med borgere

Borgerne kan i varierende omfang svare på spørgsmål, men de borgere, der kan, giver alle udtryk for at være tilfredse med både kvaliteten og variationen af maden. Borgerne oplever at have indflydelse på, hvor de indtager maden. To borgere, der vælger at spise alle deres måltider i den fælles spisestue, fortæller, at måltiderne er hyggelige. Den ene borger nævner, at det er hyggeligt at være sammen med de andre borgere, mens den anden borger veksler mellem at spise i fællesskabet eller i egen bolig, og nævner, at det fungerer fint.

#### Observation

Under rundgangen observeres det, at der er dækket hyggeligt op til påskefrokost i de to afdelinger. Borgerne er fordelt ved henholdsvis et eller to borde, og medarbejderne sidder med, og er fordelt ved bordene. Borgerne spørges ind til deres ønsker, for eksempel tilbydes der snaps til maden i dagens anledning. Der observeres en god stemning og samtaler hen over bordet, og medarbejderne giver sig god tid og hygger med borgerne imellem serveringerne.

#### Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, at der er fokus på at skabe ro omkring måltidet, og at de forsøger at motivere borgerne til at spise sammen i afdelingernes spisestuer. Medarbejderne respekterer de borgere, der ønsker at spise i egen bolig, men de forsøger stadigvæk at motivere dem til at deltage i måltiderne og til det sociale. Ved borgere, som ønsker at spise i egen bolig, deltager medarbejderne ved behov.

Morgenmaden står medarbejderne for, og frokost tilberedes og anrettes af faste medarbejdere i køkkenet. Medarbejderne fordeler opgaverne imellem sig, for eksempel er det en fast medarbejder, der sørger for udlevering af middagsmedicin.

Medarbejderne deltager og har pædagogiske måltider. De fordeler sig ved bordene, og har fokus på at inddrage borgerne og på at skabe en god stemning og dialog.

Medarbejderne vejer borgerne månedligt, og hyppigere ved vægtændringer. Ved uhenigtsmæssige vægtændringer iværksættes der tiltag i samarbejde med sygeplejersken, og ved behov inddrages kommunens ernæringsvejleder, ergoterapeut og plejecenterlægen.



## 2.6.4 Aktiviteter

Score: 5

**Vurdering:**

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

Interview med borgere

De borgere, der kan svare for sig, giver alle udtryk for at være tilfredse med stemningen på plejecentret. En borger holder af det sociale, og kan godt lide at deltage, når der er underholdning, og en anden borger udtrykker, at borgerne sagtens kan få tiden til at gå.

Observation

Under rundgang observeres det, at mange borgere på fællesarealerne midt på formiddagen drikker formiddagskaffe med deltagelse af medarbejdere.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for deres opgaver i forhold til aktiviteter. De sørger for at informere borgerne om aktivitetstilbuddene, og de er opmærksomme på at motivere borgerne til deltagelse i aktiviteterne. Medarbejderne følger efter behov borgerne til og fra aktiviteterne. Der er en aktivitetsmedarbejder, der sammen med to medarbejdere planlægger aktiviteterne. Planen hænger synligt tilgængeligt, og der er aktiviteter både formiddag og eftermiddag, ligesom der er mulighed for en-til-en aktivitet i afdelingerne. Medarbejderne redegør for, at der er to ungarbejdere, der kommer og har aktiviteter med borgerne, og at der er tilknyttet frivillige, som ligeledes deltager i aktiviteterne.

## 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 udtrykker stor tilfredshed med medarbejderne, og de oplever dem som søde og hjælpsomme. En borger føler sig rigtigt godt behandlet, og en anden borger udtrykker, at medarbejderne er gode ved borgeren. En borger har ikke mødt nogen, der ikke var hjælpsomme og søde, og alle borgerne tilkendegiver, at medarbejderne altid taler ordentligt til dem.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, at de møder borgerne, hvor de er, og at de vægter en stille og rolig adfærd, og anerkender borgernes individuelle tilstand og situation. Medarbejderne er lyttende og imødekommende i deres kommunikation og adfærd over for borgerne. Medarbejderne udtrykker, at kendskabet har stor betydning, og de har fokus på relationsdannelse og på at opbygge en god relation til borgerne, herunder nye borgere. Medarbejderne har opmærksomhed på at forebygge forråelse, og de er gode til at melde ud, hvis overskuddet er mindre på dagen. De giver hinanden plads, og bytter borgere indbyrdes ved behov. De kan ligeledes i konkrete situationer træde til og give hinanden et "pusterum". Medarbejderne har et åbent og tillidsfuldt samarbejde, og de tilkendegiver, at de kan give hinanden feedback og tilbagemeldinger på brud på kommunikation og adfærd.

### Observation

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

## 2.6.6 Selvbestemmelse og indflydelse

Score: 5

### Vurdering:

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

### Interview med borgere

Alle borgerne udtrykker, at de er glade for at bo på plejecentret. Borgerne tilkendegiver på hver deres måde at have indflydelse på deres egen hverdag og eget liv. For eksempel udtrykker en borger, at medarbejderne accepterer borgeren, som borgeren er, og de finder en god måde at være sammen på, mens en anden borger fortæller, at der ikke er nogen, der bestemmer over borgeren, og at borgeren altid bliver behandlet ordentligt. Borgerne oplever medarbejderne som værende meget imødekommende, og at de udviser hensyn til borgernes døgnrytme, fx i forhold til sengetider om aftenen.

### Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, hvordan borgerne sikres selvbestemmelse. Der afholdes indflytningssamtaler, og hvor det er muligt, afholdes der hjemmebesøg før indflytning. Medarbejderne indsamler også borgernes livshistorie for bedre at forstå dem og deres adfærd, og de er opmærksomme på, også efter indflytning, løbende at spørge ind til borgerens ønsker. Medarbejderne laver aftaler med borgerne, som kan bidrage til at motivere dem, men borgerens valg respekteres.

Medarbejderne oplyser desuden, at kort efter indflytningen, og når det falder naturligt, spørges der ind til borgerens stillingtagen til HLR samt ønsker til den sidste tid og livets afslutning.

## 2.6.7 Dokumentation SEL

Score: 4

### Vurdering:

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

### Gennemgang af dokumentation

Dokumentationen fremstår med en høj faglig og professionel standard med enkelte mangler. Dokumentationen fremstår opdateret og generelt fyldestgørende. På alle borgere er der generelle oplysninger med ressourcer, mestring og motivation og livshistorie. Der er aktuelle funktionstilstande med beskrivelser af borgernes forventninger og mål. Borgernes behov for pleje og omsorg er beskrevet handlevejledende i døgnrytmeplanen, og der tages udgangspunkt i borgernes helhedssituation og ressourcer, dog ses der i to tilfælde, at der mangler beskrivelse af hjælpen ifm. tilsyn om natten. Døgnrytmeplanerne er delvist systematisk opbyggede i forhold til borgers og medarbejders indsats samt brug af faste temaer i skabelonen. Der er lagt vægt på at beskrive borgernes kognitive udfordringer, og hvorledes der støttes op om disse samt særlige opmærksomhedspunkter.

### Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, hvordan de arbejder målrettet med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i daglig praksis. Der er fast praksis i forhold til dokumentationen, og der er en klar ansvarsfordeling. Ved tvivlsspørgsmål er der altid hjælp at hente hos en af de fire Nexus ressourcepersoner. Medarbejderne forklarer desuden, at der løbende dokumenteres på mobile enheder, og at døgnrytmeplanen opdateres hver tredje måned og ved ændringer. I øjeblikket opdaterer assistenter funktionsevnetilstandene, men det er planen, at opgaven skal delegeres til hjælperne.

## 2.6.8 Dokumentation SUL

Score: 5

### Vurdering:

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

### Gennemgang af dokumentation

Dokumentationen fremstår med en meget høj faglig og professionel standard og med få mindre væsentlige mangler. Den sundhedsfaglige dokumentation er aktuel og opdateret. Der er helbredsoplysninger på alle borgerne, som i en journal mangler opdatering på et enkelt område med sammenhæng til FMK. Der er overensstemmelse mellem oplysninger i FMK og helbredstilstande. På alle borgerne er der udarbejdet helbredstilstande med tilhørende indsatser og indsatsmål, og der er handlingsanvisninger med faglige beskrivelser. I alle journaler ses der dokumentation fra behandlingsansvarlige læge og for samtykke. Der ses løbende opfølgning og evaluering på iværksatte indsatser. Hos alle borgerne ses der stillingtagen til livets afslutning og HLR. Der ses systematisk dokumentation for vægt på alle borgere, og der er dokumentation for Bradenscore, ernæringscreening og dysfagi vurdering.

### Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, hvordan de arbejder målrettet med den sundhedsfaglige dokumentation, hvor sygeplejersken, som udgangspunkt, opretter helbredsoplysninger, helbredstilstande og handlingsanvisninger. Sygeplejersker og assistenter har et fælles ansvar for at sikre opfølgning og evaluering af dokumentationen. Ved behov kan medarbejderne orientere sig i retningslinjer på Nexus.

## 2.6.9 Medicinhåndtering og administration

Score: 4

### Vurdering:

Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne.  
Tilsynet har gennemgået tre borgers medicin.

### Medicingennemgang

Borgernes medicin opbevares i borgernes boliger i aflåst skab, hvortil kun assistenter og sygeplejersker har adgang. Medicinen opbevares på hylde, og der anvendes farvede poser til adskillelse. Der er i hver afdeling en medicinvogn, hvor der opbevares dispenseret medicin til en uge. Hver borger har egen skuffe, og alle dagsæsker er mærkede med ugedage. Alle vogne fyldes op på en fast ugedag. Sidedoseret medicin opbevares ligeledes i skuffen. Der ses påsat labels med navn og CPR-nummer, hvor det er relevant.

### **Dokumentation**

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

- Medicinlisten tilgås elektronisk, og den er opdateret.
- Der er udarbejdet helbredstilstande og relevante handlingsanvisninger på medicindispensering på alle borgerne.
- Der er udarbejdet helbredstilstande og relevante handlingsanvisninger på medicinadministration hos alle borgerne, fraset i et tilfælde.
- Der ses sammenhæng mellem handelsnavn på medicinliste og medicin i borgernes beholdning.

### **Risikosituationslægemidler**

- En borger får risikosituationslægemidler, men hvor der mangler beskrivelse af bivirkninger i helbredstilstand.

### **Opbevaring**

- Medicinen er opbevaret forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende.
- Medicinen er opbevaret efter gældende regler. (Køleskab, aktuel og ikke aktuel medicin er adskilt i farvede poser).
- Uge- og dagsdoseringsæsker er mærkede med borgers navn og CPR-nummer, fraset i et tilfælde, hvor der mangler navn og CPR-nummer på en ugeæske og på et medicinsk præparat.
- Der er angivet anbrudsdato på medicinske salver, dråber mv. med begrænset holdbarhed efter åbning.
- Holdbarhedsdatoen er ikke overskredet på medicinske salver, dråber mv.

### **Dispensering af medicin**

- Der er korrekt medicin i doseringsæskerne.

### **Administration af medicin og ikke-dispensérbare præparater**

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

### **Pn medicin**

- Der er medicinskema på ordineret pn medicin.
- Pn medicin opbevares i en pose, adskilt fra anden medicin.
- Der er ikke ophældt pn medicin.

### Interview med leder

Leder redegør for, at den lokale instruks ligger synligt fremme på medicinvoгне. Sygeplejersken underviser og oplærer alle nye medarbejdere i medicinhandling, og alle gennemgår et E-learningkursus i medicinhandling. Nye eller tilrettede retningslinjer drøftes på det ugentlige møde med sygeplejerskerne og på møder med medarbejderne, og de sendes til medarbejderne pr. mail.

### Interview med borgere

Ingen af de adspurgte borgere kan svare på spørgsmål vedrørende deres medicin.

### Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør fagligt for retningslinjer for opbevaring, medicindosering og medicinadministration. Alle nye medarbejdere skal gennemgå et medicinkursus på Nexus, og det er kun faste medarbejdere, der må udlevere medicin. Medarbejderne følger faste rutiner, såsom at sikre, at medicinlister er opdaterede før dispensering, og at udløbsdatoen ikke overskrides. Dispenseringen foregår i medicinrum, og der anvendes medicinborde. Borgernes medicin opbevares i aflåste skabe i deres boliger, hvor kun assistenter og sygeplejersker har adgang. Farvede poser bruges til at opbevare og adskille medicinen, og medicinvogne fyldes op med et fast interval, hvor der dokumenteres dato på alle dagsæsker.

Medarbejderne er bekendte med retningslinjerne for risikosituationslægemidler, og de er opmærksomme på, om borgerne modtager sådanne præparater. Risikomedicin noteres under bemærkninger på medicinlisten. Medarbejderne kan give eksempler på risikolægemidler samt redegøre for opmærksomhedspunkter og observationer.

Medarbejderne redegør for medicinadministration og for, hvordan de sikrer, at medicinen udleveres til den rette borger. Medarbejderne tæller tabletter, og afstemmer dem med medicinlisten for at sikre, at medicinen udleveres korrekt.

## 2.6.10 Kompetencer og udvikling

Score: 5

### Vurdering:

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

### Interview med leder

Leder redegør for, at medarbejdergruppen er sammensat af sygeplejersker, social- og sundhedshjælpere samt assistenter. Der er ansat en aktivitetsmedarbejder, som er uddannet ergoterapeut, og der er tilknyttet faste afløsere.

Den nye kompetenceprofil hænger tilgængeligt fremme, og lederen har planlagt kompetenceafklaring af alle medarbejdere ud fra den nye profil. Der arbejdes med opgaveoverdragelse, og der dokumenteres på kompetenceskemaet, fx har sygeplejerskerne planlagt fælles undervisning af assistenter i konkrete opgaver.

### Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, at de har gode muligheder for tværfaglig sparring og kompetenceudvikling, både i tværfaglige mødefora og i daglig praksis - herunder på de ugentlige triagemøder. Sygeplejerskerne er ligeledes gode til løbende at undervise, når der er behov.

Desuden redegør medarbejderne for, at den nye kompetenceprofil hænger synligt fremme, og at der arbejdes systematisk med oplæring i overdragede opgaver.

Medarbejderne har mulighed for at trække på specialkompetencer, når der er behov for dette. Dette inkluderer fx fysioterapeuter med demenserfaring og kommunens specialtsygeplejersker, herunder palliationsteamet. Medarbejderne oplyser ligeledes, at der er mulighed for løbende kompetenceudvikling gennem diverse relevante kursustilbud.

Medarbejderne er bekendt med og arbejder med afsæt i kommunens kvalitetsstandarder og serviceniveau. Serviceniveauet danner en ramme, men medarbejderne oplever også, at de arbejder fleksibelt inden for rammerne.

## 2.6.11 Pårørendesamarbejde

Score: 5

### Vurdering:

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

#### Interview med leder

Leder redegør for, at der er etableret et plejehjemsråd, og at der er afholdt to møder på plejecentret. Medlemmerne af rådet inkluderer en repræsentant fra seniorrådet, tre pårørende, to medarbejderrepræsentanter og en teamleder, der også fungerer som sekretær. Emner, der er blevet drøftet, inkluderer fx det kommende uanmeldte kommunale tilsyn og den nye ældrelov. Der har ligeledes været afholdt pårørendeaftener med deltagelse af kommunens demenskoordinator.

Der afholdes indflytningssamtaler, hvor der er fokus på en struktureret afvikling og brug af tjeklister, og der tilbydes individuelle opfølgningssamtaler. Alle borgerne får ligeledes udleveret en indflytningspjece. Lederen inddrages i pårørendesamarbejdet efter behov og i de tilfælde, hvor der er særlige problemstillinger. Sygeplejersken har ligeledes ofte kontakt til de pårørende efter plejehjemslægens besøg.

#### Pårørendeinterview

Fælles for de pårørende er, at de alle er særdeles tilfredse med samarbejdet med plejecentret, hvor en pårørende udtrykker, at det er verdens bedste sted med verdens sødeste medarbejdere. Alle pårørende oplever, at medarbejderne er meget imødekommende, når de kommer på besøg, og at de føler sig meget velkomne. En pårørende udtrykker, at medarbejderne yder en særdeles fin støtte og hjælp både til borgeren og den pårørende, og alle medarbejdere er meget engagerede og respektfulde, og pårørende slutter med at sige, at der kun er positive ting at sige. En anden pårørende udtrykker, at medarbejderne altid er søde og nærværende, og gerne vil fortælle, og den pårørende oplever ligeledes, at medarbejderne har stor omsorg for borgerne på fællesarealet. En tredje pårørende oplever, at medarbejdernes indbyrdes omgangstone og samarbejde er meget positivt, og nævner, at det virker til, at alle har det godt med hinanden. De pårørende tilkendegiver alle, at de bliver kontaktet og føler sig velinformerede i forhold til deres nære, og ligeledes at der bliver lyttet til dem.

## 3. Vurderingsskema

I tilsynene i Køge Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

| Vurdering | Vurderingsgrundlag  |
|-----------|---|
| Score: 5  | <p><b>Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til alle borgere med ingen eller få mindre væsentlige mangler</li> <li>• Tilsynet har ingen anbefalinger</li> <li>• Der kan forekomme enkelte udviklingspunkter, som drøftes ved tilbagemeldingen og noteres som bemærkning i rapporten.</li> </ul>  |
| Score: 4  | <p><b>Indikatorerne er i høj grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er få mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til størstedelen af borgerne</li> <li>• Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li> </ul>   |
| Score: 3  | <p><b>Indikatorerne er i middel grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til en del af borgerne</li> <li>• En del elementer i indikatorerne i temaet er opfyldt</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li> </ul>  |
| Score: 2  | <p><b>Indikatorerne er i lav grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af borgerne</li> <li>• Få elementer i indikatorerne er opfyldt</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li> </ul> <p>Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.</p> |
| Score: 1  | <p><b>Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes</li> <li>• Indikatorer i temaet er opfyldt for få eller ingen af borgerne</li> <li>• Der er fare for borgernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li> </ul> <p>Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.</p>            |

## Om BDO

BDO er en privat leverandør af rådgivning til de danske kommuner.

BDO gennemfører i dag tilsyn på såvel ældreområdet som på det sociale område i en lang række kommuner over hele landet. På ældreområdet omfatter tilsynene plejehjem, hjemmepleje samt trænings- og rehabiliteringscentre. På det sociale område omfatter tilsynene både handicap- og psykiatriområdet, herunder aktivitets- og samværstilbud, beskæftigelsestilbud og alkoholbehandling.

BDO's rådgivningsafdeling løser ud over tilsynsopgaver en lang række forskelligartede rådgivningsopgaver inden for alle sektorer i den kommunale virksomhed. BDO's rådgivningsafdeling beskæftiger i dag godt 150 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering m.m.