



Tilsynsrapport Køge Kommune

Velfærdsforvaltningen - Ældre og Sundhed
Lerbæk Torv Centerboliger

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 plejehjemmet og tilsynet

Navn og adresse: Lerbæk Torv Centerboliger, Lerbæk Torv 42, 4600 Køge

Leder: Ghita Galle

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

Antal boliger: 67 centerboliger

Dato for tilsynsbesøg: Den 18. marts 2025

Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: Leder

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med plejehjemmets leder
- Tilsynsbesøg hos seks borgere
- Telefoninterview med tre pårørende
- Gruppeinterview med fire medarbejdere
- Gennemgang af dokumentation og medicin håndtering for seks borgere

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

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

Tilsynsførende:

Manager Else Marie Seehusen, sygeplejerske, SD/DSH

Manager Christina Ryel, sygeplejerske

2. KOMMUNALT TILSYN

2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Køge Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn på Lerbæk Torv Centerboliger. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, observationer og skriftligt materiale. BDO har, efter aftale med kommunen, uvildigt udtrykt seks borgere til interview, gennemgang af dokumentation og medicin. Derudover har BDO uvildigt udtrykt tre andre borgere, hvis pårørende har deltaget i telefoninterview. Tilsynet omfatter desuden interview med ledelse, fokusgruppinterview med medarbejdere samt rundgang og observation.

Det er tilsynets samlede vurdering, at Lerbæk Torv Centerboliger er velfungerende plejehjem, som har medarbejdere og midlertidig 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 seks temaer, som vil kræve en fortsat fokuseret og målrettet indsats i forhold til at udvikle den samlede kvalitet.

Vurderingen er, at borgerne generelt er meget tilfredse med hjælpen, og de oplever, at de får hjælp til det, de har behov for. Dog tilkendegiver fire borgere, at der ofte kommer flere forskellige medarbejdere. Derudover tilkendegiver to borgere, at enkelte medarbejdere ikke altid kender til de opgaver, borgerne skal have hjælp til. Alle borgerne er aktive i de daglige opgaver, og flere af borgerne klarer selv store dele af den daglige personlige pleje samt praktiske opgaver. Tilsynet vurderer, at de sundhedsfaglige ydelser, som borgerne modtager på plejehjemmet, leveres med en god 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.

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. De borgere, der spiser i caféen, er alle meget tilfredse med maden, og de udtrykker, at det er hyggeligt at deltage i fællesskabet. Borgerne tilkendegiver, at de er meget tilfredse med de tilbudte aktiviteter, og de er meget glade for at blive hentet og bragt til aktiviteter.

Det vurderes, at borgerne er meget tilfredse med medarbejderne, og generelt oplever alle, at kommunikation og adfærd er ordentlig og respektfuld. Dog tilkendegiver en borger at have oplevet uhensigtsmæssig kommunikation i forbindelse med brug af nødkald. Det vurderes, at der på plejehjemmet er en imødekomende kultur, hvor medarbejderne løbende drøfter kommunikation og adfærd på afholdte møder.

Tilsynets samlede vurdering er, at borgerne er meget tilfredse med at bo på plejehjemmet. Alle borgerne oplever at have indflydelse på hverdagen. Medarbejderne redegør for, at de har fokus på borgernes selvbestemmelse og medindflydelse, og medarbejderne tager afsæt i fx indflytningssamtale og livshistorie.

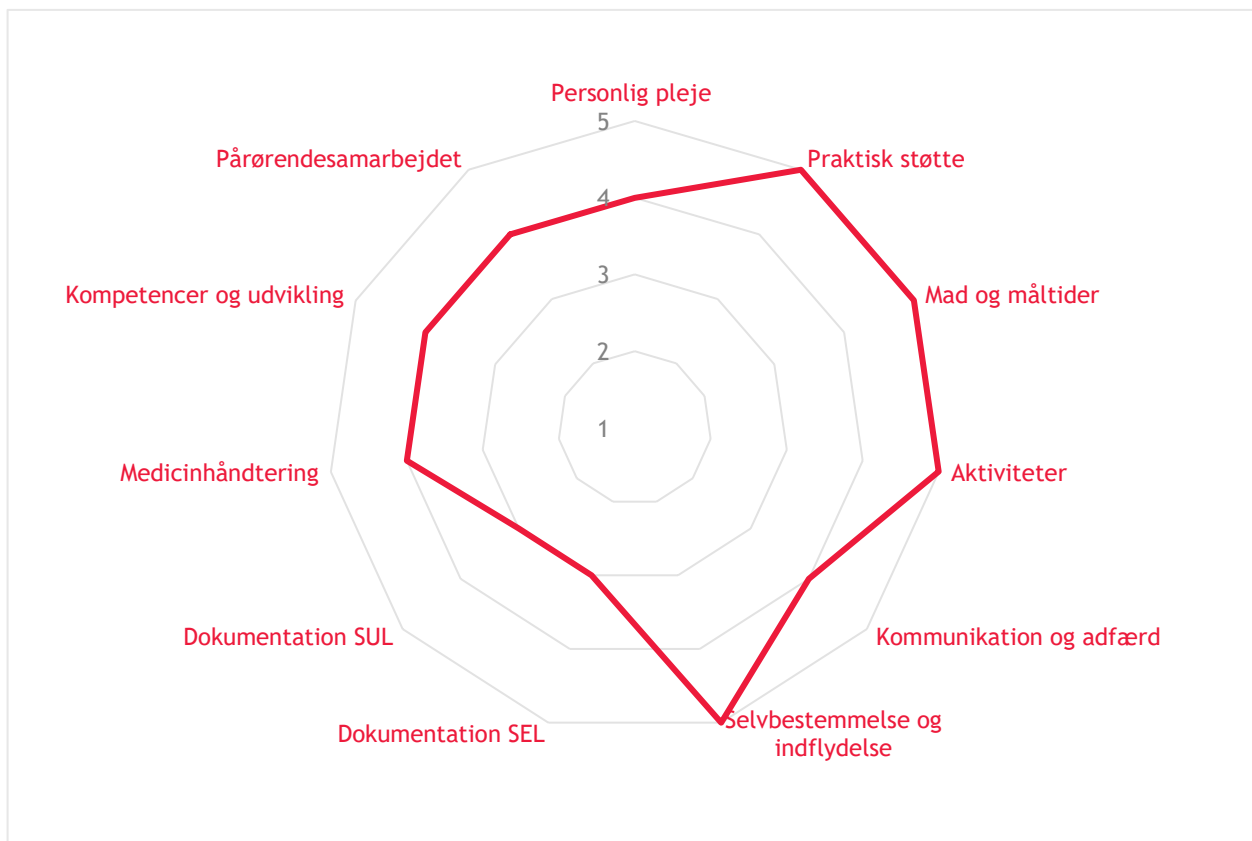
Det vurderes, at den samlede journalføring på SEL og på SUL generelt har en god faglig og professionel standard, men med mangler, som vil kunne afhjælpes med en fokuseret målrettet indsats.

Tilsynet vurderer, at plejehjemmets medicin håndtering generelt lever op til gældende instruks på området, dog er der vurderet enkelte mangler i forhold til dokumentation og opbevaring.

Vurderingen er, at plejehjemmet har et velorganiseret samarbejde med de pårørende, og de pårørende finder, at inddragelsen og samarbejdet/kommunikationen med plejehjemmet generelt er meget tilfredsstillende. Dog oplever en pårørende, at indgåede aftaler i forhold til en konkret problemstilling ikke altid efterleves.

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:

Personlig pleje

Tilsynet bemærker:

- At fire borgere tilkendegiver, at der ofte kommer flere forskellige medarbejdere.
- At to borgere udtrykker, at der er enkelte medarbejdere, der ikke kender de opgaver, de skal løse.

Anbefalinger:

Personlig pleje

Tilsynet anbefaler, at leder fortsat har fokus på at styrke kontinuitet i opgaveløsningen samt at sikre, at alle medarbejderne kender de opgaver, de skal løse hos den enkelte borger.

Kommunikation og adfærd

Tilsynet bemærker, at en borger beskriver, i forbindelse med brug af nødkald, indimellem at blive mødt med en ikke professionel kommunikation.

Kommunikation og adfærd

Tilsynet anbefaler, at leder fortsat har fokus på professionel kommunikation, og drøfter hensigtsmæssig kommunikation og adfærd med medarbejderne.

Dokumentation SEL

Tilsynet bemærker:

- At de generelle oplysninger i et tilfælde mangler en enkelt opdatering, og i et tilfælde ses livshistorien kun delvist udfoldet.
- At der i tre journaler mangler delvis relationen mellem journalens delområder.
- At der i alle journaler mangler beskrivelse af borgernes forventninger og mål.
- At to døgnrytmeplanen ikke konsekvent er opbyggede efter den nye skabelon.
- At der på en borger mangler beskrivelse af hjælpen i nattevagten.

Dokumentation SEL

Tilsynet anbefaler, at leder fortsat har et målrettet fokus på, at dokumentationen er fyldestgørende.

Dokumentation SUL

Tilsynet bemærker:

- At der på fire borgere mangler dokumentation for samtykke/habilitet.
- At der for to borgere mangler enkelte helbredstilstande med tilhørende indsatser og handlingsanvisninger.
- At der på flere borgere mangler dokumentation på EVS, synkeudredning og Bradenscore.
- At der i to journaler ses eksempler på, at der er anført navn på medicinske præparater i handlingsanvisning/døgnrytmeplan.

Dokumentation SUL

Tilsynet anbefaler, at leder fortsat har målrettet fokus på, at dokumentationen er fyldestgørende.

Medicinhåndtering

Tilsynet bemærker:

- At der på borgere, der får risikosituationslægemidler, mangler bemærkning angående dette på LMK (gælder alle borgere).
- At der i et tilfælde i posen med seponeret pauseret medicin opbevares et præparat, der er udløbet.
- At der i et tilfælde er doseret pn medicin, hvor udløbsdatoen er overskredet.
- At det under interview fremkommer, at ikke alle medarbejderne systematisk benytter relevante hjælpeværktøjer.

Medicinhåndtering

Tilsynet anbefaler, at leder sikrer, at medarbejderne følger gældende medicininstruks, herunder at medarbejderne benytter sig af relevante hjælpeværktøjer fx tjekskema og medicindispenseringsvejledningen.

Pårørende samarbejde

Tilsynet bemærker, at en pårørende oplever, at indgåede aftaler i forhold til konkrete problemstillinger ikke altid efterleves.

Pårørende samarbejde

Tilsynet anbefaler, at leder følger op med den konkrete pårørende.

2.4 Aktuelle vilkår

Lederen, der ligeledes er leder på et andet plejehjem i Køge, fortæller at hun har været fungerende leder på Lerbæk Tov Centerboliger i en måned. Der arbejdes med at fastholde de igangsatte initiativer på plejehjemmet og at sikre medarbejdertrivslen og varetagelsen af kerneopgaven.

2.5 Opfølgning

Fungerende leder redegør for opfølgningen på sidste års anbefalinger ud fra en skriftlig handleplan, udarbejdet af leder, der pt. er sygemeldt. Der arbejdes målrettet med at sikre borgeroplevet kontinuitet ved fx at planlægge opgaverne hos borgerne i to selvtilrettelæggende teams. Plejehjemmets medarbejdere deltager ligeledes i Køge Kommunes INKU-forløb med fokus på viden om psykisk sygdom, demens og kommunikative redskaber. For at skabe fælles tilgange til borgerne afholdes der borgerkonferencer på tværs af vagttag, der følger kommunens vejledning og arbejdsdag.

En af sygeplejerskerne på plejehjemmet er hygiejneambassadør, og deltager i kommunens hygiejnenetværk. Alle medarbejderne har ligeledes taget e-læringskursus, hvor viden om hygiejniske forholdsregler indgår.

I forhold til dokumentationsområdet har plejehjemmet haft fokus på at få alle medarbejdere på genopfriskningskursus i Nexus samt at få sidemandsoplært medarbejderne med henblik på praktisk håndtering af dokumentationen. Plejehjemmets ressourcepersoner i Nexus udfører audits, der følger kommunens vejledning, og resultaterne benyttes til at understøtte den fremadrettede sidemandsoplæring.

Medicinområdet er ligeledes et kontinuerligt fokusområde på plejehjemmet. Sygeplejerskerne har undervist i Køge Kommunes medicininstruks, herunder håndtering af risikosituationslægemidler. Social- og sundhedsassistenterne udarbejder medicinaudits på tværs af grupperne en gang månedligt, hvor resultaterne gennemgås på de fælles faglige personalemøder. Der arbejdes generelt på at få så mange borgere som muligt på dosisdispensering.

2.6 Vurdering i forhold til temaer

2.6.1 Personlig pleje

Score: 4

Vurdering:

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

Interview med borgere

De seks interviewede borgere fortæller, at de modtager den pleje og støtte, de har behov for, og de tilkendegiver, at de er tilfredse med den hjælp, de modtager. Borgerne tilkendegiver ligeledes, at deres ønsker og vaner i forhold til plejen generelt imødekommes, og at de deltager aktivt i plejen i det omfang, de ønsker. Flere af borgerne beskriver, at de selvstændigt varetager deres personlige pleje, men at det er tryghedsskabende, at de altid kan bede om yderligere hjælp ved behov. To af borgerne oplever, at hjælpen er meget fleksibel, idet de kan ringe på nødkaldet, når de har været i byen, og aftale behovet for hjælp med medarbejderne. Fire af de seks borgere tilkendegiver dog, at der ofte kommer flere forskellige medarbejdere. To af de seks borgere beskriver ligeledes, at enkelte medarbejdere ikke kender de opgaver, de skal løse, hvilket opleves generende.

Observation

Borgerne er velsoignerede, svarende til deres habitus.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for de plejefaglige indsatser. Medarbejderne redegør for, at de arbejder på at skabe tryghed i pleje og støtte gennem kontinuitet ved kontaktpersonsystem. Alle borgernes indsatser er fordelt på ruter, der fordeles imellem medarbejderne ud fra kontaktpersonerne og medarbejdernes kompetencer. Pleje og omsorg leveres efter en god faglig standard og med et rehabiliterende sigte, og medarbejderne fortæller, at de i det daglige har fokus på, at borgerne bevarer deres fysiske ressourcer.

Medarbejderne beskriver, at de kontakter en kollega med højere kompetenceniveau, hvis de observerer, at borgerne har forværringer i deres tilstande. Der arbejdes med triagemøder to gange ugentligt, hvor alle borgerne gennemgås, og der lægges opfølgende planer for de borgere, der er triagerede i rød eller gul. Medarbejderne beskriver, at der ligeledes afholdes borgerkonference, hvor borgernes problemstillinger bliver drøftet, og Køge Kommunes demenskoordinator deltager ved behov.

2.6.2 Praktisk støtte

Score: 5**Vurdering:**

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

Interview med borgere

Borgerne er meget tilfredse med hjælpen til rengøring, og de oplever, at den visiterede hjælp svarer til den leverede hjælp og borgernes behov. Flere af borgerne beskriver, at medarbejderne ikke anvender overtrækssko, og at der dermed ofte trækkes snavs ind i boligerne.

Ovenstående er efterfølgende drøftet med ledelsen, der oplyser, at der ikke må anvendes overtrækssko, grundet medarbejdernes sikkerhed.

Observation

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

Interview med medarbejdere

Medarbejderne kan redegøre for, hvordan de sikrer den praktiske hjælp og en tilfredsstillende hygiejnisk rengøringsstandard. Servicekorpsset sørger for rengøringen af boligerne, og plejemedarbejderne sikrer den daglige oprydning og de akutte rengøringsopgaver. Medarbejderne fortæller, at de varetager borgernes vasketøj på det fælles vaskeri, og at borgernes hjælpemidler rengøres efter behov i forbindelse med personlig pleje. Borgerne inddrages i det omfang, de evner og kan overkomme i de praktiske opgaver. Medarbejderne kan redegøre for de hygiejniske retningslinjer, både i den daglige pleje og i forbindelse med smitteudbrud. Medarbejderne fortæller, at der er pakkeede værnemidler, alt efter smittetype, der står klar til at medbringe i borgernes bolig ved behov.

2.6.3 Mad og måltider

Score: 5

Vurdering:

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

Interview med borgere

Fire af de seks interviewede borgere spiser deres måltider i caféen på Lerbæk Torv. Borgerne er meget tilfredse med maden og madens kvalitet, og de beskriver, at den gode stemning og samværet i caféen er medvirkende til, at de ønsker at spise der. En borger beskriver, at maden ikke var tilfredsstillende før, men at der nu er en klar forbedring, og det opleves, at der bliver lyttet til borgernes ønsker for maden.

Observation

Under rundgang observerer tilsynet frokosten i caféen på Lerbæk Torv. Bordene er dækkede med blomster og individuelle navneskilte, der indikerer, hvem der skal sidde ved bordet. Borgerne ankommer til caféen gående ved rollator eller i kørestol, og enkelte borgere får støtte af en medarbejder til at blive transporteret til caféen.

Køkkenmedarbejderen hilser venligt og imødekomme på alle borgerne, når de ankommer, og fortæller lidt om dagens menu. Stemningen er hjemlig og behagelig, og maden er velduftende, og serveres individuelt på tallerkener, da alle borgerne er ankommet.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, hvordan de arbejder med at skabe gode måltider for borgerne. En medarbejder fra hvert team deltager i måltiderne, og medvirker til servering af maden, og de sætter sig efterfølgende for at facilitere samtale og for at indtage et pædagogisk måltid. Udvalgte borgere deltager i et madudvalg med køkkenet, og giver feedback i forhold til den mad, der serveres.

Medarbejderne fortæller, at de følger Køge Kommunes vejledninger for ernæringsområdet, og de tilbyder borgerne ernæringscreening og synkevurdering. Ved nyindflyttede borgere udarbejdes en ernæringsvurdering, og det aftales med borgerne, i hvilket omfang de ønsker at deltage i kommunens screeninger. Medarbejderne kontakter kommunens ernæringskonsulent ved behov for vejledning i forhold til borgernes kost og ernæring. Efterfølgende samarbejder medarbejderne med køkkenet i forhold til at få tilrettet kosten efter borgernes behov.

2.6.4 Aktiviteter

Score: 5

Vurdering:

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

Interview med borgere

Alle de seks interviewede borgere oplever et aktivt miljø på Lerbæk Torv og en meningsfuld hverdag. Alle borgerne deltager i de tilbudte aktiviteter, og flere borgere fortæller med glæde om, hvordan aktiviteterne støtter deres behov for samvær i hverdagen. En borger beskriver at nyde at deltage i en klub kun for mænd, der kaldes 'Mandehørm'. Mens flere andre borgere fortæller om kreative fællesaktiviteter og hyggelige besøg fra den nærliggende skole. Borgerne fortæller ligeledes, at de oplever, at medarbejderne er gode til at støtte borgerne i at blive transporteret fra boligen og hen til aktivitetsrummet og retur igen, hvilket er medvirkende til, at de har mulighed for at deltage.

Observation

På dagen for tilsynet er der fællessang med guitarspil. Mange borgere er samlede ved bordet i aktivitetsrummet, og der synges med på sange om forårets. I formiddagstimerne ses flere borgere, der deltager i dagens stolegymnastik.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne fortæller, at der er ansat aktivitetsmedarbejdere, der planlægger og afholder aktiviteter for borgerne alle dage, inklusive i weekender, hvor frivillige, der er tilknyttede Lerbæk Torv, også sørger for weekendhygge. Medarbejderne fortæller, at det er deres ansvar at sikre, at de borgere, der ønsker at deltage, bliver transporteret over til caféen, da mange af boligerne er placerede med afstand fra aktivitetsrummet. Medarbejderne beskriver, at mange af borgerne er forholdsvist friske og velfungerende og der understøttes til nabofællesskaber således, at borgerne kan besøge hinanden. Medarbejderne fortæller, at der er frivillige tilknyttet, som medvirker ved arrangementer i aktivitetsrummet, og der er planer om at danne en venneforening på Lerbæk Torv.

2.6.5 Kommunikation og adfærd

Score: 4**Vurdering:**

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

Interview med borgere

Borgerne fortæller, at de generelt er meget tilfredse med kommunikationen fra medarbejderne. Borgerne oplever, at medarbejderne er imødekommende, venlige og har tid til samtale, når der er behov. Flere borgere beskriver, at medarbejderne tager udgangspunkt i deres kendskab med borgerne, hvilket borgerne oplever som trygt. En borger tilkendegiver en meget ligeværdig humor i den gensidige kommunikation, hvilket er medvirkende til, at borgeren på trods af sine funktionstab, fortsat føler sig set og hørt. En enkelt borger, der ofte har behov for at benytte sit nødkald, beskriver dog, at medarbejderne indimellem ikke kommunikerer på en professionel måde.

Observation

Ved observation og under interview med medarbejderne omtales borgerne anerkendende og respektfuldt. Ved rundgang på området ved Lerbæk Torv og ved medarbejdernes besøg i boligerne observeres det, at medarbejderne tilgår borgerne respektfuldt og imødekommende.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, at de i kommunikation og adfærd med borgerne vægter en individuel tilgang til borgerne. Medarbejderne beskriver, at de tilretter deres humor og tilgang til borgerne ud fra borgernes livshistorie, og de har fokus på at skabe gode relationer med borgerne og at udvise respekt i kommunikationen. Medarbejderne fortæller, at de benytter de redskaber, de er undervist i til INKU-forløbet, fx i forhold til kommunikation til borgere med kognitive udfordringer. Medarbejderne beskriver, at de faglige møder i løbet af ugen benyttes til fælles refleksion og til at øve sig i anerkendende kommunikation mellem medarbejderne.

2.6.6 Selvbestemmelse og indflydelse

Score: 5

Vurdering:

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

Interview med borgere

Fem ud af de seks interviewede borgere beskriver stor tilfredshed med at bo på Lerbæk Torv. Borgerne oplever, at de har indflydelse på deres hverdag, og de oplever, at medarbejderne understøtter dem i at leve et værdigt liv. En borger beskriver fx, hvorledes medarbejderne støtter borgeren i at få manøvreret borgerens elektriske kørestol på plads i boligen efter en tur til aktiviteten, hvilket bevirker, at borgeren fortsat har lyst til at køre ud af boligen. En anden borger beskriver en stor tryghed i, at medarbejderne er begyndt at komme på aftentilsyn, da borgeren ellers ville glemme at gå i seng. En enkelt borger tilkendegiver dog utilfredshed med, at medarbejderne ikke må udføre opgaver for borgeren, såsom at tømme tørretumblerskuffen, og at medarbejderne bestemmer placeringen af borgerens tørrestativ. Borgeren fortæller at have talt med medarbejderne om oplevelserne, men borgeren oplever sig ikke forstået.

Ovenstående er drøftet med leder, der vil følge op hos den konkrete borger og forventningsafstemme i forhold til det kommunale serviceniveau, herunder APV- vurdering for den pågældende borger.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, hvordan de arbejder med at sikre, at borgerne har medbestemmelse og indflydelse. Der afholdes indflytningssamtaler med alle borgerne, hvor der forventningsafstemmes og det fremtidige samarbejde afklares. Borgernes behov og ønsker afdækkes ligeledes løbende efter indflytning, og samarbejdet med borgerne justeres og evalueres efter indflytningen.

Medarbejderne beskriver, at de taler med borgerne om deres ønsker for livets afslutning i forbindelse med dokumentation af borgernes livshistorie. Til den årlige helbredsgennemgang med praktiserende læge tages der stilling til behandlingsniveau og HLR.

2.6.7 Dokumentation SEL

Score: 3

Vurdering:

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

Gennemgang af dokumentation

Dokumentationen fremstår med en faglig standard, men har mangler, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats.

Dokumentationen fremstår generelt opdateret og fyldestgørende. For alle borgerne er der generelle oplysninger med beskrivelse af, ressourcer, mestring og motivation og livshistorie, dog mangler der i en journal en enkelt opdatering, og i en anden journal ses livshistorien kun delvist udfoldet. Der er dokumenteret funktionsevnetilstande, hvor der i alle journaler mangler beskrivelse 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 systematisk opbygget med borgerens og medarbejderens indsats, hvor der i en journal mangler beskrivelse af hjælpen i nattevagten. To døgnrytmeplaner mangler konsekvent opbygning efter den nye 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 for, hvordan de arbejder med dokumentationen, så den understøtter den daglige praksis. Der er en klar ansvarsfordeling, og kontaktpersonerne dokumenterer døgnrytmeplanerne, og opdaterer dem løbende ved ændringer i borgernes tilstande. Funktionsevnetilstandene udfylder medarbejderne i fællesskab. Der benyttes opfølgningsopgaver i Nexus, jf. kommunens retningslinjer om at holde journalerne ajour.

Medarbejderne beskriver, at de altid kan få støtte og vejledning til dokumentationen af superbrugere i de enkelte teams.

2.6.8 Dokumentation SUL**Score: 3****Vurdering:**

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

Gennemgang af dokumentation

Dokumentationen fremstår overordnet med en god faglig standard, men har mangler, som vil kræve en fortsat målrettet indsats.

For alle borgerne er der helbredsoplysninger, hvor der ses sammenhæng mellem helbredsoplysninger og lokalmedicinliste (LMK). Der er generelt overensstemmelse mellem oplysninger i LMK og helbredstilstande, hvor der ses tilknyttede indsatser og handlingsanvisninger. For to borgere mangler en enkelt helbredstilstand med tilhørende indsatser og handlingsanvisninger, fx i forhold til hud og slimhinder og uhensigtsmæssig vægtændring. Journalens delområder er indbyrdes relaterede. Der ses løbende evaluering med aktuelle observationsnotater og planlagte tildelte opgaver.

I alle journaler ses relevant helbredstilstand og handlingsanvisninger på medicinhåndtering.

Der ses relevante målinger i forhold til de respektive handlingsanvisninger, fx vægt, BS, BT og udskillelse af affaldsstoffer. På to borgere ses dokumentation for ernærings-/dysfagivurdering, hvor dette mangler på fire borgere. For fem borgere mangler der dokumentation for Bradenscore. Alle borgere er triagerede, og hvor det er aktuelt, ses relevant dokumentation for indsats og opfølgning. Hos 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 fire journaler.

I to journaler ses eksempler på, at der er anført navn på medicinske præparater i handlingsanvisninger

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, hvordan de sikrer en opdateret og fyldestgørende sundhedsfaglig dokumentation, idet det er et fælles ansvar mellem sygeplejersker og social- og sundhedsassistenterne. Helbredstilstandene udfyldes ud fra Køge Kommunes vejledning, og opdateres ved ændringer i borgernes tilstand eller ved ny ordineret medicin. Ved udarbejdelse af handlingsanvisninger på sundhedslovsydelserne benyttes links til VAR.

Ved nye borgere afholder sygeplejerskerne en samtale med borgerne, og påbegynder den sygeplejefaglige udredning. Efterfølgende samarbejder sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter sammen om at ajourføre SUL dokumentationen.

Den daglige dokumentation gennemgås fra morgenstunden, og ved ændringer i borgernes tilstande vurderes yderligere behov for dokumentation. Til triagemøderne følges op

på borgernes tilstand, og der planlægges faglige indsatser for at bedre borgernes tilstand eller kontakt til praktiserende læge.

2.6.9 Medicinhåndtering og administration

Score: 4

Vurdering:

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

Tilsynet har gennemgået seks borgeres medicin. Heraf er fire borgere på dosisdispensering, hvor der er enkelte borgere, der har sidedispenseret medicin, og ligeledes har ordineret ikke-dispensérbar medicin. To af borgerne er selvadministrerende, og den ene borger dispenserer også selv medicin.

Medicingennemgang

Medicinen opbevares i borgernes bolig efter aftale med den enkelte borger.

Dokumentation

Der er foretaget en struktureret gennemgang af de udvalgte borgeres lokale medicinliste.

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

Risikosituationslægemidler

- Alle borgerne er i behandling med risikosituationslægemidler, hvor dette ikke fremgår under bemærkninger i 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.
- Uge- og dagsdoseringsæsken er mærket med borgerens navn og CPR-nummer.
- 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.
- At der hos en borger er et enkelt præparat i beholdningen, hvor datoen er udløbet.

Dispensering af medicin

- Der er korrekt medicin i doseringsæsken og i dosisruller.

Administration af medicin og ikke dispenserbare 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 der hos en borger er et enkelt pn præparat ophældt, hvor udløbsdatoen er overskredet.

Interview med borgere**Dispensering**

De interviewede borgere beskriver alle, at de er trygge ved medarbejdernes håndtering og dispensering af deres medicin, og de oplever, at medicinen udleveres på rette tidspunkt.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne beskriver, at de har fokus på systematisk opbevaring af borgernes medicin ved hjælp af aflåste medicinkasser og et farvet posesystem. Medarbejderne redegør for dokumentationen i forbindelse med håndtering af risikosituationslægemidler, og de giver eksempler på konkrete håndteringer af fx blodfortyndende medicin, kalium og digoxin. Medarbejderne beskriver den korrekte arbejdsgang for dispensering af medicin, og at de anvender dispenseringsmodulet i Nexus samt egen kontrol. Medicindispenseringsprocessen foregår i borgernes bolig, og der lægges vægt på ro under processen. Medarbejderen, der udfører medicinadministration, beskriver den korrekte procedure for sikker medicinudlevering.

Medarbejderne beskriver, at der har været undervisning i de praktiske dele af medicin-håndteringsprocessen både ved sidemandsoplæring og e-læringskurser. Medarbejderne fortæller, at de har kendskab til vejledningerne på medicinområdet, men at ikke alle medarbejdere systematisk benytter de relevante hjælpeværktøjer, som fx tjekskemaer og medicindispenseringsvejledningen.

2.6.10 Kompetencer og udvikling**Score: 4****Vurdering:**

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

Vurderingen beror på, at der under flere temaer er vurderet lærings- og udviklingspotentialer.

Interview med leder

Lederen redegør for, at medarbejdergruppen er tværfaglig sammensat, og består af sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere samt aktivitetsmedarbejdere. Der er flere faglige møder i løbet af ugen, blandt andet triagemøder og '15 faglige minutter', hvor der er mulighed for faglig sparring og fælles faglige drøftelser. Der er stort fokus på samarbejdet mellem de to teams på Lerbæk Torv, og værktøjerne fra INKU-forløbet benyttes til at sikre medarbejdertrivsel.

Der er fokus på opgaveoverdragelse, og der arbejdes ud fra kommunens kompetenceprofiler. Alle medarbejderne har udfyldt kompetencekort, og opfølgningen på behovet for nye kompetencer er i proces.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, at de oplever gode muligheder for daglig, faglig sparring både ved de daglige middagsmøder, triagemøderne og ved borgerkonferencerne. Medarbejderne beskriver, at der er triagemøde to gange ugentligt og at de ellers kontakter en kollega ved behov for faglig sparring. Hver dag ved middagstid afholdes der et opsamlende møde, hvor forskellige faglige temaer drøftes, og der er ligeledes sygeplejerske- og social og sundhedsassistentmøde hver tredje måned. Køge Kommunes specialister, som fx demenskoordinator eller audiologopæd, inddrages i forhold til borgernes problemstillinger til møderne. Medarbejderne arbejder med kompetencekort, der beskriver deres delegerede kompetencer, og der er rig mulighed for at blive oplært af både social- og sundhedsassistenterne og sygeplejerskerne.

Nye instrukser og vejledninger videresendes af superbrugeren pr. mail, og de nævnes ligeledes på de faglige møder.

Medarbejderne fortæller, at Lerbæk Torv får visiteret plejeboligpakker til borgerne, der indrammer den hjælp, borgerne har brug for.

2.6.11 Pårørendesamarbejde

Score: 4

Vurdering:

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

Interview med leder

Samarbejdet med de pårørende på Lerbæk Torv er i proces, og for nuværende varetager den fungerende leder samarbejdet med enkelte pårørende.

Pårørendeinterview

De tre interviewede pårørende tilkendegiver, at de generelt er tilfredse med samarbejdet med ledelsen og medarbejderne på Lerbæk Torv. De pårørende beskriver, at de er trygge ved, at deres familiemedlemmer bor på plejehjemmet, og de oplever, at medarbejderne er venlige og imødekommende. De pårørende beskriver dog, at de sjældent hilser på medarbejderne, grundet de fysiske lokaliteter på Lerbæk Torv, hvor ledelses- og medarbejderkontorer ligger langt fra borgernes boliger. En enkelt pårørende beskriver dog, at indgåede aftaler i forhold nattevagtens opgaver hos familiemedlemmet ikke altid efterleves. Den pårørende beskriver, at der er taget kontakt til ledelsen, men at problemstillingen ikke helt er løst.

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.