



# Tilsynsrapport Køge Kommune

Velfærdsforvaltningen - Ældre og Sundhed  
Nørremarken Plejecenter

Uanmeldt tilsyn  
Februar 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



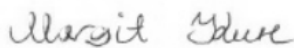
Birgitte Hoberg Sloth

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: Nørremarken Plejecenter, Ølbyvej 50, 4600 Køge

Leder: Britta Stokholm Martinussen og Bettina Krumbæk Trenckner

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

Antal boliger: 61 boliger

Dato for tilsynsbesøg: Den 29. februar 2024

Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: Teamleder og tre sygeplejersker/faglige koordinatore.

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med plejecentrets ledelse
- Tilsynsbesøg hos seks borgere
- Telefoninterviews med tre pårørende
- Gruppeinterview med fire medarbejdere
- Gennemgang af dokumentation og medicin håndtering for seks 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

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 Nørremarken 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 seks 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, fokusgruppeinterview med medarbejdere samt rundgang og observation.

Det er tilsynets samlede vurdering, at Nørremarken 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.

Borgerne er meget tilfredse med hjælpen, og de oplever, at de får hjælp til det, de har behov for. Alle borgerne udtrykker stor tilfredshed med kvaliteten af ydelserne. Borgerne har ligeledes mulighed for at være aktive i relation til de daglige opgaver. Tilsynet vurderer, at de sundhedsfaglige ydelser, som borgerne modtager på plejecentret, leveres med en høj faglig kvalitet. Plejecentret har fokus på kerneopgaven, herunder at der også arbejdes systematisk med sundhedsfremmende og hverdagsrehabiliterende indsatser. Medarbejderne kan på relevant vis reflektere over, hvordan de arbejder med kerneydelsen, herunder sundhedsfremmende og rehabiliterende indsatser.

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 morgen- og frokostmåltidet, men fire borgere udtrykker en generel utilfredshed med den varme mad. Borgerne tilkendegiver, at de hygger sig i fællesskabet, og at de er meget tilfredse med de tilbudte aktiviteter, og at de i høj grad nyder det sociale samvær.

Tilsynet vurderer, at plejecentret i forhold til medicin håndtering generelt lever op til gældende instruks for området, hvor der er fundet få mangler i forhold til dokumentation og opbevaring.

Borgerne er meget tilfredse med medarbejderne, og de oplever imødekommenhed og generelt en respektfuld og anerkendende adfærd og kommunikation. Dog tilkendegiver en borger, at enkelte medarbejdere låser sig ind i boligen, uden først at banke på, og ligeledes går ind, før borgeren når at sige noget. Medarbejderne tilkendegiver, at der er tillid til at tage en åben dialog om professionel kommunikation i hverdagen. De fortæller, at emnet også drøftes på et igangværende uddannelsesforløb for alle medarbejderne.

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

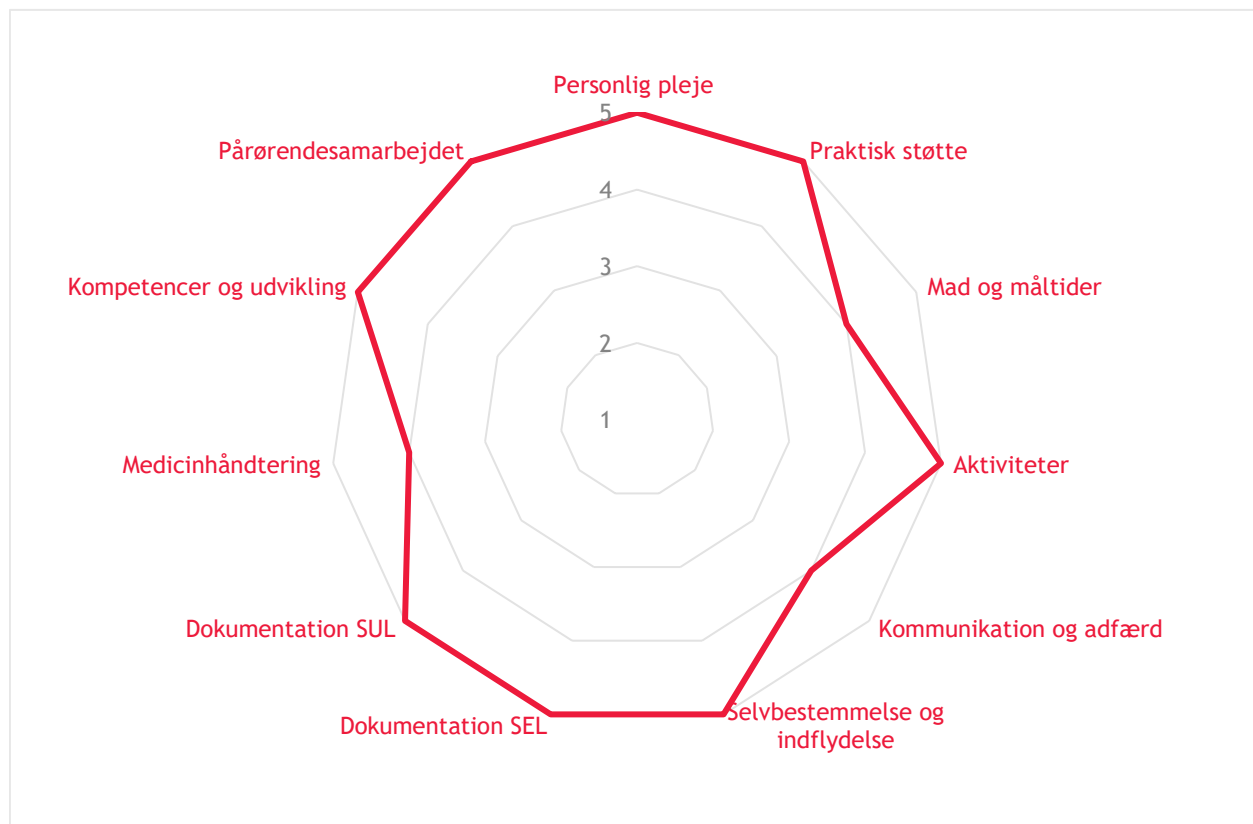
Det vurderes, at den samlede journalføring på SEL og på SUL har en høj faglig og professionel standard med få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen.

Det vurderes, at plejecentret har et velorganiseret samarbejde med de pårørende, og de pårørende finder inddragelsen og samarbejdet/kommunikationen med plejecentret meget tilfredsstillende, og de pårørende fremhæver ligeledes at både ledelse og medarbejdere er synlige i hverdagen.

Ledelsen redegør for, hvordan der er fulgt op på sidste års tilsyn hvor implementering af fast struktur og systematik på en række områder, fx dokumentation og medicin håndtering, har højnet kvaliteten. Derudover arbejdes der med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx fokus på grundig introduktion til de mange nye medarbejdere (som følge af udvidelse med flere pladser), audit på dokumentation og medicin samt styrkelse af borgernes livskvalitet.

### 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:

#### Mad og måltider

Tilsynet bemærker, at fire borgere generelt er utilfredse med den varme mad.

### Anbefalinger:

#### Mad og måltider

Tilsynet anbefaler, at ledelsen afdækker borgernes tilfredshed med den varme mad.

#### Kommunikation og adfærd

Tilsynet bemærker, at en borger tilkendegiver, at enkelte medarbejdere låser sig ind i boligen, uden først at banke på, og ligeledes går ind, før borgeren når at sige noget.

#### Kommunikation og adfærd

Tilsynet anbefaler, at ledelsen følger op og drøfter respektfuld adfærd i forhold til borgernes privatliv og personlige grænser.

#### Medicinhåndtering

Tilsynet bemærker enkelte mangler i medicinhåndteringen i forhold til:

- At der i et tilfælde ikke ses overensstemmelse mellem handelsnavn på pakning i beholdning og handelsnavn på medicinlisten.

#### Medicinhåndtering

Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsat har fokus på den nuværende strukturerede og målrettede praksis i forhold til medicinhåndtering.

- At der i et tilfælde mangler et pn præparat i beholdning.

## 2.4 Aktuelle vilkår

Ledelsen redegør for, at plejecentret er udvidet med 15 boliger, og organiseret i fire afdelinger/teams, hvor de tre faglige koordinatore er tilknyttede eget team/teams, men har den koordinerende opgave på tværs af teams. Ledelsen redegør for, at der har været en betydelig udskiftning i medarbejdergruppen det seneste år, og at der er mange nyansatte i forbindelse med åbningen af de 15 nye boliger. I øjeblikket gennemgår cirka 20 medarbejdere et onboarding-forløb. En stor udfordring i denne sammenhæng er oplæringen i dokumentationspraksis. Ledelsen oplever, at det kræver meget energi at arbejde systematisk og at sikre kvaliteten af dokumentationen på grund af det store flow og de mange nye medarbejdere, og det overvejes at etablere et særligt kursus specielt rettet mod Nørremarken.

Sygeplejerskerne står for den lokale undervisning i dokumentationen, og de har iværksat en proces for at styrke en fælles tilgang til opbygningen af journalen og til at højne kvaliteten i dokumentationen.

Der er som opfølgning på anbefalinger fra sidste tilsyn iværksat audit på medicin og dokumentationen, og der er overordnet i kommunen truffet beslutning om at starte en survey på medicin, hvor medarbejderne skal tjekke hinanden på tværs af enheder.

Som opfølgning på mad og måltider har der været fokus på korrekt opvarmning af maden, og retningslinjer for opvarmning er blevet gjort let tilgængelige i alle afdelinger.

Plejecentret har etableret flere medicinrum, og der er implementeret medicinvogne i alle afdelinger. Der er indført en fast struktur for antallet af uger, der kan doseres til, hvornår der doseres og en fast dag for opfyldning af medicinvognen.

I samarbejde med Institut for Kompetenceudvikling er der igangsat et toårigt kompetenceudviklingsprojekt med fokus på arbejdsmiljø. Projektet tager udgangspunkt i kerneopgaven, den personcentrerede omsorg, og perspektivskifte samt en anerkendende tilgang og adfærd med det formål at øge livskvaliteten for borgerne. Alle nye medarbejdere gennemgår et intensivt forløb for at etablere et fælles afsæt for alle. Ledelsen oplever, at dette forløb har styrket det indbyrdes kendskab i medarbejdergruppen og det tværfaglige samarbejde på centret.

## 2.5 Opfølgning

Ledelsen redegør for, hvordan der er fulgt op på sidste års tilsyn, hvor implementering af fast struktur og systematik på en række områder, som fx dokumentation og medicinbehandling, har højnet kvaliteten. Derudover arbejdes der med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx fokus på grundig introduktion til de mange nye medarbejdere, audit på dokumentation og medicin samt styrkelse af borgernes livskvalitet.

## 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

Borgerne udtrykker på forskellig vis, at de er meget tilfredse med de ydelser, de modtager, og med kvaliteten af disse ydelser. De oplever, at de får relevante pleje- og omsorgsydelser, og flere borgere fortæller om opgaver, hvor de selv er aktive og deltagende. En borger fortæller, at borgeren selv klarer mundhygiejne og barberer sig. En anden borger klarer selv den daglige personlige pleje, men får hjælp til det ugentlige

bad. Borgerne oplever, at deres ønsker og vaner i forhold til pleje bliver imødekommet, herunder at de får hjælp som aftalt og til tiden. Alle borgerne oplever, at de som udgangspunkt får hjælp af medarbejdere, der kender dem, og som er bekendt med de opgaver, de skal hjælpe med. En borger fortæller, at der tidligere har været mange afløsere, især i weekenden, men at der nu er etableret et fast team af medarbejdere, som er fortrolige med opgaverne. Generelt er alle borgerne trygge ved den hjælp, de modtager, dog udtrykker en borger, at vedkommende ikke altid føler sig tryk, men borgeren har dog svært ved at uddybe det nærmere. Borgeren har talt med sine pårørende om det, og fortæller, at de pårørende har haft dialog med medarbejdere og ledelse.

Som opfølgning på borgeren, der kan opleve utryghed, fortæller medarbejdere og ledelse, at dette er et opmærksomhedspunkt i plejen i hverdagen, og at borgeren er kognitivt udfordret, og kan være svingende og svær altid at imødekomme.

#### Observation

Borgerne er velsoignerede, svarende til borgernes habitus.

#### Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, at de har fokus på sundhedsfremmende og rehabiliterende indsatser, herunder indsatser til borgere med demenssygdomme. Opgaverne planlægges dagen før, og justeres på morgenmødet, fx ift. fravær og kompetencebehov. Medarbejderne læser op på borgerne, før de går i gang. Der skabes overblik over alle opgaver via en tavle, som beskriver alle opgaver inden for Serviceloven (SEL) og Sundhedsloven (SUL), og der er fokus på kontinuitet og kompetencebehov.

Medarbejderne fungerer som kontaktpersoner, og borgernes behov for hjælp beskrives i døgnrytmeplaner. Der arbejdes med TOBS og daglig triagering med opfølgning på det tværfaglige formiddagsmøde, og medarbejderne fortæller, at de snart skal overgå til en elektronisk tavle.

Alle nyindflyttede borgere og borgere med funktionsnedsættelser ADL-vurderes, og eventuelle træningsbehov beskrives i døgnrytmeplanen. Medarbejderne fortæller, at de arbejder rehabiliterende, og tager udgangspunkt i borgernes ressourcer. De motiverer og støtter borgerne, og anvender spejling og tæt guidning til borgere med kognitive udfordringer. Til borgere med demenssygdomme anvendes den teoretiske referenceramme fra Tom Kitwood og Blomsten. Der afholdes faste borgerkonferencer med tværfaglig deltagelse af sygeplejersker, teamleder, kostfaglige medarbejdere og medarbejderne fra de forskellige vagtlag samt ad hoc-specialistsygeplejersker. Der er ligeledes mulighed for at inddrage demensteamet og Marte Meo-terapeuter.

## 2.6.2 Praktisk støtte

Score: 5

#### **Vurdering:**

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

#### Interview med borgere

Borgerne er som udgangspunkt tilfredse med rengøringsstandarden, dog er to borgere ikke helt tilfredse, og de udtrykker, at det skyldes, at medarbejderne ikke må rengøre under borgernes tunge møbler. Flere borgere fortæller, at de selv rydder op og støver af i boligen.

#### Observation

Der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard i boliger, og hjælpemidler er rengjorte.

#### Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, at der er ansat husassistenter, der udfører den grundige rengøring af boligerne. Medarbejderne tager sig af den daglige oprydning og lettere rengøring, såsom rengøring af toiletkummen, og de udtrykker, at de er opmærksomme på, at boligen er pæn og ryddelig, før de forlader den.

Desuden redegør medarbejderne for, at der fx ved smitterisiko er praksis for brug af værnemidler, og at der er mulighed for at inddrage en hygiejnesygeplejerske.

### 2.6.3 Mad og måltider

Score: 4

#### **Vurdering:**

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

#### Interview med borgere

Borgerne er delvis tilfredse med maden. Borgerne er meget tilfredse med morgen- og frokostmåltidet, og en borger fortæller, at borgeren selv sørger for dette. Fire borgere udtrykker mindre tilfredshed med den varme mad, som de beskriver som ensformig og med manglende smag. Borgerne vælger selv, hvor de vil spise, og alle borgerne indtager alle måltider i fællesskabet, hvor de fortæller, at de hygger sig med de øvrige borgere.

#### Observation

I flere afdelinger observeres det, at borgerne er fordelt ved flere borde til frokost, og der ses medarbejdere, der har fordelt sig ved bordene. Der observeres god stemning i de respektive afdelinger. Medarbejderne hjælper borgerne, og der er dialog ved bordene. I en spisestue sidder en borger skærmet fra de andre, og slapper af efter at have fået hjælp til at spise. Maden serveres på fade, og borgerne bliver spurgt til deres ønsker. Der tilbydes løbende drikkevarer til borgerne.

#### Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, hvordan de arbejder med at skabe gode måltider for borgerne. Der er kostfaglige medarbejdere i køkkenet, der tilbereder og anretter maden, og som er opsøgende i forsøget på at imødekomme borgernes ønsker. Medarbejderne serverer maden, og de sidder med ved bordene, hvor de hjælper og sikrer et hyggeligt måltid. Medarbejderne har fokus på bordsammensætning, og borgerne har faste pladser.

Medarbejderne oplyser, at de arbejder ud fra retningslinjer, og at der er fast praksis for opfølgning på borgernes ernæringstilstand. Borgerne tilbydes ernæringscreening og vejning ved indflytning samt ved ernæringsmæssige udfordringer, hvor udgangspunktet er, at borgerne vejes hver fjerde uge. Borgerne tilbydes ligeledes synkescreening mindst en gang årligt. Ved uhensigtsmæssig vægtændring udarbejdes der en tværfaglig plan, hvor det også er muligt at inddrage diætister, ergoterapeuter osv.

Tilsynet er oplyst, at den varme mad leveres fra ekstern leverandør.



## 2.6.4 Aktiviteter

Score: 5

### Vurdering:

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

#### Interview med borgere

Borgerne er alle meget tilfredse med de tilbudte aktiviteter, og flere tilkendegiver, at der sker noget hver dag, og at de kan melde sig til det, de har lyst til. En borger, som er meget social, har fået sin egen lille krog i den fælles opholdsstue, hvor borgeren kan sidde med sit håndarbejde. To borgere fortæller, at de er meget aktive både med fælles aktiviteter, men også med egne sysler i deres boliger. En borger udtrykker stor begejstring for det ugentlige bankospil.

#### Observation

I alle afdelinger observeres der flere borgere i fællesarealerne. I en afdeling modtager en borger manicure af en medarbejder, mens der synges. I en anden afdeling sidder to borgere og samler puslespil sammen med en medarbejder. I to afdelinger sidder flere borgere og drikker formiddagskaffe, og hygger sig med medarbejderne. Det ses, at flere borgere deltager aktivt i plejecentrets aktivitetsafdeling "Jættestuen", hvor de blandt andet introduceres til besøgshunde, som kommer på besøg om eftermiddagen."

#### Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan de i samarbejde med aktivitetsmedarbejderne planlægger meningsfulde aktiviteter for den enkelte borger. Aktivitetsmedarbejderne planlægger fælles aktiviteter i "Jættestuen", og de kommer på besøg i de enkelte afdelinger, særligt i demensafdelingen. Der udarbejdes en aktivitetsplan med månedlige aktiviteter, som udleveres til borgere/pårørende. I de enkelte afdelinger har medarbejderne gode muligheder for små aktiviteter og hyggestunder. Elever deltager i aktiviteterne med borgerne. Medarbejderne oplever, at der er mange frivillige, der hjælper med aktiviteter, såsom banko. Nogle borgere modtager besøg af besøgsvenner. Derudover kommer pårørende også og går ture med borgerne.

## 2.6.5 Kommunikation og adfærd

Score: 4

### Vurdering:

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

#### Interview med borgere

Borgerne er meget tilfredse med medarbejderne, og de giver udtryk for, at omgangstonen er rigtig god. Alle borgerne beskriver medarbejderne som søde og ordentlige, og en borger udtrykker, at borgeren føler sig rigtigt godt behandlet. Fælles for borgerne er, at de generelt oplever at blive respekterede med hensyn til privatliv og personlige grænser. Dog tilkendegiver en borger, at enkelte medarbejdere låser sig ind i boligen, uden først at banke på, og ligeledes går ind, før borgeren når at sige noget.

#### Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, at de i kommunikationen med borgerne vægter en ligeværdig og individuel tilgang, og at de møder borgerne med en god og munter tone. Det er ligeledes vigtigt for dem at respektere borgerne og at opbygge en tillidsfuld relation. Desuden er det vigtigt at møde borgerne positivt, og at kunne tilpasse sig beboernes individuelle sprogbrug.

Medarbejderne tilkendegiver, at der er tillid til at tage en åben dialog om professionel kommunikation i hverdagen. De fortæller, at dette emne også drøftes i det igangværende uddannelsesforløb for alle medarbejdere.

#### 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

Borgerne er meget tilfredse med at bo på plejecentret, hvor en borger særligt fremhæver, at de kan gå ind og lukke deres dør, når det passer dem. En anden borger er trist over sin situation, og vil gerne flytte, men borgeren understreger, at det ikke har noget at gøre med plejecentret. Borgerne udtrykker på forskellig vis, at de kan leve et liv, som de gerne vil, og at de fuldt ud har indflydelse på hverdagslivet. Fx nævner flere borgere, at de selv bestemmer indholdet i deres hverdag, og flere borgere fremhæver, at de selv bestemmer deres døgnrytme.

#### Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for, hvordan borgerne sikres selvbestemmelse. Der arbejdes systematisk med indflytningsamtaler, og der er fokus på at få af-dækket borgernes livshistorie. Medarbejderne tilkendegiver, at borgerne selv bestemmer, og at de har dialog med borgerne, og altid spørger ind til deres ønsker, og at deres valg respekteres. Fx kan der tilbydes bad om aftenen, således undgås det at spørge ind til ting, som den enkelte borger selv ønsker at træffe beslutninger om, fx om borgeren har været i bad.

Medarbejderne fortæller, at de taler med borgerne om deres ønsker til HLR, og de ind-drager lægen i dialogen. Den sidste tid drøftes løbende med borgeren eller de pårø-rende, og/eller når det falder naturligt i situationen. Medarbejderne fortæller, at de kan opleve borgere, der ikke ønsker at tale om den sidste tid, hvilket dokumenteres i journalen.

### 2.6.7 Dokumentation SEL

Score: 5

#### Vurdering:

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

#### Gennemgang af dokumentation

Dokumentationen fremstår med en meget høj faglig og professionel standard, og den har ingen eller få mindre væsentlige mangler. Dokumentationen fremstår på alle bor-gerne opdateret og fyldestgørende. På alle borgerne er der generelle oplysninger med helbredsoplysninger, ressourcer, mestring og motivation og livshistorie. Der er aktuelle funktionstilstande med borgernes forventninger og mål. Borgernes behov for pleje og omsorg er beskrevet handlevejledende i døgnrytmeplanen, og der tages udgangspunkt i borgerens helhedssituation og ressourcer, og døgnrytmeplanen er systematisk opbygget

med beskrivelse af de respektive indsatser, og den er opdelt med borgers og medarbejders indsats. På alle borgere er der lagt vægt på at beskrive borgernes kognitive udfordringer, og hvorledes der støttes op om disse samt særlige opmærksomhedspunkter, herunder fx, at borgeren får blodfortyndende medicin, har nødkald, GPS eller andre praktiske oplysninger.

#### Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for, hvordan de arbejder målrettet med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i daglig praksis. Der er en klar ansvarsfordeling i forhold til faggrupper, og medarbejderne fortæller, at de anvender "Nyttige links", som er tilgængelige i Nexus, og de anvender retningslinjer på Dokken. Medarbejderne redegør for, at der løbende dokumenteres, samt at døgnrytmeplanen altid skal være opdateret.

### 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 den har ingen eller få mindre væsentlige mangler. Den sundhedsfaglige dokumentation er aktuel og opdateret, og den fremstår med ensartet systematik og struktur, herunder at journalens delområder er relaterede. Der er overensstemmelse mellem oplysninger i FMK og helbredstilstande. På alle borgere er der udarbejdet helbredstilstande, indsatser, indsatsmål og handlingsanvisninger.

I alle journaler ses der dokumentation fra behandlingsansvarlig læge og for samtykke. Der ses løbende opfølgning, hvor der til alle tilstande er knyttet opfølgningsdato. Der ses løbende evaluering med aktuelle observationsnotater og tildelte opgaver. Hos alle borgere ses der stillingtagen til HLR. Der ses relevante målinger i forhold til de respektive helbredstilstande og handlingsanvisninger. På alle borgere er der dokumentation for EVS, vægtændring, Bradenscore, synkescreening, og på en borger er der relevant faldudredning.

#### Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for, hvordan de arbejder med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i daglig praksis. Der er en klar ansvarsfordeling, og der er aftalt rammer og vilkår for dokumentationspraksis. Sygeplejerskerne udarbejder den sygeplejefaglige udredning, men medarbejderne fortæller, at assistenterne skal oplæres til denne opgave. Sygeplejersken opretter handlingsanvisninger, mens både sygeplejersker og assistenter har et fælles ansvar for opfølgning og opdatering. Der følges op på handlingsanvisninger minimum en gang årligt, og når der er ændringer.

## 2.6.9 Medicinhåndtering og administration

Score: 4

### Vurdering:

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

### Mediciggennemgang

Til alle afdelinger er der indrettet et aflåst medicinrum, og borgernes medicin opbevares i skabe, som er indrettede med hylder til hver borger. Medicinen opbevares i store kasser med borgers navn, CPR-nummer og billede.

Ligeledes er der i hver afdeling en medicinvogn, hvor der opbevares dispenseret medicin til en uge. Hver borger har egen skuffe, der er indrettet med syv rum, mærket med ugedage. Alle vogne fyldes op på en fast ugedag. Praksis er at dosere til tre uger, og ugeæskerne er mærket med UGE 1-3. Sidedoseret medicin og fx inhalationsmedicin 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 ses sammenhæng mellem handelsnavn på medicinliste og medicin i borgernes beholdning, fraset at der i et tilfælde er et præparat, hvor der ikke er overensstemmelse.
- Der er udarbejdet helbredstilstande og relevante handlingsanvisninger på medicindispensering på alle borgerne.
- Der er udarbejdet helbredstilstande og relevante handlingsanvisninger på medicinadministration hos alle borgerne.

### Risikosituationslægemidler

- På borgere, der får blodfortyndende behandling, er dette beskrevet under særlige oplysninger i døgnrytmeplanen. Praksis er, at visse risikosituationslægemidler har særskilt handlingsanvisning. Dette er ikke aktuelt for de borgere, hvor medicinen er gennemgået.

### Opbevaring

- Medicinen er opbevaret forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende.
- Medicinen er opbevaret efter gældende regler (Køleskab, aktuelt og ikke aktuelt er adskilt i farvede poser).
- Uge- og dagsdoseringsæsker er mærkede med borgernes 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 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 ledelsen***

Ledelsen redegør for, at alle nye medarbejdere bliver introducerede til instrukser og retningslinjer, som kan tilgås via Nexus under "Nyttige Links", hvor der også er adgang til VAR. Desuden skal alle nye medarbejdere gennemføre E-learning i medicinadministration. Når der indføres nye retningslinjer og arbejdsgange, informeres medarbejderne via E-mail.

***Interview med borgere***

Borgerne er meget tilfredse med hjælpen til medicinhandling og administration, og enkelte borgere fortæller, at de får udleveret en æske til hver dag. En borger kan ikke svare på spørgsmålet. Alle borgerne tilkendegiver, at de får udleveret medicin til de aftalte tidspunkter.

***Interview med medarbejdere***

Medarbejderne redegør for, at de kender gældende medicininstruks, og medarbejderne kan redegøre for korrekt opbevaring samt for, hvordan de sikrer overholdelse af gældende retningslinjer. Medarbejderne sikrer overensstemmelse mellem medicinlisten og FMK før en dispensering. Medarbejderne beskriver, at borgernes medicin opbevares i aflåst medicinrum på hylde, og der anvendes farvede poser til opbevaring. Der er medicinogne i alle afdelinger, som er inddelt i skuffer, en til hver borger, og som er påført navn og billede.

Sygeplejersker dispenserer medicinen til alle borgere, der får risikosituationslægemidler, og særlige opmærksomhedspunkter vedrørende fx blodfortyndende medicin beskrives i døgnrytmeplanen. Medarbejderne beskriver, hvordan de i forbindelse med udlevering af medicin tjekker antallet af tabletter i dagsæsken, tidspunktet for udlevering, og at de ser, at borgerne indtager deres medicin. Desuden kvitterer medarbejderne i omsorgssystemet for, at borgerne har indtaget medicinen.

## 2.6.10 Kompetencer og udvikling

**Score: 5****Vurdering:**

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

***Interview med ledelsen***

Ledelsen redegør for, at plejecentrets ledelse består af to teamledere, og derudover er der tre sygeplejersker, der fungerer som faglige koordinatore. Plejecentrets medarbejdersammensætning omfatter desuden assistenter og hjælpere. Der er kostfaglige medarbejdere i plejecentrets afdelingskøkkener samt to pædagoger i aktivitetsafsnittet. Rengøringen af boligerne varetages af Servicekorpset, som er geografisk placeret på plejecentret. Alle fastansatte medarbejdere er faglærte, og der er etableret et fast team af afløser.

Ledelsen fortæller, at de er i gang med brugen af de nyreviderede kompetenceprofiler og opfølgning af medarbejdernes kompetencer med de faglige koordinatore som tovholdere. Planen er, at de fremadrettet vil arbejde systematisk med kompetenceafklaring for alle nye medarbejdere.

Plejecentret har flere specialfunktioner, såsom hygiejneambassadører, forflytningsvejledere og Nexus-ansvarlige, og de inddrager relevante samarbejdspartnere ved behov, fx demensteamet.

#### 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 deres to daglige fællesmøder og borgerkonferencer. Derudover inddrages sygeplejersken løbende, og der er ligeledes et velfungerende samarbejde med plejehjemslægen.

Medarbejderne redegør for deres anvendelse af kompetenceprofiler og kompetencekort, og der er løbende kompetenceudvikling og oplæring til nye opgaver, som dokumenteres på kompetenceskema. Medarbejderne fortæller, at der er igangsat et toårigt udviklingsforløb for alle medarbejdere. De tilkendegiver, at der er gode muligheder for at få ekstern sparring, fx fra terapeuter, psykiatrien, demensområdet og specialistsygeplejersker. Medarbejderne har kendskab til, og anvender, kommunens kvalitetsstandarder og ydelseskatalog, og 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 ledelsen

Ledelsen redegør for, at der som opfølgning på sidste tilsyn vedrørende pårørendesamarbejdet blev givet en opfordring til de pårørende i Nørre Bladet, at de er velkomne til at kontakte teamlederne. Ledelsen modtager mange positive tilbagemeldinger fra de pårørende via Køge Kommunes Facebook-side. Der afholdes systematiske indflytningsamtaler og forventningsafstemninger, hvor der laves individuelle opfølgningssamtaler med de pårørende. De pårørende har mulighed for løbende at følge med via Nørre Bladet, som de får tilsendt. Ligeledes har de pårørende mulighed for dialog med borgernes kontaktpersoner i de enkelte afdelinger. Der arbejdes pt. på at etablere et pårørenderåd. Plejecentret samarbejder med mange frivillige, herunder Nørremerkens Venner, samt flere pårørende og frivillige.

#### Pårørendeinterview

Fælles for de pårørende er, at de oplever samarbejdet med ledelse og medarbejdere som fint og velfungerende. Alle pårørende udtrykker, at de oplever god information, og to pårørende, hvis nære er nyindflyttede, har oplevet en god information i forbindelse med indflytning. De to pårørende oplyser, at de ikke har deltaget i en indflytningssamtale, men at de har spurgt og fået svar på deres spørgsmål. En af de pårørende udtrykker, at det har været mærkbart, at afdelingen er ny, og endnu ikke har fået etableret faste rutiner, men pårørende udtrykker samtidig forståelse for dette. Ingen af de pårørende har faste aftaler for kontakt, men de oplever at blive kontaktet ved behov. Fælles for de pårørende er, at de er meget tilfredse med plejecentret, og de oplever en god stemning, og fremhæver, at det er søde og imødekommende medarbejdere. En pårørende fremhæver, at der altid er medarbejdere på fællesarealet, og en anden pårørende fremhæver, at både ledelse og medarbejdere er meget synlige. En pårørende har deltaget i et kursus om demens på plejecentret og udtrykker, at det var rigtig godt.

Der har efterfølgende været en opfølgning med ledelsen vedrørende de to pårørende, der endnu ikke har deltaget i en indflytningssamtale. Ledelsen oplyser, at begge borgere er flyttet ind i boliger i den nye afdeling. Der har været tæt dialog med de pårørende i



forbindelse med indflytning af deres nære, men det har ikke været muligt at gennemføre indflytningssamtalen med alle nye borgere inden for den første måned. Det er et opmærksomhedspunkt at få gennemført indflytningssamtaler med alle borgere.

### 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>

Vurdering	Vurderingsgrundlag
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.