

# Tilsynsrapport Lejre Kommune

Center for velfærd og omsorg  
Hvalsø Ældrecenter

Uanmeldt tilsyn  
August 2022

## Forord

Dette er afrapporteringen af et uanmeldt tilsyn, som BDO har foretaget.

Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om tilbuddet.

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

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

På bagsiden findes information om BDO.

Med venlig hilsen

Birgitte Hoberg Sloth

Partner

Mobil: 2810 5680

Mail: [bsq@bdo.dk](mailto:bsq@bdo.dk)

Partneransvarlig

Margit Kure

Senior Manager

Mobil: 2429 5072

Mail: [mku@bdo.dk](mailto:mku@bdo.dk)

Projektansvarlig

*Tilsynet er altid udtryk for et øjebliksbillede og skal derfor vurderes ud fra dette.*



# 1. GENERELLE OPLYSNINGER

Oplysninger om ældrecenteret og tilsynet
Navn og Adresse: Hvalsø Ældrecenter, Roskildevej 11, 4330 Hvalsø
Leder: Annette Krøner Hansen
Antal boliger: 42 plejeboliger
Målgruppe: Tilsynet omfatter borgere, der modtager indsatser efter SEL § 83 og sygeplejeydelser efter SUL §138.
Dato for tilsynsbesøg: Den 15. august 2022
Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: Plejecenterleder, teamleder, to centersygeplejersker og farmakonom.  Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <ul style="list-style-type: none"><li>• Interview med ældrecentrets ledelse</li><li>• Tilsynsbesøg hos fire borgere</li><li>• Gruppeinterview med tre medarbejdere</li><li>• Telefoninterview af to pårørende</li><li>• Gennemgang af dokumentation, jf. Serviceloven for fire borgere</li><li>• Gennemgang af dokumentation, jf. Sundhedsloven for fire borgere</li><li>• Medicingennemgang hos fire borgere</li></ul> 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

## 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.

Det er tilsynets overordnede vurdering, at Hvalsø Ældrecenter er et velfungerende ældrecenter, som har engagerede medarbejdere og ledelse, som medvirker til trivsel for borgerne. Tilsynet vurderer, at Hvalsø Ældrecenter lever op til Lejre Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau. Det vurderes dog, at den samlede journalføring på SEL fremstår med en faglig standard, men med flere mangler, mens dokumentationen på SUL fremstår med en god faglig og professionel standard med få mangler.

Tilsynet vurderer, at de indsatser, som borgerne modtager på ældrecentret, leveres med en høj faglig kvalitet. Ældrecentret har fokus på kerneopgaven med en sundhedsfremmende og hverdagsrehabiliterende tilgang, herunder på mad og måltider.

Tilsynet vurderer, at medicinhåndteringen i middel grad lever op til gældende instruks på området, og at der er konstateret mangler i forhold til manglende opdatering af medicinlister, opbevaring og dokumentation.

Tilsynets vurdering er, at der i høj grad er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på borgernes præmisser. Ligeledes afspejler medarbejdernes adfærd/kommunikationsform, at der på ældrecentret er en imødekommende kultur, og borgere og pårørende oplever imødekommende, når de kommer på ældrecentret. Det vurderes, at ældrecentret har et velfungerende pårørendesamarbejde, og de pårørende finder, at kvaliteten i hjælpen, inddragelsen og kommunikationen på ældrecentret er meget tilfredsstillende.

Plejecenterleder, som er ansat i foråret, har igangsat en række relevante udviklingstiltag i kvalitetsarbejdet med henblik på at sikre sikker drift samt udvikling af den samlede kvalitet, fx dokumentation, medicinhåndtering og kommunikation og kultur. Tilsynet anerkender den ledelsesmæssige prioritering, og det vurderes, at der arbejdes med relevante emner, der understøtter sikker drift og kvaliteten i indsatserne over for borgerne.

### 2.2 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

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

Bemærkninger	Anbefalinger
<p><u>Gennemgang af dokumentation SEL og SUL</u></p> <p>Tilsynet bemærker, at der vedr. SEL-dokumentation er mangler i forhold til:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• At der i to tilfælde mangler helt eller delvis udfyldelse af de generelle oplysninger, herunder beskrivelse af livshistorie.</li> <li>• At der i de faglige notater under funktions-tilstande generelt ikke er beskrevet borgernes ønsker og mål.</li> <li>• At der i et tilfælde ikke er udfyldt døgnrytmeplan for dag, og at der i et tilfælde ikke er beskrevet borgers kognitive problemstillinger og behovet for hjælp.</li> </ul>	<p>Tilsynet anbefaler, at den nuværende systematiske proces i forhold til udvikling af dokumentationspraksis fortsættes, så det sikres, at journalen på alle områder er fyldestgørende. Ligeledes at sikre opfølgning på væggtab.</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• At der i et tilfælde ikke er dokumentation for triagering.</li> </ul> <p>Tilsynet bemærker, at der vedr. SUL-dokumentation er mangler i forhold til:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• At helbredstilstande i et enkelt tilfælde ikke er opdaterede.</li> <li>• At der i helbredstilstande generelt ikke er beskrevet borgerens ønsker og mål.</li> <li>• At der i et tilfælde ikke er dokumenteret for placering af smerteplaster.</li> <li>• At der i et tilfælde ikke er dokumentation for opfølgning på vægttab.</li> <li>• At journalens delområder konsekvent relates.</li> </ul> <p>Tilsynet bemærker at medarbejderne er usikre på, hvem der er ansvarlig for opfølgning i dokumentationen efter triagemøde.</p> <p>Tilsynet bemærker, at medarbejderne oplever, at det kan være svært at finde den nødvendige tid til dokumentationsopgaven.</p>	<p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen overvejer at følge vejledningen fra styrelsen fra patientsikkerhed vedrørende dokumentation og placering af smerteplaster for at styrke den sundhedsfaglige kvalitet.</p> <p>Tilsynet anbefaler, at opgaver og ansvar tydeliggøres i forhold til opfølgning i dokumentation efter triagemøde.</p> <p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen i samarbejde med medarbejderne drøfter tilrettelæggelsen af deres arbejdsopgaver, herunder tid til dokumentation.</p>
<p><u>Selvbestemmelse</u></p> <p>Tilsynet bemærker, at medarbejderne udtrykker, at deres viden om borgernes livshistorie ikke systematisk dokumenteres.</p>	<p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer en systematisk tilgang til arbejdet med livshistorie i forhold til at understøtte borgernes selvbestemmelse og et meningsfuldt liv.</p>
<p><u>Kompetencer og udvikling</u></p> <p>Tilsynet bemærker, at medarbejderne udtrykker manglende fælles fora for borgerdrøftelser og fælles tilgang.</p> <p>Tilsynet bemærker, at medarbejderne i mindre grad har oplevet at være inddraget vedrørende deres behov for kompetenceudvikling og faglige udvikling.</p>	<p>Tilsynet anbefaler, at leder overvejer at genindføre faglige lærings- og refleksionsrum til at understøtte en fælles faglig platform, fx borgerkonferencer.</p> <p>Tilsynet anbefaler, at leder i samarbejde med medarbejderne drøfter behovet for faglig udvikling.</p>
<p><u>Medicinhåndtering</u></p> <p>Tilsynet bemærker vedr. medicinhåndtering:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• I et tilfælde ses der manglende overensstemmelse mellem præparatets handelsnavn og det generiske navn på medicinlisten.</li> <li>• I to tilfælde er medicinlisten i borgerens bolig ikke opdateret.</li> <li>• I et tilfælde mangler der CPR-nummer på alle ugeæsker.</li> <li>• I et tilfælde opbevares ikke aktuel medicin i aktuel beholdning, og aktuel medicin opbevares i pn medicin</li> </ul>	<p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at medarbejderne efterlever gældende instruks for medicinhåndtering.</p>

- |   |  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• I et tilfælde konstateres der medicin med begrænset holdbarhed, hvor der mangler anbrudsdato.</li> </ul> |  |
|---|--|

## 2.3 AKTUELLE VILKÅR

### Aktuelle vilkår

Plejecenterleder blev ansat i foråret, og teamleder er nyansat. Leder redegør for, at der er igangsat en række udviklingstiltag for at højne den faglige kvalitet og styrke samarbejde og trivsel på ældrecentret. Leder har ved opstart orienteret sig i anbefalinger fra sidste års tilsyn, og der arbejdes fortsat målrettet på at styrke dokumentationen. Centersygeplejersker har forestået undervisning af medarbejderne. Ældrecentret har gennemført systematisk journalgennemgang, og udviklingssygeplejersken har foretaget audit. Der er indkøbt iPads, men på grund af leveringsproblemer har alle medarbejdere endnu ikke fået en personlig iPad.

Som opfølgning på sidste års tilsyn, i forhold til medicinbehandling og aflåsning af medicin, er der sat hængelås på alle medicinskabe i borgernes boliger, og der er implementeret farvede poser til opbevaring af medicinen. Der ligger fortsat medicinlister i borgernes boliger, men der er truffet beslutning om en digital løsning. Derudover er der netop ansat farmakonomet til både hjemmepleje og ældrecenterområdet, som blandt andet gennemfører audit og medicingennemgang samt forestår undervisning i områderne. Farmakonomens deltager ligeledes på sygeplejemøder, når der er medicin på dagsordenen.

Vedrørende ventetid på kald afstemmes forventning med borgerne ved indflytning.

Ældrecentret arbejder med to projekter. Det ene omhandler hjemlighed i praksis, hvor formålet er, at ældrecentret i samarbejde med borgere og pårørende skal arbejde på at styrke hjemligheden, fx gennemføres der interview med borgerne om, hvordan de kan gøre deres fælles spisestue mere hyggelig.

Det andet projekt, som lige er igangsat på ældrecentret, omhandler værdighed og etablering af borgerkonferencer, og det gennemføres med hjælp fra en ekstern konsulent. Den eksterne konsulent skal deltage i praksis, og med afsæt i observationer vil der blive afholdt casebaseret læringsseminar i de respektive grupper omhandler kommunikation og kultur. Processen forventes afsluttet til december. Alle timelønnede medarbejdere og afløserer deltager i kompetenceudviklingsprojektet.

Ældrecentret har eget produktionskøkken hvor der producerer mad fra bunden. Der er fokus på borgernes ernæring med månedlig vejning og opfølgning med inddragelse af kostfaglige medarbejdere og derudover afholdes der ad hoc kostmøder med de pårørende.

Ældrecentret har et dagcenter for udeboende borgere, hvor ældrecentrets borgere også kan deltage. Ældrecentret samarbejder med besøgsvenner, og der er tilknyttet en gruppe af frivillige i forhold til aktiviteter, såsom banko og dans, og der er desuden tilknyttet cykelpiloter. Det er dog en kendt problemstilling, at tilbuddet om fællesaktiviteter ikke opleves fuldt tilstrækkeligt, men vanskeligt kan udbygges på grund af ældrecentrets indretning. Leder oplyser, at der arbejdes politisk på en løsning.

Leder fortæller, at der ikke har været klagesager det seneste år, og at der er faste arbejdsgange for, hvordan klager håndteres.

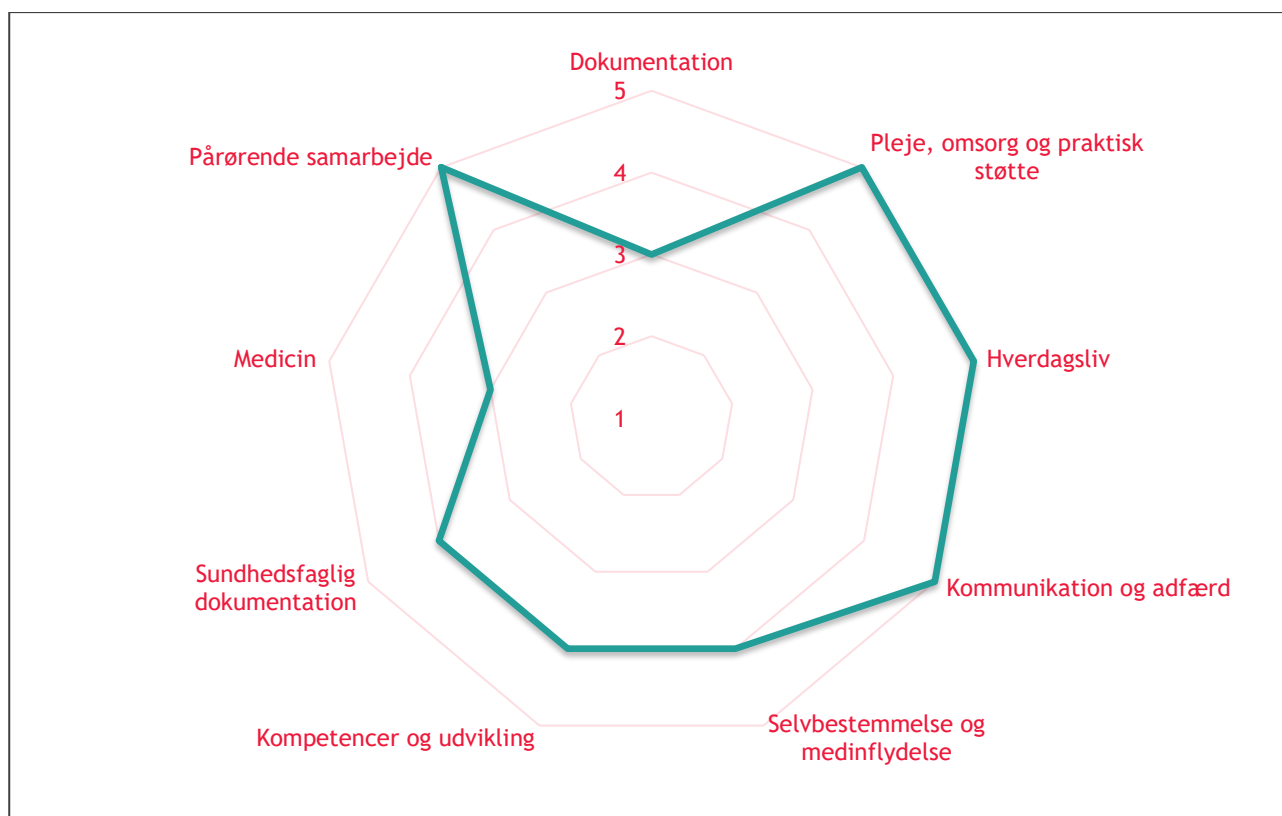
### Opfølgning på sidste tilsyn

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

## 2.4 SCORE

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

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



## 2.5 VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER

Tema	Vurdering
Tema 1: Dokumentation	Tilsynet vurderer, at ældrecentret i middel grad lever op til indikatorerne.
Score: 3	<p><u>Dokumentation - Servicelov</u></p> <p>Dokumentationen fremstår med en faglig standard, men den har flere mangler. Dokumentationen fremstår delvist opdateret og delvist fyldestgørende. Generelle oplysninger med beskrivelse af ressourcer, mestring, motivation og livshistorie mangler helt eller delvist på to borgere. Der er helbredsoplysninger på alle borgere, som er systematisk opbyggede og udfyldte. På alle borgere er der opdaterede funktionsevnetilstande med indsatser, men der mangler generelt udfyldelse af borgernes mål og ønsker i tilstande.</p>

	<p>Borgernes behov for pleje og omsorg er handlevejledende beskrevet i døgnrytmeplanen, og der tages udgangspunkt i borgernes helhedssituation og ressourcer, fraset i et tilfælde, hvor der mangler døgnrytmeplan på dag. Der er lagt vægt på at beskrive borgernes kognitive udfordringer, og hvorledes der støttes op om disse samt særlige opmærksomhedspunkter, fraset i et tilfælde. Der ses dokumentation for triage, fraset i et tilfælde.</p> <p><u>Interview med medarbejdere</u></p> <p>Medarbejderne redegør for, hvordan de arbejder med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i daglig praksis. De oplever, at der generelt er kommet en klar opgave- og ansvarsfordeling, og der er fast opdatering af døgnrytmeplanen hver tredje måned. Kontaktpersonen udfylder døgnrytmeplanen, mens alle er ansvarlige for den løbende opdatering. Dog udtrykker medarbejderne usikkerhed om, hvem der er ansvarlig for opfølgning i dokumentationen efter triagemøde. Medarbejderne tilgår dokumentationen på mobile enheder, og de ser frem til, at alle får udleveret egen iPad. Medarbejderne giver desuden udtryk for, at det kan være svært at finde den nødvendige tid til dokumentationsopgaven.</p> <p>Medarbejderne kender og følger GDPR-regler, og de giver konkrete eksempler på, hvordan de overholder reglerne, fx ved at sikre, at alt vedrørende personfølsomme oplysninger ikke ligger eller hænger tilgængeligt fremme.</p>
<p>Tema 2: Pleje, omsorg og praktisk støtte</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at ældrecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p><u>Interview med borgere</u></p> <p>Borgene oplever, at den tildelte hjælp svarer til deres behov, og de er særdeles tilfredse med hjælpen. En borger bemærker, at borgeren i høj grad får god hjælp og bare kan sige til, hvis der er behov for mere hjælp. Borgerne oplever, at de har indflydelse på hjælpen, og at de får hjælpen som aftalt. Flere borgere giver udtryk for, at hjælpen leveres af faste medarbejdere, men at der også kommer en del vikarer. Vikarerne kender til opgaverne, og borgerne oplever det ikke som noget problem. Flere af borgerne fortæller, at de deltager i de daglige opgaver, fx den daglige personlige pleje, og for en borger har det stor betydning, at borgeren får mulighed for at gøre så meget som muligt selv. Borgerne er alle meget trygge ved den samlede indsats, der ydes i forhold til deres sundhedsmæssige problemstillinger.</p> <p><u>Interview med medarbejdere</u></p> <p>Medarbejderne kan på en reflektiv måde redegøre for pleje og omsorg til borgerne, og de har målrettet fokus på den rehabiliterende samt sundhedsfremmende og forebyggende tilgang. Medarbejderne redegør for, at opgaverne planlægges dagen inden med hensyntagen til kontaktperson, relationer og kompetencebehov. Borgernes behov for pleje og omsorg er beskrevet i døgnrytmeplanen, som alle har adgang til, og som suppleres med mundtlig overlevering efter behov. Borgerne triageres løbende, og score fremgår af køreliste. Der afholdes triagemøde to gange ugentligt med deltagelse af centersygeplejerske. Medarbejderne fortæller, at de har et godt samarbejde med det lokale lægehus, og at der er lægebesøg en gang ugentligt.</p> <p>I forhold til borgere med demens arbejder medarbejderne erfaringsbaseret, og borgerne drøftes løbende eller på triagemøde. Medarbejderne oplever, at de er gode til at sparre med hinanden og til at lægge plan for opfølgning, fx ved at dokumentere adfærd og ændringer i alle vagter.</p>



	<p>Medarbejderne redegør reflekteret for, at hverdagsrehabilitering er integreret i den daglige opgaveløsning, hvor de motiverer, støtter og guider borgerne til at bevare deres færdigheder. Til borgere med træningsbehov er der mulighed for sparring med fysio- og ergoterapeuter, som holder til på samme lokation.</p> <p>Borgerne er velsoignerede, svarende til livsstil/levevis.</p> <p>Der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard i boligerne, og hjælpemidler er rengjorte.</p>
<p>Tema 3: Hverdagsliv</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at ældrecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p><b><i>Et aktivt miljø</i></b></p> <p><u><i>Interview med borgere</i></u></p> <p>Borgerne oplever en god stemning og et aktivt miljø, og alle borgerne er meget tilfredse med aktivitetstilbuddene. En borger udtrykker dog, at der ikke er så mange fælles aktiviteter, særligt om sommeren, men at borgeren og ægtefælle hygger sig og ikke mangler underholdning. To borgere fortæller, at de ikke deltager i aktiviteter, men at de begge nyder at sidde i egen bolig, hvor den ene borger blandt andet bruger tid på at gætte kryds og tværs og at passe sine mange blomster.</p> <p><u><i>Interview med medarbejdere</i></u></p> <p>Medarbejderne redegør reflekteret for arbejdet med aktiviteter til borgerne, som planlægges og afvikles af dagcenter og frivillige på ældrecentret. Medarbejderne oplever, at der ikke sker så meget i sommerferien, og at der generelt kunne planlægges flere fælles aktiviteter, dog er der prioriteret særligt én til én aktiviteter som hygge og gåture.</p> <p><b><i>Mad og måltid</i></b></p> <p><u><i>Interview med borgere</i></u></p> <p>Borgerne er generelt meget tilfredse med maden og madens kvalitet. Tre borgere beskriver maden som god og velsmagende, mens en borger generelt ikke er så begejstret. Borgerne bestemmer selv, hvor de ønsker at spise. To borgere sidder i egen bolig, mens to andre borgere spiser i den fælles spisestue, og de oplever måltidet som socialt og hyggeligt.</p> <p><u><i>Interview med medarbejdere</i></u></p> <p>Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan de arbejder med at skabe gode måltider for borgerne. Maden tilberedes og anrettes af kostfaglige medarbejdere på ældrecentret. Medarbejderne planlægger og fordeler opgaverne før måltidet, og der arbejdes med værtinderollen. Medarbejderne er opmærksomme på sammensætningen af borgerne ved de enkelte borde. Maden serveres på fade og i skåle, så borgerne selv kan tage.</p> <p>Der arbejdes med opfølgning på borgernes vægt. Borgerne ernæringsscreenes ved indflytning, og de vejes en gang månedligt, og der følges op på vægttab i et tæt tværfagligt samarbejde.</p>

<p>Tema 4: Kommunikation og adfærd Score 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at ældrecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p><u>Interview borgere</u> Borgerne oplever omgangstone og adfærd som anerkendende og respektfuld. Borgerne er meget tilfredse med medarbejderne, som de fortæller er søde, flinke og hjælpsomme, og en borger værdsætter medarbejdernes altid gode humør.</p> <p><u>Interview med medarbejdere</u> Medarbejderne kan redegøre for kommunikation og samarbejde, hvor de har fokus på den individuelle tilgang og jargon. Medarbejderne vægter at være aktivt lyttende og imødekommende i mødet med borgeren. Medarbejderne er generelt gode til at korrigere og tale med hinanden, også om det, der kan være svært i relationen, og hvis det er for svært, inddrages ledelsen. Medarbejderne går ikke i diskussion, hvis en medarbejder taler om andre medarbejdere, men de henviser til ledelsen.</p> <p><u>Observation</u> Der ses flere eksempler på dialog mellem borgere og medarbejdere, hvor medarbejderne taler i en respektfuld og anerkendende tone.</p>
<p>Tema 4: Selvbestemmelse og indflydelse Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at ældrecentret i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p><u>Interview med borgere</u> Borgerne er alle meget tilfredse med at bo på ældrecentret. De fortæller, at de har et godt liv med de helbreds-mæssige begrænsninger, de har. De tilkendegiver alle, at de selv bestemmer, og at de har indflydelse på dagligdagen, fx døgnrytme, og hvor de ønsker at spise. En borger er blevet beboerrepræsentant i ældrecentrets bruger- og pårørenderåd, og borgeren er spændt på sin nye rolle.</p> <p><u>Interview med medarbejdere</u> Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan borgerne har medbestemmelse og medindflydelse. Medarbejderne tager afsæt i borgernes individuelle ønsker og behov, hvor de blandt andet tilbyder borgerne og deres pårørende indflytningssamtaler. Medarbejderne arbejder med livshistorie, hvis borgeren ønsker det, og medarbejderne udtrykker i den forbindelse, at de har en del tavs viden om borgernes livshistorie, som de ikke får dokumenteret. Medarbejderne fortæller, at der er et velfungerende bruger- og pårørenderåd, hvor borgerne og de pårørende inddrages i en række beslutninger.</p>
<p>Tema 5: Kompetencer og udvikling Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at ældrecentret i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p><u>Interview med leder</u> Leder redegør for, at ældrecentret er organiseret med plejecenterleder og teamleder og en nyetableret teamkoordinatorfunktion. Ældrecentret er opdelt i tre afdelinger, og de har eget produktionskøkken med kostfaglige medarbejdere. Medarbejdersammensætningen består af social- og sundhedsmedarbejdere med en lille overvægt af social- og sundhedsassistenter. Der er ansat husassistenter til rengøring, og der er fast tilknyttet ufaglærte vikarer.</p>

	<p>Der er for nyligt indgået aftale med en ufaglært medarbejder, som er blevet fastansat med henblik på uddannelse. Der er til september i alt fire centersygeplejersker, som vil få hvert deres ansvarsområde. Der er nem adgang til kommunens fysio- og ergoterapeuter, som inddrages ved behov.</p> <p>Leder oplyser, at der har været en del udskiftning af medarbejdere, særligt i en af de tre afdelinger. Det har ikke været vanskeligt at rekruttere, og der er igen kommet stabilitet i medarbejdergruppen. Leder får månedligt statistik over fravær, og leder oplyser, at der er et lavt sygefravær.</p> <p><u>Interview med medarbejdere</u></p> <p>Medarbejderne redegør for, at de generelt har relevante faglige kompetencer og mulighed for løbende faglig sparring i hverdagen og på de faste triagemøder. Medarbejderne tilkendegiver, at der tidligere har været afholdt teammøder med borgerdrøftelser, men at disse endnu ikke er genoptaget, og medarbejderne udtrykker et behov for mødefora for alle vagtlag med borgerdrøftelser og fælles tilgang til borgerne.</p> <p>Medarbejderne tilkendegiver, at samtidig med de mange lederskift og perioden med Corona, har den faglige udvikling været nedtonet, idet prioriteringen har været borgerne. Medarbejderne oplever, at de tidligere og i mindre grad har været hørt og inddragede i beslutninger, fx vedrørende behovet for kompetenceudvikling, men at de oplever stor lydørhed fra den nye ledelse. De udtrykker et ønske om en mere systematisk tilgang til den faglige udvikling.</p> <p>Der arbejdes generelt med delegering af opgaver. Medarbejderne er bevidste om eget ansvarsområde, og de siger selv fra, hvis de ikke er oplært til opgaven.</p>
<p>Tema 6: Sundhedsfaglig dokumentation</p> <p>Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at ældrecentret i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p><u>Gennemgang af dokumentation</u></p> <p>Dokumentationen fremstår med en faglig og professionel standard og med få mangler. Den sundhedsfaglige dokumentation er aktuel og generelt opdateret. Der er overensstemmelse mellem oplysninger i FMK og helbredstilstande. På alle borgere er der udarbejdet helbredstilstande, indsatser, indsatsmål og handlingsanvisninger, dog mangler der en enkelt opdatering i en helbredstilstand. Der mangler generelt beskrivelser af borgernes ønsker og mål i helbredstilstande. I et tilfælde mangler der dokumentation for anvendelse af smerteplaster.</p> <p>I alle journaler ses der dokumentation fra behandlingsansvarlig læge og for samtykke, fraset i et tilfælde, hvor der mangler dokumentation for samtykke. Der ses løbende opfølgning og evaluering, fraset i et tilfælde, hvor der mangler opfølgning på ernæringstilstand. Hos alle borgerne ses der stillingtagen til livets afslutning og evt. HLR, fraset i et tilfælde.</p> <p>Journalens delområder er ikke konsekvent indbyrdes relaterede.</p> <p><u>Interview med medarbejdere</u></p> <p>Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for, hvordan de sikrer en opdateret og fyldestgørende sundhedsfaglig dokumentation via en opgave- og ansvarsfordeling mellem centersygeplejersker og assistenter. Centersygeplejersken udfylder helbredstilstande, helbredsoplysninger, indsatsmål og handlingsanvisninger, og assistenterne sikrer den løbende opdatering i samarbejde med centersygeplejersken. Dog udtrykker medarbejderne usikkerhed om, hvem der er ansvarlig for opfølgning i dokumentationen efter triagemøde. Der er fast opdatering af dokumentationen en gang årligt.</p>

<p>Tema 7: Medicinhandling</p> <p>Score: 3</p>	<p>Tilsynet vurderer, at ældrecentret i middel grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Medicinhandlingen har flere mangler i forhold til gældende instruks og vejledning på området.</p> <p>Medicinen er gennemgået for tre borgere.</p> <p><u>Dokumentation</u></p> <p>For alle borgere ses der overensstemmelse mellem ordineret medicin og medicinliste (hentet fra FMK), dog ses:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• I et tilfælde ses der manglende overensstemmelse mellem præparatets handelsnavn og det generiske navn på medicinlisten.</li> </ul> <p>Der foreligger medicinaftaler på alle borgere, og medicinlisten tilgås som print i borgernes boliger, dog ses:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• I to tilfælde er medicinlisten i borgernes boliger ikke opdateret.</li> </ul> <p><u>Observation</u></p> <p>Medicinen er korrekt dispenseret hos alle borgerne, og der er dokumentation for den senest udleverede medicin.</p> <p>Medicinen opbevares i borgernes boliger i et aflåst skab i en kurv. Der anvendes farvede poser til opbevaring og adskillelse af borgernes medicin. Der konstateres følgende mangler:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• I et tilfælde mangler der CPR-nummer på alle ugeæsker.</li> <li>• I et tilfælde opbevares ikke aktuell medicin i aktuell beholdning, og aktuell medicin opbevares i pn medicin.</li> <li>• I et tilfælde konstateres der medicin med begrænset holdbarhed, hvor der mangler anbrudsdato.</li> </ul> <p>Tilsynet konstaterer tydelig mærkning med gul label ved "Risikolægemiddel", hvor dette er aktuelt.</p> <p><u>Interview med medarbejdere</u></p> <p>Medarbejderne redegør for, hvordan de sikrer korrekt opbevaring samt for, hvordan de kan sikre overholdelse af gældende retningslinjer for udlevering af medicin. Medarbejderne tilgår borgernes medicinliste som print i borgernes boliger, og der kvitteres for, at medicin er givet, senest ved vagtens afslutning ind til alle medarbejdere har iPads. Medarbejderne redegør reflekteret for arbejds-gange i forbindelse med medicindispensering, herunder arbejds-gang ved efter-dosering og den afslutningsvise egenkontrol.</p>
<p>Tema 8: Samarbejde med pårørende</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at ældrecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p><u>Interview med pårørende</u></p> <p>De pårørende er meget tilfredse med samarbejdet med ældrecentret. Begge pårørende oplever, at der er en god stemning og atmosfære, når de kommer på ældrecentret, og de oplever søde og imødekommende medarbejdere. En pårørende oplever, at medarbejderne takler det hele meget fint. De pårørende oplever at blive kontaktet, hvis der er noget, og en pårørende nævner, at der kommunikeres om praktiske ting eller andet relevant via en kontaktbog i borgers bolig. Begge pårørende har et fint samarbejde med medarbejderne, og de har ikke haft behov for at tale med ledelsen. Den ene pårørende nævner, at ledelsen sender ugentlige nyhedsbreve med information.</p>

	<p><u>Interview med leder</u></p> <p>Leder redegør for, at ældrecentret har et bruger- og pårønderåd, som afholder møde hvert kvartal med deltagelse af ældrecentrets ledelse, medarbejderrepræsentant og repræsentant fra ældrerådet, hvor der drøftes emner såsom økonomi og rekruttering. Der fremsendes ugentlig nyhedsmail til alle pårørende, og leder har haft åbent kontor om aftenen en gang månedligt, hvor de pårørende havde mulighed for at henvende sig. Leder oplevede flere henvendelse, og hun overvejer at forsætte denne praksis. Der ligger kontaktbøger i borgernes boliger, som medarbejderne og de pårørende kommunikerer igennem. Leder oplever, at både medarbejderne og de pårørende er glade for ordningen.</p> <p>Ældrecentret afholder indflytningssamtale, men der arbejdes i øjeblikket med en ny form og et nyt indhold for at få mere fokus på borgernes individuelle behov. Processen drives af en ekstern konsulent fra Altiden, som deltager i samtalen sammen med centersygeplejersken. Planen er, at samtalerne på sigt skal afholdes sammen med centersygeplejerske og kontaktperson. Der vil sideløbende være tilbud om et møde med ledelsen om de mere praktiske ting.</p>
--	---

## 2.6 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>
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>

<b>SCORE: 2</b>	<b>Indikatorerne er i lav grad opfyldt</b> <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>
<b>SCORE: 1</b>	<b>Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt</b> <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 plejecentre, hjemmepleje samt trænings- og rehabiliteringscentre. På det sociale område omfatter tilsynene både handicap- og psykiatriområdet, herunder aktivitets- og samværstilbud, beskæftigelsestilbud og alkoholbehandling.

BDO's rådgivningsafdeling løser ud over tilsynsopgaver en lang række forskelligartede rådgivningsopgaver inden for alle sektorer i den kommunale virksomhed. BDO's rådgivningsafdeling beskæftiger i dag godt 90 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering m.m.