



# Tilsynsrapport Lejre Kommune

Center for velfærd og omsorg  
Plejehjemmet Ammershøjparken

Uanmeldt tilsyn

Oktober 2024

# 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 plejehjemmet.

Anden del af rapporten indeholder de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews og observationer og de individuelle undersøgelser. For hvert tema foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra de indsamlede data og øvrige indtryk. Vurderingsskala findes sidst i rapporten.

Tilsynets form, indhold, metode og afvikling er afstemt med kommunen.

På bagsiden findes information om BDO.

Med venlig hilsen



Niels Kristoffersen

Partner

Mobil: 28 99 80 63

Mail: nsk@bdo.dk

Partneransvarlig



Margit Kure

Senior Manager

Mobil: 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 Plejehjemmet og tilsynet

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

Plejehjemsleder: Konstitueret leder Charlotte Margrethe Thygesen - Ny leder Helle Woxholt Sørensen

Antal boliger: 70 plejeboliger, og 4 aflastningspladser

Målgruppe: Tilsynet vedrører borgere, der modtager indsatser efter Serviceloven §83 og §86 og Sundhedsloven §138.

Dato for tilsynsbesøg: Den 28. oktober 2024

Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: Teamleder og sygeplejerske.

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

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

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

Tilsynet er afsluttet med en kort drøftelse og tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløbet og identificerede lærings- og udviklingsområder, herunder bemærkninger og anbefalinger.

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

Det er tilsynets overordnede vurdering, at Plejehjemmet Ammershøjparken er et meget velfungerende plejehjem, som har meget engagerede medarbejdere og ledelse, der medvirker til trivsel for borgerne. Vurderingen er, at plejehjemmet overordnet lever op til Lejre Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau, dog er der vurderet udviklingspotentiale under to temaer.

Flere af borgerne kan kun i begrænset omfang udtrykke sig. Alle borgerne fremstår rolige og veltilpasse i mødet. De borgere, der kan udtrykke sig, er meget tilfredse med hjælpen, og de oplever, at de får hjælp til det, de har brug for, samt at de er trygge ved hjælpen. På forskellig vis fortæller de borgere, der kan udtrykke sig, at de har mulighed for at være aktive i relation til de daglige opgaver.

Tilsynet vurderer, at de plejefaglige og sundhedsfaglige ydelser, som borgerne modtager på plejehjemmet, leveres med en høj faglig kvalitet. Plejehjemmet har fokus på en sundhedsfremmende og hverdagsrehabiliterende indsats, hvor medarbejderne på relevant vis kan reflektere over, hvordan de arbejder med kernedydelsen, herunder forebyggende og sundhedsfremmende indsatser samt indsatser til borgere med demenssygdomme eller andre kognitive begrænsninger.

Tilsynet vurderer, at der i høj grad er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet tilrettelægges på borgernes præmisser, herunder mad og måltid samt aktiviteter. De tre borgere, der kan svare for sig, er meget tilfredse med mad og måltider, og ligeledes med de tilbudte aktiviteter. To af borgere fortæller, at de dagligt sidder i den fælles opholdsstue og hygger sig med egne aktiviteter, og nyder det sociale fællesskab.

Borgerne oplever, at de har indflydelse og selvbestemmelse i hverdagen, og medarbejderne kan på relevant vis reflektere over, hvordan de arbejder metodisk med borgernes selvbestemmelse og indflydelse med afsæt i indflytningssamtaler og livshistorie.

Borgerne er meget tilfredse med medarbejderne, og de oplever sig imødekommet, og at kommunikationen er respektfuld og anerkendende. Overalt observeres der en imødekommende kommunikation og adfærd. Medarbejderne tilkendegiver, at de har det godt indbyrdes og at de har et godt samarbejde. De er gode til at give og lytte til hinanden og give hinanden konstruktiv feedback.

Vurderingen er, at journalføringen vedrørende SEL og SUL har en høj faglig og professionel standard, og at den er systematisk, fyldestgørende og opdateret.

Tilsynet vurderer, at medicinbehandlingen lever op til gældende retningslinjer på området, og at der arbejdes systematisk med daglig opfølgning på, at medicinen er givet, månedlig audit og egenkontrol ved dispensering.

Det vurderes, at plejehjemmet har et velorganiseret samarbejde med de pårørende, og at de pårørende finder inddragelsen, samarbejdet og den generelle kommunikation med plejehjemmet meget tilfredsstillende. Dog udtrykker en pårørende at være uforstående over for en konkret handling i forbindelse med sin næres hospitalsindlæggelse.

Det er vurderingen, at medarbejderne har gode muligheder for kompetenceudvikling, men at ledelse og medarbejdere fortæller, at der ikke arbejdes med dokumentation for delegering af sundhedsopgaver.

## 2.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

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

### Bemærkninger:

#### Kompetencer og udvikling

Tilsynet bemærker, at ledelse og medarbejdere fortæller, at der ikke arbejdes med dokumentation for delegering af sundhedsopgaver.

### Anbefalinger:

#### Kompetencer og udvikling

Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at der ved delegering af sundhedsopgaver foretages dokumentation på kompetenceskema.

#### Pårørendesamarbejdet

Tilsynet bemærker, at en pårørende udtrykker at være uforstående over for en konkret handling i forbindelse med sin næres hospitalsindlæggelse.

#### Pårørendesamarbejdet

Tilsynet anbefaler, at ledelsen følger op med den konkrete pårørende.

## 2.3 Aktuelle vilkår

Konstitueret plejehjemsleder oplyser, at der er ansat ny plejehjemsleder, der starter få dage efter tilsynet er afviklet.

For at styrke samarbejdet mellem ledelse og sygeplejerskerne, og for at holde alle opdaterede, afholdes der faste ugentlige ledermøder, hvor der efterfølgende afholdes koordineringsmøder med sygeplejerskerne. Sygeplejerskerne er tilknyttede de enkelte huse/afdelinger, men de hjælper hinanden på tværs efter behov. Ledelsen har indført en mere målrettet brug af triage med assistance fra kommunens udviklingskonsulent. Der arbejdes nu med en mere systematisk og elektronisk tilgang, hvor der afholdes møder to gange om ugen i dagvagten. Målet er, at der skal triageres dagligt i både dag- og aftenvagten.

Plejehjemmet har en social- og sundhedsassistent, der planlægger fælles aktiviteter for borgerne, såsom gymnastik og gudstjenester. Derudover tilbyder en aktivitetsmedarbejder i flexjob skiftende aktiviteter i de forskellige huse. Medarbejderne i de respektive huse har også et fælles ansvar for at tilbyde borgerne sæsonbestemte aktiviteter.

Plejehjemmet samarbejder med lokalsamfundet, hvor de blandt andet får besøg af kunstnere, sangere og musikere. Der tilbydes også erindringsbio for borgere fra alle plejehjemmene. Borgere med særlige behov har ligeledes mulighed for at deltage.

## 2.4 Opfølgning på sidste tilsyn

Ledelsen informerer, at der efter det seneste tilsyn er udarbejdet en handleplan med fokus på følgende områder:

- Opfølgning på hjælp til en konkret borger.
- Renholdelse af boliger.
- Kommunikation og adfærd.
- Overholdelse af aftaler.
- Dokumentation i henhold til SEL.
- Medicinhåndtering.
- Rekrutterings- og fastholdelsesstrategi.
- Opfølgning med pårørende.

Ledelsen har fulgt op og afstemt forventninger med de konkrete borgere og pårørende.

For at forbedre den praktiske hjælp har plejehjemmet ansat en medarbejder til rengøring og lettere plejeopgaver i borgernes boliger. En ugentlig opfølgning på rengøringen blev indført, og efter 18 uger viste resultaterne sig tilfredsstillende. For at sikre rene fællesarealer er der foretaget ekstra rengøring i de ældre huse/afdelinger.

Kommunikationen er blevet forbedret gennem møder, hvor ledelse og medarbejdere har arbejdet med borgernes selvbestemmelse, og dokumenteret aftaler i journalen.

Der har været arbejdet målrettet med dokumentationspraksis og kompetenceudvikling af medarbejderne. Udviklingskonsulenten fra CVO (Center for Velfærd og Omsorg) har gennemgået dokumentationen med medarbejderne, og der er implementeret en dokumentationscafé, hvor sygeplejersken underviser og støtter medarbejderne.

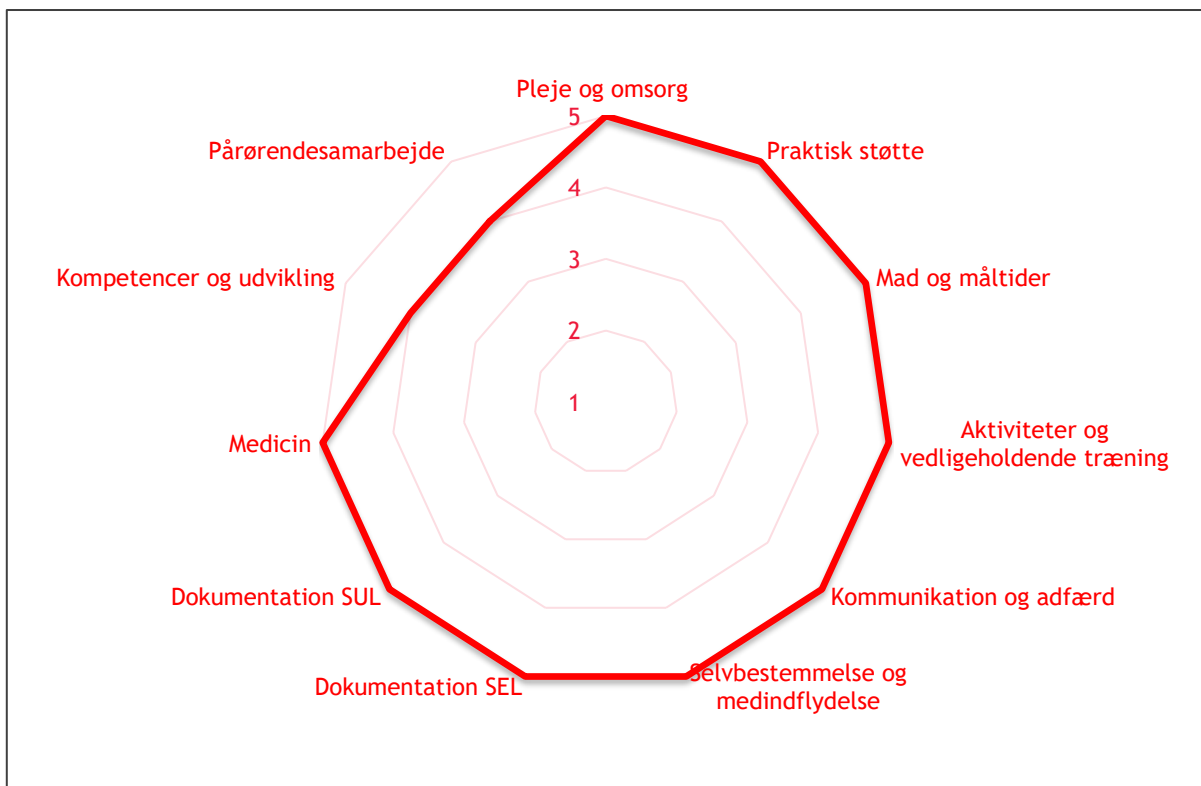
Plejehjemmet har fået to superbrugere på Nexus, og der er nøglepersoner i alle huse. Disse nøglepersoner får fast tid til sidemandsoplæring af kollegaer.

For at forbedre medicinbehandlingen er der indført månedlige audits af både sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter. Der er medicinansvarlige i hver vagt, der sikrer korrekt udlevering og kvittering af medicin. Ledelsen planlægger at ansætte en farmakonom, i lighed med Plejehjemmet Bøgebakken, som har en farmakonom ansat. Der er månedlig undervisning i medicinbehandling for nye medarbejdere og dem, der har brug for en opdatering.

Ledelsen oplyser, at de fortsat oplever udfordringer med rekruttering, men at alle stillinger er besatte med fagpersonale.

## 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. 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 og omsorg

Score: 5

#### Vurdering:

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

#### Interview borgere:

To ud af fire borgere kan kun delvist svare relevant på tilsynets spørgsmål. Borgerne udtrykker på forskellig vis, at de er meget tilfredse med de ydelser, de modtager, og at alle oplever, at de får hjælp til det, de har brug for.

En borger mener ikke at huske, at det er så meget, at borgeren skal have hjælp til, og borgeren giver udtryk for selv at klare den personlige pleje. En anden borger er ked af ikke længere selv at kunne klare en lang række opgaver, men udtrykker, at det er godt, at der er medarbejdere, der kan, og som gerne vil hjælpe.

Borgerne er alle aktive i forhold til dagligdagsopgaver, fx skifter en borger selv sit tøj, og anden borger fremhæver, at borgeren selv kan børste sine tænder. Borgerne oplever alle, at medarbejderne lytter, og imødekommer deres ønsker og vaner i forhold til plejen. Borgerne er trygge ved hjælpen, og alle oplever, at de som udgangspunkt får hjælp af medarbejdere, der kender dem godt.

#### Observation:

De interviewede borgere fremstår soignerede og veltilpasse. To borgere med kognitive begrænsninger observeres glade og trygge.

#### Interview medarbejdere:

Medarbejderne redegør fagligt for, at de har fokus på sundhedsfremmende og rehabiliterende indsatser samt indsatser til borgere med demenssygdomme. Planlægningen varetages af en planlægger, mens den individuelle planlægning foregår i de enkelte huse. Medarbejderne fordeler borgerne imellem sig dagligt, og hjælper hinanden både inden for og på tværs af huse. I demensafdelingen får medarbejderne fast overlevering fra nattevagten, og i de øvrige huse sker det efter behov. Dokumentation læses i fællesskab, og opgaverne fordeles ud fra kompetencebehov og aftaler med borgerne.

Medarbejderne er begyndt at triagere borgerne to gange om ugen med deltagelse af en sygeplejerske og en leder. På møderne gennemgås borgerne, og der indgås aftaler for opfølgning.

For borgere med demens eller kognitive problemstillinger arbejder medarbejderne med personcentreret omsorg. De fokuserer på at skabe ro og tryghed gennem relationsdannelse og genkendelighed. Ved borgere, der ikke selv kan udtrykke deres behov, vurderer medarbejderne, om det er hensigtsmæssigt at korrigere en opfattelse, og de baserer deres vurdering på den aktuelle situation.

I tilfælde, hvor der er behov for sparring, er der mulighed for at inddrage en sygeplejerske, der er uddannet i demens, en medarbejder, der er uddannet i nødværge, eller kommunens demenskoordinator. Der er ugentlige husmøder med borgeropfølgning og ad hoc møder ved behov.

Medarbejderne arbejder rehabiliterende, og tager udgangspunkt i borgernes ressourcer. De hjælper og støtter borgerne, og er opmærksomme på, at dagene ikke er ens, og at borgernes behov for hjælp kan variere.

## 2.6.2 Praktisk støtte

Score: 5

**Vurdering:**

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

Interview med borgere:

Borgerne kan i varierende grad svare på spørgsmålet vedrørende rengøring. De borgere, der kan svare, er meget tilfredse med rengøringen. En borger synes, at det er helt perfekt, og fremhæver, at der også bliver gjort rent, hvis der er et ekstra behov.

Observation

Boligerne har en hygiejnemæssig forsvarlig standard, og hjælpemidlerne er rengjorte.

Interview med medarbejdere:

Medarbejderne redegør for, at det er faste rengøringsassistenter, der udfører den grundige rengøring af boligerne. Medarbejderne tager sig af den daglige oprydning og lettere rengøring, såsom rengøring af toiletkummen. Hvis der er behov for daglig rengøring, er der særlige ordninger for det. Medarbejderne sørger for, at boligen er pæn og ryddelig, før de forlader den.

Desuden forklarer medarbejderne, at der ved smitterisiko er praksis for brug af værne-midler, og at de kan inddrage en hygiejnesygeplejerske. Ved tvivlsspørgsmål har medarbejderne en fysisk hygiejnemappe med procedurer, som de kan bruge som opslagsværk.

## 2.6.3 Mad og måltider

Score: 5

**Vurdering:**

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

Interview borgere:

Borgerne kan i varierende grad svare på spørgsmålet vedrørende maden. Alle borgere udtrykker, at de er tilfredse med maden og dens kvalitet, og alle siger, at maden er rigtig god. Tre borgere spiser i den fælles spisestue, men en af borgerne foretrækker nogle dage at spise i egen bolig. På disse dage bringer medarbejderne maden ind til borgeren. En borger fortæller, at der tages individuelle hensyn, som fx at tilbyde sild og æg, hvilket borgeren rigtigt godt kan lide.

Interview medarbejdere:

Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for, hvordan de arbejder med at skabe gode måltider for borgerne. Borgerne inviteres til at spise i den fælles spisestue, og der er mulighed for at spise i egen bolig, hvis de ønsker dette. Borgernes ønsker i forhold til, hvornår de har lyst til at spise accepteres, eller hvis de ønsker at vente, så sætter medarbejderne maden til side. Medarbejderne spørger ind til borgernes ønsker, og alle har mulighed for at få indflydelse på menuplanen. Medarbejderne deltager i måltiderne, og observerer, om borgerne spiser, og hvor meget. Medarbejderne hygger og snakker med borgerne under måltidet.

Borgerne tilbydes vejning hver fjerde uge, og ved vægtændringer kontaktes sygeplejersken. Efter behov kan en diætist, egen læge eller ergoterapeut inddrages ved mistanke om dysfagi.



Observation:

Under frokostmåltidet i et af husene sidder borgerne ved to borde. Medarbejderne sidder med ved bordene, og spiser sammen med borgerne. Borgerne spiser selv, og får undervejs let støtte og hjælp af medarbejderne. Der er løbende samtaler om vind og vejr og andre hverdagsting, og det observeres, at stemningen er rolig og afstemt målgruppen.

Ved rundgang i flere af husene observeres det, at borgerne er færdige med at spise, men at nogle borgere stadig sidder ved det fælles middagsbord og hygger sig sammen med medarbejderne. Der er en livlig snak og god stemning.

## 2.6.4 Aktiviteter og vedligeholdende træning

Score: 5

**Vurdering:**

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

Interview borgere:

Borgerne kan i varierende grad svare på spørgsmål vedrørende aktiviteter. Borgerne er meget tilfredse med de aktiviteter, der tilbydes, og de oplever en god stemning, hvor de har en meningsfuld hverdag. En borger deltager i de fleste aktiviteter, og er også optaget af egne interesser, som at farvelægge billeder og sy læse. En anden borger nyder at løse kryds og tværs, lægge kabale, deltage i gudstjenester, og hygger sig ofte i fællesrummet med de andre borgere. En tredje borger foretrækker at opholde sig i egen bolig og se tv.

Interview medarbejdere:

Medarbejderne redegør for, at de tilbyder en række aktiviteter, der sikrer, at borgerne kan deltage i meningsfulde og stimulerende aktiviteter, som fremmer deres trivsel og velvære. En medarbejder i flexjob arrangerer fælles aktiviteter, og frivillige deltager i ugentlige fælles aktiviteter. Der afholdes gudstjenester, og i demensafdelingen er der sansegudstjenester. Medarbejderne organiserer og gennemfører aktiviteter i de enkelte huse, og elever deltager aktivt i aktiviteterne sammen med borgerne. Medarbejderne fokuserer på fælles samvær, og tilbyder aktiviteter, såsom manicure, filmvisning og fælles hygge med kaffe. Der er også besøg af en besøgshund, hvilket borgerne nyder meget.

Flexjobberen står for gymnastikaktiviteter, som bidrager til borgernes fysiske velvære. Hvis en borger har behov for genoptræning, kan der søges om træning via lægehenvi-ning. Borgerne tilbydes ofte fysioterapi i huset, og medarbejderne taler med terapeuterne om, hvordan de bedst kan støtte borgernes træning i hverdagen.

Observation

Under rundgang bliver der observeret borgere, der deltager i mindre aktiviteter sammen med en medarbejder. I et andet hus er der opsat en aktivitetsvæg med billeder, der illustrerer arrangementer, som borgerne har deltaget i. I et tredje hus er der en fysisk mappe med billeder fra tidligere arrangementer, og i et hus er der et kreativetsbord uden for borgernes bolig.

## 2.6.5 Kommunikation og adfærd

Score: 5

**Vurdering:**

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

Interview borgere:

Borgerne er meget tilfredse med medarbejderne, som de beskriver som søde, rare og imødekommende. Omgangstonen og adfærden er anerkendende og respektfuld. Flere borgere udtrykker, at alle medarbejderne er søde og respektfulde i deres måde at være på. En borger bemærker, at medarbejderne altid banker på døren, før de kommer ind. En anden borger sætter pris på, at det er de samme medarbejdere, der kender borgeren, og at borgeren kan tale med dem alle.

Interview medarbejdere:

Medarbejderne redegør fagligt for, hvad de lægger vægt på i kommunikationen med borgerne. De fremhæver vigtigheden af at være imødekommende og at møde borgerne, hvor de er og på deres præmisser. Kendskab til borgerne har stor betydning for omgangstonen, fx brug af humor, og nogle borgere nyder, når medarbejderne synger og nynner.

Medarbejderne oplever, at de kan gå til hinanden, og at de er gode til at korrigere hinandens adfærd. De tilkendegiver, at de har et godt samarbejde, og giver konkrete eksempler på, hvordan de giver plads, og lytter til hinanden, samt giver konstruktiv feedback. Medarbejderne udtrykker også, at de altid kan få hjælp og støtte fra ledelsen.

Observation

Ved observation og under interview med medarbejderne omtales borgerne anerkendende og respektfuldt. Ved rundgang i boligerne og afdelingerne observeres det, at medarbejderne tilgår borgerne respektfuldt, fx ved at banke på døren, før de går ind.

## 2.6.6 Selvbestemmelse og indflydelse

Score: 5

**Vurdering:**

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

Interview borgere:

Tre borgere udtrykker, at de er meget tilfredse med at bo på plejehjemmet. En borger siger, at det er et dejligt sted at bo, mens en anden mener, at det er et fint sted at være, når det nu ikke kan være anderledes. Alle borgerne oplever, at de har indflydelse på deres hverdag. En borger nævner, at de selv bestemmer, hvornår de står op om morgenen, og en anden borger fortæller, at medarbejderne respekterer, hvis de ønsker en hel dag i sengen.

Interview medarbejdere:

Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan de sikrer borgernes selvbestemmelse. De arbejder systematisk med indflytningssamtaler, og fokuserer på at afdække borgernes livshistorie. Medarbejderne understreger, at borgerne selv bestemmer, og har fokus på dialog med dem. De spørger ind til borgernes ønsker, og de støtter og motiverer dem til at træffe valg, men respekterer altid deres beslutninger. Opgaverne løses fleksibelt, fx er der borgere, der ønsker og får bad om aftenen.

Medarbejderne fortæller, at samtaler om den sidste tid drøftes løbende med borgeren eller de pårørende, når det falder naturligt. De udtrykker, at det er naturligt for dem at tale med borgerne om livets afslutning.

### 2.6.7 Dokumentation SEL

Score: 5

**Vurdering:**

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

Gennemgang af dokumentation SEL

Dokumentationen fremstår med en høj faglig og professionel standard med få mindre væsentlige mangler. Dokumentationen er systematisk opbygget, og fremstår opdateret og fyldestgørende. Der er i alle journaler udfyldt generelle oplysninger med beskrivelse af ressourcer, mestring, motivation og livshistorie. Der er aktuelle funktionsevnetilstande med faglige notater og med beskrivelse af borgernes forventninger og mål. I en journal mangler en tilstand delvis opdatering, da borgeren ikke længere er småtspisende.

Borgernes behov for pleje og omsorg er beskrevet handlevejledende i døgnrytmeplanen, og der tages udgangspunkt i borgernes helhedssituation og ressourcer. Beskrivelserne er systematisk opbyggede i borgers indsats og medarbejders indsats. I alle døgnrytmeplaner er der beskrivelse af særlige opmærksomhedspunkter, fx at borgeren har særlig behov for struktur, eller at borgeren i konkrete situationer har behov for tryk.

I alle døgnrytmeplaner, hvor det er relevant, er der beskrivelse af, at borgerne er i blodfortyndede behandling.

Interview medarbejdere:

Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan de arbejder målrettede med dokumentationen for at understøtte den daglige praksis. Der er klare arbejdsgange, hvor social- og sundhedsassistenter er overordnede tovholdere på dokumentationen, og der er Nexus-nøgleperson i hvert hus. Social- og sundhedsassistenter udfylder funktionsevnetilstande, mens alle medarbejderne er ansvarlige for at udfylde og opdatere døgnrytmeplaner og generelle oplysninger. Medarbejderne fortæller, at der afsættes tid til at dokumentere og gennemgå dokumentationen.

### 2.6.8 Dokumentation SUL

Score: 5

**Vurdering:**

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

Gennemgang af dokumentation på SUL

Den skriftlige sundhedsfaglige dokumentation har en høj faglig og professionel standard. Den skriftlige dokumentation er systematisk opbygget, og fremstår opdateret og fyldestgørende. Der er helbredsoplysninger i alle journaler med sammenhæng til FMK. Der er i forbindelse med helbredsoplysninger beskrivelse af, hvem der er den behandlingsansvarlig læge. I alle journaler ses der dokumentation for borgerens samtykke.

Der er i alle journaler udarbejdet helbredstilstande med sammenhæng til FMK. Helbredstilstande indeholder sygeplejefaglige beskrivelser af, hvorledes tilstanden kommer til udtryk, og hvordan tilstanden kommer til udtryk ved forværring, og om borgerne er i medicinsk behandling. Der er aktuelle indsatser og indsatsmål. Der er oprettet relevante handleanvisninger, som indeholder relevant og tydelig dokumentation for den aktuelle pleje og behandling. Der ses løbende opfølgning og evaluering på de iværksatte behandlinger.

**Interview med medarbejdere:**

Medarbejderne redegør fagligt for, hvordan de sikrer en opdateret og fyldestgørende sundhedsfaglig dokumentation. Sygeplejerskerne udfylder helbredstilstande, og sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter udarbejder i fællesskab handlingsanvisninger. En handlingsanvisning udarbejdes, når der er en sygeplejefaglig indsats, og observationer og opfølgning dokumenteres ved at tilknytte dem til tilstanden.

Borgernes samtykke dokumenteres i de generelle oplysninger, og medarbejderne spørger løbende borgerne eller de pårørende ved behandling.

**2.6.9 Medicinhåndtering****Score: 5****Vurdering:**

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

**Dokumentation**

Der er foretaget gennemgang af de udvalgte borgeres medicinskema.

- Medicinlisten tilgås elektronisk, og er opdateret hos alle borgerne.
- Der ses sammenhæng mellem handelsnavn på medicinlister og medicin i borgernes beholdning.

**Opbevaring**

Medicinen opbevares i aflåst skab i borgernes boliger i plastkasse og i farvede poser. Medicin, som skal opbevares på køl, opbevares i borgernes køleskab i boligen.

- Medicinen er hos alle borgerne systematisk adskilt, fx aktuel og ikke aktuel medicin.
- Uge- og dagsdoseringsæsker er mærkede med navn og CPR-nummer hos alle borgerne.
- Borgers navn ses på alle præparater i beholdningen hos alle borgerne.
- Der er angivet anbrudsdato på medicinske salver, dråber og inhalation med begrænset holdbarhed efter åbning hos alle borgerne.

**Risikosituationslægemidler**

- Der er udarbejdet relevante handlingsanvisninger på risikosituationslægemidler.
- Der er gul markering på kassen, hvor aktuel medicin opbevares hos de borgere, der får risikosituationslægemidler.

**Dispensering af medicin**

- Der er korrekt medicin i doseringsæskerne hos alle borgerne.

**Administration af medicin og ikke-dispensérbare præparater**

- Medicinen er uddelt til tiden.
- Uddelt medicin er registreret korrekt i omsorgssystemet på tilsynstidspunktet.

**Pn medicin**

- Der er medicinskema på ordineret pn medicin.
- Pn medicin opbevares i særskilt farvede poser, adskilt fra anden medicin.
- Pn medicin er mærket med navn og CPR-nummer.

**Interview med borgere:**

Alle borgere, der kan udtrykke det, føler sig trygge ved medarbejdernes håndtering af deres medicin og den hjælp, de får. Alle oplever, at de får deres medicin til tiden. Fx fortæller en borger, at det er bestemte medarbejdere, der låser medicinen ud, og at medicinen hældes op i små glas, som borgeren selv kan tage.

**Interview medarbejdere:**

Medarbejderne redegør for gældende retningslinjer og instrukser for medicin håndtering. De følger dispenseringsmodulet i Nexus, og anvender medicinborde til dispensering. De dispenserer et sted, hvor der er roligt, og før dispensering tjekker de, om al medicin er i beholdningen samt udløbsdato. Medarbejderne fortæller, at de sikrer, at der er udarbejdet handlingsanvisninger, fx på dispensering, medicinadministration og på risikosituationslægemidler, og borgerne blodfortyndende medicin dokumenteres i døgnrytmeplanen. De har fast egenkontrol efter dispensering, og ved større dispenseringer beder de en kollega om at tjekke efter. De har oversigt og vejledning over risikosituationslægemidler, og der anvendes gul label på medicinkassen. Der anvendes farvede poser til at adskille medicinen.

For at sikre, at borgerne får den korrekte medicin, kontrollerer medarbejderne antallet af tabletter, og afstemmer det med medicinlisten inden udlevering. De tjekker, at der er anbrudsdato på medicin med begrænset holdbarhed, at der er navn og CPR-nummer på æskerne, og at medicinen udleveres til den rette borger. Til sidst kvitterer de for den udleverede medicin.

## 2.6.10 Kompetencer og udvikling

**Score: 4****Vurdering:**

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

**Interview med ledelse:**

Ledelsen redegør for, at der er ansat en ekstra sygeplejerske, så de i alt har tre center-sygeplejersker. Ledelsen oplever, at der er en god fordeling af social- og sundhedshjælpere samt social- og sundhedsassistenter i alle huse. Der overvejes fremadrettet at organisere plejehjemmet med teamkoordinatorer. Der er faste medarbejdere, der kan træde til på tværs af huse og afdelinger ved fravær, og der er også tilknyttet timelønnede medarbejdere. Alle nye medarbejdere gennemgår et centralt planlagt introduktionsprogram, hvor de bliver introducerede til kommunen og området, og de deltager i et to dages forflytningskursus. Plejehjemmet har derudover et fast introduktionsprogram for alle nye medarbejdere, som, inkluderer tjeklister og planlagte opfølgningssamtaler. Medarbejderne anbefales også at tage e-learning i demens.

Kommunens kompetenceprofil og brug af kompetencekort er under revidering. Ledelsen fortæller, at plejehjemmet arbejder med delegering af sundhedsopgaver, men at der endnu ikke anvendes individuelle kompetencekort. Dette vil blive implementeret i forbindelse med den nye kompetenceprofil og kompetencekort.

**Interview med medarbejdere:**

Medarbejderne redegør for, at der er gode muligheder for faglig sparring og løbende kompetenceudvikling. Der er rig mulighed for faglig sparring på møder, og der afholdes personalemøder hver sjette uge med alle vagttag, hvilket styrker samarbejdet, og skaber en fælles forståelse for opgaverne. Der er lydhørhed over for ønsker til kurser, fx demenskurser, og der er mulighed for at deltage i undervisning i fx sårpleje.

Plejehjemmet samarbejder med plejehjemslægen, der inviterer til kurser i fx blodtryksmåling, og farmakonomer besøger plejehjemmet for at tilbyde sparring. Medarbejderne

arbejder med kompetenceprofilen og delegering af opgaver, men der dokumenteres endnu ikke på kompetencekort.

### 2.6.11 Samarbejde med pårørende

Score: 4

**Vurdering:**

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

Interview med ledelse:

Ledelsen redegør for samarbejdet med de pårørende. Inden for den første uge, efter en ny borger er flyttet ind, har teamlederen en samtale med de pårørende om praktiske ting. Efter cirka en måned afholdes en indflytningssamtale med deltagelse af de pårørende, hvor borgernes ønsker og vaner drøftes. Medarbejderne opfordrer de pårørende til at supplere med borgernes livshistorie. Der er tilknyttet en fast plejehjemslæge, og borgerne har evt. sammen med de pårørende, og sammen med sygeplejersken en samtale med lægen ved indflytning, hvor de blandt andet taler om genoplivning (HLR).

Interview med pårørende:

De pårørende er generelt meget tilfredse med samarbejdet omkring deres nære. Begge pårørende oplever, at aftaler overholdes, og de føler sig velinformerede. De fortæller, at både ledelsen og medarbejderne er imødekommende og hjælpsomme. En pårørende, hvis nære for nyligt er flyttet ind, har oplevet en meget fin modtagelse med god information og dialog med teamlederen om de mange praktiske opgaver. Medarbejderne har været rigtig gode og flinke til at hjælpe ved indflytningen. En anden pårørende udtrykker dog undren over en konkret episode vedrørende sin nære i forbindelse med en hospitalsindlæggelse for nylig.

## 2.7 Vurderingsskema

I tilsynene i Lejre Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

Vurdering	Vurderingsgrundlag
Score: 5	<p><b>Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til alle borgere med ingen eller få mindre væsentlige mangler</li> <li>• Tilsynet har ingen anbefalinger</li> <li>• Der kan forekomme enkelte udviklingspunkter, som drøftes ved tilbagemeldingen og noteres som bemærkning i rapporten.</li> </ul>
Score: 4	<p><b>Indikatorerne er i høj grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er få mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til størstedelen af borgerne</li> <li>• Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li> </ul>



Vurdering	Vurderingsgrundlag
Score: 3	<p><b>Indikatorerne er i middel grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Der er en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats</li><li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til en del af borgerne</li><li>• En del elementer i indikatorerne i temaet er opfyldt</li><li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li></ul>
Score: 2	<p><b>Indikatorerne er i lav grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 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</li><li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af borgerne</li><li>• Få elementer i indikatorerne er opfyldt</li><li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li></ul> <p>Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.</p>
Score: 1	<p><b>Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes</li><li>• Indikatorer i temaet er opfyldt for få eller ingen af borgerne</li><li>• Der er fare for borgernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind</li><li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li></ul> <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.