

Tilsynsrapport Lejre Kommune

Center for velfærd og omsorg
Ammershøjparken Ældrecenter

Uanmeldt tilsyn
Oktober 2023



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 plejecentret.

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



Birgitte Hoberg Sloth

Partner

Mobil: 28 10 56 80

Mail: bsq@bdo.dk

Partneransvarlig



Margit Kure

Senior Manager

Mobil: 2429 5072

Mail: mku@bdo.dk

Projektansvarlig

*Tilsynet er altid udtryk
for et øjebliksbillede og
skal derfor vurderes ud
fra dette.*

1. Generelle oplysninger

Oplysninger om plejecentret og tilsynet

Navn og adresse: Ammershøjparken Ældrecenter, Ammershøjparken 51, 4070 Kirke Hyllinge

Leder: Tirsia Breinholt

Antal boliger: 70 plejeboliger og 4 aflastningspladser.

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

Dato for tilsynsbesøg: Den 30. oktober 2023

Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: Plejecenterleder og teamleder samt sygeplejerske.

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med plejecentrets ledelse
- Tilsynsbesøg hos fire borgere
- Gruppeinterview med tre medarbejdere
- Telefoninterview af to pårørende
- Gennemgang af dokumentation, jf. Serviceloven for fire borgere
- Gennemgang af dokumentation, jf. Sundhedsloven for fire borgere
- Medicingennemgang hos fire borgere

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

Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløbet.

Tilsynsførende:

Senior Manager Margit Kure, sygeplejerske, MHM

2. Uanmeldt tilsyn

2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Lejre Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn på Ammershøjparken Ældrecenter.

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 fire borgere til interview og gennemgang af dokumentationen samt foretaget gennemgang af medicin hos fire borgere. Derudover har BDO uvildigt udtrukket to andre borgere, hvis pårørende har deltaget i telefoninterview. Tilsynet omfatter desuden interview med ledelse, fokusgruppeinterview med medarbejdere samt rundgang og observation.

Det er tilsynets overordnede vurdering, at Ammershøjparken Ældrecentret er et center, som har engagerede medarbejdere og ledelse, som medvirker til trivsel for borgerne. Det er tilsynets vurdering, at centret overordnet lever op til Lejre Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau, men der er vurderet mangler under flere temaer. Vedrørende medicin håndtering lever centret i meget lav grad op til gældende retningslinjer og praksis på området.

Tilsynet vurderer, at de sundhedsfaglige ydelser, som borgerne modtager på centret, delvis leveres med en god faglig kvalitet, dog oplever en borger i forbindelse med svækket helbred ikke altid at få den hjælp, borgeren har behov for. En borger oplever, at hjælpen til rengøring leveres ustabilt, og en pårørende oplever ofte, at der lugter af urin på badeværelset, og at der kan mangle remedier i boligen. I en bolig observeres der et snavset gulv.

Centret har fokus på kerneopgaven, herunder at der arbejdes med sundhedsfremmende og hverdagsrehabiliterende indsatser, og medarbejderne kan på relevant vis reflektere over, hvordan de arbejder med kerneydelsen, herunder sundhedsfremmende og rehabiliterende indsatser.

Tilsynets vurdering er, at der overordnet er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på borgernes præmisser, og borgerne oplever generelt at have indflydelse på eget liv, dog oplever en borger, at en konkret medarbejder kontakter borgerens pårørende imod borgerens ønske. Medarbejderne kan på relevant vis reflektere over, hvordan de arbejder med plejen til borgere med demens samt borgernes selvbestemmelse og medindflydelse.

Borgerne er generelt meget tilfredse med medarbejderne, og de oplever imødekommenhed og respektfuld og anerkendende kommunikation, dog oplever to borgere konkrete medarbejdere, der ikke udviser en professionel kommunikation og adfærd. Medarbejderne tilkendegiver, at de har en feedbackkultur i forhold til uhensigtsmæssig kommunikation.

Tilsynet vurderer, at medicin håndteringen har omfattende mangler med fare for borgernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind. Der er konstateret flere mangler i forhold til opbevaring og dispenseringsfejl, som det vil kræve en radikal og målrettet indsats at afhjælpe.

Det vurderes, at den samlede journalføring på SEL har en god faglig standard med mangler, som vil kræve en fortsat indsats at udbedre, og at dokumentationen på SUL har en høj faglig og professionel standard.

Det er tilsynets vurdering, at ældrecentret generelt har de rette kompetencer, men at ledelsen oplever rekrutteringsudfordringer og en del udskiftning blandt de nyere ansatte medarbejdere.

Det vurderes, at ældrecentret har et velorganiseret samarbejde med de pårørende, og de pårørende finder inddragelsen og samarbejdet/kommunikationen med centret meget tilfredsstillende, dog udtrykker en pårørende et behov for information, da borgeren ikke selv kan give udtryk for indholdet i hverdagen.

Ledelsen redegør for, at der er fulgt op på anbefalinger på sidste års tilsyn, hvilket blandt andet har ændret praksis vedrørende medicin håndtering. Derudover redegør leder for, at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx hjemlighed og det gode liv i forhold til indflytning på centret og i forhold til indretningen af centrets udearealer.

2.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger i forhold til den fremadrettede udvikling på plejecentret:

Bemærkninger:

Pleje, omsorg og praktisk støtte

Tilsynet bemærker, at en borger i forbindelse med et svækket helbred har haft et øget behov for hjælp, men ikke er alle medarbejdere har udvist forståelse herfor.

Tilsynet bemærker, at en borger oplever, at hjælpen til rengøring leveres ustabil.

Tilsynet bemærker, at gulvet i en borgers bolig er snavset.

Tilsynet bemærker, at en pårørende ofte oplever, at der lugter af urin på badeværelset, og at der kan mangle remedier i boligen.

Anbefalinger:

Pleje, omsorg og praktisk støtte

Tilsynet anbefaler, at ledelsen følger op og sikrer, at borgerne får den hjælp, de har behov for.

Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer renholdte boliger med en tilfredsstillende rengøringsstandard samt remedier i boligerne.

Kommunikation og adfærd

Tilsynet bemærker, at to borgere oplever konkrete medarbejdere, som ikke udviser en professionel kommunikation og adfærd.

Kommunikation og adfærd

Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer opfølgning med de konkrete medarbejdere og drøfter professionel kommunikation og adfærd.

Selvbestemmelse og indflydelse

Tilsynet bemærker, at en borger oplever, at en konkret medarbejder kontakter borgerens pårørende imod borgerens ønske.

Selvbestemmelse og indflydelse

Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer opfølgning med den konkrete medarbejder og i dialog med medarbejderne drøfter overholdelse af indgåede aftaler om samtykke og tavshedspligt.

Dokumentation SEL

Tilsynet bemærker vedrørende dokumentationen:

- At helbredsoplysninger i et tilfælde på et enkelt område ikke er opdaterede.
- At der i alle døgnrytmeplaner er enkelte eksempler på manglende handlevejledende beskrivelser.
- At der i to tilfælde mangler systematisk dokumentation for vægt, og at der i et tilfælde mangler dokumentation for opfølgning på vægttab.

Dokumentation SEL

Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsat har fokus på at sikre en opdateret og fyldestgørende dokumentation samt dokumentation for vægt og opfølgning på vægttab.

Medicin

Tilsynet bemærker vedrørende medicinbehandling:

- At der i et tilfælde mangler CPR-nummer og navn på enkelte dagsæsker.

Medicin

Tilsynet anbefaler, at leder sikrer, at alle medarbejderne har kendskab til og efterlever gældende instruks og vejledning for medicinbehandling.

- At der i et tilfælde mangler navn på beholder i aktuel medicin.
- At der i et tilfælde opbevares aktuel ikke anbrudt medicin i pn beholdning
- At der i et tilfælde opbevares seponeret medicin i aktuel beholdning.
- At der i et tilfælde ses seponeret medicin, hvor udløbsdato er udløbet.
- At der i to tilfælde ses dispenseringsfejl.
- At der i to tilfælde mangler kvittering for udleveret medicin.

Kompetencer og udvikling

Tilsynet bemærker, at ledelsen oplever rekrutteringsudfordringer og en del udskiftning blandt de nyere ansatte medarbejdere.

Kompetencer og udvikling

Tilsynet anbefaler, at ledelsen i samarbejde med medarbejderne overvejer at udarbejde en rekrutterings- og fastholdelsesstrategi.

Pårørendesamarbejdet

Tilsynet bemærker, at en pårørende til en hukkommelsessvækket borger savner information om, hvilke aktiviteter borgeren deltager i.

Pårørendesamarbejdet

Tilsynet anbefaler, at ledelsen følger op med den konkrete pårørende og afstemmer forventninger til informationsniveau.

2.3 Aktuelle vilkår

Ledelsen redegør for, at der siden sidste tilsyn er implementeret Ny Nexus i foråret, og at der har været et målrettet arbejde med at sikre forankring og inddragelse af alle faggrupper. Arbejdet udføres ud fra fastlagte retningslinjer og arbejdsgange, og der er udarbejdet en funktionsbeskrivelse for funktionen som nøgleperson. Centret er inddelt i flere huse. Hvert enkelt hus har en nøgleperson, der støtter kollegaerne i hverdagen, og som foretager regelmæssige audits inden for sit eget kompetenceområde. Centrets nøglepersoner holder møde hver anden uge, hvor de sparrer indbyrdes og drøfter ændringer. Der er også to superbrugere på centret, som har det overordnede ansvar. Disse superbrugere deltager i fælles møder i kommunen, underviser medarbejderne, og har halvårlige gennemgange af alle journaler.

I forbindelse med medicin håndtering er der arbejdet målrettet på at forbedre processen. Alle social- og sundhedshjælperne er blevet kompetenceafklaret af kommunens farmakonom, og de har modtaget teoretisk og praktisk undervisning. Her får alle afslutningsvis et bevis på, at forløbet er gennemført via et medicin-kørekort. Alle assistenter gennemgår i øjeblikket det samme forløb. Der arbejdes udelukkende elektronisk, og alle manuelle lister er udfasede. Der er implementeret doseringsborde i alle huse, og der er elektroniske låse på alle medicinskabe. Desuden anvendes der farvede poser til opbevaring. En assistent i hvert hus har ansvaret for at følge op og sikre, at de nye tiltag bliver efterlevet, og der arbejdes på at etablere faste rutiner.

Ledelsen har et særligt øget fokus på at skabe fleksibilitet og at give medarbejderne indflydelse i vagtplanlægningen og arbejdstilrettelæggelsen. Dette gøres med hjælp fra en administrativ medarbejder, som støtter op om processen.

Der er igangsat et projekt i metoden triagering på et af kommunens plejecentre, og planen er at udbrede dette til alle plejecentre på sigt. På centret er triagering implementeret gradvist, så medarbejderne kan øve sig i metoden.

Medarbejderne i centrets respektive huse er ansvarlige for tilberedning og anretning af mad og måltider. Det er besluttet at ansætte to ernæringsbachelorer i kommunen, hvor den ene får base på Ammershøjparken for at understøtte medarbejderne i processen med særligt fokus på økologi, opskrifter og mellemmåltider.

Centret har også arbejdet med hjemlighed som en del af værdighedsprojektet. Der er udviklet en interviewguide og et samtalekort, som er baseret på værdighedsmodellen, og der afholdes tre samtaler i forbindelse med indflytning. Disse samtaler inkluderer en praktisk samtale med deltagelse af teamlederen, en samtale med borgeren og afstemning af forventninger samt en sundhedsfaglig gennemgang, med centrets læge og sygeplejerske. Centret har en plejehjemslæge med fast stuegang en gang om ugen, og IV-behandling tilbydes til borgerne ved behov. Pårørende deltager ofte i samtalerne.

Der er også arbejdet med at forbedre det fysiske uderum og at skabe det gode liv for borgerne. Borgerne og pårørende er blevet inddragede i processen, og der er blevet foretaget ændringer, såsom etablering af stier og en pergola for at gøre udearealerne mere attraktive for borgerne.

Som opfølgning på kommunikation har der været arbejdet med temaet som en del af værdighedsmodellen, og alle nye medarbejdere bliver grundigt introducerede til, hvordan de kan sikre god kommunikation og relationer til borgere og de pårørende.

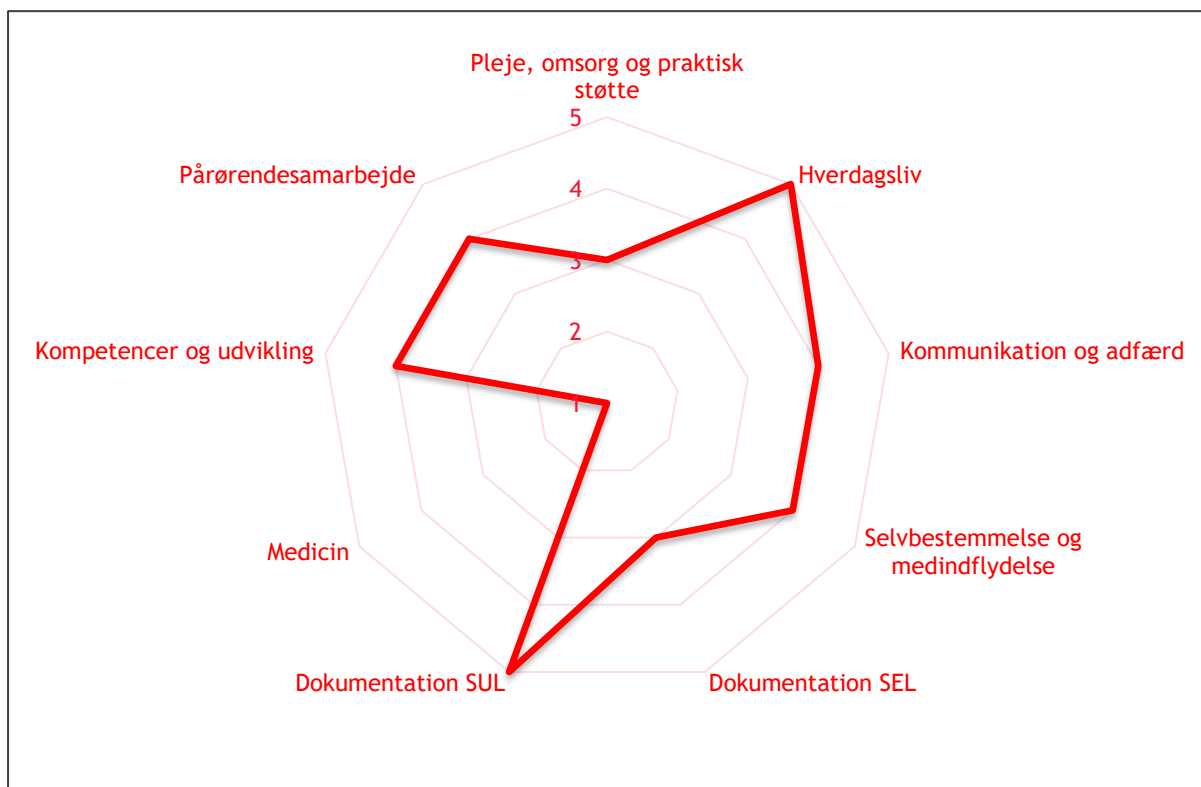
2.4 Opfølgning på sidste tilsyn

Ledelsen redegør for, at der er fulgt op på anbefalinger på sidste års tilsyn, hvilket blandt andet har ændret praksis vedrørende medicin håndtering. Derudover redegør leder for, at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx hjemlighed og det gode liv i forhold til indflytning på centret og indretningen i forhold til centrets udearealer.

2.5 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. (Temaer, som ikke er relevante for det pågældende tilbud, tæller ikke med i den samlede vurdering).

Figurens størrelse er et udtryk for kvaliteten målt på de valgte temaer og indikatorer. Jo større figur, jo højere kvalitet.



2.6 Vurdering i forhold til temaer

2.6.1 Pleje, omsorg og praktisk støtte

Score: 3

Vurdering:

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

Interview borgere:

To borgere med kognitive begrænsninger er ikke i stand til at svare relevant på alle tilsynets spørgsmål, men de virker begge trygge, veltilpasse og velsoignerede i situationen.

Borgerne udtrykker på forskellig vis tilfredshed med både omfang og kvaliteten af den pleje og støtte, de modtager, og de oplever alle, at de generelt får den hjælp, de hver især har behov for. En borger udtrykker, at borgeren får fin hjælp og intet har at klage over. En anden borger oplever også, at hjælpen er god, og at borgeren har det godt, og en borger, i forbindelse med svækket helbred, har oplevet et øget behov for hjælp, hvilket ikke alle medarbejdere har udvist forståelse for. En pårørende udtrykker under interview bekymring for, om borgeren får tilstrækkelig hjælp i forbindelse med toiletbesøg, da borgeren ikke selv kan kontakte personalet. To borgere udtrykker, at det er kendte medarbejdere, som kommer hos borgerne, hvilket de sætter stor pris på. Borgerne er trygge ved hjælpen, og en borger begrundet det med, at hjælpen er tæt på. To borgere beskriver, hvordan de efter formåen deltager i opgaverne med støtte fra medarbejderne.

Borgerne er generelt tilfredse med rengøringsstandarden, dog oplever en borger, at hjælpen til rengøring leveres ustabil, og en pårørende udtrykker under interview, at der ofte lugter af urin på borgerens badeværelse, og at der ofte mangler toiletpapir.

I forhold til pårørende, som er usikker på, om borgeren får tilstrækkelig hjælp, er dette efterfølgende drøftet med ledelsen, som oplyser, at borgeren får den nødvendige hjælp. Leder vil følge op med den konkrete pårørende.

Observation

Borgerne er velsoignerede, og der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard i boligerne, fraset i en bolig, hvor gulvet er snavset.

Interview medarbejdere:

Medarbejderne redegør reflekteret for pleje og omsorg til borgerne. De har målrettet fokus på en sundhedsfremmende, rehabiliterende og forebyggende tilgang, herunder pædagogiske indsatser til borgere med demens. Medarbejderne møder ind i de respektive huse, hvor de gennemgår dokumentationen for det seneste døgn, og hvor de fordele ressourcer og opgaver med afsæt i borgernes kompleksitet og kompetencebehov. Der udnævnes en daglig tovholder i hvert hus, som blandt andet følger op på, om medicinen er udleveret til tiden. Borgernes behov afdækkes, fx ved indflytning, i samarbejde med borgeren, og dette dokumenteres i døgnrytmeplanen. Medarbejderne har et løbende samarbejde om borgerne, og ved behov inddrages assistenter og en sygeplejerske, som iværksætter indsatser. Medarbejderne mødes dagligt, hvor de gennemgår og triagerer borgerne i samarbejde med sygeplejersken.

Til borgere med demenssygdomme tager medarbejderne afsæt i deres erfaringer og en pædagogisk tilgang, hvor de blandt andet har fokus på borgernes livshistorie. Der er demensambassadører i hvert hus, der blandt andet støtter i forbindelse med udarbejdelse af en pædagogisk handleplan. Der afholdes husmøder, hvor borgere, med særlige kognitive problemstillinger, drøftes. Medarbejderne fortæller, at de har oplevet et særligt komplekst borgerforløb, hvor VISO har været inddraget, og at der på dagen starter

et observations- og supervisionsforløb på en konkret borger med kommunens Marte Meo specialist.

Den hverdagsrehabiliterende indsats er integreret i de daglige opgaver, hvor medarbejderne motiverer og støtter borgerne til at være aktive i opgaveløsningen.

2.6.2 Hverdagsliv

Score: 5

Vurdering:

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

Mad og måltider

Interview borgere:

Borgerne udtrykker tilfredshed med maden og måltidernes kvalitet, og en borger nævner, at maden er blevet bedre, efter centret er begyndt at udarbejde en madplan, hvor borgerne kan komme med ønsker til menu.

Borgerne vælger selv, hvor de ønsker at spise deres måltider, og der tages hensyn til deres individuelle ønsker og behov for ernæring, dog har en borger for en periode haft nedsat appetit og et ønske om fx supper i stedet for smørrebrød. Borgeren har dog ikke givet udtryk for dette over for medarbejderne. To borgere oplever, at der ofte er meget stille under måltidet.

Borgernes oplevelse af stilhed under måltidet er efterfølgende drøftet med ledelsen, som fortæller, at der i begge huse er flere kognitivt svækkede borgere, som vanskeligt kan deltage aktivt i det sociale under måltider.

Interview medarbejdere:

Medarbejderne redegør reflekteret for, at de varetager alle roller omkring maden i forhold til tilberedning, anretning og servering. Maden tilberedes ud fra borgernes behov, og borgerne har indflydelse på menuen. Medarbejderne sidder med ved bordet under måltiderne, hvor de har fokus på det sociale og hygge, fx serveres der i et hus chokolade efter maden efter ønske fra borgerne.

Borgerne tilbydes månedlig vejning. Ved utilsigtet vægtændringer foretages der en vurdering i et tværfagligt samarbejde, fx med inddragelse af diætist og ergoterapeut.

Aktiviteter

Interview med borgere

To borgere med kognitive begrænsninger er ikke i stand til at svare relevant på alle tilsynets spørgsmål, men de virker begge glade og harmoniske i situationen.

To borgere er bekendte med, at der er forskellige aktivitetstilbud, både fælles for plejecentret og i de enkelte huse. En borger savner indimellem, at der sker lidt mere, fx stolegymnastik. Borgeren opholder sig overvejende i egen bolig, og udtrykker samtidig at borgeren som udgangspunkt fint får tiden til at gå. En anden borger deltager ikke i centrets aktiviteter, men borgeren deltager i aktiviteter uden for centret.

Som opfølgning på borgeren, der savner flere aktiviteter, oplyser ledelsen, at borgeren får tilbud om deltagelse i aktiviteter, men at borger selv siger fra.

Interview medarbejdere:

Medarbejderne redegør for, at det er en fast aktivitetsmedarbejder, der planlægger fællesaktiviteter i multihuset, fx gymnastik. Aktivitetsmedarbejderen er aktuelt fraværende, men der er ved at blive introduceret en ny til opgaverne. Medarbejderne motiverer og følger borgerne til aktiviteter i multihuset. Medarbejderne fortæller, at der er

faste ugentlige aktiviteter i alle huse, fx banko. Der er efter borgernes behov mulighed for en-til-en aktiviteter, og der er ungarbejdere, som kommer og hygger med borgerne tre gange ugentligt. I demensafdelingen bruger de ofte YouTube, hvor de hører sange fra dengang borgerne var unge, som giver borgerne ro og gensynsglæde.

2.6.3 Kommunikation og adfærd

Score: 4

Vurdering:

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

Interview borgere:

Borgerne er generelt meget tilfredse med medarbejderne, og alle borgerne tilkendegiver, at medarbejderne er søde, høflige og imødekommende. Alle borgerne føler sig generelt respektfuldt behandlet, dog oplever en borger, at en konkret medarbejder i sine svar er kort for hovedet, og anden borger føler, at en konkret medarbejder er efter borgeren.

Interview medarbejdere

Medarbejderne redegør for, at de møder borgerne med nærvær, respekt og åbenhed. De er opmærksomme på at udvise situationsfornemmelse og at møde borgerne på deres præmisser, fx ved at afstemme jargon, tiltaleform og adfærd og evt. synge, som for nogle borgere kan være beroligende.

Medarbejderne oplever, at der er et tillidsfuldt samarbejde i gruppen og en god feedbackkultur, hvor de kan korrigere hinanden. Medarbejderne kan søge råd hos ledelsen, men holdningen er, at de som udgangspunkt selv skal løse det. Oplever de uheldige episoder, bruger de sig selv som rollemodeller i de konkrete situationer, så en kollega kan spejle sig i adfærden. Emnet drøftes løbende på husmøder hvor ledelsen deltager.

Observation

Tilsynet observerer under rundgang og interview med medarbejderne en respektfuld og anerkendende kommunikation og adfærd.

2.6.4 Selvbestemmelse og indflydelse

Score: 4

Vurdering:

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

Interview borgere:

Alle borgerne giver udtryk for, at de er meget tilfredse med at bo i deres bolig, og de oplever alle, at de selv bestemmer, og har indflydelse på hverdagen og eget liv. Borgerne fortæller, at medarbejderne generelt tager hensyn til deres ønsker og vaner, dog oplever en borger, at en konkret medarbejder kontakter borgerens pårørende uden borgerens viden, hvilket ikke er i overensstemmelse med borgerens ønsker.

Interview medarbejdere:

Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan borgerne har medbestemmelse og indflydelse, og hvordan de i hverdagen motiverer og guider borgerne med henblik på at give borgerne en god dag. Medarbejderne tager hensyn til borgernes døgnrytme og vaner, og de fortæller, at de ved indflytning af nye borgere er begyndt at anvende samtalekort med udvalgte temaer. Medarbejderne er dog endnu ikke fortrolige med metoden.

Medarbejderne fortæller, at de har drøftet, om det skal være en fast procedure ved indflytning, at der spørges ind til borgernes ønsker til livets afslutning, men at de endnu ikke er helt afklarede. Stillingtagen til HLR sker i samarbejde med lægen, og der tales med borgerne om den sidste tid, når der er en naturlig anledning til dette. Medarbejderne oplever, at der er flere borgere, der har lavet livstestamente før indflytning.

2.6.5 Dokumentation SEL

Score: 3

Vurdering:

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

Gennemgang af dokumentation:

Dokumentationen fremstår med en god faglig standard, men med mangler. På alle borgerne er der generelle oplysninger med helbredsoplysninger, ressourcer, mestring og motivation og livshistorie, fraset at helbredsoplysninger i en journal mangler opdatering på et enkelt område. Der er funktionstilstande med indsatser og med beskrivelse af borgernes forventninger og mål. Borgernes behov for pleje og omsorg er generelt beskrevet handlevejledende i døgnrytmeplanen, og der tages udgangspunkt i borgernes helhedssituation og ressourcer. Dog ses det i alle døgnrytmeplaner på enkelte områder, at der mangler handlevejledende beskrivelser af borgernes behov for hjælp og støtte eller, hvor hjælpen kan foldes mere ud, fx tilsyn om natten, spise/drikke og hudpleje. Der er lagt vægt på at beskrive borgernes kognitive udfordringer, og hvorledes der støttes op om disse samt særlige opmærksomhedspunkter, dog ses der hos en borger manglende handlevejledende beskrivelse af borgerens behov for hjælp og støtte ifm. forvirring og angst. Der ses dokumentation for vægt på alle borgerne, som dog ikke er systematisk på to borgere, og hos en borger mangler der dokumentation for opfølgning på vægttab.

Interview medarbejdere

Medarbejderne redegør for, hvordan de arbejder med dokumentationen, herunder at der er implementeret arbejdsgange, og at der er en klar ansvarsfordeling for dokumentation. Medarbejderne dokumenterer med afsæt i deres kompetenceniveau, og dokumentationen opdateres løbende eller ved dagens afslutning. Ved større opdateringsopgaver kan der planlægges med mere tid til opgaven.

2.6.6 Dokumentation SUL

Score: 5

Vurdering:

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

Gennemgang af dokumentation:

Dokumentationen fremstår med en meget høj faglig og professionel standard med få mindre væsentlige mangler. Dokumentationen er opdateret, fyldestgørende og systematisk opbygget.

Der er oprettet helbredstilstande på alle borgerne med sammenhæng til FMK, fraset at der i to journaler på et enkelt område mangler sammenhæng til FMK. På alle borgerne er der udarbejdet helbredstilstande, indsatser, indsatsmål og handlingsanvisninger. Der ses løbende opfølgning og evaluering.

I alle journaler ses der dokumentation fra behandlingsansvarlig læge, og der ses dokumentation for samtykke. Der ses opfølgning og evaluering på indsatser.

Hos alle borgerne er der oprettet helbredstilstand, som relaterer sig til borgernes behov for hjælp til medicinbehandling, og der er på alle borgerne relevante handlingsanvisninger på medicindispensering og medicinadministration samt på risikosituationslægemidler.

Interview med medarbejdere:

Medarbejderne redegør for, at sygeplejersker og assistenter har et fælles ansvar for den sundhedsfaglige dokumentation. Sygeplejersker er ansvarlige for udarbejdelse af helbredstilstande, og assistenter opretter indsatser og handlingsanvisninger. Alle medarbejdere har et fælles ansvar for den løbende opfølgning og evaluering. Der arbejdes med fast audit af dokumentationen, som gennemføres af både af assistenter og sygeplejersker.

2.6.7 Medicinbehandling

Score: 1

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget lav grad lever op til indikatorerne. Tilsynet har gennemgået fire borgeres medicin.

Medicinalgennemgang:

Borgernes medicin opbevares i egen bolig i et aflåst skab i kasser, adskilt i farvede poser.

Dokumentation:

- Hos alle borgerne ses der overensstemmelse mellem ordineret medicin og medicinlisten, og medicinlisten er opdateret.
- Der er overensstemmelse mellem præparatets handelsnavn og det generiske navn på medicinlisten, der foreligger medicinaftaler, og medicinlisten tilgås elektronisk.

Risikosituationslægemidler:

- Hos de borgere, som har ordineret risikosituationsmedicin, ses dette tydeligt og systematisk dokumenteret i borgernes journaler.

Opbevaring:

- Medicinen opbevares forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende.
- Medicinen opbevares korrekt i farvede poser med adskillelse af aktuell medicin, ikke aktuell medicin, seponeret medicin og pn medicin, fraset at der i et tilfælde opbevares aktuell ikke anbrudt medicin i en pn beholdning, og i et tilfælde opbevares seponeret medicin i aktuell beholdning.
- Uge og dagsdoseringsæsker er korrekt mærket med navn og CPR-nummer, fraset i et tilfælde, hvor der er enkelte dagsæsker, hvor der mangler navn og CPR-nummer.
- I et tilfælde mangler der navn på beholder i aktuell beholdning.
- Der ses anbrudsdato på henholdsvis medicinske salver og turbotaler og insulin med begrænset holdbarhed efter åbning.
- I et tilfælde ses seponeret medicin, hvor udløbsdatoen er udløbet.

Dispensering af medicin:

- I to tilfælde konstateres der dispenseringsfejl.

- I to tilfælde er medicin korrekt dispenseret i doseringsæskerne.
- Medicinen opbevares efter gældende regler.

Administration af medicin og ikke-dispensérbare præparater:

- Medicinen er uddelt til tiden.
- Hos alle borgere ses der kvittering for udleveret medicin inden for det seneste døgn, fraset i to tilfælde, hvor der mangler kvittering for morgenmedicin.

Pn medicin:

- Pn medicin opbevares adskilt fra anden medicin.
- Pn medicin er mærket med navn.
- Der er ikke ophældt pn medicin.

Interview med borgere

To borgere kan ikke besvare spørgsmålet. To borgere tilkendegiver, at de er trygge ved den måde, medarbejderne hjælper dem med deres medicin på. Begge borgere oplever at få medicin til tiden, og en borger fortæller, at borgeren dagligt får udleveret sin dagsæske, som borger selv administrer.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for kendskabet til gældende retningslinjer for medicindosering, herunder overensstemmelse mellem FMK og lokal medicinoversigt. Medicinen opbevares i borgernes boliger i en kasse i et aflåst skab, og der anvendes farvede poser til adskillelse af medicinen. Ved dispensering anvendes der dispenseringsbord, og medarbejderne foretager egenkontrol, og der sikres efterkontrol af en kollega. Medicinen doseres ud fra medicinlisten. Der kvitteres elektronisk i Nexus for, at medicin er givet.

Medarbejderne redegør for, hvordan de sikrer, at borgerne får den rigtige medicin ved udlevering, og de tilkendegiver, af afløsere som udgangspunkt ikke udleverer medicin. Pn medicin udleveres kun af assistenter og sygeplejersker. Medarbejderne har kendskab til risikomedicin og arbejdsgange, og de oplyser, at det er sygeplejersker, der dispenserer særlig risikomedicin.

2.6.8 Kompetencer og udvikling

Score: 4

Vurdering:

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

Til grund for vurderingen ligger, at der under temaet medicin kun ses delvist ses udmøntning af de faglige kompetencer.

Interview med leder

Ledelsen redegør for, at medarbejdergruppen er sammensat af social- og sundhedsuddannede medarbejdere samt to sygeplejersker, og der er tilknyttet et fast team af afløsere. Mens der er en kerne af stabile medarbejdere, er der en del udskiftning blandt de nyere ansatte medarbejdere, og der er i øjeblikket to vakante dagvagtstillinger. Ledelsen oplever rekrutteringsudfordringer, særligt i forhold til social- og sundhedsassistentniveau. Alle nye medarbejdere gennemgår et fast introduktionsprogram. Ufaglærte afløsere bliver introducerede i huset over flere dage, hvor de sikres oplæring via et oplæringskema. Ledelsen understreger, at ingen vikarer varetager opgaver vedrørende medicin håndtering.

Vedrørende kompetenceprofiler bliver der arbejdet på et udkast til et skema, som er ved at være færdigt. Dette skema skal sikre en ensartet praksis og opbevaring af kompetencekort.

Interview med medarbejdere:

Medarbejderne redegør for muligheden for løbende kompetenceudvikling og sparring både i daglig praksis og på de daglige møder, og at de har opstartet triagemøder. Medarbejderne oplever desuden at have mulighed for inddragelse af andre faggrupper i tværfaglige samarbejder/møder. Fx har assistenterne faste møder med tematiseret undervisning, fx i palliation. Medarbejderne oplever lydhørhed, hvis de har ønsker til kompetenceudvikling.

Der arbejdes systematisk med kompetenceudvikling og delegering af opgaver, og nye kompetenceprofiler er under udarbejdelse.

Medarbejderne redegør for kendskab og anvendelse af instrukser og vejledninger, fx VAR, herunder hvor de kan fremfinde disse ved behov.

2.6.9 Samarbejde med pårørende

Score: 4

Vurdering:

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

Interview med ledelsen:

I forhold til samarbejdet med de pårørende redegør ledelsen for, at de er opsøgende i hverdagen, og at evt. problemstillinger drøftes i medarbejdergruppen. Ledelsen er tilgængelig og tæt på pårørende, og ved behov kontaktes de pårørende. Ledelsen tilbyder de pårørende samtaler efter behov. Der bliver sendt generel information ud til pårørende fra tid til anden.

Interview med pårørende:

Begge pårørende er tilfredse med samarbejdet med centret. Fælles for de pårørende er, at de oplever, at samarbejdet med medarbejderne og ledelsen fungerer godt. Begge pårørende oplever imødekomende medarbejdere, og en pårørende har en positiv oplevelse af stedet. Begge pårørende oplever at være medinddragede i forhold til deres nære, herunder at de aftaler, der indgås, også efterleves, fx at blive kontaktet i forhold til ændringer i borgerens sundhedstilstand, praktiske forhold osv.

Begge pårørende oplever, at de generelt er velinformerede, dog tilkendegiver en pårørende et ønske om løbende information fra medarbejderne om dagligdagen, som fx hvad borgeren har foretaget sig, idet borgeren ikke selv har et sprog, og dermed ikke kan fortælle de pårørende om dette. Samme pårørende udtrykker enkelte borgerrelaterede kritikpunkter, som er beskrevet under tema personlig pleje og praktisk støtte.

2.7 Vurderingsskema

I tilsynene i Lejre Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

Vurdering	Vurderingsgrundlag
Score: 5	<p>Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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	<p>Indikatorerne er i høj grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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	<p>Indikatorerne er i middel grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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	<p>Indikatorerne er i lav grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. <p>Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.</p>
Score: 1	<p>Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. <p>Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.</p>

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 90 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering m.m.

