



Tilsynsrapport Køge Kommune

Velfærdsforvaltningen - Ældre og Sundhed
Plejehjemmet Sandmarksbo

Uanmeldt tilsyn
April 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 Sandmarksbo, Sandmarksbo 3, 4600 Køge

Leder: Jeanett Dember Povlsen

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

Antal boliger: 30

Dato for tilsynsbesøg: Den 10. april 2025

Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: Leder

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med plejehjemmets leder
- Tilsynsbesøg hos tre borgere
- Telefoninterviews 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 Sandmarksbo. 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, fokusgruppeinterview med medarbejdere samt rundgang og observation.

Det er tilsynets samlede vurdering, at Plejehjemmet Sandmarksbo 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 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. Borgerne har også mulighed for at være aktive i de daglige opgaver, herunder den personlige pleje. En borger udtrykker, at medarbejderne giver sig god tid, så borgeren selv kan være med i plejen, og en anden borger oplever at få god støtte af medarbejderne til de opgaver, borgeren har vanskeligt ved.

Tilsynet vurderer, at de plejefaglige ydelser på plejehjemmet leveres med en god faglig kvalitet. Plejehjemmet fokuserer på kerneopgaven, og arbejder med sundhedsfremmende og hverdagsrehabiliterende indsatser. Medarbejderne reflekterer relevant over deres arbejde med kerneydelsen, baseret på en sundhedsfremmende og rehabiliterende tilgang. Medarbejderne redegør for plejen til borgere med kognitive problemstillinger, men oplever, at der er et behov for hyppigere afholdelse af borgerkonferencer.

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 to borgere spiser overvejende deres måltider i den fælles spisetue, hvor de nyder det sociale samvær med de øvrige borgere. Borgerne er meget tilfredse med de tilbudte aktiviteter, hvor alle i varierende grad deltager i plejehjemmets aktiviteter. To borgere deltager i de fleste aktiviteter, og begge nyder det sociale samvær. Borgerne er meget tilfredse med medarbejderne, og de oplever, at kommunikationen og adfærden er ordentlig og respektfuld. Medarbejderne beskriver, at de overordnet har et godt samarbejde i medarbejdergruppen, og er blevet bedre til at gå til hinanden, hvis de oplever en uheldig situation eller manglende respekt i kommunikationen, men at de fortsat øver sig.

Borgerne er meget tilfredse med at bo på plejehjemmet. De oplever at have indflydelse på hverdagen, og en borger oplever, at ønsker til døgnrytme respekteres, og en anden borger oplever, at der bliver lyttet til borgeren, og at medarbejderne altid er parate til at hjælpe.

Medarbejderne fokuserer på borgernes selvbestemmelse og medindflydelse, og de inddrager borgerne, og arbejder fleksibelt med opgaverne og respekterer borgernes valg.

Det vurderes, at den samlede journalføring på SEL ses med systematik og en høj faglig og professionel standard, men hvor journalføringen på SUL har en lav faglig kvalitet med flere og væsentlige mangler, som vil kræve en fokuseret og målrettet indsats at udbedre.

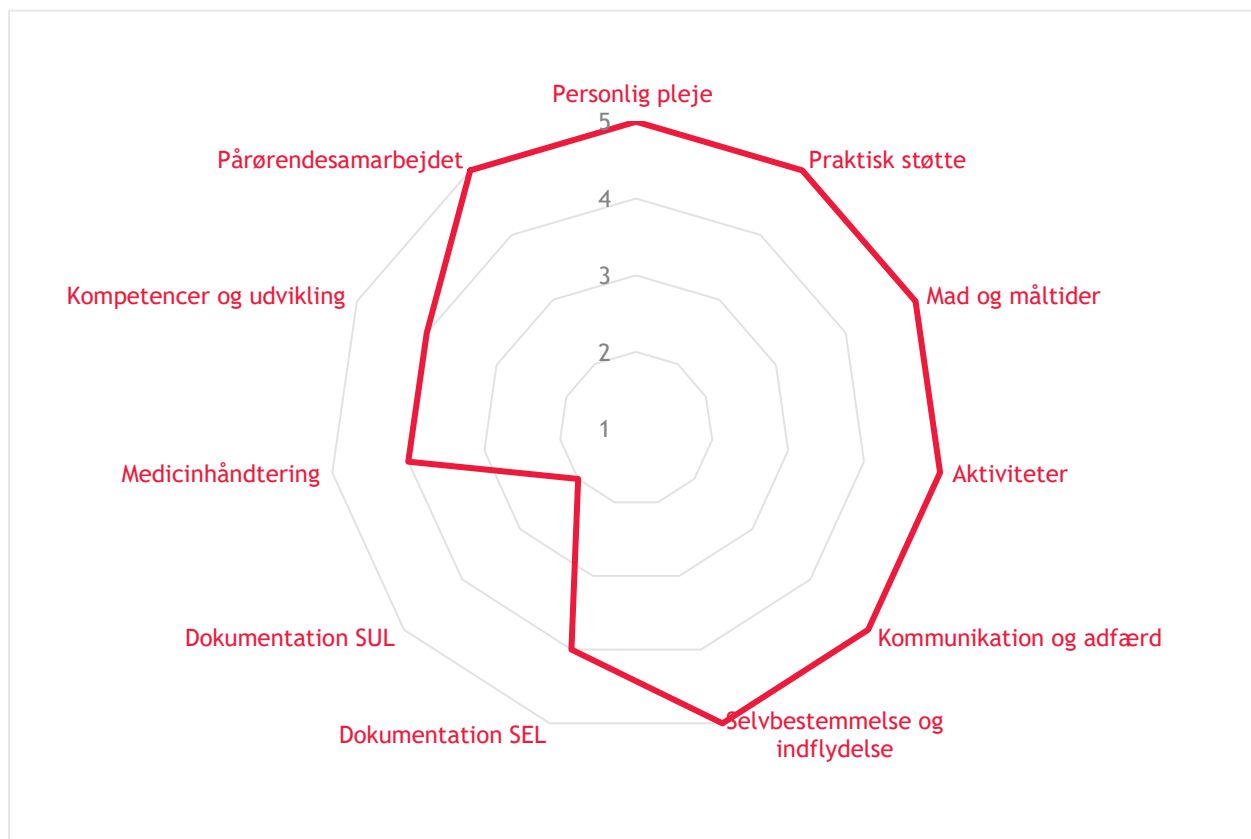
Plejehjemmets medicinbehandling lever overordnet op til gældende instrukser, men der er dog fundet enkelte mangler, relateret til medicinadministration og opbevaring. Medarbejderne redegør reflekteret for praksis.

Vurderingen er, at plejehjemmet har et velorganiseret samarbejde med de pårørende, og de pårørende finder inddragelsen og kommunikationen meget tilfredsstillende. De pårørende fremhæver, at der er en god stemning, og de føler sig velkomne, når de kommer på besøg.

Lederen redegør for, at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet for at fortsætte udviklingen af den samlede kvalitet. Der arbejdes med triage, dokumentationspraksis og medicinbehandling, hvor medarbejdernes kompetenceniveau dog fortsat kan udvikles.

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 SEL

Tilsynet bemærker vedrørende dokumentationen:

- At der i funktionsevnetilstande i to journaler mangler enkelte opdateringer.
- At fagligt notat i en funktionsevnetilstand kun er delvist udfoldet.
- At der i alle funktionsevnetilstande delvist mangler beskrivelse af borgerens forventninger og mål.
- At der i en døgnrytmeplan mangler beskrivelse af borgerens kognitive svingende tilstand.

Anbefalinger:

Dokumentation SEL

Tilsynet anbefaler, at lederen sikrer, at dokumentationen er opdateret og fyldestgørende.

Dokumentation SUL

Tilsynet bemærker vedrørende dokumentationen:

- At der i to journaler mangler dokumentation for samtykke/habilitet.
- At der i to journaler kun er delvis sammenhæng mellem helbredsoplysninger og medicinlisten.
- At der i en journal kun ses delvis sammenhæng mellem helbredstilstande og medicinlisten.
- At der i alle journaler ses enkelte helbredstilstande, som mangler opdatering i relation til indsatser.
- At der ses enkelte handlingsanvisninger, som mangler beskrivelse i fagligt notat.
- At der i en journal mangler en handlingsanvisning.
- At der i en journal mangler helbredstilstand, som relaterer sig til borgerens behov for hjælp til medicindispensering.
- At der i en journal mangler handlingsanvisning på medicinadministration.
- At der mangler konsekvent relatering imellem journalens delområder.

Dokumentation SUL

Tilsynet anbefaler, at lederen straks iværksætter en målrettet og fokuseret indsats med dokumentationen, og at de har særligt fokus på, at dokumentationen er sammenhængende, fyldestgørende og opdateret.

Medicinhåndtering

Tilsynet bemærker vedrørende medicinhåndtering:

- At der hos en borger ligger to præparater løst i medicinskabet.
- At der i en journal mangler enkelte kvitteringer for udleveret medicin.
- At der i et tilfælde mangler sammenhæng mellem handelsnavn på medicinlisten og det aktuelle præparat.

Medicinhåndtering

Tilsynet anbefaler, at leder sikrer, at medarbejderne kender og følger retningslinjer og medicininstruks.

Kompetencer og udvikling

Tilsynet bemærker, at medarbejderne fortæller, at de endnu ikke er kommet i gang med afholdelse af de faste sygeplejerske-/social- og sundhedsassistentmøder med faglige drøftelser.

Tilsynet bemærker, at medarbejderne oplever et behov for hyppigere afholdelse af borgerkonferencer.

Tilsynet bemærker, at medarbejderne udtrykker et behov for kursus i demenssygdomme og et ønske om kontinuert undervisning i faglige temaer.

Kompetencer og udvikling

Tilsynet anbefaler, at lederen, i dialog med medarbejderne, drøfter behovet for afvikling af møder, og implementerer en fast mødestruktur.

Tilsynet anbefaler, at lederen sikrer fokus på systematisk kompetenceudvikling og i dialog med medarbejderne drøfter ønsker til kompetenceudvikling samt iværksætter undervisning.

Tilsynet anbefaler, at lederen fortsat har målrettet fokus på kompetenceudvikling i forhold til dokumentationspraksis, og igangsætter kompetenceudvikling.

Tilsynet bemærker, at der under temaet SUL dokumentation er flere mangler, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes.

2.4 Aktuelle vilkår

Lederen redegør for, at der har været fokus på vagtplanlægning, og at alle medarbejderne nu arbejder hver tredje weekend. Omfordelingen har betydet, at en ledig stilling i dagvagt ikke bliver genbesat.

Medarbejderne er opdelt i to afdelinger med social- og sundhedshjælpere, social- og sundhedsassistenter og en sygeplejerske på hver afdeling, hvor en social- og sundhedsassistent varetager planlægningen. Der er tilknyttet en fast plejehjems-læge.

Plejehjemmet har for nyligt fået genbesat stillingen som aktivitetsmedarbejder med en medarbejder i flexjob. Aktivitetsmedarbejderen planlægger ugens aktiviteter, såsom banko, fredagsbar og stolegymnastik. Derudover er der tilknyttet frivillige til plejehjemmet, der deltager ved arrangementer.

Medarbejderne arbejder med triage, og afholder triagemøder med borgergennemgang. Lederen oplyser, at der er implementeret borgerkonferencer, og en medarbejder på hver afdeling er uddannet facilitator.

2.5 Opfølgning

Lederen informerer, at der efter det seneste tilsyn er blevet fulgt op på følgende områder; Mad og måltider, Dokumentation i henhold til SEL og SUL samt Medicinhåndtering.

Som opfølgning på mad og måltider har der været fælles refleksion over den konkrete episode.

Der arbejdes målrettet med dokumentationen, og der sikres oplæring af alle nye medarbejdere i dokumentationspraksis, ligesom alle social- og sundhedsassistenter tilbydes on-boardingkursus i Nexus og medicin-håndtering. Sygeplejersken er superbruger på Nexus, og oplærer medarbejderne efter behov. Der har lige været gennemført en survey, og der vil snarest blive implementeret månedlig audit.

Der er igangsat kompetenceudvikling i medicin-håndtering for alle faggrupper, og der drøftes korrekt brug af procedurer og retningslinjer på møder. Der er igangsat efterkontrol af kollega ved dispensering.

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 tilkendegiver stor tilfredshed med de pleje- og omsorgsydelser, som de modtager, og alle oplever, at de får den hjælp, de har behov for. Borgerne inddrages i hjælpen, og en borger udtrykker, at medarbejderne giver sig god tid, så borgeren selv kan være med i plejen. En anden borger, som klarer flere ting selv, beskriver, at borgeren samtidig får god støtte af medarbejderne til de opgaver, borgeren har vanskeligt ved. Alle borgerne oplever, at det er faste og genkendelige medarbejdere, der kender til deres behov for hjælp, og alle udtrykker tryghed med hjælpen.

Borgerne oplever, at medarbejderne tager hensyn til deres behov og ønsker, og en borger, der kan glemme sin rollator, fortæller, at borgeren straks bliver mindet om det af medarbejderne. Borgeren beskriver ligeledes, at medarbejderne er søde til at tage hensyn til borgerens helbreds-mæssige problemstillinger med strategisk placering af fx drik-kelse i boligen, efterfulgt af mundtlig vejledning. Ingen af borgerne har faste aftaler

for hjælpen, men alle oplever, at de får hjælpen, når de har behov for det. En borger udtrykker, at det passer fint, når medarbejderne kommer for at hjælpe, og en anden borger oplever, at medarbejderne kommer, når det passer borgeren.

Observation

Borgerne er velsoignerede, svarende til habitus.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne reflekterer over deres arbejde med kerneydelsen, baseret på en sundhedsfremmende og rehabiliterende tilgang samt indsatser til borgere med kognitive problemstillinger. Medarbejderne er kontaktpersoner, og alle borgerne har to kontaktpersoner; en social- og sundhedshjælper og en social- og sundhedsassistent. Hjælpen til borgerne beskrives i døgnrytmeplanen, hvor det ligeledes beskrives, hvis der er særlige opmærksomhedspunkter, som medarbejderne skal tage hensyn til.

Medarbejderne fordeler borgerne på deres morgenmøde, hvor de både tager hensyn til kontaktpersonsordningen, men også sikrer kendskabet til de øvrige borgere på afdelingen. Borgere med særlige problemstillinger får altid hjælpen af kontaktpersonen for at sikre kontinuiteten. Alle SUL-opgaver ligger som kalenderopgaver i Nexus, hvilket sikrer overblik. Medarbejderne læser i dokumentationen, og nye medarbejdere introduceres til borgerne via døgnrytmeplanen og mundtlig overdragelse.

Medarbejderne mødes til formiddagsbriefing, hvor de afstemmer opgavefordeling, drøfter borgere og udveksler erfaringer. Medarbejderne inddrager løbende sygeplejersken, og der afholdes triagemøde med borgergennemgang med deltagelse af alle. Ved behov inviteres kommunens tværfaglige specialister til at deltage, fx ernæringsspecialist og kontinentsygeplejerske. Ved borgere med kognitive problemstillinger afholdes der borgerkonference, men medarbejderne fortæller, at det ikke sker så tit, og de oplever, at der er et behov for hyppigere konferencer. (Scoret under kompetencer og udvikling).

Medarbejderne observerer, hvad borgerne selv kan, og de arbejder rehabiliterende med udgangspunkt i, at borgerne skal gøre det, de selv kan. Opstår der et behov for yderligere træning, kan medarbejderne kontakte kommunens terapeuter og få vejledning til, hvordan de kan understøtte borgerens træning.

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 alle giver udtryk for, at den dækker behovet. Alle tre borgere tilkendegiver, at rengøringsmedarbejderne gør et meget fint stykke arbejde, og alle er tilfredse med kvaliteten.

Observation

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

Interview med medarbejdere

Medarbejderne kan redegøre for, hvordan de sikrer en tilfredsstillende hygiejnisk rengøringsstandard i borgernes boliger. Servicekorpsen varetager rengøringsopgaven i borgernes boliger, og står for vask af borgernes tøj i samarbejde med plejepersonalet. Medarbejderne hjælper borgerne med de daglige praktiske opgaver, fx den daglige ren-

gøring af toiletkumme, skift af sengetøj samt oprydning. Alle medarbejdere har et ansvar for at rengøre hjælpemidler, men medarbejderne fortæller, at det ligger som en struktureret opgave i nattevagten.

Medarbejderne anvender de hygiejniske retningslinjer på DOKKEN, og redegør for brug af værnemidler, fx ved personlig pleje. Anvendelse af værnemidler ved smitterisiko sker i samråd 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

Borgerne er alle meget tilfredse med maden og kvaliteten af maden. En borger fortæller, at borgeren har taget på efter indflytningen, og borgeren kan lide det meste af den mad, der serveres. En anden borger spiser forholdsvis ensidig mad efter eget ønske, men er meget tilfreds, og sætter pris på, at medarbejderne tager hensyn til dette. To borgere spiser overvejende deres måltider i den fælles spisestue, hvor de nyder det sociale samvær med de øvrige borgere. En borger foretrækker at spise alle måltider i egen bolig, hvor borgeren helt selv kan bestemme tempoet.

Observation

Under rundgang observerer tilsynet kortvarigt frokosten i to afdelinger. I begge spisestuer er borgerne fordelt ved flere borde, som er pænt pyntede med årstidens friske blomster. Borgerne tilbydes portionsanrettet mad, som serveres af medarbejderne, og alle tilbydes frisk salat. I en afdeling observeres det, at alle borgerne selv kan spise, men at medarbejderne er til stede, og sidder med ved bordene, og blot støtter borgerne ved behov. Der er en stille og rolig stemning.

Tilsynet har efterfølgende fulgt op med lederen om, at maden serveres portionsanrettet. Lederen fortæller, at der er enkelte retter, som serveres portionsanrettet for at tage hensyn til, at maden skal se indbydende ud, men at de derudover serverer maden på fade og i skåle.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, hvordan de sikrer gode måltider for borgerne, hvor deres fokus er på, at borgerne skal være aktive under måltidet. Maden tilberedes af køkkenpersonalet, og medarbejderne serverer maden for borgerne. Medarbejderne fortæller, at de er ved at implementere kostkort, hvor der kan beskrives særlige hensyn vedrørende borgernes behov og ønsker. Medarbejderne sidder med for at hjælpe borgerne, men også for at skabe ro og hygge, og de motiverer borgerne til at drikke ved at skåle med dem. Medarbejderne fortæller, at der er borgere, der ønsker at spise i egen bolig, hvilket respekteres. Medarbejderne kan bestille en anden ret, hvis der er mad, som borgeren ikke bryder sig om, og de beskriver gode muligheder for bestilling af særkost. Medarbejderne beskriver, at der er en køkkenansvarlig på plejehjemmet, som har kontakten til leverandøren, som leverer maden, og som ligeledes deltager i køkkenmøder. Som opfølgning på borgernes ernæringstilstand tilbydes borgerne vejning hver måned, og ved vægtændringer udarbejdes der ernæringsscreening. Medarbejderne har sparring med sygeplejersken om indsatser, fx hyppigere vejning, og inddragelse af samarbejdspartnere. Medarbejderne fortæller, at der er borgere, der ikke ønsker vejning og ernæringsindsatser, hvilket respekteres og dokumenteres i borgernes journal.

2.6.4 Aktiviteter

Score: 5

Vurdering:

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

Interview med borgere

Borgerne oplever en god stemning og et aktivt miljø, og alle oplever, at de har en indholdsrig hverdag. En borger deltager ikke så ofte i aktiviteter, ud over bankospil og torsdagsbar, men nyder at opholde sig i egen bolig og sy køre en tur, når borgeren har lyst.

To andre borgere deltager i de fleste aktiviteter, og nyder det sociale samvær med de andre borgere, og de nævner fx gymnastik, bankospil og besøgshund. En af disse borgere fortæller, at borgeren er meget glad for, at der igen er kommet en aktivitetsmedarbejder, hvilket borgeren har savnet. Begge borgere deltog i den årlige påskefrokost, og beskriver, at der blev serveret god mad, og at det var hyggeligt.

Observation

Der er ikke planlagt aktiviteter på dagen. Der ses borgere og medarbejdere på fællesarealerne, og flere borgere sidder sammen i den fælles spisestue. Der ses ophængt en aktivitetskalender på opslagstavlen, og flere borgere fremviser en aktivitetskalender, som de har fået udleveret. Af aktivitetskalenderen fremgår der kommende faste ugentlige aktiviteter, som fx gymnastik, banko og spil.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, at der er blevet ansat en ny aktivitetsmedarbejder, der er ved at finde sin rolle. Medarbejderne fortæller, at aktivitetsmedarbejderen skal planlægge og varetage faste aktiviteter, såsom banko, café, shoppingture og filmaften. Medarbejderne deltager også i aktiviteter, fx går de ture med borgerne, læser i ugeblade, og danser sammen med borgerne. Derudover har de et godt frivillignetværk, som ofte kommer og hjælper, og dertil er der ansat unge 'lommepege-medarbejdere' sidst på eftermiddagen/aftenen. En af disse unge spiller klaver, og det nyder flere af borgerne. Medarbejderne fortæller, at der lige har været afholdt påskefrokost, og de beskriver, at ved store fællesarrangementer har alle et fælles ansvar for afvikling.

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 de bliver behandlet respektfuldt, og at der er en god omgangstone med medarbejderne. Borgerne beskriver medarbejderne som søde og rare, og en borger fortæller, at det er søde medarbejdere, og en anden borger fortæller, at medarbejderne taler ordentligt og respektfuldt. Alle borgerne oplever, at medarbejderne udviser respekt for deres privatliv og personlige grænser.

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. Der ses flere eksempler på, at medarbejderne henvender sig til borgerne på en anerkendende og imødekommende måde, og i en

konkret situation får borgeren vejledning, og kvitterer med et stort smil og tak for hjælpen.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør fagligt for, at de i kommunikation og adfærd med borgerne vægter kendskabet til den enkelte borger, hvilket har betydning for humor og jargon. Medarbejderne beskriver vigtigheden af den gode relation samt at respektere og anerkende borgerne for dem, de er. Medarbejderne observerer og aflæser borgerne verbalt og nonverbalt, og de tilpasser sig situationen, og møder borgeren der, hvor de er på dagen.

Medarbejderne beskriver, at de overordnet har et godt samarbejde i medarbejdergruppen. De har fået en kultur, hvor de er blevet bedre til at gå til hinanden, hvis de oplever en uheldig situation eller manglende respekt i kommunikationen, men at de fortsat øver sig. Medarbejderne har deltaget i et kursus, som har bidraget til at anerkende hinanden og styrke samarbejdet.

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 borgerne er meget tilfredse med at bo på plejehjemmet, og udtrykker på hver deres måde, at det er et godt sted at bo. Borgerne oplever, at de har et godt liv på egne præmisser, og har indflydelse på deres hverdag. En borger oplever, at borgeren og medarbejderne tager gensidigt hensyn til hinanden, og at det fungerer rigtigt fint. En anden borger oplever, at borgerens ønsker til døgnrytme respekteres, og en tredje borger oplever, at der bliver lyttet til borgeren, og at medarbejderne altid er parate til at hjælpe.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan borgerne har medbestemmelse og indflydelse. Medarbejderne tager hensyn til borgernes ønsker, inddrager borgerne og arbejder fleksibelt med opgaverne, fx hvis en borger ønsker at stå senere op. Borgerne har medbestemmelse, og deres valg respekteres, men medarbejderne forsøger med faglige begrundelser at motivere borgerne til at træffe fornuftige valg. Medarbejderne er samtidigt opmærksomme på balancen mellem omsorgspligt og omsorgssvigt. Ved borgere med særlige kognitive udfordringer beskriver medarbejderne, at de træder et skridt tilbage, forsøger at vende tilbage, eller lader en anden kollega tage over. De inddrager og samarbejder med de pårørende for at sikre en fælles forståelse af situationen.

Medarbejderne taler med borgerne om livets afslutning, når det falder naturligt, og de har ofte samtaler med de pårørende om borgerne og deres ønsker til den sidste tid.

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 høj faglig standard med enkelte mangler.

Dokumentationen fremstår generelt opdateret og fyldestgørende. For alle borgerne ses der generelle oplysninger med beskrivelse af ressourcer, mestring og motivation samt livshistorie. Der er funktionsevnetilstande med faglige notater, som i to journaler mangler enkelte opdateringer, og i en journal kan funktionsniveauet og behovet for hjælp foldes yderligere ud under faglige notater. I alle journaler ses der delvis beskrivelse af borgerens forventninger og mål. Borgernes behov for pleje og omsorg er beskrevet hand-
 levejledende i døgnrytmeplanen, og der tages udgangspunkt i borgerens helhedssituation og ressourcer. Døgnrytmeplanerne er opbyggede systematisk med borgernes og medarbejderens indsats. Der er lagt vægt på at beskrive borgernes kognitive problemstillinger, og hvorledes der støttes op om disse, fraset i et tilfælde, hvor der mangler beskrivelse af borgerens kognitivt svingende tilstand. Der er beskrevet særlige opmærksomhedspunkter, fx rygning.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør fagligt for, hvordan de arbejder målrettede med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i daglig praksis. Kontaktpersonen udfylder døgnrytmeplanen, og opdaterer funktionsevnetilstande, og alle har et ansvar for, at dokumentationen løbende opdateres ved ændringer. Medarbejderne opretter opgaver med dato, som hjælper dem med at huske at opdatere døgnrytmeplanen, og de fortæller, at opdateringsintervallet er afhængigt af stabiliteten i borgerens tilstand og forløb.

2.6.8 Dokumentation SUL

Score: 2

Vurdering:

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

Gennemgang af dokumentation

Dokumentationen har en lav faglig standard med flere og væsentlige mangler, 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 delvist beskrevet i helbredsoplysninger. I en journal ses der sammenhæng mellem helbredsoplysninger og lokalmedicinliste (LMK), mens der i to journaler kun ses delvis sammenhæng.

Der er i to journaler overensstemmelse mellem oplysninger i LMK og de udarbejdede helbredstilstande, mens der i en journal ses delvis sammenhæng, men der mangler enkelte helbredstilstande i relation til medicinske præparater. I alle journaler ses der enkelte helbredstilstande, som mangler opdatering.

Der er udarbejdet relevante handlingsanvisninger med tilknyttede indsatser, hvor der i enkelte tilfælde ses handlingsanvisninger, som mangler beskrivelse i fagligt notat, og i en journal ses der en manglende handlingsanvisning på en borger, der får epileptiske lignende anfald. Der ses løbende evaluering med aktuelle observationsnotater og planlagte tildelte opgaver.

Der ses relevante målinger i forhold til de respektive handlingsanvisninger, fx BT, vægt samt opfølgning på udskillelse. Der ses relevant dokumentation for Bradenscore og ernærings-/dysfagiscreening på alle borgerne. Alle borgerne er triagerede, og hvor det er aktuelt, ses relevant dokumentation for indsats og opfølgning. Dog mangler der opfølgning på en borger, der får epileptisk lignende anfald.

I to journaler ses relevant helbredstilstand, som relaterer sig til borgerens behov for hjælp til medicinbehandling, men som mangler i en journal. Der ses handlingsanvisninger på henholdsvis medicindispensering og på udlevering af medicin, fraset i et tilfælde, hvor der mangler handlingsanvisning på udlevering af medicin.

Hos alle borgerne ses der stillingtagen til livets afslutning og HLR. I alle journaler ses der dokumentation for behandlingsansvarlig læge. I en journal ses der dokumentation for samtykke/habilitet, mens dette mangler i to journaler.

Der ses i flere tilfælde manglende relatering imellem journalens delområder, hvilket vanskeliggør det fulde overblik.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør fagligt for, hvordan de arbejder på at sikre en opdateret og fyldestgørende sundhedsfaglig dokumentation. Sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter er i fællesskab ansvarlige for at udfylde de generelle oplysninger, den sygeplejefaglige udredning og for at udarbejde handlingsanvisninger. Sygeplejersker bevilger indsatser. Der arbejdes med opgaver på opfølgning, og der foretages løbende opdatering ved ændringer.

2.6.9 Medicinhåndtering og administration

Score: 4

Vurdering:

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

Tilsynet har gennemgået tre borgeres medicin.

Medicिंगennemgang

Medicinen opbevares i borgernes bolig i et aflåst skab. I hver afdeling er der en medicinvogn, hvor der opbevares dispenseret medicin til en uge. Hver borger har egen skuffe, der er indrettet med syv rum, mærket med ugedage. Alle vogne fyldes op på en fast ugedag. Sidedoseret medicin og fx inhalationsmedicin opbevares i skuffen adskilt fra øvrige borgeres medicin, mens medicinplaster opbevares i borgerens bolig.

Dokumentation

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

- Medicinlisten tilgås elektronisk, og den er opdateret.
- Der ses generelt sammenhæng mellem handelsnavn på medicinliste og medicin i borgerens beholdning. I et tilfælde ses dog, at der ikke er overensstemmelse mellem handelsnavn på medicinlisten og det aktuelle præparat.

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. Hos en borger ses der dog to præparater, som ligger løst i medicinskabet.
- Der ligger to præparater løst i skabet med medicin.
- Uge- og- og dagsdoseringsæskene er mærket med borgerens navn og CPR-nummer.
- Der er angivet anbrudsdato på medicinske salver, dråber mv. med begrænset holdbarhed efter åbning.
- Der er ikke medicinske salver mm., hvor holdbarhedsdatoen er overskredet.

Dispensering af medicin

- Der er korrekt medicin i doseringsæskerne/dispenseringsposerne.

Administration af medicin og ikke-dispensérbare præparater

- Medicinen er uddelt til tiden på tilsynstidspunktet.
- Uddelt medicin er over en periode i to journaler registreret korrekt i omsorgssystemet på tilsynstidspunktet, herunder ikke-dispenserbar medicin. I en journal mangler der over en periode enkelte kvitteringer for udleveret medicin.

Pn medicin

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

Interview med leder

Lederen redegør for, at sygeplejerskerne introducerer og følger op på nye eller opdaterede medicininstrukser på relevante møder, og lederen fremsender instrukser på mail. Vagterne informeres ved, at sygeplejerskerne på skift møder forskudt.

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 redegør for gældende retningslinjer for opbevaring, medicindispensering og medicinadministration, og de fortæller, at retningslinjer tilgås på VAR. Er der ændringer i retningslinjer, modtager medarbejderne en mail fra lederen om de konkrete opdateringer. Før dispensering sikrer medarbejderne, at medicinlisten er opdateret med FMK. Der anvendes dispenseringsmodul i Nexus, og medarbejderne sikrer, at der er tilstrækkelig medicin, samt at handelsnavn på medicinlisten stemmer overens med medicinen i beholdningen. Afslutningsvist foretages der efterkontrol af en kollega. Medarbejderne fortæller, at der lige har været foretaget medicinaudit. Medarbejderne redegør for opbevaring af medicin, og de beskriver korrekte arbejdsgange for risikosituationslægemidler. Medarbejderne redegør for, hvordan de sikrer borgerne den rette medicin ved at tælle antallet af tabletter og at sammenholde det med medicinlisten, samt at sikre, at det er den rigtige æske til den rette borger. 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

Lederen redegør for, at plejehjemmet er organiseret med en leder, en planlægger og en administrativ medarbejder i flexjob. Alle stillinger er besat, og der er en stabil medarbejdergruppe med lavt sygefravær. Der er et fast tilknyttet hold af afløsere, og lederen oplever ikke problemer med rekruttering, og modtager løbende ansøgninger fra medarbejdere, der ønsker ansættelse.

Der arbejdes med kompetenceprofilen, og lederen foretager kompetenceafklaring af medarbejderne, og overdrager sundhedsopgaver til medarbejderne i samarbejde med sygeplejerskerne. Lederen har overvejelser om at indføre 15 faglige minutter.

Medarbejderne tilbydes e-learningkursus i demens, og der er planer om at styrke medarbejdernes kompetencer på demensområdet. Alle medarbejderne har deltaget i INKU-forløb i forhold til kultur, samarbejde og trivsel.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, at de har muligheder for faglig sparring og refleksion, fx på de faste triagemøder. Medarbejderne fortæller samtidigt, at de endnu ikke er kommet i gang med afholdelse af de faste sygeplejerske-/social- og sundhedsassistentmøder med faglige drøftelser.

Medarbejderne beskriver, at der arbejdes aktivt med kompetenceprofilen. Medarbejderne bliver kompetenceafklarede af henholdsvis lederen og sygeplejerskerne, og de bliver oplært til nye opgaver af sygeplejerskerne. Nye kompetencer dokumenteres på kompetenceskemaet.

Medarbejderne fortæller, at der i forhold til kompetenceudvikling er overvejelser om at få plejehjemslægen til at undervise i palliation og livets afslutning. Medarbejderne udtrykker et behov for kursus i demenssygdomme og et ønske om kontinuerlig undervisning i faglige temaer.

Medarbejderne anvender Køge Kommunes retningslinjer og procedurer, som de har adgang til på VAR, ligesom de arbejder ud fra Køge Kommunes kvalitetsstandarder og serviceniveau.

Til grund for vurderingen er ligeledes, at medarbejderne oplever et behov for hyppigere afholdelse af borgerkonferencer, og at der under temaet SUL dokumentation er flere mangler, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes.

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 velfungerende samarbejde med de pårørende. Lederen tager selv imod alle nye borgere og deres pårørende i forbindelse med fremvisning af boligen, og mødet afstemmes forventninger. Oplevelsen er, at de pårørende meget gerne vil inddrages, hvis der er noget. Der afholdes plejehjemsrådsmøde fire gange årligt med deltagelse af repræsentant fra seniorudvalg, borgere, pårørende, en medarbejder og lederen. Når der afholdes større arrangementer, såsom påskefrokost, høstfest og julefrokost, inviteres de pårørende til at deltage, og der har ligeledes været inviteret til demenskursus for pårørende. Der er løbende opfølgende møder og samtaler med de pårørende, hvor lederen indimellem deltager.

Pårørendeinterview

Alle pårørende oplever helt overordnet kontakten og samarbejdet med plejehjemmet som positivt. Alle pårørende oplever, at der er en god stemning, og de føler sig velkomne, når de kommer på besøg. Medarbejderne beskrives som søde, venlige og imødekommende. En pårørende udtrykker, at der kan være medarbejdere, der har travlt, men trods dette oplever den pårørende, at det altid er muligt at få svar på eventuelle spørgsmål. En pårørende fortæller, at borgeren lige har fået ny kontaktperson, hvilken

borgeren oplever er lidt svært, da borgeren er hukommelsessvækket. Borgerens pårørende har dog kontinuerlig kontakt og dialog med medarbejderne, men udtrykker et ønske om at blive inviteret til en statusopfølgning en gang årligt.

De pårørende oplever, at de bliver kontaktet ved behov, og alle pårørende oplever, at de får tilstrækkelig information. For eksempel nævner en pårørende, at de får tilsendt aktivitetsoversigten på mail. Flere pårørende tilkendegiver, at de har mærket en nedgang i aktiviteter efter at aktivitetsmedarbejderen stoppede, men en pårørende oplever nu, at der er kommet lidt flere tilbud, og ser frem til, at den nye medarbejder kommer godt i gang.

Som opfølgning på en pårørende, der udtrykker et behov for statusopfølgning, fortæller lederen, at alle pårørende tilbydes at deltage i statusmøde med lægen en gang årligt. Den pårørende har fået tilbud om deltagelse. Lederen vil følge op med 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.