

Tilsynsrapport Lejre Kommune

Center for velfærd og omsorg
Hvalsø Ældrecenter

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: 2429 5072

Mail: mku@bod.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: Hvalsø Ældrecenter, Roskildevej 11, 4330 Hvalsø

Leder: Annette Krøner Hansen

Antal boliger: 42 plejeboliger

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

Dato for tilsynsbesøg: Den 9. november 2023

Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: Centerleder, tre centersygeplejersker, en teamleder og farmakonom.

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med ældrecentrets ledelse
- Tilsynsbesøg hos tre borgere
- Gruppeinterview med fire medarbejdere
- Telefoninterviews med 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 leder om tilsynsforløbet.

Tilsynsførende:

Senior Manager Margit Kure, sygeplejerske, MHM

Pia Lindblad Elsner, Senior manager, DP i ledelse

2. Uanmeldt tilsyn

2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Lejre Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn på Hvalsø 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 tre borgere til interview og gennemgang af dokumentationen samt foretaget gennemgang af medicin hos tre borgere. Derudover har BDO uvildigt udtrukket 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 Hvalsø Ældrecenter er et meget velfungerende center, som har engagerede medarbejdere og ledelse, der medvirker til trivsel for borgerne. Vurderingen er, at ældrecentret overordnet lever op til Lejre Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau, dog er der vurderet enkelte mindre mangler.

Borgerne er meget tilfredse med hjælpen, og de oplever, at de får hjælp til det, de har behov for, samt at de har mulighed for at være aktive i relation til de daglige opgaver. Tilsynet vurderer, at de sundhedsfaglige ydelser, som borgerne modtager på ældrecentret, leveres med god faglig kvalitet, herunder at der er fokus på en sundhedsfremmende og hverdagsrehabiliterende indsats samt på indsatser til borgere med demenssygdomme, hvor medarbejderne på relevant vis kan reflektere over, hvordan de arbejder med kerneydelsen, herunder sundhedsfremmende og rehabiliterende indsatser.

Tilsynets vurdering er, at der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på borgernes præmisser, herunder mad og måltider og aktiviteter. Borgerne er meget tilfredse med mad og måltider samt med de tilbudte aktiviteter.

Borgerne er meget tilfredse med medarbejderne, og de oplever imødekommenhed og en respektfuld og anerkendende kommunikation. Medarbejderne tilkendegiver, at de er gode til at sparre med hinanden, herunder at de har en feedbackkultur i forhold til uhensigtsmæssig kommunikation.

Medarbejderne kan på relevant vis reflektere over, hvordan de arbejder med borgernes selvbestemmelse og medindflydelse, blandt andet er der fokus på systematisk brug af indflytningssamtaler.

Tilsynet vurderer, at der i forhold til medicinhandling er indarbejdet en god faglighed og struktur, hvor der dog ved tilsynet er konstateret en enkelt mangel.

Det vurderes, at ældrecentret har et velorganiseret samarbejde med de pårørende, og de pårørende finder inddragelsen og samarbejdet/kommunikationen med ældrecentret meget tilfredsstillende.

Vurderingen er, at den samlede journalføring på SEL fremstår med en høj professionel standard med få mangler, som kan afhjælpes med en mindre indsats, og at dokumentationen på SUL fremstår med en meget høj professionel standard med få mindre væsentlige mangler.

Ledelsen redegør for, at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx medicinhandling og dokumentationspraksis. Der arbejdes ligeledes med systematiske indflytningssamtaler og tiltag til fortsat kompetenceudvikling af medarbejderne.

2.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

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

Bemærkninger:

Dokumentation SEL

Tilsynet bemærker enkelte mangler vedrørende dokumentationen:

- At der i en journal mangler opdatering af helbredsoplysninger.
- At livshistorie i en journal kan foldes mere ud.
- At der i to funktionsevnetilstande mangler helt eller delvis beskrivelse af borgernes forventninger og mål.
- At der i to tilfælde mangler systematisk dokumentation for vægt.

Anbefalinger:

Dokumentation SEL

Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsat har fokus på at dokumentationen fremstår fyldestgørende og opdaterede.

Medicin

Tilsynet bemærker, at der i et tilfælde opbevares seponeret medicin i beholdning med aktuell ikke anvendt medicin.

Medicin

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

2.3 Aktuelle vilkår

Ledelsen redegør for, at der er gennemført en omorganisering med det formål at styrke den faglige kvalitet samt samarbejde og trivsel på ældrecentret. Således er centret nu opdelt i fire afdelinger mod tidligere tre. Alle afdelinger har hver deres primære centersygeplejerske, og der er ansat en teamleder, så der nu er ansat i alt to teamledere, som har hver to afdelinger. Ledelsen oplever, at det giver god mening for både borgerne og for de pårørende, at der er en fast centersygeplejerske tilknyttet den enkelte afdeling. Trods opdeling af ældrecentret, er der fokus på at fastholde en høj grad af samarbejde både på tværs af afdelingerne og på tværs af faggrupperne.

Ledelsen redegør for de mange indsatser, der er iværksat i forhold til at højne fagligheden og kompetencerne hos medarbejderne. Dette er blandt andet etablering af diverse faste faglige mødefora samt afholdelse af undervisning og temadage for medarbejderne. Ledelsen redegør desuden for, at der er udarbejdet arbejdsgange og vejledninger for medicinbehandling på ældrecentret, og at der hver formiddag afholdes "timeout møder", hvor der følges op på dagens medicingivning. Der er indført "medicinkørekort" for medarbejderne, som har modtaget undervisning og sidemandsoplæring i medicingivning fra kommunens farmakonom. Der er blevet etableret et særskilt rum til medicindispensering, og der er etableret elektronisk låsesystem på medicinskabene i boligerne.

Ledelsen oplyser, at der i forlængelse af sidste tilsyn er arbejdet intensivt med forbedring af dokumentationspraksis. Centret har implementeret det nye Nexus, og der er udpeget superbrugere blandt medarbejderne, der blandt andet har stået for den interne undervisning og sidemandsoplæringen i dagligdagen. Der er en klar ansvarsfordeling, og der arbejdes på at skabe en ny fælles systematik for dokumentationspraksis, bl.a. ved hjælp af tematiseret undervisning og sidemandsoplæring samt ved at skabe rammer og vilkår for de medarbejdere, der skal understøtte arbejdet med at sikre løbende opdatering af dokumentationen.

I forlængelse af et værdighedsprojekt, der blev igangsat i 2022, er der indført systematiske indflytnings-samtaler med nye borgere og eventuelle pårørende. Der er udarbejdet en samtaleguide til indflytningssamtalerne. Ligeledes er der udarbejdet en indflytningsmappe, der udleveres til nye borgere. Mappen indeholder diverse oplysninger om det praktiske i forhold til at flytte på ældrecenter. Ledelsen oplyser, at der i alt afholdes fire samtaler i forbindelse med indflytning. Der er også, som en del af værdighedsprojektet, blevet

arbejdet med at skabe hjemlighed i centrets fællesrum, herunder den fælles spisestue. En proces, der er gennemført med høj grad af inddragelse af borgere og medarbejdere.

Ledelsen har i det forgangne år også haft fokus på medarbejdertrivsel, og der har været gennemført flere forskellige indsatser i forhold til at give medarbejderne relevante værktøjer til at håndtere eventuel truende adfærd fra borgere og pårørende. Der er herudover arbejdet på at skabe fleksibilitet i arbejdslivet til gavn for medarbejderne. Ledelsen oplever, at det er blevet en attraktiv arbejdsplads, således har ældrecentret nemt ved at rekruttere faglærte medarbejdere, også til det interne vikarkorps.

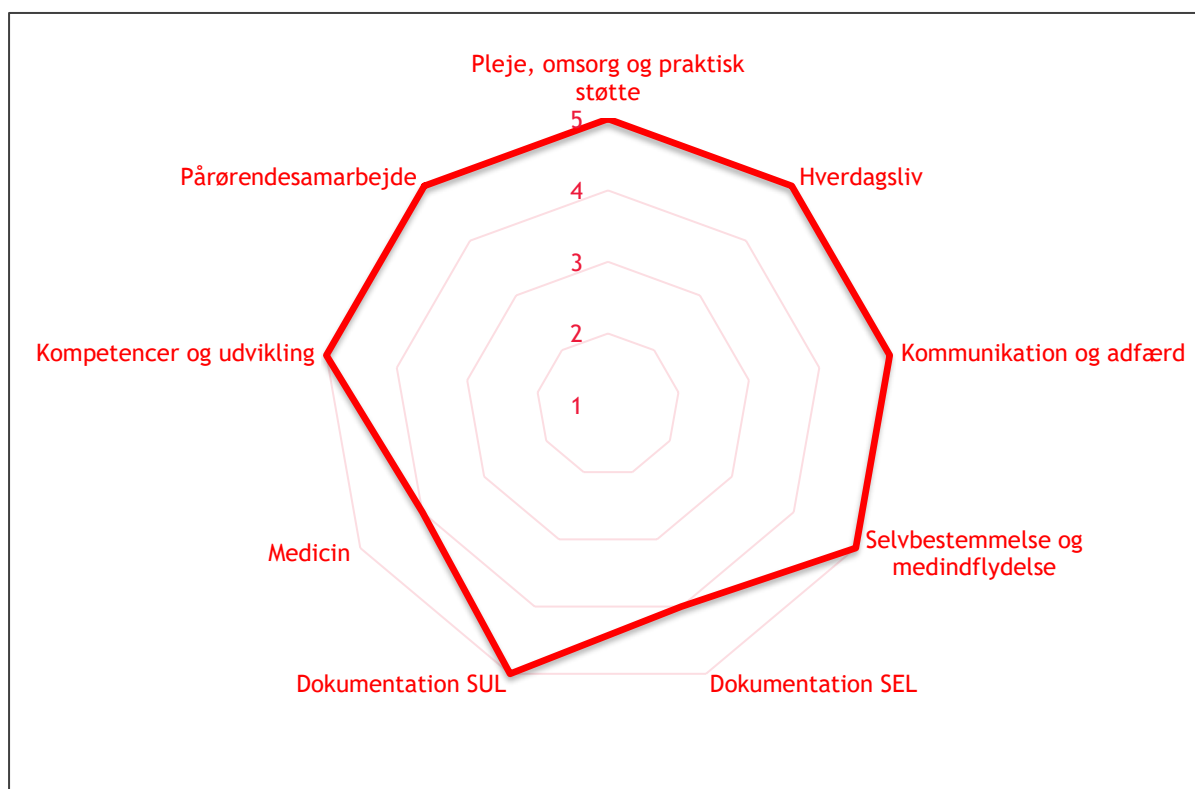
2.4 Opfølgning på sidste tilsyn

Ledelsen redegør for, hvordan der er fulgt op på anbefalinger på sidste års tilsyn, samt at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx medicinhåndtering og dokumentationspraksis. Der arbejdes ligeledes med systematiske indflytningssamtaler og tiltag til fortsat kompetenceudvikling af medarbejderne.

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 ældrecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.

Interview borgere:

Borgerne udtrykker alle stor tilfredshed med at bo på ældrecentret og med den pleje og støtte, de modtager. Borgerne er tilfredse med kvaliteten af den personlige støtte og pleje, og de oplever at få hjælp til det, de har brug for. En borger er, grundet kognitive begrænsninger, ikke helt relevant i sin samtale med tilsynet. Men borgeren giver udtryk for at trives og virker tryk, veltilpas og velsoigneret i situationen.

Borgerne oplever, at deres ønsker og vaner i forhold til plejen imødekommes. Dog er en borger vant til at stå meget tidligt op om morgenen, men borgeren har dog stor forståelse for, at dette ikke kan lade sig gøre. Tilsynet har efterfølgende drøftet med ledelsen, om nattevagten eventuelt kan hjælpe borgeren om morgenen. Ledelsen redegør for, at der er en faglig begrundelse for, hvorfor dette ikke er praktiserbart. Samme borger oplever selv at bestemme, hvornår borgeren ønsker at få hjælp til at komme i seng om aftenen, og borgeren oplyser, at der kun går få minutter fra borgeren ringer til medarbejderen kommer.

Borgerne oplever, at det er de samme medarbejdere, der kommer hos dem. En borger oplyser, at borgeren sætter stor pris på dette, og at borgeren finder det meget betryggende. Borgerne deltager på forskellig vis i de daglige opgaver, og de oplever, at de har mulighed for at være aktive i plejen, og at medarbejderne er gode til at motivere dem. Borgerne er tilfredse med rengøringsstandarden i boligerne.

Observation:

Borgerne er velsoignerede, og der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard i boligerne, og hjælpemidlerne er rengjorte.

Interview med medarbejdere:

Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan de arbejder med at sikre, at borgerne modtager den nødvendige pleje og støtte i dagligdagen. Medarbejderne oplever, at der er arbejdet med mange forskellige tiltag for at højne fagligheden hos medarbejderne, og dermed kvaliteten af deres daglige arbejde.

Medarbejderne redegør for, at de arbejder med helhedspleje, hvor de har fokus på sundhedsfremmende og rehabiliterende indsatser. Der samarbejdes med borgerne om, hvilke mål de har for de respektive indsatser, og opgaverne tilpasses dette. Medarbejderne bruger borgernes livshistorie, og de har i dagligdagen stort fokus på at motivere borgerne til vedligeholdelse af deres færdigheder. Den ugentlige rengøring i boligerne varetages af en fast servicemedarbejder, og den daglige oprydning/rengøring gøres i samarbejde med de borgere, der er i stand til det. Medarbejderne fortæller, at der er fokus på at italesætte den rehabiliterende tilgang over for nye medarbejdere.

Medarbejderne arbejder på at skabe tryghed i plejen med kontinuitet, og de oplyser, at trygheden for borgerne blandt andet opnås ved, at der er kontaktpersonsordning, og at døgnrytmeplanen hele tiden er opdateret. Ved indmøde om morgenen gennemgås dokumentation for døgnnet, og dagens opgaver fordeles i fællesskab, blandt andet ud fra kompetencer, kendskab og relation til den enkelte borger. Ledelsen udpeger en daglig tovholder, som blandt andet følger op på, om medicinen er udleveret til tiden, og hver dag kl. 9.30 afholdes der et timeout-møde, hvor dagens medicingivning gennemgås. Der er indført overlap mellem dag- og aftenvagter for at sikre overlevering mellem vagtlagene.

Medarbejderne redegør for, hvordan der systematisk arbejdes med triagering, og at der afholdes triagemøder to gange ugentligt. Der afvikles tværfaglige borgerkonferencer efter behov, og medarbejderne oplever, altid at kunne få sparring og supervision på konkrete borgere både i dagligdagen og på de faste personalemøder. Medarbejderne beskriver, at demensafsnittet arbejder med Tom Kitwoods teori og blomstringsmodel som værktøj til borgere med demens. Der er demensnøglepersoner på ældrecentret, som kan inddrages i hverdagen, og der samarbejdes derudover med kommunens demenskoordinator.

2.6.2 Hverdagsliv

Score: 5

Vurdering:

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

Aktiviteter

Interview med borgere

Borgerne er bekendte med, at der er forskellige aktivitetstilbud, både fælles for ældrecentret og på afdelingen. En borger fortæller om forskellige aktiviteter, som borgeren vælger at deltage i, fx i diverse musikarrangementer og ved højtidsarrangementer.

Borgerne vælger selv til og fra i forhold til, hvilke aktiviteter de vil deltage i. Ingen af borgerne giver udtryk for, at de har svært ved at få tiden til at gå, og adspurgt synes de hver især, at de har en meningsfuld hverdag.

Interview med medarbejdere:

Medarbejderne redegør reflekteret for deres opgaver i forhold til aktiviteter. Medarbejderne redegør for, at borgerne har mulighed for deltagelse i forskellige aktiviteter, både aktiviteter, arrangeret af ældrecentrets aktivitetsudvalg, eller af de frivillige, der er tilknyttede ældrecentret, eller aktiviteter arrangeret i den enkelte afdeling. Medarbejderne sørger for at informere borgerne om aktivitetstilbuddene. Medarbejderne er opmærksomme på at motivere borgerne til deltagelse i aktiviteter, og medarbejderne er efter behov med til at hente og bringe borgerne.

Medarbejderne oplyser, at fællesaktiviteterne fremgår af husavisen, der udkommer hver måned.

Observation:

Hos en borger observerer tilsynet, at en medarbejder kommer ind i boligen og spørger borgeren, om borgeren vil deltage i gudstjeneste, og medarbejderen tilbyder at følge borgeren.

Mad og måltider

Interview borgere:

Borgerne kan i varierende omfang svare på spørgsmål, og de giver udtryk for at være tilfredse med maden og madens kvalitet. Borgerne fortæller at have indflydelse på, hvor maden indtages, og at der tages hensyn til borgerens behov og ønsker til maden. To af borgerne oplyser, at de spiser frokost i den fælles spisestue, og at de oplever måltiderne som hyggelige stunder, og borgerne oplyser, at der er personale omkring spisebordet ved måltiderne. En borger får nogle gange serveret frokosten i egen bolig, men borgeren fortæller, at medarbejderne løbende forsøger at motivere borgeren til at deltage i den fælles frokost, hvilket borgeren dog nogle gange fravælger, grundet smerter. Alle borgerne spiser morgenmaden i egen bolig, og de spiser ofte også aftensmaden i egen bolig.

Morgenmaden tilberedes individuelt til den enkelte borger, og efter borgerens ønsker. En borger oplyser at kunne vælge imellem forskellige slags oste- og pålægstyper, og borgeren oplyser desuden, at borgeren, grundet utilsigtet vægttab, får suppleret med ernæringsdrikke.

Interview med medarbejdere:

Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan de arbejder med at skabe gode måltider for borgerne. Medarbejderne planlægger måltiderne i forhold til værtsroller, og de er under måltidet opmærksomme på at inddrage borgerne, fx serveres maden i skåle og på fade, så de borgere, der er i stand til det, selv kan vælge og forsyne sig med mad. Den varme mad serveres til frokost, og her er der en medarbejder fra køkkenet, der præsenterer dagens menu for borgerne. Medarbejderne har fokus på medinddragelse af borgerne og på at spørge ind til borgernes ønsker.

Medarbejderne oplever, at der er et godt samarbejde med køkkenet omkring maden, og de oplyser, at køkkenet har et køleskab med diverse mellemmåltider, som kan tilbydes til borgerne efter behov.

Medarbejderne redegør for, at der følges op på borgernes ernæringstilstand med vægtkontrol hver måned eller oftere ved behov. Ved u hensigtsmæssig vægtændring iværksættes der tiltag i samarbejde med centersygeplejerske og evt. de kostfaglige medarbejdere fra køkkenet. Ved behov kan kommunens ergoterapeut inddrages.

2.6.3 Kommunikation og adfærd

Score: 5

Vurdering:

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

Interview borgere:

Borgerne udtrykker stor tilfredshed med medarbejderne, og de oplever medarbejderne som flinke og hjælpsomme. En borger oplever, at borgeren har "verdens sødeste kontaktperson", og anden borger nævner, at der er en god omgangstone med plads til humor. En borger tilkendegiver, at medarbejderne udviser respekt for privatliv og personlige grænser, fx ringer medarbejderne altid på døren, inden de går ind i boligen, og de udviser respekt, når borgeren har besøg i boligen. En borger hører ikke så godt, hvorfor borgeren ikke er opmærksom på, om der ringes på døren.

Interview med medarbejdere:

Medarbejderne redegør reflekteret for, at de i kommunikationen med borgerne vægter en individuel tilgang, både ud fra, at borgerne er forskellige, men også ud fra den givne situation. Medarbejderne har fokus på ikke at tale om borgeren i tredjeperson, når borgeren er til stede, og på aktiv inddragelse af borgerne i deres kommunikation.

Medarbejderne oplever, at der altid er mulighed for kollegial sparring ved behov omkring, hvordan man håndterer den enkelte borger. Medarbejderne har opmærksomhed på at foregribe forråelse, og medarbejderne har indbyrdes fokus på omgangstone og adfærd, og de har tillid til at drøfte brud på omgangstonen indbyrdes og i fælles fora.

Observation

Under interview med medarbejderne omtales borgerne anerkendende og respektfuldt. Ved rundgang i boligerne og afdelingerne observeres det, at medarbejderne tilgår borgerne respektfuldt.

2.6.4 Selvbestemmelse og indflydelse

Score: 5

Vurdering:

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

Interview borgere:

De borgere, der er i stand til det, udtrykker, at de er meget tilfredse med at bo på ældrecentret. En borger fortæller, at borgeren selv har indflydelse på hverdagen, og at borgeren kan gå og komme, som borgeren vil. Borgerne tilkendegiver på hver deres måde at have indflydelse på egen hverdag og eget liv, fx at de selv vælger, hvor de spiser, og hvilke aktiviteter de deltager i. Borgerne oplever medarbejderne som værende meget imødekommende, og at de udviser hensyn til borgernes døgnrytme, fx i forhold til sengetider om aftenen.

Interview med medarbejdere:

Medarbejderne redegør for, hvorledes borgerne sikres selvbestemmelse, blandt andet at der arbejdes med indflytningssamtaler, hvor der efter en spørgeguide spørges ind til borgernes livshistorie, og borgernes vaner og ønsker afdækkes, for dermed at lære borgerne at kende. Medarbejderne tilkendegiver, at borgernes livshistorier og døgnrytme er vigtige redskaber i arbejdet med borgernes selvbestemmelse og indflydelse.

Medarbejderne oplyser, at det ikke er en fast del af indflytningssamtalerne at spørge ind til borgernes ønsker til den sidste tid. Medarbejderne har modtaget undervisning fra en bedemand i, hvordan man kan tale med borgerne om den sidste tid. Medarbejderne tilkendegiver, at de tager snakken med den enkelte borger, når der er en naturlig anledning til dette.

2.6.5 Dokumentation SEL

Score: 4

Vurdering:

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

Gennemgang af dokumentation:

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

Der er på alle borgere generelle oplysninger med helbredsoplysninger, ressourcer, mestring og motivation og livshistorie, fraset at helbredsoplysninger i en journal mangler opdatering, og i et tilfælde kan livshistorien foldes yderligere ud. Der er funktionstilstande med indsatser og med beskrivelse af borgerens forventninger og mål, dog mangler funktionsevnetilstande i to tilfælde helt eller delvis beskrivelse af borgernes forventninger og mål. Borgernes behov for pleje og omsorg er beskrevet handlevejledende i døgnrytmeplanen, og der tages udgangspunkt i borgernes helhedssituation og ressourcer. 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, som dog ikke er systematisk på to borgere.

Interview med medarbejdere:

Medarbejderne redegør for, at de arbejder systematisk med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i daglig praksis herunder, hvordan de arbejder målrettet med dokumentationen med faste arbejdsgangsbeskrivelser og klar ansvarsfordeling. Medarbejderne redegør for, at der løbende dokumenteres, samt at døgnrytmeplanen og tilstande tilrettes, fx i forbindelse med triagemøder eller borgerkonferencer, og når der ellers er ændringer. Medarbejderne har afsat fast tid (bloktid) til dokumentationsopga-

ven, hvor de kan fordybe sig i dokumentationsarbejdet. Medarbejderne oplyser, at centersygeplejerskerne gennemfører halvårlig audit med inddragelse af de medarbejdere, der er tæt på borgerne i hverdagen.

2.6.6 Dokumentation SUL

Score: 5

Vurdering:

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

Gennemgang af dokumentation:

Dokumentationen fremstår med en meget høj faglig og professionel standard, og har få mindre væsentlige mangler. Den sundhedsfaglige dokumentation er aktuel og opdateret. Der er overensstemmelse mellem oplysninger i FMK og helbredstilstande, dog ses der i et tilfælde manglende sammenhæng til FMK. Der er relateret mellem journalens delområder. På alle borgerne er der udarbejdet helbredstilstande, indsatser, indsatsmål og handlingsanvisninger. Der ses løbende opfølgning og evaluering.

Hos alle borgerne er der oprettet helbredstilstande, som relaterer sig til borgernes behov for hjælp til medicin dispensering og administration, fraset at der i et tilfælde mangler beskrivelse af borgerens hjælp til medicindispensering. Der er på alle borgere relevante handlingsanvisninger på medicindispensering og medicinadministration samt på risikosituationslægemidler. I alle journaler er der dokumentation for samtykke fra behandlingsansvarlig læge. Der ses ligeledes dokumentation for stillingtagen til evt. HLR. Alle borgere er triagerede.

Interview med medarbejdere:

Medarbejderne redegør fagligt for, hvordan de sikrer en opdateret og fyldestgørende sundhedsfaglig dokumentation, og at det er sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter, der er ansvarlige for, at den sundhedsfaglige dokumentation er opdateret. Medarbejderne oplyser, at de arbejder ud fra instrukser og retningslinjer, og at de har indarbejdet ny fælles systematik for dokumentationspraksis. Medarbejderne oplyser, at de ved behov altid kan søge råd og vejledning hos centersygeplejerskerne.

2.6.7 Medicinhåndtering

Score: 4

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at ældrecentret i høj grad lever op til indikatorerne
Tilsynet har gennemgået tre borgeres 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 aflåste skabe i farvede poser.
- Uge- og dagsdoseringsæskerne er alle mærket med borgerens navn og CPR-nummer.

- Der er angivet anbrudsdato på medicinske salver med begrænset holdbarhed efter åbning.
- Der er ikke opbevaret medicin, hvor udløbsdato er overskredet.
- Medicinen er korrekt adskilt i farvede poser, fraset i et tilfælde, hvor der opbevares seponeret medicin i beholdningen med aktuell ikke anbrudt medicin.

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 med borgere

En borger kan ikke besvare spørgsmålet. To borgere føler sig trygge i forhold til medicingivning, og ingen af borgerne har oplevet, ikke at få deres medicin til tiden.

Interview med medarbejdere:

Medarbejderne redegør reflekteret for, at de kender gældende medicininstruks, og at de kan redegøre for korrekt opbevaring samt for, hvordan de sikrer overholdelse af gældende retningslinjer. Medarbejderne kan redegøre for procedure i forhold til at sikre korrekt udlevering af medicin. Der er daglig opfølgning på medicin håndteringen, og der er således udpeget en medicinansvarlig medarbejder på hver afdeling, der skal sikre, at alle borgerne har fået deres medicin. Status gennemgås på formiddagens timeout-møde, hvor der er deltagelse af ledelse og centersygeplejerske. Desuden gennemføres der audit cirka en gang om måneden.

2.6.8 Kompetencer og udvikling

Score: 5

Vurdering:

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

Interview med ledelsen:

Ledelsen redegør for, at medarbejderne har relevante sundhedsfaglige kompetencer og erfaring med den målgruppe, der bor på ældrecentret. Ledelsen oplyser, at de har nemt ved at rekruttere faglært personale. Medarbejdergruppen er tværfagligt sammensat, og alle fastansatte medarbejdere er faglærte. Ældrecentret har ligeledes et fast korps af afløsere. Ledelsen redegør for, at der arbejdes systematisk med fastholdelse af medarbejderne, og at der er faste introforløb på fire uger med forskellige fokusområder for alle nye medarbejdere, ligesom der også er introprogram for de timelønnede afløsere. Ledelsen oplyser, at det er en stabil medarbejdergruppe, og at der er sket en opnormering af

antallet af social- og sundhedsassistenter for at højne det faglige niveau i opgaveløsningen. Der er således altid minimum en social- og sundhedsassistent på arbejde i døgnets tre vagtlag.

Der er ansat en servicemedarbejder til at varetage rengøringen, og der er ansat kostfaglige medarbejdere i produktionskøkkenet.

Leder redegør for, at der arbejdes målrettet med kompetenceudvikling af medarbejderne med afsæt i kompetenceprofil. Målet er, at alle medarbejdere kompetenceafklares, så der kan lægges individuelle kompetenceplaner for den enkelte medarbejder. Der sker oplæring i delegerede opgaver.

Ledelsen redegør for forskellige undervisningstilbud til medarbejderne, og de fremviser et årshjul over planlagt undervisning og uddannelse.

Interview med medarbejdere:

Medarbejderne redegør for muligheder for faglig sparring både i daglig praksis og i tværfaglige mødefora. Medarbejderne oplyser, at der er mulighed for løbende kompetenceudvikling i form af forskellige undervisningstilbud, blandt andet fra kollegaer, plejehjemslægen og fra kommunens fagspecialister. Medarbejderne har herudover mulighed for at inddrage fagspecialister, som fx kommunens ergo- eller fysioterapeut.

Medarbejderne tilkendegiver, at der er oplæring i uddelegerede opgaver, og at der er iværksat anvendelse af de nye kompetenceprofiler og kompetencekort.

Medarbejderne giver udtryk for, at de oplever god oplæring ved nye opgaver, og at de bliver støttet i processen og ikke mindst, at de oplever stor tillid og opbakning fra ledelsen.

2.6.9 Samarbejde med pårørende

Score: 5

Vurdering:

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

Interview med ledelsen

Ledelsen redegør for, hvordan der strategisk arbejdes med forventningsafstemning og tiltag, der kan udvikle og styrke samarbejdet med de pårørende. Der afholdes i alt fire indflytningssamtaler. Disse samtaler inkluderer en velkomstsamtale med centerleder og teamleder, en praktisk samtale med deltagelse af teamlederen, en samtale med borgere-ns kontaktperson og centersygeplejerske, hvor der er fokus på livshistorie, vaner osv., og afstemning af forventninger. Derudover er der en sundhedsfaglig gennemgang med centrets læge og centersygeplejerske. Ved behov inviterer ledelsen de pårørende til møder for at forebygge eventuelle konflikter.

Ledelsen oplyser, at de prioriterer at være synlige på de enkelte afdelinger, hvor de oplever at have en god dialog med borgerne og eventuelle pårørende. Desuden er der indført "åben dør" hos centerlederen om aftenen en gang om måneden.

Centerleder udsender nyhedsbrev til de pårørende hver fredag, og der udarbejdes en månedlig husavis. Desuden er de opmærksomme på at tage billeder ved diverse arrangementer, der sendes til de pårørende.

Interview med pårørende

De pårørende er særdeles tilfredse med samarbejdet med ældrecentret, og de oplever medarbejderne som utrolig søde og imødekommende, når de kommer på besøg. De oplever, at samarbejdet med medarbejderne og ledelsen fungerer godt, og de føler sig medinddragede i forhold til deres nære, herunder at de aftaler, der indgås, også efterleves, fx at blive kontaktet i forhold til ændringer, praktiske forhold osv.

En pårørende siger, at det ikke kunne være bedre, og pårørende oplever en utrolig varme og venlighed hos medarbejderne. De pårørende giver begge udtryk for, at de er meget trygge ved at have deres nære boende på ældrecentret. En pårørende omtaler de fine hyggelige fællesrum, og pårørende fortæller desuden om forskellige aktiviteter, hvor det er muligt at deltage som pårørende.

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>

Vurdering	Vurderingsgrundlag
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.

