



Tilsynsrapport Køge Kommune

Velfærdsforvaltningen - Ældre og Sundhed
Plejehjemmet Bjæverskov

Uanmeldt tilsyn
Marts 2025



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 samt om plejehjemmet.

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



Niels Kristoffersen

Partner

Mobil: 28 99 80 63

Mail: nsk@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: Plejehjemmet Bjæverskov, Bjæverskovhusene 4, 4632 Bjæverskov

Leder: Mette Jønch

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

Antal boliger: 20

Dato for tilsynsbesøg: Den 11. marts 2025

Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: En centersygeplejerske

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med plejecentrets leder
- Tilsynsbesøg hos tre borgere
- Telefoninterview med to pårørende. En pårørende blev ikke truffet
- Gruppeinterview med tre medarbejdere
- Gennemgang af dokumentation og medicin håndtering for tre borgere

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

Tilsynet er afsluttet med en kort drøftelse og tilbagemelding til leder samt en medarbejder fra kvalitetsenheden om tilsynsforløbet og identificerede lærings- og udviklingsområde, herunder bemærkninger og anbefalinger.

Tilsynsførende:

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 Plejehjemmet Bjæverskov. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, observationer og skriftligt materiale. BDO har efter aftale med kommunen uvildigt udtrykt tre borgere til interview, gennemgang af dokumentation og medicin. Derudover har BDO uvildigt udtrykt tre andre borgeres pårørende til deltagelse i telefoninterviews. Tilsynet omfatter desuden interview med ledelse, fokusgruppinterview med medarbejdere samt rundgang og observation.

Det er tilsynets samlede vurdering, at Bjæverskov er et meget velfungerende plejehjem, som har medarbejdere og leder, der medvirker til trivsel for borgerne. Vurderingen er, at plejehjemmet overordnet lever op til Køge Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau, dog er der vurderet lærings- og udviklingsområder under dokumentation SEL og SUL.

Vurderingen er, at 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, og en borger fremhæver, at medarbejderne er meget fleksible, og efterkommer borgerens ønsker. Borgerne har ligeledes mulighed for at være aktive i relation til de daglige opgaver, blandt andet i forhold til den daglige personlige pleje. Tilsynet vurderer, at de sundhedsfaglige ydelser, som borgerne modtager på plejehjemmet, leveres med en høj faglig kvalitet. Plejehjemmet 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 med afsæt i en sundhedsfremmende og rehabiliterende tilgang.

Tilsynets vurdering er, at der er overensstemmelse mellem lederens 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, og de udtrykker en generel tilfredshed med den varme mad. En borger savner dog grønt til aftensmåltidet, men fortæller samtidigt, at der bliver serveret ekstra grønt til frokost. 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.

Borgerne er meget tilfredse med medarbejderne, og alle oplever, at kommunikation og adfærd er ordentlig og respektfuld. Det vurderes, at der på plejehjemmet er en imødekommende kultur, hvor medarbejderne har en feedbackkultur i forhold til uhensigtsmæssig kommunikation.

Det er tilsynets vurdering, at borgerne er meget tilfredse med at bo på plejehjemmet. Fælles for borgerne er, at de oplever at have indflydelse på hverdagen. Særlig to af borgerne giver udtryk for, at medarbejderne taler med dem om hjælpen. Medarbejderne redegør for, at de har fokus på borgernes selvbestemmelse og medindflydelse, og at medarbejderne tager afsæt i fx indflytningssamtale og livshistorie.

Det vurderes, at den samlede journalføring på SEL og på SUL generelt har en god faglig og professionel standard, men med mangler, som vil kunne afhjælpes med en fokuseret målrettet indsats.

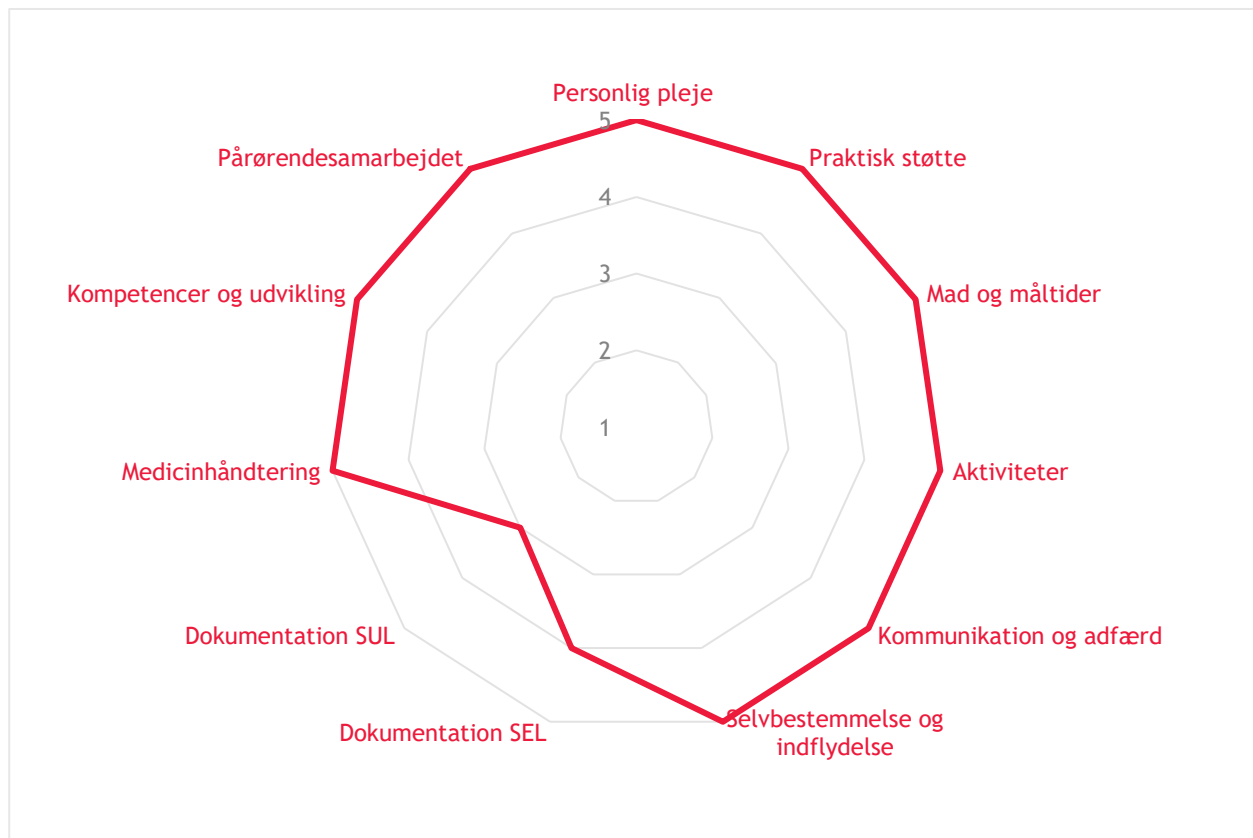
Tilsynet vurderer, at plejehjemmets medicinbåndtering lever op til gældende instruks på området, herunder at medarbejderne reflekterer redegør for praksis med blandt andet egenkontrol.

Vurderingen er, at plejehjemmet har et velorganiseret samarbejde med de pårørende, og de pårørende finder inddragelsen og samarbejdet/kommunikationen med plejehjemmet meget tilfredsstillende, og de pårørende fremhæver ligeledes, at både leder og medarbejdere er imødekommende, når de kommer på plejehjemmet.

Ledelsen redegør for, at medarbejdernes kompetencer sikres gennem et systematisk kvalitetsarbejde, hvor der arbejdes med relevante temaer ift. målgruppen.

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

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger i forhold til plejehjemmets fremadrettede udvikling:

Bemærkninger:

Dokumentation SEL

Tilsynet bemærker:

- At der i alle journaler generelt kun er delvis beskrivelse af borgernes forventninger og mål i funktionsevnetilstande.
- At der mangler enkelte relateringer i forhold til journalens forskellige delområder.
- At alle døgnrytmeplanerne ikke ses udfyldt efter den nye skabelon.

Anbefalinger:

Dokumentation SEL

Tilsynet anbefaler, at leder fortsat har et målrettet fokus på, at alle journaler er fyldestgørende, samt fremstår systematisk, svarende til gældende vejledning.

Dokumentation SUL

Tilsynet bemærker:

- At der i to journaler mangler opdateringer af enkelte handlingsanvisninger.
- At der i en journal mangler handlingsanvisning på ernæring.
- At der i et tilfælde ikke ses dokumentation for samtykke/habilitet.
- At der for en borger mangler systematik dokumentation for vægt.
- At der for en borger mangler ernæringsvurdering.
- At der i en helbredstilstand er oplyst handelsnavn på medicinske præparater.

Dokumentation SUL

Tilsynet anbefaler, at leder fortsat har et målrettet fokus på, at alle journaler er fyldestgørende samt fremstår systematisk, svarende til gældende vejledning

2.4 Aktuelle vilkår

Leder redegør for, at der har været en påkrævet medarbejderudskiftning, og at medarbejdersituationen er stabiliseret med medarbejderkompetencer, der matcher målgruppen. Leder har ikke oplevet rekrutteringsvanskeligheder.

Aktuelt er der fokus på omlægning af aktivitetsfunktionen, så der fra 1. juni 2025 bliver en fast aktivitetsdag om ugen, men at der samtidigt prioriteres aktiviteter i tilknytning til de daglige opgaver alle ugens dage.

Plejehjemmet arbejder i lighed med de øvrige enheder på ældreområdet med INKU, et internt kompetenceudviklingsforløb for alle medarbejdere, hvor fokus er trivsel, samarbejde og den enkelte medarbejders personlige udvikling. Et fortsat forløb afventer endelig beslutning.

Plejehjemmet arbejder aktuelt på at udarbejde ny funktionsbeskrivelse for kontaktpersonfunktionen, blandt andet for at få præciseret ansvar for dokumentation.

2.5 Opfølgning

Leder redegør for, hvordan der er fulgt op på sidste års tilsyn i forhold til anbefalinger på dokumentation og medicin håndtering.

I forhold til dokumentationspraksis er der indført nye arbejdsgange, og centersygeplejersken er udpeget til superbruger for at sikre en helhedsorienteret tilgang til journalføringen. Siden sidst er alle journaler gennemgået på assistentmøder, hvor der er sket tilretninger. Dog bemærker leder, at processen er præget af langtidssygefravær hos nøglemedarbejderen, og at de først nu er i gang med at komme i dybden med de nye arbejdsgange. Fremadrettet skal der løbende udtages journaler til audit. I forhold til anbefalinger til medicin håndtering er der taget afsæt i handlingsplan, hvor der blandt andet er indført dispenseringsguide, egenkontrol og audits.

2.6 Vurdering i forhold til temaer

2.6.1 Personlig pleje

Score: 5

Vurdering:

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

Interview med borgere

Borgerne er alle meget tilfredse med hjælpen, og de tilkendegiver på forskellig vis, at de får hjælp til det, de har behov for. Alle borgerne udtrykker stor tilfredshed med

kvaliteten af de leverede ydelser, og en borger fremhæver, at medarbejderne er meget fleksible, og at de efterkommer borgerens ønsker. Borgerne har ligeledes mulighed for at være aktive i relation til de daglige opgaver, blandt andet i forhold til den daglige personlige pleje.

Borgerne oplever, at deres ønsker og vaner i forhold til pleje imødekommes, og at de er trygge ved hjælpen. En borger udtrykker, at borgerne taler med medarbejderne om hjælpen. Alle borgerne oplever, at det kommer kendte medarbejdere, og at medarbejderne kender den hjælp, borgerne skal have.

Observation

Borgerne er velsoignerede, svarende til borgernes habitus.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for kerneopgaven og sundhedsfremmende og rehabiliterende indsatser. Medarbejderne er et fælles team. Opgaverne planlægges ved indmøde ift. borgernes tilstand, fravær, opgaver og kompetencebehov. Ved indmøde gennemgås korrespondancer, og FMK tilrettes for evt. opdateringer. Medarbejderne fungerer som kontaktpersoner. Medarbejderne redegør for, at de arbejder med triagering med tværfagligt triagemøde to-tre gange om ugen med gennemgang af triagerede borgere, hvor der dagligt er opsamling på borgernes tilstand, fx om en borger skal triageres. Medarbejderne fortæller, at de arbejder rehabiliterende, og at de tager udgangspunkt i borgernes ressourcer. De motiverer og støtter borgerne, og de anvender spejling og tæt guidning til borgere med kognitive udfordringer. Til borgere med demenssygdomme bliver der afholdt borgerkonference med tværfaglig deltagelse af centersygeplejerske, teamleder og medarbejderne fra de forskellige vagttag samt ad hoc-specialistsygeplejersker. Der er ligeledes mulighed for at inddrage demensteamet. Borgere, der har behov for træning, visiteres til dette, og får fx lægehenvist fysioterapi.

2.6.2 Praktisk støtte

Score: 5

Vurdering:

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

Interview med borgere

Borgerne er meget tilfredse med hjælpen til rengøring, og de oplever, at den hjælp, de får, svarer til det, de har brug for. En borger fremhæver, at der bliver gjort rent hver uge.

Observation

Der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard i boligerne, og hjælpemidlerne er rengjorte.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, at rengøringen i boligerne løses af Servicekorpsset. Den daglige oprydning, herunder tøjvask, lettere rengøring, oprydning på toiletter, klædeskabe og køleskabe samt rengøring af hjælpemidler varetages af plejemedarbejderne i tilknytning til de daglige opgaver.

Medarbejderne redegør for retningslinjer i Nyttige links og VAR, herunder at der fx ved smitterisiko er praksis for brug af værnemidler.

2.6.3 Mad og måltider

Score: 5

Vurdering:

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

Interview med borgere

Borgerne er meget tilfredse med mad og måltider, hvor borgerne særligt fremhæver morgenmad og frokost. Borgerne er ligeledes tilfredse med den varme mad, dog er der en af borgerne, der savner mere grønt til aftensmåltider, men borgeren fortæller samtidigt, at der bliver serveret ekstra grønt til frokost. En af borgerne er meget tilfreds med, at der bliver taget hensyn til borgerens behov for særkost.

Observation

Under rundgang observeres borgere, der indtager morgenmåltidet i spisestuen, hvor de støttes af medarbejdere. Til frokost er der mange borgere samlet ved spisebordet. Maden fremstår indbydende, og er pænt pyntet. Maden bliver budt rundt af en medarbejder, der præsenterer maden for borgerne, og der spørger ind til, hvad de har lyst til at spise og også, om de kan spise mere. Medarbejderne sidder med ved bordet, og støtter de borgere, der har brug for hjælp, fx til at skære ud. På bordet er der drikkevarer i kander. Bordet er festligt pyntet med fastelavnsbuketter.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for mad og måltid. Medarbejderne sidder med ved bordene, og har et pædagogisk måltid. Maden bydes rundt på fade, og borgerne bliver spurgt, hvad de har lyst til. Medarbejderne har fokus på bordsammensætning, og de understøtter ligeledes borgernes individuelle behov for hjælp i forbindelse med måltidet. Medarbejderne oplyser, at de arbejder ud fra retningslinjer, og at der er fast praksis for opfølgning på borgernes ernæringstilstand. Borgerne tilbydes ernæringsscreening og vejning ved indflytning inden for de første 14 dage. Udgangspunktet er, at borgerne vejes hver fjerde uge. Ved u hensigtsmæssig vægtændring udarbejdes der en tværfaglig plan, hvor det også er muligt at inddrage diætister, ergoterapeuter osv. Borgerne får efter behov tilbudt særkost, herunder fx dysfagikost og proteindrik.

2.6.4 Aktiviteter

Score: 5

Vurdering:

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

Interview med borgere

Borgerne er meget tilfredse med de aktiviteter, der tilbydes, og de tilkendegiver, at de deltager i det, de har lyst til. En borger efterspørger dog mere fællessang fra højskolesangbogen. En af borgerne har deltaget i formiddagens aktivitet, og ser frem til eftermiddagens bankospil. En af borgerne fortæller, at borgeren er med i plejehjemsrådet, hvor der afholdes interessante møder.

Observation

Under rundgang både formiddag og eftermiddag observerer tilsynet, at der er fælles aktiviteter. Om formiddagen er der besøg af en dagpleje, hvor børnene er festligt klædt ud, og om eftermiddagen er der stor tilslutning til banko. Her ses medarbejdere sammen med borgerne, og de borgere, der har brug for støtte, får lagt brikkerne korrekt på pladen. Flere steder på plejehjemmet er der indrettet hyggelige miljøer, som indbyder til op-

hold, hvor der et par steder er borgere, der over middag hygger med tv. Borgerne tilkendegiver, at de hygger sig i fællesskabet, og at de er meget tilfredse med de tilbudte aktiviteter. Fælles for borgerne er, at de også er optagede af egne aktiviteter i boligen.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, at det er to aktivitetsmedarbejdere, der sørger for planlægning af aktiviteter. Der er løbende dialog med borgerne, hvor borgerne kan komme med ønsker til aktiviteter. I hverdagen er der plads til spontane aktiviteter med borgerne, fx gåture i nærområdet, hvor borgerne kommer med ud at handle.

Om eftermiddagen er der nogle dage 'lommepege medarbejdere' der er med til at understøtte aktiviteter.

2.6.5 Kommunikation og adfærd

Score: 5

Vurdering:

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

Interview med borgere

Borgerne er meget tilfredse med medarbejderne. Borgerne tilkendegiver, at medarbejderne er imødekommende, og en borger giver udtryk for, at alle er søde og meget omsorgsfulde. Borgeren fremhæver også, at det er rart med elever, fordi de hjælper en med at huske, det borgeren ikke selv kan. En anden borger værdsætter, at der er god humor. Alle borgerne oplever, at de bliver respekteret.

Observation

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

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for, at de i kommunikation og adfærd med borgerne vægter at lytte til borgerne og at tage hensyn til de behov og ønsker, de har. I dagligdagen er det vigtigt at spørge ind til, hvordan borgerne har det, og fokus er at opbygge og fastholde en tillidsfuld relation. Derudover er der fokus på at beskrive evt. særlige opmærksomhedspunkter i forhold til borgere, hvor der er kognitive problemstillinger, og medarbejderne har dialog med hinanden om, hvad der fungerer for den enkelte borger.

Medarbejderne redegør reflekteret for, at de har et godt og tillidsfuldt samarbejde, hvor de viser omsorg for hinanden, og hjælpes ad, herunder også, at der er plads til at give hinanden feedback.

2.6.6 Selvbestemmelse og indflydelse

Score: 5

Vurdering:

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

Interview med borgere

Borgerne giver alle udtryk for, at de er meget tilfredse med at bo på plejehjemmet, og to udtrykker, at det er det bedste sted, når man ikke længere kan klare sig hjemme.

Alle borgerne oplever at have indflydelse på hverdagen, særlig to af borgerne giver udtryk for, at medarbejderne taler med dem om hjælpen.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, at de har fokus på borgernes selvbestemmelse og medindflydelse, og medarbejderne tager afsæt i fx indflytningssamtale og livshistorie. Medarbejderne tilkendegiver, at de taler med borgerne om deres individuelle behov, hvor der blandt andet også er fokus på at guide borgerne professionelt/fagligt i forhold til at kunne tage relevante beslutninger.

2.6.7 Dokumentation SEL

Score: 4

Vurdering:

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

Gennemgang af dokumentation SEL

Dokumentationen fremstår generelt med en god faglig standard, men med mangler. Dokumentationen fremstår generelt opdateret og fyldestgørende. For alle borgerne ses generelle oplysninger med beskrivelse af ressourcer, mestring og motivation og livshistorie. Der er opdaterede funktionsevnetilstande med fyldige notater, men hvor der kun delvist ses beskrivelser af borgernes forventninger og mål. Borgernes behov for pleje og omsorg er beskrevet handlevejledende i døgnrytmeplanen, og der tages udgangspunkt i borgerens helhedssituation og ressourcer. Døgnrytmeplanerne er opbyggede med beskrivelser af borgerens og medarbejderens indsats, dog bemærkes det, at ingen af de gennemgåede døgnrytmeplaner er opbyggede efter den gældende skabelon. Der er lagt vægt på at beskrive borgernes kognitive udfordringer, og hvorledes der støttes op om disse samt særlige opmærksomhedspunkter.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for, hvordan de arbejder med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i daglig praksis. Der er en klar ansvarsfordeling og klare arbejdsgange for, hvem der gør hvad, samtidigt med, at medarbejderne arbejder tværfagligt sammen om dokumentationen. Medarbejderne redegør for, at der løbende dokumenteres, samt at døgnrytmeplaner og tilstande tilrettes, så de passer med den aktuelle hjælp, borgerne skal have. Til at understøtte dokumentationspraksis anvender medarbejderne 'Nyttige links'.

2.6.8 Dokumentation SUL

Score: 3

Vurdering:

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

Gennemgang af dokumentation SUL

Dokumentationen fremstår generelt med en god faglig og professionel standard, men med en del mangler. Dokumentationen fremstår overordnet opdateret og fyldestgørende. For alle borgerne er der overordnede helbredsoplysninger, og der ses sammenhæng mellem helbredsoplysninger og lokalmedicinliste (LMK). Der er overensstemmelse mellem oplysninger i LMK og helbredstilstande, og alle er handlingsanvisninger er med tilknyttede indsatser. I to journaler mangler der opdatering af enkelte handlingsanvisninger, og i et tilfælde mangler der handlingsanvisning på ernæring. I alle journaler ses

relevante helbredstilstande og handlingsanvisninger på medicinhandling. I en helbredstilstand ses der oplyst handelsnavn på medicinske præparater, og der ses løbende evaluering med aktuelle observationsnotater og planlagte tildelte opgaver.

Der ses generelt relevante målinger i forhold til de respektive helbredstilstande og handlingsanvisninger, fx vægt, BS og BT. På to af borgerne ses dokumentation for ernærings-/dysfagivurdering, hvor dette mangler på en anden borger. Alle borgerne er triagerede, og hvor det er aktuelt, ses relevant dokumentation for indsats og opfølgning. For alle borgerne ses der stillingtagen til livets afslutning og HLR. I alle journaler ses der dokumentation for behandlingsansvarlig læge. I to journaler ses dokumentation for samtykke/habilitet, hvor dette mangler i en journal.

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 arbejdes tværfagligt i forhold til helbredsoplysninger, helbredstilstande og handlingsanvisninger. Ligeledes er der et tværfagligt ansvar for opfølgning og opdatering. Der sættes altid opfølgningsdato på handlingsanvisninger, og dermed også en opgave i kalenderen. Medarbejderne kan redegøre for retningslinjer for den sundhedsfaglige dokumentation, herunder brug af Nyttige links.

2.6.9 Medicinhåndtering og administration

Score: 5

Vurdering:

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

Medicिंगennemgang

Medicinen opbevares i borgernes bolig i et aflåst skab. Medicin til og fra apoteket opbevares i aflåst skab på et kontor.

Dokumentation

Der foretages en struktureret gennemgang af de udvalgte borgers lokale medicinliste.

- Medicinlisten tilgås elektronisk, og den er opdateret.
- Der ses sammenhæng mellem handelsnavn på medicinliste og medicin i borgerens beholdning.

Risikosituationslægemidler

- En borger er i behandling med risikosituationslægemidler, hvor dette fremgår under bemærkninger på medicinlisten.

Opbevaring

- Medicinen opbevares forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende.
- Medicinen opbevares i plastboks, og er adskilt i farvede poser, hvor der er navn og CPR-nummer på poserne.
- Uge- og dagsdoseringsæskene er mærket med borgerens navn og CPR-nummer
- Der er angivet anbrudsdato på medicinske salver, dråber mv. med begrænset holdbarhed efter åbning.
- Der er ikke medicinske salver mm., hvor holdbarhedsdatoen er overskredet.

Dispensering af medicin

- Der er korrekt medicin i doseringsæskerne.

Administration af medicin og ikke-dispensérbare præparater

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

Pn medicin

- At der er medicinskema på ordineret pn medicin.
- At pn medicin opbevares adskilt fra anden medicin.
- At evt. ophældt pn medicin er mærket med præparatets navn, styrke og dosis, navn og CPR-nummer.
- Hos to borgere er der ophældt pn medicin, som hos begge borgere er korrekt mærket med borgerens navn og CPR-nummer, præparat, dosis, dato for ophældning, udløbsdato og initialer for, hvem der har ophældt medicinen.

Interview med leder

Leder redegør for, at instrukser tages løbende op på personalemøder, hvor både nye og eksisterende instrukser gennemgås/genopfriskes. Medarbejderne skal gennemgå obligatoriske e-learning, hvor leder sikrer, at der sættes tid af til det.

Interview med borgere

To af de besøgte borgere er meget trygge ved hjælpen til medicin, og en af borgerne er delvis selvadministrerende. En borger kan ikke besvare spørgsmålet konkret, men udtrykker, at alt går så fint.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, at de kender gældende medicininstruks, og de kan redegøre for korrekt opbevaring samt for, hvordan de sikrer overholdelse af gældende retningslinjer. Ligeledes redegør medarbejderne for, at de anvender 'doseringsguide' til hver dispensering, samt at de fast har egenkontrol ved en kollega, der kvitterer for, at der er udført kontrol. Derudover udtages der to gange om måneden journaler til medicinaudit. Medarbejderne sikrer overensstemmelse mellem medicinlisten og FMK før en dispensering, herunder opdatering af handelsnavne i dispenseringsperioden. Medarbejderne beskriver, at borgernes medicin opbevares i boligen, og at der anvendes kasser og farvede poser til opbevaring. Medarbejderne kender retningslinjer for risikosituationsmedicin. Medarbejderne beskriver, hvordan de i forbindelse med udlevering af medicin tjekker antallet af tabletter i dagsæskan, tidspunktet for udlevering, og at de ser, at borgerne indtager deres medicin. Desuden kvitterer medarbejderne i omsorgssystemet for, at borgerne har indtaget medicinen. Derudover redegør medarbejderne for, at der dokumenteres for virkning af pn medicin.

2.6.10 Kompetencer og udvikling**Score: 5****Vurdering:**

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

Interview med leder

Leder redegør for, at plejehjemmet er organiseret som et team. Medarbejdergruppen er tværfaglig sammensat, og består af en sygeplejerske, social- og sundhedsfaglige og

kostfaglige medarbejdere, enkelte sygeplejestuderende som faste weekendafløsere og andre faste ufaglærte medarbejdere som afløsere. Derudover er der ansat lommepengemedarbejdere til at understøtte aktiviteter. Plejehjemmet har desuden ansat 'sabbatister', som er unge mennesker med et sabbatår, og ligeledes er der ansat virksomhedspraktikanter. Plejehjemmets centresygeplejerske er tovholder på kvalitetsarbejdet, og er aktuelt i gang med en udvidet demensuddannelse. Alle medarbejderne gennemgår løbende obligatorisk e-learning, fx i forhold til medicin, magtanvendelse og hygiejne.

Der arbejdes systematisk med kompetenceprofil og kompetencekort i forhold til opgaveoverdragelse.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, at der er gode muligheder for tværfaglig sparring, blandt andet i de faste mødefora og i tilknytning til daglig praksis. Medarbejderne tilkendegiver, at de systematisk arbejder med kompetenceprofiler og kompetencekort, hvor det blandt andet er centersygeplejersken og assistenter, der står for oplæring inden for de respektive kompetenceområder. Medarbejderne tilkendegiver, at de efter behov samarbejder med eksterne specialister, fx inden for demens. Derudover underviser plejehjemslægen i aktuelle sundhedsfaglige temaer. Medarbejderne oplever lydhørhed for kursusønsker.

Medarbejderne redegør for, hvordan de tilgår instrukser og vejledninger, blandt andet via VAR og Nyttige links.

2.6.11 Pårørendesamarbejde

Score: 5

Vurdering:

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

Interview med leder

Leder redegør for, at der samarbejdes med pårørende, hvor der blandt andet er etableret plejehjemsråds, hvor der ved valget i februar blev valgt to pårørende og tre beboere. Plejehjemsrådet deltager i en opgaveudvalgsgruppe med henblik på at etablere et lokalt plejehjem.

To af plejehjemmets pårørende deltager i undervisning i demensteamets pårørendeundervisning. Plejehjemmet arbejder systematisk med indflytningssamtaler, hvor leder, så vidt det er muligt, deltager, og leder har også typisk dialog med kommende borge- rers pårørende. Pårørende inviteres fast til forskellige arrangementer.

Pårørendeinterview

Tilsynet har interviewet to pårørende, og fælles er, at de begge er meget tilfredse med samarbejdet. En pårørende siger fx; '*Der er overhovedet ikke noget at klage over, det er sådan et lille hyggeligt sted*'. Begge pårørende oplever imødekommenhed, når de kommer på besøg, og ligeledes oplever de, at være velinformerede i forhold til deres nære, blandt andet nævner den ene pårørende at være med til lægesamtale, og den anden nævner, at der bliver givet besked, når der er ændringer i borgerens situation - det kan fx være ændringer i borgerens medicin.

3. Vurderingsskema

I tilsynene i Køge Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

Vurdering	Vurderingsgrundlag
Score: 5	Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt - 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 tilbagemeldingen og noteres som bemærkning i rapporten.
Score: 4	Indikatorerne er i høj grad opfyldt - 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	Indikatorerne er i middel grad opfyldt - 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	Indikatorerne er i lav grad opfyldt - 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. Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.
Score: 1	Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt - 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. Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.

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.