



Tilsynsrapport Køge Kommune

Velfærdsforvaltningen - Ældre og Sundhed
Plejehjemmet Lyngbo

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 Lyngbo, Ølbycenter 86, 4600 Køge

Leder: Ghita Gale

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

Antal boliger: 38 plejeboliger, heraf 11 demenspladser og 20 centerboliger

Dato for tilsynsbesøg: Den 11. marts 2025

Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: Leder

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med plejehjemmets leder
- Tilsynsbesøg hos tre borgere
- Telefoninterview med tre pårørende
- Gruppeinterview med tre 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 en medarbejder fra kvalitetsenheden om tilsynsforløbet og identificerede lærings- og udviklingsområde, herunder bemærkninger og anbefalinger.

Tilsynsførende:

Senior Manager Margit Kure. Sygeplejerske MHM

2. KOMMUNALT TILSYN

2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Køge Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn på Plejehjemmet Lyngbo. 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 ledelse, fokusgruppinterview med medarbejdere samt rundgang og observation.

Det er tilsynets samlede vurdering, at Lyngbo er et meget vel fungerende 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 enkelte lærings- og udviklingsområder til tre temaer.

Vurderingen er, at borgerne er meget tilfredse med den hjælp, de modtager, og de oplever, at de får hjælp til det, de har behov for. Alle borgerne udtrykker stor tilfredshed med kvaliteten af ydelserne. To borgere fremhæver, at det er faste medarbejdere, der hjælper dem, hvilket skaber stor tryghed. Borgerne har også mulighed for at være aktive i de daglige opgaver, herunder den personlige pleje.

Tilsynet vurderer, at de plejefaglige ydelser på plejehjemmet leveres med en høj faglig kvalitet. Plejehjemmet fokuserer på kerneopgaven, og arbejder systematisk med sundhedsfremmende og hverdagsrehabiliterende indsatser samt indsatser til borgere med demenssygdomme. Medarbejderne reflekterer relevant over deres arbejde med kerneydelsen, baseret på en sundhedsfremmende og rehabiliterende tilgang. Medarbejderne redegør for plejen til borgere med demenssygdomme, hvor der afholdes borgerkonferencer med brug af Blomsten som tilgang.

Der er overensstemmelse mellem lederens og medarbejdernes fokus på at tilrettelægge hverdagen på borgernes præmisser, herunder mad, måltider og aktiviteter. Borgerne er meget tilfredse med maden, og en borger sørger selv for sin mad, og spiser i egen bolig. Borgerne er meget tilfredse med de tilbudte aktiviteter, og de hygger sig i fællesskabet. To borgere deltager i de fleste aktiviteter, og en af dem nyder i høj grad det sociale samvær.

Borgerne er meget tilfredse med medarbejderne, og de oplever, at kommunikationen og adfærden er ordentlig og respektfuld. Medarbejderne tilkendegiver, at de har et rigtigt godt samarbejde. Medarbejderne hjælper hinanden, og de oplever, at der er en åben og tillidsfuld omgangstone, hvor de indbyrdes og i plenum kan drøfte uenigheder på en anerkendende og respektfuld måde.

Borgerne er meget tilfredse med at bo på plejehjemmet. De oplever at have indflydelse på hverdagen, og to borgere giver udtryk for, at man kan gøre, hvad man har lyst til. Medarbejderne fokuserer på borgernes selvbestemmelse og medindflydelse, baseret på indflytningssamtaler og livshistorier.

Journalføringen på SEL og SUL har generelt en høj faglig og professionel standard. I dokumentationen SUL er der fundet enkelte mangler, som kan afhjælpes med den igangværende systematiske proces.

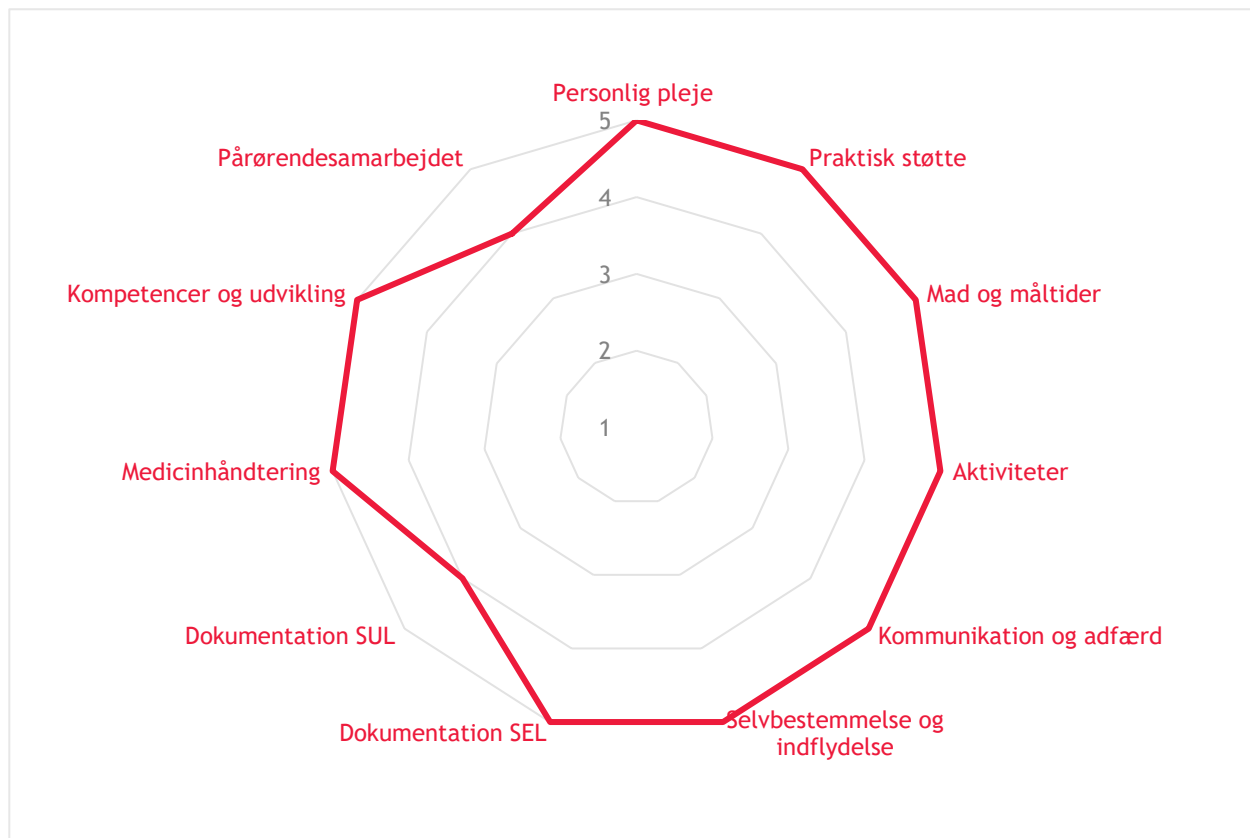
Plejehjemmets medicinhåndtering lever generelt op til gældende instrukser, men der er dog fundet en enkelt mangel, relateret til medicinlisten. Medarbejderne redegør reflekteret for praksis.

Vurderingen er, at plejehjemmet har et velorganiseret samarbejde med de pårørende, og de pårørende finder generelt inddragelsen og kommunikationen meget tilfredsstillende. Dog kan en pårørende opleve, at der ikke altid er en ensartet forståelse for indgåede aftaler mellem dag- og aftenvagter. De pårørende fremhæver også, at der er en god stemning, når de besøger plejehjemmet, og at medarbejderne kender dem.

Leder redegør for, at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet for at fortsætte udviklingen af den samlede kvalitet. Der arbejdes målrettet med kompetenceudvikling, dokumentationspraksis og medicinhåndtering.

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 SUL

Tilsynet bemærker vedrørende dokumentationen på SUL:

- At der i to journaler i helbredsoplysninger ses en enkelt manglende sammenhæng til LMK.
- At der i en journal er delvis sammenhæng mellem medicinliste og helbredstilstande, samt at der i en journal mangler opdatering på en helbredstilstand.
- At der i et tilfælde mangler dokumentation for systematisk vægt.

Anbefalinger:

Dokumentation SUL

Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsætter det systematiske arbejde med dokumentationen, og at de har særligt fokus på, at dokumentationen er fyldestgørende og opdateret, samt at der er dokumentation for borgernes vægt.

Medicinhåndtering

Tilsynet bemærker, at der i et bemærkningsfelt ses beskrevet, at borgeren selv administrerer sin medicinske salve, hvilket administreres af medarbejderne.

Medicinhåndtering

Tilsynet anbefaler, at leder sikrer, at medarbejderne kender og følger retningslinjer og medicininstruks, herunder opdatering af medicinlisten.

Pårørende samarbejde

Tilsynet bemærker, at en pårørende oplever, at der ikke altid er en ensartet og fælles forståelse for indgåede aftaler mellem dag- og aftenvagt.

Pårørende samarbejde

Tilsynet anbefaler, at leder følger op med den konkrete pårørende, og ligeledes retter fokus på, hvordan samarbejdet i endnu højere grad kan styrkes imellem vagtlag.

2.4 Aktuelle vilkår

Leder er i øjeblikket også leder på et andet plejehjem i kommunen. Leder redegør for, at der har været fokus på kultur og trivsel, og hun oplever, at der er etableret en sund kultur og trivsel på plejehjemmet. Ligeledes oplyser leder, at sygefraværet er lavt. Leder har kontinuerligt fokus på faglighed og på at sikre borgernes trivsel og livskvalitet, hvilket er faste temaer i de fælles daglige drøftelser. Plejehjemmet er opdelt i tre teams, som samarbejder på tværs. Planlæggeren udarbejder vagtplaner, hvor der tages hensyn til medarbejdernes ønsker. Medarbejderne er selvtilrettelæggende, og fordeler borgerne efter, hvor de er kontaktpersoner.

2.5 Opfølgning

Leder informerer, at der efter det seneste tilsyn er blevet fulgt op på følgende områder; Personlig pleje, Praktisk støtte, Dokumentation i henhold til SEL og SUL, Medicinhåndtering samt Kompetencer og udvikling. Som opfølgning på personlig pleje afholdes der borgerkonferencer, hvor der er deltagelse af sygeplejersker. Der tages afsæt i personcentret omsorg og værktøjet "Blomsten". Sygeplejerskerne har teammøder med fysioterapeuterne om borgerne, og terapeuterne kommer på plejehjemmet til borgerne, hvis behovet er der.

Vedrørende den praktiske hjælp er det medarbejdernes opgave at rengøre hjælpemidler. Emnet har været drøftet i forhold til, hvordan og hvornår borgernes hjælpemidler kan rengøres. Hjælpemidlerne rengøres i aftenvagten, men alle har også et fælles ansvar for, at borgernes hjælpemidler rengøres løbende ved behov.

Der har været arbejdet målrettet og intensivt på at opkvalificere medarbejderne til dokumentationspraksis. Der har været særligt fokus på kvittering for udleveret medicin, samt hvordan og hvornår der skal dokumenteres. Leder ser frem til den kommende proces med en forenkling af dokumentationen, som blandt andet vil reducere antallet af funktions- og helbredstilstande. Der er en superbruger på Nexus, der rådgiver og vejleder medarbejderne, og sygeplejerskerne har kontinuerlig sidemandsoplæring. Sygeplejerskerne er overordnet ansvarlige for, at dokumentationen er opdateret, og at der på nye borgere foretages diverse målinger, fx Bradenscore og ernærings-/dysfagiscreening.

Plejehjemmet har haft og har stadig et målrettet fokus på medicinhåndtering. Der er i øjeblikket flere social- og sundhedsassistenter, der deltager i medicinhåndteringskursus, og som skal påbegyndes medicin- og journalaudit hver anden til tredje måned på plejehjemmet. Derudover har Køge Kommune indført survey på tværs af plejehjem.

Køge Kommune har derudover igangsat medicinkursus for alle social- og sundhedshjælpere, og har udarbejdet en handleplan, som følges.

Som opfølgning på kompetenceudvikling har Køge Kommune indgået et samarbejde med en ekstern leverandør om et INKU-forløb, som tilbyder fem kurser med temaer, som fx forråelse, anerkendende kommunikation og samarbejde med de pårørende samt demens. Kurserne forløber over en periode, og alle plejehjem kan byde ind på de forskellige kurser, som for nyligt er igangsat. Kommunen har mange faglige specialister, som kan tilbyde faglig sparring, og leder oplever, at de har et velfungerende samarbejde.

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. <u>Interview med borgere</u> Borgerne udtrykker stor tilfredshed med den hjælp, de modtager, og som de oplever, svarer til deres behov. Borgerne er alle meget tilfredse med kvaliteten af de ydelser, de modtager, og alle tilkendegiver, at medarbejderne kommer som aftalt, og at de er meget trygge ved hjælpen. Særligt to borgere fremhæver, at det er faste medarbejdere, der hjælper dem, hvilket begge borgere oplever som meget tryghedsskabende. En af borgerne supplerer med, at der sjældent sker udskiftning af medarbejdere, og en anden fortæller, at medarbejderne hjælper, og sørger for det hele. Borgerne har mulighed for selv at være aktive i plejen, og en borger klarer fx med let støtte selv den daglige personlige pleje, og en anden borger kan selv klare sin barbering. Alle borgerne fortæller, at de selv klarer toiletbesøg. <u>Observation</u> Borgerne er velsoignerede, svarende til borgernes habitus. <u>Interview med medarbejdere</u> Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for, at de er kontaktpersoner for borgerne. Medarbejderne møder ind i de respektive teams, hvor de i fællesskab læser på borgerne fra storskærm, og fordeler borgere og opgaver. Medarbejderne drøfter opmærksomhedspunkter på deres morgenmøde, og de har fokus på helhedspleje, medarbejdernes kompetenceniveau og borgernes sundhedsmæssige behov. Medarbejderne redegør for, at de arbejder systematisk med triagering og triagemøde med deltagelse af en sygeplejerske. På mødet har de fælles drøftelser om iværksættelse af indsatser. Ved borgere med demenssygdomme afholdes der borgerkonferencer med brug af "Blomsten" som metode, og der inviteres samarbejdspartnere efter behov, såsom fysioterapeuter, ergoterapeuter, kontinenssygeplejerske, demenskonsulent og lægen, som fx har undervist i neurologi. Medarbejderne fortæller, at der er medarbejdere, der over et længere forløb er ved at blive uddannet til demensnøglepersoner. Rehabilitering er naturligt integreret i de daglige opgaver, og medarbejderne hjælper og støtter borgerne i at udføre opgaverne selv. Medarbejderne hjælper kontinuerligt hinanden med at huske, at borgerne skal udføre de opgaver, de selv kan. Er der borgere med et træningsbehov, kontaktes terapeuterne, som kan udarbejde træningsplaner og vejlede medarbejderne. Sygeplejerskerne holder teammøder med ergoterapeuten, hvor de ligeledes drøfter borgerne.
----------	--

2.6.2 Praktisk støtte

Score: 5	Vurdering: Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i meget høj grad lever op til indikatorerne. <u>Interview med borgere</u> To borgere udtrykker stor tilfredshed med hjælpen til rengøring og de praktiske opgaver, herunder tøjvask, og begge oplever, at hjælpen svarer til deres behov. En borger udtrykker, at medarbejderen gør det rigtigt godt. En anden borger får kun vasket gulvet
----------	--

i sin bolig, og varetager selv de øvrige opgaver, herunder tøjvask, hvilket borgeren udtrykker stor tilfredshed med. En borger kan, på grund af kognitive udfordringer, ikke besvare spørgsmålet.

Observation

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

Interview med medarbejdere

Medarbejderne beskriver, at det er Servicekorpsset, som varetager rengøringen i borgerne's boliger en gang ugentligt. Medarbejderne redegør for, hvordan de i hverdagen sikrer den praktiske hjælp til borgerne og en tilfredsstillende rengøringsstandard, hvor de har fokus på, at der er pænt og ryddeligt i boligen, herunder at fx gulvet og toilettet er rengjort. Medarbejderne varetager tøjvask, evt. i samarbejde med borgerne, hvor borgerne motiveres til at lægge tøjet sammen og på plads. De pårørende er indimellem også deltagende i tøjvask.

De hygiejniske retningslinjer tilgår medarbejderne på VAR via deres telefoner, og ved smitterisiko er det i første omgang sygeplejersken og social- og sundhedsassistenten, der handler i samarbejde med hygiejnesygeplejersken.

2.6.3 Mad og måltider

Score: 5

Vurdering:

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

Interview med borgere

To borgere er meget tilfredse med maden og madens kvalitet. Den ene borger spiser alle måltider i fællesskabet, og giver udtryk for, at det er rigtig hyggeligt at sidde sammen med de øvrige borgere, og borgeren nævner ligeledes, at spisestuen med sin indretning er hyggelig. En anden borger, som ofte sover længe, får på disse dage morgenmad og frokost i boligen. Borgeren kan derudover ikke uddybe det nærmere. En tredje borger handler selv, står for egen tilberedning af maden, og spiser i egen bolig. Borgerne er meget tilfredse med de respektive ordninger.

Observation

Det observeres på en etage, at to borgere sidder og spiser morgenmad sammen med en medarbejder. Begge borgere har fået serveret morgenmad, og der ses forskellig anretning. Borgerne er glade, og smiler, og de har en hyggelig snak med medarbejderen, der sidder med ved bordet. Den ene borger udtrykker, at det er hyggeligt at se tv samtidig med, at borgeren spiser.

Der observeres frokost på to etager, hvor der sidder flere borgere ved bordet på begge etager. Medarbejderne sidder med ved bordet, og enkelte borgere får hjælp til at spise. Anretningerne på de to etager er forskellige, men begge etager ser maden indbydende ud. Der er roligt på begge etager, og der observeres en afslappet og god stemning.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør fagligt for, at de tager hensyn til den enkelte borgers ønsker, og at de har fokus på at tilberede og servere maden, så den er attraktiv og ser pæn ud. Medarbejderne tilbereder og serverer morgenmad og frokost til borgerne, og de tager hensyn til den enkelte borger, fx kræsekost. Borgerne inddrages, og har indflydelse på menuen, og medarbejderne bestiller varer hjem efter borgernes ønsker. Frokosten er

forskellig, og der serveres ofte en lun ret efter borgernes ønsker. Medarbejderne deltager i måltidet, evt. med egen madpakke, og de hjælper borgerne efter behov, og skaber dialog og en hyggelig stemning. Indimellem bager medarbejderne på de enkelte etager så der dufter af hjemmebak. Borgerne motiveres til at spise i fællesskab, men medarbejderne respekterer borgernes ønsker hvis de ønsker at spise i egen bolig. Enkelte borgere har behov for at blive skærmet under måltidet hvor nogle skærmes i fællesskabet og andre i egen bolig.

Medarbejderne ernæring og dysfagi screener alle borgere, og borgerne vejes efter behov, dog minimum en gang månedligt. Ved uhensigtsmæssige vægtændringer iværksætter medarbejderne i fællesskab indsatser, og de kan kontakte kommunens ernærings-terapeut og inddrage terapeuten.

2.6.4 Aktiviteter

Score: 5

Vurdering:

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

Interview med borgere

To borgere oplever, at der er gode muligheder for at deltage i aktiviteter, og begge borgere fortæller, at de kan se udbuddet i månedsbladet. En borger kan på grund af kognitive problemstillinger ikke svare på spørgsmålet. En af borgerne fortæller, at medarbejderne følger borgerne ned til aktiviteten, når borgerne ønsker det, og borgeren nyder at tale og se tv sammen med de øvrige borgere i fællesskabet. Borgeren nævner samtidigt, at man kan gå ind i sin egen bolig, hvis man vil være alene. En anden borger vælger til og fra på aktiviteter, men deltager altid i større fælles arrangementer, som fx påsefest. Borgeren holder sig fysisk i gang med daglig gymnastik i boligen.

Observation

Der observeres ikke aktiviteter på dagen, men der ses borgere og medarbejdere på fællesarealerne. Nogle borgere går stille rundt på etagen, mens andre sidder ved det fælles bord, og hygger sig med de øvrige borgere. Der ses ophængt en aktivitetskalender på alle etager i nærheden af den fælles opholdsstue.

Tilsynet bliver oplyst, at der er borgere, som har været i gang med at lave påskepynt.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, at de følger borgerne til og fra en aktivitet. Medarbejderne fortæller, at der er ansat en aktivitetsmedarbejder, der planlægger både fælles og enkelt-aktiviteter for borgerne. Aktivitetsmedarbejderne afholder dagligt fælles aktiviteter i aktivitetsafdelingen, og kommer også rundt på de enkelte etager, hvor de fx læser sammen med borgerne og ser TV. Medarbejderne giver eksempler på aktiviteter, såsom banko, stoledans, stolegymnastik, neglesalon og underholdning. Medarbejderne har fokus på at inddrage borgerne i hverdagsaktiviteter som deltagelse med vasketøj og de går ture med borgerne. Plejehjemmet har klippekortsordning og en klippekortsmedarbejder, der fx cykler med borgerne, og der er tilknyttede frivillige, som fx bidrager med musik og underholdning.

2.6.5 Kommunikation og adfærd

Score: 5

Vurdering:

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

Interview med borgere

Alle borgerne er meget tilfredse med medarbejderne, som de beskriver som søde, rare og meget hjælpsomme. En borger oplever, at hvis borgerne har noget på hjertet, så er medarbejderne altid lyttende, og forsøger at hjælpe. Borgerne oplever en respektfuld omgangstone med medarbejderne. De oplever også, at medarbejderne udviser respekt for deres privatliv og personlige grænser, og en borger beskriver, at medarbejderne altid banker på, og afventer, indtil borgeren reagerer.

Observation

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

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for, at de i kommunikation og adfærd med borgerne vægter en god relation og en ligeværdig og anerkendende kommunikation i mødet med borgerne. Medarbejderne er nærværende i mødet, og de engagerer sig i den enkelte borger. De taler med borgerne, lytter til dem, og respekterer dem. Medarbejderne beskriver, at de tilgår borgerne individuelt, og at nogle borgere har brug for en rolig adfærd, og andre har brug for, at medarbejderne taler i korte og præcise sætninger og evt. bruger tegn. Der er ligeledes borgere, der har brug for fysisk berøring og kontakt.

Medarbejderne oplever, at de har et rigtigt godt samarbejde. De hjælper hinanden, og oplever, at der er en åben og tillidsfuld omgangstone. Hvis medarbejderne er uenige, er de gode til at tage drøftelsen på en anerkendende og respektfuld måde, både en-til-en, men også fælles i plenum.

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 udtrykker alle, at de er meget tilfredse med at bo på plejehjemmet, og de oplever, at de har indflydelse og selvbestemmelse i hverdagen. En borger, der udtrykker, at der intet er at klage over, beskriver, at man kan gøre, hvad man har lyst til. Borgeren nævner ligeledes, at når vedkommende har behov for at være alene, bliver dette respekteret. En anden borger kan godt lide at sove længe, hvilket borgeren får lov til, og en tredje borger oplever at have stor frihed i sin hverdag.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for, at borgerne har indflydelse og medbestemmelse, og at de dagligt spørger ind til borgernes ønsker, fx om borgerne er parate til at tage imod hjælpen, eller om de ønsker et andet tidspunkt. Medarbejderne tager individuelle hensyn. Hvis en borger siger fra til hjælpen, forsøger de at motivere borgeren og give forklaringer ud fra faglige argumenter, men borgerens valg respekteres.

Der afholdes fast indflytningssamtale, hvor borgernes kontaktperson, social- og sundhedsassistent og/eller sygeplejersken deltager. I samtalen drøftes borgernes liv før indflytning, borgerens forventninger til opholdet og ønsker til fremtiden. Der tales ligeledes om borgerens vaner og livshistorie, og de kommer ind på overholdelse af borgerens rettigheder og samtykke. Ønsker til livets afslutning kan drøftes under samtalen eller senere i forløbet, når det falder naturligt. Medarbejderne oplever, at der er kommet mere fokus på livets afslutning, og at det for flere borgere og pårørende er blevet mere naturligt at tale om.

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 meget høj faglig og professionel standard med få mindre væsentlige mangler. Dokumentationen fremstår opdateret og fyldestgørende. For alle borgere ses der generelle oplysninger med beskrivelse af ressourcer, mestring og motivation samt livshistorie. Dog ses der i et tilfælde manglende livshistorie. Der er opdaterede funktionstilstande med fyldige notater 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 er opbyggede med borgerens og medarbejderens indsats. Der er lagt vægt på at beskrive borgernes kognitive udfordringer, og hvordan der støttes op om disse samt særlige opmærksomhedspunkter.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne arbejder målrettede med dokumentationen. Medarbejderne redegør for, at der er en klar fordeling af opgaverne, hvor kontaktpersonen udfylder døgnrytmeplanen, og alle udfylder og opdaterer funktionsevnetilstande og generelle oplysninger. Alle opdaterer løbende dokumentationen ved ændringer, og medarbejderne får med jævne mellemrum en reminder i Nexus om at gennemgå og opdatere døgnrytmeplanen.

2.6.8 Dokumentation SUL

Score: 4

Vurdering:

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

Gennemgang af dokumentation

Dokumentationen fremstår med en høj faglig og professionel standard, men med enkelte mangler. Dokumentationen fremstår overordnet opdateret og fyldestgørende. Der er beskrevet helbredsoplysninger på alle borgere. I en journal ses der sammenhæng mellem helbredsoplysninger og lokalmedicinliste (LMK), mens der i to journaler ses en enkelt manglende sammenhæng til LMK.

Der er i to journaler overensstemmelse mellem oplysninger i LMK og de udarbejdede helbredstilstande, hvor der i en journal ses delvis sammenhæng. I et tilfælde mangler en helbredstilstand opdatering. Der er udarbejdet relevante handlingsanvisninger med tilknyttede indsatser.

I alle journaler ses relevant helbredstilstand, som relaterer sig borgerens behov for hjælp til medicinhåndtering, og der ses fyldestgørende handlingsanvisninger på henholdsvis medicindispensering/kontrol af dosisruller og på udlevering af medicin.

Der ses løbende evaluering med aktuelle observationsnotater og planlagte tildelte opgaver.

Der ses generelt relevante målinger i forhold til de respektive handlingsanvisninger, fx BS, BT og vægt, dog mangler der i et tilfælde dokumentation for systematisk vægt. Der ses dokumentation for Bradenscore og ernærings-/dysfagiscreening på alle borgerne. Alle borgeren 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 og dokumentation for samtykke/habilitet.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, at sygeplejersker i samarbejde med social- og sundhedsassistenter udfylder og opdaterer den sundhedsfaglige dokumentation. Medarbejderne beskriver, at de følger gældende retningslinjer for udfyldelse af dokumentation. Sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter udfylder helbredsoplysninger, den sygeplejefaglige udredning samt opretter indsatser og handlingsanvisninger. Der oprettes opgaver, som sikrer den løbende opfølgning.

2.6.9 Medicinhåndtering og administration

Score: 5

Vurdering:

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

Tilsynet har gennemgået to borgers medicin. En borger administrerer som udgangspunkt selv sin medicin, men får hjælp til medicinsk salve.

Medicingennemgang

Medicinen opbevares i borgernes bolig i et aflåst skab. Hos en kognitiv svækket borger opbevares medicin i et aflåst skab på kontoret. Medicin til og fra apoteket opbevares i aflåst medicindepot.

Dokumentation

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

- Medicinlisten tilgås elektronisk, og den er generelt opdateret. I et enkelt tilfælde ses det, at der i bemærkningsfeltet er beskrevet, at borgeren selv administrerer sin medicinske salve - salven administreres af medarbejderne.
- 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- og dagsdoseringsæsken er mærket med borgerens navn og CPR-nummer.
- Der er angivet anbrudsdato på medicinske salver, dråber m.v. med begrænset holdbarhed efter åbning.
- Der er ikke medicinske salver mm., hvor holdbarhedsdatoen er overskredet.

Dispensering af medicin

- Der er korrekt medicin i doseringsæskerne/dispenseringsposerne.

Administration af medicin og ikke-dispensérbare præparater

- Medicinen er uddelt til tiden på tilsynstidspunktet.
- Uddelt medicin er registreret korrekt i omsorgssystemet på tilsynstidspunktet, herunder ikke-dispensérbar medicin.

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 medarbejderne har adgang til medicininstrukser og retningslinjer på dokken, VAR og i Nexus. Medarbejderne modtager undervisning og sidemandsoplæring i medicin håndtering, og sygeplejerskerne er opsøgende i hverdagen, og har en vigtig rolle i at sikre, at instrukser og retningslinjer overholdes. Medicinhåndtering drøftes på de faste sygeplejerske- og assistentmøder, hvor de fx drøfter nye instrukser eller opdateringer i kompetenceprofilen.

Interview med borgere

Borgerne er meget trygge ved hjælpen til medicin. Borgerne får udleveret deres medicin til tiden, og en borger fortæller, at medarbejderne hjælper med medicinbestilling, men at borgeren selv administrerer sin medicin.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør fagligt for, at de finder retningslinjer for medicin håndtering på VAR. Medicinen opbevares i borgernes boliger eller i et aflåst skab på kontoret, og der anvendes farvede poser til adskillelse. Ved borgere, der får risikosituationsmedicin, noteres dette i bemærkningsfeltet på medicinlisten, og ved særlige præparater udarbejdes der en handlingsanvisning. Medarbejderne fortæller, at de løbende taler om, hvilke borgere der får blodfortyndende medicin, så alle medarbejdere er orienteret, ligesom det kan ses på medicinlisten.

Dispensering af medicin foregår på kontoret, og der er respekt fra kollegaer om ikke at forstyrre. Ved dispensering følger medarbejderne fx op på, om den lokale medicinliste er opdateret med FMK, og de følger op på, om der er tilstrækkelig medicin - også til næste dispensering. De er opmærksomme på udløbsdatoen på medicinen, og de registrerer nye præparater, så der er overensstemmelse mellem handelsnavn på medicinlisten og den aktuelle beholdning. Medarbejderne fortæller, at de ved udlevering af medicin tæller, om der er overensstemmelse mellem tabletterne i æsken og antal tabletter på medicinlisten. Medarbejderne sikrer, at der er navn og CPR-nummer på æsken, og at det er den rigtige borger. Medarbejderne er ligeledes opmærksomme på de borgere, der får sidedosering.

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 medarbejdersammensætningen består af social- og sundhedsuddannede, sygeplejersker, aktivitetsmedarbejdere og en klippekortsmedarbejder, der deles med et andet plejehjem. Plejehjemmet samarbejder ligeledes med jobcentret, og har periodevis medarbejdere i virksomhedspraktik. Plejehjemmet samarbejder derudover med kommunens faglige specialister. Lederen oplever ingen rekrutteringsudfordringer. Alle stillinger er besat med sundhedsuddannede medarbejdere, og der er mange faste tilknyttede timeaflysere. Der arbejdes målrettet med kompetenceudvikling og delegering af opgaver, og alle nye medarbejdere bliver kompetenceafklarede, og udfylder kompetencekort. Medarbejderne er ressourcepersoner, fx er der forflytningsvejledere og hygiejneambassadører samt Nexus-superbrugere.

Der er fast introduktion til alle nye medarbejdere, herunder timelønnede medarbejdere, der tilknyttes en til to faste medarbejdere. Der tilbydes undervisning i relevante emner, som fx Nexus, hygiejne, medicin håndtering og forflytning samt sidemandsoplæring.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne oplever, at der er gode muligheder for kompetenceudvikling, og de redegør fagligt reflekteret for, at der er erfarings- og vidensdeling på de faste møder, fx borgerkonferencer og triagemøder. Medarbejderne undervises og sidemandsoplæres ved overdragelse af sundhedsopgaver, og de nye kompetencer dokumenteres på kompetenceskemaer. Der afholdes trivselsmøder med afsæt i den seneste trivselsmåling, hvor leder og medarbejderrepræsentanter drøfter ønsker til kompetenceudvikling. Derudover er lederen ligeledes opsøgende, og sender medarbejderne af sted på relevante kurser.

2.6.11 Pårørendesamarbejde

Score: 4

Vurdering:

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

Interview med leder

Leder redegør for, at plejehjemmet har et meget konstruktivt samarbejde med de pårørende, og mange af de pårørende giver, ifølge leder, udtryk for, at de meget gerne vil involveres og være deltagende. Leder har løbende drøftelser med medarbejderne om, hvordan de samarbejder og styrker de pårørendes inddragelse og de ressourcer, de bringer. Plejehjemmet har et plejehjemsråd, hvor der holdes møde en gang i kvartalet samt et årsmøde. Drøftelser kan være fx lokalplejehjem, tiltag nu og fremadrettet i forhold til medarbejdernes kompetenceudvikling samt forplejning.

Alle borgerne og deres pårørende tilbydes indflytningssamtale, og der tilbydes og afholdes opfølgende møder afstemt efter de pårørendes behov og ønsker. Deltagerkredsen kan variere, og sygeplejerske og kontaktperson deltager fast, men teamleder og evt. plejehjemslæge deltager efter behov.

Pårørendeinterview

Alle pårørende er generelt meget tilfredse med samarbejdet med plejehjemmet. De oplever, at medarbejderne er meget imødekommende, når de kommer på besøg, og de føler sig meget velkommen. De pårørende tilkendegiver på hver deres måde, at de er meget tilfredse med medarbejderne, som de blandt andet beskriver som flinke, søde og positive. De pårørende tilkendegiver alle, at de bliver kontaktet i forhold til deres næres helbredsmæssige udfordringer. De udtrykker ligeledes, at der bliver lyttet til dem, samt at aftaler generelt overholdes. Dog kan en pårørende opleve, at der ikke altid er en fælles forståelse for indgåede aftaler mellem dag- og aftenvagter. De pårørende oplever at være velinformerede. En af de pårørende fremhæver det månedlige beboerblad, som blandt andet beskriver aktiviteter. En anden pårørende oplever, at der dagligt tilbydes aktiviteter, som borgeren dog ikke ønsker at deltage i.

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.