



# Tilsynsrapport Køge Kommune

Velfærdsforvaltningen - Ældre og Sundhed  
Tingstedet 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](mailto:bsq@bdo.dk)

Partneransvarlig



Margit Kure

Senior Manager

Mobil: 24 29 50 72

Mail: [mku@bdo.dk](mailto: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: Tingstedet Plejecenter, Vedskøllevej 1 A, 4681 Herfølge

Leder: Jens Petersen

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

Antal boliger: 63 boliger

Dato for tilsynsbesøg: Den 5. marts 2024

Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med:

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med plejecentrets leder
- Tilsynsbesøg hos seks borgere
- Telefoninterviews med tre pårørende
- Gruppeinterview med fem medarbejdere (en sygeplejerske, en social- og sundhedsassistent og tre social- og sundhedshjælpere)
- Gennemgang af dokumentation 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 om tilsynsforløbet og identificerede lærings- og udviklingsområde, herunder bemærkninger og anbefalinger. Leder af kvalitetstaskforce deltog på telefon.

Tilsynsførende:

Manager Else Marie Seehusen, sygeplejerske, SD/DSH

Senior Manager Karin Kappel, sygeplejerske

## 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. BDO har, efter aftale med kommunen, uvildigt udtrykt seks borgere til interview og 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 Tingstedet Plejecenter er et 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 en eller flere mangler under fire temaer.

Tilsynets vurdering er, at borgerne er meget tilfredse med hjælpen, og de oplever, at de får hjælp til det, de har behov for. Fire af borgerne kan besvare spørgsmål under interview, og de udtrykker alle tilfredshed med kvaliteten af ydelserne, og de to andre borgere fremstår veltilpasse i mødet. Borgerne har ligeledes mulighed for at være aktive i relation til de daglige opgaver, hvor en borger fremhæver at være blevet mere selvhjulpne under opholdet. Tilsynet vurderer, at de sundhedsfaglige ydelser, som borgerne modtager på plejecentret, generelt leveres med en god faglig kvalitet, dog bemærkes det, at der i en bolig er en kraftig urinlugt. Plejecentret har fokus på kerneopgaven, herunder at der arbejdes med sundhedsfremmende og hverdagsrehabiliterende indsatser. Medarbejderne kan på relevant vis reflektere over, hvordan de arbejder med kerneydelserne, herunder sundhedsfremmende og rehabiliterende indsatser.

Tilsynets vurdering er, at der er overensstemmelse imellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på borgernes præmisser, og borgerne oplever at have indflydelse på eget liv. Borgerne er tilfredse med mad og måltider, hvor flere fremhæver morgenmad og frokost. Borgerne, der kan svare for sig, er tilfredse med de tilbudte aktiviteter, hvor en af borgerne blandt andet har en aktiv rolle i afvikling af bankospil.

Borgerne er meget tilfredse med medarbejderne, og det vurderes, at der på plejecentret er en imødekomende kultur, hvor der under rundgang og under interviews observeres respektfuld og anerkendende kommunikation og adfærd.

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

Det vurderes, at den samlede journalføring på SEL og på SUL har en del mangler, som vil kunne afhjælpes med en målrettet og struktureret indsats.

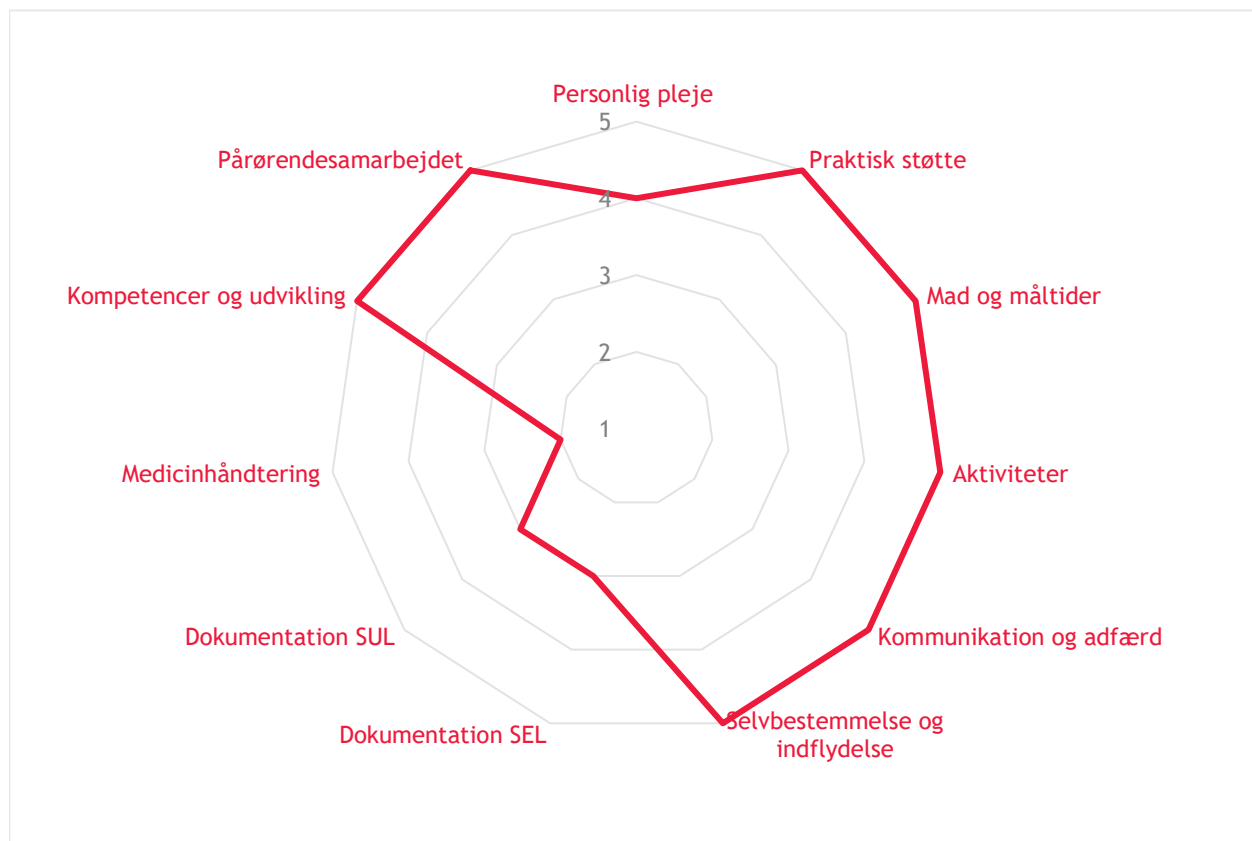
Tilsynet vurderer, at der i forhold til medicinhåndtering er konstateret enkelte mangler i forhold til dokumentation og opbevaring. Dog vurderes det, at der er en væsentlig mangel i forhold til dispensering, hvor der straks skal følges op.

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

Ledelsen redegør for, at der er fulgt op på anbefalinger fra sidste tilsyn, og at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx et kontinuerligt fokus på dokumentation, og aktuelt er der igangsat forberedelser til implementering af triagering af borgernes tilstande.

### 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:

#### Personlig pleje

Tilsynet bemærker under personlig pleje:

- At der i forhold til en borger observeres en kraftig lugt af urin.
- At der ikke er iværksat indsatser til at afhjælpe problemet, herunder at der ikke ses dokumentationsgrundlag.

### Anbefalinger:

#### Personlig pleje

Tilsynet anbefaler, at ledelsen følger op i den konkrete sag, og afdækker muligheder for at afhjælpe/udrede problemstillingen, herunder evt. iværksættelse af pædagogiske indsatser med tilhørende dokumentation for løsninger på problemet.

#### Dokumentation SEL

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

- At de generelle oplysninger i tre tilfælde kun er delvist udfoldede.
- At der i to journaler mangler oprettelse af enkelte funktionstilstande, herunder at der i et tilfælde mangler opdatering af indsatser.
- At døgnrytmeplaner generelt ikke ses opbyggede med en ensartet systematik.

#### Dokumentation SEL

Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsat har fokus på dokumentationspraksis og på at sikre, at alle journaler er fyldestgørende og opdaterede og ligeledes opbyggede med en ensartet systematik.

- At der i en journal under særlige oplysninger mangler oplysning om, at borgeren er i blodfortyndende behandling.

#### Dokumentation SUL

Tilsynet bemærker, at der under Dokumentation SUL er mangler i forhold til:

- At der i fire tilfælde mangler en eller flere sammenhænge mellem FMK og helbredsoplysninger, herunder at der kun er delvis fælles systematik.
- At der i fire tilfælde mangler en eller flere relevante handlingsanvisninger, svarende til helbredstilstande.
- At der generelt mangler systematisk dokumentation for EVS, Bradenscore og synkescreening.
- At der i to tilfælde mangler dokumentation for samtykke.

#### Dokumentation SUL

Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsat har fokus på dokumentationspraksis og på at sikre, at alle journaler er fyldestgørende og opdaterede, og at de ligeledes opbygges med en fælles systematik.

#### Medicinhåndtering

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

- At der hos to borgere er et eller flere præparater, hvor handelsnavn på FMK og på pakning i beholdningen ikke stemmer overens.
- At der hos to borgere er et eller flere præparater i beholdning, hvor der ikke er navn på pakning.
- At der i et tilfælde opbevares ikke aktuel medicin sammen med aktuel medicin.
- At der hos en borger på dispenseret pn medicin mangler ophædningsdato, udløbsdato, initialer på medarbejderen, der har ophældt, ordination samt overensstemmelse mellem handelsnavn på ophældt medicin og handelsnavn i FMK.
- At der i et tilfælde ses, at der er planlagt efterdispensering.

#### Medicinhåndtering

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

Tilsynet anbefaler, at der straks følges op i forhold til efterdispensering, herunder at det sikres, at medarbejderne kender og efterlever gældende instruks for medicinhåndtering.

## 2.4 Aktuelle vilkår

Ledelsen, repræsenteret ved plejecentrets souschef, fortæller, at plejecentret aktuelt forbereder implementering af triage. Hertil er der centralt udarbejdet en instruks, og plejecentret har fået installeret elektroniske tavler, som bliver omdrejningspunkt for de to ugentlige triagemøde, hvor sygeplejerskerne indledningsvist vil være mødeledere.

Ledelsen beskriver desuden, hvordan der centralt udbydes kurser i forflytninger, hvortil plejecentret sender fem-seks medarbejdere af sted hver måned.

Aftalen om 72 timers behandlingsgaranti er implementeret hos de autoriserede medarbejdere i alle vagtlag. Plejecentret har dog endnu ikke haft behov for at aktivere aftalen.

Ledelsen redegør for, hvordan der er fulgt op på sidste års tilsyn, hvor plejecentret modtog anbefalinger i relation til dokumentation og medicin.

Ledelsen beskriver at plejecentret følger Køge Kommunes retningslinjer, og at der fortsat arbejdes på at etablere systematiske arbejdsgange omkring dokumentationsarbejdet. Ledelsen italesætter flere spor i dette arbejde, bl.a. faste Nexus-møder, udpegede ressourcepersoner, lokal vejledning for opbygning af besøgsplanen samt faste opfølgingsdatoer. Dokumentation indgår desuden som punkt på dagsordenen på de fleste møder på plejecentret.

I relation til medicinområdet fortæller ledelsen, at der efter sidste tilsyn blev gennemført audits hos borgerne, og på baggrund heraf blev der udarbejdet en handleplan. Ledelsen beskriver, at handleplanen har givet anledning til bl.a. ændrede arbejdsgange omkring medicindispensering for at sikre tilstrækkelig ro i forbindelse med dispenseringsarbejdet. Derudover gennemfører alle nye medarbejdere Køge Kommunes e-learning inden for medicinområdet i tillæg til den øvrige introduktion til området.

## 2.5 Opfølgning

Ledelsen redegør for, at der er fulgt op på anbefalinger fra sidste tilsyn og at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx et kontinuerligt fokus på dokumentation<sup>2</sup>, og aktuelt er der igangsat forberedelser til implementering af triagering af borgernes tilstande.

## 2.6 Vurdering i forhold til temaer

### 2.6.1 Personlig pleje

Score: 4

#### Vurdering:

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

#### Interview med borgere

De interviewede borgere modtager i varierende grad støtte og hjælp til personlig hygiejne, og alle borgerne udtrykker stor tilfredshed med hjælpens omfang og kvalitet. Borgerne giver udtryk for, at de har en fast tilknyttet hjælper, og at hjælpen leveres inden for rammen af det aftalte. En borger beskriver, hvordan borgeren oplever, at medarbejderne er 'gode observanter', og at de hver dag spørger ind til, om borgeren mangler hjælp til noget. Borgerne fortæller, at de, efter formåen, deltager aktivt i den personlige pleje, hvortil flere beskriver, at det er vigtigt for dem, at kunne udføre mest muligt selv. En borger fortæller, hvordan borgeren sad i kørestol ved indflytningen på plejecentret, og borgeren nu, med medarbejdernes støtte, er trænet op til at kunne gå selvstændigt. To borgere, der kognitivt ikke er i stand til at besvare tilsynets spørgsmål, observeres begge veltilpasse, velsoignerede og påklædte på en måde, der afspejler deres personlighed, bl.a. observeres den ene borger med et farvestrålende tørklæde og flere smykker. Borgeren smiler stort i forbindelse med tilsynets komplimenter.

#### Observation

Borgerne er generelt velsoignerede, svarende til borgernes habitus.

I forhold til en borger observerer tilsynet i forbindelse med interviewet, at der i boligen lugter kraftigt af urin.

Tilsynet taler efterfølgende med medarbejder, der fortæller, at borgeren ikke ønsker hjælp til personlig hygiejne i hverdagen, og at der ikke er iværksat en motiverende indsats i forhold til at tilbyde borgeren mere hjælp til personlig hygiejne.

### Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for borgernes pleje og omsorg. Medarbejderne fortæller, at der arbejdes ud fra kontaktpersonssystemet. Dagens planlægning varetages af den medarbejder, der møder tidligst ind. Planlægningen tager afsæt i borgernes aktuelle tilstand, relationer, kompetencer og opgaver, fx vurderes det, om borgere, der er utilpasse eller nyligt udskrevet fra hospitalet, skal varetages af en medarbejder med højere kompetencer. Ved sygdom hjælper afdelingerne hinanden, så de faglige kompetencer fordeles hensigtsmæssigt. Medarbejderne anvender døgnrytmeplanen som et aktivt værktøj til sikring af, at borgerne modtager den aftalte hjælp, blandt andet at tilgangen til de kognitivt svækkede borgere er vigtig at kunne aflæse af besøgsplanen. Medarbejderne beskriver, hvordan de vurderer borgernes dagsform, og på den baggrund støtter og motiverer de borgerne med udgangspunkt i en rehabiliterende tilgang.

Medarbejderne anvender en personcentreret omsorg, hvor borgeren er i centrum for indsatserne. I forbindelse med planlagte borgerkonferencer, som flere medarbejdere er uddannede i at facilitere, drøftes udækkede behov hos den enkelte borger. Medarbejderne fremhæver de gode muligheder for sparring, herunder at der kan trækkes på demensteamet på Nørremarken. Medarbejderne fortæller afslutningsvist, at de anvender tidlig opsporing i hverdagen, som primært social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker er ansvarlige for. I weekenden hentes bistand fra hjemmesygeplejen.

## 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 særdeles tilfredse med hjælpen til de praktiske opgaver og rengøring, og borgerne oplever, at hjælpen er svarende til deres behov. Flere borgere beskriver, hvordan hjælpen til rengøring er planlagt på et tidspunkt, som passer borgeren godt, fx beskriver en borger, hvordan der bliver gjort rent i borgerens bolig kl. 06 efter borgerens ønske.

To borgere er ikke kognitivt i stand til at besvare tilsynets spørgsmål.

### Observation

Tilsynet observerer fire boliger, som alle afspejler en hygiejnemæssig forsvarlig standard. To borgere interviewes på fællesarealerne, hvorfor boligerne ikke observeres. Hjælpemidler observeres desuden rengjorte.

### Interview med medarbejdere

Medarbejderne kan redegøre for, hvordan de varetager den praktiske hjælp til borgerne, og at de sikrer en tilfredsstillende hygiejnisk rengøringsstandard. Medarbejderne fortæller, hvordan faste rengøringsmedarbejdere varetager den ugentlige rengøring, og plejemedarbejderne sikrer den daglige oprydning, aftørring af hjælpemidler, tøjvask og rengøring ved akutte rengøringsopgaver.

Medarbejderne beskriver de hygiejniske retningslinjer, herunder hvilke remedier der anvendes hvornår, og hvordan der anvendes korrekte værnemidler i forskellige situationer. En af de interviewede medarbejdere er hygiejneambassadør, og medarbejderen fortæller, at der er arbejdet meget med korrekt anvendelse af plastforklæder. Der gennemføres regelmæssig hygiejneaudit fra central side. En udløber heraf er et forsøg, hvor borgerne tilbydes soignering af hænderne inden indtagelse af frokost.



### 2.6.3 Mad og måltider

Score: 5

**Vurdering:**

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

Interview med borgere

Alle borgerne udtrykker tilfredshed med morgenmaden og frokosten, som de oplever er veltilberedt og velsmagende, og hvor der opleves en høj grad af valgfrihed.

To kognitivt funktionsnedsatte borgere, der har svært ved at besvare tilsynets spørgsmål, interviewes i spisestuen. Den ene borger indtager under interviewet flot anrettet smørrebrød med tydeligt velbehag. Den anden borger observeres med friske drikkevarer foran sig, som borgeren støttes i at indtage. Senere observeres det, hvordan borgeren får støtte af en medarbejder til at spise sin frokost.

Borgerne oplever, at der bliver taget hensyn til deres præferencer i forhold til maden, blandt andet får en borger altid tilbudt et alternativ, hvis der er fisk på menuen. En anden borger beskriver, hvordan medarbejderne indimellem spørger, om de har forslag til pålæg til frokost, hvorefter medarbejderne bestiller det ønskede.

Observation

Under rundgang om formiddagen observerer tilsynet, at enkelte borgere sidder i spisestuerne. Fællesarealerne er velduftende af nybagt brød. Der er tilgængelige medarbejdere i forbindelse med spisestuerne. Der ses flere steder personlige bordkort og blomster på bordet. I forbindelse med frokosten observeres flere borgere, der er samlet til frokost i afdelingerne. Stemningen er rolig og afslappet, og der tales afdæmpet. Der serveres smørrebrød, som fremstår appetitligt og indbydende. Medarbejderne sidder med ved bordene, og hjælper borgere med behov herfor på en værdig måde.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, hvordan måltiderne tilrettelægges på en hjemlig og rolig måde, hvor alle borgerne støttes efter behov. Borgerne tilbydes smørrebrød til frokost og varm mad om aftenen. Medarbejderne anretter maden, og borgerne vælger selv fra fadene. Borgerne har faste pladser, og medarbejderne sidder med ved bordene, dels for at støtte borgerne, men også, så borgerne kan 'spejle sig' i medarbejdernes indtagelse af deres egen mad.

Borgerne har indflydelse på kosttilbuddet, dog primært på morgenmad og frokost, idet den varme mad leveres af en ekstern leverandør. Medarbejderne giver relevante eksempler på, hvordan de imødekommer borgernes individuelle ønsker, herunder at en medarbejder på tilsynsdagen har kogt æg til en borger til morgenmad, og hvordan en anden borger ofte tilbydes suppe, som borgeren godt kan lide.

Medarbejderne beskriver, hvordan Køge Kommunes retningslinjer for ernæring følges, hvilket betyder, at der er en tæt opfølgning i forhold til den enkelte borgers ernærings-tilstand. Medarbejderne beskriver i den forbindelse et tæt og velfungerende samarbejde med Køge Kommunes ernæringsvejleder, der er tilknyttet borgere med ernæringsudfordringer. Borgere med synkeproblemer screenes af en ergoterapeut efter henvisning. I tillæg hertil afholdes der et fast månedligt møde med ergoterapeuten, hvor medarbejderne har mulighed for at drøfte forskellige faglige udfordringer.

## 2.6.4 Aktiviteter

Score: 5

**Vurdering:**

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

Interview med borgere

Borgerne tilkendegiver, at de sagtens kan få tiden til at gå, og de oplever, at plejecentret arrangerer et varieret udbud af aktiviteter, hvoraf to borgere blandt andet deltager i banko, som er dagens aktivitet i Tinghjørnet. Flere af de interviewede borgere henviser til plejecentrets blad Tingnyt, hvor de orienterer sig om både udbudte aktiviteter og dagens menu. Borgerne tilkendegiver desuden, at der er respekt omkring til- og fravalg af aktiviteter.

To borgere er kognitivt ikke i stand til at besvare tilsynets spørgsmål. Den ene borger deltager imidlertid i bankospillet, hvor tilsynet observerer, at borgeren virker meget tilpas og støttes af en medarbejder.

Observation

I fællessalen Tinghjørnet afholdes der bankospil på tilsynsdagen, hvilket er et stort tilbudsstykke. En yngre borger hjælper med at arrangere bankoplader, og henter medborgere i afdelingerne. En aktivitetskalender hænger synligt rundt på plejecentret og inviterer til, ud over banko, både erindringsspil, hyggesnak og historielæsning i Tinghjørnet.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, at der er fokus på at arrangere meningsfulde aktiviteter for borgerne. Plejecentret har tilknyttet aktivitetsmedarbejdere, der arrangerer et varieret udbud af aktiviteter, som er tilpasset målgruppen. En af medarbejderne fortæller om neglebar, cykelture og massage som populære aktiviteter i demensafsnittene.

I de somatiske afdelinger deltager borgerne i høj grad i fællesaktiviteter i Tinghjørnet, og medarbejderne fortæller, at de støtter borgerne i at huske at komme af sted til tiden.

Plejecentret har en frivilligforening 'Ting-støtterne', som også bidrager til at skabe relevante tilbud til borgerne på plejecentret.

## 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 beskriver, at de oplever, at medarbejderne taler respektfuldt og venligt til dem, og at der opleves en god stemning på plejecentret. Borgerne fortæller desuden, at medarbejderne udviser respekt for deres private boliger, fx ved at banke på inden medarbejderne går ind i boligerne samt ved at præsentere sig ved navn.

To borgere er kognitivt ikke i stand til at besvare tilsynets spørgsmål. Begge borgere observeres dog i positiv interaktion med både medarbejdere og medborgere, hvor kommunikationen opleves tilpasset den enkelte borger, blandt andet benytter den ene borger en del humor, som medarbejderne modtager på en nærværende og anerkendende måde.

### Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for en individuel kommunikativ tilgang til den enkelte borger. Dertil fortæller medarbejderne, at de, især til de kognitivt funktionsnedsatte borgere, er opmærksomme på at anvende korte sætninger, og ikke at stille for mange og for komplicerede spørgsmål. Medarbejderne sikrer, at der fremgår beskrivelser af vigtige hensyn i forhold til kommunikationen med den enkelte borger i borgerens døgnrytmeplan.

### Observation

Ved observation og under interview med medarbejderne omtales borgerne anerkendende og respektfuldt. Ved rundgang i boligerne og afdelingerne observeres der alene respektfuld, anerkendende og imødekommende kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side. Tilsynet bemærker desuden, hvordan medarbejderne banker på og afventer borgernes respons, inden de går ind i boligerne.

## 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 beskriver, hvordan de oplever at have et godt liv på plejecentret, hvor der er respekt omkring deres ønsker, behov og vaner. Borgerne beskriver, med forskellige eksempler, en følelse af stor frihed, hvor den enkelte borger selv kan bestemme, hvad borgeren har lyst til at foretage sig, om borgeren ønsker at deltage i aktiviteter eller om borgeren har mest lyst til at spise i egen bolig. Enkelte borgere beskriver dog, hvordan sygdom og funktionsnedsættelse begrænser borgernes udfoldelsesmuligheder.

To borgere er ikke kognitivt i stand til at besvare tilsynets spørgsmål, men de observeres begge i trivsel.

### Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan borgerne har medbestemmelse og indflydelse i hverdagen. Medarbejderne beskriver bl.a., hvordan der indsamles vigtig viden i forbindelse med indflytningssamtalen. Pårørende er vigtige bidragsydere i forhold til at fortælle, hvad der er betydningsfuldt for deres familiemedlemmer. Medarbejderne fortæller, hvordan særligt livshistorien er omdrejningspunkt for tilrettelæggelsen af tilbuddet til den enkelte borger. Medarbejderne giver hertil relevante eksempler på, hvordan borgerne mødes i deres ønsker, vaner og behov. Borgernes ønsker til den sidste tid drøftes i forbindelse med indflytning, og løbende igennem opholdet på plejecentret.

## 2.6.7 Dokumentation SEL

Score: 3

### Vurdering:

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

### Gennemgang af dokumentation

Dokumentationen fremstår med en faglig standard, men har en del mangler, som vil kunne afhjælpes ved en fortsat målrettet indsats. Dokumentationen fremstår delvist opdateret og fyldestgørende. På alle borgere er der generelle oplysninger, hvor disse i

tre tilfælde kun er delvist udfoldet i forhold til ressourcer, mestring og motivation og livshistorie. Der er generelt oprettet funktionsevnetilstande, hvor der i to journaler mangler enkelte tilstande, svarende til den hjælp, borgerne modtager, og der mangler generelt beskrivelse af borgernes forventninger og mål. I et tilfælde mangler der opdatering af den visiterede indsats. Borgernes behov for pleje og omsorg er beskrevet hand-  
levejledende i døgnrytmeplanen, og der tages udgangspunkt i borgerens helhedssituation og ressourcer, dog ses der ikke en ensartet og systematisk opbygning. Der er lagt vægt på at beskrive borgernes kognitive udfordringer, og hvorledes der støttes op om disse samt særlige opmærksomhedspunkter, herunder fx, at borgeren er i blodfortyndende behandling, fraset at denne oplysning mangler på en borger.

#### 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, og der er implementeret instrukser. Medarbejderne redegør for, at der løbende dokumenteres, samt at døgnrytmeplanen og funktionsevnetilstande tilrettes, fx på borgerkonferencer, og når der ellers er ændringer.

Besøgsplanerne oprettes efter en fast skabelon, og kontaktpersonerne sikrer, at besøgsplanerne kontinuerligt fremstår opdaterede, bl.a. ved ændringer i borgernes tilstande. Medarbejderne fremhæver relevant indhold i besøgsplanerne, herunder at det skal fremgå af besøgsplanen, hvis sårbare borgere skal varetages af faste medarbejdere.

## 2.6.8 Dokumentation SUL

Score: 3

#### Vurdering:

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

#### Gennemgang af dokumentation

Dokumentationen fremstår med en faglig standard, men med en del mangler, som vil kunne afhjælpes ved en fortsat målrettet indsats. Den sundhedsfaglige dokumentation fremstår delvist aktuel og fyldestgørende, hvor der i fire tilfælde mangler en eller flere sammenhænge imellem FMK og helbredsoplysninger, herunder at der kun er delvis fælles systematik. Der er overensstemmelse mellem oplysninger i FMK og helbredstilstande, hvor der i fire tilfælde mangler en eller flere handlingsanvisninger. I alle journaler ses der dokumentation af behandlingsansvarlig læge.

I fire journaler ses der dokumentation for samtykke, hvor dette mangler i to journaler. Der ses løbende evaluering med aktuelle observationsnotater og tildelte opgaver. Hos alle borgerne ses der stillingtagen til HLR. Der ses relevante målinger i forhold til de respektive helbredstilstande og handlingsanvisninger, fx vægt og BT. På alle borgerne mangler der generelt systematisk dokumentation for EVS, vægtændring, Bradenscore og synkescreening.

#### Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for, hvordan de sikrer en opdateret og fyldestgørende sundhedsfaglig dokumentation, hvor sygeplejersker er tovholdere. I relation til sundhedslovsdokumentationen beskriver medarbejderne, at borgernes sygeplejefaglige problemstillinger beskrives i helbredstilstande, hvor der blandt andet skal være overensstemmelse med borgernes medicinske behandlinger. Handlingsanvisninger oprettes i tilknytning til borgerens sundhedslovsydelse. Der anvendes opfølgingsdatoer på al dokumentation, så den sikres en løbende opdatering.

## 2.6.9 Medicinhåndtering og administration

Score: 2

### Vurdering:

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

### Mediciggennemgang

Plejecentret opbevarer borgernes medicin i boligen, hvor medicinen er samlet i egnede plastbokse, som opbevares i et skab i boligen. Ved medicindispensering tages den enkelte borgers medicin over på et rullebord, og dispenseringen foregår i afdelingens grupperum, hvor der tilstræbes ro.

### 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.
- Der ses sammenhæng mellem handelsnavn på medicinliste og medicin i borgernes beholdning, fraset at der hos to borgere er et eller flere præparater, hvor handelsnavn på FMK og på pakning i beholdningen ikke stemmer overens.
- Der er udarbejdet helbredstilstande og relevante handlingsanvisninger på medicindispensering på alle borgere.
- Der er udarbejdet helbredstilstande og relevante handlingsanvisninger på medicinadministration hos alle borgere.

### Risikosituationslægemidler

- I relation til 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- og dagsdoseringsæsken er mærket med borgerens navn og CPR-nummer.
- At der hos to borgere er et eller flere præparater i beholdning, hvor der ikke er navn på pakningen.
- Der er angivet anbrudsdato på medicinske salver, dråber mv. med begrænset holdbarhed efter åbning, fraset at der hos en borger mangler anbrudsdato på medicinsk salve.
- Holdbarhedsdatoen er ikke overskredet på medicinske salver, dråber mv.

### Dispensering af medicin

- I fem tilfælde er der korrekt medicin i doseringsæskerne.
- I et tilfælde er der ikke doseret fuldt op, og der er planlagt efterdispensering.

### Administration af medicin og ikke dispenserbare 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 pose adskilt fra anden medicin.
- Der er hos tre borgere ophældt pn medicin, som i to tilfælde er mærkede med præparatets navn, styrke og dosis, navn og CPR-nummer samt med dato for ophældning og udløbsdato.
- I et tilfælde mangler der ophældnings- og udløbsdato, initialer på den medarbejder, der har ophældt medicinen, ordination samt overensstemmelse mellem handelsnavn på ophældt medicin og på handelsnavn i FMK.

### ***Interview med leder***

Ledelsen beskriver, hvordan nye instrukser fra Køge Kommune modtages af plejecentrets leder, og at disse introduceres til de autoriserede medarbejdere i forbindelse med sygeplejerske- og assistentmøderne.

### ***Interview med borgere***

Alle borgerne beskriver tryghed i plejecentrets håndtering af deres medicin, og de oplever, at få udleveret medicinen til tiden. En borger, i behandling for Parkinson, beskriver, at medarbejderne er meget opmærksomme på at minde borgeren om at tage medicinen til tiden.

### ***Interview med medarbejdere***

Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan de, inden håndtering af medicin, skal gennemføre e-learning i forbindelse med introduktionen, og efterfølgende gennemgår de medicinområdet sammen med en social- og sundhedsassistent eller sygeplejerskerne. Medarbejderne får herefter medicinkompetence.

Medarbejderne redegør for, at de kender gældende medicininstruks i Køge Kommune, og at de kan redegøre for korrekt overholdelse af de gældende retningslinjer, herunder at medarbejderne sikrer opdatering af medicinoversigten før en medicindispensering, at der kun dispenseres, hvis der er tilstrækkelig medicin, hvordan medicin i anvendelse holdes adskilt fra medicin, der ikke er i anvendelse mv.

Dispenseringen foregår i hensigtsmæssige rammer på kontorerne.

Medarbejderne kan ligeledes redegøre for håndteringen af risikosituationslægemidler, hvor blandt andet blodfortyndende medicin beskrives i både helbredstilstand, handlingsanvisning og besøgsplan. I forbindelse med medicinadministration kontrollerer medarbejderne antallet af tabletter i medicinæsken, og de ser, at borgerne indtager medicinen. Dertil kontrollerer medarbejderne, om borgerne har ordineret ikke-dispenserbare præparater, og de sikrer efterfølgende kvittering for medicinadministrationen.

Pn medicin ophældes i enkeltdosis til et døgn, og, jf. retningslinjerne, kontaktes en social- og sundhedsassistent eller sygeplejerske altid inden udlevering.

## **2.7 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 souschef er tovholder på den sygeplejefaglige indsats. Der er, ud over souschefen, ansat sygeplejersker. I tillæg hertil er der ansat social- og sundhedsassistenter i dagvagt, hvoraf de tre fungerer som ressourcepersoner i forhold til

Nexus. Der er ligeledes social- og sundhedsassistenter i både aften- og nattetimerne. Ledelsen oplyser, at plejecentret har en stor og kompetent social- og sundhedshjælpergruppe. Der er ansat to aktivitetsmedarbejdere, der fungerer som primære tovholdere på aktivitetstilbuddet og den frivillige indsats. To kostfaglige medarbejdere i hver afdeling har ansvaret for at sikre bestilling af mad til borgerne.

Plejecentret har eget afløserkorps, heraf en del er nye medarbejdere, da mange af de tidligere afløsere er blevet færdiguddannede. Der er ansat to ufaglærte medarbejdere i 26 timers stillinger med aftale om merituddannelse. Flere medarbejdere har været igennem samme forløb det seneste år.

Ledelsen redegør for, at de nødvendige kompetencer er dækket ind med den nuværende bemanding. Aktuelt opleves der ingen rekrutteringsudfordringer, og der modtages relevante og brugbare ansøgninger i forbindelse med rekruttering til vakante stillinger.

I forhold til opgaveoverdragelse beskriver ledelsen et fortsat hængeparti i forhold til at kompetenceafklare den enkelte medarbejder i forhold til nyt kompetencekatalog, hvor der i specifikke situationer tages konkret stilling til, hvilke medarbejdere der må løse opgaven.

#### Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for et løbende tilbud om kompetenceudvikling, aktuelt i form af forflytningskurser, som medarbejderne tilbydes via Køge Kommune.

Flere af de interviewede medarbejdere har desuden været på kursus i at facilitere borgerkonferencer. Medarbejderne beskriver, hvordan de alle har gennemgået Køge Kommunes e-learning, bl.a. i forhold til dokumentation, men at de også i høj grad benytter Videnscenter for demens' tilbud, herunder bl.a. e-learning.

Medarbejderne nævner desuden, at der er rig mulighed for sparring med plejecentrets resourcepersoner inden for bl.a. kontinens, sår og demens.

Medarbejderne redegør for principperne for opgaveoverdragelse, og de beskriver, at der arbejdes med kompetenceprofiler, hvor det er sygeplejerskerne, der er tovholdere for den løbende opdatering af kompetenceprofiler.

Medarbejderne mødes hver dag til morgenbriefing, som anvendes til faglige drøftelser og tværfaglig koordinering. En gang om ugen afholdes en længerevarende Briefing, som altid starter med 'Fem faglige minutter'. Herefter drøftes udvalgte borgere.

### 2.7.1 Pårørendesamarbejde

Score: 5

#### Vurdering:

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

#### Interview med ledelsen

Ledelsen redegør for, hvordan der er opmærksomhed på inddragelse af borgernes pårørende. Ledelsen fortæller, at der har været dialog i relation til, hvornår pårørende kontaktes, fx i forbindelse med fald, sygdom og ændringer i medicin. Ved indflytnings-samtalerne sikres en grundig forventningsafstemning med de pårørende, blandt andet i forhold til kontakt. Køge Kommune har udarbejdet en tjekliste, som anvendes i forbindelse med indflytnings-samtalerne.

Ledelsen beskriver, at plejecentret har et aktivt og velfungerende Bruger-pårørende-råd. Desuden fortæller ledelsen, at aktivitetsmedarbejderne udarbejder et månedsblad "Tingnyt", som også er målrettet de pårørende.

### Pårørendeinterview

De tre interviewede pårørende oplever alle et velfungerende samarbejde med ledelse og medarbejdere på Tingstedet. De pårørende er trygge ved at have deres familiemedlemmer på Tingstedet, og de oplever stor imødekommenhed og god kommunikation med medarbejderne, når de kommer på besøg. En pårørende fortæller, at der bliver tilbudt kaffe, så snart pårørende træder ind ad døren. Alle tre pårørende oplever, at deres familiemedlemmer trives på plejecentret, og at plejecentret tager relevant kontakt til de pårørende, fx hvis familiemedlemmet bliver syg eller har behov for indkøb. De pårørende fortæller, at de er opfordrede til at kontakte plejecentret eller kontaktpersonen, når de har brug for det.



## 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.