



Tilsynsrapport Fredensborg Kommune

Center for Ældre og Forebyggelse
Øresundshjemmet

Uanmeldt tilsyn
September 2023



Indhold

Indhold.....	2
Forord.....	3
1. Oplysninger om tilsynet	4
1.1 Opfølgning og aktuelle vilkår	4
2. Tilsyn.....	6
2.1 Overordnet vurderinger	6
2.2 Score	6
2.3 Vurderinger i forhold til temaer	7
2.4 Tilsynets anbefalinger	11
3. Medicinhåndtering	12
3.1 Overordnet vurdering.....	12
3.2 Score	12
3.3 Vurderinger i forhold til temaer	12
3.4 Tilsynets anbefalinger	14
4. Vurderingsskema	15
Om BDO	16

Forord

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

Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om plejehjemmet. Herefter følger tilsynets overordnede vurdering af plejehjemmet.

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

Senior Manager

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. Oplysninger om tilsynet

Tabel med generelle oplysninger om tilsynet

Navn og adresse: Pleje- og aktivitetscenter Øresundshjemmet, Øresundsvej 52, 3050 Humlebæk

Leder: Rikke Kirkeby

Antal boliger: 48 boliger

Dato for tilsynsbesøg: Den 12. september 2023

Datagrundlag:

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med plejehjemmets leder
- Observationsstudie af pleje
- Tilsynsbesøg hos to beboere
- Gruppeinterview med fire medarbejdere (en social- og sundhedshjælper, to social- og sundhedsassistenter, en sygeplejerske)

Der er foretaget rundgang på plejehjemmet, herunder observation, dialog med medarbejdere og beboere.

Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.

Tilsynsførende:

Mette Norré Sørensen, Senior manager, Sygeplejerske

1.1 Opfølgning og aktuelle vilkår

Emne:

Opfølgning på sidste års tilsyn og aktuelle vilkår

Vurdering:

Data:

Ved sidste års tilsyn blev der givet anbefalinger i forhold til udarbejdelse af handlevejledende døgnrytmeplaner, opfølgning inkl. vægtregistreringer, medicinbehandling, kontinuitet, rengøring, måltider, kvalitet af maden, kommunikationsform og klippekort.

Ledelsen oplyser, at der siden sidste tilsyn er blevet etableret faste journalauditeringer ved sygeplejerskerne, så der på denne måde automatisk er kommet en større opmærksomhed på døgnrytmeplanerne. Resultaterne af auditeringer er drøftet løbende i kvalitetsteamet. Dertil er der arbejdet med en ny udformning af døgnrytmeplanen, så denne nu er ensartet og med tydelige overskrifter. Det er målet, at alle døgnrytmeplaner er retningsgivende for plejen. I aftenvagten er der ansat en social- og sundhedsassistent, som har hovedansvaret for, at planerne er opdaterede og udfyldt, jf. krav på området, dette har ligeså medført et kvalitetsløft i aftenvagten.

Ledelsen oplyser, at der gennem en længere periode har været ansat en tværgående diætist, som har været med til at sætte fokus på ernæringsindsatser, herunder vægtkontroller og rette kostformer. Det er ledelsens oplevelse, at området er blevet væsentligt udviklet siden sidste tilsyn.

I forhold til medicinområdet kom det som en overraskelse, at der manglede kvitteringer på medicinadministration. Efterfølgende har der været iværksat en målrettet indsats, hvor der er arbejdet med tidstro kvitteringer samtidig med, at der er indkøbt flere iPads, så kvitteringerne kan foretages i beboerens bolig. Det er ledelsens oplevelse, at der nu er skabt sikre og solide forhold på området. Der auditeres der til 16 journaler om mdr., hvilket udføres af ledelsen, hvor resultaterne efterfølgende drøftes i kvalitetsteamet og med den enkelte medarbejder for derved at skabe læring og udvikling på området.

I forhold til at sikre kontinuitet opleves det, at det ikke længere er svært at rekruttere medarbejdere til Øresundshjemmet. Der anvendes nu kun vikarer ved ferie og sygdom. Der arbejdes fortsat med kontaktpersonsordning, hvor der er stort fokus på, at der er et fast team rundt om beboeren. Der er netop afholdt kaffemøde, hvor beboerne er blevet præsenteret for nye medarbejdere, og samtidigt er de spurgt ind til deres oplevelse af kontinuitet. Her svarer alle beboere, at de er glade for kontaktpersonsprincippet.

Rengøringen på Øresundshjemmet varetages af to faste rengøringshjælpere. Beboerne tilbydes rengøring hver 14 dag. Ledelsen oplyser, at medarbejderne også hjælper til med den daglige rengøring, og at de har et godt gammeldags husmorsblik på boligen og beboernes hjælpemidler.

I forhold til kvaliteten af maden oplyser ledelsen, at det ledelsesmæssige ansvar ikke ligger hos centerlederen, men at køkkenet har en selvstændig ledelse. Der er lagt ris- og roskort frem, som beboerne er blevet præsenteret for. Når beboerne har fødselsdag, bliver de spurgt om ønsker til kaffen, og der kan nu vælges mellem lagkage og kringler.

I forhold til at sikre og højne kvaliteten under måltidet planlægges måltiderne allerede fra morgenstunden, hvor medarbejderne tildeles forskellige roller. Dette har afstedkommet mere ro og mindre forstyrrelser under måltidet. Ledelsen oplyser, at de fysiske rammer dog er udfordrende, idet borgere udefra, der har tilknytning til Øresundshjemmet, kan komme og købe mad fra disken, som er i samme rum som caféen, og derved kan der hurtigt opstå lidt uro.

I forhold til sidste års anbefaling på kommunikationsområdet er der straks handlet på dette, dertil har der været meget læring at hente i forhold til anbefalingen. Det er ledelsens oplevelse, at der generelt er en god tone og kommunikationsform på Øresundshjemmet.

I forhold til klippekortsordningen arbejdes der ikke direkte med ordningen, men der sikres opmærksomhed på beboernes interesser for fælles og individuelle aktiviteter. Det er ledelsens oplevelse, at der er mange forskellige aktiviteter, og de nævner blandt andet sommerens store hit, hvor der var besøg af en studentervogn fra Espergærde gymnasium, samt gårsdagens udflugt til Gilleleje, hvor flere var på restaurant. Ledelsen fremviser en Facebookside, hvor der er lagt billeder op af alle aktiviteter, så pårørende også kan følge med.

På tilsynsdagen er der ikke særlige forhold, som tilsynet skal tage højde for.

2. Tilsyn

2.1 Overordnet vurderinger

BDO har på vegne af Fredensborg Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn på Øresundshjemmet.

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

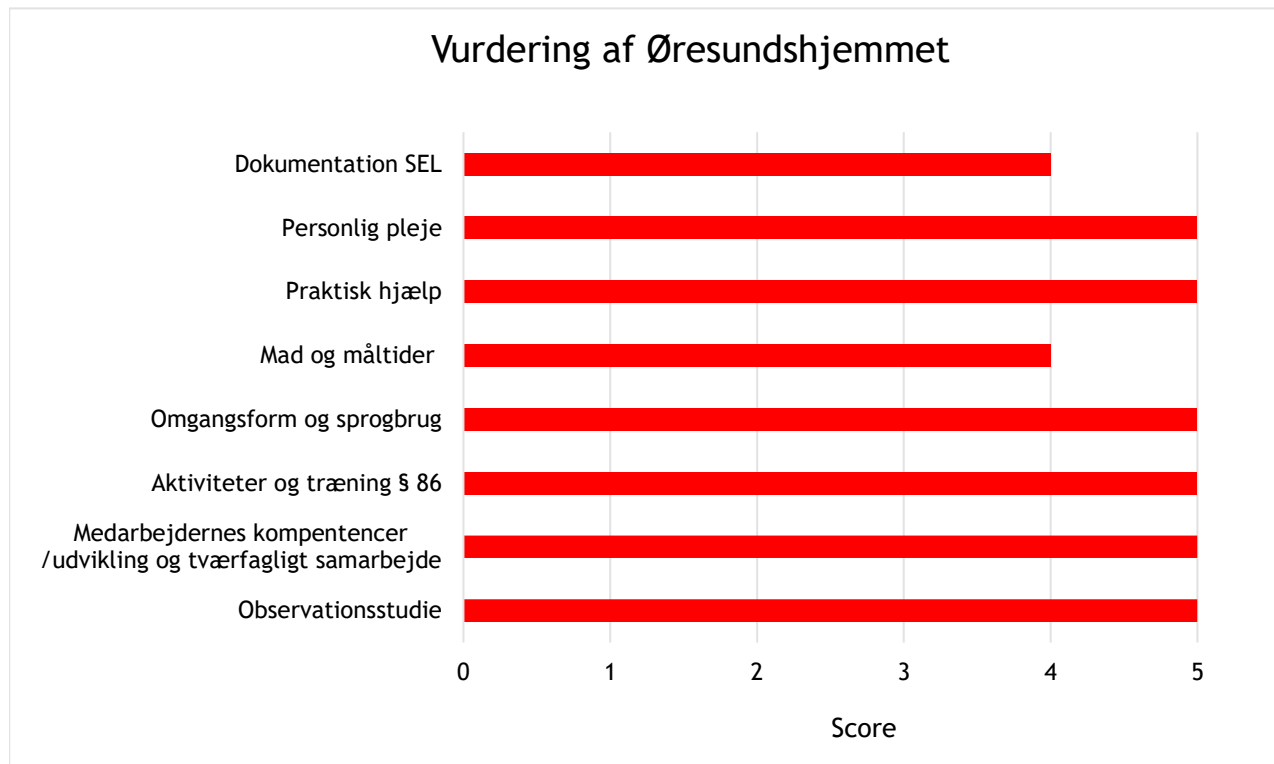
Det er tilsynets overordnede vurdering, at Øresundshjemmet er et velfungerende plejecenter, som har engagerede medarbejdere og ledelse, der medvirker til trivsel for beboerne. Tilsynet vurderer, at plejecentret lever op til Fredensborg Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveauniveau.

Tilsynet vurderer, at de sundhedsfaglige ydelser, som beboerne modtager på plejecentret, leveres med en særdeles god faglig kvalitet. Tilsynet vurderer endvidere, at beboerne finder, at der er aktiviteter og træning i det omfang, de ønsker og har behov for. Dertil er det tilsynets vurdering, at beboerne oplever, at maden er veltillavet, at rammerne for måltidet er hyggelige, og at der er en god omgangsform og sprogbrug på plejecentret.

Det er tilsynets overordnede vurdering, at plejecentret er velfungerende, men at der på enkelte områder er behov for en yderligere opmærksomhed inden for temaerne dokumentation og mad og måltider.

2.2 Score

For hvert overordnet tema, der undersøges i tilsynet, opnår tilbuddet en score fra 1-5, hvor 5 er den bedste. Således fremgår det af nedenstående figur, i hvor høj grad tilbuddet opfylder indikatorerne for hvert tema. Figurens størrelse er et udtryk for kvaliteten målt på de valgte temaer og indikatorer. Jo større figur, jo højere kvalitet.



2.3 Vurderinger i forhold til temaer

2.3.1 Dokumentation SEL - Score 4

Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne for dokumentation.

Plejecentret arbejder med udvikling af dokumentationen med fokus på at understøtte kvaliteten i daglig praksis med en klar ansvarsfordeling i forhold til at dokumentere og opdatere dokumentationen. Der arbejdes med ajourføring af journalen fast en gang om mdr., hvor mindre ændringer tilrettes jævnlige. I forhold til døgnrytmeplanerne oplyser medarbejderne, at der arbejdes efter en fast struktur med tydelige overskrifter, hvor indholdet i planen skal være kort, præcist og handlevejledende med opmærksomhed på beboernes ressourcer.

Medarbejderne kan med stor faglig indsigt og på en refleksiv måde redegøre for arbejdet med dokumentationen, herunder hvordan der er fokus på at få beskrevet særlige opmærksomheder, fx anvendelse af musik under plejen eller andre små ting, som har betydning for beboerens tryghed og ønsker. Ligeså beskriver medarbejderne, at de sundhedsfremmende og forebyggende tiltag også skal fremgå i døgnrytmeplanen, fx at smøre med barriecremer, tilbyde væske mv.

I forhold til funktionsevnetilstande oplyser medarbejderne, at disse hovedsageligt udarbejdes af sygeplejerskerne og social- og sundhedsassistenterne. Medarbejderne kan redegøre for, hvorledes disse skal udformes og vigtigheden af, at der er sammenhæng til døgnrytmeplanen.

Medarbejderne beskriver desuden, at der arbejdes med at få dokumenteret beboernes livshistorie ved indflytningen, da denne danner grundlag for den personcentrerede omsorg, som praktiseres på Øresundshjemmet.

Medarbejderne redegør for, hvorledes der skal dokumenteres ved ændringer i beboernes tilstand og løbende følges op på forværringsnotater. Dertil beskriver medarbejderne, hvordan der arbejdes med triage to gange om ugen, hvor der foregår dokumentation løbende under mødet, og hvor der sker opfølgning af de beboere, der er vurderede gule eller røde.

Beboernes behov for pleje og omsorg er handlevejledende beskrevet i døgnrytmeplanerne med udgangspunkt i beboerens helhedssituation og ressourcer. Der ses dog mangler i begge planer i forhold til handlevejledende beskrivelser af bad og for den ene plan også for natbesøget.

Døgnrytmeplanerne fremstår overordnet opdaterede og fyldestgørende med en god systematik og opdeling.

I begge journaler mangler der opdatering af funktionsevnetilstande, hvorimod de generelle oplysninger, inkl. livshistorie, er velbeskrevne og fremstår brugbare for plejeindsatsen.

Dokumentationen indeholder afvigelser i beboernes tilstand, hvor der dog i den ene journal mangler opfølgning på en afføringsproblematik.

Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og professionelt sprog.

2.3.2 Personlig pleje - score 5

Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne for personlig pleje og støtte.

Beboerne giver udtryk for at få de pleje- og omsorgsydelser, de har behov for, og de er meget tilfredse med måden, plejen udøves på. Beboerne er ligeledes trygge ved indsatsen, og de oplever, at der er kontinuitet og fleksibilitet i hjælpen, samt at aftaler overholdes. Beboerne oplever at have mulighed for at anvende egne ressourcer under plejen.

Medarbejderne sikrer, at beboerne modtager den nødvendige pleje og støtte, samt at der arbejdes med at skabe kontinuitet og tryghed i pleje og omsorg ved hjælp af kontaktpersonordning, teamansvarlig, opdateret dokumentation, faglige møder og triagering. Der pågår desuden et løbende tværfagligt samarbejde fra morgenstunden, hvor dagens opgaver koordineres ud fra kompetencer, relationer og tyngde.

Pleje og omsorg leveres efter en god faglig standard, og medarbejderne kan redegøre for, hvordan et rehabiliterende sigte er integreret i de daglige indsatser. Der arbejdes med udgangspunkt i den person-centrerede omsorgsmodel, hvor beboernes valg anerkendes og respekteres, og hvor livshistorie og personlighed er afgørende for indsatsen, hvortil der også er fokus på at få integreret små stjernestunder.

Medarbejderne kan redegøre for, hvorledes der reageres på ændringer i beboernes tilstand, samt hvordan der videndeles på plejecentret.

Beboerne er velsoignerede, og den hygiejnemæssige standard er forsvarlig.

2.3.3 Praktisk hjælp - score 5

Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne for praktisk hjælp.

Beboerne oplever at modtage praktisk hjælp, svarende til deres behov. Beboerne er tilfredse med kvaliteten af den praktiske hjælp, og de inddrages i det omfang, de ønsker.

En beboer fortæller glad, at hun selv ordner sine blomster med lidt støtte fra medarbejdernes side.

Medarbejderne sikrer den daglige rengøring og oprydning i boligen, og de kan med faglig indsigt og på en refleksiv måde redegøre for den praktiske hjælp til beboerne, også hvis beboerne har særlige behov, herunder husdyr og andre udfordringer, som afstedkommer øget behov for rengøring. Dertil kan medarbejderne redegøre for brug af værnemidler både i forhold til pleje og praktiske opgaver.

Medarbejderne har fokus på den rehabiliterende tilgang, og de inddrager beboerne i det omfang, de ønsker og evner.

Den hygiejniske standard i boligen svarer til beboernes levevis, behov og livsstil. Dertil fremstår beboernes hjælpemidler rene.

2.3.4 Mad og måltider - score 4

Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne for mad og måltider.

Beboerne giver udtryk for at være tilfredse med madens kvalitet og rammerne omkring måltidet. Beboerne oplever, at der bliver taget hensyn til deres ønsker og behov omkring mad og måltider, herunder hvor de ønsker at spise deres mad.

Medarbejderne kan redegøre for beboernes indflydelse på mad og måltider, samt hvordan der skabes gode rammer for måltidet, hvor der allerede fra vagtens begyndelse fordeles opgaver mellem medarbejderne, så alle har en særlig rolle. Der arbejdes med at skabe ro under måltidet og mindst mulige forstyrrelser, hvor dørene ud til gangarealet lukkes. Medarbejderne sikrer ro og en god stemning under måltidet.

Tilsynet observerer, at der i løbet af formiddagen dækkes borde i caféen, hvorefter beboerne en efter en kommer og sætter sig på deres faste plads. Nogle beboere hentes af medarbejderne, og de anvises en plads. Under måltidet sidder medarbejderne mellem beboerne og sikrer ro og dialog ved bordene. En medarbejder kører rundt med et rullebord mellem bordene og serverer suppe fra en beholder.

Der er en livlig stemning under måltidet, hvor der høres mindre støj fra serveringsdisken, hvor medarbejdere og enkelte borgere udefra køber et måltid mad. Der er lukkede døre ud til gangarealet, og der spilles dæmpet musik i baggrunden. Tilsynet observerer, at der ikke anvendes forklæde og handsker i forbindelse med servering af maden.

2.3.5 Omgangsform og sprogbrug - score 5

Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne for kommunikation.

Beboerne oplever, at der er en god omgangstone, og at medarbejdernes adfærd er respektfuld. Kommunikationen målrettes og tilpasses den enkelte beboers tilstand og behov.

Medarbejderne kan med faglig indsigt og på en reflektiv måde redegøre for, hvorledes der sikres respektfuld adfærd og anerkendende kommunikation med beboerne.

Medarbejderne nævner, at det er vigtigt at have øjenkontakt med beboerne og at benytte aktiv lytning og kropssprog i kontakten med beboerne. Dertil skal kommunikationen også tage højde for beboernes helbredsmæssige udfordringer, fx ved beboere med Parkinson skal der tages hensyn til latenstid, hvor der hos beboere med demens skal være fokus på at anvende korte sætninger og at være inviterende i sin tilgang. Overordnet gælder det for alle beboere at være rolig i sin tilgang, og at kommunikationsformen, der anvendes, skal være afstemt med beboerens ønske, fx kan der i forhold til nogle beboere benyttes humor, sang eller andre former for sprogbrug, som opmuntrer beboerne, hvor andre beboere måske foretrækker en mere privat og begrænset dialog.

Ved observation konstateres der en værdig og respektfuld kommunikation på fællesarealerne og i caféen. Det observeres, at medarbejderne hilser på beboerne, når de passerer dem på gangarealet. Flere beboere har deres dør åben ud til gangen, og tilsynet oplever, at medarbejderne enten vinker til beboerne eller lige stikker hovedet ind i boligen og siger hej.

2.3.6 Aktiviteter og træning § 86 - Score 5

Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne for aktiviteter og træning.

Beboerne er meget tilfredse med tilbuddet om aktiviteter, og de finder, at dette passer til deres behov og ønsker. Beboerne tilbydes vedligeholdende træning, der svarer til deres behov og ønsker, hvor begge beboere svarer, at de oplever, at de selv er i stand til at fastholde deres funktionsniveau ved gåture på plejecentret og i nærmiljøet. Dertil fortæller begge beboere, at de nyder aktiviteterne, og begge fortæller om gode oplevelser, hvor en beboer nævner gårsdagens bustur til Gilleleje, og hvor den anden beboer nævner skakspil med medarbejderne.

Medarbejderne kan relevant redegøre for, hvorledes aktiviteter planlægges og udføres i forhold til beboernes ønsker og behov. Medarbejderne kan med faglig indsigt og på en reflektiv måde redegøre for arbejdet med vedligeholdende træning til beboerne. Dertil oplyser medarbejderne, at der dagligt er tilstedeværelse af en aktivitetsmedarbejder i caféen, så der altid er mulighed for at blive hjulpet i gang med aktiviteter og at få hjælp i forbindelse med morgenmaden.

Det observeres på tilsynsdagen, at flere beboere sidder i caféen, og at der spilles forskellige spil. Dertil, at der sidder en beboer og læser dagens avis, og en anden beboer sidder med en kop kaffe og nyder samværet med andre beboere. Dertil ses også en del beboere, der sidder sovende i en lænestol med udsigt ud til atriumgården, som ses hyggeligt indrettet med efterårstema, tomatplanter og blomster. Ved indgangspartiet ses der en stor aktivitetstavle, som på tydelig vis signalerer ugens aktiviteter, hvor det blandt andet ses, at der er busudflugt, musik, spil i caféen, vild med dans, besøghunde og tilbud om en cykeltur.

2.3.7 Medarbejder kompetencer / udvikling og tværfagligt samarbejde - score 5

Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne for kompetencer og udvikling.

Det er ledelsens vurdering, at der er de rette kompetencer på plejecentret, og at der er mulighed for løbende kompetenceløft og supervision ved leder.

I tilfælde af, at der er behov for ekstra sygeplejekompetencer er der mulighed for at kontakte det udekørende akutteam - særligt om natten, har der indimellem været brug for dette. Dertil også for at få en faglig dialog/sparring. Demenskoordinator kan ligeså rekvireres ved behov. Der er ansat en fuldtids vejleder, som hovedsagelig har ansvaret for eleverne, hvortil medarbejderen også er uddannet sexolog og i

gang med at udforme en politik på området. Vejlederen støtter og vejleder også medarbejderne i tilfælde, hvor der opleves krænkende adfærd fra beboeres side. Ledelsen oplyser, at det er et meget følsomt emne, men bestemt relevant for målgruppen på plejecentret.

Medarbejderne kan relevant redegøre for sammenhængen mellem deres kompetencer og beboernes behov for pleje og støtte. I forhold til at sikre det faglige niveau afholdes der triagemøder to gange om ugen, og dertil kommer plejecentrets læge en gang om ugen, hvor der følges op på beboernes helbreds-situation. Ved behov for fysioterapi er der mulighed for at rekvirere assistance hurtigt, idet de befinder sig i huset.

Medarbejderne har viden om plejehjemmets tilbud om kompetenceudvikling og muligheder for faglig sparring i hverdagen. Der er implementeret systematiske arbejdsgange i forhold til faglig udvikling, så det sikres, at medarbejderne til enhver tid har de rette kompetencer i opgaveløsningen.

Plejecenter lægen kommer otte gange om året og underviser i forskellige faglige emner. Dertil er der diverse kommunale tilbud og temaer, hvor palliation er et af områderne. Herudover arbejdes der med kompetenceprofiler, hvor medarbejdernes kompetencer løbende bliver vurderet. Medarbejderne nævner fx inhalation, påsætning af demensplaster og øjendrypning.

Medarbejderne påpeger desuden, at alle nyansatte har en buddy, så der skabes tryghed og mulighed for dialog/sparring i forbindelse med oplæringsperioden.

2.3.8 Observationsstudie - score 5

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

Observationsstudie af personlig pleje ved to medarbejdere i demensafdelingen

Kommunikation

Medarbejderen banker på døren, og beder tilsynet om at vente lidt, så beboeren kan give samtykke til, at tilsynet må være til stede under plejen.

Medarbejderen kommunikerer roligt, benytter beboerens navn, og tager flere gange beboeren i hånden og har direkte øjenkontakt med beboeren. En anden medarbejder ankommer til boligen, og denne medarbejder hilser straks på beboeren. Beboeren har et begrænset sprogbrug, hvilket medarbejderne er opmærksomme på, og de stiller derved primært spørgsmål, som beboeren skal besvare med ja eller nej.

Der anvendes en omsorgsfuld og empatisk kommunikationsform, hvor medarbejderne indimellem formår at få beboeren til at grine.

Selvbestemmelse og medindflydelse:

Medarbejderne orienterer om deres handlinger - og på en respektfuld måde inddrages beboeren i plejen, hvor det observeres, at beboeren virker tryk og vant til plejen. Indimellem klager beboeren sig lidt, og medarbejderne stopper plejen og spørger ind til, om der er noget galt. Medarbejderne har generelt stort fokus på beboerens velbefindende, og de arbejder i et roligt tempo, afstemt beboerens funktionsniveau. Under plejen spørges beboeren til tøjvalg og forskellige små ting, blandt andet om vinduet må åbnes - i alle tilfælde afventes beboerens accept.

Rehabilitering

Medarbejderne opfordrer beboeren til at løfte og hjælpe til med forflytninger under plejen i sengen. Dertil synges alfabetet sammen med beboeren, hvilket observeres er til stor glæde for beboeren og med til at stimulere hukommelsen. Der afprøves forskellige gamle sange, som beboeren straks synger med på, og beboeren griner sammen med medarbejderne.

Medarbejderne roser og anerkender beboerens indsats, hvilket beboeren virker glad for.

Efter beboeren er kommet op i sin kørestol, køres beboeren ud på badeværelset og sættes foran vasken. Her guides beboeren til selv at vaske sig under arme, bryst og i ansigtet. Der gives god tid og støtte til plejeopgaverne.

Organisering af arbejdet

En af medarbejderne orienterer sig i boligen, før plejen igangsættes og der observeres straks, at der mangler forklæder, som medarbejderen henter. Efterfølgende findes diverse remedier frem, vaskefad, klude og sæbe, som anbringes på rullebord.

Der er to medarbejdere til stede under hele plejen, som på hver deres måde supplerer hinanden, og har forskellige roller, der tydeligt virker planlagt og aftalt, før plejen er igangsat. Den ene medarbejder er elev, og eleven benytter noget af tiden til at observere, hvorledes den øvre pleje foregår på badeværelset, men er samtidig aktivt deltagende.

Den faglige udførelse af arbejdet

Medarbejderne ifører sig forklæde og handsker. Der startes med at smøre beboerens ben ind i en fed creme, da disse observeres meget tørre. Derefter udføres nedre pleje, som udføres, jf. de hygiejniske retningslinjer. Under plejen tildækkes beboeren, så beboeren ikke bliver kold og for at sikre beboerens intimsfære.

Beboeren forflyttes med loftlift til kørestol, hvilket foregår på en rolig måde, hvor der hele tiden er øjenkontakt til beboeren, og samtidig forsikres beboeren om, at der bliver passet på hende. På badeværelset udfører beboeren øvre pleje og tandbørstning via guidning og støtte fra en af medarbejderne. Den anden medarbejder reder seng og ordner stuen, hvor natbordet allerede er blevet afsprittet af den anden medarbejder.

Der gives tøj på overkroppen på badeværelset, hvor nødkaldet efterprøves. Til sidst redes håret og sættes, så beboeren føler sig veltilpas.

2.4 Tilsynets anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

1. Tilsynet anbefaler, at der i forhold til dokumentationsarbejdet er fokus på, at alle indsatser i døgnrytmeplanen beskrives handlevejledende, samt at der arbejdes målrettet med at få funktionsevnetilstande opdaterede og med sammenhæng til døgnrytmeplanerne. Dertil anbefales det, at arbejdsgangen for opfølgning på ændringer i beboernes tilstand italesættes og sættes på dagsordenen ved næste møde.
2. Tilsynet anbefaler, at der i forbindelse med servering af måltiderne sættes fokus på de hygiejniske foranstaltninger, så disse efterleves, jf. retningslinjerne på området.

3. Medicinhåndtering

3.1 Overordnet vurdering

BDO har i forbindelse med tilsynet foretaget medicinkontrol hos to borgere.

BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem kontrol, observationer og skriftligt materiale.

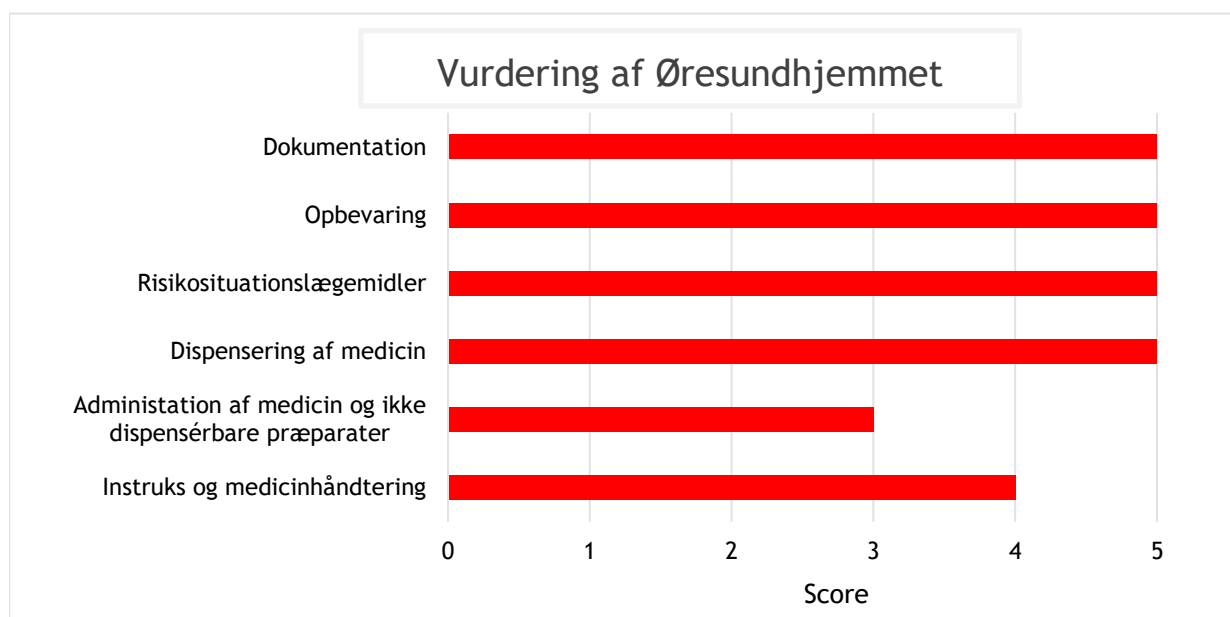
Det er tilsynets vurdering, at medicinhåndteringen overordnet er på et tilfredsstillende niveau, og generelt efterlever gældende retningslinjer og procedurer for medicinhåndtering, jf. Fredensborg Kommunes retningslinjer, hvor der dog er konstateret mangler på et område.

Manglerne relaterer sig til området: Administration af medicin og ikke dispensérbare præparater. Det er tilsynets vurdering, at manglerne vil kunne udbedres ved en målrettet indsats.

Dertil er det tilsynets vurdering, at der med fordel kan sættes ledelsesmæssigt fokus på instrukser og retningslinjer i forholdt til administration af medicin.

3.2 Score

For hvert overordnet tema, der undersøges i tilsynet, opnår tilbuddet en score fra 1-5, hvor 5 er den bedste. Således fremgår det af nedenstående figur, i hvor høj grad tilbuddet opfylder indikatorerne for hvert tema.



3.3 Vurderinger i forhold til temaer

3.3.1 Dokumentation - score 5

Tilsynet vurderer, at Øresundshjemmet i meget høj grad lever op til indikatorerne for dokumentation i forhold til medicinområdet.

Det lægges til grund for vurderingen:

- At der er overensstemmelse mellem den ordinerede medicin og medicinlisten.
- At medicinlister er opdaterede.
- At der foreligger opdaterede medicinaftaler efter gældende retningslinjer.

- At medarbejderen kan redegøre for retningslinjer for dokumentation af medicin.

3.3.2 Opbevaring - score 5

Tilsynet vurderer, at Øresundshjemmet i høj grad lever op til indikatorerne for opbevaring af medicin. Det lægges til grund for vurderingen:

- At den ordinerede medicin opbevares forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende, inkl. pn medicin.
- At holdbarhedsdatoer er overholdt på faste medicinske præparater.
- At ugedoseringsæsker med ophældt medicin er mærket korrekt.
- At der er angivet anbrudsdato på medicin med begrænset holdbarhed efter åbning, inkl. pn medicin.
- At der i et tilfælde mangler navn på et præparat.
- At pn medicin er mærket korrekt.
- At der er overensstemmelse mellem pn medicinliste og borgers pn beholdning.
- At ophældt pn medicin er mærket med præparatets navn, styrke og dosis samt dato for ophældning og udløbsdato.
- At medarbejderen kan redegøre for korrekt mærkning af pn medicin.
- At medarbejderen kan redegøre for retningslinjer for korrekt opbevaring af medicin.

3.3.3 Risikosituationslægemidler - score 5

Tilsynet vurderer, at Øresundshjemmet i meget høj grad lever op til indikatorerne for arbejdet med risikosituationslægemidler.

Det lægges til grund for vurderingen:

- At medarbejderne kan redegøre for, hvordan der arbejdes med risikosituationslægemidler.
- At det fremgår af dokumentationen, at der arbejdes med risiko situationslægemidler, jf. retningslinjer på området.

3.3.4 Dispensering af medicin - score 5

Tilsynet vurderer, at Øresundshjemmet i meget høj grad lever op til indikatorerne for dispensering af medicin.

Det lægges til grund for vurderingen:

- At der er overensstemmelse mellem ordineret medicin/medicinliste og den ophældte medicin.
- At medarbejderne kan redegøre for retningslinjer for dispensering.
- At borgerne er tilfredse med håndteringen af medicinen.

3.3.5 Administration af medicin og ikke dispensérbare præparater - Score 3

Tilsynet vurderer, at Øresundshjemmet i middel grad lever op til indikatorerne for administration af medicin og ikke dispenserbare præparater.

Det lægges til grund for vurderingen:

- At medicinen er uddelt til tiden.

- At ophældt medicin er mærket korrekt, fraset i et tilfælde, hvor det observeres, at medicinen der skal gives til frokost, er ophældt i et lille medicinglas uden navn, hvorefter en medarbejder transportere medicinglasset ned til caféen, hvor beboeren opholder sig.
- At uddelt medicin er registreret korrekt i journalen på tilsynstidspunktet, fraset i den ene medicingennemgang, hvor der observeres manglende konsekvent kvittering af insulingivning hen over en 14 dages periode.
- At der i en medicingennemgang ikke dokumenteres konsekvent, hvor demensplasteret er anbragt på beboerens krop.
- At borgerne er inddragede i og trygge ved medicinadministrationen.
- At medarbejderen kan redegøre for retningslinjer for administration af medicin.

3.3.6 Instruks og medicinhandling - Score 4

Tilsynet vurderer, at Øresundshjemmet i høj grad lever op til indikatorerne for instruks og medicinhandling

Det lægges til grund for vurderingen:

- At ledelsen arbejder med at implementere medicinhandlingsinstrukser i hverdagen.
- At medarbejderen kan redegøre for gældende instrukser og retningslinjer for medicinhandling, men at der fortsat opleves mindre udfordringer på området

3.4 Tilsynets anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

1. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt er opmærksomhed på administration af medicin herunder:
 - At der arbejdes med at sikre en korrekt administration af medicin fra beboerens doseringsæske.
 - At der kvitteres tidstro ved administration af ikke dispensérbare præparater.
 - At der dokumenteres konsekvent, hvor demensplasteret påsættes på beboerens krop.
2. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt fortsat arbejdes med implementering af medicininstrukser.

4. Vurderingsskema

Nedenfor ses eksempel på BDO's vurderingsskala, som understøtter rapportering på mål/indikatorniveau:

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 borgere med ingen eller få mindre væsentlige mangler • Tilsynet har ingen anbefalinger • Der kan forekomme enkelte udviklingspunkter, som drøftes ved tilbagemeldingen og noteres som bemærkning i rapporten.
Score: 4	<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 borgerne • 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 borgerne • 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 borgernes sikkerhed eller autonomi, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes • Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af borgerne • Få elementer i indikatorerne er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger. <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 borgerne • Der er fare for borgernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind • Tilsynet har en eller flere anbefalinger. <p>Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.</p>

Om BDO

BDO er en privat leverandør af rådgivning til de danske kommuner.

BDO gennemfører i dag tilsyn på såvel ældreområdet som på det sociale område i en lang række kommuner over hele landet. På ældreområdet omfatter tilsynene plejehjem, hjemmepleje samt trænings- og rehabiliteringscentre. På det sociale område omfatter tilsynene både handicap- og psykiatriområdet, herunder aktivitets- og samværstilbud, beskæftigelsestilbud og alkoholbehandling.

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

