



Tilsynsrapport Lejre Kommune

Center for velfærd og omsorg
Hvalsø Plejehjem

Uanmeldt tilsyn
November 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



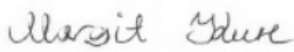
Niels Kristoffersen

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: Hvalsø Plejehjem, Roskildevej 11, 4330 Hvalsø

Leder: Annette Krøner Hansen

Antal boliger: 39 plejeboliger

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

Dato for tilsynsbesøg: Den 7. november 2024

Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: Leder, en teamleder, og fire sygeplejersker, hvor den ene er uddannet farmakonom.

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med plejehjemmets ledelse
- Tilsynsbesøg hos tre borgere
- Gruppeinterview med fire medarbejdere
- Telefoninterview af to pårørende
- Gennemgang af dokumentation, jf. Serviceloven (SEL) og Sundhedsloven (SUL) for tre borgere
- Medicingennemgang hos tre 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 Hvalsø. 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 Hvalsø Plejehjem 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, hvor der er vurderet udviklingspotentiale under to temaer.

Borgerne er meget tilfredse med hjælpen, og de udtrykker, at de får hjælp til det, de har behov for, samt at de er trygge ved hjælpen. Borgerne tilkendegiver ligeledes, at de har mulighed for at være aktive i relation til de daglige opgaver. En borger kan ikke deltage i interview eller svare på tilsynets spørgsmål. Borgeren fremstår tryk, rolig og veltilpas i mødet.

Det er vurderingen, at borgerne er tilfredse med rengøringen og med kvaliteten af rengøringen.

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

Tilsynet vurderer, at der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet tilrettelægges på borgernes præmisser, herunder mad og måltid samt aktiviteter. De to borgere, der kan svare for sig, er meget tilfredse med mad og måltider, og begge beskriver, at der er en god stemning og mulighed for hyggeligt socialt samvær under måltiderne. Borgerne er tilfredse med de tilbudte aktiviteter, hvor begge borgere fortæller, at de deltager i aktiviteter efter lyst og evne. Borgerne fortæller samtidigt, at de ligeledes nyder at opholde sig i egen bolig med egne aktiviteter.

Borgerne oplever, at de har indflydelse og selvbestemmelse i hverdagen. Medarbejderne kan på relevant vis reflektere over, hvordan de arbejder metodisk med borgernes selvbestemmelse og indflydelse med afsæt i indflytningsamtaler og livshistorie. Det er ligeledes vurderingen, at medarbejderne kan redegøre for arbejdsgange for dialog med borgerne om den sidste tid.

Borgerne er meget tilfredse med medarbejderne, og de oplever imødekommenhed og respektfuld og anerkendende kommunikation, og overalt på plejehjemmet observeres en imødekommende kommunikation og adfærd. Medarbejderne oplever, at de har en kultur, som understøtter et åbent og tillidsfuldt samarbejde, hvilket fremmer åben og ærlig kommunikation.

Vurderingen er, at journalføringen vedrørende SEL og SUL generelt har en høj faglig standard. Dokumentationen er systematisk opbygget, den er opdateret og generelt fyldestgørende. Dog ses der i journalføringen enkelte mangler, som kan afhjælpes med en mindre indsats.

Tilsynet vurderer, at medicinbehandlingen lever op til gældende retningslinjer på området, og der arbejdes systematisk med opbevaring af medicin samt efterkontrol af en kollega ved dispensering.

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

2.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

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

Bemærkninger:Dokumentation SEL

Tilsynet bemærker vedrørende dokumentationen:

- At der i en journal i to funktionsevnetilstande mangler faglige notater med beskrivelser af borgerens behov for hjælp til fx væske og toiletbesøg.
- At der i en døgnrytmeplan mangler hand-
levejledende beskrivelse af medarbejderens indsats ifm. med uro hos en borger.

Anbefalinger:Dokumentation SEL

Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at dokumentationen indeholder fyldestgørende beskrivelser i funktionsevnetilstande og i døgnrytmeplanen.

Dokumentation SUL

Tilsynet bemærker vedrørende dokumentationen:

- At der i en journal er delvis sammenhæng mellem helbredstilstande og medicinlisten.

Dokumentation SUL

Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at den sundhedsfaglig dokumentation fremstår fyldestgørende og sammenhængende.

2.3 Aktuelle vilkår

Ledelsen redegør for, at plejehjemmet har været igennem en ombygning, som har betydet, at der er lukket tre plejeboliger, men at der samtidigt er åbnet tre boliger til ægtepar.

Kompetenceudvikling har været et stort fokusområde med undervisning i diabetes og basale faglige emner for alle medarbejdere, såsom sygdomslære og terminalpleje. I samarbejde med Plejehjemmet Bøgebakken er der blevet ansat en professionsbachelor i ernæring. Specialisten skal rådgive de kostfaglige medarbejdere og undervise plejepersonalet i fx synkeproblemer, diabetes og særkost. Plejehjemmet har arbejdet sammen med demensrejseholdet om at reducere brugen af antipsykotisk medicin. Medarbejderne har i processen ligeledes arbejdet med brug af strukturerede og planlagte indsatser, hvor medarbejderne har en aktivitet eller har samvær med borgerne. Derudover er der opstartet beboerkonferencer. Overordnet har kommunen igangsat et projekt med Socialstyrelsen i forhold til at forbedre og udvide beboerkonferencer med pårørendekonferencer. Hvalsø Plejehjem er blevet udvalgt til at være pilotplejehjem i projektet. Der er tilknyttet facilitatorer og undervisere til projektet. Plejehjemmet har afholdt pårørendekonferencer, hvor der var mulighed for at drøfte problemstillinger med de pårørende.

Plejhjemmet har et aktivitetsudvalg med medarbejderrepræsentanter og en teamkoordinator. Aktivitetsudvalget planlægger årlige faste aktiviteter. Plejhjemmet har ansat en seniorjobber og en medarbejder i flexjob, som sammen med medarbejderne driver de daglige aktiviteter. For at styrke plejhjemmets aktivitetstilbud er der blevet ansat en psykomotorisk terapeut og en naturvejleder. Den psykomotoriske terapeut vil have fokus på behandlinger og træning, fx stolegymnastik. Naturvejlederen har fokus på at inddrage naturen i aktiviteterne og at skabe erindringer for borgerne. Plejhjemmet har en del frivillige, der cykler og går ture med borgerne, og der kommer også en besøgshund.

2.4 Opfølgning på sidste tilsyn

Ledelsen informerer, at der efter det seneste tilsyn har været fulgt op på anbefalinger med fokus på følgende områder:

- Dokumentation i henhold til SEL.
- Medicinhåndtering.

Ledelsen redegør for, at plejhjemmet har udvidet antallet af superbrugere i Nexus, og der er etableret undervisningscaféer for medarbejderne. Social- og sundhedsassistenterne har fået en større rolle i forhold til undervisning i dokumentation. De er ansvarlige for sidemandsoplæring og sparring med medarbejderne i hverdagen. Der er fokus på løbende opdatering og vedligeholdelse af dokumentation, og alle får planlagt tid til at opdatere minimum hver sjette uge. I Lejre Kommune er det besluttet, at alle medarbejdere på ældreområdet skal anvende iPads, og plejhjemmet har derfor udnævnt en sygeplejerske som teknisk superbruger til at hjælpe med implementeringen.

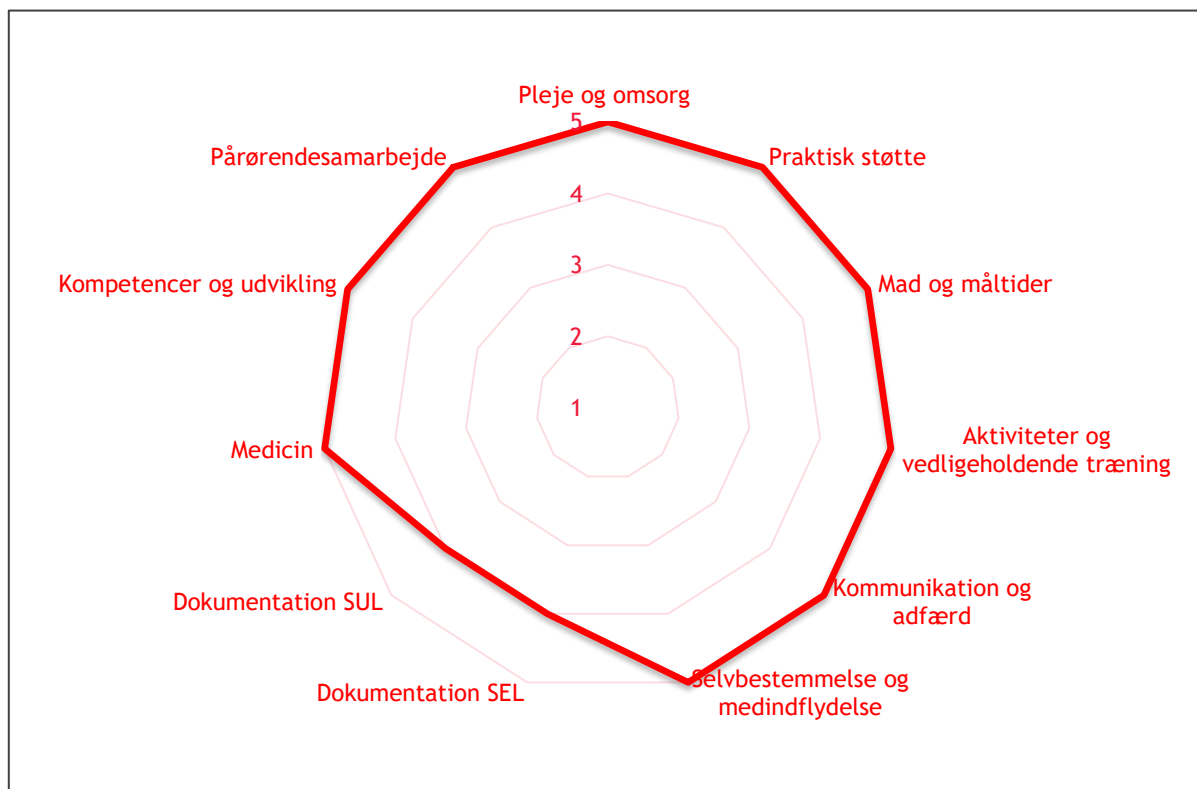
For at sikre korrekt medicinhåndtering er der indført flere tiltag, herunder medicinkørekort, hvor der er undervisning og sidemandsoplæring af en farmakonom. Medarbejderne arbejder med egenkontrol ved dispensering, og der planlægges med efterkontrol af en kollega ved dispensering. Der er medicinansvarlige på hver afdeling, som dagligt følger op på, om alle borgerne har fået deres medicin. Opfølgning foregår ved, at medarbejderne tjekker borgernes medicinskab og dagsæske for at sikre, at medicinen er givet. Denne opgave udføres to gange i dag- og aftenvagte. På de daglige triagemøder med sygeplejersken er der timeout med opfølgning på, at medicinen er givet og kvitteret.

Den medicinansvarlige foretager løbende medicinkontrol, og der foretages opfølgning med de enkelte medarbejdere. Ledelsen oplever, at utilsigtede hændelser (UTH) på medicinfejl er faldet betydeligt, og det opleves, at der er kommet en større åbenhed blandt medarbejderne, når der sker fejl, og at de reflekterer bruger fejl som læring.

Der er nedsat en medicingruppe på tværs af plejhjem og hjemmepleje, som samarbejder om medicinhåndteringen, hvor det aktuelle fokus er, om borgerne kan overgå til dosisdispenseret medicin.

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 med borgere

En borger er kognitivt udfordret, og kan derfor ikke svare relevant på tilsynets spørgsmål. To andre borgere oplever, at hjælpen til plejen passer til deres behov, er af god kvalitet, og justeres løbende efter behov. De fortæller, at hjælpen leveres som aftalt og generelt af kendte ansigter, hvilket skaber tryghed. Dog udtrykker en borger bekymring over, at der kan komme forskellige medarbejdere, når den faste har fri, og at de ikke i tilstrækkelig grad kender borgeren. Borgeren fortæller dog at få hjælpen. Borgerne deltager i plejen efter evne, fx med øvre hygiejne og påklædning.

Problemet med manglende kontinuitet er efterfølgende blevet drøftet med ledelsen, der oplyser, at der er en særlig opmærksomhed på, at det altid er faste medarbejdere, der kommer hos borgeren, også når den faste har fri.

Observation

Alle tre borgere fremtræder rene og pæne i tøjet og velsoignerede i overensstemmelse med deres vaner og præferencer. En af borgerne har kognitive begrænsninger, men fremstår glad, tryk og veltilpas. Under et besøg i boligen sammen med en medarbejder er borgeren meget snaksalig, og vil gerne fortælle historier. Flere gange kommer borgeren med små sjove og humoristiske bemærkninger.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, at de har fokus på sundhedsfremmende og rehabiliterende indsatser, herunder indsatser til borgere med demenssygdomme. Hver medarbejder fungerer som kontaktperson for nogle borgere, og de varetager dagligt opgaverne hos disse borgere. Borgeropgaver og aktiviteter planlægges dagen før ud fra relationer og kompetencer, og medarbejderne justerer kompetencebehov og opgaver ved morgenmødet. Ved dagens start læser medarbejderne i dokumentationen for deres egne borgere, mens social- og sundhedsassistenterne orienterer sig bredere i dokumentationen for alle borgerne.

Medarbejderne samarbejder løbende med sygeplejersken om borgerne. Der er daglig triagering sammen med sygeplejersken, hvor borgerne gennemgås, og der følges op. Plejen af borgerne beskrives i døgnrytmeplanen, og medarbejderne deler også mundtlig viden om borgerne med hinanden. Medarbejderne fortæller, at de er påbegyndt at afholde beboerkonferencer og pårørendekonference, hvor en eksterne konsulent underviser i metode og indhold. Borgere med særlige kognitive problemstillinger drøftes på temamøder sammen med leder og en sygeplejerske, og ved behov inddrager sygeplejersken demenskonsulenten.

Medarbejderne arbejder ud fra en rehabiliterende tilgang med afsæt i, at det, borgerne selv kan klare, skal de selv gøre som en del af at bevare deres værdighed.

2.6.2 Praktisk støtte

Score: 5**Vurdering:**

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

Interview med borgere

En borger kan ikke besvare spørgsmålet. Borgerne udtrykker stor tilfredshed med den praktiske hjælp og rengøringsstandarden i deres boliger. En borger fortæller, at borgeren selv vasker sit tøj, og klarer oprydningen i boligen. Borgeren får også hjælp af de pårørende, når de kommer på besøg.

Observation

Der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard i boligerne, og hjælpemidlerne er rengjorte.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, at en fast rengøringsmedarbejder varetager rengøringen af borgernes boliger hver 14. dag. Plejepersonalet håndterer daglige oprydnings- og rengøringsopgaver, hvor borgerne inddrages efter evne. Medarbejderne står også for rengøring af hjælpemidler og tøjvask, eventuelt i samarbejde med borgerne, som fx kan lægge tøjet sammen og lægge det på plads.

Medarbejderne kan redegøre for de hygiejniske retningslinjer, herunder brug af værne-midler i forbindelse med den daglige personlige pleje. De kan også beskrive, hvordan de i tilfælde af smitteudbrud har færdigpakkede vogne klar til brug. Retningslinjerne findes på VAR-portalen, og hygiejnesygeplejersken har overblikket i hverdagen. Medarbejderne fortæller, at de lige har haft en hygiejneuge, hvor hygiejnesygeplejersken underviste, og hvor medarbejderne fik repeteret deres viden.

2.6.3 Mad og måltider

Score: 5

Vurdering:

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

Interview med borgere

De to borgere, der kan medvirke til interview, beskriver stor tilfredshed med madens smag, variation og tilberedning. Borgerne oplever at have indflydelse på maden, og begge borgere fortæller, at de selv kan bestemme, hvor de ønsker at indtage deres måltider. En borger nævner, at de har faste pladser i spisekosten. Afhængig af, hvordan de har det, vælger en borger delvist at spise i egen bolig eller i fællesskabet, mens en anden borger vælger at spise alle måltider i fællesskabet. Begge borgere beskriver, at der er en god stemning og mulighed for hyggeligt socialt samvær under måltiderne.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne forklarer reflekterede, hvordan de arbejder med at skabe gode måltider for borgerne. Den fælles spisekost er blevet renoveret og indrettet mere hjemligt, hvilket har fået mange borgere til at vælge at spise i fællesskabet. Opgaverne planlægges ved dagens start, og medarbejderne deltager under måltidet. Køkkenpersonalet præsenterer dagens menu, og medarbejderne sørger for, at maden serveres til borgerne. Medarbejderne har fokus på, at måltidet afvikles rehabiliterende. Medarbejderne hjælper borgerne efter behov, og de sørger for at skabe en rolig og hyggelig atmosfære med samtaler.

Borgerne tilbydes vejning en gang om måneden. Ved vægtændringer iværksætter medarbejderne indsatser i samarbejde med en sygeplejerske. Kostfaglige medarbejdere fra eget produktionskøkken inddrages ved behov for særkost og kræsekost. Derudover kan øvrige samarbejdspartnere, fx ergoterapeuter, inddrages ved mistanke om dysfagi.

Observation

Under frokosten i plejehjemmets demensafsnit serveres maden portionsanrettet til borgerne, og der står saftvand på bordet. Medarbejderne har fordelt opgaverne imellem sig, hvor to medarbejdere tilbereder maden, og en medarbejder serverer for borgerne. En borger får nænsom hjælp af en medarbejder til at rette sig op i stolen. Medarbejderen henvender sig flere gange til borgeren med fysisk berøring og tiltale for at motivere borgeren til at spise.

Der er en stille og rolig atmosfære i afdelingen.

2.6.4 Aktiviteter og vedligeholdende træning

Score: 5

Vurdering:

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

Interview med borgere

Borgerne er bekendte med de forskellige aktivitetstilbud, og de giver udtryk for, at der er mange aktiviteter at vælge imellem. Borgerne deltager i aktiviteter efter lyst og evne. To borgere deltager fx i sang og musik, og en borger fortæller begejstret om den dag, hvor der var en kamel på besøg på plejehjemmet. Begge borgere nyder også at opholde sig i egen bolig med egne aktiviteter. En borger nyder det hyppige samvær med sin pårørende, mens en anden borger godt kan lide at læse blade. Derudover får borgeren træning af en fysioterapeut en gang ugentligt.

Observation

Ved den fælles spisestue observeres en opslagstavle med en aktivitetsplan for månedens aktiviteter. Medarbejderne er til stede og synlige på fællesarealerne. I en afdeling ses en medarbejder, der sidder sammen med en borger i sofaen. Borgeren har et slumretæppe rundt om benene, og er meget engageret i samtalen med medarbejderen. Medarbejderen spørger ind til borgerens livshistorie og lytter opmærksomt.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør fagligt for, at der er nedsat et aktivitetsudvalg, som planlægger aktiviteter for en måned ad gangen. Aktivitetstilbuddene præsenteres i plejehjemmets husavis. Medarbejderne oplever, at der foregår mange aktiviteter, fx banko, besøg af børnehavebørn og besøgshund samt en cykelpilote, der cykler ture med borgerne. Det er faste medarbejdere, der har ansvaret for planlægning og afvikling af aktiviteterne. Medarbejderne spiller en vigtig rolle i at motivere borgerne til at deltage. De deltager også selv i aktiviteterne, både de fælles og de mindre aktiviteter. Medarbejderne nævner brug af kontakt-øer sammen med borgerne. Fx gåture, at hente madvognen sammen og en-til-en aktivitet.

Hvis en borger har behov for yderligere træning, søger medarbejderne via egen læge, og medarbejderne beskriver at der er flere borgere, som får fast vederlagsfri fysioterapi udefra.

2.6.5 Kommunikation og adfærd

Score: 5**Vurdering:**

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

Interview med borgere

Borgerne beskriver samstemmende, hvordan alle medarbejderne er nærværende, og at de taler respektfuldt. En borger udtrykker, at alle medarbejderne taler ordentligt og respektfuldt til borgerne, og at borgeren føler sig godt behandlet.

Observation

Der observeres en venlig og ligeværdig kommunikation mellem borgere og medarbejdere samt medarbejderne imellem. Medarbejderne kommunikerer venligt og respektfuldt med borgerne. Borgerne, som tilsynet møder på fællesarealerne, virker rolige og meget trygge. Det bemærkes også, at medarbejderne banker på døren, og afventer svar fra borgeren, inden de træder ind i borgernes boliger.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan de sikrer en respektfuld og professionel tilgang til borgerne gennem anvendelsen af en individuelt tilpasset tiltaleform, øjenkontakt samt fysisk berøring. Medarbejderne vægter respektfuld adfærd, hvor de fx banker på og præsenterer sig, før de træder ind i boligen. De er opmærksomme på at tale til og ikke om borgeren, og når de er to om at udføre den personlige pleje, laver de aftaler om, hvem der taler med borgeren under plejen.

Medarbejderne oplever, at de har en kultur, som understøtter et åbent og tillidsfuldt samarbejde, hvilket fremmer åben og ærlig kommunikation. De kan gå til hinanden ved uhensigtsmæssig kommunikation, og ved behov kan de inddrage deres arbejdsmiljørepræsentant og ledelsen. Medarbejderne oplever dog, at problemer oftest løses indbyrdes mellem kollegaerne.

2.6.6 Selvbestemmelse og indflydelse

Score: 5

Vurdering:

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

Interview med borgere

Borgerne er meget tilfredse med at bo på plejehjemmet. En borger siger, at der bestemt ikke er noget at være utilfreds med. Begge borgere oplever, at de har selvbestemmelse og indflydelse. De bestemmer selv, hvordan dagen skal være, og hvordan boligen er indrettet. En borger beskriver, at borgeren har behov for, at døren ud til den fælles gang altid står åben, hvilket medarbejderne respekterer, og borgeren føler sig rigtigt godt behandlet.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan de sikrer borgernes indflydelse og selvbestemmelse. Der afholdes fire indflytningsmøder, hvor medarbejderne deltager i to af samtalerne. Under en af samtalerne spørger medarbejderne fx ind til borgerens livshistorie og hverdagens rytme. Borgerne har indflydelse på alt i deres hverdag, fx døgnrytme, påklædning, og hvor de ønsker at spise deres måltider. På deres fødselsdag vælger de dagens menu.

Stillingtagen til livets afslutning, og evt. HLR, tages op i forbindelse med indflytning, ved den årlige gennemgang og ved ændringer. Medarbejderne fortæller, at de taler med borgerne om det, når det falder naturligt, men at de ofte også har samtalen med de pårørende. Borgerne får udleveret "Min sidste vilje", hvis og når de ønsker det.

2.6.7 Dokumentation SEL

Score: 4

Vurdering:

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

Gennemgang af dokumentation SEL

Dokumentationen fremstår med en høj faglig standard med få mangler. Dokumentationen er systematisk opbygget, og fremstår opdateret og generelt 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 der beskrivelse i to funktionsevnetilstande under fagligt notat, herunder borgerens behov for hjælp til fx væske og toiletbesøg. Borgernes behov for pleje og omsorg er beskrevet handlevejledende i døgnrytmeplanen, og der tages udgangspunkt i borgernes helhedssituation og ressourcer. I en døgnrytmeplan mangler der handlevejledende beskrivelse af medarbejderens indsats ifm. uro hos en borger.

Beskrivelserne i døgnrytmeplanen er systematisk opbyggede i borgers indsats og medarbejders indsats. I alle døgnrytmeplaner er der generelt beskrivelse af særlige opmærksomhedspunkter, fx at borgeren har særligt behov for struktur, eller at borgeren i konkrete situationer har behov for tryk.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, hvordan de arbejder målrettede med dokumentationen for at understøtte den daglige praksis. Alle medarbejderne har ansvar for at udfylde de generelle oplysninger og funktionsevnetilstande, mens kontaktpersonen udfylder døgn-

rytmeplanen. Alle er ansvarlige for løbende opdateringer, når der er ændringer. Medarbejderne fortæller, at der fast planlægges tid til at opdatere dokumentationen en gang om måneden, og ved behov kan de bede om ekstra tid til opgaven.

2.6.8 Dokumentation SUL

Score: 4

Vurdering:

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

Gennemgang af dokumentation SUL

Den skriftlige sundhedsfaglige dokumentation har en høj faglig standard. Den skriftlige dokumentation er systematisk opbygget, og fremstår opdateret og fyldestgørende og generelt sammenhængende. Der er helbredsoplysninger i alle journaler med sammenhæng til medicinlisten. 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 medicinlisten, fraset i en journal, hvor der ses delvis sammenhæng til medicinlisten. Helbredstilstande indeholder sygeplejefaglige beskrivelser af, hvorledes tilstanden kommer til udtryk, hvordan tilstanden kommer til udtryk ved forværring, og om borgerne er i medicinsk behandling. Der er aktuelle indsatser og indsatsmål. Der er oprettet relevante handlingsanvisninger, 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 sikrer, at sundhedsfaglig dokumentation altid er opdateret og fyldestgørende. Sygeplejerskerne udarbejder helbredstilstande, men denne opgave kan også delegeres til social- og sundhedsassistenter. Sygeplejerskerne udarbejder desuden indsatser og handlingsanvisninger, og opdateringer sker i fællesskab. Medarbejderne beskriver, hvornår der skal oprettes en handlingsanvisning, fx ved sårpleje og opfølgning på ernæring. Dokumentationen opdateres løbende ved ændringer, og medarbejderne fortæller, at der fast planlægges tid til opfølgning og opdatering en gang om måneden.

2.6.9 Medicinhåndtering

Score: 5

Vurdering:

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

Dokumentation

Der er foretaget gennemgang af de udvalgte borgers 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 en plastkasse og i farvede poser.

- 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.
- Borgernes navn ses på alle præparater i beholdningen.
- Der er angivet anbrudsdato på medicinske salver 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.
- Pn medicin er mærket med navn og CPR-nummer.

Interview med medarbejdere:

Medarbejderne redegør fagligt og reflekteret for gældende retningslinjer for opbevaring, medicindispensering og medicinadministration. Medarbejderne anvender medicinborde til dispensering, og der er medicinrum, som sikres ro under arbejdet. Før dispensering opdaterer medarbejderne medicinlisten fra FMK, og tjekker blandt andet, om medicinbeholdningen er tilstrækkelig, og om medicinen er inden for udløbsdatoen. Efter dispensering foretages der kontrol af en kollega.

Medarbejderne redegør for ansvar og kompetencer ved risikosituationslægemidler, som håndteres af sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter. Ved risikosituationslægemidler udarbejdes der handlingsanvisninger, fx ved blodfortyndende behandling. Hvis en borger falder, inddrager medarbejderne en social- og sundhedsassistent eller en sygeplejerske.

For at sikre, at borgerne får den rette medicin, tæller medarbejderne antallet af tabletter, og sammenholder det med medicinlisten, samt sikrer, at medicinen gives til den rette borger. Medarbejderne kvitterer ved udlevering af medicin.

2.6.10 Kompetencer og udvikling

Score: 5

Vurdering:

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

Interview med ledelse

Leder redegør for at plejehjemmet er organiseret med centerleder og to teamledere. Ledelsen oplever, at medarbejderstaben er blevet stabil de sidste par år. Der er ansat

flere social- og sundhedsassistenter for at imødekomme den stigende kompleksitet i målgruppen. Der er social- og sundhedsassistenter i alle vagttag, og der er fire sygeplejersker, hvoraf den ene også er uddannet farmakonom. Plejehjemmet har et fast korps af afløssere, og de bruger sjældent vikarer.

Der arbejdes systematisk med kompetenceudvikling. Medarbejdernes kompetencer og ønsker til faglig udvikling drøftes på den årlige MUS-samtale. En medarbejder er udpeget som hygiejneansvarlig, og der arbejdes med hygiejnedage. Der arbejdes med kompetenceprofil og systematisk overdragelse af opgaver, som dokumenteres elektronisk. Plejehjemmet har to kliniske vejledere og fem vejledere i de enkelte huse. Plejehjemmet har sygeplejestuderende, og de er godkendt som uddannelsessted for ernæringsvejledere.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for gode muligheder for tværfaglig sparring og kompetenceudvikling, både i tværfaglige mødefora og i daglig praksis, herunder triagemøder. Medarbejderne oplyser, at der er mulighed for løbende kompetenceudvikling gennem tematiseret undervisning, fx inden for diabetes. Medarbejderne har desuden mulighed for at trække på specialkompetencer, når der er behov for det.

Medarbejderne redegør også for, at der arbejdes med kompetenceprofiler, og de oplever gode muligheder for oplæring til nye opgaver. Medarbejderne oplyser, at kommunen er i gang med at revidere og udarbejde kompetencekort.

2.6.11 Samarbejde med pårørende

Score: 5

Vurdering

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

Interview med ledelse

Ledelsen redegør for, at plejehjemmet har et pårønderåd, hvor også beboerrepræsentanter deltager. Der er altid pårørende, der bakker op, og deltager i forskellige arrangementer eller ture, som fx bustur til Zoologisk Have. I forbindelse med indflytning er der et struktureret program med fire samtaler. Opfølgende samtaler med de pårørende kan afholdes efter behov. Lederen sender nyhedsbreve til de pårørende en gang ugentligt, og ved arrangementer eller andre begivenheder sender lederen stemningsbilleder til de pårørende efterfølgende.

Interview med pårørende

Begge pårørende er overordnet meget tilfreds med samarbejdet omkring deres nære. Den ene pårørende fremhæver, at information og kommunikation med både ledere og medarbejdere er meget tilfredsstillende. Den pårørende udtrykker, at det er et særdeles godt plejehjem med super dygtige medarbejdere, der er gode til at passe borgerne. Denne pårørende oplever, at medarbejderne er imødekommende, at de ikke virker stressede, og at der altid er roligt i afdelingen. Den pårørende har aftaler om kontakt, og oplever at blive tilstrækkeligt informeret. Den anden pårørende oplever, at samarbejdet med medarbejderne fungerer rigtigt fint. Den pårørende oplever dog ikke altid tilstrækkelig information, og efterspørger faste aftaler for kontakt. Den pårørende kan ligeledes savne synlige medarbejdere på fællesarealer, hvis der er spørgsmål. Samme pårørende fortæller samtidigt, at der ligger et hæfte i borgerens bolig, hvor de pårørende kan skrive til medarbejderne, som derefter reagerer på beskederne.

Den pårørende, der har oplevet manglende information og synlige medarbejdere på fællesarealer, er efterfølgende drøftet med ledelsen. Ledelsen oplyser, at den pårørende har deltaget i samtaler i forbindelse med indflytning, og sygeplejersken fortæller, at der er kontinuerlige og løbende samtaler med denne pårørende. Sygeplejerskens oplevelse

er, at der er et godt samarbejde, og er ikke bekendt med de nævnte problemstillinger vedrørende manglende information og synlige medarbejdere. Ledelsen vil følge op med den pårørende.

2.7 Vurderingsskema

I tilsynene i Lejre Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

Vurdering	Vurderingsgrundlag
Score: 5	Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt - 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	Indikatorerne er i høj grad opfyldt - 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	Indikatorerne er i middel grad opfyldt - 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	Indikatorerne er i lav grad opfyldt - 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. Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.
Score: 1	Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt - 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. Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.

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.