



Tilsynsrapport Køge Kommune

Velfærdsforvaltningen - Ældre og Sundhed
Nørremarken Plejecenter

Uanmeldt tilsyn
Marts 2023



Forord

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

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

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

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

På bagsiden findes information om BDO.

Med venlig hilsen



Birgitte Hoberg Sloth

Partner

Mobil: 28 10 56 80

Mail: bsq@bdo.dk

Partneransvarlig



Margit Kure

Senior Manager

Mobil: 24 29 50 72

Mail: mku@bdo.dk

Projektansvarlig

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

1. Generelle oplysninger

Oplysninger om plejecentret og tilsynet

Navn og adresse: Nørremarken Plejecenter, Ølbyvej 50, 4600 Køge

Leder: Britta Stokholm Martinussen

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

Antal boliger: 45 boliger og 2 aflastningspladser

Dato for tilsynsbesøg: Den 30. marts 2023

Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: Teamleder

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med plejecentrets leder
- Tilsynsbesøg hos seks borgere
- Telefoninterview med fire pårørende
- Gruppeinterview med fire medarbejdere
- Gennemgang af dokumentation for seks borgere

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

Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding om tilsynet til leder og til konsulent fra kvalitetsenheden.

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.

Det er tilsynets overordnede vurdering, at Nørremarken Plejecenter er et plejecenter, som har engagerede medarbejdere og ledelse, der medvirker til trivsel for borgerne.

Tilsynet vurderer, at plejecentret **generelt lever op til Køge Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau.** Der er ved årsskiftet igangsat implementering af et nyt omsorgssystem, og det er vurderingen, at ledelsen har iværksat en målrettet og fokuseret implementering. Det vurderes, at den samlede journalføring på SEL og SUL har en faglig og professionel standard med få mangler, som vil kunne afhjælpes med den igangværende målrettede indsats.

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

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

Tilsynets vurdering er, at der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på borgernes præmisser, og borgerne oplever at have indflydelse på eget liv. To borgere giver udtryk for, at de er meget tilfredse med mad og måltider, mens fire borgere er mindre tilfredse med den varme mad. Alle borgerne er meget tilfredse med de tilbudte aktiviteter.

Det vurderes, at der på plejecentret er en imødekomende kultur. Det er vurderingen at der arbejdes målrettet med kulturen, herunder kommunikation og adfærd, og medarbejderne tilkendegiver, at de er blevet bedre til at give hinanden feedback i forhold til uhensigtsmæssig kommunikation, og at de har temaet som fortsat fokusområde.

Det vurderes, at plejecentret har et velorganiseret samarbejde med de pårørende, og de pårørende finder, at inddragelse og kommunikation på plejecentret generelt er meget tilfredsstillende, dog oplever to pårørende, at aftaler ikke altid overholdes.

Ledelsen redegør for, at der arbejdes med en række relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx arbejdes der med kulturen, kommunikation og medarbejdertrivsel samt en generel styrkelse af kvaliteten i opgaveløsningen.

2.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

Bemærkninger:

Dokumentation SEL

Tilsynet bemærker, at dokumentationen har enkelte mangler i forhold til:

- At der i en journal mangler opdatering af enkelte helbredsoplysninger.
- At funktionsevnetilstande i en journal mangler en enkelt opdatering.

Anbefalinger:

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

- At der i en døgnrytmeplan mangler beskrivelse af, hvordan borgerens ønsker til mobilitet understøttes.
- At der i en døgnrytmeplan mangler beskrivelse af borgerens behov for struktur i hverdagen.
- At der i to døgnrytmeplaner er beskrivelser af hjælpen i nattevagt, som ikke helt er udfoldet.

Dokumentation SUL

Tilsynet bemærker, at dokumentationen har enkelte mangler i forhold til:

- At en helbredstilstand i en journal mangler opdatering.
- At der i to journaler mangler en handlingsanvisning.
- At der i et tilfælde ikke er fulgt op på måling af BT.

Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at den igangværende proces med implementering af Nexus og opdatering af journaler fastholdes, så alle journaler fremstår opdaterede og med relevante handlingsanvisninger samt opfølgning på målinger.

Hverdagsliv

Tilsynet bemærker, at der er flere borgere, som i varierende grad er tilfredse med den varme mad.

Tilsynet anbefaler, at leder går i dialog med de konkrete borgere omkring deres oplevelse af maden, og at de drøfter dette med leverandøren af madservice.

Pårørendesamarbejdet

Tilsynet bemærker, at der er to pårørende, som oplever, at ikke alle aftaler overholdes.

Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at medarbejderne har opmærksomhed på, at aftaler dokumenteres og overholdes.

Medicinhåndtering

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

- At der i en journal mangler handlingsanvisning på medicinadministration.
- At der i et tilfælde mangler sammenhæng mellem handelsnavn på medicinsk præparat på medicinliste og præparat i aktuel beholdning.
- At der i et tilfælde opbevares seponeret medicinsk præparat i aktuel beholdning.

Tilsynet anbefaler, at leder sikrer, at medarbejderne efterlever gældende instrukser og vejledning for medicinhåndtering.

2.3 Aktuelle vilkår

Leder redegør for, at der har været en intensiv udviklingsproces på plejecentret, afledt af den tidligere medieomtale og tilsyn fra Styrelsen fra Patientsikkerhed. Processen har været understøttet af specialistressourcer fra kommunens forvaltning, og det er ledelsens oplevelse, at de er godt på vej til at blive selvkørende igen. Plejecentret samarbejder med Værdighedsrejseholdet med modulopdelt undervisning i kultur, kommunikation og kompetencer, hvor fx et modul har omhandlet personcentreret omsorg. Der arbejdes med arbejdsmiljø og trivsel i medarbejdergruppen, og der er igangsat implementering af nye kompetenceprofiler. Sygeplejerskerne er ansvarlige for den igangværende proces vedrørende kompetenceafklaring og kompetenceoverdragelse.

Der har i den sidste periode været en del udskiftning i medarbejdergruppen, hvor nogle medarbejdere er blevet opsagt, mens andre er fratrukket. Det har ikke været svært at rekruttere nye medarbejdere ud over, at det har været vanskeligt at få dækket fuldt ind med assistenter i aftenvagten, hvorfor der er etableret en funktion som tværgående og koordinerende assistent i vagten. Alle nyansatte sygeplejersker er ansat som faglige koordinatører.

Der er implementeret faste mødefora, fx fælles morgenmøde, og der er igangsat implementering af systematisk borgergennemgang med afsæt i triageringsmetoden.

Leder oplyser, at der ikke har været skriftlige klager under leders ansættelse. Leder har haft løbende henvendelser fra pårørende, som er blevet løst via dialog og møder.

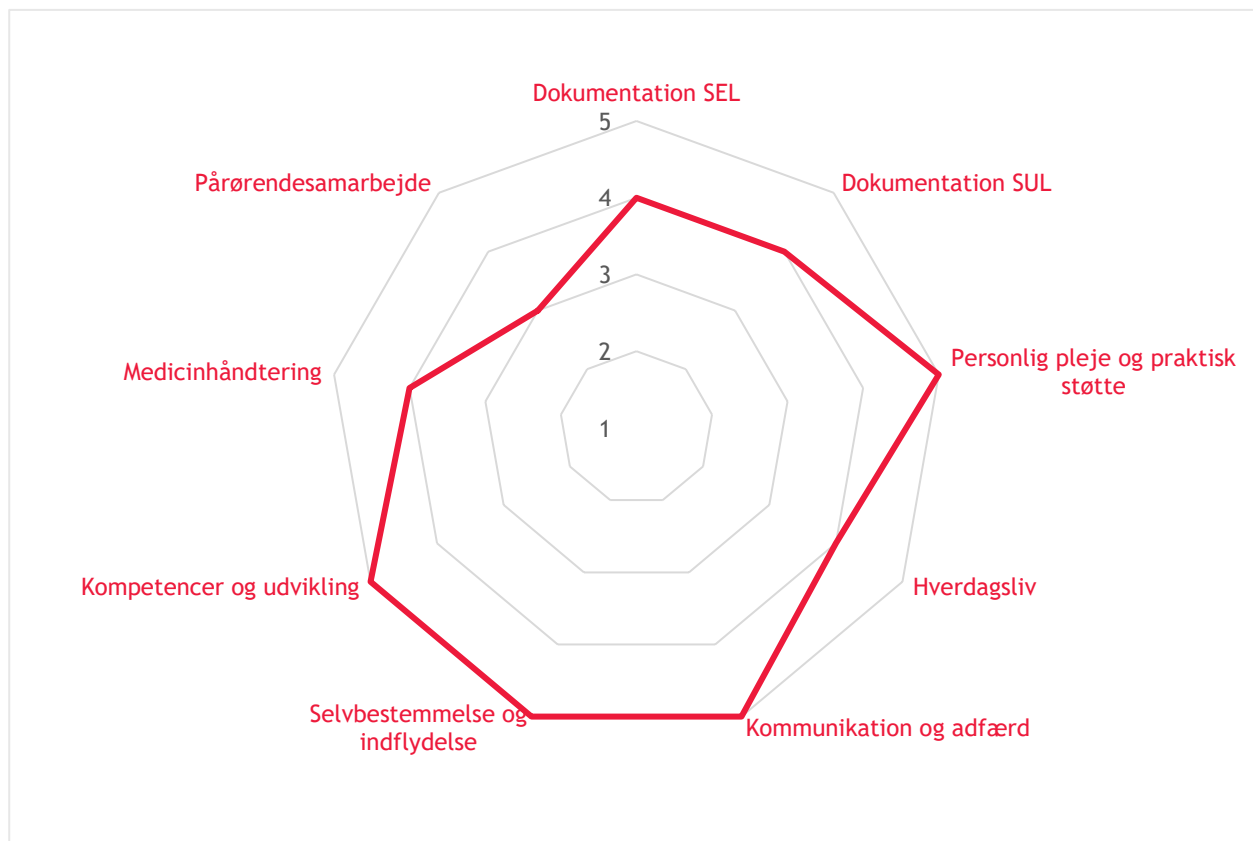
2.4 Opfølgning

Ledelsen redegør for, at der arbejdes med en række relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx arbejdes der med kultur, kommunikation og medarbejdertrivsel samt en generel styrkelse af kvaliteten i opgaveløsningen.

2.5 Score

For hvert overordnet tema, der undersøges i tilsynet, opnår tilbuddet en score fra 1-5, hvor 5 er den bedste. Således fremgår det af nedenstående figur, i hvor høj grad tilbuddet opfylder indikatorerne for hvert tema. (Temaer, som ikke er relevante for det pågældende tilbud, tæller ikke med i den samlede vurdering).

Figurens størrelse er et udtryk for kvaliteten målt på de valgte temaer og indikatorer. Jo større figur, jo højere kvalitet



2.6 Vurdering i forhold til temaer

2.6.1 Dokumentation SEL

Score: 4

Vurdering:

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

Gennemgang af dokumentation

Dokumentationen fremstår med en god faglig og professionel standard med få mangler. Dokumentationen fremstår generelt opdateret og fyldestgørende. På alle borgere er der generelle oplysninger med helbredsoplysninger, ressourcer, mestring og motivation og livshistorie, dog mangler der i en journal opdatering af helbredsoplysninger på enkelte områder. Der er opdaterede funktionstilstande, som dog i et tilfælde mangler opdatering på enkelte områder. I alle journaler er der beskrivelser af borgers forventninger og mål. Borgernes behov for pleje og omsorg er generelt beskrevet handlevejledende i døgnrytmeplanen, og der tages udgangspunkt i borgernes helhedssituation og ressourcer, og døgnrytmeplanen er systematisk opbygget med borgers og medarbejders indsats. Dog ses der i en døgnrytmeplan manglende beskrivelse af, hvordan borgerens ønsker til mobilitet understøttes, og i to døgnrytmeplaner er hjælpen i nattevagt ikke helt udfoldet. Der er lagt vægt på at beskrive borgernes kognitive udfordringer, og hvorledes der støttes op om disse samt særlige opmærksomhedspunkter. Dog ses der i en døgnrytmeplan manglende beskrivelse af borgerens behov for struktur i hverdagen samt behov for hjælp og støtte. Der ses relevante målinger på alle borgere, og der er relevant dokumentation for borgernes stillingtagen til HLR.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for, hvordan de arbejder målrettet med dokumentationen, så den kan understøtte kvaliteten i daglig praksis. Medarbejderne dokumenterer inden for eget kompetenceområde, hvor fx hjælperne udfylder døgnrytmeplaner, og de er ansvarlige for den løbende opdatering. Der afsættes tid til opgaven, og dokumentationen opdateres ligeledes i forbindelse med de daglige faste møder. Der er let adgang til sparring fra superbruger i hverdagen, og der planlægges med undervisning, når behovet opstår.

Medarbejderne kender og følger GDPR regler, og de giver konkrete eksempler på, hvordan de overholder reglerne, fx at de låser adgangen, når de forlader skærmen, og at der en gang årligt afholdes kursus i GDPR-regler.

2.6.2 Sundhedsfaglig dokumentation SUL

Score: 4

Vurdering:

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

Gennemgang af dokumentation

Dokumentationen fremstår med en faglig og professionel standard og med få mangler. Den sundhedsfaglige dokumentation er aktuel og generelt opdateret. Der er på alle borgere udarbejdet helbredstilstande, indsatser, indsatsmål og handlingsanvisninger, dog er der i en journal manglende opdatering af en enkel helbredstilstand, og i to journaler mangler der en handlingsanvisning.

I alle journaler ses der dokumentation fra behandlingsansvarlige læge og for samtykke. Der ses løbende opfølgning og evaluering, fraset i en journal, hvor der mangler opfølgning på BT-måling. Journalens delområder er indbyrdes relaterede.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør fagligt for, hvordan de sikrer, at den sundhedsfaglige dokumentation er fyldestgørende og opdateret, hvor sygeplejersker og assistenter er fælles om dokumentationsopgaven. Alle medarbejdere er ansvarlige for den løbende opdatering. Medarbejderne kender til instrukser, som ligger på DOKKEN, og de har fysisk instruksmappe til Nexus som opslagsværk.

2.6.3 Personlig pleje og praktisk støtte

Score: 5

Vurdering:

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

Interview med borgere

Borgerne er meget tilfredse med kvaliteten af den personlige støtte og pleje, og de oplever, at de modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov. Borgerne oplever, at deres ønsker og vaner i forhold til pleje imødekommes, fx fortæller en borger, at der efter borgers ønske altid er en medarbejder i nærheden, når borgeren går i bad. Flere borgere fortæller, at de deltager i de daglige opgaver, og flere borgere nævner, at de sætter pris på dette. Borgerne får hjælpen som aftalt, og alle borgerne er trygge ved hjælpen, fx udtrykker en borger, at hvis der er noget, borgeren gerne vil tale med medarbejderne om, tager de sig tid til det. En borger giver udtryk for, at borgeren har oplevet, at der over tid generelt er sket en positiv forandring på

plejecentret. Alle borgerne er som udgangspunkt tilfredse med rengøringen. En borger oplever, at der ikke altid rengøres i krogene, men borgeren tillægger det ikke den store betydning, og borgeren varetager selv opgaven med afstøvning i boligen.

Observation

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

Interview med medarbejdere:

Pleje og omsorg leveres efter en god faglig standard og med et rehabiliterende sigte med fokus på sundhedsfremme og forebyggelse.

Medarbejderne redegør fagligt for, at der som opfølgning på tilstandsændringer arbejdes med TOBS og udfyldelse af måleskemaer i Nexus. Der arbejdes med kontaktpersoner for at skabe kontinuitet. Afdækning af borgernes behov for hjælp og støtte sker i tæt samarbejde mellem borgerne og medarbejderne. Ved borgere, som ikke kan udtrykke egne behov, afdækkes behovet via medarbejdernes kliniske blik, livshistorie og inddragelse af evt. pårørende. Dagens opgaver justeres på det fælles indmøde, og der er opfølgningssmøde med borgerdrøftelser før middag. Medarbejderne har opmærksomhed på, at vikarer læser dokumentationen før borgerbesøg. Særlige opmærksomhedspunkter dokumenteres og suppleres med en mundtlig videregivelse til aftenvagten. Tilgangen til borgerne tager afsæt i personcentreret omsorg. Der afholdes borgerkonferencer efter behov, som styres af en uddannet mødeleder, hvor der efter behov er deltagelse af terapeuter og demenskonsulent. Medarbejderne arbejder rehabiliterende, og de motiverer borgerne til at bruge deres ressourcer og i samarbejde med terapeuter hjælper og støtter de borgerne til om muligt at generhverve tab af funktionsniveau.

2.6.4 Hverdagsliv

Score: 4

Vurdering:

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

Mad og måltid

Interview med borgere

Borgerne er overordnet tilfredse med mad og måltider, og alle er særdeles tilfredse med frokosten, hvor flere borgere i varierende grad er tilfredse med den varme mad. Borgerne tilkendegiver alle, at de selv vælger, hvor de indtager måltidet, og at de alle nyder fællesskabet, og flere borgere kan fortælle, at de har fået nye bekendtskaber.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan de arbejder med at skabe gode måltider for borgerne. For at sikre struktur og rollefordeling planlægges opgaverne forud. Kostfaglige medarbejdere tilbereder og anretter maden, og medarbejderne sidder sammen med borgerne og spiser, hvor de er med til at skabe et socialt liv sammen med borgerne. Der tages relevant hensyn til borgernes differentierede behov for ernæring. Borgerne tilbydes ernæringsscreening og vejning ved indflytning samt månedlig opfølgning og hyppigere vejning ved utilsigtet vægtændringer. Medarbejderne samarbejder med kommunens ernæringsteam, og ved mistanke om synkebesvær inddrages en ergoterapeut til vurdering, og efter behov tilbydes borgerne synketræning og dysfagi kost.

Et aktivt miljø

Interview med borgere

Borgerne er meget tilfredse med de tilbudte aktiviteter, og flere borgere taler begejstret om aktivitetsmedarbejderen. Borgerne oplever en god stemning og et aktivt miljø, og de fleste af borgerne deltager i så meget som muligt, og en borger siger, at medarbejderne altid kommer og spørger, om borgeren ønsker at deltage.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, at der er en fast medarbejder i aktivitetsenheden, som planlægger og afholder aktiviteter. Medarbejderne følger borgerne ned til en aktivitet, og de deltager også ved behov. Der er spontane mindre aktiviteter i de enkelte afdelinger, fx film eller en hyggestund med kaffe og en snak. Derudover kommer der frivillige på plejecentret, fx besøghund, og medarbejderne fortæller, at der er etableret en frivillig forening.

2.6.5 Kommunikation og adfærd

Score: 5

Vurdering:

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

Interview med borgere

Borgerne er alle meget tilfredse med medarbejderne, og de oplever omgangstone og adfærd som anerkendende og respektfuld. Borgerne tilkendegiver, at medarbejderne er imødekommende, og at de også lytter til dem. En borger udtrykker, at de som borgere kan mærke, at de er værdsat. Andre borgere giver udtryk for, at der er en venlig og kammeratlig tone, og en borger fremhæver særligt, at den nye ledelse er god, og at man altid kan komme på kontoret og få en snak.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, at den måde, de taler på samt tonelejet, har stor betydning i kommunikationen med borgerne, og de vægter at møde borgerne positivt og med et smil på læben. Det er vigtigt at udvise engagement og interesse for den enkelte borger, fx ved at spørge ind til borgerens familie, men også at tilpasse adfærden til det borgeren har behov for eller kan rumme, fx humor og små drillerier.

Medarbejderne arbejder med at henvende sig til hinanden ved uhensigtsmæssig kommunikation eller adfærd, og de tilkendegiver, at de er blevet bedre til at konfrontere hinanden, og de udtrykker, at de tydeligt kan mærke en positiv forbedring. Medarbejderne nævner i den forbindelse den nye leder, som de oplever nærværende og tillidsvækkende.

Observation

Ved observation og under interview med medarbejderne omtales borgerne anerkendende og respektfuldt. Ved 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 alle meget tilfredse med at bo på plejecentret, og de tilkendegiver, at de har et godt liv. En borger fremhæver, at det særligt er medarbejderne, der gør, at hverdagen er god, og at det er et skønt sted at bo. En anden borger siger, at borgeren er plantet her, og at det er her, borgeren gerne vil være. Borgeren er meget glad for at bo på plejecentret, og borgeren anbefaler plejecentret til højre og venstre. Borgerne tilkendegiver alle, at de selv bestemmer, og at de har indflydelse på hverdagen, fx i forhold til aktiviteter og dagligdagen i det hele taget.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan borgerne har medbestemmelse og indflydelse. De afstemmer forventninger med borgerne og deres pårørende i forbindelse med indflytningssamtalen. Medarbejderne indsamler om muligt borgernes livshistorie, og de har ofte samarbejde med de pårørende. Medarbejderne taler med borgerne om deres ønsker, og de spørger ind til selv de mindste detaljer i hverdagen. Medarbejderne kan motivere borgerne, men borgerne har deres egen selvbestemmelsesret, som respekteres. Indgåede aftaler dokumenteres i døgnrytmeplanen. Stillingtagen til den sidste tid sker i samarbejde med praktiserende læge og som oftest de pårørende. Medarbejderne oplyser, at der skal arbejdes mere strategisk med emnet på sigt, fx som et emne ved indflytningssamtalen.

2.6.7 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, assistenter, hjælpere og en pædagog i aktivitetssenheden, og leder vurderer, at medarbejderne har relevante sundhedsfaglige kompetencer og erfaring med den målgruppe, der bor på plejecentret. Der er ernæringsansvarlige medarbejdere med kostfaglig baggrund i hver afdeling, og servicekorpset varetager alle opgaver vedrørende rengøring i borgerens boliger. Der været anvendt vikarer fra vikarbureau på grund af flere ledige faste stillinger og manglende afløsere, men nu er der ansat faste medarbejdere i alle stillinger, og der er tilknyttet faste afløsere, så vikarforbruget nu er stærkt faldende, da der også er et faldende sygefravær. Leder vurderer, at der er kommet stabilitet i medarbejdergruppen, og leder fremhæver positivt ansættelse af flere kompetente sygeplejersker. Alle medarbejdere er introducerede til instrukser og retningslinjer, som ligger på DOKKEN og til VAR, og medarbejderne anvender disse aktivt i opgaveløsningen.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, at der aktuelt arbejdes med de nye kompetenceprofiler, og der er igangsat kompetenceafklaring. Medarbejderne oplever, at der er kommet en god mødestruktur med gode muligheder for videns- og erfaringsudveksling, herunder at de har mulighed for at inddrage samarbejdspartnere. Derudover er der gode muligheder for undervisning i faglige temaer af kommunens specialistsygeplejersker, fx sårpleje. Aktuelt pågår der en udviklingsproces med undervisning af Værdighedsrejseholdet.

Medarbejderne anvender instrukser, som de tilgår på DOKKEN, og de anvender VAR, som de linker til i handlingsanvisninger.

Medarbejderne tager afsæt i Køge Kommunes standarder og serviceniveau.

2.6.8 Medicinhåndtering og administration

Score: 4

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

Mediciggennemgang

Borgernes medicin opbevares i egen bolig i aflåst skab. Dagsæsken til enkelte borgere opbevares i fælles aflåst skab med en tydelig adskillelse fra de øvrige borgeres medicin.

Dokumentation

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

I gennemgangen foretages der en kontrol efter gældende kvalitetsstandarder, samt om medicinskema efterlever Styrelsens for Patientsikkerheds retningslinjer.

- Medicinlisten tilgås elektronisk, og den er opdateret.
- På alle borgere ses tilstand og handlingsanvisninger på medicinhåndtering, herunder dispensering og administration, fraset i et tilfælde, hvor der mangler handlingsanvisning på medicinadministration.
- I alle journaler er der helbredstilstande, svarende til aktuel medicinsk behandling.
- I et tilfælde mangler der sammenhæng mellem handelsnavn på medicinsk præparat på medicinliste og præparat i aktuel beholdning.

Risikosituationslægemidler

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

Opbevaring

- Medicinen opbevares forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende, og der anvendes farvede poser til adskillelse af medicin, dog ses det i et tilfælde, at der opbevares seponeret medicin i aktuel beholdning.
- Alle uge- og dagsdoseringsæsker og poser til opbevaring er korrekt mærket med navn og CPR-nummer.
- Der er angivet anbrudsdato på medicinske salver, inhalation mv. med begrænset holdbarhed efter åbning.
- Holdbarhedsdatoen er ikke overskredet på medicinske salver, dråber mv.

Dispensering af medicin

- Der er dispenseret korrekt medicin i doseringsæskerne.
- Medicinen er opbevaret efter gældende regler (Køleskab, aktuelt og ikke aktuelt adskilt)

Administration af medicin og ikke dispenserbare præparater

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

Pn medicin

- Der er medicinskema på ordineret pn medicin hos relevante borgere.

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

Interview med leder

Leder redegør for, at alle nye medarbejdere undervises og oplæres i instrukser for medicin håndtering af sygeplejersker. Der er indrettet medicinrum og indkøbt medicinvogne. Der arbejdes i samarbejde med praktiserende læger på at få flere borgere til at overgå til dosisdispensering.

Interview med borgere

Alle borgerne er trygge ved den hjælp, de får til medicin håndtering, hvor en borger fremhæver, at medarbejderne er meget punktlige i forhold til, at borgeren får sin insulin til tiden. En anden borger fortæller, at borgeren, efter dialog med medarbejderne, har fået lov til selvstændigt at indtage medicinen, uden at medarbejderne overvåger borgeren.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for gældende retningslinjer og instrukser i forbindelse med medicindosering, hvor de fx sikrer overensstemmelse mellem FMK og lokal medicinoversigt, og at de ligeledes sikrer ro under dispensering. Alle medarbejderne oplæres til retningslinjer og instrukser for medicin håndtering. For at sikre korrekt adskillelse af borgernes medicin opbevares medicinen i et aflåst skab i borgernes bolig, adskilt i farvede poser.

Medarbejderne redegør for ansvar og kompetence i forhold til risikosituationslægemidler vedrørende dispensering og udlevering, herunder hvilke præparater som kun sygeplejersken er ansvarlig for.

Medarbejderne redegør for, hvordan de sikrer, at borgerne får den rette medicin og til tiden, samt hvordan der dokumenteres i Nexus, og hvordan der anvendes skema til fx smerteplaster og insulin.

2.6.9 Pårørendesamarbejde

Score: 3

Vurdering:

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

Interview med leder

Leder redegør for, at der er igangsat en strategisk styrkelse af pårørendesamarbejdet og implementering af indflytningssamtale. Sideløbende arbejder en arbejdsgruppe i kommunen med forventninger til, hvordan der flyttes ind på plejecentre i Køge Kommune. Leder byder de pårørende ind, hvis de støder ind i evt. problemstillinger, og der arbejdes med personcentreret omsorg, som er med til at styrke medarbejdernes kompetencer i borger- og pårørendesamarbejdet. Leder oplyser, at kommunen har afholdt et dialogmøde, hvor alle pårørende fra kommunens plejecentre blev inviteret ind. Leder oplyser, at der på dette møde ikke fremkom kritik fra de fremmødte pårørende fra Nørremarken. Der pågår i øjeblikket en proces i kommunen om, at der skal etableres bruger- og pårørenderåd eller brugerbestyrelser.

Pårørendeinterview

Fælles for alle pårørende er, at de generelt oplever imødekommenhed, når de kommer på plejecentret, dog er der en pårørende, som oplever, at når der er vikarer, ved de ikke, hvem den pårørende er. De pårørende oplever generelt, at samarbejdet er velfungerende, dog er der to pårørende, der tilkendegiver, at det ikke er alle aftaler, der

fungerer. En pårørende savner, at borgerens mobiltelefon bliver opladet som aftalt, og at det ikke er altid, at borgeren bliver klædt i festtøj, når det er aftalt, at borger skal til fest. Den anden pårørende tilkendegiver, at aftalen om at blive adviseret, når der kommer omsorgstandpleje, er glippet. En pårørende er meget tilfreds med samarbejdet med den nye sygeplejerske, som er let at træffe, og pårørende fortæller, at de har haft et godt møde, hvor de har fået afstemt aftaler, blandt andet er der indført en beskedbog. Fælles for alle pårørende er, at de er blevet kontaktet, fx hvis borgerne er blevet indlagt. En pårørende fortæller, at der netop er etableret en forening for frivillige på plejecentret til at understøtte aktiviteter.

3. Vurderingskema

I tilsynene i Køge Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

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

Vurdering	Vurderingsgrundlag
Score: 1	<p>Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none">• Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes• Indikatorer i temaet er opfyldt for få eller ingen af borgerne• Der er fare for borgernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind• Tilsynet har en eller flere anbefalinger. <p>Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.</p>

Om BDO

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

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

BDO's rådgivningsafdeling løser ud over tilsynsopgaver en lang række forskelligartede rådgivningsopgaver inden for alle sektorer i den kommunale virksomhed. BDO's rådgivningsafdeling beskæftiger i dag godt 90 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering m.m.

