



Tilsynsrapport Køge Kommune

Velfærdsforvaltningen - Ældre og Sundhed
Plejhjemmet Køge Nord

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 Køge Nord, Fuglebæk Alle 3, 4600 Køge

Leder: Desiree Petersen

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

Antal boliger: 32 boliger

Dato for tilsynsbesøg: Den 19. marts 2025

Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: Leder og to sygeplejersker

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med plejehjemmets leder
- Tilsynsbesøg hos tre borgere
- Telefoninterview med tre pårørende
- Gruppeinterview med fire medarbejdere
- Gennemgang af dokumentation og medicinhåndtering 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 og til en konsulent fra kvalitetsenheden om tilsynsforløbet og identificerede lærings- og udviklingsområder, 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 Køge Nord. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, observationer og skriftligt materiale. BDO har efter aftale med kommunen uvildigt udtrykt tre borgere til interview, gennemgang af dokumentation og medicin. Derudover har BDO uvildigt udtrykt tre andre borgere, hvis pårørende har deltaget i telefoninterviews. Tilsynet omfatter desuden interview med leder, fokusgruppinterview med medarbejdere samt rundgang og observation.

Det er tilsynets vurdering, at Køge Nord er et særdeles velfungerende plejehjem med medarbejdere og leder, der bidrager til borgernes trivsel. Plejehjemmet lever generelt op til Køge Kommunes kvalitetsstandards og vedtagne serviceniveau. Dog er der identificeret et enkelt lærings- og udviklingsområde inden for medicinbehandling.

Borgerne fremstår veltilpasse og rolige i mødet med tilsynet. På grund af deres kognitive funktionsniveau kan de kun i begrænset omfang svare relevant under interview, men en borger udtrykker spontant, at det er godt at bo på plejehjemmet, fordi man kan gøre, hvad man vil. Borgerne fremstår alle soignerede og i overensstemmelse med deres habitus. Alle boliger har en hygiejnemæssig forsvarlig standard, og hjælpemidlerne er rengjorte. Tilsynet vurderer, at de sundhedsfaglige ydelser, som borgerne modtager på plejehjemmet, leveres med en høj faglig kvalitet. Plejehjemmet har fokus på kerneopgaven og målrettede indsatser til borgere med demenssygdomme eller andre kognitive problemstillinger. Der arbejdes systematisk med sundhedsfremmende og hverdagsrehabiliterende indsatser. Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for, at kerneopgaven tilgås med en sundhedsfremmende og rehabiliterende tilgang.

Tilsynet vurderer, at der er overensstemmelse mellem lederens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på borgernes præmisser, herunder mad, måltider og aktiviteter. Borgerne kan generelt ikke besvare spørgsmål under interview, men en borger bemærker, at maden er god og hverdagsagtig. Borgerne observeres i fællesskabet, hvor der er en hyggelig stemning, fx med aktiviteter i mindre grupper. Det observeres også, at måltidet afvikles roligt og tilpasset borgernes forskellige behov.

Tilsynet vurderer, at borgerne virker trygge i mødet med medarbejderne, hvor det observeres, at medarbejderne møder borgerne med en tilpasset tilgang. En borger udtrykker, at det at tale med medarbejderne er som at tale med gamle venner. 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 medarbejderne redegør fagligt reflekteret for, at de har fokus på borgernes selvbestemmelse og medindflydelse. Medarbejderne tager afsæt i den daglige dialog med borgerne/pårørende samt fx hjemmebesøg, indflytningssamtale og livshistorie.

Det vurderes, at den samlede journalføring på SEL og SUL er af en høj professionel standard.

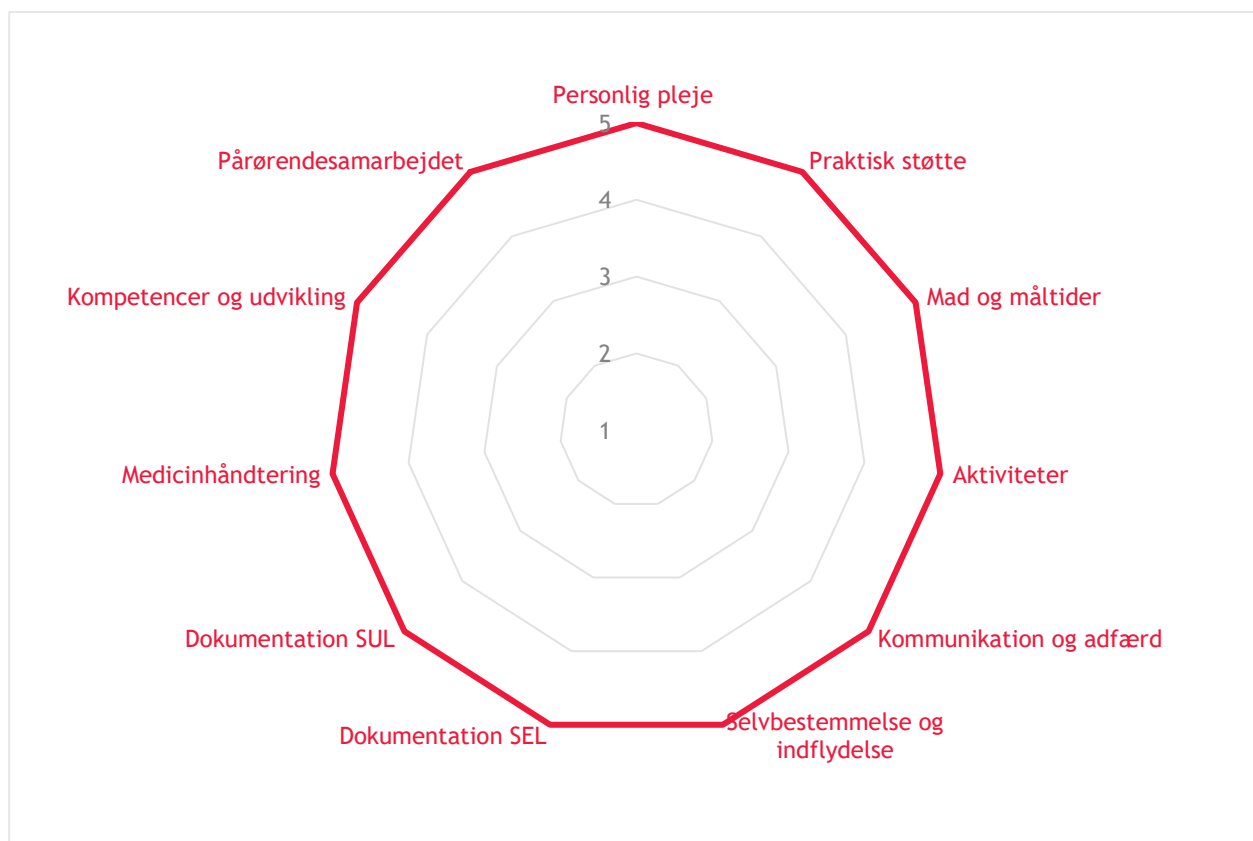
Tilsynet vurderer, at plejehjemmets medicinbehandling er systematisk og overordnet lever op til gældende instrukser på området, og fremstår med en professionel standard med enkelte mindre væsentlige mangler. Medarbejderne redegør reflekteret for praksis for medicinbehandling.

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

Lederen redegør for, hvordan medarbejdernes kompetencer sikres gennem et systematisk kvalitetsarbejde, hvor der arbejdes med relevante temaer i forhold til 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:

Tilsynet har ikke givet anledning til bemærkninger.

Anbefalinger:

Tilsynet har ikke givet anledning til anbefalinger.

2.4 Aktuelle vilkår

Lederen redegør for, at der overordnet er fokus på kvalitetsudvikling og på at skabe tid og rum for medarbejderne til både kliniske og administrative opgaver samt kompetenceudvikling.

Plejehjemmet har deltaget i projektet "Projekt op i tid" med undertitlen "Fremtiden på fuld tid". Generelt blev alle vagtplaner kastet op i luften, hvor der blev set på mødetider, overlap osv. Resultatet blev, at enkelte medarbejdere gik op i tid. I dagvagten er mødetiden mindst til kl. 14, og en af superbrugerne har enkelte planlagte 10-timers vagter for blandt andet at kunne tilgodese overlap og til at understøtte vagternes dokumentationspraksis. Ligeledes er der fast overlap mellem dag- og aftenvagt. I lighed med medarbejderne i øvrige enheder har medarbejderne deltaget i INKU-forløb.

2.5 Opfølgning

Lederen redegør for, at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet for at fortsætte udviklingen af den samlede kvalitet. For eksempel er der som opfølgning på sidste tilsyns anbefalinger vedrørende praktisk støtte indført en praksis, hvor rengøring af hjælpemidler er planlagt som besøg på nattevagtens køreliste.

I forhold til anbefalingerne vedrørende dokumentationen har plejehjemmet superbrugere, der blandt andet fokuserer på at understøtte vagternes dokumentationspraksis. Til anbefalingerne omkring medicinhåndtering er der konstant fokus på, at alle medarbejderne kender og følger instruksen for medicinhåndtering, herunder at der er relevante links til VAR.

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.

Vurderingen beror overvejende på observationer af de udvalgte borgere og borgere, der opholder sig på fællesarealerne. De udvalgte borgere kan på grund af deres kognitive funktionsniveau kun i begrænset omfang deltage og besvare spørgsmål.

Interview med borgere

En enkelt af de besøgte borgere giver spontant udtryk for, at det lige er borgeren at bo på plejehjemmet, fordi man kan gøre, hvad man vil.

Observation

De udvalgte borgere fremstår alle rolige og veltilpasse i mødet. For eksempel sidder en borger på gangen lige uden for boligen, hvor der står et lille bord og en stol. Borgeren ser ud til at hygge sig. En anden borger mødes i boligen, hvor borgeren virker rolig, tryk og glad, og fortæller om stort og småt. En tredje borger opholder sig i fællesskabet, og signalerer med kropssprog, at borgeren ikke har lyst til at følge med medarbejderen til boligen, men vælger alligevel selv efterfølgende at gå til boligen. Borgerne er velsoignerede, svarende til deres habitus.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for kerneopgaven samt sundhedsfremmende og rehabiliterende indsatser. Medarbejderne arbejder som et fælles team, og de fungerer som kontaktpersoner for en gruppe af borgere. Opgaverne planlægges ved indmøde, når alle er mødt ind kl. 8.00. De første medarbejdere går en runde hos borgerne, og observerer fx, om de er stået op. Planlægningen tager afsæt i borgernes tilstand, opgaver og kompetencebehov. Ved indmøde gennemgås korrespondancer, og FMK tilrettes for eventuelle opdateringer.

Medarbejderne redegør for, at de arbejder med triagering med tværfagligt triagemøde to gange om ugen, hvor triagerede borgere gennemgås, og der er dagligt opsamling på borgernes tilstand, fx om en borger skal triageres. Medarbejderne fortæller, at de arbejder rehabiliterende, og tager udgangspunkt i borgernes ressourcer. De motiverer og støtter borgerne, og anvender spejling og tæt guidning til borgere med kognitive udfordringer.

For borgere med demenssygdomme tages der afsæt i personcentreret omsorg, hvor der afholdes borgerkonference med tværfaglig deltagelse af sygeplejersker, ergoterapeut, medarbejdere fra de forskellige vagtlag 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 lever op til indikatorerne.

Interview med borgere

Borgerne kan ikke besvare spørgsmål vedr. den praktiske støtte.

Observation

Overalt på plejehjemmet observeres en hygiejnemæssig forsvarlig standard, 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 osv. samt rengøring af hjælpemidler, varetages af plejemedarbejderne.

Medarbejderne redegør for retningslinjer i Nyttige links og VAR, herunder at der fx ved smitterisiko er praksis for brug af værnemidler. Derudover redegør medarbejderne for, at de løbende deltager i hygiejnekurser, og har et tæt samarbejde med hygiejnesygeplejersken og plejehjemmets hygiejneambassadør.

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 kan generelt ikke besvare spørgsmål, men en borger giver udtryk for at maden er god og hverdagsagtig. Borgeren fortæller, at borgeren indtager morgenmåltidet i egen bolig, hvilket medarbejderne bekræfter.

Observation

Under rundgangen observerer tilsynet i løbet af formiddagen, at enkelte borgere er i gang med morgenmåltidet, og medarbejdere ses sammen med de pågældende borgere. Til frokost ses det i begge afsnit, at flere af borgerne er samlede ved spisebordet. Enkelte borgere er placerede skærmet fra de øvrige borgere, og derudover ses det, at der bæres bakker ud til de borgere, der spiser i egen bolig. Frokosten består på dagen af en lun ret med salat eller smørrebrød til de borgere, der ønsker dette. Borgerne tilbydes valgmuligheder, og maden serveres tilpasset de enkelte borgere. Flere medarbejdere ses aktive i forhold til efter behov at understøtte borgerne i spisesituationen.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for mad og måltid. Medarbejderne sidder med ved bordene, og har et pædagogisk måltid. Maden serveres tilpasset den enkelte borgers behov. Borgerne bliver spurgt, hvad de har lyst til både med ord og ved at fremvise valgmuligheder. Medarbejderne har fokus på bordsammensætningen, og de forsøger at matche borgerne, svarende til deres funktionsniveau, men borgerne kan frit vælge, fx

kan en borger sætter sig til bords i naboafsnittet, hvilket respekteres. Medarbejderne har fokus på at understøtte borgernes individuelle behov for hjælp i forbindelse med måltidet og ligeledes at facilitere den gode samtale.

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 lever op til indikatorerne.

Interview med borgere

Borgerne kan ikke besvare spørgsmål vedr. aktiviteter, så vurderingen beror på de udvalgte borgere og de borgere, der observeres på fællesarealerne.

Observation

Under rundgang på plejehjemmet observeres det, at der om formiddagen er gudstjeneste, hvor flere borgere deltager. Borgerne bliver fulgt til aktiviteten af medarbejdere. Rundt i de to afsnit ses borgere og medarbejdere sammen omkring mindre aktiviteter, der er fx en gruppe af borgere, der sammen med medarbejdere ser formiddags tv, andre hygger i spisestuen med formiddags drik, og andre ses alene med en medarbejder. Alle borgerne har et smil på læben, og de fremstår tilpasse og rolige i situationen.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, at det er plejehjemmets ergoterapeut, der sammen med to fleksjobbere er tovholdere på aktiviteter. Ud over fællesaktiviteter er der fokus på dagligdagsaktiviteter i de enkelte afsnit, hvor målet er, at borgerne tilbydes aktivitet, der giver mening for den enkelte, hvor det ofte er at gribe nuet.

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 kan generelt ikke besvare spørgsmål vedr. kommunikation og adfærd, så vurderingen beror på de udvalgte borgere og de borgere, der observeres på fællesarealer. Dog bemærker en borger, at det at tale med medarbejderne er som at tale med gamle venner.

Observation

Ved observation og under interview med medarbejderne omtales borgerne anerkende og respektfuldt. Ved rundgang i boligerne og i de to afsnit observeres det, at medarbejderne tilgår borgerne respektfuldt. Medarbejderne ses nærværende i mødet med borgerne, og i flere tilfælde er det tydeligt, at borgerne genkender medarbejderne, og at de virker tillidsfulde i mødet.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for, at de i kommunikation og adfærd med borgerne vægter den individuelle tilgang og at få opbygget en tillidsfuld relation til den enkelte borger. Her anvendes forskellige værktøjer, hvor medarbejderne redegør for, at de indbyrdes drøfter, hvad der virker for den enkelte borger, hvor de faglige refleksioner fx tages på tværfaglige møder.

Medarbejderne udtrykker, at deres forskellige faglige og erfaringsmæssige tilgange bidrager til konstruktiv dialog og feedback i forhold til at nå et fælles mål for borgerne.

Medarbejderne redegør for, at de jævnligt tager trivselsmålinger op. Medarbejderne udtrykker, at de har opbygget en kultur, hvor de oplever at have tillid til at undres og sige til og fra over for hinanden.

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 kan generelt ikke besvare spørgsmål vedr. selvbestemmelse og medindflydelse. Dog bemærker en borger, at hvis beder man medarbejderne om noget, så går de straks i gang for at se, om det kan lade sig gøre.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, at de har fokus på borgernes selvbestemmelse og medindflydelse, og medarbejderne tager afsæt i fx hjemmebesøg, så vidt det er muligt, indflytningssamtale og livshistorie, og de har løbende dialog med evt. pårørende. Blandt andet afholdes der løbende planlagte opfølgingsmøder. Medarbejderne tilkendegiver, at der er fokus på den enkelte borgers individuelle behov, hvor der blandt andet arbejdes med "Blomsten" for bedst muligt at tilgodese den enkelte borger. Det er plejehjemmets sygeplejersker, der har teten i forhold til dialogen med borgere/pårørende/værge om den sidste tid og HLR.

2.6.7 Dokumentation SEL**Score: 5****Vurdering:**

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

Gennemgang af dokumentation

Dokumentationen fremstår med en høj faglig og professionel og standard. Dokumentation fremstår opdateret og fyldestgørende. For alle borgerne ses der generelle oplysninger med beskrivelse af ressourcer, mestring, motivation og livshistorie. Der er opdaterede funktionsevnetilstande med notater og med beskrivelse af borgernes forventninger og mål. Borgernes behov for pleje og omsorg er beskrevet handlevejledende i døgnrytmeplanen, og der tages udgangspunkt i borgernes helhedssituation og ressourcer, og døgnrytmeplanen er opbygget med borgerens og medarbejderens indsats samt overskuelige overskrifter. Der er lagt vægt på at beskrive borgernes kognitive udfordringer, og hvordan der støttes op om disse samt særlige opmærksomhedspunkter, herunder hvordan kommunikation og adfærd bedst fungerer for den enkelte borger.

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, samtidig med, at medarbejderne arbejder tværfagligt sammen om dokumentationen. Medarbejderne redegør for, at der løbende dokumenteres, samt at døgnrytmeplaner og tilstande tilrettes, fx på triagemøder.

2.6.8 Dokumentation SUL**Score: 5****Vurdering:**

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

Gennemgang af dokumentation

Dokumentationen fremstår med en meget høj faglig og professionel standard, og den fremstår opdateret og fyldestgørende.

For alle borgerne er der helbredsoplysninger, og der ses sammenhæng mellem helbredsoplysninger og lokalmedicinliste (LMK). Der er overensstemmelse mellem oplysninger i LMK og helbredstilstande, og for alle borgerne er der udarbejdet helbredstilstande og relevante handlingsanvisninger med tilknyttede indsatser. Der ses løbende evaluering med aktuelle observationsnotater og planlagte tildelte opgaver.

I alle journaler ses relevante helbredstilstande og handlingsanvisninger på medicinhåndtering.

Der ses relevante målinger i forhold til de respektive helbredstilstande og handlingsanvisninger, fx vægt, BS, BT og udskillelse af affaldsstoffer. På alle borgerne ses dokumentation for EVS, synkevurdering, dysfagiudredning og Bradenscore. Alle borgerne er triagerede habituelle. Hos alle borgerne ses der stillingtagen til livets afslutning og HLR. I alle journaler ses der dokumentation for behandlingsansvarlig læge samt dokumentation for samtykke/habilitet. Journalens delområder er indbyrdes relaterede.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for, hvordan de sikrer en opdateret og fyldestgørende sundhedsfaglig dokumentation. Der samarbejdes mellem sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter om at redigere og tilrette helbredstilstandene ved ændringer i borgernes tilstande, og sygeplejerskerne udarbejder handlingsanvisninger på de delegerede sundhedslovsydelser. Medarbejderne fortæller, at de benytter opfølgningsdatoer i Nexus, jf. kommunens retningslinjer, der medvirker til, at journalen løbende bliver opdateret.

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.

Leder og sygeplejerske oplyser, at borgerne, der bor på plejehjemmet, for de flestes vedkommende ikke opfylder kriterierne for at overgå til dosisdispensering.

Medicinalgennemgang

Medicinen opbevares i aflåst skab i borgernes bolig. I begge afdelinger. I hver afdeling er der en medicinvojn, hvor der opbevares dispenseret medicin til en uge. Hver borger

har egen skuffe, der er indrettet med syv rum, mærket med ugedage. Alle vogne fyldes op på en fast ugedag. Sidedoseret medicin og fx inhalationsmedicin opbevares ligeledes i skuffen.

Dokumentation

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

- Medicinlisten tilgås elektronisk, og den er opdateret.
- Der ses generelt sammenhæng mellem handelsnavn på medicinliste og medicin i borgernes beholdning, fraset i to tilfælde, hvor et enkelt præparat ikke er opdateret med rette handelsnavn (begge præparater er pn medicin).

Risikosituationslægemidler

- Hos de borgere, der er i behandling med risikosituationslægemidler, fremgår dette under bemærkninger på LMK.

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. Det aflåste skab er indrettet med hylder, hvor der er påsat labels med aktuel medicin, pn medicin osv.
- Uge- og dagsdoseringsæskerne er mærket med borgerens navn og CPR-nummer. Alle dagsdoseringer er mærket med dato.
- Der er angivet anbrudsdato på injektionspenne, 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.

Interview med leder

Leder redegør for, at instrukser tages op løbende på personalemøder, hvor både nye og eksisterende instrukser gennemgås/genopfriskes. Medarbejderne skal gennemgå obligatoriske e-learning.

Interview med borgere

Borgerne kan ikke besvare spørgsmål ved medicinhandling.

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. Medarbejderne oplyser, at der er indrettet medicindoseringsrum, hvor de ufor-

styrret kan arbejde med medicindispensering. 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 kender retningslinjer for risikosituationsmedicin, og de redegør for forholdsregler. Borgernes dispenserede medicin opbevares i aflåst medicinvogn i den enkelte afdeling. Det er kun sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter, der har nøgleadgang til skabe i boligen og til medicinvognen. 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 medarbejdergruppen er tværfaglig sammensat, og består af sygeplejersker, en ergoterapeut og social- og sundhedsmedarbejdere, og alle er uddannede. Derudover er der ansat medarbejdere med kostfaglige kompetencer og en pædagogisk assistent samt faste timelønnede afløsere. Plejehjemmet har desuden 'sabbatister' og virksomhedspraktikanter, men de har fravalgt lommepengemedarbejdere, da erfaringen viser, at de ikke harmonerer med målgruppen.

Plejehjemmets sygeplejersker er tovholdere på kvalitetsarbejdet og på implementering af nye tiltag. Blandt andet er en af sygeplejerskerne UTH-ansvarlig, og bringer emner op til læring, både som sidemandsoplæring og i relevante mødefora.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, at de oplever rig mulighed for kompetenceudvikling, og de udtrykker samtidigt, at de bliver oplært i at leverer helhedspleje. Medarbejderne udtrykker, at der er fokus på læring i dagligdagen, hvor fx forskellige mødefora benyttes til faglig sparring og refleksion. Medarbejderne giver udtryk for, at der arbejdes systematisk med kompetenceprofil og kompetenceskema. Medarbejderne beskriver, at de modtager sidemandsoplæring. Så sundhedsfaglige opgaver bliver overdragede af sygeplejerskerne.

Medarbejderne har kendskab til, og anvender kommunens vejledninger og instrukser, og de følger Visitationens visitering af plejeboligpakkerne til borgerne.

2.6.11 Pårørendesamarbejde

Score: 5

Vurdering:

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

Interview med leder

Lederen redegør for, at der arbejdes strategisk og systematisk med samarbejdet med de pårørende, hvor der blandt andet er etableret et plejehjemsråd. Leder redegør for, at der er fokus på at være på forkant og at tage eventuelle problemstillinger i opløbet.

Sygeplejerskerne har løbende kontakt med de pårørende med fokus på at være opsøgende, hvor målet er, at kontakten er positiv og forebyggende.

Plejehjemmet har en struktureret arbejdsgang for indflytning, hvor der, så vidt muligt, indgår hjemmebesøg, og ligeledes er der indflytningssamtaler. De pårørende får udleveret en mappe med alle praktiske oplysninger, beskrevet fra A til Z.

Pårørendeinterview

De tre interviewede pårørende beskriver et særdeles velfungerende samarbejde med ledelse og medarbejdere på plejehjemmet, og alle udtrykker stor tilfredshed med indsatsen for deres nære. De pårørende beskriver, at de er trygge ved, at deres familiedømmer bor på plejehjemmet, og de oplever, at leder og medarbejdere er venlige og imødekommende. Ligeledes er der to pårørende, der udtrykker, at medarbejderne er meget omsorgsfulde og respektfulde i omgangen med borgerne, og en pårørende nævner fx at opleve, at borgerne bliver medinddraget. De pårørendes ønsker om medinddragelse og information tilgodeses på bedste vis. En pårørende ønsker at blive frivillig, og har fx interesse for at køre cykelture.

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.