



Tilsynsrapport Aalborg Kommune

Senior og Omsorg
Plejehjemmet Danahøj

Uanmeldt socialfagligt og sundhedsfagligt tilsyn
April 2025

Forord

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

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

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

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

På bagsiden findes information om BDO.

Med venlig hilsen



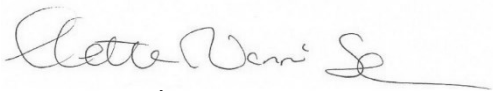
Niels Kristoffersen

Partner

Mobil: 28 99 80 63

Mail: nsk@bdo.dk

Partneransvarlig



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. Oplysninger om plejehjemmet

Tabel med oplysninger om plejehjemmet og tilsynet

Navn og adresse: Plejehjemmet Danahøj, Danalien 9, 9000 Aalborg

Leder: Claus Jensen

Tilbudstype og juridisk grundlag: Kommunalt plejehjem

Målgruppebeskrivelse: Borgere visiteret til plejebolig

Antal boliger: 30 boliger

Dato for tilsynsbesøg: Den 9. april 2025, kl. 08.45 - 14.00

Deltagere i interviews:

Leder og assisterende leder, tre medarbejdere, tre borgere og to pårørende.

Tilsynet blev afrundet med ledelsen, der fik en tilbagemelding om tilsynsforløbet og foreløbige vurderinger.

Tilsynsførende:

Manager Line Anker Hansen, sygeplejerske, cand.cur.

Senior Manager Gitte Lee Anderskov, sygeplejerske MSc Nursing Studies

1.1 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes med en medarbejder, der orienterer plejehjemssygeplejerske og ledelse om tilsynets tilstedeværelse, hvorefter de tilstøder tilsynet efter kort tid. Grundet dagens påskefrokost indledes tilsynet med borger- og pårørendeinterviews, hvorfor ledelsesinterviewet er foretaget i forbindelse med afrunding.

Ledelsen, som består af plejhjemsleder og en assisterende leder, beskriver de foregående års målrettede arbejde med at etablere et stabilt og solidt fundament for den faglige kvalitet i kerneydelsen samt medarbejdernes trivsel. Et større kulturarbejde beskrives af ledelsen, og plejehjemmet har igennem de sidste to år været tilknyttet et Affectum-forløb med fokus på samarbejde og kommunikation i medarbejdergruppen. Ledelsen tilkendegiver stort udbytte af forløbet, og de fremhæver en medarbejdergruppe, som er præget af et velfungerende internt samarbejde, som nu trygt søger sparring hos hinanden, hvilket ledelsen oplever har styrket fagligheden i huset. Ledelsen har derfor netop valgt at forlænge aftalen mhp. at sikre den videre forankring i det fremtidige arbejde, herunder særligt med fokus på at bibeholde et læringsrigt miljø med borgersikkerheden for øje. Af faglige fokusområder beskriver ledelsen et målrettet arbejde med plejehjemets dokumentationspraksis og medicinhåndtering på baggrund af udviklingsområder, som er synliggjort i foregående års tilsynsrapporter fra BDO. I relation til medicinområdet oplyser ledelsen om et forbedringsprojekt iværksat af leder rettet mod arbejdsgange i relation til bl.a. effektivering af fast ikke-dispenseret medicin, som har bidraget til gode drøftelser og refleksioner i medarbejdergruppen. Ledelsen har endvidere tilstræbt øget opmærksomhed på området via klistermærker påsat medarbejdernes iPad. I relation til dokumentationsområdet oplyser leder om et løbende arbejde med at opkvalificere medarbejdernes kompetencer gennem sidemandsoplæring fra plejehjemmets superbrugere, der ligeledes er ansvarlige for at videreformidle nyeste viden på området til medarbejdergruppen. Leder fremhæver i den forbindelse et lærerigt og positivt anmeldt sundhedsfagligt tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed i starten af april, hvor plejehjemssygeplejerske forinden har understøttet medarbejderne ift. ajourføring af borgerjournaler samt gennemgang af medicin.

Medarbejdergruppen beskrives som stabil, og en stilling som terapeut er aktuelt i opslag, grundet opnormering. Ifølge ledelsen er det samlede sygefravær stabilt lavt, men aktuelt påvirket af årstidsbestemte infektioner. Eksterne vikarer benyttes yderst sjældent, og plejehjemmet har tilknyttet egne afløsere, der er under sundhedsfaglig uddannelse, og som dækker vagter ifm. faste medarbejderes fravær.

Afslutningsvist oplyser ledelsen, at plejehjemmet ikke har modtaget klager eller bekymringshenvendelser siden sidste tilsyn.

1.2 Opfølgning

Det er tilsynets vurdering, at ledelsen har arbejdet målrettet med samtlige anbefalinger fra sidste års tilsyn, herunder vedrørende dokumentationen, hygiejne samt hverdagsliv, som tilsynet vurderer ikke længere gør sig gældende. Det er dog samtidig tilsynets vurdering, at italesættelse af fælles faglige begrebsrammer og metoder fortsat udgør et udviklingsområde.

2. Socialfagligt tilsyn

2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Aalborg Kommune foretaget et uanmeldt socialfagligt tilsyn på Plejehjemmet Danahøj. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, observationer og skriftligt materiale. Der er foretaget tre stikprøver.

Det er tilsynets overordnede vurdering, at Plejehjemmet Danahøj efterlever det politisk fastsatte service-niveau og de dertil knyttede kvalitetsstandarder.

Det er tilsynets vurdering, at Danahøj er et velfungerende plejehjem, hvor engagerede medarbejdere og ledelse arbejder opmærksomt på at sikre trivsel for borgere og pårørende gennem fokus på medinddragelse og selvbestemmelse i relation til daglig livsførelse. Tilsynet har afdækket enkelte udviklingsområder vedrørende udbuddet af en-til-en tid samt rammerne for "det gode måltid", som har givet anledning til anbefalinger.

Pleje, omsorg og praktisk hjælp leveres med en høj borgeroplevet- og faglig kvalitet, og medarbejderne kan redegøre for, hvordan det rehabiliterende sigte indgår som en naturlig del af kerneydelsen gennem motive-rende tilgange til ADL. Den helhedsorienterede indsats omkring borgerne understøttes endvidere af et velfungerende samarbejde med hjemmesygeplejen og plejehjemslæge, der kommer på faste besøg. Tilsynet vurderer desuden, at ledelsen fortsat bør have opmærksomhed på det faglige refleksionsniveau, herunder anvendelse af teoretiske begreber og metoder.

Tilsynet har i alt givet anledning til tre anbefalinger, som er rettede mod den socialfaglige del og temaerne *Hverdagsliv - trivsel og relationer* samt *Kompetencer*.

Tilsynet vurderer, at manglerne kan udbedres ved en mindre, men dog målrettet ledelsesmæssig indsats i samarbejde med medarbejderne.

2.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger i forhold til plejehjemmets fremadrettede udvikling:

2.2.1 Bemærkninger

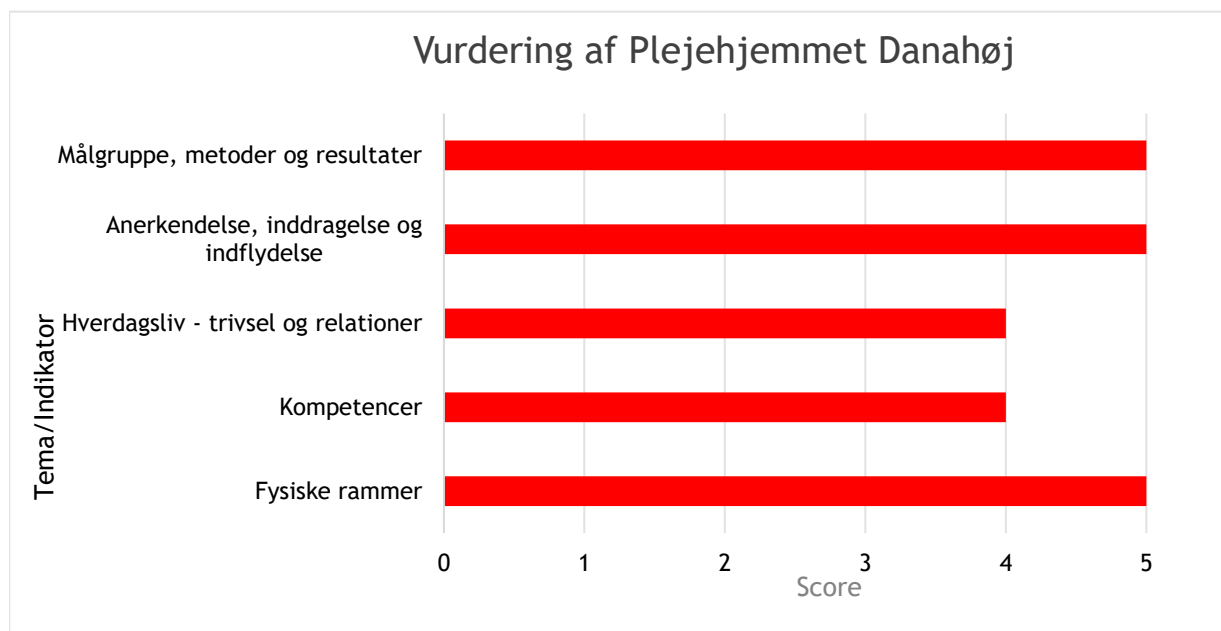
Tilsynet har ingen bemærkninger.

2.2.2 anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere at drøfte, hvorledes borgernes behov for individuelle og spontane aktiviteter i højere grad kan imødekommes.
2. Tilsynet anbefaler medarbejderne en opmærksomhed på rammerne for "det gode måltid", herunder brugen af radio.
3. Tilsynet anbefaler ledelsen en fortsat opmærksomhed på at styrke det faglige refleksionsniveau gennem italesættelse af faglige teorier og metoder i daglig praksis.

2.3 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. (Temaer, som ikke er relevante for det pågældende tilbud, tæller ikke med i den samlede vurdering).



2.4 Vurdering i forhold til temaer

2.4.1 Målgruppe, metoder og resultater

Score: 5

Vurdering:

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

Borgerne oplever at modtage en tilfredsstillende hjælp i dagligdagen, som ligeledes svarer til deres behov, og som leveres af søde og hjælpsomme medarbejdere med kendskab til opgavernes karakter.

De pårørende, som tilsynet har talt med, oplever, at deres familiemedlemmer modtager en god og kvalificeret hjælp. En pårørende udtrykker særlig taknemmelighed for medarbejdernes måde at imødekomme og tilpasse hjælpen på efter familiemedlemmets dagsform, som ifølge den pårørende, kan variere meget.

Plejehjemmet arbejder med faglige tilgange og metoder, der skaber kontinuitet, og som sikrer borgerne den relevante pleje og omsorg, herunder gennem orientering i dokumentationen, fælles koordinerende indmøde samt tilknytning til faste teams. Medarbejderne redegør for et indgående borgerkendskab i deres respektive teams, men de fremhæver ligeledes et stort kendskab til borgere i andre teams, grundet plejehjemmets mindre størrelse. På det fælles indmøde gennemgås triagerede borgere, hvorefter dagen koordineres med blik for at sikre rette kompetencer og ressourcer til opgaverne, fordelt på hele plejehjemmet. For at understøtte den helhedsorienterede indsats i forhold til borgerne er medarbejderne bl.a. opmærksomme på, at social- og sundhedsassistenter varetager plejen af borgere med mere komplekse problemstillinger af både somatisk og psykisk karakter. Ved observerede ændringer ved borgerne beskriver medarbejderne et velfungerende tværfagligt samarbejde, hvor de søger sparring ved hinanden og hjemmesygeplejen i relevante tilfælde. Hjemmesygeplejen deltager dertil på ugentligt triagemøde, hvilket medarbejderne oplever som fagligt berigende. Plejehjemmets fast tilknyttede læge kommer endvidere til stuegang hver 14. dag, og kan kontaktes ad hoc. Problemstillinger i relation til komplekse borgerforløb drøftes desuden på fælles møde hver torsdag, hvor også eksterne samarbejdspartnere, såsom demenskonsulenter eller terapeuter, kan inddrages og bidrage til et nuanceret blik på borgerens helhedssituation.

Medarbejderne kan redegøre for, hvordan de arbejder med rehabilitering i det daglige samarbejde med borgerne, så deres fysiske og mentale trivsel understøttes, bl.a. gennem motiverende tilgange til ADL.

Medarbejderne redegør for opmærksomhed på at forebygge magtanvendelse og indgreb i selvbestemmelsesretten, og de har kendskab til gældende regler og instrukser, såfremt magtanvendelse skulle blive nødvendigt. Ifølge medarbejderne arbejdes der med fokus på mindste middel princippet, herunder anvendelse af pædagogiske tilgange, såsom spejling, relationsdannelse og sceneskift.

Plejehjemmet arbejder målrettet med dokumentation, så kvaliteten understøttes i den daglige praksis, og medarbejderne oplever, at besøgsplaner indgår som et aktivt redskab til at sikre ensrettet pleje. Medarbejderne oplyser om en klar ansvars- og rollefordeling i relation til ajourføring af dokumentationen, hvor social- og sundhedsassistenter, i samråd med hjemmesygeplejen, er ansvarlige for den sundhedsfaglige dokumentation. Medarbejderne fører desuden egenkontrol på borgerjournalerne hver 10. uge, jf. implementeret tjekliste med fokus på at sikre sammenhæng.

Dokumentationen fremstår opdateret og fyldestgørende udfyldt, og borgernes behov for pleje og støtte er i besøgsplaner handlevejledende beskrevet med udgangspunkt i borgernes ressourcer og helhedssituation. Generelle oplysninger er fyldestgørende udfyldt, og funktionsevnetilstande er i alle tilfælde vurderede og opdaterede, svarende til borgernes aktuelle funktionsniveau.

Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og professionelt sprog.

Tilsynet observerer borgere, der fremstår veltilpasse og velsoignerede, svarende til egne ønsker og livsstil.

2.4.2 Anerkendelse, inddragelse og indflydelse

Score: 5

Vurdering:

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

Borgerne beskriver en imødekommende kommunikation og adfærd fra medarbejderne, og de oplever indflydelse på deres hverdag, hvilket gør sig gældende i forhold til deres pleje, døgnrytme og deltagelse i aktiviteter.

De pårørende beskriver ligeledes en omsorgsfuld og ordentlig omgangstone på plejehjemmet, hvor de oplever at blive mødt af lydhøre og opmærksomme medarbejdere,

der spørger ind til de pårørendes ve og vel samt tilbyder en kop kaffe, når de er på besøg. De pårørende udtrykker desuden tilfredshed med informationsniveauet, og at de kontaktes som aftalt.

Medarbejderne kan redegøre for, hvordan borgerne sikres indflydelse i hverdagen gennem dialog om ønsker til daglig livsførelse samt orientering i dokumentationen, hvoraf aspekter ift. borgernes vaner, rytmer, ønsker og levede liv fremgår.

Medarbejderne lægger vægt på en omgangstone, som er præget af imødekommenhed og respekt, og de redegør for at være omstillingsparate og at tilpasse sig borgernes individuelle ønsker ift. kommunikationen, herunder anvendelse af en særlig sproglig jargon eller humor.

I samarbejdet med borgernes pårørende redegør medarbejderne endvidere for opmærksomhed på at være proaktive og at efterleve ønsker ift. informationsniveau, som bl.a. afklares ifm. nye borgers indflytning.

Tilsynet observerer i flere tilfælde en familiær, humoristisk og omsorgsfuld kommunikation i spillet mellem medarbejdere og borgere, som tydeligt er præget af et godt borgerkendskab.

2.4.3 Hverdagsliv - trivsel og relationer

Score: 4

Vurdering:

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

Borgerne giver udtryk for tilfredshed med en hverdag, der tager afsæt i egne ønsker og vaner, og de udtrykker overvejende tilfredshed med tilbuddet af aktiviteter. En borger giver dog udtryk for sjældent at komme udenfor, og efterspørger bedre muligheder for følgeskab hertil, da borgeren er afhængig af dette. Borgerudsagn er drøftet med ledelsen.

De pårørende oplever et velfungerende hverdagsliv på plejehjemmet, hvor deres familiemedlemmer har mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter, fx bustur, banko og gudstjeneste.

Plejehjemmets aktiviteter planlægges og organiseres af en tilknyttet aktivitetsmedarbejder, der ligeledes er primær ansvarlig for afviklingen heraf i samarbejde med tilknyttede frivillige og FGU-medarbejdere, der er unge mennesker, som to gange ugentligt understøtter aktiviteterne. Planlagte aktiviteter og besøg af bl.a. besøgshund fremgår af aktivitetskalenderen, hvor borgere og pårørende kan orientere sig. Medarbejderne er ligeledes opmærksomme på mundtligt at informere og invitere borgerne til at deltage i daglige aktiviteter, ligesom de tilstræber at imødekomme borgernes individuelle behov for en-til-en tid. Medarbejderne tilkendegiver dog samtidigt udfordringer ift. at tilbyde bl.a. gåture og spontane stjernestunder, hvilket tilskrives de mange praktiske gøremål og faste opgaver i dagligdagen. Dette er drøftet med ledelsen.

Medarbejderne har fokus på borgere, der vil profitere af træning efter § 86, og de kender til muligheden for, at borgerne kan modtage træning af medarbejdere udefra, fx fysioterapeuter, i forbindelse med funktionstab. Medarbejderne udtrykker dertil opmærksomhed på at understøtte udarbejdede træningsprogrammer.

Borgerne er meget tilfredse med madens kvalitet og de beskriver måltiderne som hyggelige stunder præget af socialt samvær og fællesskab.

Medarbejderne har fokus på at skabe gode rammer om måltiderne i form af veldækkede borde, rolige omgivelser og socialt samvær, der understøttes af medarbejdernes deltagelse som måltidsvært. Ifølge medarbejderne fordeles roller og ansvar ifm. måltidet på det daglige "stop-op møde", så det sikres, at en til to medarbejdere er udpegede som måltidsværter, og har ansvaret for at facilitere samtale og at skabe et hyggeligt spise-miljø. En hensigtsmæssig bordplan er desuden udarbejdet af medarbejderne med blik

for borgernes indbyrdes relationer og kemi samt behov for støtte, og medarbejderne er opmærksomme på faglige observationer ift. appetit, væskeindtag og funktionsniveau ifm. måltidet.

Tilsynet observerer dagens påskefrokost i plejehjemmets tre afdelinger, hvor borgere og medarbejdere er samlede ved borde, som er dækkede med dug, servietter og blomster. I alle afdelinger observeres en hjemlig og festlig stemning, hvor der bl.a. skåles undervejs. I en afdeling bemærker tilsynet dog en tændt radio i forbindelse med frokosten, som virker forstyrrende. Dette er drøftet med ledelsen.

2.4.4 Kompetencer

Score: 4

Vurdering:

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

Ledelsen vurderer, at medarbejdergruppen har de relevante kompetencer til målgruppens behov, hvilket ledelsen tilskriver et løbende fokus på kompetencegivende indsatser i relation til målgruppens behov. Ledelsen tilkendegiver samtidigt et udviklingspotentiale ift. at sikre rette kompetencer ift. ansvarsområder i dokumentationen blandt social- og sundhedshjælpergruppen, hvilket ledelsen arbejder med gennem sidemandsoplæring og inddragelse i journalaudit. Ledelsen fremhæver derudover ledelsesmæssigt fokus på at løfte det samlede kompetenceniveau gennem anvendelse af reflekserive spørgsmål og teoretiske begreber i de daglige drøftelser, så medarbejdernes faglige refleksionsniveau herved højnes.

Det faglige kvalitetsarbejde er organiseret via metoder, såsom triage, borgerkonferencer samt ugentligt møde, hvor borgerrettede problemstillinger drøftes, og faglige emner italesættes, bl.a. vedrørende dokumentationsområdet. Derudover understøttes medarbejdernes kompetenceudvikling i form af e-learning, kurser og undervisning, bl.a. fra plejehjemslægen. Hertil italesætter ledelsen forventning om, at medarbejderne efter deltagelse på kurser viderebringer information til den resterende medarbejdergruppe, hvilket bl.a. sker i forbindelse med personale- og dagvagtsmøder. Aktuelt har kompetenceudvikling primært været rettet mod dokumentation, demens og sår samt det løbende Affectum-forløb. Hver sjette uge afholdes borgerkonferencer i samarbejde med praksisteam og demenssygeplejersken, hvor ledelsen til den kommende borgerkonference har ønsket udvidet undervisning i "blomsten", som anvendes som metode i forbindelse med gennemgangen. I drøftelser med medarbejderne bemærker tilsynet ligeledes et udviklingspotentiale ift. det faglige refleksionsniveau, da medarbejderne kun i begrænset omfang refererer til faglige teorier og metoder, herunder Tom Kitwoods "blomst", hvilket tillægges betydning i den samlede vurdering af temaet.

Nye medarbejdere introduceres via fast introduktionsprogram med tjekliste, hvor medarbejderne tilknyttes en "Wingman", der har ansvaret for at følge introduktionsperioden og nye medarbejders trivsel.

Medarbejderne oplever at være godt klædt på til opgaverne, og de fremhæver gode muligheder for løbende faglig sparring og sidemandsoplæring samt inddragelse af relevante samarbejdspartnere, såsom demenskonsulenter, terapeuter og Praksisteam, hvis nødvendigt. Medarbejderne anerkender derudover ledelsens opmærksomhed på at tilbyde løbende kompetenceudvikling, som de oplever bidrager til et godt arbejdsmiljø, og understøtter deres individuelle trivsel. Af rammer for videndeling oplyser medarbejderne om fælles indmøde, faste triage- og dagvagtsmøder, hvor særligt ressourcerpersoner ofte viderebringer nyeste viden på området, og understøtter faglig sparring. Derudover anvendes portaler, såsom VAR, til fremsøgning af nyeste viden i forbindelse med tvivlsspørgsmål, fx vedrørende procedurer, som medarbejderne ikke har udført længe.

2.4.5 Fysiske rammer

Score: 5

Vurdering:

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

Borgerne finder deres boliger og plejehjemmets fysiske rammer velindrettede og hyggelige, og en borger giver særligt udtryk for at værdsætte sin terrasse.

Ledelse og medarbejdere oplever, at plejehjemmets fysiske rammer imødekommer borgernes behov, og de beskriver, at inddelingen i tre mindre enheder særligt sikrer skærmede rammer for borgere med kognitive udfordringer. Medarbejderne italesætter samtidigt, at borgerne frit bevæger sig mellem de tre nærtliggende enheder, hvorfor de fysiske rammer muliggør et fællesskab på tværs af plejehjemmet.

Medarbejderne redegør for, hvordan de arbejder for at skabe en god stemning, miljø og atmosfære ved at indrette fællesarealerne indbydende og hjemligt, fx med grønne planter og blomster.

Tilsynet observerer hjemlige og hyggelige rammer på plejehjemmet, hvor en stor dagligstue i hver enhed muliggør fællesspisning og socialt samvær. Mindre sofagrupper byder endvidere op til en beroligende stund, hvor borgerne fx kan se en film, høre radio eller spille et spil. Tilsynet observerer desuden en tilfredsstillende hygiejnemæssig standard på fællesarealerne.

3. Sundhedsfagligt tilsyn

3.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Aalborg Kommune foretaget et uanmeldt sundhedsfagligt tilsyn på Plejehjemmet Danahøj. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, observationer og skriftligt materiale. Der er foretaget tre stikprøver ved medicinkontrollen.

Det er tilsynets overordnede vurdering, at Danahøj lever op til gældende instrukser og retningslinjer inden for det sundhedsfaglige område. Tilsynet vurderer, at plejehjemmet arbejder målrettet med den sundhedsfaglige dokumentation i tæt samarbejde med hjemmesygeplejen, og at der findes en klar ansvars- og rollefordeling.

De sundhedsfaglige ydelser, som borgerne modtager på plejehjemmet, leveres med en tilfredsstillende kvalitet, og tilsynet har identificeret få mangler i relation til den sundhedsfaglige dokumentation samt medicinhåndtering, som tilsynet vurderer kan udbedres ved en mindre ledelsesmæssig indsats i samarbejde med medarbejderne.

Tilsynet har givet anledning til fire anbefalinger rettet mod ovenstående punkter.

3.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger i forhold til Plejehjemmets fremadrettede udvikling:

3.2.1 Bemærkninger

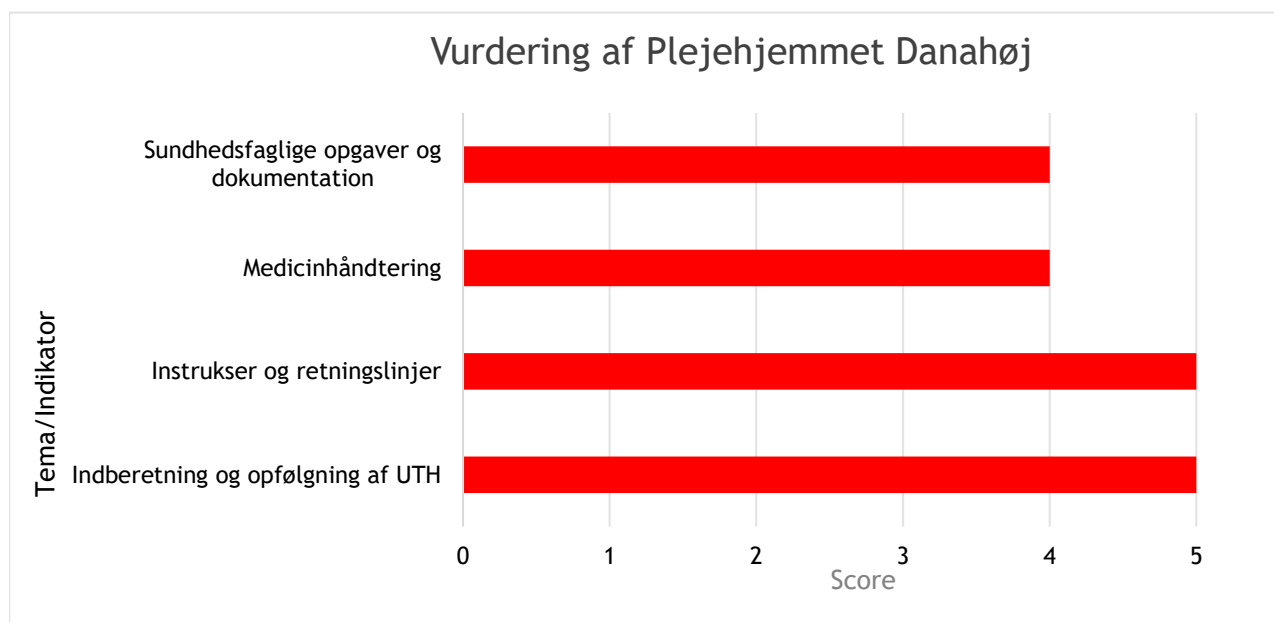
Tilsynet har ingen bemærkninger.

3.2.2 anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at social- og sundhedsassistenter, i samarbejde med hjemmesygeplejen, sikrer ajourførte helbredstilstande, svarende til borgernes aktuelle helbredssituation.
2. Tilsynet anbefaler social- og sundhedsassistenter at følge op på en konkret borgerjournal ift. at sikre tydelig beskrivelse af borgerens selvbestemmelse i relation til sundhedsfaglige indsatser.
3. Tilsynet anbefaler, at ledelsen retter et fokus på, at alle medarbejdere, ved synkronisering mellem FMK og LMK, sikrer, at ordinationer bliver lagt i LMK til administration på de ordinerede tidspunkter.
4. Tilsynet anbefaler, at ledelsen retter en opmærksomhed på, at alle medarbejdere kvitterer tidstro for administreret medicin eller dokumenterer afvigelsen.

3.3 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. (Temaer, som ikke er relevante for det pågældende tilbud, tæller ikke med i den samlede vurdering).



3.4 Vurdering i forhold til temaer

3.4.1 Sundhedsfaglige opgaver og dokumentation

Score: 4

Vurdering:

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

Borgere, såvel som pårørende, udtrykker tryghed ved medarbejdernes måde at håndtere borgernes sundhedsfaglige ydelser på. En pårørende anerkender særligt medarbejderne for at koordinere og at samarbejde med familiemedlemmets ambulante afdeling på tilfredsstillende vis, hvilket den pårørende har oplevet som en stor hjælp.

Medarbejderne kan redegøre relevant for roller og ansvar i forbindelse med journalføring, relateret til det sundhedsfaglige område, hvor social- og sundhedsassistenter, sam-

men med hjemmesygeplejen, er ansvarlige for at følge op på den sundhedsfaglige dokumentation. Medarbejderne oplyser derudover om et velfungerende samarbejde med hjemmesygeplejen, som tilkaldes i forbindelse med ændringer i borgernes tilstand, og som deltager på ugentligt triagemøde. Medarbejderne kan redegøre for de lokale rammer for opgaveoverdragelse, hvor de løbende sikres sidemandsoplæring ved behov herfor, bl.a. i forbindelse med nye borgeres tilknytning. Forinden delegering sikrer ledelsen og medarbejderne, at der foreligger den nødvendige dokumentation for opgaven, herunder fyldestgørende handleanvisninger, som skal udarbejdes af hjemmesygeplejen. Medarbejderne beskriver dertil, at såfremt de ikke føler sig kompetente til at påtage sig opgaven varetages denne af hjemmesygeplejen.

Den sundhedsfaglige dokumentation fremstår fyldestgørende og opdateret i forhold til aktuelle sygdomme og handicaps, og det fremgår tydeligt, hvilke sundhedsfaglige kontakter der er tilknyttede. Aftaler om afviklede og fremtidige kontroller er ligeledes dokumenterede. I alle tre tilfælde findes der oplysninger om habilitet samt beskrivelse af stedfortrædende samtykke i relevante tilfælde. Hos en borger bemærker tilsynet dog, at en pårørendes ønsker ift. borgerens kontroller og tilknytning til ambulante kontakter i højere grad fremkommer end borgerens ønsker, hvilket tilsynet vurderer udgør en opmærksomhed mht. at respektere borgerens selvbestemmelse. Dette er drøftet undervejs i dokumentationsgennemgangen med ledelse og plejehjemssygeplejerske.

Helbredsoplysninger er i alle tre tilfælde opdaterede med sammenhæng til borgernes medicinskema, og helbredstilstande ses ligeledes opdaterede og vurderede med skellen mellem aktive og potentielle tilstande. Hos en borger mangler ernæringsindsatsen dog opdatering og udfoldelse ift. beskrivelse af det faglige mål samt iværksatte faglige tiltag, såsom energitætte måltider. Handleanvisninger på uddelegerede SUL-ydelser foreligger, og sundhedsfaglige indsatser, såsom vægt- og blodtryksmålinger, er udført, jf. ydelse.

3.4.2 Medicinhåndtering

Score: 4

Vurdering:

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

Borgerne tilkendegiver at være trygge ved medarbejdernes hjælp til deres medicin, og flere borgere udtrykker, at medicinen bliver talt op, og givet flere gange dagligt, og at de intet har at klage over.

Medarbejderne oplyser, at de kender og arbejder efter gældende retningslinjer for Styrelsen for Patientsikkerheds "Korrekt håndtering af medicin".

Borgernes medicin opbevares utilgængeligt for uvedkommende i aflåst skab i borgernes egen bolig, hvor der ses en konsekvent systematik i adskillelse af aktuel og ikke aktuel medicin, herunder yderligere adskillelse af 'ikke-dispensérbar medicin' og pn. Medicinen er inden for holdbarheden, og al medicin er påført labels med borgerens navn. Der er overensstemmelse mellem den ordinerede medicin i FMK og de lokale medicinlister, som er opdaterede. I et tilfælde konstateres dog manglende overensstemmelse mellem ordination og LMK, idet en medicinsk behandling ved en borger er ordineret til administration 'morgen', men lagt i LMK til administration kl. 17.

En udtrukket borgers medicin er dispenseret i æsker, hvor antallet af tabletter stemmer overens med medicinskema, og dispenseringsperioden, angivet i omsorgssystemet, stemmer overens med dispenseringen. To borgere har dosisdispenseret medicin, hvilket svarer til, at ca. 80 % af borgerne, ifølge ledelsen, er overgået til denne ordning. Der ses korrekt effektuering af dosiseruller, og disse ses opbevaret på systematisk vis. Der ses generelt tidstro registrering af administreret medicin, fraset hos en beboer, hvor der mangler kvittering for to præparater (medicinsk tandpasta og laksantia) i tre ud af syv dage op til tilsynet.

3.4.3 Instrukser og retningslinjer

Score: 5

Vurdering:

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

Medarbejderne har kendskab til gældende sundhedsfaglige instrukser og retningslinjer, herunder for medicinhåndtering, og de kan redegøre for, hvor de findes og anvendes i daglig praksis.

Medarbejderne redegør for, hvordan anvendelse af VAR-portalen er integreret i daglig praksis, hvor portalen anvendes ved tvivlsspørgsmål samt for at sikre, at det er de nyeste retningslinjer, fx vedrørende kompressionsbehandling og kateterpleje, der anvendes, hvis der går længe tid mellem udførelse af proceduren. Medarbejderne oplyser ligeledes, at VAR-portalen er en fast del af introduktionen til nye medarbejdere og elever.

Ved observation på fællesarealer ses korrekt hygiejnepraksis, jf. retningslinjer på området, hvor der ses anvendelse af håndsprit mellem arbejdsopgaver, og der ses anvendelse af engangsforklæder ved tilberedning af mad.

3.4.4 Indberetning og opfølgning af UTH

Score: 5

Vurdering:

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

Assisterende leder er tovholder på rapportering og sagsbehandling vedrørende UTH, og oplyser, at rapporterede hændelser primært omhandler medicinhåndtering, hvor der opleves en nedgang i antallet i takt med, at flere borgere overgår til dosisdispensering.

Der rapporteres månedligt via samlerapportering på 'fald', 'medicinadministration', 'medicindispensering' og 'infektion', hvor sidstnævnte er forholdsvis nytilkommen, og derfor løbende italesættes til faglige møder. Hændelser, som er af alvorlig karakter eller omhandlende andre emner ud over samlerapportering, rapporteres direkte til patientsikkerhedsdatabasen, hvor der også trækkes på innovationsenheden på forvaltningen ved behov for risikoanalyse og videre behandling.

Ledelsen oplever, at medarbejderne er gode til at rapportere UTH. Medarbejderne indrager løbende i behandlingen, og ledelsen oplever gode drøftelser samt en åben kultur omkring arbejdet med UTH, hvor hændelser analyseres ift. mønstre, arbejds gange og adfærd.

Medarbejderne kan redegøre for, at UTH rapporteres via et skema på hvert kontor til samlerapportering, hvorefter leder rapporterer en gang månedligt. Medarbejderne oplyser, at UTH drøftes på faglige møder og ifm. en aktuel hændelse for at opnå læring og forebyggelse af nye hændelser.

4. Vurderingsskema

I tilsynene i Aalborg Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

Vurdering	Vurderingsgrundlag
Score: 5	Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt - Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen - Indikatorerne er opfyldt i forhold til alle borgere med ingen eller få mindre væsentlige mangler - Tilsynet har ingen anbefalinger - Der kan forekomme enkelte udviklingspunkter, som drøftes ved tilbagemeldingen og noteres som bemærkning i rapporten.
Score: 4	Indikatorerne er i høj grad opfyldt - Der er få mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats - Indikatorerne er opfyldt i forhold til størstedelen af borgerne - Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt - Tilsynet har en eller flere anbefalinger.
Score: 3	Indikatorerne er i middel grad opfyldt - Der er en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats - Indikatorerne er opfyldt i forhold til en del af borgerne - En del elementer i indikatorerne i temaet er opfyldt - Tilsynet har en eller flere anbefalinger.
Score: 2	Indikatorerne er i lav grad opfyldt - Der er flere og/eller væsentlige mangler i opfyldelsen med betydning for borgernes sikkerhed eller autonomi, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes - Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af borgerne - Få elementer i indikatorerne er opfyldt - Tilsynet har en eller flere anbefalinger. Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.
Score: 1	Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt - Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes - Indikatorer i temaet er opfyldt for få eller ingen af borgerne - Der er fare for borgernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind - Tilsynet har en eller flere anbefalinger. Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.

Om BDO

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

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

BDO's rådgivningsafdeling løser ud over tilsynsopgaver en lang række forskelligartede rådgivningsopgaver inden for alle sektorer i den kommunale virksomhed. BDO's rådgivningsafdeling beskæftiger i dag godt 150 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering m.m.

