



Tilsynsrapport Lyngby-Taarbæk Kommune

Plejecenter Den Gl. Lyngby Statsskole

Uanmeldt tilsyn
Oktober 2023



Indhold

Tilsynsrapport Lyngby-Taarbæk Kommune	1
Forord	3
1. Formalia	4
2. Vurdering	5
2.1 Tilsynets vurderinger	5
2.2 Tilsynets anbefalinger	7
3. Datagrundlag	8
3.1 Opfølgning fra sidste tilsyn	8
3.2 Status og udviklingsområder	8
3.3 Dokumentation	8
3.4 Pleje og støtte	10
3.5 Praktisk hjælp	11
3.6 Mad og måltider	11
3.7 Kommunikation og adfærd	12
3.8 Aktiviteter og vedligeholdende træning	13
3.9 Medicinhåndtering	14
3.10 Observationsstudie	17
4. Tilsynets formål og metode	19
4.1 Formål	19
4.2 Metode	19
4.3 Vurderingsskema	20
4.4 Tilsynets tilrettelæggelse	21
Om BDO	22

Forord

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

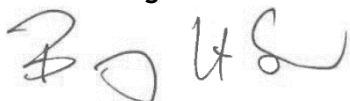
Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for tilsynets samlede vurdering og anbefalinger. Herefter følger en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om det konkrete plejecenter.

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



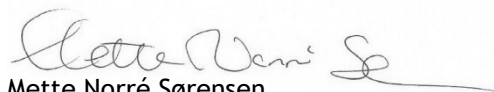
Birgitte Hoberg Sloth

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: Den Gl. Lyngby Statsskoles Plejecenter, Christians X's Allé 95, 2800 Lyngby

Leder: Nønne Jaltoft

Antal boliger: 4 boliger

Dato for tilsynsbesøg: Den 18. oktober 2023

Tilsynets deltagerkreds:

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med plejecentrets ledelse
- Interview af en beboer
- Gennemgang af dokumentation
- Medicingennemgang
- Observationsstudie
- Gruppeinterview med to medarbejdere (social- og sundhedshjælpere)

Beboeren, som indgår i interview, har givet accept til at indgå i tilsynet.

Tilsynet afsluttes med en kort tilbagemelding om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.

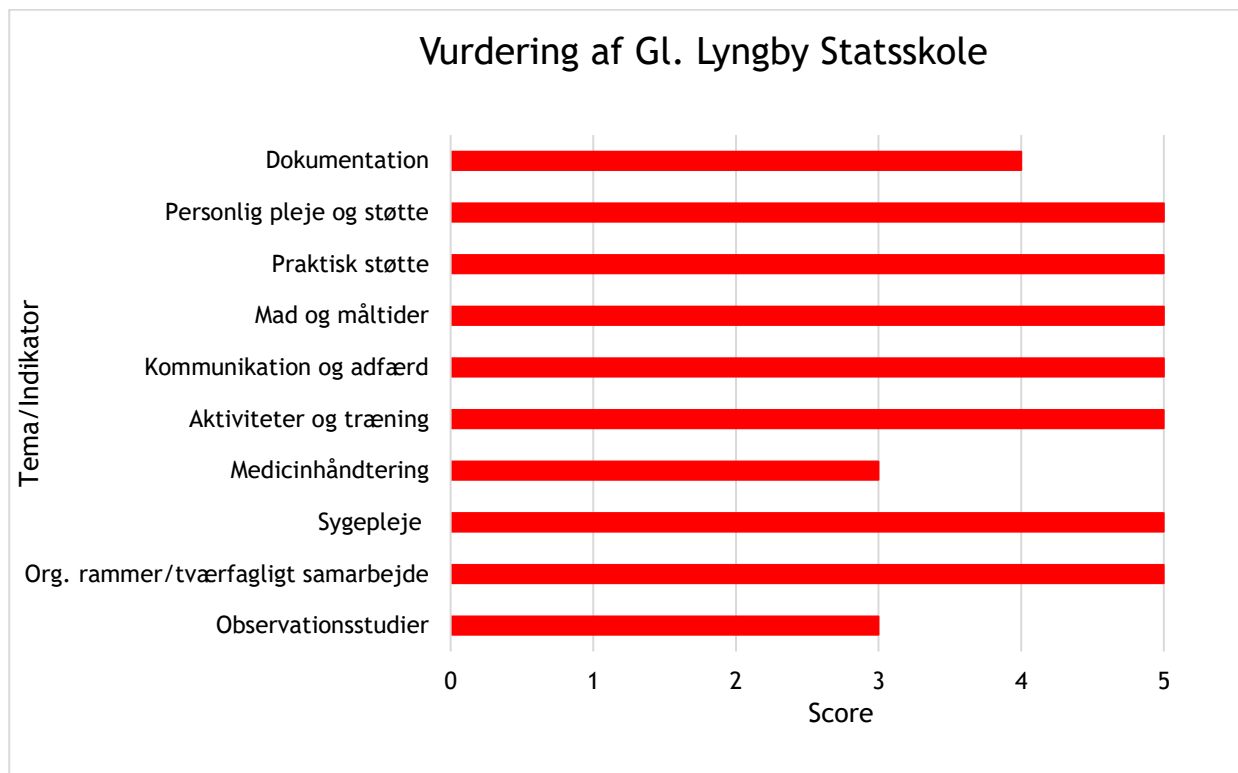
Tilsynsførende:

Gitte Lee Anderskov, Senior manager og sygeplejerske

2. Vurdering

2.1 Tilsynets vurderinger

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



Dokumentation

Tilsynet vurderer, at dokumentationen overordnet er fyldestgørende og anvendelig i hverdagens praksis. Generelle oplysninger, døgnrytmeplan og funktionsevnetilstande fremstår fyldestgørende og aktuelle. Dertil er det tilsynets vurdering, at helbredstilstande og observationer generelt er fyldestgørende, fraset enkelte mangler til beskrivelse i helbredstilstande. Dertil er det tilsynets vurdering, at der mangler enkelte handlingsanvisninger på ikke-dispensérbar medicin. Tilsynet vurderer, at medarbejderne på faglig og reflekteret vis kan redegøre for arbejdsgange i forbindelse med oprettelse, anvendelse og ajourføring af dokumentationen på servicelovsområdet.

Pleje og støtte

Det er tilsynets vurdering, at beboeren får den pleje og omsorg, vedkommende har behov for, og at beboeren er tryk ved at modtage hjælpen.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne i meget høj grad udviser faglig forståelse for, hvorledes der kan sikres høj kvalitet og kontinuitet i den personlige pleje og støtte samt en faglig forståelse for, at hjælpen skal leveres med udgangspunkt i den rehabiliterende tilgang.

Praktisk støtte

Tilsynet vurderer, at den praktiske hjælp leveres efter en god faglig standard, hvor både boliger og fællesarealer fremstår ryddelige og rengjorte. De observerede hjælpemidler fremstår ligeledes rengjorte. Dertil vurderes det, at beboeren oplever, at den praktiske hjælp og støtte er svarende til beboerens behov. Det

er tilsynets vurdering, at beboeren inddrages aktivt, og at beboeren er tilfreds med kvaliteten af hjælpen, samt at medarbejderne kan redegøre for området.

Mad og måltider

Det er tilsynets vurdering, at det observerede måltid foregår med inddragelse af principper for det gode måltid. Det vurderes, at beboeren er tilfreds med madens kvalitet og rammerne for måltidet. Tilsynet vurderer, at der er selvbestemmelse, inddragelse og hjemlighed ved måltiderne. Dertil er det tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for arbejdet med det gode måltid, og hvorledes beboerne sikres indflydelse. Dertil er det tilsynets vurdering, at beboernes ressourcer inddrages aktivt under måltiderne.

Kommunikation og adfærd

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne udviser en respektfuld og ligeværdig kommunikation og adfærd i mødet med beboerne. Tilsynet vurderer, at beboeren oplever at have en god kontakt med medarbejderne, og at medarbejderne kan redegøre for, hvorledes der sikres en respektfuld kommunikation og adfærd.

Aktiviteter og træning

Det er tilsynets vurdering, at beboeren oplever at få opfyldt sit behov for aktiviteter og træning, samt at medarbejderne kan redegøre for, hvorledes beboerne systematisk tilbydes aktiviteter og træning i hverdagen.

Medicinhåndtering

Tilsynet vurderer, at der på plejecentret i middel grad er en struktureret og systematisk praksis for medicinhåndteringen. Beboeren vurderes at være tilfreds med kvaliteten af hjælpen, og medarbejderne kan redegøre for området i relation til opgaveoverdragede medicinopgaver. Dog er det tilsynets vurdering, at der er udviklingsområder vedrørende dokumentation, opbevaring og medicinadministration, hvoraf sidstnævnte vil kræve en målrettet indsats at rette op på.

Sygepleje

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i meget høj grad er opfyldt. Denne vurdering bygger alene på ledelsens beskrivelse. Det er tilsynets vurdering, at beboernes behov for sygepleje sikres ved, at det sygeplejefaglige ansvar er lagt over til hjemmesygeplejen samt ved, at der er et tæt samarbejde mellem plejecentret og hjemmesygeplejen i det daglige.

Organisatoriske rammer og tværfagligt samarbejde

Det er tilsynets vurdering, at der er ledelsesmæssigt fokus på at sikre en god proces i forbindelse med nedlukning af plejecentret for såvel beboere som medarbejdere. Det er tilsynets vurdering, at medarbejdernes faglige kompetencer matcher beboernes plejemæssige behov, og at der ledelsesmæssigt er fokus på at sikre tværfaglig sparring. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne oplever, at det tværfaglige samarbejde er velfungerende og understøtter kvaliteten i indsatserne og medarbejdernes kompetenceudvikling.

Observationsstudie

Det er tilsynets vurdering, at der under observationsstudiet sikres en respektfuld kommunikation, og at medarbejderne inddrager beboeren, afstemt beboerens kognitive funktionsniveau. Dertil er det tilsynets vurdering, at plejeforløbet er velorganiseret, og der forekommer ingen unødige forstyrrelser undervejs i plejeforløbet. Tilsynet vurderer dog, at medarbejdernes faglige udførelse af nedre hygiejne ikke i alle tilfælde lever op til faglige normer på området, herunder i forhold til værdighed og korrekt arbejdsstilling. Dertil, vurderer tilsynet, at medarbejderne udfører korrekt håndhygiejne, men at de ikke anvender værne-midler, jf. retningslinjerne på området, idet der ikke anvendes engangsforklæde under plejesituationen.

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 fortsætter med en øget opmærksomhed på dokumentationen, så der konsekvent er sammenhæng mellem helbredsoplysninger, medicinliste og helbredstilstande.
2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen igangsætter en målrettet indsats på medicinområdet, herunder;
 - Implementering af arbejdsgang for kvittering af hvert enkelt præparat af ikke-dispensérbar medicin, og at dette gøres tidstro.
 - Implementering af arbejdsgang, hvor det sikres, at ugemapper 1 og 2 anvendes konsekvent med den systematik, mappesystemet er tiltænkt, så beboernes ugemappe 1 tages i brug først, og dernæst mappe 2, da doseringen kan indeholde varierende dosis.
 - At der konsekvent oprettes handlingsanvisninger på administration af ikke-dispensérbar medicin.
3. Tilsynet anbefaler, at ledelsen iværksætter faglige drøftelser med et målrettet fokus på læring og refleksion vedrørende personlig pleje til beboere, der mobiliseres ved loft-lift, så plejen i alle henseender udføres med omhu, værdighed og med korrekte arbejdsstillinger.
4. Tilsynet anbefaler, at ledelsen retter en målrettet indsats på hygiejneområdet i forhold til korrekt anvendelse af værnemidler ved personlig pleje.

3. Datagrundlag

3.1 Opfølgning fra sidste tilsyn

Data:

LEDELSESINTERVIEW

Ved sidste års tilsyn fik plejecentret anbefalinger vedrørende fire områder; 1) dokumentation, herunder et særligt fokus på opdatering af funktionsevnetilstande, helbredstilstande, handlingsanvisninger og opfølgning, 2) mad og måltider med fokus på unødigt støj fra fjernsyn under måltidet, 3) aktiviteter, herunder fokus på planlægning og 4) håndhygiejne.

Ledelsen redegør for, at i forhold til dokumentationen har kommunen siden sidste tilsyn skiftet omsorgssystem. Derfor har der været stort fokus på implementering af det nye system, hvor alle medarbejdere har skullet oplæres. I den forbindelse har der været fokus på at oplære medarbejderne i, hvor de forskellige oplysninger skal skrives i omsorgssystemet. I forhold til sidste års anbefaling har det især været italesat, hvorledes der i det daglige dokumenteres opfølgning på handlinger og vigtigheden af, at der er sammenhæng og "rød tråd" i dokumentationen.

Vedrørende anbefalingen omkring mad og måltider har der siden sidste tilsyn været dialog og refleksion om brugen af tv, og det er blevet italesat, at der skal være et formål, hvis tv'et tændes.

I forhold til anbefalingen til mere struktur og planlægning af aktiviteter er der siden sidste tilsyn udarbejdet en kalender med planlagte aktiviteter, som hver måned printes ud og står i en ramme på hvert bord i spisestuen. Der ses en aktivitetsplan for oktober, hvor der er planlagte aktiviteter, såsom strik, café, gåture, stoleygnastik, banko og film.

Ledelsen redegør for, at der, jf. anbefalingen om hygiejne, har været et øget fokus på korrekt håndhygiejne. Hygiejne er et emne, som der er et kontinuerligt fokus på.

3.2 Status og udviklingsområder

Data:

LEDELSESINTERVIEW

Ledelsen fortæller, at plejecentret er gået ind i den sidste fase af nedlukningen, og at det fylder meget for både beboere og medarbejdere. Der er planlagt flytning for de sidste fire beboere i nærmeste fremtid, og plejecentret vil dermed lukke senest ved udgangen af året 2023.

Medarbejderne er meget bevidste om, at hverdagen skal fungere for de beboere, der er tilbage. Beboerne er dog indimellem meget kede af, at de skal flytte, og medarbejderne bruger meget tid på at tale med beboerne og berolige både dem og deres pårørende i processen.

3.3 Dokumentation

Data:

OBSERVATIONER

Der er foretaget observation i en beboers omsorgsjournal.

Besøgsplan

Besøgsplanen fremstår opdateret og aktuel. Planen indeholder handlevejledende beskrivelser af den hjælp og støtte, som beboeren modtager over døgnnet. Der observeres beskrivelser af beboerens ressourcer og af særlige opmærksomhedspunkter, som f.eks., at beboeren har nedsat syn, og at beboeren skal mindes om dagligdagsaktiviteter, såsom træning og spisetider. Dertil ses der beskrivelser af sundhedsfremmende og forebyggende tiltag, som f.eks., at beboeren er i risiko for dehydrering, og det er beskrevet, hvordan forebyggende handlinger udføres.

Funktionsevnetilstande

I journalen fremgår funktionsevnetilstandene relevant aktiverede med beskrivelser af beboerens udfordring på det pågældende funktionsområde. De er alle opdaterede inden for den seneste måned.

Generelle oplysninger

I journalen fremgår generelle oplysninger fyldestgørende med relevante beskrivelser under f.eks. mestring, motivation, ressourcer og vaner. Dertil konstateres det, at oversigten "helbredsoplysninger over beboerens lidelser og funktionsnedsættelser" er oprettet, dog med enkelte mangler for en fuldstændig fyldestgørende sammenhæng til medicinlisten, idet der mangler at blive skrevet lidelser på fx tendens til smerter og tendens til obstipation.

Helbredstilstande

I journalen fremgår der relevant stillingtagen til aktuelle og potentielle helbredstilstande. Helbredstilstandene fremgår generelt med fyldestgørende beskrivelser i forhold til den medicinske behandling, aktuel plan/handling, og hvordan problemet kommer til udtryk.

Enkelte helbredstilstande mangler dog beskrivelser. F.eks. mangler der beskrivelse af periodevise smerter, og helbredstilstanden omkring beboerens nedsatte syn ses ikke beskrevet tilstrækkeligt i forhold til pleje og behandling.

Handlingsanvisninger

Der ses relevant handlevejledende handlingsanvisning med link til den kliniske instruks i VAR på medicindispensering. Der ses dog ingen handlingsanvisning på administration af øjendråber og laksantia.

Observationer

Der ses relevante observationer ved afvigelser i beboerens tilstand samt ved udførelse af sygeplejeydelser. Dertil ses det, at der er dokumenteret opfølgning på en observation, som er beskrevet med forværring.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Der er under medarbejderinterviewet udelukkende talt om dokumentation vedrørende plejefaglig dokumentation (Serviceloven) og ikke om sygeplejefaglig dokumentation (Sundhedsloven), da der ikke er deltagelse af en autoriseret medarbejder.

Medarbejderne fortæller, at døgnrytmeplanen skal beskrives således, at en medarbejder, som ikke kender beboeren, vil kunne læse planen og udføre plejen på samme vis, som en medarbejder, der kender beboeren godt. Der skal blandt andet stå, hvad beboeren selv kan, og hvad medarbejderen skal hjælpes med. Dertil skal beboerens hverdagsrutiner og rytmer beskrives, og hvis der er særlige opmærksomhedspunkter. Planen skal tilrettes ved ændringer og den medarbejder, der observerer ændringerne, tilretter planen.

Funktionsevnetilstande beskrives i forhold til beboerens funktionsnedsættelser, og de opdateres løbende.

Ved observeret forværring af en beboers tilstand tages der kontakt til en medarbejder med højere kompetenceniveau, så beboeren kan blive tilset, og der kan blive lagt en plan. Er der ikke en social- og sundhedsassistent på arbejde, tages der kontakt til hjemmesygeplejen eller MAT Team (Mobil

Akut Team). Der skrives et observationsnotat ved alle observerede ændringer, og det er vigtigt, at der dokumenteres opfølgning.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at dokumentationen overordnet er fyldestgørende og anvendelig i hverdagens praksis. Generelle oplysninger, døgnrytmeplan og funktionsevnetilstande fremstår fyldestgørende og aktuelle. Dertil er det tilsynets vurdering, at helbredstilstande og observationer generelt er fyldestgørende, fraset enkelte mangler til beskrivelse i helbredstilstande. Dertil er det tilsynets vurdering, at der mangler enkelte handlingsanvisninger på ikke-dispensérbar medicin. Tilsynet vurderer, at medarbejderne på faglig og reflekteret vis kan redegøre for arbejdsgange i forbindelse med oprettelse, anvendelse og ajourføring af dokumentationen på servicelovsområdet.

3.4 Pleje og støtte

Data:

OBSERVATIONER

Tilsynet har interviewet en beboer. Det observeres, at beboerens tilstand bærer præg af, at den tildelede indsats svarer til beboerens behov, idet beboeren fremstår soigneret og veltilpas.

BEBOERNE

Beboeren oplever, at hjælpen til pleje passer til behovet, at hjælpen er af en god kvalitet, og at hjælpen justeres løbende, alt efter behov. Beboeren fortæller, at hjælpen leveres som aftalt, og at hjælpen altid leveres af kendte ansigter, hvilket gør beboeren tryk. Beboeren fortæller f.eks.; *"det er meget behageligt at bo her. Medarbejderne er søde og kompetente, og de hjælper mig med det, jeg ikke kan selv"*.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Kontinuiteten sikres ved, at der f.eks. i dagvagt er et lille fast team af medarbejdere omkring de fire beboere, der er tilbage på plejecentret. Alle medarbejderne har derfor et særdeles godt kendskab til beboerne. Der gøres stort set ikke brug af vikarer. Medarbejderne oplever, at alle bidrager til at dække ledige vagter, og at de også gerne går på skift i aften- og nattevagter.

Til den daglige planlægning tages der stort hensyn til at imødekomme beboernes ønsker om, hvornår de f.eks. gerne vil have hjælpen leveret om morgenen. Har beboerne helbredsmæssige problemstillinger tilkaldes ressourcer fra hjemmesygeplejen.

I udførelsen af plejen beskriver medarbejderne fokus på struktur og faste rutiner, så beboerne er trykke ved at modtage hjælpen. Plejen udføres med udgangspunkt i den rehabiliterende tilgang, og her er det vigtigt at udvise den nødvendige tålmodighed, så beboerne gives de bedste betingelser for at anvende egne ressourcer.

Tilsynets vurdering - 5

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

Det er tilsynets vurdering, at beboeren får den pleje og omsorg, vedkommende har behov for, og at beboeren er tryk ved at modtage hjælpen.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne i meget høj grad udviser faglig forståelse for, hvorledes der kan sikres høj kvalitet og kontinuitet i den personlige pleje og støtte og en faglig forståelse for, at hjælpen skal leveres med udgangspunkt i den rehabiliterende tilgang.

3.5 Praktisk hjælp

Data:

OBSERVATIONER

Tilsynet observerer, at de to besøgte boliger (ved beboerinterview og observationsstudie) fremstår renholdte og ryddelige, ligesom alle fællesarealer fremstår rene. Dertil ses rene hjælpemidler, og der er opsat håndsprit uden for beboernes boliger.

BEBOERE

Beboeren udtrykker tilfredshed med kvaliteten af hjælpen til rengøring og praktiske opgaver. Beboeren fortæller selv at klare den daglig oprydning.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Den daglige oprydning og rengøring udføres af medarbejderne, og den "rigtige" rengøring udføres af plejehjemmets egen rengøringsassistent. I tilfælde af særlig risiko for smitte påtages værnemidler efter retningslinjer. Der sørges for, at der bliver luftet ud dagligt, og der tjekkes altid, om der ser pænt ud i boligen, inden den forlades. Beboerne inddrages i de praktiske opgaver, tilpasset individuelt funktionsniveau.

Tilsynets vurdering - 5

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

Tilsynet vurderer, at den praktiske hjælp leveres efter en god faglig standard, hvor både boliger og fællesarealer fremstår ryddelige og rengjorte. De observerede hjælpemidler fremstår ligeledes rengjorte. Dertil vurderes det, at beboeren oplever, at den praktiske hjælp og støtte er svarende til beboerens behov. Det er tilsynets vurdering, at beboeren inddrages aktivt, og at beboeren er tilfreds med kvaliteten af hjælpen, samt at medarbejderne kan redegøre for området.

3.6 Mad og måltider

Data:

OBSERVATIONER

Alle fire beboere spiser i spisestuen. Medarbejderne har fordelt rollerne imellem sig. En medarbejder hjælper en beboer med at spise. Denne hjælp foregår på en rolig måde, der passer til beboerens tempo. Medarbejderen sidder foran beboeren, og medarbejderen fremstår nærværende og opmærksom. Den anden medarbejder tallerken-serverer maden til de andre tre beboere, og medarbejderen præsenterer maden. Denne ene medarbejder sidder først og spiser sammen med en beboer, som sidder alene ved et bord. Dernæst rykker medarbejderen sig hen til to beboere ved et andet bord og sætter en dialog i gang. Den ene beboer roser højlydt maden og skåler, og der opstår en munter stemning mellem medarbejderen og de to beboere. Beboernes ressourcer inddrages i forhold til funktionsniveau. F.eks. kan enkelte af beboerne selv skænke drikke fra en kande, der er placeret

på bordet. Dertil observeres det, at en medarbejder opfordrer en beboer til at spise med en bestemt arm for at genoptræne armen efter en skade. Beboeren anerkender opfordringen, men beboeren synes, at det er svært. Der forekommer ingen unødige forstyrrelser under måltidet.

BEBOERINTERVIEW

Beboeren siger, at der ikke er noget at klage over på plejecentret, heller ikke maden. Beboeren siger f.eks.; *"det er meget god mad, og der er en god stemning. Personalet gør det hele, både dækker bord og rydder op. Jeg er ikke i stand til at hjælpe."*

MEDARBEJDERINTERVIEW

Beboerne spørges om morgenen, hvad de kunne tænke sig at spise, som derefter tilberedes og anrettes på individuelle bakker. Der bages brød hver morgen. Beboerne spiser morgenmad i egen bolig efter eget ønske. Til frokost serveres der varm mad, som medarbejderne serverer, tilpasset beboernes individuelle behov og ønsker. Medarbejderne fortæller, at de fordeler opgaverne imellem sig, inden måltidet går i gang, og det er vigtigt, at der skabes ro om måltidet, samt at maden præsenteres appetitlig og indbydende. Medarbejderne sidder med ved bordene og inviterer til dialog og socialt samvær. Beboernes ressourcer inddrages i det omfang, at det er muligt. Tre af beboerne spiser selv, og det observeres, at en beboer har ergonomisk service, som bidrager til, at beboeren kan være selvhjulpent. På et tidspunkt var der en af beboerne, som hjalp med at dække bord, men dette kan beboeren ikke længere. Medarbejderne beskriver, at der er gode alternative tilbud til beboerne, hvis de ikke bryder sig om dagens menu.

Tilsynets vurdering - 5

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

Det er tilsynets vurdering, at det observerede måltid foregår med inddragelse af principper for det gode måltid. Det vurderes, at beboerne er tilfredse med madens kvalitet og rammerne for måltidet.

Tilsynet vurderer, at der er selvbestemmelse, inddragelse og hjemlighed ved måltiderne. Dertil er det tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for arbejdet med det gode måltid, og hvorledes beboerne sikres indflydelse. Dertil er det tilsynets vurdering, at beboernes ressourcer inddrages aktivt under måltiderne.

3.7 Kommunikation og adfærd

Data:

OBSERVATIONER

Tilsynet observerer en respektfuld og anerkendende kommunikation med beboerne.

Der observeres overalt på plejehjemmet en ventlig og ligeværdig kommunikation mellem beboerne og medarbejderne samt medarbejderne imellem. Medarbejderne hilser imødekommende på beboerne, og de anvender beboernes fornavne, og kommunikationen foregår i øjenhøjde. Det bemærkes ligeledes, at medarbejderne, inden de træder ind i beboernes boliger, banker på døren og afventer svar fra beboeren.

BEBOERINTERVIEW

Beboeren giver udtryk for, at medarbejderne kommunikerer på en rar, respektfuld og imødekommende måde. Beboeren giver desuden udtryk for at have et godt samvær med en medbeboer, hvilket beboeren er meget glad for.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne fortæller, at de har fokus på en ligeværdig kommunikation, som tilpasses individuelt, f.eks. at tale langsomt og tydeligt, hvis beboeren er kognitivt udfordret. Dertil skal kommunikationen være ligeværdig og foregå i øjenhøjde. Beboerne skal have en god hverdag på plejecentret, hvor de oplever sig medinddragede. Dertil er medarbejderne opmærksomme på at have et åbent og imødekommende kropssprog.

Tilsynets vurdering - 5

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

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne udviser en respektfuld og ligeværdig kommunikation og adfærd i mødet med beboerne. Tilsynet vurderer, at beboeren oplever at have en god kontakt med medarbejderne, og at medarbejderne kan redegøre for, hvorledes der sikres en respektfuld kommunikation og adfærd.

3.8 Aktiviteter og vedligeholdende træning

Data:

OBSERVATIONER

I løbet af dagen ses socialt samvær og dialog mellem beboere og medarbejdere, der opholder sig i den fælles spisestue. Dertil ses beboere, der går ture på gangen, og en enkelt beboer, som træner på pedalcykel.

Der henvises desuden til beskrivelser af aktiviteter fra ledelsesinterviewet under afsnittet opfølgning øverst i rapporten.

BEBOERINTERVIEW

Beboeren oplever, at der er aktiviteter på plejecentret, som opfylder beboerens behov. Beboeren deltager f.eks., hvis der afspilles en god film, eller hvis en medarbejder inviterer på en gåtur. Derudover læser beboeren og går morgenture på egen hånd.

MEDARBEJDERE

Medarbejderne oplyser, at aktiviteterne er sat i system, og aktiviteterne fremgår af en oversigt, som beboerne kan orientere sig i. Der er en fast planlagt aktivitet hver dag. Det er medarbejdernes oplevelse, at beboerne er glade for aktiviteterne, fx banko, gåture og hyggeligt samvær over en kop kaffe eller kryds og tværs. Som led i at fastholde beboernes funktionsniveau er der stolegymnastik en gang om ugen, som tre beboere deltager i. Medarbejderne fortæller, at den rehabiliterende tilgang indtænkes i al hjælp, og den afstemmes beboernes funktionsniveau.

Tilsynets vurdering - 5

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

Det er tilsynets vurdering, at beboeren oplever at få opfyldt sit behov for aktiviteter og træning. Dertil vurderer tilsynet, at medarbejderne kan redegøre for, hvorledes beboerne systematisk tilbydes aktiviteter og træning i hverdagen.

3.9 Medicinhåndtering

Data

Tilsynet har gennemgået en beboers medicin.

DOKUMENTATION -medicinliste

Beboerens medicinliste ses 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. Dog observeres der følgende mangel:

- Manglende stillingtagen til medicinsk Cave.

Opbevaring

Al beboerens medicin opbevares i aflåst skab i beboerens bolig. Skabet er opdelt i to. Den ene side af skabet kan social- og sundhedshjælperne tilgå. Her opbevares igangværende ugemappe og ikke-dispensérbar medicin, som er opgaveoverdraget. Den anden side af skabet har autoriserede medarbejdere nøgle til. Her opbevares medicinbeholdningen i farvede poser for tydelig adskillelse af aktuel og ikke anvendt aktuel medicin samt adskillelse af seponeret og pn medicin. Ikke-dispensérbare præparater ses inden for holdbarhedsintervallet, og der er anført label med navn. Dog observeres en enkelt mangel:

- At beboerens ugemapper 1 og 2 med doseret medicin er byttet rundt, så ugemappe 2 er taget i brug før ugemappe 1. Beboeren får varieret dosering fra dag til dag.

Risikosituationslægemidler

Beboeren er i behandling med et risikosituationslægemiddel, hvilket er beskrevet i handlingsanvisningen til medicindispensering, samt hvilke særlige observationer der skal gøres i tilfælde af, at beboeren falder. Der fremgår en tydelig behandlingsplan i forhold til seneste kontrol og næste kontrol.

Dispensering af medicin

Beboerens doserede medicin ses med overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæskerne. Doseringsæsker er mærkede med CPR-nummer og beboerens navn.

Administration af medicin

Beboeren har på tilsynstidspunktet fået sin medicin fra doseringsæske, svarende til tidspunktet. Dog konstaterer tilsynet mangler i forhold til administration og kvittering, herunder:

- Manglende kvittering på tilsynsdagen, og 14 dage forud for tilsynsdagen for to forskellige slags øjendråber og laksantia.

Ved efterfølgende refleksion med ledelsen, ses det, at medarbejderne kvitterer for medicinydelsen i omsorgsjournalen under "beboers opgaver". Her ses det, at der kl. 11 er kvitteret for hele dagen, så der er kvitteret for, at beboeren har fået leveret ydelsen medicinadministration for kl. 8 og kl. 12. Således er der ikke kvitteret for hvert enkelt ikke-dispensérbare præparat, samt at der er kvitteret for ydelsen medicinadministration, som ikke er leveret endnu.

BEBOERNE

Beboeren giver udtryk for at være tilfreds og tryk ved medarbejdernes håndtering af sin medicin.

MEDARBEJDERNE

Der er under medarbejderinterviewet udelukkende spurgt ind til medicin håndtering i forhold til de opgaveoverdragede ydelser og ikke i forhold til Sundhedsloven, da der ikke er en autoriseret medarbejder til stede.

I forhold til medicinadministration redegør medarbejderne for proceduren; at tabletterne tælles ud fra medicinskema på tablet eller telefon. Ved den mindste tvivl kontaktes en social- og sundhedsassistent eller hjemmesygeplejen. Medarbejderne observerer, at beboeren tager sin medicin og kvitterer herfor på telefonen. Medarbejderne fortæller, at de administrerer ikke-dispensérbar medicin, hvis de er oplært til opgaven. Medarbejderne har individuelle kompetencemapper.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Tilsynet vurderer, at der på plejecentret i middel grad er en struktureret og systematisk praksis for medicin håndteringen. Beboeren vurderes at være tilfreds med kvaliteten af hjælpen, og medarbejderne kan redegøre for området i relation til opgaveoverdragede medicinopgaver. Dog er det tilsynets vurdering, at der er udviklingsområder vedrørende dokumentation, opbevaring og medicinadministration, hvoraf sidstnævnte, vil kræve en målrettet indsats at rette op på.

3.9.1 Sygepleje

Data:

OBSERVATIONER

Tilsynet observerer ikke situationer, hvor der udføres sygeplejeopgaver.

LEDELSESINTERVIEW

Sygeplejen på plejecentret er udliciteret til hjemmesygeplejen og MAT (Mobil Akut Team).

Medicindispenseringen varetages af social- og sundhedsassistenten på plejecentret, og i dennes fravær varetages opgaverne af hjemmeplejen/-sygeplejen. Social- og sundhedshjælperne på plejecentret varetager i det daglige de dele af medicin håndteringen, som de er oplært i. Medarbejderne har et tæt samarbejde med hjemmesygeplejerskerne, som dagligt kommer i huset til ældreboligerne, som er under samme tag som plejecentret.

BEBOERNE

Den interviewede beboer mener ikke, at de aktuelt får hjælp til sygepleje.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Der er ingen autoriserede medarbejdere til stede under tilsynet.

Tilsynets vurdering - 5

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i meget høj grad er opfyldt. Denne vurdering bygger alene på ledelsens beskrivelse. Det er tilsynets vurdering, at beboernes behov for sygepleje sikres ved, at det sygeplejefaglige ansvar er lagt over til hjemmesygeplejen samt ved, at der er et tæt samarbejde mellem plejecentret og hjemmesygeplejen i det daglige.

3.9.2 Organisatoriske rammer og tværfagligt samarbejde

Data

LEDELSESINTERVIEW

Ledelsen oplyser, at plejecentrets normering er blevet tilpasset løbende, når beboere er fraflyttet. Med fire beboere tilbage er der nu kun én nattevagt på arbejde ad gangen. I tilfælde af, at der opstår en situation, hvor der er behov for to medarbejdere, tilkaldes kommunens vagtcentral. Dertil er der to medarbejdere på vagt i dagvagt og aftenvagt.

Plejecentret har fortsat mulighed for at rekvirere terapeutfaglig sparring på samme niveau som kommunens øvrige plejecentre. Det samme gør sig gældende for sparring med demenskoordinatoren.

Det er afdelingslederens oplevelse, at medarbejderne udviser stort engagement og fleksibilitet, så den daglige drift over døgnet kan sikres.

Dertil er der et tæt samarbejde med Visitationen om beboernes flytning, ligesom demenskoordinatoren vil følge de beboere, som flytter til andet plejecenter i kommunen.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Det er medarbejdernes oplevelse, at der er sammenhæng mellem deres kompetencer og beboernes behov. Dertil oplever medarbejderne gode muligheder for sparring med f.eks. hjemmesygeplejersker eller MAT-Team. Derudover spares der fagligt med lægerne, når disse kommer på plejecentret.

Medarbejderne oplever gode muligheder for kompetenceudvikling, og medarbejderne beskriver, at de altid får god introduktion til f.eks. øjendrypning eller kateterpleje, før opgaverne overdrages.

På morgenmøder drøftes beboernes helbredsmæssige tilstand, og medarbejderne orienterer sig i dokumentationen som led i opfølgingsarbejdet. I tilfælde af, at medarbejderne er det mindste bekymrede over en beboers tilstand, vil hjemmesygeplejen eller MAT-Teamet blive kontaktet.

Vidensdeling mellem vagtlagene sker primært via dokumentationen i omsorgssystemet, da der ikke er formelt overlap mellem vagterne.

Det er medarbejdernes oplevelse, at det tværfaglige samarbejde med terapeuterne, demenskoordinator og forflytningsvejledere er velfungerende. Dertil beskriver medarbejderne oplevelsen af, at der er en god proces omkring nedlukningen af plejecentret, og at der er et særdeles godt samarbejde i det lille team, der nu er tilbage på plejecentret.

Tilsynets vurdering - 5

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

Det er tilsynets vurdering, at der i meget høj grad er ledelsesmæssigt fokus på at sikre en god proces i forbindelse med nedlukning af plejecentret for såvel beboere som medarbejdere. Det er tilsynets vurdering, at medarbejdernes faglige kompetencer matcher beboernes plejemæssige behov, og at der ledelsesmæssigt er fokus på at sikre tværfaglig sparring.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne oplever, at det tværfaglige samarbejde er velfungerende, og at det understøtter kvaliteten i indsatserne og medarbejdernes kompetenceudvikling.

3.10 Observationsstudie

Data

OBSERVATION AF EN PLEJESITUATION VED TO MEDARBEJDERE:

KOMMUNIKATION

Medarbejderne banker på døren, og går ind og hilser venligt godmorgen til beboeren, som ligger i sin seng. Beboeren er kognitivt svækket, og beboeren har ikke et verbalt sprog. Undervejs i plejesituationen fortæller medarbejderne, hvilke handlinger der foretages. Medarbejderne kommunikerer i en respektfuld tone, og de tiltaler beboeren ved fornavn. Der anvendes fysisk berøring ved f.eks. at lægge en hånd på beboerens arm eller skulder, hvilket ses at have en beroligende effekt på beboeren.

SELVBESTEMMELSE OG MEDINDFLYDELSE

Medarbejderne har et godt kendskab til beboerens behov for pleje, og de udfører plejen, som det fremgår dokumenteret i døgnrytmeplanen. Medarbejderne inddrager beboeren i plejen ved at fortælle planen for plejen og ved at udføre en lille del af plejen ad gangen og hele tiden observere beboeren for ansigtsudtryk og kropssprog.

REHABILITERING

Beboeren har ingen fysiske ressourcer, som kan inddrages i plejesituationen.

ORGANISERING AF ARBEJDET

Medarbejderne indleder plejeforløbet med at klargøre beboerens sengebord med de remedier, der skal anvendes i plejen. Skraldespand er placeret hensigtsmæssigt, og hjælpemidler stilles inden for rækkevidde. Der forekommer ingen unødige forstyrrelser under plejeforløbet.

DEN FAGLIGE UDFØRELSE AF ARBEJDET

Medarbejderne indleder plejen med at elevare sengen til korrekt arbejdhøjde, hvorefter medarbejderne udfører nedre hygiejne i overensstemmelse med de hygiejniske principper. Mellem de forskellige plejeopgaver har medarbejderne fokus på at skifte handsker og udføre korrekt håndhygiejne mellem handskeskift. Dog observeres det, at medarbejderne ikke er iklædt engangsforklæder.

Efter den nedre pleje forflyttes beboeren via lift på en rolig og kontrolleret måde til bækkenstol, hvor beboeren får privat tid.

Efterfølgende udføres nedre hygiejne, imens beboeren sidder i liften over bækkenstolen. Tilsynsførende reflekterer efterfølgende med medarbejderne om de faglige problemstillinger, der udspringer sig ved at udføre nedre pleje som observeret, herunder værdighed, manglende udsyn til at udføre plejen sufficient og uhensigtsmæssige arbejdsstillinger for medarbejderne.

Beboeren liftes tilbage til sengen, hvor beboeren hjælpes ble og benklæder på, inden beboeren liftes til sin kørestol. Alle forflytninger med liften foregår stille, roligt og kontrolleret.

Da beboeren sidder i sin kørestol, hjælpes der med øvre personlig pleje, herunder pleje af ansigt, hænder og overkrop. Undervejs observerer medarbejderne beboerens hud, og de påfører plejeprodukter og beboeren friseres. Medarbejderne oplyser, at beboeren har fået udført mundpleje tidligere på morgenen i forbindelse med morgenmad og medicin.

Under hele plejesituationen er medarbejderne opmærksomme på beboerens intimsfære, og de dækker beboeren til med et håndklæde, så beboeren ikke på noget tidspunkt er blottet.

Ved afslutning af plejesituationen rydder medarbejderne op på stuen, lufter ud og afspritter fjernbetjening til seng og lift samt rengør sengebord og reder beboerens seng.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at der under observationsstudiet sikres en respektfuld kommunikation, som er tilpasset beboerens behov. Medarbejderne inddrager beboeren, afstemt efter beboerens kognitive funktionsniveau. Dertil er det tilsynets vurdering, at plejeforløbet er velorganiseret, og at der ingen unødige forstyrrelser forekommer undervejs i plejeforløbet.

Tilsynet vurderer dog, at medarbejdernes faglige udførelse af nedre hygiejne ikke i alle tilfælde lever op til faglige normer på området, herunder i forhold til værdighed, omhyggelighed og korrekte arbejdsstillinger. Dertil vurderer tilsynet, at medarbejderne udfører korrekt håndhygiejne, men ikke anvender korrekte værnemidler, jf. retningslinjerne på området, idet der ikke anvendes engangsforklæde under plejesituationen.

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 strukturet 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 tilbage-meldingen 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.

