



Tilsynsrapport Køge Kommune

Velfærdsforvaltningen - Ældre og Sundhed
Plejehjemmet Møllebo og Pedersvej

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 (herunder deltagere og tidspunkt) 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 Møllebo, Nørre Boulevard 103, 4600 Køge, og Pedersvej, Pedersvej 102-104, 4600 Køge

Leder: Lisbet Kristensen

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

Antal boliger: 24 boliger på Plejehjemmet Møllebo og 18 centerboliger på Pedersvej

Dato for tilsynsbesøg: Den 12. 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 medicinhåndtering 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 leder og en medarbejder fra kvalitetsenheden om tilsynsforløbet og identificerede lærings- og udviklingsområde, herunder bemærkninger og anbefalinger.

Tilsynsførende:

Senior Manager Margit Kure. Sygeplejerske MHM

Manager Christina Ryel, sygeplejerske

2. KOMMUNALT TILSYN

2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Køge Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn på Plejehjemmet Møllebo og Pedersvej. 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 udtrukket seks borgere til interview, gennemgang af dokumentation og medicin. Derudover har BDO uvildigt udtrukket tre andre borgere, hvis pårørende har deltaget i telefoninterviews. Tilsynet omfatter desuden interview med ledelse, fokusgruppeinterview med medarbejdere samt rundgang og observation.

Det er tilsynets samlede vurdering, at Møllebo og Pedersvej er et velfungerende plejehjem, som har medarbejdere og ledelse, der medvirker til trivsel for borgerne. Vurderingen er, at plejehjemmet overordnet lever op til Køge Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau, hvor der vurderet lærings- og udviklingsområder under fem temaer.

Tilsynet vurderer, at borgerne er meget tilfredse med den pleje, omsorg og praktisk støtte, som borgerne modtager på plejehjemmet. Borgerne udtrykker stor tilfredshed med den faglige kvalitet, og de tilkendegiver, at de får hjælp til det, de har behov for, og ligeledes, at de har mulighed for at være aktive i relation til de daglige opgaver. Plejehjemmet har fokus på kerneopgaven, herunder at der også arbejdes systematisk med sundhedsfremmende og hverdagsrehabiliterende indsatser. Vurderingen er, at medarbejderne udfører de sundhedsfaglige ydelser, som borgerne modtager med høj faglig kvalitet. Medarbejderne reflekterer over deres praksis på et meget tilfredsstillende niveau, og kan beskrive betydelige faktorer i forhold til individuel og personcentret pleje og omsorg.

Tilsynets vurdering er, at der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på borgernes præmisser, og borgerne oplever at have indflydelse på eget liv. Borgerne er meget tilfredse med mad og måltider og med de tilbudte aktiviteter.

Borgerne er meget tilfredse med medarbejderne, og de oplever imødekommenhed og generelt en respektfuld og anerkendende adfærd og kommunikation. Det vurderes, at der på plejehjemmet er en imødekommende kultur, hvor medarbejderne har en feedbackkultur i forhold til uhensigtsmæssig kommunikation, og at de benytter erhvervede redskaber fra det igangværende INKO-kompetenceforløb. Vurderingen er, at borgerne oplever at have selvbestemmelse og medindflydelse, og medarbejderne tager afsæt i systematiske værktøjer, fx livshistorie og indflytningssamtale.

Det vurderes, at den samlede journalføring på SEL og på SUL har enkelte mangler i forhold til faglig og professionel standard, som vil kunne afhjælpes med fortsættelse af de igangværende indsatser.

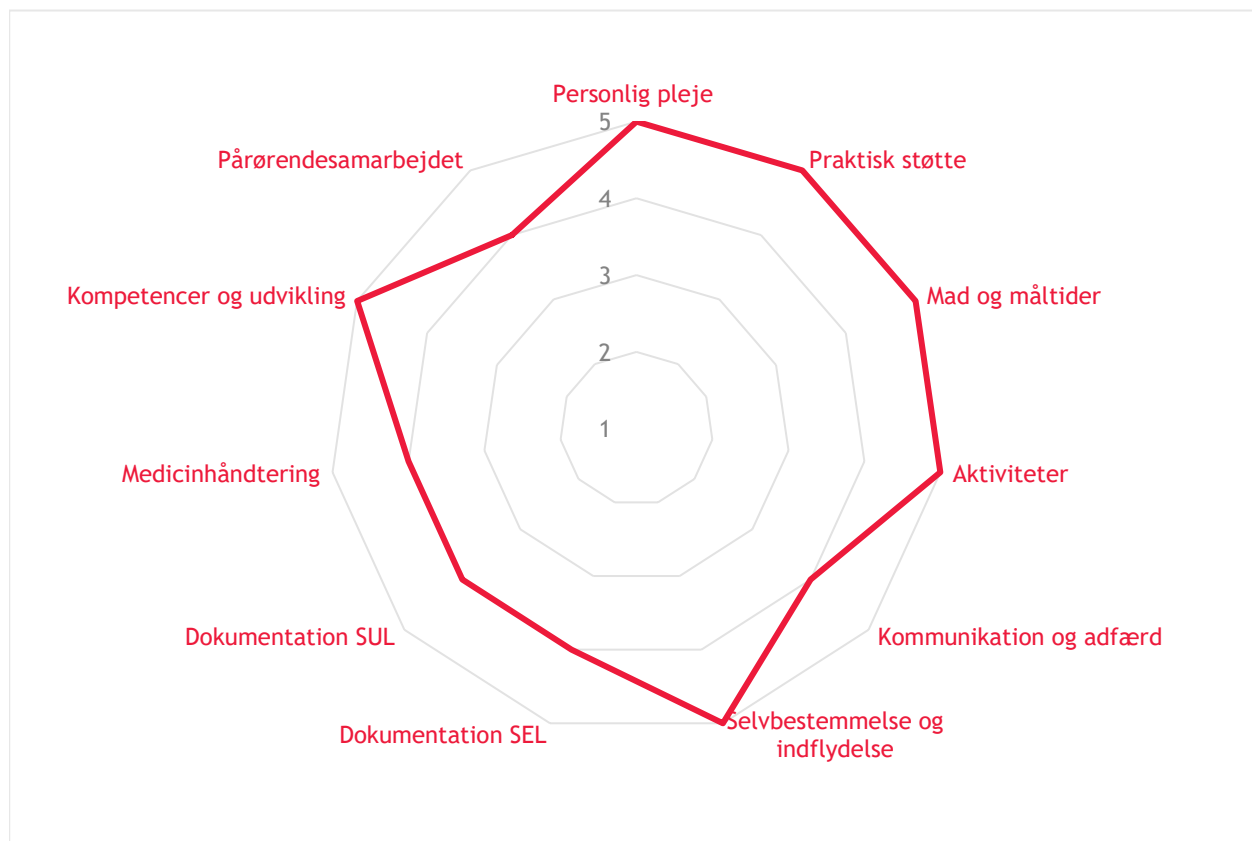
Tilsynet vurderer, at plejehjemmets medicinbåndtering generelt lever op til gældende instruks på området, hvor der dog er konstateret enkelte mangler i forhold til opbevaring og medicinadministration.

Det vurderes, at plejehjemmet har et velorganiseret samarbejde med de pårørende, og de pårørende finder kvaliteten i hjælpen og inddragelsen og kommunikationen meget tilfredsstillende, fraset en enkelt pårørendes oplevelser.

Tilsynet vurderer, at ledelsen har fokus på relevante tiltag i kvalitetsarbejdet samt kompetenceudvikling, og de benytter Køge Kommunes tilbud om uddannelse og kurser, hvilket ligeledes tilkendegives af medarbejderne.

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:

Kommunikation og adfærd

Tilsynet bemærker, at en borger har oplevet, at en konkret medarbejder ikke overholder sin tavshedspligt.

Anbefalinger:

Kommunikation og adfærd

Tilsynet anbefaler, at leder sikrer overholdelse af tavshedspligten, og følger op med den konkrete medarbejder, samt drøfter overholdelse af tavshedspligten i medarbejdergruppen.

Dokumentation SEL

Tilsynet bemærker vedrørende dokumentationen:

- At der i tre journaler i funktionsevnetilstande helt eller delvist mangler beskrivelse af borgerens forventninger og mål.
- At der i en døgnrytmeplan mangler enkelte opdateringer af borgerens behov for hjælp.
- At en døgnrytmeplan ikke er systematisk opbygget.

Dokumentation SEL

Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsætter indsatsen på dokumentationsområdet, og at det sikres, at alle journaler er fyldestgørende og opdaterede, herunder med en ensartet systematik, mål mv.

- At der ikke konsekvent er relatering mellem journalens delområder.

Dokumentation SUL

Tilsynet bemærker vedrørende dokumentationen på SUL:

- At to handlingsanvisninger mangler opdatering af det faglige notat.
- At der i en journal mangler handlingsanvisning på kateterpleje.
- At der ikke konsekvent er relatering mellem journalens delområder.

Dokumentation SUL

Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsætter indsatsen på dokumentationsområdet, og at det sikres, at alle handlingsanvisninger er oprettede og fyldestgørende opdaterede, herunder at der arbejdes systematisk med dokumentationen.

Medicinhåndtering

Tilsynet bemærker i forhold til håndtering:

- At der hos tre borgere i et tilfælde mangler navn og CPR-nummer på et medicinsk præparat.
- At der i fire tilfælde mangler en eller flere kvitteringer for udleveret medicin.
- At der i tre tilfælde mangler oprydning i et medicinskab, efter at borgeren er overgået til dosisdispensering.

Medicinhåndtering

Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsætter deres fokus på den nuværende strukturerede og målrettede praksis i forhold til medicinhåndtering, herunder at sikre navn og CPR-nummer på borgernes præparater, kvittering af udleveret medicin, og at der ryddes op i medicinbeholdning efter overgang til dosisdispensering.

Pårørende samarbejde

Tilsynet bemærker, at en pårørende oplever, at dennes nære ikke er velsoigneret, og at der ikke er rent og pænt i boligen.

Pårørende samarbejde

Tilsynet anbefaler, at ledelsen kontakter den konkrete borger med henblik på afklaring af oplevelserne.

2.4 Aktuelle vilkår

Lederen beskriver, at der samarbejdes mellem medarbejderne på tværs af de to teams på Møllebo og Pedersvej. Der er fælles morgenmøde med dokumentationsgennemgang og fordeling af dagens opgaver på tværs af faggrupperne. Alle medarbejderne har deltaget i Køge Kommunes tilbud om et INKU-forløb, der har fokus på medarbejdertrivsel, kommunikation og faglige temaer, som fx demens. Der arbejdes med faglig kommunikation, hvor der øves i at udtrykke faglige problemstillinger ud fra faktuelle observationer og data frem for mavefornemmelser og synsninger. Det faglige fokus giver ligeledes et fælles sprog for ensartet pædagogiske tilgange til borgerne. Lederen fortæller, at der yderligere er udvalgt tre medarbejdere, der skal være demensfaglige nøglepersoner.

Lederen beskriver, at plejehjemmet følger Køge Kommunes struktur for borgerkonferencer til borgere, der har behov for særlige hensyn og ensartet tilgang, og en medarbejder fra dagcenteret deltager som mødeleder.

2.5 Opfølgning

Ledelsen redegør for, at der er fulgt op på anbefalinger fra sidste tilsyn og at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet. Der er et kontinuerligt fokus på dokumentationsarbejdet, hvor læringen integreres i hverdagen ved sidemandsoplæring af Nexus-Superbrugene og gennemgang af journalerne ud fra tjeklister. Der er fortsat fokus på medicinhåndteringsprocessen, fx ved auditering, og fokus på overgang til dosisdispensering af medicinen samt opmærksomhed på, at medarbejderne får viden om, hvor de kan udsøge instrukserne og arbejdsgange til deres praksis.

2.6 Vurdering i forhold til temaer

2.6.1 Personlig pleje

Score: 5

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i meget høj lav 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 at de er meget tilfredse med den hjælp, de modtager. Borgerne tilkendegiver, at deres ønsker og vaner i forhold til plejen imødekommes, og at de deltager aktivt i plejen i det omfang, de ønsker. Flere borgere beskriver deres faste hjælpere ved navn, og fortæller, hvorledes de er trygge, og at de oplever kontinuitet i deres hverdag med kendte medarbejdere. En borger beskriver fx, hvordan den faste hjælper er meget opmærksom på borgerens hygiejne ved kateteret, mens en anden borger beskriver, at den faste hjælper ofte har tid til en nærværende samtale under plejen. En enkelt borger oplever, at sengens placering vanskeliggør, at borgeren kan se tv, når borgerne hviler sig. Borgeren har drøftet problematikken med medarbejderne, men fortæller, at der ikke er fundet en løsning.

Dette er efterfølgende drøftet med leder som følge op med den konkrete borger og borgerens kontaktperson.

Observation

Borgerne er velsoignerede, svarende til borgernes habitus.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, at de har fokus på kontinuitet i deres daglige planlægning på morgenmødet. Borgerne fordeles mellem medarbejderne ud fra kontaktpersonssystemet samt ud fra medarbejdernes kompetencer. Morgenmødet er for alle medarbejdere på tværs af de to teams på Møllebo og Pedersvej, og de fælles drøftelser og gennemgang af døgnets dokumentation skaber bred viden og kendskab til borgerne på plejehjemmet. Der tages hensyn til borgernes ønsker og vaner på dagen ved morgenplejen, og ved nye borgere har medarbejderne fokus på at skabe en god relation for at skabe tryghed for borgeren. Den rehabiliterende tilgang er en fast del af den daglige pleje, og medarbejderne kommer med eksempler på, at aktiv deltagelse medfører øget livskvalitet for borgerne.

Medarbejderne fortæller, at der for nyligt er opstartet triagemøder to gange ugentligt, hvor sygeplejerskerne for nuværende er tovholder. Triageringsprocessen er under implementering, og der er planer om, at flere medarbejdere kan være mødeleder fremadrettet. Medarbejderne beskriver, hvorledes en kollega med højere kompetenceniveau kontaktes ved forværring i borgernes tilstand, og der lægges fælles planer for opfølgning. Sygeplejerskerne er en fast del af varetagelsen af borgernes sundhedsfaglige problemstillinger. Medarbejderne tilkendegiver, at sygeplejerskerne i det daglige er nære

sparringspartnere, og at de med deres anerkende tilgang skaber læring og velfungerende delegering af sundhedslovsydelserne. Medarbejderne fortæller, at der afholdes borgerkonferencer efter Køge Kommunes vejledning, eventuelt med deltagelse af kommunens demenskoordinator. Borgerkonferencerne er på tværs af vagtlag, og der dokumenteres et referat i Nexus efter mødet for at kunne evaluere og følge op på de indsatser, der er aftalt.

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 deres behov. Enkelte borgere tilkendegiver, at de deltager i de praktiske opgaver efter evne og ønsker.

Observation

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

Interview med medarbejdere

Medarbejderne kan redegøre for, hvordan de sikrer den praktiske hjælp og en tilfredsstillende hygiejnisk rengøringsstandard. Servicekorpset sørger for rengøringen af boligerne, hvor plejemedarbejderne sikrer den daglige oprydning og de akutte rengøringsopgaver. Borgernes hjælpemidler rengøres efter behov, og medarbejderne fortæller, at de har et fælles ansvar for rengøring af fx forflytningsredskaber. Borgerne inddrages i det omfang, de har lyst eller behov for dagligdagsaktiviteter. Medarbejderne kan redegøre for de hygiejniske retningslinjer, både i den daglige pleje og i forbindelse med smitteudbrud. Medarbejderne fortæller, at kommunens hygiejnesygeplejerske har undervist i brugen af handsker og daglig hygiejne, samt at plejehjemmets sygeplejersker kontaktes ved behov for afklaring af konkrete smitterisici.

2.6.3 Mad og måltider

Score: 5

Vurdering:

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

Interview med borgere

Tre ud af de seks interviewede borgere modtager mad fra den kommunale madleverandør. De tre borgere udtrykker stor tilfredshed med madens kvalitet, smag og variation. Flere af borgerne beskriver, hvorledes maden tilpasses deres behov for fx tyggevenlig kost. Borgerne beskriver, at de har indflydelse på den mad, der serveres, ved at kunne tilkendegive deres ønsker til køkkenmedarbejderne. En borger beskriver, hvorledes der altid tilbydes et alternativ, når borgeren ikke bryder sig om den serverede aftensmad. Borgerne beskriver, at de spiser deres mad i den fælles spisestue, hvilket opleves som en behagelig og nærværende stund mellem medarbejdere og borgere. Borgerne i centerboligerne på Pedersvej spiser alle i deres egen bolig.

Observation

Under rundgang observerer tilsynet, at borgerne spiser deres morgenmad i de fælles spisestuer, og i flere afdelinger på Møllebo sidder medarbejderne, og understøtter indtagelse af morgenmaden med hyggelige samtaler og samvær.

Ved frokost observeres der servering af pænt anrettet smørrebrød på fade og lune rettet, der deles rundt blandt borgerne, så der kan vælges efter lyst eller smag. Medarbejderne sidder sammen med borgerne og faciliterer samtale, mens borgere med behov for støtte til måltidet diskret hjælpes.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan de arbejder med at skabe gode måltider for borgerne. Der planlægges fra morgenstunden, hvordan dagens opgaver i forbindelse med måltidet fordeles. Medarbejderne beskriver, at de tager hensyn til borgernes differentierede behov for samvær eller ro til måltiderne. Der er ligeledes fokus på at facilitere samtaler under måltiderne, så der skabes en god stemning.

Medarbejderne beskriver, at køkkenmedarbejderne i afdelingerne er særligt opmærksomme på at bestille ernæringsrigtig mad, alt efter borgernes behov for at tage sig eller tage på i vægt. Kommunens ernæringsvejleder benyttes ved særlige behov for ernæringsvejledning, og borgerne vejes efter kommunens vejledninger.

2.6.4 Aktiviteter**Score: 5****Vurdering:**

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

Interview med borgere

Af de seks interviewede borgere tilkendegiver to af borgerne at deltage i aktiviteterne i Æblekøkkenet. Alle borgerne beskriver dog, at deres hverdag er meningsfuld, og at de medvirker i de aktiviteter, de ønsker. Borgerne har alle kendskab til de udbudte aktiviteter, og flere beskriver, at de efter eget ønske ikke deltager. Borgerne på Pedersvej tilkendegiver ligeledes at have kendskab til aktiviteterne i Æblekøkkenet, og en enkelt borger beskriver at deltage i den månedlige fællesspisning på Pedersvej.

Observation

På tilsynsdagen er der fællessamling i aktivitetsrummet Æblekøkkenet, hvor flere borgere er samlede, og der synges fællessang og tales om erindringer og minder. Borgerne ses engagerede i den fælles aktivitet, og aktivitetsmedarbejderen sikrer, at alle borgerne deltager i samtalerne.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne beskriver, at aktivitetsmedarbejderen dagligt arrangerer aktiviteter i Æblekøkkenet. Aktiviteterne er meget varierede, og der er fx både banko, stolezumba og 'negledag'. Der er ligeledes fokus på de borgere, der ikke trives i større fællesskaber, og medarbejderne fortæller om en nyligt etableret dameklub, der med succes har skabt fællesskab for borgere, der har behov for mindre fællesskaber. Medarbejderne er tillige opmærksomme på at skabe hverdagsaktiviteter i afdelingerne og fx tilbyde borgerne en lille gåtur eller samtale. Borgerne på Pedersvej deltager i de planlagte aktiviteter på Møllebo i det omfang, de ønsker, og der er ligeledes månedlig fællesfrokost kun for borgerne på Pedersvej.

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 at de har tid til samtale, når der er et behov. En borger tilkendegiver tillige, at omgangstonen medarbejderne imellem ligeledes er særdeles behagelig, hvilket er meget betydningsfuldt for borgeren. En enkelt borger fortæller dog, at en konkret medarbejder ikke overholder sin tavshedspligt, idet borgeren oplever, at medarbejderen videregiver informationer om andre borgere, der bor på plejehjemmet.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for at tilrette deres kommunikation og adfærd til den enkelte borger. Medarbejderne beskriver, at de lægger vægt på:

- Respekt og ligeværdighed.
- Skabelse af den gode relation.
- Kendskab til borgerens livshistorie.

Medarbejderne giver eksempler på, hvorledes der arbejdes med at undgå magtanvendelse, og at de benytter pædagogiske redskaber til at fremme den gode dialog med borgerne for kun i sidste instans at anvende mindsteindgrebsprincippet.

Medarbejderne beskriver yderligere, at INKO-forløbet har skabt et brugbart refleksionsrum, der har medvirket til en tillidsfuld dialog blandt medarbejderne, såfremt der oplever uhensigtsmæssig adfærd eller kommunikation.

Observation

Ved observation og under interview med medarbejderne omtales borgerne anerkende og respektfuldt. Ved rundgang i boligerne og afdelingerne observeres det, at medarbejderne tilgår borgerne respektfuldt. Ved en borger, der skal medvirke til interview med tilsynet, overhører tilsynet, at medarbejderen benytter en særdeles anerkende og støttende kommunikationsform, der medvirker til, at borgeren motiveres til at deltage i samtalen med tilsynet.

2.6.6 Selvbestemmelse og indflydelse

Score: 5

Vurdering:

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

Interview med borgere

Alle de interviewede borgere beskriver stor tilfredshed med at bo på plejehjemmet og i centerboligerne. Borgerne oplever, at de har indflydelse på deres hverdag, og de oplever, at medarbejderne understøtter dem i at leve et værdigt liv. En borger, der bor på Pedersvej beskriver, hvorledes det er trygt at bo tæt ved Møllebo, da behovet for øget hjælp let kan tilgodeses.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan borgerne har medbestemmelse og indflydelse i det daglige, og der lægges vægt på fleksibel pleje, da borgernes behov og ønsker kan ændre sig.

Ved indflytningssamtalen spørges der ind til vaner og døgnrytmer, og medarbejderne er opmærksomme på løbende at evaluere forventninger med borgerne efter indflytningen. I forbindelse med indflytning udleveres en mappe 'Her er dit liv', hvor borgeren og pårørende kan bidrage med beskrivelser af ønsker, forventninger og beskrivelser til livshistorien. Samtalen om borgerens ønsker til livets afslutning kan tages i forbindelse med indflytningssamtalen, men medarbejderne beskriver, at samtalerne ligeledes tages som en naturlig del af hverdagen ved behov.

2.6.7 Dokumentation SEL

Score: 4

Vurdering:

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

Gennemgang af dokumentation

Dokumentationen fremstår med en faglig og professionel standard med enkelte mangler.

Dokumentationen fremstår generelt opdateret og fyldestgørende. For alle borgerne ses de generelle oplysninger med beskrivelser af ressourcer, mestring, motivation og livshistorie. Der er opdaterede funktionstilstande med fyldige notater, men i tre journaler ses der kun delvise beskrivelser 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. Dog mangler der i en døgnrytmeplan enkelte opdateringer af borgerens behov for hjælp. Døgnrytmeplanerne er opbyggede med borgernes og medarbejdernes indsats og efter den gældende skabelon, fraset en døgnrytmeplan, som ikke følger samme systematik. Der er lagt vægt på at beskrive borgernes kognitive udfordringer, og hvorledes der støttes op om disse samt særlige opmærksomhedspunkter, fx at borgeren er i blodfortyndende behandling. Det ses i forbindelse med gennemgang, at der ikke konsekvent er relateret mellem journalens delområder, hvilket vanskeliggør overblikket.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for, hvordan de arbejder målrettede med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i daglig praksis. Der er klar ansvarsfordeling, og der er implementeret instrukser. Medarbejderne redegør for, at der løbende dokumenteres, samt at døgnrytmeplanen og tilstande tilrettes, fx på borgerkonferencer, og når der ellers er ændringer. Sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter samarbejder om udfyldelse af funktionsevnetilstandene, så tilstandene er aktuelle og opdaterede.

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 faglig og professionel standard, men med enkelte mindre mangler. Dokumentationen fremstår generelt opdateret og fyldestgørende. Der er oprettet helbredsoplysninger på alle borgerne, og der ses sammenhæng mellem helbredsoplysninger og lokalmedicinliste (LMK). Der er sammenhæng mellem beskrivelserne i LMK og helbredstilstande, og for alle borgerne er der udarbejdet relevante handlingsanvisninger. I to journaler mangler der en enkel opdatering af et fagligt notat

i en handlingsanvisning i forhold til levering af indsatsen, og i et tredje tilfælde mangler der handlingsanvisning på kateterpleje.

I alle journaler ses relevante helbredstilstande, som beskriver borgerens behov for hjælp til medicin, og der ses handlingsanvisninger på medicindispensering/medicinkontrol og medicinudlevering. Der ses løbende evaluering med aktuelle observationsnotater og planlagte tildelte opgaver.

Der ses relevante målinger i forhold til de respektive handlingsanvisninger, fx vægt, BS og BT. For alle borgerne ses der dokumentation for ernærings-/dysfagiscreening samt Bradenscore. For alle borgerne ses der stillingtagen til livets afslutning og HLR. I alle journaler ses der dokumentation for behandlingsansvarlig læge samt dokumentation for samtykke/habilitet.

Det ses, i forbindelse med dokumentationsgennemgang, at der ikke konsekvent er relateret mellem journalens delområder

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for, hvordan de sikrer en opdateret og fyldestgørende sundhedsfaglig dokumentation. Sygeplejerskerne udarbejder en sygeplejefaglig udredning ved alle nye borgere, og de tildeler indsatser samt udarbejder handlingsanvisninger. Der samarbejdes med social- og sundhedsassistenterne om opfølgning og opdatering af den sundhedsfaglige dokumentation. Medarbejderne fortæller, at de benytter opfølgningsdatoer i Nexus, jf. kommunens retningslinjer, der medvirker til, at journalen løbende bliver opdateret.

2.6.9 Medicinhåndtering og administration

Score: 4

Vurdering:

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

Tilsynet har gennemgået seks borgeres medicinbeholdning. Fire borgere er på dosisdispensering.

Medicingennemgang

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

Dokumentation

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

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

Risikosituationslægemidler

- Tre borgere 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 dagsdoseringsæskene er mærket med borgerens navn og CPR-nummer.

- Hos tre borgere ses der i et tilfælde, at der mangler navn og cpr-nummer på et medicinsk præparat.
- Der er angivet anbrudsdato på medicinske dråber m.v. med begrænset holdbarhed efter åbning.
- Der er ikke medicinske dråber mm., hvor holdbarhedsdatoen er overskredet.
- I tre tilfælde mangler der oprydning i et medicinskab efter, at borgeren er overgået til dosisdispensering.

Dispensering af medicin

- Der er korrekt medicin i doseringsæskerne/dispenseringsposerne.

Administration af medicin og ikke-dispensérbare præparater

- Medicinen er uddelt til tiden.
- At der i fire tilfælde ses en eller flere manglende kvitteringer for udleveret medicin i en periode for 14 dage bagud.

Pn medicin

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

Interview med leder

Lederen beskriver, at ændringer på medicinområdet formidles af sygeplejersken igennem de etablerede møder. Nye medarbejdere introduceres til medicinhåndteringen i praksis af sygeplejerskerne, og de vejledes i at finde og anvende instrukserne for området.

Interview med borgere

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 følger instrukserne fra Køge Kommune, samt at de følger VAR. Der er fokus på systematisk opbevaring af borgernes medicin ved hjælp af medicinkasser og et farvet posesystem. Medarbejderne redegør for dokumentationen i forbindelse med håndtering af risikosituationslægemidler, og giver eksempler på konkrete håndteringer af fx blodfortyndende medicin. Medarbejderne beskriver den korrekte arbejdsgang for dispensering af medicin, og beskriver, at de anvender dispenseringsmodulet i Nexus, kommunens tjekskema samt egenkontrol, der fremmer sikker og korrekt dispensering. Medarbejderne lægger vægt på, at medicindispenseringsprocessen foregår i rolige omgivelser og uden forstyrrelser. Der udarbejdes medicinaudit fast en gang om året og i forbindelse med, at borgerne overgår til dosisdispensering. Medarbejderne, der udfører medicinadministration, beskriver den korrekte procedure for sikker korrekt medicinudlevering.

2.6.10 Kompetencer og udvikling

Score: 5

Vurdering:

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

Interview med leder

Lederen redegør for, at medarbejdergruppen er tværfaglig sammensat, og består af sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere. Medarbejdergruppen er stabil, og der er en høj grad af fokus på at styrke medarbejdernes kompetencer, bl.a. ved at medarbejderne følger Køge Kommunes udbud af kurser. Aktivitetsmedarbejderen, der ligeledes er social- og sundhedsassistent, varetager enkelte plejemæssige opgaver inden aktiviteterne i Æblekøkkenet varetages. Lederen beskriver, at aktivitetsmedarbejderens delte funktion har givet gode muligheder for at få kontakt med de beboere, der ellers ikke kan overskue at komme i Æblekøkkenet. Alle afdelinger har ernæringsansvarlige køkkenmedarbejdere, der medvirker til drøftelser af borgernes behov for ernæringsrigtig mad.

Plejehjemmet arbejder med kompetenceskemaer for delegering af sundhedslovsydelserne, og sygeplejerskerne varetager den praktiske opgaveoverdragelse og oplæring. Nye medarbejdere følger plejehjemmets introduktionsprogram, der bl.a. inkluderer introduktion til dokumentations- og medicinområdet.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne fortæller, at de oplever rig mulighed for at få udbygget deres kompetencer, og de nævner bl.a. nøglepersonkursus i demens, oplæringsvejlederkursus, forflytningskurser og superbruger i Nexus. Medarbejderne redegør for deres brug af kommunens ressourcepersoner, fx kontinenssygeplejersken, demensvejledere og diætist. Sygeplejerskerne på plejehjemmet deltager i kommunens sygeplejefaglige fællesskaber og møder. Medarbejderne beskriver, at de har mulighed for faglig sparring i hverdagen med sygeplejerskerne, og de har forventninger til de nyligt opstartede triagemøder, som sætter fokus på borgernes sundhedsfremme og forebyggelse.

2.6.11 Pårørendesamarbejde

Score: 4

Vurdering:

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

Interview med leder

Lederen redegør for, at der er et tæt samarbejde med de pårørende i det daglige. Der er endnu ikke etableret et borger-pårørenderåd, men der er høj grad af opmærksomhed på de pårørendes behov for dialog. Der bliver bl.a. udgivet et nyhedsbrev, der sendes ud til både borgerne og de pårørende, og der benyttes internetsiden 'Bobleberg' som platform til udgivelse opslag med billeder af de aktiviteter, der foregår på plejehjemmet. Leder prioriterer at vise nye borgere rundt på plejehjemmet i forbindelse med indflytningen, hvor pårørendesamarbejdet samtidigt opstartes. Ved behov deltager leder ligeledes i indflytningssamtalen.

Pårørendeinterview

To ud af tre interviewede pårørende beskriver et særdeles velfungerende samarbejde med ledelse og medarbejdere på Møllebo og Pedersvej. De pårørende beskriver, at de er trygge ved, at deres familiemedlemmer bor på plejehjemmet, og de oplever, at medarbejderne er venlige og imødekommende. Den ene pårørende, hvis familiemedlem for nyligt er flyttet ind på plejehjemmet, har oplevet lidt opstartsudfordringer, men

beskriver, at problemerne nu er løst, og at der er tillid til det fremtidige samarbejde, grundet medarbejdernes velvillighed og gode opfølgning.

En anden pårørende tilkendegiver, at borgeren ikke er velsoigneret, og at der ikke er rent og pænt i boligen. Den pårørende udtrykker, at det har været et problem igennem en længere periode, og fortæller samtidigt, at vedkommende ikke har sin faste gang på plejehjemmet. Den pårørende giver udtryk for, at ovenstående ikke er drøftet med medarbejdere eller ledelse.

Tilsynet har efterfølgende besøgt den pågældende borger i borgerens bolig. Borgeren tager smilende imod besøget, og vil meget gerne fortælle og vise sin bolig frem. Borgeren er pæn i tøjet, og observeres at være velsoigneret. Boligen, herunder badeværelset, er rent og pænt. Det bemærkes, at der mangler lagen på borgerens seng, og borgeren fortæller, at det er ved at blive vasket. Lederen er ved tilsynets tilbagemelding orienteret om den pårørendes oplevelse, og har flere gange haft møder med den pårørende. Lederen vil straks kontakte den pårørende.

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.