

Tilsynsrapport Lejre Kommune

Center for velfærd og omsorg
Grønnehave Midlertidige pladser og Genoptræning

Uanmeldt tilsyn
November 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: 24 29 5072

Mail: kmq@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: Grønnehave Midlertidige pladser og Genoptræning, Elverdamsvej 200, Ejby, 4070 Kirke Hyllinge.

Leder: Mette Høj Skotte

Antal boliger: 13 midlertidige pladser og 17 ældreboliger

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

Dato for tilsynsbesøg: Den 1. november 2023

Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: Leder af hjemmeplejen- og sygeplejen samt teamleder. Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med centrets ledelse
- Tilsynsbesøg hos tre borgere, fordelt på to borgere på midlertidige pladser og en borger i ældreboliger
- Gruppeinterview med fire medarbejdere
- Telefoninterview af to pårørende
- Gennemgang af dokumentation, jf. Serviceloven for tre borgere
- Gennemgang af dokumentation, jf. Sundhedsloven for tre borgere
- Medicingennemgang hos tre 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 Grønnehave Midlertidige pladser og genoptræning. 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 og gennemgang af dokumentationen samt foretaget gennemgang af medicin hos tre borgere. Derudover har BDO uvildigt udtrykt to andre borgere, hvis pårørende har deltaget i telefoninterviews. Tilsynet omfatter desuden interview med ledelse, fokusgruppeinterview med medarbejdere samt rundgang og observation.

Det er tilsynets overordnede vurdering, at Grønnehave Midlertidige pladser og genoptræning er et særdeles velfungerende center, der har engagerede medarbejdere og ledelse, som medvirker til trivsel for borgerne. Vurderingen er, at Grønnehave Midlertidige pladser og genoptræning leverer en høj faglig standard i deres indsatser, og at de lever op til Lejre Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau.

Borgerne er særdeles tilfredse med hjælpen, og de tilkendegiver, at de får hjælp til det, de har behov for, og borgerne oplever, at deres funktionsniveau er styrket under opholdet på centret. Tilsynet vurderer, at de sundhedsfaglige ydelser, som borgerne modtager på centret, leveres med en høj faglig kvalitet. Centret har fokus på en sundhedsfremmende og hverdagsrehabiliterende indsats samt et målrettet fokus på træning og aktiviteter i et tværfagligt samarbejde i hverdagen. Medarbejderne kan på relevant vis reflektere over, hvordan de arbejder med kerneydelsen, herunder sundhedsfremmende og rehabiliterende træningsindsatser.

Tilsynet vurderer, at der i høj grad er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at borgernes ophold tilrettelægges ud fra deres behov og på borgernes præmisser. Ligeledes afspejler medarbejdernes adfærd/kommunikationsform, at der på centret er en imødekommende kultur, og borgerne oplever stor imødekommethed.

Vurderingen er, at indikatorerne til medicinhåndtering er opfyldt, og at der ingen mangler er.

Tilsynet vurderer, at journalføringen på SEL- og SUL-ydelser fremstår med en meget høj faglig og professionel standard, og med få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen.

Ledelsen redegør for, at der er fulgt op på anbefalinger på sidste års tilsyn, hvilket blandt andet har ændret praksis i forhold til medicinhåndtering. Derudover redegør ledelsen for, at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx fælles måltid med fokus på rehabilitering og den lærende kultur.

2.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger i forhold til den fremadrettede udvikling på centret:

Bemærkninger:

Tilsynet har ingen bemærkninger.

Anbefalinger:

Tilsynet har ingen anbefalinger.

2.3 Aktuelle vilkår

Ledelsen oplyser, at der organisatorisk er tilknyttede 17 ældreboliger til de midlertidige pladser, og at borgerne modtager hjælp fra centrets personale.

Ledelsen redegør for, at der er implementeret nyt Nexus i foråret. To superbrugere og nøglepersoner har stået for undervisning og sidemandsoplæring, baseret på overordnede fælles retningslinjer og arbejdsgange. Der har været fokus på at sikre en systematisk og ensartet journal, og medarbejderne dokumenterer ofte to og to sammen. Der planlægges med tid til dokumentationsopgaven. Sygeplejerskerne mødes hver anden

uge for at drøfte dokumentationen, og de foretager regelmæssige audits, hvor teamlederen udfører audit med jævne mellemrum.

Der har været fokus på medicin håndtering siden sidste tilsyn. Nye retningslinjer introduceres på møder, og der afholdes regelmæssige assistentmøder, hvor blandt andet udfordringer ved medicin håndtering bliver drøftet og løst i fællesskab. En assistent er ansvarlig for at sikre overholdelse af retningslinjerne for medicin håndtering i hverdagen, fx ved at tage stikprøver og gennemgå medicinkasser.

Ledelsen oplever, at medarbejdergruppen har fået skabt et åbent og tillidsfuldt samarbejde, baseret på en lærende kultur, hvor de konstant udfordrer praksis og finder løsninger i fællesskab. Der er indført '15 faglige minutter' ugentligt med faglige drøftelser og undervisning.

Der er fast tilknyttet en ergo- og en fysioterapeut til centret, som varetager den daglige træning med borgerne. Nye borgere tilbydes individuelle opstartssamtaler med de respektive faggrupper, hvor der bliver fastlagt træningsmål i samarbejde med borgerne, hvor det dog aktuelt overvejes, om opstartssamtalen kan afholdes som en fælles tværfaglig opstartssamtale. Der afholdes opfølgning på tværfaglige konferencer, og der afholdes afslutningsvist en statussamtale med borgerne, når borgerne er ved at være klar til at komme hjem.

På baggrund af en politisk beslutning om, at borgerne ikke længere selv skal forestå forplejningen, men tilbydes fælles spisning på de midlertidige pladser, har centret arbejdet med projekt 'fælles måltider' i samarbejde med terapeuterne. Projektet er blevet styret af en projektgruppe, og der er undervejs ansat en køkkenassistent, som hjælper med tilberedning og anretning af måltider. Der har været fokus på rehabilitering i processen, og en af de trænende terapeuter deltager dagligt i måltidet om aftenen. En terapeut har ligeledes daglige eftermiddagsaktiviteter med borgerne, enten i fællesskab eller individuelt, og de borgere, der ønsker at træne selv, får et træningsprogram. Derudover arrangerer medarbejderne, herunder elever, aktiviteter med borgerne, og der afholdes fælles sociale arrangementer sammen med de borgere, der bor i de nærliggende ældreboliger. Der er også tilknyttet frivillige, som kommer på centret og hygger sammen med borgerne.

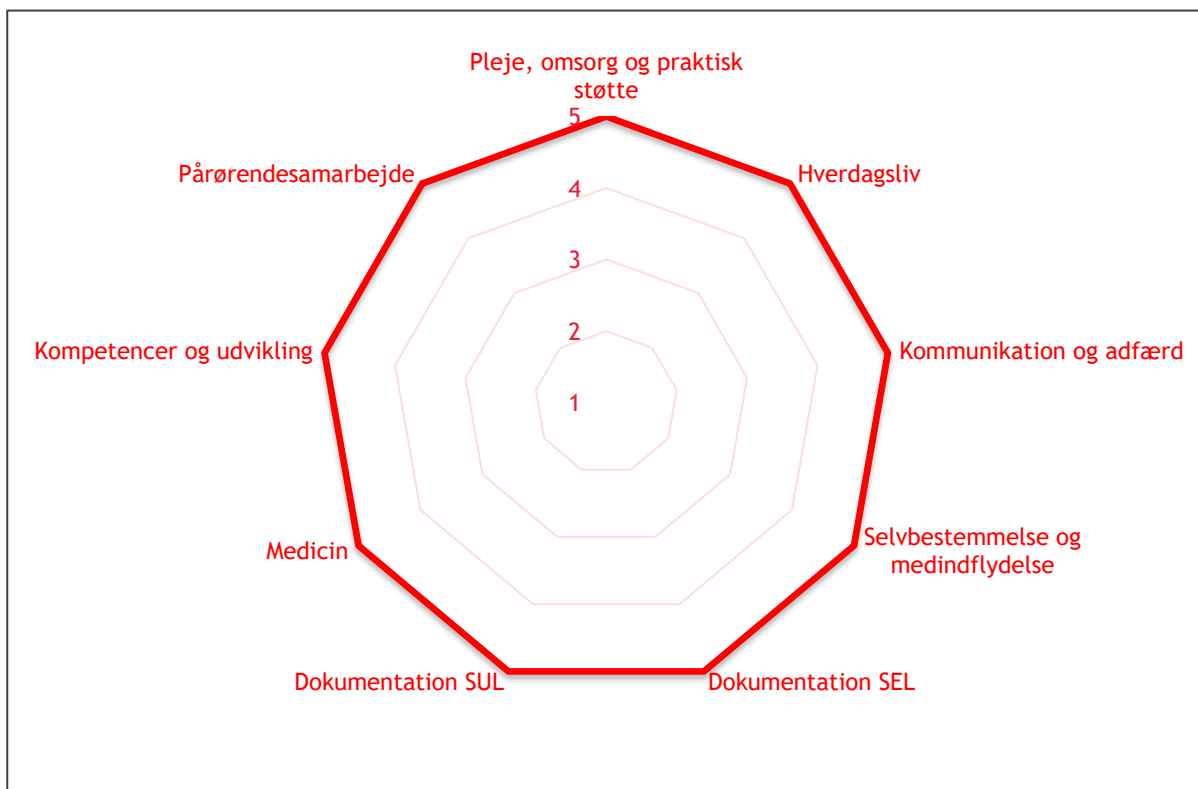
2.4 Opfølgning på sidste tilsyn

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

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: 5

Vurdering:

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

Interview borgere:

Borgerne er særdeles tilfredse med kvaliteten af den personlige pleje, og alle borgerne oplever, at de modtager relevante pleje- og omsorgsydelser og træningsydelser. En borger nævner, at borgeren får den hjælp, borgeren har brug for, og borgeren har bestemt ingen klager overhovedet. En anden borger udtrykker, at borgeren får fin hjælp og mere til, og borgeren nævner, at det er et super ophold. Borgerne på de midlertidige pladser fortæller, at de har fået en fin modtagelse, og begge borgere har oplevet gode og effektive træningsforløb og fin fremgang i deres funktionsniveau. En borger oplever, at fysioterapeuten på alle mulige måder har forsøgt at afdække borgerens smerter og træningsmuligheder, hvilket har gjort borgeren mere tryk. Den anden borger udtrykker, at det hele bare har fungeret fra dag et, herunder samarbejdet med de to terapeuter. Sidste borger har oplevet problemstillinger i forbindelse med hjælpen, men borgeren fortæller, at disse er blevet fulgt op og løst efter en drøftelse med teamleder. Borgerne er på forskellig vis aktive i relation til de daglige opgaver, og en borger fortæller at medarbejderne er gode til at støtte borgeren til at udføre opgaverne i et roligere tempo.

Alle borgerne er trygge ved hjælpen, og en borger begrundet det med, at borgeren altid kan tale med medarbejderne, hvis der er noget. En anden borger oplever, at det giver

tryghed, at de kan få hjælp hele døgnet. Borgerne tilkendegiver, at det er kendte medarbejdere, der hjælper dem, og at de får hjælpen, som de ønsker og har aftalt.

Borgerne er tilfredse med rengøringsstandarden i deres midlertidige boliger. Borgeren i ældrebolig har valgt privat leverandør.

Interview med medarbejdere:

Medarbejderne kan fagligt reflekteret redegøre for pleje og omsorg til borgerne, og de har målrettet fokus på en sundhedsfremmende og forebyggende samt rehabiliterende tilgang og på træningsindsatser til borgere på midlertidige ophold.

Medarbejderne har forskudt indmøde, men fælles praksis er, at de læser op på borgerens dokumentation ved indmøde. Medarbejderne har ligeledes mundtlig sparring indbyrdes ved dagens start. Medarbejderne varetager plejen for de borgere, de er kontaktpersoner for, og opgaverne fordeles efter kompetencebehov. Medarbejderne fortæller, at rehabilitering er fuld integreret i opgaverne. Alle nye borgere vurderes i forhold til ADL af ergoterapeuten. Medarbejderne har dagligt sparring med de fast tilknyttede terapeuter om borgerne og deres træning. Ved behov deltager de i praksisnære opgaver, fx komplekse forflytninger. Som opfølgning på borgernes træningsforløb afholdes der ugentlige tværfaglige konferencer med borgergennemgang. Her drøftes borgernes udvikling, og der sætter nye mål for indsatsen, og der sikres ligeledes opfølgning i dokumentationen.

Som opfølgning på borgernes sundhedsmæssige problemstillinger har medarbejderne et tæt samarbejde og sparring med sygeplejerskerne i hverdagen. Der arbejdes med tværfaglige triagemøder med borgergennemgang flere gange ugentligt, hvor alle medarbejderne og ledelsen deltager.

Til borgere med kognitive udfordringer arbejder centret ud fra en pædagogisk tilgang, og de har mulighed for at inddrage gruppens demensambassadør eller kommunens demenskoordinator.

Observation:

Borgerne er velsoignerede, og der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard i boliger, og hjælpemidler er rengjorte.

2.6.2 Hverdagsliv

Score: 5

Vurdering:

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

Mad og Måltid

Interview borgere:

Borgerne er meget tilfredse med maden, og alle borgerne udtrykker, at det er dejlig mad, der serveres. Borgerne oplever, at medarbejderne gør meget ud af, at måltidet skal være hyggeligt, fx nævner en borger, at der bliver gjort meget ud af borddækningen. Borgerne vælger selv, hvor de vil spise, og borgerne på de midlertidige pladser tilvælger fællesskabet. Begge borgere oplever, at det er hyggeligt at sidde sammen med de øvrige borgere, og en borger nævner, at der bliver talt meget hen over bordet under måltidet. Borgeren i ældrebolig sørger selv for sine måltider, og borgeren spiser hjemme, og fortæller, at den varme mad leveres fra ekstern leverandør.

Interview medarbejdere:

Medarbejderne redegør reflekteret for det gode måltid. Borgerne på de midlertidige pladser var tidligere selv ansvarlige for indkøb og måltider, hvor der nu serveres mad

på centret. Medarbejderne fortæller, at fællesspisningen i den grad har styrket fællesskabet og motiveret til dialog blandt borgerne. Borgerne inddrages aktivt i måltidet efter formåen både før, under og efter måltidet. Medarbejderne oplever, at borgerne er gode til at hygge sig, hvor de også taler meget sammen maden.

Medarbejderne fortæller, at de har fokus på borgerens ernæring, herunder fx mundpleje og fejlsvækning. Borgerne vejes ugentligt, og ved uhensigtsmæssig vægtændring udarbejdes der sammen med borgeren en tværfaglig plan, evt. med inddragelse af samarbejdspartnere, som fx ergoterapeut og diætist.

Aktiviteter

Interview med borgere:

Borgerne er meget tilfredse med de tilbudte træningsindsatser og centrets aktiviteter, som alle borgerne i varierende grad fortæller, at de benytter. To borgere træner dagligt for at styrke deres funktionsniveau, og de oplever, at de har gjort gode fremskridt. Fx fortæller den ene borger, at borgeren har været ude at gå tur i lokalområdet med fysioterapeuten, og borgeren er lige begyndt selv at hente sin avis i postkassen. Den anden borger er meget glad for muligheden for at supplere træning og deltagelse i aktiveret selvtræning, som borgeren har stor glæde af. Borgeren fra ældreboligen deltager i centrets aktiviteter, men borgeren er også optaget af egne aktiviteter, og borgeren holder også af at hygge sig hjemme.

Interview med medarbejdere:

Medarbejderne redegør for, at der som en aktivitet, ugentligt afholdes social fællesspisning for alle borgerne på centret og for borgerne i ældreboligerne. Alle borgerne har individuel genoptræning om formiddagen, og der tilbydes fælles eller individuel genoptræning med fysiske og kognitive aktiviteter hver eftermiddag. Borgerne har ligeledes mulighed for selvtræning, som vurderes individuelt af fysioterapeuten. Medarbejderne fortæller, at de forsøger at favne flere terapiformer, fx udetræning i haven og fokus på det sociale træningsaspekt. Medarbejderne er opmærksomme på at være nærværende og til stede, og de bidrager til tryk og god stemning, fx at sidde hos svækkede borgere, som primært opholder sig i egen bolig.

Der er tilknyttet søndagsdamer og frivillige, og der afholdes årstidsarrangementer.

2.6.3 Kommunikation og adfærd

Score: 5

Vurdering:

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

Interview med borgere:

Borgerne er særdeles tilfredse med medarbejderne, og de oplever omgangstonen anerkendende og respektfuld. Alle borgerne oplever søde og opmærksomme medarbejdere, og en borger udtrykker, at det er fantastiske medarbejdere og borgeren nævner, at det føles som om, at medarbejderne også har det rigtigt godt indbyrdes. Den anden borger fremhæver den gode og muntre tone, og borgeren nævner, at medarbejderne altid henvender sig til borgeren, når borgerne opholder sig på fællesarealer, hvilket, ifølge borgeren, opleves meget positivt. Alle borgerne tilkendegiver, at der bliver taget hensyn til deres privatliv og til deres personlige grænser.

Interview med medarbejdere:

Medarbejderne redegør for, at de i kommunikationen med borgerne lægger vægt på respekten og den individuelle tilgang i mødet med borgerne, fx jargon og sidsstemning. De er lyttende og giver borgerne plads, og de vægter kendskabet og at være nærværende.

Borgerne har ofte, op til opholdet, haft en traumatisk oplevelse, og medarbejderne er meget opmærksomme på at støtte og hjælpe både borgerne og de pårørende til en bearbejdning af deres oplevelser.

Til at understøtte kommunikationen anvendes der kommunikationsredskaber, fx en tavle med aftaler, og centret er ved at implementere ugeskema til at hænge op i borgernes bolig.

Medarbejderne tilkendegiver, at de har tillid til hinanden, og at de er gode til at tale sammen, og opstår der 'noget', drøftes det på de tværfaglige møder.

Observation:

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

2.6.4 Selvbestemmelse og indflydelse

Score: 5

Vurdering:

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

Interview borgere:

Borgerne er meget tilfredse med deres ophold på de midlertidige pladser, og borgeren i ældreboligen er meget glad for sin bolig. Alle borgere oplever, at de selv bestemmer, og at de har indflydelse på hverdagen, fx pleje og omsorg, træning og aktiviteter. En borger siger fx, at medarbejderne er lydhøre, og at medarbejderne har lært borgerens vaner og ønsker godt at kende, hvilket borgeren sætter stor pris på. En anden borger udtrykker, at borgeren selv bestemmer alt, og en borger oplever, at medarbejderne altid er åbne, og at de tager hensyn, hvis borgeren kommer med ønsker.

Interview medarbejdere:

Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for, hvordan de sikrer borgerne indflydelse og selvbestemmelse. I forbindelse med indflytningssamtalen/opstartsbesøg sker der en gensidig forventningsafstemning, hvor aftaler og træningsplaner udarbejdes i samarbejde med borgerne. Borgerne har fuld selvbestemmelse i alle forhold, og medarbejderne tager individuelle hensyn til ønsker og behov. Medarbejderne kan motivere og vejlede borgerne, men de bestemmer selv, fx deres døgnrytme og træning.

Drøftelse om den sidste tid sker aldrig i forbindelse med indflytning, da formålet med opholdet er genoptræning, men der bliver talt med borgerne om den sidste tid, når det falder naturligt.

2.6.5 Dokumentation SEL

Score: 5

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at centret 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. På alle borgerne er der generelle oplysninger med helbredsoplysninger, ressourcer, mestring og motivation og livshistorie, fraset at der i en journal, på et enkelt område, mangler sammenhæng mellem helbredsoplysninger og FMK. Der er opdaterede funktionsevnetilstande med indsatser og beskrivelse af borgernes forventninger og mål. Borgernes behov for pleje og omsorg er beskrevet systematisk

og overskueligt i handleanvisninger, og der tages udgangspunkt i borgernes helhedssituation og ressourcer. Der er lagt vægt på at beskrive borgernes kognitive udfordringer, og hvorledes der støttes op om disse samt særlige opmærksomhedspunkter. Der ses dokumentation for vægt på alle borgere, og borgerne er triagerede.

Interview medarbejdere:

Medarbejderne redegør for, at de arbejder systematisk med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i daglig praksis, herunder at de arbejder ud fra faste retningslinjer og en klar opgave- og ansvarsfordeling. Assistenten er overordnet ansvarlig for dokumentationen på SEL. Hjælperne udfylder generelle oplysninger, handleanvisninger og observationsnotater, og fysioterapeuten opdaterer funktionsevnetilstande i forhold til træning og funktionsudvikling ved behov.

2.6.6 Dokumentation SUL

Score: 5

Vurdering:

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

Gennemgang af dokumentation:

Dokumentationen fremstår med en meget høj faglig og professionel standard, og den har ingen mangler. Dokumentationen er opdateret, fyldestgørende og systematisk opbygget. Der er oprettet helbredstilstande på alle borgere med 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 relevant dokumentation for stillingtagen til HLR.

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

Hos borgere, hvor det er relevant, er der oprettet helbredstilstande og handleanvisninger, som relaterer sig til borgernes træningsbehov, og der ses løbende opfølgning.

Interview med medarbejdere:

Medarbejderne redegør for, at sygeplejersker er ansvarlige for den sundhedsfaglige dokumentation, men de fortæller, at assistenterne fremadrettet skal have en rolle i forhold til dokumentation. Sygeplejersker udarbejder helbredstilstande, og de opretter indsatser og handlingsanvisninger, samt sikrer løbende opfølgning og evaluering af indsatser. Fysioterapeuter opretter helbredstilstande og træningsplan, og de foretager den løbende opdatering på eget fagområde.

2.6.7 Medicinhåndtering

Score: 5

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at centret i meget høj grad lever op til indikatorerne
Tilsynet har gennemgået tre borgers medicin.

Dokumentation

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

Opbevaring

- Medicinen opbevares forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende i borgernes boliger i aflåst skab, og der anvendes farvede poser til adskillelse.
- Medicinen opbevares korrekt i farvede poser med adskillelse af aktuell medicin, ikke aktuell medicin, seponeret medicin og pn medicin.
- Uge- og dagsdoseringsæsker er alle mærkede med borgernes navn og CPR-nummer.
- Der er angivet anbrudsdato på medicinske salver, dråber m.v. med begrænset holdbarhed efter åbning.
- Der er ikke opbevaret medicin, hvor udløbsdato er overskredet.

Risikosituationslægemidler

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

Dispensering af medicin

- Der er korrekt medicin i doseringsæskerne.

Administration af medicin og ikke-dispensérbare præparater

- Medicinen er uddelt til tiden, og der ses korrekt registrering i omsorgssystemet på tilsynstidspunktet.

Pn medicin

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

Interview medarbejdere:

Medarbejderne redegør reflekteret for, at de kender gældende medicininstruks, som de har adgang til elektronisk og i fysisk mappe på personalestuen, og de redegør for, hvordan de sikrer overholdelse af gældende retningslinjer. Medicinen opbevares i aflåste skabe, og den adskilles i farvede poser. Der er daglig opfølgning og opdatering af borgernes FMK og den lokale medicinliste. Der sikres tydelig dokumentation for risikosituationslægemidler i borgernes journal. Medarbejderne redegør for korrekt udlevering af medicin, fx at de tæller antallet af tabletter, som sammenholdes med medicinlisten, at medicinen udleveres til den korrekte borger, og at de ser, at medicinen indtages.

2.6.8 Kompetencer og udvikling

Score: 5

Vurdering:

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

Interview med ledelsen:

Ledelsen redegør for, at medarbejdergruppen består af social- og sundhedsmedarbejdere samt sygeplejersker, og at der er fast tilknyttet afløsere, som ofte er tidligere medarbejdere, der er gået på pension. Medarbejdergruppen er meget stabil, og der opleves ikke udfordringer med rekruttering. Ved nyansættelser prioriteres assistenter.

Centret arbejder med kompetenceprofiler og delegeringsskema, og et nyt kompetenceskema er under udvikling

Interview med medarbejdere:

Medarbejderne redegør for gode muligheder for faglig sparring og løbende kompetenceudvikling i de tværfaglige mødefora, ofte med deltagelse af eksterne undervisere. Der er lydhørhed over for ønsker til kompetenceudvikling, fx har to assistenter været af, sted på palliationskursus. Der afholdes løbende undervisning/kurser i faglige temaer, fx har der været undervisning i iltbehandling, genoplivning og kinæstetisk forflytningskoncept. Medarbejderne får delegeret opgaver fra sygeplejersker og fra terapeuter.

2.6.9 Samarbejde med pårørende

Score: 5

Vurdering:

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

Interview med ledelsen:

Borgerne har kontaktpersoner, som løbende samarbejder med de pårørende. De pårørende befinder sig ofte i krise, når en borger flytter ind. Medarbejderne er godt rustede til at håndtere de pårørendes problemstillinger og til at imødekomme deres behov for den ofte vanskelige samtale. Samarbejdet med pårørende er i fokus, og samarbejdet drøftes ofte i hverdagen og på møder, hvor der også benyttes case-baseret undervisning.

Interview med pårørende:

Begge pårørende oplever samarbejdet med centret som meget positivt, og begge pårørende føler sig velinformerede. De pårørende udtrykker, at der ikke er nogle problemer overhovedet, og en pårørende udtrykker, at det fungerede fint hele vejen igennem. Begge pårørende oplever en god stemning, og de udtrykker, at de altid møder søde og imødekommende medarbejdere. En pårørende oplever, at der altid er synlige, tilgængelige og hjælpsomme medarbejdere, når den pårørende kommer på besøg. De pårørende bliver kontaktet ved behov, og de oplever, at aftaler overholdes.

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.

Vurdering	Vurderingsgrundlag
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.

