



Tilsynsrapport Køge Kommune

Velfærdsforvaltningen - Ældre og Sundhed
Plejehjemmet Lynghøj

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: Plejehjem Lynghøj, Ølbycenter 77 B, 4600 Køge

Leder: Kristina Friis

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

Antal boliger: 38 plejeboliger

Dato for tilsynsbesøg: Den 17. 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 to pårørende og samtale med en pårørende på plejehjemmet
- 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, en sygeplejerske 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 plejehjem Lynghøj. 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 Plejehjem Lynghøj er et velfungerende plejehjem, som har medarbejdere og leder, der medvirker til trivsel for borgerne. Vurderingen er, at plejehjemmet overordnet lever op til Køge Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau, dog er der vurderet lærings- og udviklingsområder under fire temaer.

Vurderingen er, at borgerne er meget tilfredse med hjælpen, og de oplever, at de får hjælp til det, de har behov for. Alle borgerne udtrykker stor tilfredshed med kvaliteten af ydelserne. En borger fremhæver, at borgeren intet har at klage over og nok skulle sige til, hvis der var noget. En anden borger bemærker, at det er dygtige og kompetente medarbejdere, som leverer hjælpen. En kognitivt svækket borger kan ikke redegøre for hjælpen, men det observeres, at borgeren virker rolig og tryk. Borgerne har ligeledes mulighed for at være aktive i relation til de daglige opgaver, blandt andet i forhold til den daglige personlige pleje med støtte fra medarbejderne. Tilsynet vurderer, at de plejefaglige 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.

Tilsynets vurdering er, at der generelt er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på borgernes præmisser, herunder mad, måltider og aktiviteter. Dog observeres der under middagsmåltidet på en etage, at der er uro under måltidet, samt at medarbejderne ikke sidder med ved bordet. Borgerne er meget tilfredse med morgen- og frokostmåltidet og udtrykker tilfredshed med den varme mad. Borgerne er tilfredse med de tilbudte aktiviteter, som de deltager i, når de har lyst. En borger tilkendegiver, at borgeren også holder af sit eget selskab i egen bolig.

Borgerne er meget tilfredse med medarbejderne og oplever, at kommunikation og adfærd er ordentlig og respektfuld. Det vurderes, at der på plejehjemmet er en imødekommende kultur. Medarbejderne beskriver, at stabiliteten i medarbejdergruppen har styrket samarbejdet, og medarbejderne er blevet langt bedre til at henvende sig til hinanden eller i gruppen, hvis de oplever uhensigtsmæssig kommunikation eller adfærd.

Det er tilsynets vurdering, at borgerne er meget tilfredse med at bo på plejehjemmet. Fælles for de to borgere er, at de oplever at have indflydelse på hverdagen, hvor en af borgerne udtrykker, at der ikke er nogen, som bestemmer over borgeren. Medarbejderne redegør for, at de har fokus på borgernes selvbestemmelse og medindflydelse, hvor medarbejderne tager afsæt i fx indflytningssamtale og taler med borgerne om livets afslutning i forbindelse med indflytningen eller når det falder naturligt.

Det vurderes, at den samlede journalføring på SEL overordnet set ses med systematik og en god faglig standard, men journalføringen på SUL har flere og væsentlige mangler, som fortsat vil kræve en fokuseret og målrettet indsats at udbedre.

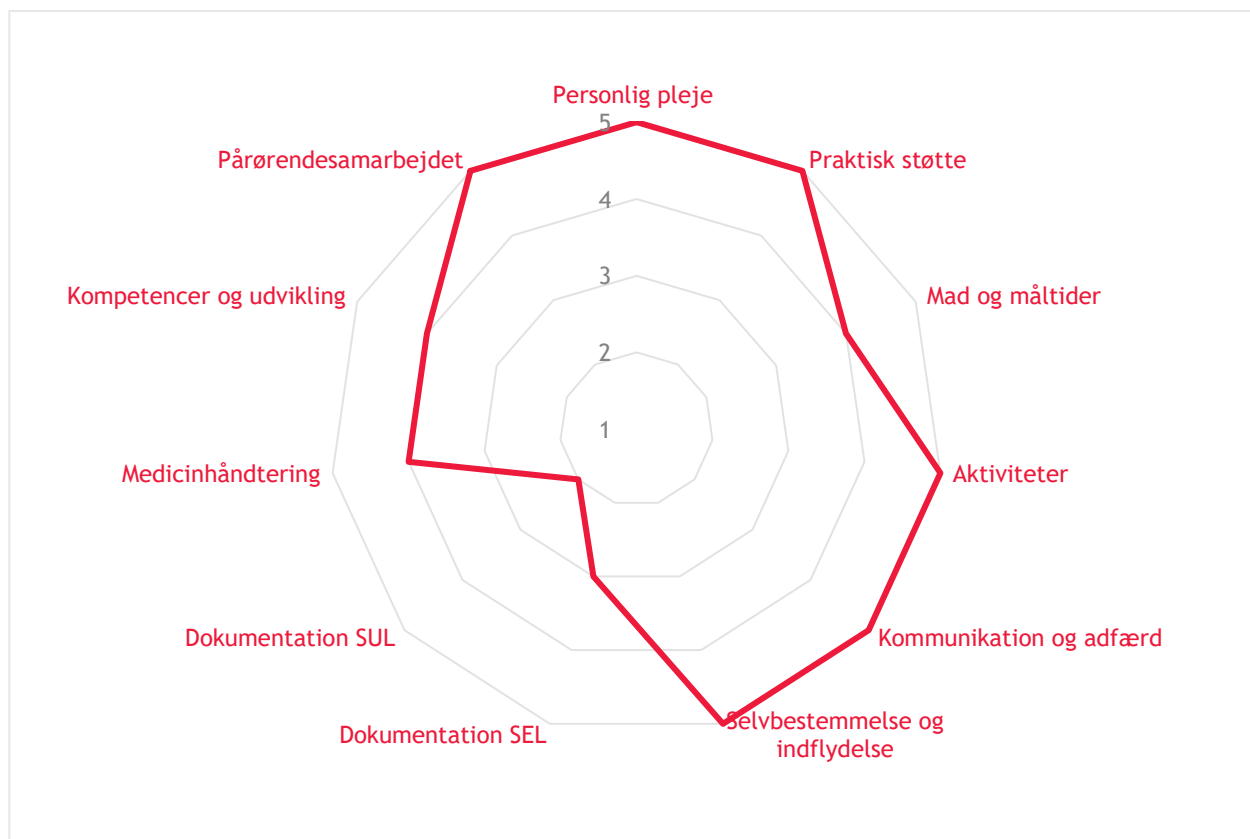
Tilsynet vurderer, at plejehjemmets medicinbåndtering generelt lever op til gældende instruks på området, dog ses der enkelte mangler vedrørende opbevaring og medicinadministration. Medarbejderne kan fagligt redegøre for gældende praksis for området.

Vurderingen er, at plejehjemmet har et velorganiseret samarbejde med de pårørende, og de pårørende finder inddragelsen og samarbejdet/kommunikationen med plejehjemmet meget tilfredsstillende.

Ledelsen redegør for, at der arbejdes målrettet med at styrke kvaliteten i plejen gennem et kompetenceløft. Der er igangsat kompetenceudvikling på demensområdet, og der arbejdes kontinuerligt på at styrke dokumentationspraksis, medicinbåndtering samt samarbejde og trivsel i medarbejdergruppen.

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:

Mad og måltider

Tilsynet bemærker, under observation af middagsmåltidet på en etage, at der er uro under måltidet og at medarbejderne ikke sidder med ved bordet.

Anbefalinger:

Mad og måltider

Tilsynet anbefaler, at leder drøfter med medarbejderne hvorledes måltiderne kan gennemføres roligt og med en hjemlig atmosfære, med deltagelse af medarbejdere.

Dokumentation SEL

Tilsynet bemærker, vedrørende dokumentationen:

- At der i to journaler mangler beskrivelse af borgeres forventninger og mål.

Dokumentation SEL

Tilsynet anbefaler, at leder har et fortsat målrettet fokus på at dokumentationen er fyldestgørende og opdaterede herunder, at døgnrytmeplaner indeholder handlevejledende beskrivelser af hjælpen.

- At der i alle tre døgnrytmeplaner mangler en eller to handlevejledende beskrivelser af hjælpen.

Dokumentation SUL

Tilsynet bemærker, vedrørende dokumentationen på SUL:

- At der i en journal er delvis sammenhæng mellem helbredsoplysninger og medicinliste.
- At der i to tilfælde mangler beskrivelse af borgers problemstilling i helbredstilstand.
- At der i to tilfælde mangler opfølgning på vægttab
- At der i en journal mangler opfølgning på øjengener.
- At der i et tilfælde mangler dokumentation for samtykke.
- At der i to tilfælde i den oprettede helbredstilstand mangler beskrivelse af borgeres behov for hjælp til dispensering/kontrol af dosisruller og medicin udlevering.
- At der i to tilfælde mangler handlingsanvisning på dispensering/kontrol af dosisruller og i et tilfælde mangler der på medicin udlevering.

Dokumentation SUL

Tilsynet anbefaler, at leder sikrer et fokuseret og målrettet fokus på, at den sundhedsfaglige dokumentation er fyldestgørende og opdaterede, herunder særlig opmærksomhed på dokumentation af opfølgning på observeret forværring samt oprettelse af relevante handlingsanvisninger på medicinbehandling.

Medicinhåndtering

Tilsynet bemærker,

- At der hos en borger mangler navn på to medicinske præparater.
- At der i et tilfælde mangler kvittering for udleveret medicin.

Medicinhåndtering

Tilsynet anbefaler at leder fortsætter det systematiske arbejde med medicinhåndteringen med en særlig opmærksomhed på navn på medicinske præparater samt kvittering af administreret medicin, når denne er set indtaget.

Kompetencer og udvikling

Tilsynet bemærker, at medarbejderne udtrykker ønske om at styrke den faglige udvikling samt at arbejde mere systematisk med kompetenceudvikling og overdragelse af opgaver.

Kompetencer og udvikling

Tilsynet anbefaler at leder i dialog med medarbejderne drøfter ønsker til kompetenceudvikling og iværksætter indsatser.

2.4 Aktuelle vilkår

Lederen redegør for, at der har været arbejdet på at styrke den faglige kvalitet i pleje og omsorg, herunder plejen til borgere med demenssygdomme. Der er implementeret triagemøder to gange ugentligt, og der er igangsat en proces med afholdelse af borgerkonferencer, hvor to sygeplejersker er blevet uddannet som mødeledere. Der er igangsat supervision, når der opleves særlig komplekse borgerforløb, og der har været løbende opfølgning på møder med afsæt i konkrete cases med deltagelse af relevante samarbejdspartnere.

Medarbejderne deltager i INKU-forløb, som er et kompetenceforløb i Køge Kommune. Alle medarbejdere bliver undervist i demens, og flere medarbejdere fordelt på alle vagtlag deltager i et forløb for at blive nøglepersoner på demensområdet. Udover temaet demens har plejehjemmet vægtet at deltage i forløbet vedrørende trivsel og samarbejde.

For at styrke trivsel og samarbejde er der opstartet etagemøder hver anden måned med personalemæssige og faglige drøftelser. Der har været en del udskiftning af medarbejdere, men leder oplever, at der er kommet stabilitet i medarbejdergruppen, og samarbejdet er styrket på tværs af etager. Trivselsmålingen i december har vist, at plejehjemmet er rigtig godt på vej og er i en positiv udvikling.

Lederen har gennemført samtaler med alle medarbejdere og har herigennem fået et godt indblik i medarbejdernes personlige og faglige kompetencer. Lederen beskriver, at der fremadrettet skal arbejdes systematisk med kompetenceudvikling.

Der arbejdes målrettet på at styrke dokumentationspraksis, hvor de to forholdsvis nye sygeplejersker har igangsat gennemgang af alle journaler. Der er ligeledes igangsat journal- og medicinaudit en gang månedligt, som følger retningslinjer i Køge Kommune. Der er en superbruger på Nexus, som deltager i Nexus-brugermøder. Nye medarbejdere tilbydes undervisning og der tilbydes sidemandsoplæring efter behov til de øvrige medarbejdere. Ved manglende dokumentation udarbejdes der UTH. Der er opsamling på UTH en gang månedligt, enten med den enkelte medarbejder eller i plenum på personalemøde. Superbrugerne for Nexus får en vigtig rolle i implementeringen af den forenkledte version af FS3.

2.5 Opfølgning

Lederen er ansat efter sidste års tilsyn, og er præsenteret for tilsynets anbefalinger. Anbefalingerne er indgået, som en del af den samlede kvalitetsudvikling. Der blev sidste år givet anbefalinger på følgende områder: personlig pleje, praktisk støtte, dokumentation i henhold til SEL og SUL, medicinhandling samt kompetencer og udvikling.

2.6 Vurdering i forhold til temaer

2.6.1 Personlig pleje

Score: 5

Vurdering:

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

Interview med borgere

Borgerne giver udtryk for, at de modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov. En kognitivt svækket borger kan ikke redegøre for hjælpen, men det observeres, at borgeren virker rolig og tryk. Borgerne giver udtryk for stor tilfredshed med de ydelser, de modtager, og med kvaliteten af ydelserne. En borger fremhæver, at borgeren intet har at klage over og nok skulle sige til, hvis der var noget. En anden borger tilkendegiver, at det er dygtige og kompetente medarbejdere, som leverer hjælpen. Borgerne har ligeledes mulighed for at være aktive i relation til de daglige opgaver, blandt andet i forhold til den daglige personlige pleje med støtte fra medarbejderne. Borgerne er trygge og oplever, at aftaler overholdes, og at hjælpen som udgangspunkt leveres af faste medarbejdere. En borger oplever dog, at der ofte kommer forskellige medarbejdere i weekenden, men oplever det ikke som et problem, da medarbejderne kender til borgernes behov for hjælp.

Observation

Borgerne er velsoignerede svarende til borgernes habitus.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne reflekterer over deres arbejde med kerneydelsen, baseret på en sundhedsfremmende og rehabiliterende tilgang samt tilgange til borgere med demenssygdomme. Medarbejderne udtrykker vigtigheden af at skabe en god relation til borgerne og spørge ind til borgernes behov for hjælp og støtte samt sikre, at deres behov for hjælp dokumenteres i døgnrytmeplanen. Medarbejderne har forskudt indmøde på de respektive etager. Alle orienterer sig om borgerne i dokumentationen, enten som en fælles gennemgang ved dagens start, eller alene når de møder ind. Opgaver og borgere fordeles med fokus på kompetencebehov og kontaktpersonprincippet. Der arbejdes med borbergennemgang og borgeropfølgning på triagemøder, hvor tovholderfunktionen går på skift.

Mange af borgerne har kognitive problemstillinger eller psykiske lidelser, og tilgangen til borgerne i hverdagen leveres ud fra en personcentrerede omsorg og Tom Kitwoods Blomsten. Der afholdes borgerkonferencer efter behov, hvor mødelederen vælger den relevante metode og teori ud fra borgernes individuelle problemstillinger. Medarbejderne samarbejder med gerontopsykiatrien, hvor de sammen lægger planer for borgerne, og efter behov inddrages kommunens demenskoordinator.

Medarbejderne oplever, at de arbejder hverdagsrehabiliterende, og at det er helt naturligt, at borgerne skal bibeholde egne ressourcer. Medarbejderne observerer borgerne og støtter dem til at deltage i opgaverne.

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 hjælpen svarer til deres behov. En borger, som udtrykker stor tilfredshed med rengøringen, nævner, at medarbejderen er meget grundig og også vander borgerens blomster, hvilket borgeren er meget glad for.

Observation

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

Interview med medarbejdere

Servicekorpsset varetager rengøringen i borgernes boliger en gang ugentligt. Medarbejderne redegør for, hvordan de sikrer den daglige praktiske hjælp til borgerne og en tilfredsstillende hygiejnisk rengøringsstandard. Medarbejderne foretager daglig oprydning, sengeredning og udluftning, så boligen fremstår pæn og ryddelig, og hjælper eventuelt med oprydning i køleskabet. Medarbejderne vasker borgernes tøj, eventuelt i samarbejde med borgerne, og alle har et fælles ansvar for rengøring af hjælpemidler. Borgerne inddrages efter lyst og formåen, fx i opgaver som borddækning og opvask.

Medarbejderne har kendskab til de hygiejniske retningslinjer på VAR, som de orienterer sig i, fx ved nye opgaver eller nye borgere med smitterisiko. Medarbejderne giver eksempler på, hvordan de anvender handsker og engangsforklæde. Hos borgere med smitterisiko samarbejder de med hygiejnesygeplejersken og eventuelt det udskrevne sygehus, og de anvender værnemidler jævnt før retningslinjer.

2.6.3 Mad og måltider

Score: 4

Vurdering:

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

Interview med borgere

Borgerne er overordnet meget tilfredse med maden og madens kvalitet, særligt med morgenmad og frokost. To borgere beskriver den varme mad som fin, hvor en borger dog nævner, at maden kunne være mere spændende, men er ok. Borgerne bestemmer selv, hvor de ønsker at spise; en borger spiser i fællesskabet, mens en anden borger fortæller, at borgeren nyder sit eget selskab og spiser i egen bolig.

Observation

Under rundgang observeres på en etage, at der sidder borgere ved bordet, som spiser frokost. Maden er pænt pyntet og ser indbydende ud. Der står drikke på bordet, så borgerne selv kan tage. Flere medarbejdere er til stede under måltidet. Medarbejderne spørger ind til, om borgerne ønsker mere at spise og drikke. Medarbejderne sidder ikke med ved bordet. De foretager lettere oprydning i køkkenet og på bordet i takt med, at borgerne er færdig med at spise, og i baggrunden kører tv, hvilket bidrager til en urolig stemning.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for hvordan de sikrer gode måltider til borgerne.

Medarbejderne tilbereder morgenmad og frokost og har fokus på, at maden ser farvestrålende og indbydende ud. Medarbejderne inddrager borgerne i planlægning af menuen, og de observerer borgerne for at se, om de kan lide maden, fx om de skrabes pyntet af, hvilket medarbejderne tager til efterretning. Medarbejderne oplyser, at de sidder med ved bordet, hvor de hjælper og guider borgerne og skaber en hyggelig stemning.

Medarbejderne følger Køge Kommunes retningslinjer for ernærings-/dysfagi screening samt vægt. Medarbejderne holder efter behov møde med ergoterapeuten, men fortæller, at terapeuten skal til at deltage fast på triagemøder. Borgere, som frasier sig vægtkontrol, bliver respekteret, og deres valg dokumenteres. Ved u hensigtsmæssige vægtændringer inddrages ernæringskonsulenten.

2.6.4 Aktiviteter

Score: 5

Vurdering:

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

Interview med borgere

Borgerne oplever, at de har en meningsfuld hverdag og kender til plejehjemmets aktivitetstilbud. En borger deltager i sang og musik, men bruger også efter eget ønske tid i sin bolig med egne aktiviteter som at læse, se tv og gå små ture. En anden borger oplever, at der planlægges mange gode ting og deltager fx i banko og musik, men holder også meget af selv at læse og se film.

Observation

Der er ophængt aktivitetsplan på hver etage, hvor det ses, at der tilbydes to aktiviteter fire dage om ugen. Aktiviteterne inkluderer blandt andet manicure, banko og kreativt håndarbejde, hvilket viser en meget blandet og differentieret palet af tilbud. Der ses

også opslag om kommende større arrangementer. Der ses ikke fælles aktiviteter da aktivitetsmedarbejderen ikke er til stede på tilsynsdagen.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, at de husker borgerne på at deltage i aktiviteter og følger borgerne frem og tilbage til en aktivitet. Aktivitetsmedarbejderen planlægger og afholder fælles aktiviteter, og klippekortsmedarbejderne cykler fx med borgerne. Aktivitetsmedarbejderen har ligeledes sin gang i den skærmede afdeling. Medarbejderne udtrykker, at de kunne ønske lidt mere tid til daglige små aktiviteter, fx gåture, men udtrykker samtidig en forståelse for, at der det seneste år er igangsat mange udviklingstiltag, som kræver medarbejderressourcer.

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 oplever, at kommunikation og adfærd er ordentlig og respektfuld. Borgerne beskriver medarbejderne som søde og flinke, og en borger siger, at medarbejderne gør det, de skal. Borgerne oplever ligeledes en god omgangstone med medarbejderne.

Observation

Der observeres en venlig og imødekommende dialog mellem medarbejdere og borgere på fællesarealerne. Det observeres, at medarbejderne banker på borgernes dør, før de går ind i boligen. Overalt bliver tilsynet mødt med venlighed og imødekommenhed. Under interview med medarbejderne omtales borgerne respektfuldt og anerkendende.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for, at de i kommunikation og adfærd med borgerne vægter et godt humør og at være smilende og glade i mødet. Medarbejderne afstemmer borgernes sindstilstand på dagen og tilpasser deres adfærd herefter. Borgerne skal føle sig både set, hørt og forstået, og medarbejderne ser mennesket og ikke sygdommen. Medarbejderne har fokus på den gode relation og kontinuitet, som opleves tryghedsskabende for borgerne. Hos borgere med særlige behov bruger medarbejderne blandt andet deres kropssprog og taler i korte sætninger.

Medarbejderne beskriver, at stabiliteten i medarbejdergruppen har styrket samarbejdet, og de oplever, at INKU-forløbet har bidraget til en øget trivsel. Medarbejderne er blevet langt bedre til at henvende sig til hinanden eller i gruppen, hvis de hører, ser eller oplever uhensigtsmæssig kommunikation eller adfærd. Medarbejderne arbejder bevidst på at bryde en dårlig stemning, og fortæller at de fortsat øver sig.

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 er meget tilfredse med at bo på plejehjemmet og oplever, at de på trods af egne skavanker har livskvalitet i hverdagen og kan leve et liv på egne præmisser. Fælles for de to borgere er, at de oplever at have indflydelse på hverdagen, hvor en af borgerne udtrykker, at der ikke er nogen, som bestemmer over borgeren.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør fagligt for, at borgerne i høj grad har selvbestemmelse og indflydelse i hverdagen. Medarbejderne giver en række eksempler, hvor borgernes valg respekteres, fx hvis borgeren ikke ønsker at blive vejlet, ikke ønsker tandlægebesøg, eller ønsker at badet flyttes til et andet tidspunkt eller en anden dag. Medarbejderne er samtidig bevidste om at foretage faglige vurderinger af borgernes fravalg for at sikre omsorgen til borgerne. Medarbejderne beskriver samtidig, at det er muligt at opnå meget, hvis borgeren bliver spurgt på den rigtige måde.

Der afholdes indflytningssamtale med borgerne og deres pårørende, hvor der afstemmes forventninger og indhentes viden om borgernes vaner og ønsker. Ved samtalen kan der tales med borgerne om livets afslutning. Medarbejderne udtrykker, at når de har fået en god relation til borgeren, tager snakken med borgerne om deres ønsker til livets afslutning.

2.6.7 Dokumentation SEL

Score: 3

Vurdering:

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

Gennemgang af dokumentation

Dokumentationen fremstår generelt med en god faglig standard, men har mangler, som kræver et målrettet fokus at udbedre. Dokumentationen fremstår delvis opdateret og fyldestgørende. For alle borgere ses der generelle oplysninger med beskrivelse af ressourcer, mestring og motivation samt livshistorie. Der er opdaterede funktionstilstande med faglige notater. I en journal ses der beskrivelse af borgerens forventninger og mål, men dette mangler i to journaler. I alle tre døgnrytmeplaner mangler der en eller to handlevejledende beskrivelser, fx mentale tilstand, ernæring og hudpleje, og konsekvent beskrivelse af borgerens behov for hjælp til på- og afgang af støttestrømper. Alle døgnrytmeplaner er opbygget med borgerens og medarbejderens indsats. Der er lagt vægt på at beskrive særlige opmærksomhedspunkter vedrørende fx hudpleje og udskillelse.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, at det er den medarbejder, som kommer fast hos borgeren, der udfylder døgnrytmeplanen. Alle kan foretage ændringer, men gør det som oftest i samarbejde med den faste medarbejder. Alle medarbejdere har et ansvar for at opdatere funktionsevnetilstand samt de generelle oplysninger. Dokumentationen opdateres løbende ved ændringer samt fast en gang årligt.

2.6.8 Dokumentation SUL

Score: 2

Vurdering:

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

Gennemgang af dokumentation

Dokumentationen har flere og væsentlige mangler, med betydning for borgernes sikkerhed eller/og autonomi, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes. Dokumentationen fremstår i mindre grad opdateret og fyldestgørende. Sundhedsfaglige oplysninger og indsatser omkring alle borgerne er generelt beskrevet i helbredsoplysninger. I to journaler ses der sammenhæng mellem helbredsoplysninger og lokalmedicinliste (LMK), mens der i en journal ses delvis sammenhæng.

Der er udarbejdet helbredstilstande på alle borgere. Der er i alle journaler overensstemmelse mellem oplysninger i LMK og helbredstilstande. I to journaler ses der manglende beskrivelse af helbredstilstand i forhold til cirkulation og risiko for tryk. Der er udarbejdet relevante handlingsanvisninger med tilknyttede indsatser.

I en journal er der oprettet helbredstilstand, som relaterer sig til borgerens behov for hjælp til medicinbåndtering. I de to øvrige journaler er der oprettede helbredstilstand, men der mangler beskrivelse af borgernes behov for hjælp til dispensering/kontrol af dosisruller og medicin udlevering.

I en journal ses der handlingsanvisning på medicindispensering/kontrol af dosisruller, hvilket mangler i de to andre journaler.

I to journaler ses der handlingsanvisning for medicinudlevering, som mangler i den sidste journal.

Der ses løbende evaluering med aktuelle observationsnotater og planlagte tildelte opgaver, hvor der dog savnes opfølgning i en journal på en borgers øjengener.

Der ses generelt relevante målinger i forhold til de respektive helbredstilstande og handlingsanvisninger, fx BT og vægt, dog ses der manglende opfølgning på vægttab i to journaler. Der ses dokumentation for Braden score og ernærings-/dysfagi screening på alle borgere. Alle borgere er triagerede, og hvor det er aktuelt, ses relevant dokumentation for indsats og opfølgning.

Hos alle borgere ses der stillingtagen til livets afslutning og HLR. I alle journaler ses der dokumentation for behandlingsansvarlig læge. I alle journaler ses der dokumentation for samtykke/habilitet, fraset i et tilfælde.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, at sygeplejersken udarbejder den sygeplejefaglige udredning ved indflytning samt iværksætter indsatser. Handlingsanvisninger udarbejdes i samarbejde med social- og sundhedsassistenterne, og alle har et ansvar for den løbende opfølgning og opdatering. Der er journalaudit en gang månedligt med efterfølgende opfølgning i handleplan, og der gennemføres journalgennemgang en gang årligt. Derudover fortæller medarbejderne, at dokumentationen drøftes på triagemøder.

Begge sygeplejersker beskriver, at de målrettet arbejder på en gennemgang af alle journaler for at sikre at alle borgerjournaler fremstår opdaterede og sammenhængende men at de fortsat er i proces.

2.6.9 Medicinhåndtering og administration

Score: 4

Vurdering:

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

Tilsynet har gennemgået tre borgers medicinbeholdning. Tre borgere får dosisdispenset.

Medicingennemgang

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

Dokumentation

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

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

Risikosituationslægemidler

- Hos de borgere som er i behandling med risikosituationslægemidler, fremgår dette 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 borgers navn og CPR-nummer
- Hos en borger mangler der navn på to medicinske præparater.
- Der er angivet anbrudsdato på medicinske salver 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 dispenserbare præparater

- Medicinen er uddelt til tiden.
- Uddelt medicin er generelt registreret korrekt i omsorgssystemet på tilsynstidspunktet, dog mangler der i et tilfælde kvittering for udleveret medicin.

Pn medicin

- At der er medicinskema på ordineret pn medicin
- At pn medicin opbevares adskilt fra anden medicin
- At der ikke er ophældt pn medicin.

Interview med leder

Lederen redegør for, at retningslinjer og procedurer på VAR italesættes i hverdagen og bruges aktivt i forbindelse med nye tiltag, fx medicinhåndtering. Der er etableret medicinrum, så medarbejderne har ro til at dispensere. Borgernes medicin opbevares i

boligen, men tages med ned i medicinrummet. Der er målrettet fokus på, at alle borgere, som kan, skal overgå til dosisdispensering. Sygeplejerskerne underviser og sidemandsoplærer nye medarbejdere i medicin håndtering og har efter behov sidemandsoplæring for udvalgte medarbejdere. Der kvitteres for udlevering af medicin, og lederen foretager indimellem opfølgning.

Interview med borgere

Borgerne er trygge med hjælpen til deres medicin og oplever, at medicinen udleveres til tiden. En borger, som ikke tidligere var helt tilfreds med hjælpen til medicin, nævner, at medarbejderne er blevet mere stabile, og borgeren oplever, at det nu fungerer rigtig fint.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, at de anvender gældende retningslinjer for medicin håndtering, som de tilgår på VAR. Borgernes medicin opbevares i plastkasser i borgernes bolig, og de anvender farvede poser til adskillelse. Medarbejderne fortæller, at de har fokus på oprydning i borgernes medicinbeholdning, særligt når en borger overgår til dosisdispensering. Får en borger dosisdispensering og sidedosering, anvendes der et skilt i medicinbeholdningen, som tydeligt indikerer dette. Før dispensering sikrer medarbejderne, at medicinlisten er opdateret med FMK. Der anvendes dispenseringsmodul i Nexus, og medarbejderne sikrer fx, at der er medicin til hele dispenseringen. Får en borger risikomedicin, beskrives dette i helbredstilstand og på medicinlisten i bemærkningsfeltet, og ved særlige præparater udarbejdes der handlingsanvisning. Medarbejderne redegør for, hvordan de sikrer borgerne den rette medicin ved at tælle antallet af tabletter og sammenholde det med medicinlisten samt sikre, at det er den rette borger. Ved uoverensstemmelse kontaktes social- og sundhedsassistent eller sygeplejerske. Medarbejderne kvitterer ved udlevering af medicin.

2.6.10 Kompetencer og udvikling

Score: 4

Vurdering:

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

Interview med leder

Leder redegør for, at medarbejdergruppen er tværfagligt sammensat og består af to sygeplejersker og social- og sundhedsuddannet personale. Der er en vagtplanlægger, en aktivitetsmedarbejder og en klippekortsmedarbejder. Derudover er der ansat en ufaglært medarbejder med det formål at få erfaring og kvalificere sig til en sundhedsuddannelse. Der er tilknyttet et fast korps af afløsere. Plejehjemmet har nøglepersoner på en række faglige områder, fx forflytningsvejleder, palliation og hygiejne, som er blevet uddannet til området. Der er implementeret en fast mødestruktur, hvor de blandt andet afholder sygeplejerske-/assistentmøder med faglige temaer og undervisning med afsæt i case-undervisning.

Der tilbydes onboarding til alle nye medarbejdere, og plejehjemmet har sit eget introduktionsprogram med gennemgang af relevante faglige emner, herunder oplæring til Nexus og medicin håndtering. Alle social- og sundhedsassistenter tilbydes et fem-dages opfølgende kursus for social- og sundhedsassistenter.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne oplever, at der er gode muligheder for kompetenceudvikling i Køge Kommune og redegør fagligt for, at alle medarbejdere deltager i INKU-kompetenceudviklingsforløb. Medarbejderne oplever, at triagemøder har givet alle et fagligt løft, og de oplever, at social- og sundhedshjælperne i højere grad inddrages og dermed bidrager

til den faglige udvikling. Medarbejderne nævner, at de har et ønske om mere faglig undervisning, men også at de oplever, at det kan være vanskeligt at skabe rum og tid i en travl hverdag. Medarbejderne arbejder med kompetenceudvikling, men oplever, at der er et potentiale i at arbejde mere systematisk med overdragelse af opgaver.

Medarbejdernes ønsker til undervisning i faglige temaer er efterfølgende drøftet med lederen. Lederen er bekendt med ovenstående og tilkendegiver, at der arbejdes med en lang række udviklingstiltag, og at det er vigtigt, at der prioriteres.

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 et løbende samarbejde og dialog med de pårørende. Lederen hilser altid på nye borgere og deres pårørende, når de flytter ind, og lederen møder løbende de pårørende i hverdagen. Lederen deltager efter behov i opfølgende møder sammen med borgeren og dennes pårørende samt borgernes kontaktperson og sygeplejerske. Lederen har fokus på, at der efterfølgende sikres opfølgning på aftaler. Der udarbejdes beboerblad hver anden måned med information for at sikre information til de pårørende. Lederen mailer til de pårørende, hvis der er noget, de skal informeres om eller inviteres til. Lederen ønsker at få igangsat et Plejehjemsråd.

Pårørendeinterview

Alle pårørende oplever, at samarbejdet omkring deres nære er meget tilfredsstillende. To pårørende giver udtryk for, at borgerne er glade for at bo på plejehjemmet. Den ene pårørende giver udtryk for, at samarbejdet er blevet rigtig godt og oplever, at der er kommet mere orden i tingene, fx borgerens tøj og styr på aftaler.

En pårørendes nære er for nylig flyttet ind på plejehjemmet, og den pårørende udtrykker, at det har været en positiv oplevelse. Medarbejderne har taget hånd om de sundhedsmæssige problemstillinger, og der har været kontakt til sygeplejersker og samtale med læge. Informationen har været god, og spørgsmål er blevet besvaret af venlige og imødekommende medarbejdere. De to andre pårørende oplever at blive kontaktet som aftalt, og ligeledes oplever begge at være velinformerede. Fx fremhæver den ene, at der bliver sendt mail med beboerblad, som indeholder plejehjemmets aktivitetstilbud.

Fælles for de pårørende er, at de oplever venlighed og imødekommenhed, når de henvender sig, kommer eller ringer til plejehjemmet. En pårørende, som kommer fast på plejehjemmet, udtrykker dog et behov for opfølgning på spørgsmål vedrørende borgernes blebevilling, bemandingen i aftenvagten og responstid på kald.

Dette er efterfølgende drøftet med lederen, som oplyser, at den pårørende, som kommer fast på plejehjemmet, er tilbudt faste opfølgningsmøder, hvilket den pårørende ikke på daværende tidspunkt var interesseret i. Lederen vil følge op.

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.