



Tilsynsrapport Lyngby-Taarbæk Kommune

Plejecenter Baunehøj

Uanmeldt tilsyn
November 2023



Indhold

Tilsynsrapport Lyngby-Taarbæk Kommune	1
Forord	3
1. Formalia	4
2. Vurdering	5
2.1 Tilsynet vurderinger	5
2.2 Tilsynets anbefalinger	7
3. Datagrundlag	8
3.1 Opfølgning fra sidste tilsyn	8
3.2 Status og udviklingsområder	9
3.3 Dokumentation	10
3.4 Pleje og støtte	12
3.5 Praktisk hjælp	13
3.6 Mad og måltider	14
3.7 Kommunikation og adfærd	15
3.8 Aktiviteter og vedligeholdende træning	15
3.9 Medicinhåndtering	16
3.10 Observationsstudie	20
4. Tilsynets formål og metode	23
4.1 Formål	23
4.2 Metode	23
4.3 Vurderingsskema	24
4.4 Tilsynets tilrettelæggelse	25
Om BDO	26

Forord

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

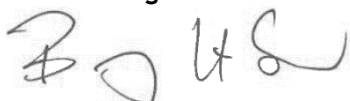
Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for tilsynets samlede vurdering og anbefalinger. Herefter følger en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om det konkrete plejecenter.

Anden del af rapporten indeholder en kortfattet gengivelse af de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews, observationer, observationsstudier og gennemgang af dokumentation. Derudover foretages kontrol af medicinen. For hvert tema foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra den indsamlede data og øvrige indtryk. Disse vurderinger ligger til grund for den samlede vurdering, der som nævnt optræder indledningsvist i rapporten.

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

Sidst i rapporten findes kontaktoplysninger til BDO.

Med venlig hilsen



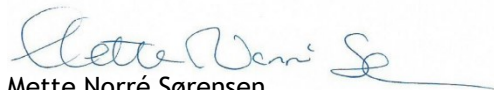
Birgitte Hoberg Sloth

Partner

Mobil: 28 10 56 80

Mail: bsq@bdo.dk

Partneransvarlig



Mette Norré Sørensen

Director

Mobil: 41 89 04 75

Mail: meo@bdo.dk

Projektansvarlig

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

1. Formalia

Oplysninger om tilsynet og plejecentret

Navn og adresse: Plejecenter Banehøj, Carlshøjvej 68, 2850 Lyngby

Leder: Berit Evald

Antal boliger: 108 boliger

Dato for tilsynsbesøg: Den 22. - 23. november 2023

Tilsynets deltagerkreds:

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med plejecentrets ledelse
- Interview af tre beboere
- Gennemgang af dokumentation
- Medicingennemgang
- Observationsstudier
- Gruppeinterview med tre medarbejdere (en social- og sundhedshjælper, en social- og sundhedsassistent og en sygeplejerske)

Beboere, som indgår i individuelle interviews, har givet deres accept til at indgå i tilsynet. Tilsynet afsluttes med en kort tilbagemelding om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.

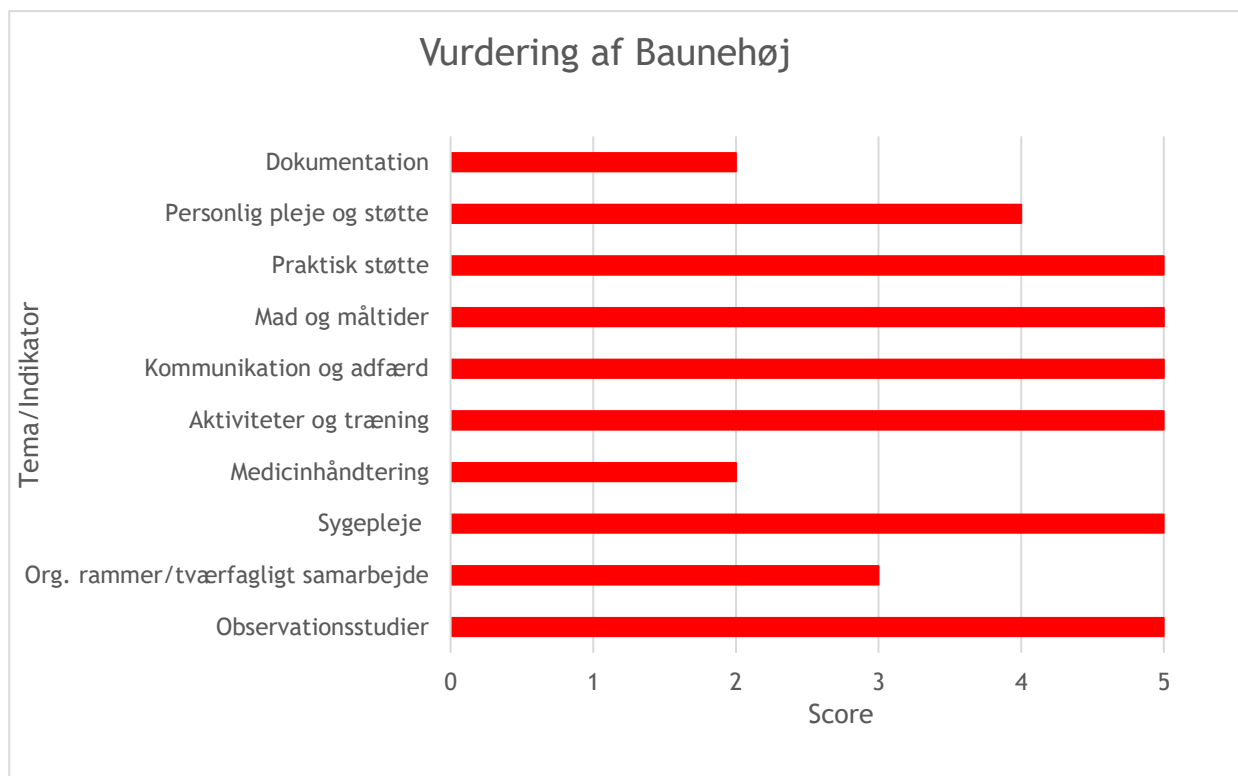
Tilsynsførende:

Karin Kappel, Senior Manager og sygeplejerske

2. Vurdering

2.1 Tilsynet vurderinger

Tilsynet har vurderet hvert tema for sig, herunder ses et diagram over vurderingerne:



Dokumentation

Det er tilsynets vurdering, at den sundhedsfaglige dokumentation overordnet fremstår med manglende struktur og sammenhæng, hvilket vurderes i direkte sammenhæng med, at plejecentret ikke er så langt i implementeringsprocessen i forhold til den nye omsorgsjournal. Den sundhedsfaglige dokumentation har flere og væsentlige mangler i opfyldelsen, som har betydning for beboernes sikkerhed, og som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes. Tilsynet vurderer imidlertid, at de interviewede medarbejdere kan redegøre for arbejdsgange ifm. oprettelse, anvendelse og ajourføring af dokumentationen.

Pleje og støtte

Tilsynet vurderer, at den tildelte indsats i meget høj grad svarer til beboernes behov. Desuden er det tilsynets vurdering, at beboerne i meget høj grad er tilfredse med kvaliteten af den pleje, de modtager, samt at de generelt oplever kontinuitet og tryghed ved hjælpen. To beboere har kritikpunkter i forhold til aftenvagten, hvor den ene beboer oplever, at eksterne medarbejdere leverer en dårligere kvalitet, og en anden beboer oplever, at en specifik aftenvagt ikke respekterer, at beboeren gerne vil senere i seng. Tilsynet vurderer, at medarbejderne i meget høj grad udviser faglig forståelse for, hvorledes der gennem en rehabiliterende og personcentreret tilgang kan sikres høj kvalitet i leveringen af hjælpen til personlig pleje.

Praktisk støtte

Det er tilsynets vurdering, at beboernes boliger, fællesarealerne og hjælpemidlerne fremstår særdeles renholdte, hvilket beboerne i de gennemførte interviews bekræfter. Medarbejderne kan redegøre for tilrette-

læggelse af den praktiske hjælp og de gældende hygiejniske retningslinjer, både i hverdagen og i tilfælde af smitteudbrud.

Mad og måltider

Det er tilsynets vurdering, at der arbejdes særdeles målrettet med at tilrettelægge gode måltider og ernæringstilbud. Tilsynet vurderer desuden, at beboerne er tilfredse med maden, og at de oplever en hyggelig stemning i forbindelse med indtagelse af måltider i de fælles spisestuer. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for arbejdet med det gode måltid.

Kommunikation og adfærd

Tilsynet vurderer, at medarbejderne udviser en særdeles respektfuld adfærd og en anerkendende kommunikation over for beboerne, som mødes med høflighed og smil samt ud fra en individuel tilgang. Det er tilsynets vurdering, at beboerne ligeledes giver udtryk for at opleve dette, og at medarbejderne med faglig overbevisning kan redegøre for væsentlige faktorer til sikring af en tryk og værdig kommunikation og adfærd.

Aktiviteter og træning

Det er tilsynets vurdering, at plejecentret har et særdeles varieret tilbud om aktiviteter, som beboerne samtidig udtrykker stor tilfredshed med. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for plejecentrets aktivitetstilbud, og at medarbejderne har den faglige forståelse for, at en aktiv hverdag bidrager til at sikre beboernes livskvalitet.

Medicinhåndtering

Tilsynet vurderer, på baggrund af de konstaterede mangler, at der er flere og væsentlige mangler i opfyldelsen med betydning for beboernes sikkerhed eller autonomi, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes. De konstaterede mangler omhandler både dokumentation, opbevaring, dispensering og administration af medicinen. Herunder konstateres der mangler i relation til, at en beboer ikke modtager korrekt ordineret behandling samt mangler i relation til dokumentationsgrundlaget hos beboerne i behandling med risikosituationslægemidler. På trods af de konstaterede mangler er det tilsynets vurdering, at beboerne er trygge ved hjælpen til medicinhåndtering, og at medarbejderne kan redegøre fagligt korrekt for arbejdsgange i forbindelse med medicinhåndtering.

Sygepleje

Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med medarbejdernes håndtering af sygeplejeydelser, og at medarbejderne kan redegøre for arbejdet med håndtering af sygeplejeydelser, dokumentationen og for videre-delegering heraf.

Organisatoriske rammer og tværfagligt samarbejde

Tilsynet vurderer, at der generelt er et ledelsesmæssigt fokus på at sikre tilstedeværelse af de nødvendige faglige kompetencer samt fokus på at skabe gode rammer for kompetenceudvikling og faglig sparring. Dog vurderer tilsynet, at plejecentret har en del vakante stillinger og at der derfor aktuelt anvendes eksterne vikarer. Desuden er der aktuelt kun en ud af tre sygeplejersker til stede i dagtimerne på grund af fravær. Ligeledes er det tilsynets vurdering, at der ledelsesmæssigt er fokus på at sikre gode rammer for det tværfaglige samarbejde. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne oplever tilgængelig faglig sparring og støtte, men at der er usikkerhed i forhold til, om en konkret beboers sondeernæring varetages med tilstrækkelig kompetence.

Observationsstudier

Tilsynet vurderer, at der i begge observationsstudier foregår en venlig, respektfuld og individuelt tilpasset kommunikation, hvor beboerne mødes i øjenhøjde, og hvor beboernes autonomi og værdighed sikres. Ligeledes vurderes det, at medarbejderne har fokus på at inddrage beboernes ressourcer aktivt og at sikre beboerne indflydelse på plejen. Det er tilsynets vurdering, at der sker en hensigtsmæssig organisering af plejen, hvor der ikke forekommer u hensigtsmæssige forstyrrelser. Det vurderes desuden, at den faglige udførelse af plejen og de praktiske opgaver sker med fokus på overholdelse af de hygiejniske retningslinjer.

BDO's vurdering er foretaget på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet under tilsynet gennem interviews, dokumentation og observationer. Data vurderes i relation til lovgivningen, kommunens kvalitetsstandarder og øvrige retningslinjer samt tilsynets faglige viden og erfaring.

2.2 Tilsynets anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

1. Tilsynet anbefaler, at ledelsen har en skærpet opmærksomhed på at sikre fuld implementering af Cura, og dermed at sikre den nødvendige kvalitet i den sundhedsfaglige dokumentation samt ensartethed i medarbejdernes arbejdsgange i forbindelse med dokumentationsarbejdet.
2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen har en skærpet opmærksomhed på at iværksætte initiativer på medicinområdet, som sikrer patientsikkerheden for beboerne, herunder et særligt fokus på, at beboerne modtager den korrekte lægeordnede behandling, samt at sikre den nødvendige dokumentation og kontrol i relation til beboernes behandling med risikosituationslægemidler.
3. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fastholder fokus på sikring af størst mulig beboeroplevet kontinuitet, kvalitet og selvbestemmelse i alle vagtlag.
4. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fastholder fokus på sikring af stabil drift og tilstrækkelige og tilgængelige faglige kompetencer døgnet rundt.

3. Datagrundlag

3.1 Opfølgning fra sidste tilsyn

Data:**LEDELSEN**

Plejecentret modtog ved det seneste tilsyn anbefalinger i relation til dokumentationsarbejdet, sikring af kontinuitet og tryghed for beboerne, psykisk pleje og omsorg til en konkret beboer, indsatser omkring måltiderne, arbejdet med aktivitetstilbud, medicinområdet, medarbejdernes arbejdspress og sparringsmuligheder i weekenden samt hygiejne.

Ledelsen beskriver, hvordan der aktuelt foregår et stort arbejde med at implementere Cura, som i juni 2023 erstattede kommunens tidligere dokumentationssystem Nexus. Plejecenterleder og afdelingsledere sidder med i flere tværgående arbejdsgrupper i kommunen med henblik på at sikre ensartede arbejdsgange på tværs af kommunen. Et af de aktuelle fokusområder er at udarbejde en skabelon til udarbejdelse af besøgsplanerne. Desuden arbejdes der med arbejdsgange omkring SUL-ydelser og risikosituationslægemidler. På plejecentret er der udpeget dokumentationsambassadører og dokumentationsfrontløbere, som bidrager til implementeringen af Cura. Der afholdes workshop hver torsdag med et udvalgt tema hver gang.

Ledelsen beskriver, at der i relation til anbefalingen vedrørende kontinuitet og tryghed er fokus på at ansætte egne medarbejdere i kortere og længere vikariater, frem for at anvende eksterne vikarer. Medarbejderne er ofte ufaglærte, men det giver en større tryghed hos beboerne, at det er kendte medarbejdere frem for vikarer. Vikariaterne har reduceret behovet for eksterne vikarer, men der anvendes fortsat en del eksterne vikarer i aften-, nat- og weekendvagter. Ledelsen har fokus på at sikre god introduktion og oplæring af de ufaglærte medarbejdere. Plejecentret er omfattet af FOAs partnerskabsaftale, hvor medarbejdere, der går på fuldtid, modtager et ekstra tillæg. Dette har, ifølge ledelsen, betydet en højere grad af kontinuitet for beboerne og mulighed for overlap imellem dag- og aftenvagt indimellem.

Plejecentret har fortsat fokus på kontaktpersonssystemet, men de har en del ledige stillinger, hvorfor der er et stort fokus på rekruttering. Aktuelt arbejdes der på rekrutteringsstrategier i samarbejde med Værdighedsrejseholdet.

I forhold til anbefalingen vedrørende en konkret beboer, som havde vanskeligt ved at falde til på plejecentret, fortæller ledelsen, hvordan der igennem en længere periode er arbejdet med den personcentrede omsorg på plejecentret, herunder perspektivskifte. Ledelsen oplever, at det har betydet, at medarbejderne har et langt større fokus på beboernes behov. Desuden er der lagt en massiv indsats i at aflive forældede corona-regler.

Ledelsen beskriver, hvordan der er arbejdet med Lyngby-Taarbæk Kommunes Mad og måltidspolitik. Den rehabiliterende tilgang er re-implementeret, der er sat fokus på implementering af mad og måltidsværtsrollen, og der er arbejdet med at komme tilbage til normaliteten efter corona. I forbindelse med kursus i perspektivskifte har en medarbejdergruppe arbejdet med måltiderne, og de har ud fra beboernes ønsker justeret tidspunkterne for servering af måltiderne i afdelingerne, hvilket bl.a. har krævet en tæt koordinering imellem dag og aftenvagter.

Ledelsen beskriver i relation til anbefalingen på aktivitetsområdet, at der er en overordnet aktivitetsmedarbejder, som er tilknyttet Baunehøj, men også andre plejecentre i kommunen. Der er udpeget aktivitetskoordinatorer i alle afdelinger, hvis roller er klart definerede af ledelsen. Aktivitetskoordinatorerne har faste møder med den overordnede aktivitetsmedarbejder. Medarbejderen deltager desuden på ledermøder.

Ledelsen beskriver i forhold til anbefalingen vedrørende medicinområdet, at der siden sidste tilsyn er indkøbt medicinvogne og dispenseringsmætter, og at begge dele fungerer særdeles godt. Der prioriteres desuden rolige omgivelser for medarbejdere, der dispenserer. Medarbejderne har generelt et godt kendskab til retningslinjerne, herunder at handelsnavnene skal være opdaterede. Ledelsen be-

skriver, at det fortsat er medicinrådet, der udløser flest utilsigtede hændelser, men at der fra ledelsens side er opmærksomhed herpå. I forhold til anbefalingen vedrørende medarbejdernes arbejdspress og sparringsmuligheder i weekenden beskriver ledelsen, at der hele døgnet rundt er mulighed for sparring med Lyngby Kommunes akutteam MAT. I aften og nattimer kan hjemmesygeplejen tilkaldes, men der kan være flaskehalse og ventetid. Der arbejdes desuden på at oprette stillinger med tværgående social- og sundhedsassistenter på plejecentret. Stillingerne er udviklede i samarbejde med FOA, og de forventes besat i det nye år. Der beskrives et kontinuerligt fokus på medarbejdernes arbejdspress, herunder fokus på nedbringelse af sygefravær.

Ledelsen beskriver vedrørende hygiejne, at dette ligeledes er et kontinuerligt fokus. Plejecentret har bl.a. afholdt temauger, hvor der er blevet demonstreret korrekt håndhygiejne. Ledelsen beskriver, at der er fokus på, hvornår man bruger afspritning og håndvask, hvornår der skal anvendes handsker, og hvornår der ikke skal med henblik på at komme tilbage til normalen igen efter corona. Ledelsen beskriver desuden, hvordan der er etableret en kultur på plejecentret, hvor det er accepteret at minde hinanden om retningslinjerne.

3.2 Status og udviklingsområder

Data:

LEDELSEN

Ledelsen beskriver, at implementeringen af det nye omsorgssystem tager mange ressourcer pt. Desuden beskriver ledelsen et aktuelt fokus på sygefravær og arbejdsmiljø i relation til medarbejdernes trivsel og fastholdelse.

Baunehøj er udvalgt som udviklingsplejecenter med opstart midt 2022 for en to årig periode. Blandt de aktuelle initiativer er bl.a.:

- Varm mad til aften, fokus på inddragelse af beboerne, smagsdommere (beboere og seniorrådet).
- Kostråd.
- Digitale drikkeglas.
- Perspektivskifte.
- Trivsel - trivselsundersøgelser ud fra Værdighedshjulet, beboersamtaler om hverdagen.
- Pårørendesamarbejde - kurser i foråret, brugerbestyrelser.
- Øget faglighed.

Ledelsen præsenterer desuden plejecentrets Aktivitetshjul med faste større aktiviteter, hvor næste aktivitet er en æbleskivevogn, som kommer ud til plejecentret. Ledelsen beskriver, at der er stor opbakning til arrangementerne, som annonceres i bladet 'Lysglimt'. Desuden er aktivitetsmedarbejderen god til at motivere beboerne til deltagelse, ligesom hun også indsamler ønsker til aktiviteter fra beboerne.

På tilsynsdagen er ledelsen samlet på heldagsmøde med Værdighedsrejseholdet.

3.3 Dokumentation

Data:**OBSERVATIONER**

Der er foretaget observation i tre beboeres omsorgsjournal.

Besøgsplan

I en ud af tre journaler konstateres det, at besøgsplanen ses opdateret og aktuell med handleanvisende beskrivelser for de servicelovsindsatser, beboeren modtager igennem hele døgnet. Dertil ses det, at besøgsplanen indeholder beskrivelser af særlige hensyn og opmærksomhedspunkter, f.eks. beskrivelser om, at sengehesten skal op, sengen i bund, og beboeren skal have sin fjernbetjening, så han kan nå den. Dertil indeholder besøgsplanen beskrivelser af handlinger i forhold til beboerens fysiske, psykiske og sociale ressourcer og begrænsninger, så det tydeligt fremgår, hvad beboeren selv udfører, og hvor medarbejderne skal tilbyde kompenserende pleje og støtte, bl.a. i forhold til forflytninger og ernæringsindsatser.

To besøgsplaner fremstår mangelfulde, heraf er der en anden beboers besøgsplan i den ene journal. Tidsbåndet fra 15-23 indeholder dog relevante beskrivelser af beboerens behov for støtte om aftenen, imens beskrivelserne for natten ikke fremstår handlevejledende, idet der blot fremgår 'Tilsyn x 2'. Den anden besøgsplan fremstår delvist handlevejledende, men den er temmelig ustruktureret med mange gentagne overskrifter og ubearbejdede overførte data for dagvagten, hvorimod beskrivelserne for aften og nat fremstår handlevejledende og med relevante oplysninger, herunder at beboeren ikke anvender sit nødkald, og derfor har behov for tilsyn. Denne oplysning vurderes også relevant for dagtimerne, men den fremgår ikke af beskrivelserne for dagvagten.

Tilsynet konstaterer, at alle besøgsplanerne i varierende grad fremstår med manglende stringens og systematik i opbygningen, hvortil der ses en del konverteret data, som ikke er blevet bearbejdede og opdaterede.

Funktionsevnetilstande

I alle tre journaler fremstår funktionsevnetilstandene relevante, opdaterede og aktuelle.

Generelle oplysninger

I ingen af de tre journaler ses der sammenhæng imellem helbredsoplysninger og beboerens medicinliste. I to ud af tre journaler fremstår de øvrige generelle oplysninger fyldestgørende udfyldt med relevante beskrivelser under mestring, motivation, ressourcer, roller, vaner og livshistorie. Bl.a. ses beskrivelse af en beboers motivation, hvor det oplyses, at beboerens nylige benamputation motiverer beboeren til træning. I begge journaler ses der beskrivelser af beboernes livshistorier.

En journal indeholder konverterede data, og journalen fremstår generelt mangelfuld. Herunder fremgår der bl.a. ingen ressourcer og livshistorie. Det fremgår blot, at beboeren ønsker at komme hjem til sin egen lejlighed.

Helbredstilstande

Der er i ingen af de tre journaler sammenhæng mellem helbredstilstande, helbredsoplysninger, medicinoplysninger og handlingsanvisninger.

I en journal mangler der beskrivelser af flere af beboernes aktuelle helbredstilstande og medicinske behandlinger. I relation til en medicinsk behandling, som, ifølge sygeplejersken, udskrives fra et hospital, ses der ingen oplysninger om behandlingsansvarlig læge/hospital.

I en anden journal fremgår der flere opdaterede og relevante helbredstilstande, dog ses det beskrevet i en helbredstilstand vedr. luftvejslidelse, at beboeren er i medicinsk behandling med både fast og pn præparat. Der ses imidlertid ingen behandling for luftvejslidelse, jf. medicinlisten. I forhold til en beboer ses hyppige blodtryksmålinger, som formidles til egen læge. Den konkrete aftale omkring blodtryksmåling fremgår ikke af helbredstilstanden.

I forhold til en tredje journal ses helbredstilstandene generelt i overensstemmelse med medicinlisten. I relation til beboerens ordinerede behandling med medicinsk salve til sår/eksem bagpå, er den aktuelle status og behandling dog uklar, idet der fremgår varierende oplysninger af helbredstilstanden, handlingsanvisningen og observationsnotaterne. Samme beboer smertebehandles for stærke smerter efter en operation. Der ses ingen plan for denne behandling.

Handlingsanvisninger

I en journal er der oprettet en udførlig handlingsanvisning for ernæringsindsats, hvor det bl.a. fremgår, hvilke fødevarer beboeren godt kan lide, og hvor ofte beboeren skal vejes. Der mangler dog mål for ernæringsindsatsen, bl.a. optimal vægt, så indsatsen kan evalueres. Desuden er der i samme journal oprettet en handlingsanvisning i forhold til behandling af et hudproblem, hvor beboeren, ifølge beskrivelserne, skal have smurt hænderne i fed creme to gange dagligt. Ifølge et observationsnotat for to måneder siden fremgår det, at beboeren selv udfører hudplejen. Samme beboer har en handlingsanvisning for medicinadministration. Ydelsen vedrører hjælp til inhalator, og den kan udføres af en social- og sundhedshjælper. Handlingsanvisningen beskriver ikke, hvordan beboeren skal hjælpes med inhalationen.

I en anden journal er der oprettet handlingsanvisninger for undersøgelser og målinger af værdier, medicinadministration og medicindispensering. Alle tre handlingsvisninger fremstår uden indhold.

En tredje journal indeholder flere handlingsanvisninger for medicinadministration. Flere af ydelserne er opgaveoverdragede til en social- og sundhedshjælper, men der ses ingen individuelle beskrivelser af de konkrete indsatser i forhold til beboeren.

Opfølgning på observationer/ændringer

Der observeres generelt mangelfuld opfølgning på flere indsatser og observationer hos de tre beboere, og desuden ses manglende sammenhæng med journalernes øvrige oplysninger.

I forhold til en anden beboer ses der relevant opfølgning på bl.a. vægt og blodtryk, med der observeres manglende opfølgning på effekt af flere udleveringer af opioider.

I forhold til en tredje beboer ses der gentagne øjenbetændelser, men der fremgår ikke en plan for forebyggelse noget sted i journalen, hverken af en helbredstilstand eller handlingsanvisning.

MEDARBEJDERNE

Medarbejderne beskriver, hvordan der i forbindelse med en ny beboers indflytning, oprettes de ydelser og tilstande, der er aktuelle for den enkelte beboer. Desuden indsamles oplysninger til udarbejdelse af beboerens livshistorie. Beboerens besøgsplan udarbejdes efter beboerens ønsker, vaner og individuelle hensyn. Besøgsplanen skal, ifølge medarbejderne, beskrive beboerens hverdag og behov for pleje og støtte. Hvis beboeren er kognitivt svækket, er medarbejderne særligt opmærksomme på at beskrive små detaljer, som eventuelle pårørende oplyser, f.eks. *'beboeren kan godt lide blomstret tøj'*.

Besøgsplanen skal have et tydeligt rehabiliterende udgangspunkt, hvor det fremgår, hvad beboeren selv kan, og hvor beboeren har brug for understøttelse.

Medarbejderne beskriver, hvordan der er frontløbere og ambassadører, som lige nu arbejder med at implementere den nye omsorgsjournal i Cura, herunder udarbejdelse af en skabelon til besøgsplanen.

Der afholdes workshops hver torsdag eftermiddag for alle medarbejdere, hvor der hver gang gennemgås et tema, herunder Generelle oplysninger, Oprettelser af ydelser mv.

Lige nu hjælper alle hinanden med at udfylde funktionsevnetilstande, men på sigt er det kontaktpersonens ansvar. Helbredstilstande udarbejdes med udgangspunkt i beboerens medicinliste og øvrige sygeplejefaglige problemstillinger. Handlingsanvisning oprettes, hvis der er oprettet en SUL-ydelse. Medarbejderne giver eksempler på relevant indhold i en handlingsanvisning.

Medarbejderne kan redegøre for dokumentationskrav ved henholdsvis SEL og SUL.

Tilsynets vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i lav grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at den sundhedsfaglige dokumentation overordnet fremstår med manglende struktur og sammenhæng, hvilket vurderes i direkte sammenhæng med, at plejecentret ikke er så langt i implementeringsprocessen i forhold til den nye omsorgsjournal. Den sundhedsfaglige dokumentation har flere og væsentlige mangler i opfyldelsen, som har betydning for beboernes sikkerhed, og som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes. Tilsynet vurderer imidlertid, at de interviewede medarbejdere kan redegøre for arbejdsgange ifm. oprettelse, anvendelse og ajourføring af dokumentationen.

3.4 Pleje og støtte

Data:

OBSERVATIONER

Tilsynet observerer, at beboerne er soignerede og veltilpasse, samt at deres tilstand bærer præg af, at den tildelte indsats svarer til beboernes levestil og behov.

BEBOERNE

Alle beboerne giver udtryk for, at hjælpen til den personlige pleje og støtte er i overensstemmelse med deres behov, og at de oplever en god kvalitet af hjælpen. Beboerne føler sig medinddragede i plejen, og de beskriver, at de anvender deres ressourcer aktivt i hverdagen, og at medarbejderne støtter dem heri, en beboer fortæller bl.a. stolt, hvordan beboeren, trods nylig operation, selv klarer forflytninger. Medarbejderne beskrives som hjælpsomme, og at de overholder aftaler, der indgås. Ydermere beskriver beboerne, at de er meget trygge ved hjælpen og ved at bo på plejecentret. Beboerne oplever generelt kontinuitet i medarbejdergruppen. Dog oplever en beboer, at vikarer udefra, der kommer om aftenen, er mindre gode, og en anden beboer fortæller om en specifik fastansat aftenvagter, som beboeren ikke altid oplever imødekommende, hvortil beboeren beskriver, at hun ofte skal i seng tidligere end ønsket om aftenen.

MEDARBEJDERNE

Medarbejderne beskriver, at plejen tilrettelægges i samarbejde med beboeren, hvor der tages hensyn til beboerens ønsker og vaner. Medarbejderne er opmærksomme på at støtte og guide beboerne til at bruge egne ressourcer. Medarbejderne beskriver, hvordan der arbejdes ud fra kontaktpersonordningen, hvor beboeren er tilknyttet henholdsvis en social- og sundhedshjælper og en social- og sundhedsassistent. Planlægningen sker med udgangspunkt i kontaktpersonordningen, og der anvendes afløsere i de faste medarbejders fravær. Medarbejderne fortæller, at der altid sker en faglig vurdering af, hvilke beboere der skal tilbydes hjælp af en fast medarbejder.

Beboerne tilbydes indflytningssamtale inden for få uger. Pårørende deltager, hvis de og beboeren ønsker det. Der er ingen fast skabelon til indflytningssamtaler, men der tages altid udgangspunkt i, hvordan beboeren befinder sig på plejecenteret efter de første uger. Der afholdes en ekstra samtale ved behov. Kontaktperson, sygeplejerske og afdelingsleder deltager sammen med beboeren og pårørende i indflytningssamtalen. En gang imellem, og efter faglig vurdering, gennemføres hjemmebesøg, før en ny beboers indflytning.

Medarbejderne beskriver, hvordan der arbejdes ud fra Den personcentrerede omsorg, som medarbejderne har modtaget tre dages undervisning i. Medarbejderne beskriver bl.a., hvordan der arbejdes med perspektivskifte og dobbeltperspektiv. Desuden har plejecentret deltaget i et forløb - Livskraft - hvor en faglig rådgiver gennemførte observationsstudier af medarbejderne i plejen, og som tilbød efterfølgende feedback.

Plejecentret afholder triage tre gange om ugen, hvor beboere, der er triagerede grønne, gennemgås hver 14. dag, og røde og gule hver gang.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at den tildelte indsats svarer til beboernes behov. Desuden er det tilsynets vurdering, at beboerne i meget høj grad er tilfredse med kvaliteten af den pleje, de modtager, samt at de generelt oplever kontinuitet og tryghed ved hjælpen. To beboere har kritikpunkter i forhold til aftenvagten, hvor den ene beboer oplever, at medarbejdere udefra leverer en dårligere kvalitet, og en anden beboer oplever, at en specifik aftenvagt ikke respekterer, at beboeren gerne vil senere i seng. Tilsynet vurderer, at medarbejderne i meget høj grad udviser faglig forståelse for, hvorledes der gennem en rehabiliterende og personcentreret tilgang kan sikres høj kvalitet i leveringen af hjælpen til personlig pleje.

3.5 Praktisk hjælp

Data:

OBSERVATIONER

Tilsynet observerer to ud af tre boliger, idet den tredje beboer ønsker at blive interviewet i dagligstuen. De to boliger fremstår ryddelige og rengjorte, hvilket ligeledes gør sig gældende for beboernes hjælpemidler.

BEBOERE

De tre interviewede beboere udtrykker stor tilfredshed med kvaliteten af medarbejdernes støtte og hjælp til oprydning og rengøring. En beboer nævner, at rengøringsstandarden er væsentlig bedre, end da beboeren boede hjemme. Alle beboerne tilkendegiver, at de støttes i selv at deltage i oprydning og mindre rengøringsopgaver.

MEDARBEJDERNE

Medarbejderne beskriver, hvordan de laver aftaler med den enkelte beboer omkring de praktiske opgaver, og beboerne hjælper med det, de selv kan. Der er vaskemaskiner i afdelingerne, og her deltager flere beboere i vask af eget tøj. Det er fast rengøringspersonale, der varetager rengøringen af boligerne og fællesarealerne, og medarbejderne redegør for snitfladerne i det daglige, hvor det er plejepersonalet, der følger op på beboernes eventuelle rengøringsbehov. Medarbejderne kan redegøre for de hygiejniske principper ved såvel almindelig personlige pleje, håndtering af mad og i forbindelse med smitteudbrud.

Tilsynets vurdering - 5

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i meget høj grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at beboernes boliger, fællesarealerne og hjælpemidlerne fremstår særdeles renholdte, hvilket beboerne i de gennemførte interviews bekræfter. Medarbejderne kan redegøre for tilrettelæggelse af den praktiske hjælp og de gældende hygiejniske retningslinjer, både i hverdagen og i tilfælde af smitteudbrud.

3.6 Mad og måltider

Data:

OBSERVATIONER

Tilsynet observerer måltider på Baunehøj, hvor beboerne tilbydes måltider i hyggelige og hjemlige rammer. Morgenbordet ses dækket med mejeriprodukter, brød, smør, marmelade og ost, som beboerne selv kan forsynes sig fra. Måltiderne foregår i rolige omgivelser, hvor der observeres stille samtale imellem de tilstedeværende. Til frokosten har plejepersonalet forberedt smørrebrødet, så det er klar til servering, hvortil beboerne tilbydes valgfrihed imellem de forskellige stykker mad. Medarbejderne støtter beboerne i relation til deres individuelle behov, og de sikrer dermed en god afvikling af måltidet.

BEBOERNE

Beboerne udtrykker stor tilfredshed med maden og afviklingen af måltiderne på Baunehøj. Beboerne er særdeles tilfredse med madens kvalitet og variation. En beboer fremhæver især smørrebrødet, hvor beboeren oplever stor valgfrihed. Alle beboerne spiser i dagligstuen, hvor de alle oplever, at der er en hyggelig og god stemning. En beboer fortæller, at hun indimellem hjælper med at dække bord forud for måltiderne.

MEDARBEJDERE

Medarbejderne beskriver, hvordan tingene sættes frem på bordene, og hvordan beboerne selv kan tage det, de ønsker, hvorved både den rehabiliterende og personcentrerede tilgang understøttes. Medarbejderne beskriver desuden, hvordan der, med den nye køkkenledelse, er blevet et langt større fokus på beboernes indflydelse på menuen, herunder gives der bl.a. feedback på den leverede mad. En medarbejder giver desuden et eksempel med en beboer, som er glad for sild, og som derfor tilbydes dette næsten hver dag, selv om det ikke er på dagens menu.

Medarbejderne fortæller desuden, hvordan plejehjemmet, ud fra et fagligt perspektiv, netop er begyndt at servere den varme mad om aftenen i hverdagen. En ergoterapeut i kommunen tester alle beboere under mistanke for dysfagi, og ergoterapeuten deltager i den forbindelse under måltiderne.

Medarbejderne beskriver, hvordan de arbejder ud fra Lyngby-Tårnbæk Kommunes mad og måltidspolitik, bl.a. i forhold til måltidsværter, hvor der i forbindelse med alle måltider altid sidder en medarbejder ved bordet, som dels yder praktisk støtte til beboerne, men som også faciliterer samtalerne under måltidet.

Tilsynets vurdering - 5

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i meget høj grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at der arbejdes særdeles målrettet med at tilrettelægge gode måltider og ernæringstilbud. Tilsynet vurderer desuden, at beboerne er tilfredse med maden, og at de oplever en hyggelig stemning i forbindelse med indtagelse af måltider i de fælles spisestuer. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for arbejdet med det gode måltid.

3.7 Kommunikation og adfærd

Data:**OBSERVATIONER**

Tilsynet observerer, at medarbejderne kommunikerer venligt og respektfuldt til beboerne. Medarbejderne er synlige på fællesarealerne, og de er opmærksomme på beboerne og deres behov. Medarbejderne sikrer, at kommunikationen tilpasses den enkelte beboer. Medarbejdere, som passerer beboere på fællesarealerne, hilser venligt på beboerne ved deres fornavn, og tilsynet bemærker, at beboerne berøres kærligt på hænder, arme og skuldre under dialog med medarbejderne.

BEBOERE

Beboerne beskriver samstemmende, hvordan alle medarbejderne er høflige og smilende. Alle beboerne beskriver, hvordan medarbejderne altid banker på deres dør, inden de træder ind i boligerne, og at der er god omgangstone på Baunehøj, som af flere beboere beskrives som *'helt almindelig'*.

MEDARBEJDERE

Medarbejderne redegør for, hvordan de sikrer en respektfuld og professionel tilgang til beboerne gennem anvendelsen af en individuelt tilpasset tiltaleform, bl.a. er nogle beboere glade for en humoristisk og let tilgang. Medarbejderne fremhæver desuden vigtigheden af øjenkontakt og nærvær, samt anvendelse af et almindeligt sprog uden fagtermer i dialogen med beboere og pårørende.

Desuden beskriver medarbejderne et fokus på at være smilende, tålmodig, rolig og at være bevidst om, hvornår der skal anvendes åbne og lukkede spørgsmål, især i dialogen med kognitivt svækkede beboere. Medarbejderne beskriver, hvordan de er opmærksomme på tavshedspligten, og de beskriver desuden, hvordan de undgår at tale hen over hovedet på beboerne, hvis de er flere kolleger sammen om opgaverne.

Medarbejderne anvender flere faglige begreber i beskrivelserne af deres kommunikation, herunder guidning, spejling og afledning.

Tilsynets vurdering - 5

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i meget høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne udviser en særdeles respektfuld adfærd og en anerkendende kommunikation over for beboerne, som mødes med høflighed og smil samt ud fra en individuel tilgang. Det er tilsynets vurdering, at beboerne ligeledes giver udtryk for at opleve dette, og at medarbejderne med faglig overbevisning kan redegøre for væsentlige faktorer til sikring af en tryk og værdig kommunikation og adfærd.

3.8 Aktiviteter og vedligeholdende træning

Data:**OBSERVATIONER**

Plejecentret har en hyggelig indretning med flere komfortable opholdsområder på fællesarealerne, hvor flere beboere er samlet. Medarbejdere er til stede, og beboerne nyder kaffe og andre drikkevarer, ser tv og samtaler med medbeboere eller med personalet. Plejecentret udgiver en månedlig aktivitetskalender, som bliver distribueret via plejecentrets avis Lysglimt.

På tilsynsdagene observeres flere aktiviteter, bl.a. sidder en elev sammen med en gruppe beboere og laver julepynt. I en anden afdeling er en stor gruppe beboere samlet til nytårskoncert på storskærm. Flere steder på plejecentret ligger der puslespil fremme. Tilsynet observerer desuden akvarier i alle afdelinger.

BEBOERE

Beboerne beskriver flere tilbud på plejecentret, som de deltager i, herunder bl.a. banko og fællesang. Beboerne fortæller at de orienterer sig om tilbuddene i bladet Lysglimt.

En beboer har fået udleveret håndvægt og øvelser, og beboeren prøver at få trænet selv. En tredje beboer, som ser nytårskoncerten på storskærm, fortæller, at hun tilbydes masser af underholdning på plejecentret. Desuden fremhæver beboeren positivt det sociale samvær, og beboeren siger til tilsynet: *'Jeg kan godt lide mine venner her'*.

MEDARBEJDERE

Medarbejderne beskriver, hvordan der løbende er fokus på beboernes inddragelse i de forskellige hverdagsaktiviteter i afdelingen, herunder at dække borde, afrydning af borde, opvask, hente mad i køkkenet, vaske tøj mv. Desuden arrangeres der forskellige tilbud som quiz, strikke, hækle, se tv og gå tur, når tiden tillader det.

Blandt fællesaktiviteter beskriver medarbejderne, at beboerne har mulighed for at deltage i bankospil en gang om ugen, at der er koncerter samt mulighed for cykelture.

Aktivitetsmedarbejderen deles med et andet plejecenter, og der er udpegede aktivitetsnøglepersoner på alle etager, der sammen med aktivitetsmedarbejderen varetager det løbende aktivitetsudbud.

I forhold til træningstilbud beskriver medarbejderne, at alle beboere med GOP får tilbud om gentræning, hvor nogle beboere modtager vedlagsfri fysioterapi, og andre beboere selv betaler for fysioterapi og træning. Endeligt tilbydes de beboere, som har lyst, vedligeholdelsestræning af plejepersonalet i form af gymnastik og gåture.

Tilsynets vurdering - 5

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i meget høj grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at plejecentret har et særdeles varieret tilbud om aktiviteter, som beboerne samtidigt udtrykker stor tilfredshed med. Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for plejecentrets aktivitetstilbud, og at medarbejderne har den faglige forståelse for, at en aktiv hverdag bidrager til at sikre beboernes livskvalitet.

3.9 Medicinhåndtering

Data

Tilsynet gennemgår tre beboeres medicinbeholdning.

Medicinliste

Beboernes medicinliste ses generelt opdateret, og alle ordinationer ses med dato for ordination, beskrevet med indikation, dosis og antal tabletter. Det er tydeligt angivet, om medicinen er fast eller pn, og pn medicin er angivet med antal enheder og max døgndosis. Der observeres enkelte mangler:

- Manglende opdatering af enkelte præparaters aktuelle handelsnavne

Opbevaring

Medicinen opbevares i aflåste medicinbokse i beboernes boliger, Aktuell dagsmedicin for en uge opbevares i medicinvogn. Medicinen opbevares adskilt med anvendelse af blå pose til pn præparater. Ikke-dispensérbare præparater ses inden for holdbarhedsintervallet, og der er anført anbrudsdato. I en beholdning mangler et aktuelt pn præparat.

Risikosituationslægemidler

Alle beboerne er i behandling med risikosituationslægemidler. En beboer modtager blodfortyndende behandling, og to beboere er i behandling med opioider. Behandlingsansvarlige læge fremgår i relation til behandlingerne under den tilknyttede helbredstilstand.

Sygeplejersken oplyser, at der aktuelt afventes en instruks vedrørende arbejdsgangene omkring risikosituationslægemidler, hvilket beskrives som årsagen til, at der ses sparsomme beskrivelser vedrørende beboernes behandlinger med risikosituationslægemidler.

I et tilfælde ses en beboer i opioid-behandling efter en operation, hvortil der ikke ses beskrivelser af planen for beboerens smertebehandling og eventuelle nedtrapningsplan. I et andet tilfælde ses en beboer i blodfortyndende behandling, hvortil der ikke beskrives en plan for regelmæssige blodprøvekontroller eller opmærksomheder i relation til beboerens behandling

Dispensering af medicin

Alle doseringsæsker er mærkede med navn og CPR-nummer. To beboeres medicin dispenseres i medicinæsker, hvor den sidste beboer får dosisdispenseret medicin og sidedosering i medicinæsker. Der konstateres følgende mangler i relation til medicindispenseringen:

- I en beboers medicinliste fungerer tablettælleren ikke, og det er ikke muligt, på en enkel og overskuelig måde, at danne sig overblik over, hvor mange tabletter, der skal gives i forbindelse med medicinadministration.
- En beboer er blevet behandlet med Fucithalmic x 2 i døgnet for en byld ved øjet/øjnbetændelse. Behandlingen er for fem dage siden ændret til Kloramfenikol x 5 i døgnet. Den nye behandling fremgår af medicinlisten, men præparatet forefindes ikke i medicinbeholdning. Beboeren behandles derfor fortsat med den Fucithalmic, som er seponeret, og som ikke længere fremgår af medicinlisten. Der er oprettet handlingsanvisning i tilknytning til ydelsen øjendråber. Her fremgår det, at ydelsen må leveres af en social- og sundhedshjælper, men der findes ingen anvisninger på, hvordan ydelsen skal leveres. Der ses blot et link til VAR.

Administration af medicin og inklusiv ikke dispenserbare præparater

Dagens morgen- og middagsmedicin er administreret korrekt i henhold til tilsynstidspunktet.

Tilsynet konstaterer en generel udfordring med tidstro kvittering for medicinadministrationen, idet medarbejderne kvitterer for udførelse af opgaven, og ikke for selve administrationen af det ikke-dispenserede præparat.

LEDELSEN

Ledelsen beskriver, hvordan der løbende arbejdes med at sikre høj patientsikkerhed i relation til medicinområdet. Der er tilknyttet sygeplejersker til alle tre huse i dagvagt på plejecentret, hvoraf det dog pt. kun er den ene, der aktuelt er til stede. Aften og nat kontaktes hjemmesygeplejen i kommunen ved behov for sygeplejerskebistand. Plejecentret har et velfungerende samarbejde med plejehjemslægerne og MAT (mobile akutteam) i forhold til sparring på medicinområdet. Sygeplejerskerne er ansvarlige for oplæring i forbindelse med opgaveoverdragelse, hvor der tages udgangspunkt i kommunens indsatskatalog.

BEBOERNE

Beboerne udtrykker stor tryghed ved medarbejdernes medicinbehandling, hvortil beboerne oplyser, at de oplever at få medicin til tiden.

MEDARBEJDERNE

Medarbejderne beskriver, hvordan der arbejdes med medicinoversigten, og hvordan der oprettes en handlingsanvisning ved alle ikke-dispenserbare præparater. Medarbejderne redegør desuden for sikker opbevaring af medicinen. Medarbejderne kan nævne risikosituationslægemidlerne, og de kan redegøre for, hvorfor de er klassificerede som risikosituationslægemidler. I arbejdet med risikosituationslægemidler afventes aktuelt en kommunal instruks, som er under revidering.

I forbindelse med medicindispensering sikrer medarbejderne rolige forhold, og de sikrer indledningsvist opdatering af FMK. Herefter doseres alene til den periode, der er medicin til.

Social- og sundhedshjælperen kontrollerer tælleskemaet, og hvilke ikke-dispenserbare præparater beboeren skal have. Medarbejderne sikrer desuden korrekt identifikation af beboeren, ser indtægt og sikrer efterfølgende kvittering for den ikke-dispenserbare medicin ved at vinge selve opgaven af. Medarbejderne beskriver, hvordan der anvendes kompetenceskemaer, som angiver, hvilke opgaver den enkelte medarbejder er oplært i.

Ved nogen form for tvivl vil medarbejderne søge vejledning hos en medicinansvarlig, og medarbejderne beskriver gode muligheder for sparring, når behovet opstår. Medarbejderne orienterer sig desuden gerne i instrukser, Pro-medicin og SST-web.

Tilsynets vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i lav grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, på baggrund af de konstaterede mangler, at der er flere og væsentlige mangler i opfyldelsen med betydning for beboernes sikkerhed eller autonomi, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes. De konstaterede mangler omhandler både dokumentation, opbevaring, dispensering og administration af medicinen. Herunder konstateres der mangler i relation til, at en beboer ikke modtager korrekt ordineret behandling, samt mangler i relation til dokumentationsgrundlaget hos beboerne i behandling med risikosituationslægemidler. På trods af de konstaterede mangler er det tilsynets vurdering, at beboerne er trygge ved hjælpen til medicinbehandling, og at medarbejderne kan redegøre fagligt korrekt for arbejdsgange i forbindelse med medicinbehandling.

3.9.1 Sygepleje

Data:

OBSERVATIONER

Tilsynet observerer ikke udførelse af sygepleje, men de interviewede beboere får støtte til hhv. kateterpleje, sårpleje, behandling for øjenbetændelse samt medicindispensering.

LEDELSEN

Ledelsen oplyser, at en del af de kommunale instrukser pt. er trukket tilbage, og at de kommer i nye udgaver inden for den næste måned. Derfor er der på nogle områder uklarhed om arbejdsgangene.

Ledelsen beskriver, hvordan der arbejdes med kompetenceskemaer, og hvordan det er sygeplejerskerne, der har ansvaret for at oplære og delegere SUL-ydelser. Indsatskatalog definerer, hvilke faggrupper der må udføre hvilke opgaver.

Social og sundhedsassistenterne på Baunehøj er tilknyttede egne afdelinger, men ved sygdom hjælper medarbejderne fra andre afdelinger.

BEBOERNE

Beboerne udtrykker tilfredshed med støtten til sygepleje.

MEDARBEJDERNE

Medarbejderne beskriver, hvordan de anvender VAR-instrukserne som udgangspunkt for udførelsen af sygeplejeopgaver. Flere medarbejdere beskriver desuden, at der tilbydes efteruddannelse inden for forskellige specialer, en medarbejder har bl.a. fornyeligt været på sårkursus på Videnscentret på Bispebjerg Hospital.

Medarbejderne beskriver, hvordan handlingsanvisningerne i beboernes journaler anvendes som opskrifter på, hvordan sygeplejeydelserne skal udføres hos den enkelte beboer, f.eks. en trinvis beskrivelse af en sårplejeprocedure. Desuden vil medarbejderne oplyse kompetencekrav i handlingsvisningen. Medarbejderne beskriver desuden, hvordan der anvendes kompetenceskemaer ved opgaveoverdragelse.

Tilsynets vurdering - 5

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i meget høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at beboerne er tilfredse med medarbejdernes håndtering af sygeplejeydelser, og at medarbejderne kan redegøre for arbejdet med håndtering af sygeplejeydelser, dokumentationen og for videredelegeringen heraf.

3.9.2 Organisatoriske rammer og tværfagligt samarbejde

Data

LEDELSEN

Ledelsen består af en plejecenterleder og tre afdelingsledere, som har ansvaret for hvert af plejecentrets huse. Hvert hus er desuden tilknyttet hver sin sygeplejerske i dagtiden. Aktuelt dækker en sygeplejerske alle 108 boliger, idet de to øvrige er fraværende. Om aftenen og natten er plejecentret tilknyttet sygeplejedækning fra den kommunale hjemmesygepleje. Desuden kan det mobile akutteam tilkaldes hele døgnet.

Der er aktuelt ansat 35 social- og sundhedsassistenter og 66 social- og sundhedshjælpere på plejecentret. I tillæg hertil har plejecentret eget afløserkorps. Ledelsen oplyser, at der aktuelt er en del vakante stillinger, som er vanskelige at besætte, hvorfor plejecentret er nødt til at benytte eksterne vikarer i større omfang i aften, nat og weekender.

Plejecentrets målsætning er, at beboerne oplever livskvalitet, hjemlighed og meningsfuld hverdag.

Der er derfor fokus på faglig kompetenceudvikling af medarbejderne inden for den personcentrerede omsorg og perspektivskifte samt i forhold til opgaveoverdragede opgaver. Ledelsen beskriver desuden, hvordan der arbejdes med indsatser i relation til pårørendesamarbejde, palliation og hygiejne.

Der afholdes triage tre gange om ugen, hvor beboernes behov drøftes. På sigt ønsker ledelsen desuden at arbejde med systematiske beboerkonferencer i alle huse.

Der afholdes desuden daglige 'Kl.11 møder', som anvendes til koordinering og opsamling. Ledelsen oplyser ligeledes, hvordan der hver torsdag afholdes et informationsmøde for alle medarbejdere, hvorfra der skrives referat. Desuden afholdes der kontinuerlige MED og AMR-møder og personalemøder.

Ledelsen beskriver, hvordan der fra 2024 planlægges med ansættelsen af en udviklingssygeplejerske, som efter planen skal være tovholder i forhold til bl.a. utilsigtede hændelser, delegering, CURA-superbruger, undervisning, implementering, faglig sparring og fastholdelse af sygeplejegruppen.

Ledelsen oplyser om en lang række samarbejdspartnere, herunder fysioterapeut og ergoterapeut (fælles kommunale), plejehjemlæger, som kommer i huset en gang om ugen, og som underviser medarbejderne fire gange årligt, aktivitetsmedarbejdere (fælleskommunale) og musikterapeuter.

Der er tilknyttet 17 faste frivillige til Baunehøj, der bidrager med forskellige opgaver, herunder cykling uden alder, hjælp under vaccination, bankospil m.v. Endelig nævner ledelsen et godt samarbejde med Vågetjenesten og den lokale præst.

MEDARBEJDERNE

Medarbejderne beskriver, at beboerne drøftes på triagemøder tre gange om ugen. Husets tilknyttede terapeuter deltager efter behov i triagemøderne, og sygeplejerskerne deltager fast en gang om ugen.

Medarbejderne redegør for deres eget og kollegernes kompetence- og ansvarsområde, og i tillæg her til beskriver medarbejderne, hvordan de, ud over Baunehøjs sygeplejerskeressourcer, også kan trække på Mobilt akutteam, som bl.a. kan tage blodprøver. Ifølge medarbejderne er akutteamet ofte bidragende til at forebygge indlæggelser. Imellem vagtlagene deles viden primært via Cura.

Utsigtede hændelser indberettes via link i Cura, og de ender hos en sygeplejerske i huset. Sygeplejersken samler og formidler viden ud i huset i relation til de indberettede utilsigtede hændelser.

I forbindelse med drøftelsen omkring utilsigtede hændelser beskriver en medarbejder, hvordan hun hyppigt er nødt til at indberette, at en beboer ikke får sin sondeernæring om aftenen, hvilket, ifølge medarbejderen, skyldes manglende kompetencer i forhold til at håndtere pumpen i aftenvagten. I aften timerne er medarbejderne samtidig afhængige af hjælp fra sygeplejersker ude fra, hvis der opstår problemer. Oplysningerne drøftes efterfølgende med ledelsen, som vil følge op på den konkrete beboer, dennes tilknyttede medarbejdere og på, om det fremgår tydeligt af dokumentationen, i hvilke situationer og ved hvilke udfordringer, medarbejderne skal tilkalde aftensygeplejersken.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at der generelt er et ledelsesmæssigt fokus på at sikre tilstedeværelse af de nødvendige faglige kompetencer samt fokus på at skabe gode rammer for kompetenceudvikling og faglig sparring. Dog konstaterer tilsynet, at plejecentret har en del vakante stillinger, og at der derfor aktuelt anvendes eksterne vikarer. Desuden er der aktuelt kun en ud af tre sygeplejersker til stede i dagtimerne på grund af fravær. Ligeledes er det tilsynets vurdering, at der ledelsesmæssigt er fokus på at sikre gode rammer for det tværfaglige samarbejde. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne oplever tilgængelig faglig sparring og støtte, men at der er usikkerhed i forhold til, om en konkret beboers sondeernæring varetages med tilstrækkelig kompetence.

3.10 Observationsstudie

Data

KOMMUNIKATION

Observationsstudie af personlig pleje ved en medarbejder og en elev

Medarbejderen hilser beboeren godmorgen, og præsenterer tilsynet. Medarbejderen spørger omsorgsfuldt ind til beboerens velbefindende, og om beboeren har sovet godt. Der er en opløftet og humoristisk dialog imellem medarbejderne og beboeren under hele plejeseancen.

Observationsstudie af personlig pleje ved to medarbejdere

Begge medarbejdere hilser godmorgen til beboeren. Beboeren ønsker ikke hjælpen, og beboeren er fra begyndelsen af plejeforløbet vredladet og modvillig. Den ene medarbejder har den primære dialog med beboeren. Medarbejderen forklarer præcist, hvad hun gør. Medarbejderen gentager flere gange, at hun lover at klare den personlige hygiejne så skånsomt og hurtigt som muligt. Beboeren anklager flere gange medarbejderen for at nive og skade beboeren på trods af medarbejderens

skånsomme berøringer. Medarbejderen optræder roligt og konfliktnedtrappende og siger blot; *'Det er jeg rigtig ked af'*.

SELVBESTEMMELSE OG MEDINDFLYDELSE

Observationsstudie af personlig pleje ved en medarbejder og en elev

Beboeren inddrages under hele plejeforløbet, bl.a. i valg af tøj til dagen. Beboeren bliver spurgt til, om hun ønsker støtte til personlig hygiejne, hvilket beboeren takker nej til.

Observationsstudie af personlig pleje ved to medarbejdere

Beboeren inddrages indledningsvist i valg af tøj til dagen. Medarbejderen har et tydeligt stort kendskab til beboeren, og medarbejderen taler roligt til beboeren undervejs. Medarbejderne forbereder beboeren på, at dynen fjernes, hvorved beboeren skriger højt. Beboeren skriger flere gange efterfølgende, når medarbejderen rører ved beboeren. Medarbejderen skynder sig at gøre det, hun skal, og hun fortæller herefter beboeren, at det er overstået. Beboeren får en nye ble på, hvorefter medarbejderen spørger; *'må jeg lukke bleen'*. Beboeren ønsker ikke bleen lukket. Medarbejderne får ikke lov til at udføre øvre hygiejne, ligeledes ønsker beboeren ikke toiletbesøg. Medarbejderen oplyser venligt til beboeren, at hun vil komme retur senere og tilbyde beboeren sin hjælp igen.

REHABILITERING

Observationsstudie af personlig pleje ved en medarbejder og en elev

Beboeren har mange ressourcer og støttes under hele plejeforløbet til at gøre mest muligt selv. Beboeren støttes bl.a. til selv at tage tøj på. Medarbejderen står klar til at hjælpe, og der tilbydes flere gange hjælp til beboeren. På badeværelset varetager beboeren selv øvre hygiejne, ved at medarbejderen rækker beboeren våde vaskeklude.

Observationsstudie af personlig pleje ved to medarbejdere

Beboeren får næsten udelukkende kompenserende pleje, idet hun meget modvilligt deltager i plejen. Beboeren løfter dog benene på opfordring, og beboeren reder selv sit hår.

ORGANISERING AF ARBEJDET

Observationsstudie af personlig pleje ved en medarbejder og en elev

Hjælpen planlægges og udføres i en hensigtsmæssig rækkefølge, og der forekommer ingen unødige forstyrrelser.

Observationsstudie af personlig pleje ved to medarbejdere

Den ene medarbejder gør klar i stuen, og den anden medarbejder gør tingene klar på badeværelset. Plejen gennemføres på en hensigtsmæssig måde i forhold til beboerens behov og kognitive tilstand. Medarbejderne er kendte for beboeren, og det er primært den ene medarbejder, der varetager dialogen med beboeren, hvilket beboeren responderer positivt på. Medarbejderne udviser stor forståelse for beboerens behov, og medarbejderen giver under hele plejeforløbet beboeren den nødvendige tid. Plejen gennemføres uden unødige forstyrrelser, hvortil tilsynet observerer, at medarbejderne er opmærksomme på at bruge de tilgængelige hjælpemidler.

DEN FAGLIGE UDFØRELSE AF ARBEJDET

Observationsstudie af personlig pleje ved en medarbejder og en elev

Beboeren sætter sig op på sengekanten, og tager selv tøj på. Beboeren går selvstændigt ud på badeværelset og klarer toiletbesøg. Beboeren har allerede fået støtte til nedre hygiejne og bleskift tidligere på morgenen. Medarbejderne støtter beboeren til øvre hygiejne. Medarbejderen varetager relevante handskeskift og afspritning af hænder imellem handskeskift. Medarbejderne anvender ikke engangsforklæde, idet beboeren klarer den personlige pleje selvstændigt.

Observationsstudie af personlig pleje ved to medarbejdere

Medarbejderne ifører sig indledningsvist engangsforklæder og engangshandsker. Beboeren tilbydes nedre hygiejne i sengen, men beboeren vil ikke samarbejde omkring yderligere hygiejne på dette tidspunkt. Beboeren ønsker at blive i sengen, hvorfor medarbejderne afspritter sengebordet, og serverer beboerens morgenmad herpå. Beboeren tilbydes støtte til morgenmaden, hjælp til pillerne og får læbepomade og fjernbetjening til fjernsynet inden for rækkevidde.

Beboeren klager på et tidspunkt over smerter på benet. Medarbejderen mærker på benet og foreslår beboeren at få smurt benene ind i creme, hvilket beboeren gerne vil vente med.

Medarbejderen spørger flere gange, om hun må hjælpe med pillerne. Beboeren siger nej, hvorefter medarbejderen afventer. Senere spørger medarbejderen igen; *'jeg hjælper dig lige med de her smertestillende tabletter'*, og får herefter lov at hjælpe beboeren.

Beboerens våde sengetøj og affald tages med ud af boligen.

Tilsynets vurdering - 5

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i meget høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at der i begge observationsstudier foregår en venlig, respektfuld og individuel tilpasset kommunikation, hvor beboerne mødes i øjenhøjde, og hvor beboernes autonomi og værdighed sikres. Ligeledes vurderes det, at medarbejderne har fokus på at inddrage beboernes ressourcer aktivt og at sikre beboernes indflydelse på plejen. Det er tilsynets vurdering, at der sker en hensigtsmæssig organisering af plejen, hvor der ikke forekommer u hensigtsmæssige forstyrrelser.

Det vurderes, at den faglige udførelse af plejen og de praktiske opgaver sker med fokus på overholdelse af de hygiejniske retningslinjer.

4. Tilsynets formål og metode

4.1 Formål

I henhold til Retssikkerhedslovens § 16 og Servicelovens § 151 er kommunalbestyrelsen forpligtet til at føre tilsyn med, hvordan de kommunale opgaver løses, herunder at sikre kommunalbestyrelse, brugere og pårørende indsigt i den pædagogik, omsorg og trivsel, der leveres på det enkelte tilbud.

Jf. lovgivningen er formålet med tilsynet:

- At påse at beboerne får den hjælp, de har ret til efter loven og efter de beslutninger, som kommunalbestyrelsen har truffet
- At hjælpen er tilrettelagt og bliver udført på en faglig og forsvarlig måde
- At forebygge ved at gribe korrigerende ind før mindre problemer udvikler sig til alvorligere problemer

Tilsynene skal dermed bidrage til at sikre kvaliteten i tilbuddene, herunder at der er overensstemmelse mellem gældende lovgivning, plejecentrets referenceramme og den pleje- og omsorgsmæssige praksis.

BDO's tilsyn er tilrettelagt med udgangspunkt i ovenstående lovgivning og retningslinjer på området, og omfatter tilsynet med de organisatoriske, personale- og pleje- og omsorgsmæssige forhold på det enkelte plejecenter. Tilsynet sætter fokus på hverdagslivet for beboere og således også på, hvordan hjælpen efter deres og de pårørendes opfattelse fungerer. De fysiske rammers egnethed i forhold til beboernes behov indgår ligeledes i tilsynet.

Med udgangspunkt i omfattende erfaringer med at føre tilsyn på hhv. ældreområdet og det socialfaglige område har BDO udviklet koncepter for tilsynsområderne, som gør det muligt at lade kontrol og læring gå op i en højere enhed. BDO lægger vægt på, at den dokumentation, der indhentes i forbindelse med tilsynene, er anvendelig i det fremadrettede arbejde med kvalitets- og kompetenceudviklingen.

Det økonomiske tilsyn dvs. tilsynet med forbrug, budget, kapacitetstilpasninger etc. indgår efter aftale med kommunen ikke i BDO's tilsyn.

4.2 Metode

BDO's tilsynskoncept kombinerer en række forskellige metoder til indsamling af viden, som alle tager afsæt i den anerkendende metode og en konstruktiv tilgang.

Den anerkendende og værdsættende tilgang handler om at fokusere på og lade sig inspirere af dét, der virker på det enkelte tilbud. Dette indebærer, at man i fællesskab søger at identificere tilbuddets ressourcer, styrker og gode erfaringer. Metoden er særlig velegnet til det fremadrettede arbejde med henblik på at få overensstemmelse mellem beboernes ønsker og forventninger og medarbejdernes og ledelsens muligheder og rammer.

Den anerkendende tilgang kan ses som det ene ben i tilsynskoncepterne, mens det andet ben er struktureret og stringent metodeanvendelse. Alle former for dataindsamling, som benyttes i tilsynet, har udgangspunkt i gennemarbejdede og afprøvede skabeloner.

De anvendte metoder er henholdsvis kvalitative interviews, observation og gennemgang af dokumentation. Samlet set giver de forskellige metodiske tilgange en dybdegående viden om og dermed belæg for at vurdere kvaliteten og sammenhængen i de ydelser, som beboerne modtager.

Tilsynet giver et øjebliksbillede baseret på dialog, udsagn, observationer og gennemgang af dokumentation samt det foreliggende baggrundsmateriale. Tilsynet er derfor ikke nogen garanti for, at alle forhold på tilbuddet til enhver tid lever op til de lovgivningsmæssige krav og kommunalbestyrelsens forventninger.

4.3 Vurderingsskema

I tilsynene i Lyngby-Taarbæk Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

Vurdering	Vurderingsgrundlag
Score: 5	<p>Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen • Indikatorerne er opfyldt i forhold til alle beboere med ingen eller få mindre væsentlige mangler • Tilsynet har ingen anbefalinger • Der kan forekomme enkelte udviklingspunkter, som drøftes ved tilbagemeldingen og noteres som bemærkning i rapporten.
Score: 4	<p>Indikatorerne er i høj grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er få mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til størstedelen af beboerne • Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger.
Score: 3	<p>Indikatorerne er i middel grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til en del af beboerne • En del elementer i indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger.
Score: 2	<p>Indikatorerne er i lav grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er flere og/eller væsentlige mangler i opfyldelsen med betydning for beboernes sikkerhed eller autonomi, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes • Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af beboerne • Få elementer i indikatorerne er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger. <p>Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.</p>
Score: 1	<p>Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes • Indikatorer i temaet er opfyldt for få eller ingen af beboerne • Der er fare for beboernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind • Tilsynet har en eller flere anbefalinger. <p>Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.</p>

4.4 Tilsynets tilrettelæggelse

Tilsynsforløbet besluttet og planlægges ud fra de omstændigheder, som er gældende for det tidspunkt, hvor det uanmeldte tilsyn foregår. Så vidt muligt foregår tilsynet på et tidspunkt, hvor der er mulighed for dialog eller samvær med flere af beboerne.

Til brug for forberedelsen af tilsynet har BDO indhentet materiale fra kommunen, herunder eventuelle kvalitetsstandarder, vejledninger og politikker, værdigrundlag, oplysninger fra kommunens hjemmeside, ligesom oplysninger fra kommunens hjemmeside har indgået i det konkrete tilsyn.

De uanmeldte helhedstilsyn tilsyn gennemføres af 1-2 tilsynsførende. De tilsynsførende har en sundhedsfaglig baggrund.

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.

