

Tilsynsrapport Lejre Kommune

Center for velfærd og omsorg
Ammershøjparken Ældrecenter

Uanmeldt tilsyn
Juni 2022

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 tilbuddet.

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: 2810 5680

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: Tirså Breinholdt
Antal boliger: 70 plejeboliger og 4 aflastningspladser.
Målgruppe: Tilsynet omfatter borgere, der modtager indsatser efter SEL § 83 og sygeplejeydelser efter SUL § 138
Dato for tilsynsbesøg: Den 10. juni 2022
Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: Plejecenterleder, to teamledere og to centersygeplejersker. Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <ul style="list-style-type: none">• Interview med ældrecentrets ledelse mfl.• Tilsynsbesøg hos fire borgere. Borgerne har grundet deres kognitive svækkelse kun i mindre omfang kunnet deltage i interview. En pårørende var til stede under tilsynet.• 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.

Det er tilsynets samlede og overordnede vurdering, at Ammershøjparken Ældrecenter er et velfungerende ældrecenter, som har engagerede medarbejdere og ledelse, som medvirker til trivsel for borgerne. Vurderingen er, at ældrecentret generelt lever op til Lejre Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau. Dokumentation på SEL fremstår med en god faglig standard, men med flere mangler, mens dokumentationen på SUL fremstår med en faglig og professionel standard med få mangler.

Tilsynet vurderer, at de indsatser, som borgerne modtager på ældrecentret, leveres med en høj faglig kvalitet, og borgerne er meget tilfredse med de ydelser, de modtager. Ældrecentret har fokus på kerneopgaven med en sundhedsfremmende og hverdagsrehabiliterende indsats, men det er vurderingen, at der kan arbejdes mere systematisk med opfølgning på indsatser til borgerne.

Tilsynet vurderer, at medicinbehandlingen i lav grad lever op til gældende instruks på området, og at der er konstateret mangler i forhold til opbevaring og dokumentation.

Tilsynets vurdering er, at der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på borgernes præmisser. Alle borgerne udtrykker tilfredshed med indholdet i deres hverdag, og de oplever, at medarbejderne er respektfulde i deres adfærd. Ligeledes afspejler medarbejdernes adfærd/kommunikationsform, at der på ældrecentret er en imødekommende kultur, og borgere og pårørende oplever generelt stor imødekommenhed, fraset en pårørende, som oplever enkelte medarbejdere som mindre imødekommende.

Ledelsen redegør for, at der er fulgt op på anbefalinger siden sidste tilsyn, samt at der pågår en række tiltag til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx beboerkonferencer og indflytningssamtaler.

2.2 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

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

Bemærkninger	Anbefalinger
<p><u>Dokumentation SEL og SUL</u></p> <p>Tilsynet bemærker, at der vedrørende dokumentationen på SEL ses:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At generelle oplysninger er delvist beskrevet eller mangler helt. • En døgnrytmeplan mangler flere handlevejledende beskrivelser og beskrivelser af hjælpen i aftentimerne samt borgerens kognitive udfordringer og behov for hjælp og støtte til disse. <p>Tilsynet bemærker, at der vedrørende dokumentation på SUL ses:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Delvis sammenhæng mellem helbredstilstande og FMK. 	<p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsat har et målrettet fokus på dokumentationspraksis, herunder at journalføringen fremstår opdateret og fyldestgørende med udfyldelse af de generelle oplysninger og døgnrytmeplan samt udfyldelse af borgers mål og ønsker i tilstande.</p> <p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsat har fokus på dokumentationspraksis, herunder at journalføringen fremstår opdateret og fyldestgørende, og at der sikres dokumentation for vægt og opfølgning på ernæringstilstand.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • En enkel manglende aktuel handlingsanvisning. • Manglende dokumentation for vægt og manglende opfølgning på ernæringstilstand i enkelte tilfælde. <p>Tilsynet bemærker, at medarbejderne er usikre på dokumentationspraksis på de nye aflastningspladser.</p>	<p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen i dialog med medarbejderne drøfter, hvad dokumentationen på aflastningspladserne skal indeholde, og at der udarbejdes retningslinjer for dokumentationspraksis.</p>
<p><u>Personlig pleje</u></p> <p>Tilsynet bemærker, at medarbejderne udtrykker et potentiale i mere effektive forløb med mere systematisk opfølgning.</p>	<p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen indfører systematiske metoder til at understøtte de sundhedsfremmende og forbyggende indsatser, f.eks. triagering.</p>
<p><u>Kompetenceudvikling</u></p> <p>Tilsynet bemærker, at der ikke foreligger kompetencekort for delegerede SUL ydelser.</p>	<p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at der foreligger dokumentation for delegerede SUL ydelser.</p>
<p><u>Medicinhåndtering</u></p> <p>Tilsynet bemærker vedr. medicinhåndtering:</p> <ul style="list-style-type: none"> • I to tilfælde ses der manglende overensstemmelse mellem præparatets handelsnavn og det generiske navn på medicinlisten. • I et tilfælde er der uoverensstemmelse i den angivne mængde af indholdsstof i forhold til pakning og medicinliste. • I et tilfælde mangler der CPR-nummer på alle ugeæsker. • I to tilfælde opbevares aktuel, ikke anbrudt medicin og PN-medicin i aktuel beholdning. • I et tilfælde opbevares der i aktuel beholdning restmedicin i en pose, hvor udløbsdato er overskredet. • I tre tilfælde konstateres der medicin med begrænset holdbarhed, hvor der mangler anbrudsdato. 	<p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at medarbejderne efterlever gældende instruks for medicinhåndtering.</p>
<p><u>Pårørende</u></p> <p>Tilsynet bemærker en pårørende, som oplever enkelte medarbejdere mindre imødekommende.</p>	<p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen drøfter professionel kommunikation og imødekommende adfærd med relevante medarbejdere.</p>

2.3 AKTUELLE VILKÅR

Aktuelle vilkår

Ledelsen oplyser, at driften på ældrecentret det sidste halve år har været præget af udvidelsen med to nye huse, herunder etablering af fire aflastningspladser. Rekrutteringen er gået fint, og alle stillinger er besatte, men ledelsen må samtidig konstatere, at det har været en udfordring at få så mange nye medarbejdere, som skulle oplæres til opgaverne. Fokus er at sikre borgerne hjælp og støtte i hverdagen, hvorfor de har valgt at tilbyde medarbejderne weekendvagt hver tredje uge for at sikre flere faste medarbejdere i hverdagen. Ledelsen konstaterer, at det har været vanskeligt at følge med i forhold til at sikre aktuel dokumentation på grund af de mange nye borgere og medarbejdere. Der er Nexus nøglepersoner i alle huse, som støtter op om dokumentationsopgaven med undervisning og sidemandsoplæring, og de arbejder fortsat på at få gennemført undervisning af alle nye medarbejdere i Nexus.

Som opfølgning på sidste års tilsyn, i forhold til medicin håndtering og aflåsning af medicin, er der fundet en løsning i de gamle huse, som er blevet igangsat. Der er ligeledes implementeret farvede poser til opbevaring af medicinen, og der bliver ikke længere doseret PN-medicin forud. Ved behov kan ældrecentret hente hjælp i hjemmeplejen eller i hjemmesygeplejen. Centersygeplejersken gennemfører medicin- og dokumentationsaudit to gange årligt.

Der ligger fortsat medicinlister i borgernes boliger, men der er truffet beslutning om en digital løsning, og der er gennemført undervisning i medicinmodulet. Derudover er der netop ansat farmakonomer til både hjemmepleje og ældrecenterområdet, som blandt andet skal hjælpe med audit og medicingennemgang og forestå undervisning i områderne.

Ældrecentret har deltaget i projekt "Værdighed i praksis", som tager afsæt i blomstringsmodellen. Projektet er afsluttet, og der arbejdes med metoden på beboerkonferencer. Der arbejdes overordnet med en fælles implementering af trigagering som metode og på en kobling af værdighedsmodellen og Blomsten.

Ældrecentret er bevilget puljemidler til at styrke hjemlighed, og der er igangsat udvikling af et redskab til indflytningssamtaler, som bygger på værdighedsmodellen og personcentreret omsorg.

Der er kommet et øget fokus på at forebygge magtanvendelse, og der arbejdes med socialpædagogiske handleplaner. Der arbejdes med samlerapporter på UTH og indrapportering en gang månedligt. Der er udvalgt nøglepersoner i de enkelte huse, og opfølgning og læring sker på faste møder.

Medarbejderne handler og laver mad i de enkelte huse. Der er fast opfølgning på borgernes ernæring med vejning en gang månedligt. Der er gode muligheder for faglig sparring med områdets mad- og måltidskonsulent, som kommer rundt på alle ældrecentre i kommunen. Som en del af den samlede ernæringsindsats arbejdes der på at få udarbejdet fælles retningslinjer og instruks for EVS (ernæringscreening).

Leder oplyser, at der ikke har været skriftlige klager det seneste år. Leder er ikke umiddelbart bekendt med, om der er faste retningslinjer for håndtering af klagesager, men leder redegør for, hvordan hun ville håndtere en evt. klagesag.

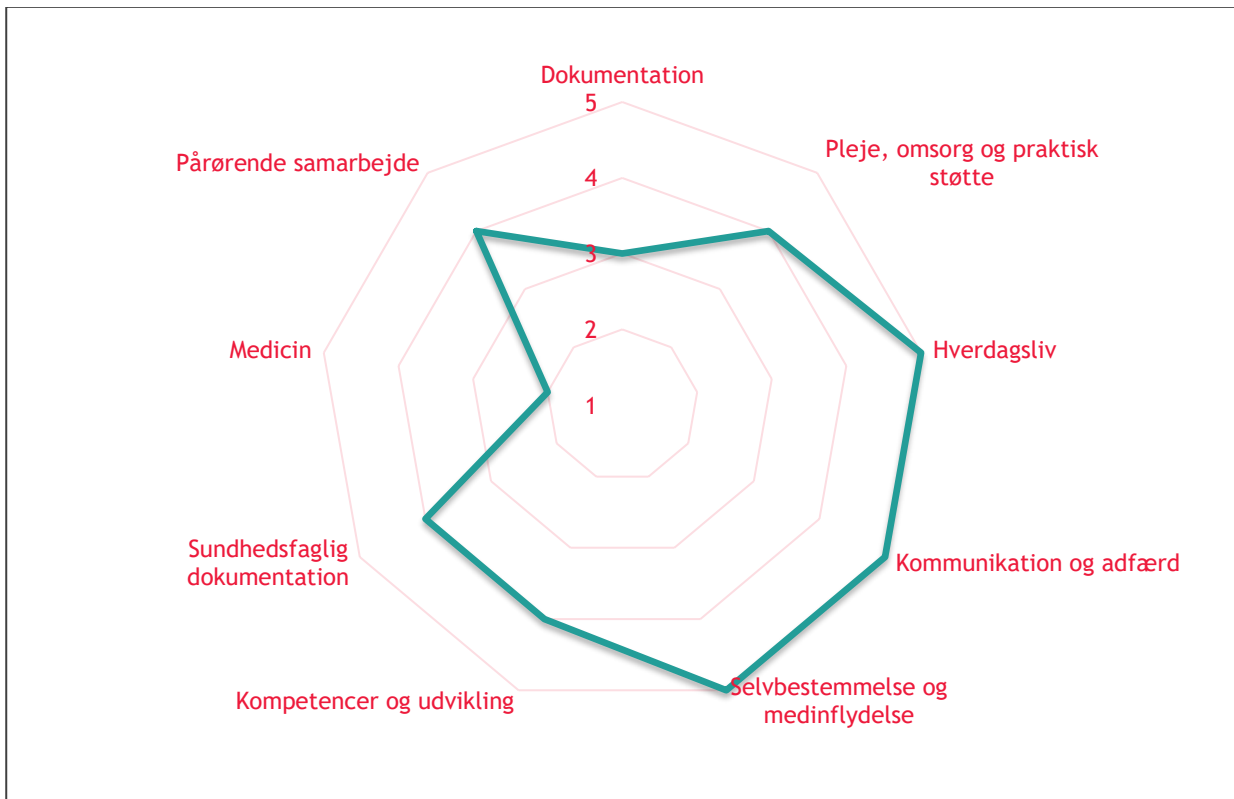
Opfølgning på sidste tilsyn

Ledelsen redegør for, at der er fulgt op på anbefalinger på sidste års tilsyn, hvilket blandt andet har ændret praksis i forhold til medicin håndtering. Derudover redegør leder for, at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx beboerkonferencer og indflytningssamtaler.

2.4 SCORE

For hvert overordnet tema, der undersøges i tilsynet, opnår centret en score fra 1 til 5, hvor 5 er den bedste. En grafisk figur indikerer, i hvor høj grad tilbuddet opfylder indikatorerne for hvert tema. Jo flere høje scorere, tilbuddet opnår, jo større bliver figuren, og dermed kvaliteten.

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



2.5 VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER

Tema	Vurdering
Tema 1: Dokumentation	Tilsynet vurderer, at ældrecentret i middel grad lever op til indikatorerne.
Score: 3	<p><u>Dokumentation - Servicelov</u></p> <p>Dokumentationen fremstår med en god faglig standard, men den har mangler. Dokumentationen fremstår delvist opdateret og delvist fyldestgørende.</p> <p>Generelle oplysninger med beskrivelse af ressourcer, mestring og motivation og livshistorie mangler helt eller delvist på to borgere. Der er helbredsoplysninger på alle borgere, som er systematisk opbygget og udfyldt. På alle borgere er der opdaterede funktionsevnetilstande med indsatser, fraset på en borger, hvor der mangler udfyldelse. Der mangler generelt udfyldelse af borgernes mål og ønsker i tilstande. Borgernes behov for pleje og omsorg er beskrevet handlevejledende i døgnrytmeplanen/handlingsanvisninger, og der tages udgangspunkt i borgernes helhedssituation og ressourcer, fraset i et tilfælde, hvor der mangler handlevejledende beskrivelser på flere områder. Der er lagt vægt på at beskrive borgernes kognitive udfordringer, og hvorledes der støttes op om disse samt særlige opmærksomhedspunkter, fraset i et tilfælde.</p>

	<p><u>Interview med medarbejdere</u></p> <p>Medarbejderne redegør for, hvordan de arbejder med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i daglig praksis. Der er en klar opgave- og ansvarsfordeling, og der er fast opdatering af dokumentationen hvert halve år, hvor der planlægges med tid til opgaven. Medarbejderne tilgår dokumentationen på stationære pc'er, og de ser frem til at få adgang til mobile enheder.</p> <p>Medarbejderne kender og følger GDPR-regler, og de giver konkrete eksempler på, hvordan de overholder reglerne, fx ved at sikre, at alt vedrørende personfølsomme oplysninger foregår på kontoret og løbende at makulere lister, så disse ikke ligger synligt tilgængelige.</p>
<p>Tema 2: Pleje, omsorg og praktisk støtte</p> <p>Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at ældrecentret i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p><u>Interview med borgere</u></p> <p>Borgerne er i varierende grad hukommelsessvækkede, og de kan delvist svare ved interview. De borgere, som kan svare, er meget tilfredse med kvaliteten af den personlige støtte og pleje, og pårørende til en borger udtrykker stor tilfredshed med hjælpen, og en borger fremstår tryk og veltilpas. Alle borgerne tilkendegiver, at de får den hjælp, de har behov for. En borger udtrykker, at medarbejderne er venlige og hjælpsomme, og at borgeren har det godt. Borgerne føler sig trygge ved de faste medarbejdere, som kender dem godt, og alle borgerne oplever, at de får hjælpen, når de har behov for det. En borger udtrykker, at det er trygt, at der er medarbejdere i nærheden, hvis borgeren har behov for hjælp. De borgere, der kan udtrykke sig, er tilfredse med rengøringsstandard</p> <p>Borgerne er velsoignerede, og der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard i boligerne, og hjælpemidler er rengjorte.</p> <p><u>Interview med medarbejdere</u></p> <p>Medarbejderne kan på en reflekteret måde redegøre for pleje og omsorg til borgerne. De har et målrettet fokus på kerneopgaven og på indsatser til borgere med demenssygdomme eller andre kognitive problemstillinger. De arbejder med afsæt i Tom Kitwoods teoretiske referencerammer. Med pædagogiske indsatser har de fokus på at skabe gode relationer og kontinuitet i hverdagen. Medarbejderne møder ind i de enkelte huse, hvor borgere og opgaver fordeles. SUL-opgaver fremgår af køreliste. Assistenten og centersygeplejersker arbejder på tværs af de enkelte huse, og de mindre enheder er med til at sikre kontinuiteten.</p> <p>Der afholdes faste team- og husmøder med borgergennemgang hver tredje uge, hvor der fx udarbejdes socialpædagogisk handleplan, som sikrer en fælles tilgang gennem døgnet. I demensafsnittet er der opstartet beboerkonferencer med afsæt i blomsten, og planen er, at disse møder skal bredes ud til alle husene.</p> <p>Der er løbende drøftelser og opfølgning på borgernes tilstandsændringer med assistenter og centersygeplejersker, og centersygeplejerskerne har fast ugentlig stuegang med plejehjemslægen. Medarbejderne udtrykker dog et potentiale i mere effektive forløb med mere systematisk opfølgning. Medarbejderne arbejder rehabiliterende og samarbejder med borgerne i at deltage i de daglige opgaver, som borgerne formår.</p>

<p>Tema 3: Hverdagsliv</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at ældrecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne</p> <p>Aktiviteter</p> <p><u>Interview med borgere</u></p> <p>Alle borgerne udtrykker tilfredshed med indholdet i deres hverdag, og alle borgerne udtrykker, at der er en god stemning og rart at være på ældrecentret. En borger har det bedst i egen bolig, da borgeren hører og ser meget dårligt. De øvrige borgere kan ikke uddybe nærmere i forhold til aktiviteter.</p> <p><u>Interview med medarbejdere</u></p> <p>Medarbejderne redegør reflekteret for, at der er mange fælles aktiviteter, som planlægges og afvikles af aktivitetsmedarbejder i samarbejde med frivillige. Aktivitetsmedarbejderen kommer fast rundt i de enkelte huse en gang ugentligt, og derudover planlægger medarbejderne mindre aktiviteter i de enkelte huse for en større eller mindre gruppe af borgere. Projekt "Værdighed i praksis" har givet medarbejderne et særligt fokus på at afvikle en-til-en aktivitet.</p> <p>Mad og måltid</p> <p>Borgerne er meget tilfredse med maden og madens kvalitet. To borgere oplever, at der serveres god og velsmagende mad. Borgerne vælger selv, hvor de vil indtage maden, og to borgere hygger sig i fællesskabet, mens to andre borgere ikke nærmere uddyber dette.</p> <p><u>Interview med medarbejdere</u></p> <p>Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan de arbejder med at skabe gode måltider for borgerne. Maden tilberedes ud fra borgernes ønsker i de enkelte huse, og madplanen udarbejdes om aftenen og gerne sammen med borgerne. Medarbejderne har tæt samarbejde med en kostfaglig medarbejder omkring menu og særkost. I demensafsnittet kan borgerne ofte ikke selv udtrykke deres ønsker, men her laves madplanen ud fra kendskabet og observationer i forhold til, hvad borgerne kan lide. Maden anrettes og serveres med afsæt i målgruppens behov, og medarbejdernes fokus er at stimulere borgernes sanser. Medarbejderne deltager under måltidet, og de understøtter det sociale fællesskab med dialog og fx at synge efter maden.</p> <p>Borgerne vejes månedligt eller hyppigere ved behov, og der er opfølgning på evt. vægttab i samarbejde med kostfaglig medarbejder og evt. ergoterapeut ved mistanke om dysfagi.</p>
<p>Tema 4: Kommunikation og adfærd</p> <p>Score 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at ældrecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p><u>Interview med borgere</u></p> <p>Borgerne er særdeles tilfredse med medarbejderne. Borgerne oplever omgangstone og adfærd som anerkendende og respektfuld, og en borger nævner, at medarbejderne er søde og venlige. To borgere og en pårørende, som er til stede under interview, oplever stor imødekommenhed.</p> <p><u>Interview med medarbejdere</u></p> <p>Medarbejderne redegør reflekteret for, at kommunikation og adfærd er på borgernes præmisser.</p>

	<p>Den individuelle tilgang sikres gennem dialog med borgerne og deres pårørende, og medarbejderne er opmærksomme på deres kropssprog og toneleje. Medarbejderne oplever, at de er gode til at hjælpe hinanden, og at der er en god feedback-kultur. Ledelsen inddrages efter behov, og der er løbende opfølgning på professionel kommunikation på møder.</p> <p><u>Observation</u></p> <p>Under rundgang og under interview med medarbejderne observeres der en anerkendende og respektfuld kommunikation og adfærd.</p>
<p>Tema 4: Selvbestemmelse og indflydelse</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at ældrecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne</p> <p><u>Interview med borgere</u></p> <p>Borgerne er meget tilfredse med at bo på ældrecentret, og en borger, som er på aflastningsophold, udtrykker, at det er et godt ophold, men har derudover ikke overskud til at uddybe dette nærmere. En borger fremhæver, at det føles rart og trygt at bo på ældrecentret, og en pårørende oplever, at medarbejderne er gode til at inddrage og tage de nødvendige hensyn til borgeren i hverdagen. Borgerne udtrykker, at de selv kan bestemme, og at de har indflydelse på dagligdagen.</p> <p><u>Interview med medarbejdere</u></p> <p>Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan borgerne har medbestemmelse og medindflydelse ved at være inviterende og fortælle, at det er borgerne, som bestemmer. Medarbejderne møder borgerne, hvor de er, og de respekterer deres ønsker, og er der borgere, som frasiger sig hjælpen, forsøger medarbejderne at motivere eller at vende tilbage senere. Der arbejdes ikke med faste rutiner i plejen, medmindre borgerne selv ønsker det.</p> <p>Der afholdes to indflytningssamtaler med borgerne og deres pårørende, hvor plejehjemsrådgiveren sammen med centersygeplejersken deltager i den ene. Medarbejderne afstemmer forventninger i den anden samtale, og medarbejderne opfordrer de pårørende til at nedskrive borgerens livshistorie.</p> <p>Medarbejderne har den daglige kontakt med de pårørende, som opfordres til at spørge, hvis de er i tvivl om noget, og medarbejderne har en bevidsthed om at udvise en imødekommende adfærd, fx ved at der er kaffe på kanden.</p>
<p>Tema 5: Kompetencer og udvikling</p> <p>Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at ældrecentret i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p><u>Interview med ledelsen</u></p> <p>Ledelsen redegør for, at medarbejderne er tværfagligt sammensat. Der er to centersygeplejersker, som går på tværs af alle huse, og som opnormeres til tre sygeplejersker efter sommerferien. Medarbejdergruppen består af social- og sundhedsmedarbejdere, socialpædagog, servicemedarbejder, husassistent og fast tilknyttede afløsere. Medarbejderstaben er stabil, og fraværet er lavt.</p> <p>Der er et ønske om at komme til at arbejde mere strategisk med kompetenceprofiler og kompetencekort med en kobling til VAR. Der dokumenteres ikke i forbindelse med delegering af sundhedsydelser, men leder oplyser i den forbindelse, at afløsere ikke giver medicin.</p> <p>Leder redegør for, at der har været afholdt GRUS i hvert hus, hvor der er drøftet fælles udviklingsområder.</p>

	<p><u>Interview med medarbejdere</u></p> <p>Medarbejderne redegør for gode muligheder for kompetenceudvikling, og de modtager løbende undervisning i faglige temaer, fx har plejehjemslægen undervist i BT-måling og diabetes. Medarbejderne har særlige funktioner, fx demensambassadører, og der er god sparring på de faste tværfaglige møder. Der er ligeledes gode muligheder for at inddrage kommunens specialister, fx demenskoordinator.</p> <p>Vedrørende delegering af sundhedsydelse ser medarbejderne frem til, at der kommer større gennemsigtighed og afklaring i delegeringspraksis.</p>
<p>Tema 6: Sundhedsfaglig dokumentation</p> <p>Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at ældrecentret i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p><u>Gennemgang af dokumentation</u></p> <p>Dokumentationen fremstår med en faglig og professionel standard og med få mangler. Den sundhedsfaglige dokumentation er aktuel og generelt opdateret. Der er overensstemmelse mellem oplysninger i FMK og helbredstilstande, fraset i et tilfælde, hvor der er delvis sammenhæng. Der er arbejdet med at relatere journalens delområder. På alle borgere er der udarbejdet helbredstilstande, indsatser, indsatsmål og handlingsanvisninger. I et tilfælde mangler der handlingsanvisning på medicindispensering. I alle journaler ses der dokumentation fra behandlingsansvarlig læge og for samtykke. Der ses løbende opfølgning og evaluering, fraset i et tilfælde, hvor der mangler opfølgning på ernæringstilstand, og ligeledes mangler der enkelte dokumentationer på vægt. Hos alle borgere ses der stillingtagen til livets afslutning og evt. HLR.</p> <p><u>Interview med medarbejdere</u></p> <p>Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for, hvordan de sikrer en opdateret og fyldestgørende sundhedsfaglig dokumentation via en klar opgave og ansvarsfordeling mellem centersygeplejersker og assistenter. Centersygeplejersken udfylder helbredstilstande, helbredsoplysninger, indsatsmål og handlingsanvisninger - på de delegerede indsatser delvist i samarbejde med assistenten - og alle medarbejdere er ansvarlige for den løbende opdatering. Der er fast opdatering af dokumentationen hvert halve år, og der planlægges med tid til opgaven.</p>
<p>Tema 7: Medicinhåndtering</p> <p>Score: 2</p>	<p>Tilsynet vurderer, at ældrecentret i lav grad lever op til indikatorerne</p> <p>Medicinhåndteringen har flere mangler, og den lever i lav grad op til gældende instruks og vejledning på området.</p> <p>Medicinen er gennemgået for tre borgere.</p> <p><u>Dokumentation</u></p> <p>For alle borgere ses der overensstemmelse mellem ordineret medicin, og medicinlisten er opdateret.</p> <ul style="list-style-type: none"> • I to tilfælde ses der manglende overensstemmelse mellem præparatets handelsnavn og det generiske navn på medicinlisten. • I et tilfælde er der uoverensstemmelse i den angivne mængde af indholdsstof i forhold til pakning og medicinliste. <p>Der foreligger medicinaftaler på alle borgere, og medicinlisten tilgås som udprint i borgernes boliger.</p>

	<p><u>Observation</u></p> <p>Medicinen er korrekt dispenseret hos alle borgerne, og der er dokumentation for udleveret medicin det seneste døgn.</p> <p>Medicinen opbevares i borgernes boliger i et særskilt skab i kurve. Der anvendes farvede poser til opbevaring og adskillelse af borgernes medicin. Der konstateres følgende mangler:</p> <ul style="list-style-type: none"> • I et tilfælde mangler der CPR-nummer på alle ugeæsker. • I to tilfælde opbevares aktuel ikke anbrudt medicin og PN-medicin i aktuel beholdning. • I et tilfælde opbevares der restmedicin i en pose i aktuel beholdning, hvor udløbsdato er overskredet. • I tre tilfælde konstateres der medicin med begrænset holdbarhed, hvor der mangler anbrudsdato. <p>Tilsynet konstaterer tydelig mærkning med gul label ved ”Risikolægemiddel”, hvor dette er aktuelt.</p> <p><u>Interview med medarbejdere</u></p> <p>Medarbejderne redegør for, hvordan de sikrer korrekt opbevaring samt for, hvordan de kan sikre overholdelse af gældende retningslinjer for udlevering af medicin. Medarbejderne tilgår borgernes medicinliste som udprint i borgerens bolig, og der kvitteres for, at medicin enten er givet, eller at der er udleveret en dagsæske, som borger selv administrerer. Medarbejderne redegør reflekteret for arbejdsgange i forbindelse med medicindispensering, herunder arbejdsgang ved efterdosering og den afslutningsvise egenkontrol.</p>
<p>Tema 8: Samarbejde med pårørende</p> <p>Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at ældrecentret i høj grad lever op til indikatorerne</p> <p><u>Interview med pårørende</u></p> <p>De pårørende er meget tilfredse med samarbejdet med ældrecentret, og begge pårørende kommer ofte på ældrecentret, hvor de oplever en god stemning og atmosfære og imødekommende og flinke medarbejdere, som giver sig tid, når de pårørende henvender sig. Dog oplever en pårørende enkelte medarbejdere i aftenvag, som er mindre imødekommende.</p> <p>Begge pårørende udtrykker, at det fungerer fint alt sammen. En pårørende er taknemmelig og meget positiv overrasket over den måde, medarbejderne løser opgaverne på, fx de faste medarbejders støtte og hjælp til afløsere. En pårørende har i forbindelse med indflytningen af sin nære oplevet nogen usikkerhed om praktiske ting og arbejdsgange, men pårørende udtrykker samtidig en forståelse for situationen med et nyt hus og nye medarbejdere. Den ene pårørende oplever, at indgåede aftaler overholdes. Den anden pårørende har endnu ikke konkrete aftaler, men pårørende fortæller, at medarbejderne ofte henvender sig, når den pårørende kommer på ældrecentret.</p> <p><u>Interview med ledelsen</u></p> <p>Ledelsen redegør for samarbejdet med de pårørende, hvor de afholder faste indflytningssamtaler med borgerne og deres pårørende, og for at de har opfølgende samtaler efter behov. Fx giver ledelsen et konkret eksempel på, at der ugentligt er opfølgende telefonsamtaler med de pårørende. Ledelsen har løbende drøftelser med medarbejderne om, hvordan de sikrer det gode samarbejde med de pårørende.</p>

2.6 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 plejecentre, 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.