Tilsynsrapport Aalborg Kommune

Ældre- og handicapforvaltningen
Gug Plejehjem

Uanmeldt socialfagligt tilsyn,
inkl. sundhedsfagligt tilsyn
Marts 2021

BDO

Forord

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

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

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

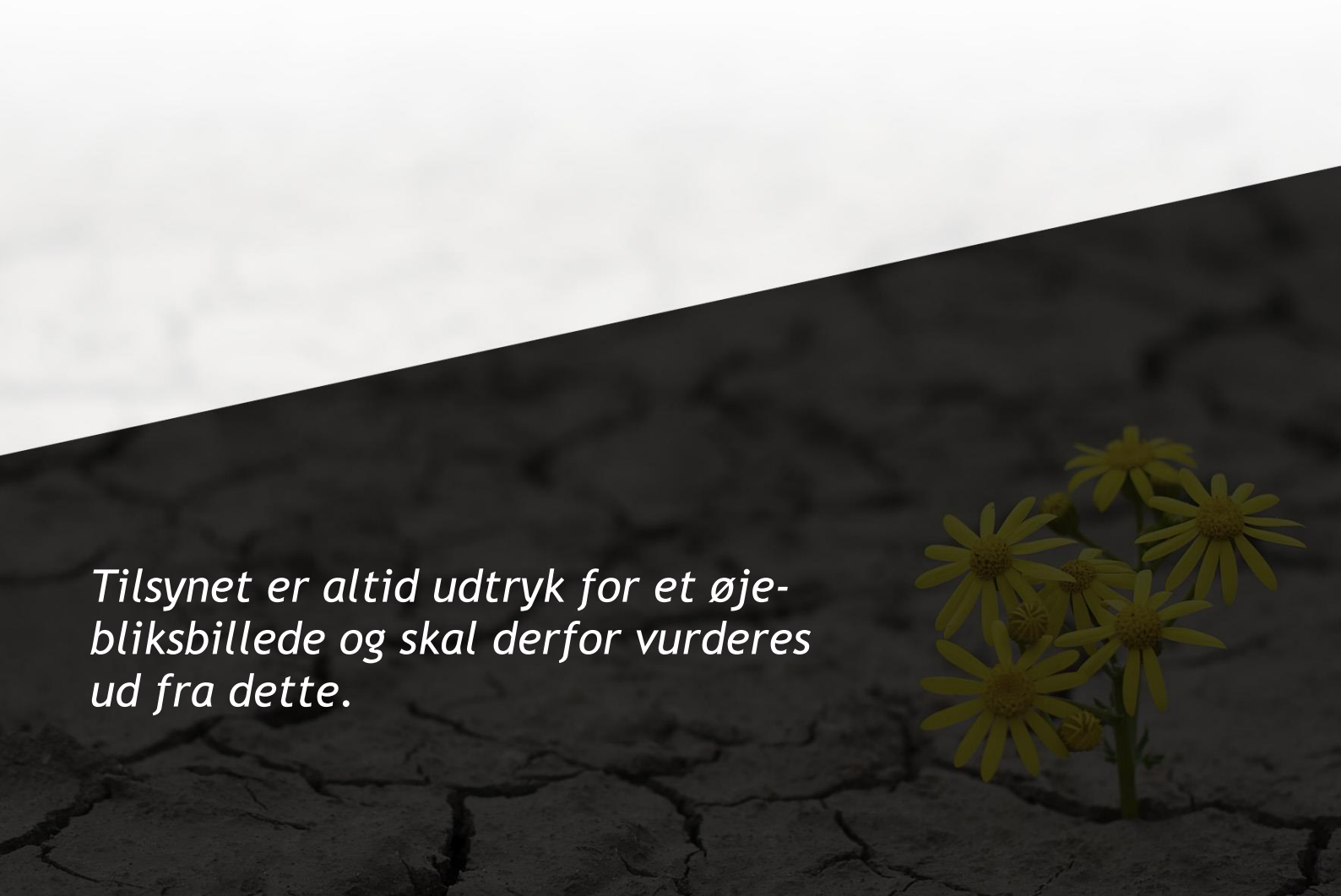
Tilsynets form, indhold, metode og afvikling er afstemt med kommunen.

På bagsiden findes information om BDO.

Med venlig hilsen

Birgitte Hoberg Sloth
Partner
Mobil: 2810 5680
Mail: bsq@bdo.dk
Partneransvarlig

Kirsten Marquardsen
Senior Manager
Mobil: 4189 0436
Mail: kmq@bdo.dk
Projektansvarlig



1. OPLYSNINGER OM PLEJEHJEMMET

Generelle oplysninger om tilsynet og plejehjemmet
Navn og Adresse: Gug Plejehjem, Fortunavej 2, 9220 Aalborg Øst
Konstitueret leder: Asia Christensen
Tilbudstype og juridisk grundlag: Kommunalt plejehjem
Antal pladser: 65 boliger, hvoraf 24 er midlertidige. Tilsynet er afviklet på de permanente plejeboliger.
Målgruppebeskrivelse: Borgere visiteret til plejebolig
Dato for tilsynsbesøg: Den 22. marts 2021, kl. 08.45 - 14.45
Deltagere i interviews: To assisterende ledere, hvoraf en er konstitueret, koordinerende sygeplejerske, tre medarbejdere, fire borgere og en pårørende.
Tilsynsførende: Senior Manager Kirsten Marquardsen, sygeplejerske og MHM Senior Consultant Anne Nørgaard Riisager, sygeplejerske

1.1 AKTUELLE VILKÅR

Aktuelle vilkår
Konstitueret leder, som har fri, er orienteret om tilsynet, som indledes i samarbejde med to assisterende ledere. Plejehjemmets tidligere leder fratrådte sin stilling i sensommeren 2020, og siden da er en leder fra et af kommunens øvrige plejehjem og dennes stedfortræder indtrådt som konstitueret ledelse sammen med den ene af Gug Plejehjems to assisterende ledere. Leder pendler mellem de to plejehjem. På aflastningspladserne er en koordinerende sygeplejerske ansat, og den daglige drift fungerer adskilt fra de permanente plejeboliger – ikke mindst på baggrund af to smitteudbrud af COVID-19 i vinter, som nu er overstået. Ledelsen oplyser, at mange medarbejdere inden for det seneste år har opsagt deres stillinger, angiveligt pga. dårligt arbejdsmiljø og manglende samarbejde på tværs af afdelinger og mellem vagtlag. Plejehjemmet har tidligere modtaget en del klager fra pårørende, men der har ifølge ledelsen ikke været nye klager siden sensommeren 2020. Langtidssygefraværet ligger meget højt, og en del vakante stillinger gør, at der dagligt må benyttes afløsere og vikarer. Ledelsesopgaven har derfor i høj grad været kendetegnet ved brandslukning, vagtdækning og daglig koordinering og organisering af kerneydelsen. I september blev der udarbejdet en handleplan for indsatser til forbedring af bl.a. arbejdsmiljø, samarbejdskultur, faglig udvikling og nedbringelse af klager fra pårørende. Samtidig arbejdes der målrettet på at rekruttere flere kompetente social- og sundhedsassistenter. Endelig oplyses, at medarbejderne har tilbud om supervision ved ekstern psykolog som følge af det store arbejdspres i forbindelse med COVID-19 udbruddet.

1.2 OPFØLGNING

Opfølgning
Assisterende leder oplyser, at der kontinuerligt arbejdes på at forbedre kvaliteten af dokumentationen, men erkender, at et turbulent år har medført andre prioriteringer, og at arbejdet med Cura derfor har haltet. Fremover vil den koordinerende sygeplejerske i samarbejde med to plejehjemssygeplejersker bistå med oplæring.

2. SOCIALFAGLIGT TILSYN

2.1 OVERORDNET VURDERING

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

Det er tilsynets overordnede vurdering, at Gug Plejehjem efterlever det politisk fastsatte serviceniveau og de dertil knyttede kvalitetsstandarder.

Plejehjemmet er midt i en forandringsproces efter en tid med organisatorisk uro, lederskift og stor medarbejderudskiftning. Plejehjemmets ledelse og medarbejdere arbejder ihærdigt på at skabe stabilitet, trivsel og en tryg og genkendelig hverdag for borgerne.

Det er tilsynets vurdering, at kerneydelsen overvejende leveres med en tilfredsstillende borgeroplevet kvalitet. Samtidig vurderer tilsynet, at det fortsat vil kræve en skærpet og målrettet ledelsesmæssig indsats at rekruttere tilstrækkelige faglige kompetencer og skabe bæredygtige rammer for samarbejde og faglig udvikling.

Tilsynet vurderer, at ledelse og medarbejdere kontinuerligt har fokus på at imødekomme borgernes selvbestemmelsesret og ønsker i forhold til eget hverdagsliv.

2.2 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger:

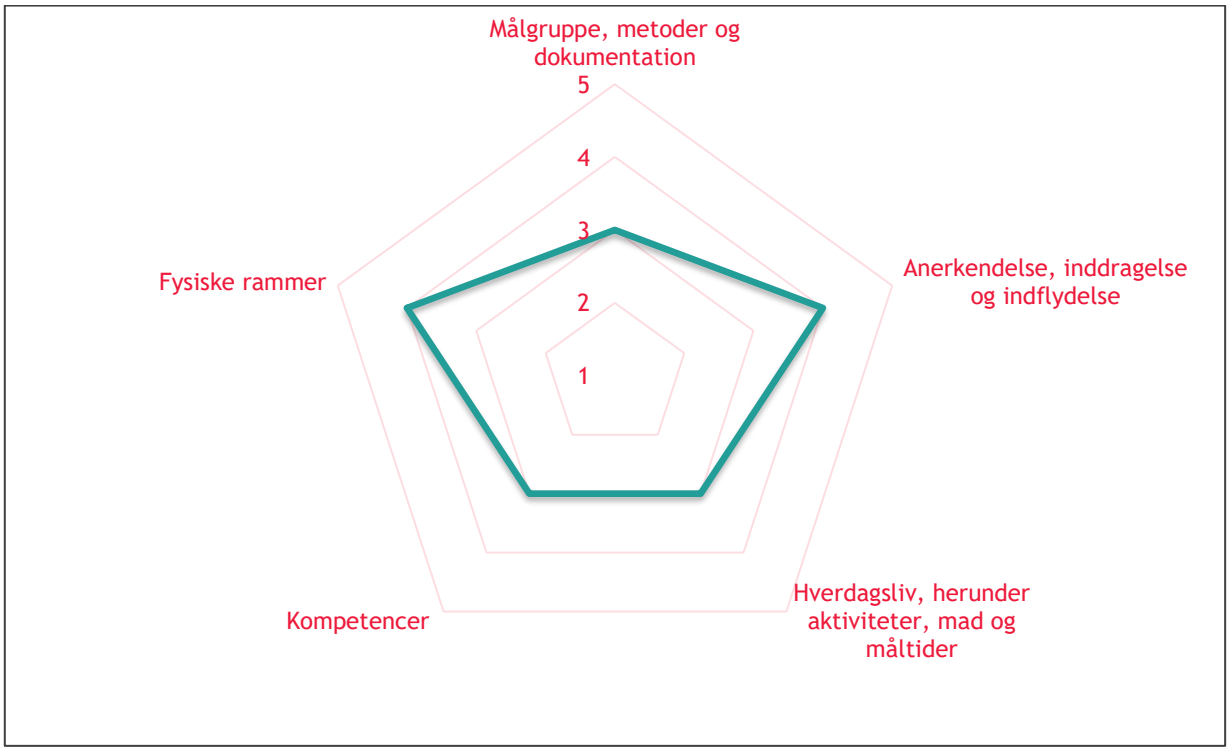
Bemærkninger
Tilsynet har ingen bemærkninger.

Anbefalinger
1. Tilsynet anbefaler, at besøgsplaner konsekvent udfyldes med beskrivelse af borgernes behov for pleje og støtte samt tilgangen til borger. 2. Tilsynet anbefaler, at funktionsevnevurderinger løbende opdatere. 3. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre afløsere adgang til besøgsplaner i Cura. 4. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre, at samtlige medarbejdere anvender en respektfuld kommunikation over for borgerne. 5. Tilsynet anbefaler medarbejderne et skærpet fokus på borgernes individuelle ønsker for meningsfuld aktivitet. 6. Tilsynet anbefaler ledelsen at skabe overblik over medarbejdernes individuelle og samlede behov for kompetenceudvikling.

2.3 SCORE

For hvert overordnet tema, der undersøges i tilsynet, opnår plejehjemmet en score fra 1-5, hvor 5 er den bedste. Således fremgår det af nedenstående figur, i hvor høj grad plejehjemmet opfylder indikatorerne for hvert tema. (Temaer, som ikke er relevante for det pågældende tilbud, tæller ikke med i den samlede vurdering.)

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



2.4 VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER

Tema	Vurdering
Tema 1: Målgruppe, metoder og dokumentation Score: 3	Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i middel grad lever op til indikatorerne. Borgerne giver overvejende udtryk for tilfredshed med den daglige hjælp og finder medarbejderne flinke og hjælpsomme – dog oplyser en borger om meget skiftende personale, som ikke helt kender til opgaven. En pårørende oplyser, at anmodning om en fast kontaktperson til pårørendes forælder nu er imødekommet og har skabt mere ro. Plejehjemmet arbejder på at skabe kontinuitet i pleje og omsorg til borgerne, bl.a. med fælles morgenmøde, hvor ledelsen deltager og er behjælpelig med at koordinere og strukturere dagens opgaver. Opgaver fordeles ud fra kompetencer, tyngde og relationer i hvert team, og der er et kort overlap med aften- og nattevagter.

	Borgerne får desuden tildelt faste kontaktpersoner ved indflytningen, men medarbejderne erkender, at det har været svært at efterleve i en tid med personalemangel og mange afløsere. Det faste tværfaglige samarbejde har været udfordret af COVID-19 og stort medarbejderflow. På en af afdelingerne foretages dagligt beboergennemgang ved ændringer hos borgerne. Medarbejderne redegør for, hvordan den rehabiliterende tilgang integreres i samarbejdet med borgerne og i de daglige gøremål. De erkender, at de mange afløsere påvirker kvaliteten, idet afløsere ikke alle har adgang til vikar-login til dokumentationen, og derfor ikke har læst borgernes besøgsplaner, før hjælpen skal ydes. De faste medarbejdere bestræber sig derfor på, at afløsere får en grundig mundtlig introduktion til borgerne. Medarbejderne har relevant fokus på pædagogiske tilgange, der forebygger magtanvendelse, og medarbejderne har kendskab til, hvor retningslinjer herfor findes. Plejehjemmet arbejder målrettet med dokumentationen som led i at understøtte kvaliteten i daglig praksis. Ifølge assisterende ledere er der lagt en plan for opkvalificering af Cura. Dokumentationen fremstår samlet set delvist opdateret med aktuelle handlingsvejledende besøgsplaner i Cura og relevant inddragelse af borgers ressourcer i plejen – fraset et tilfælde, hvor dele af en besøgsplan mangler, og beskrivelse af borgers ressourcer og tilgangen til borger savnes. Funktionsevne- og helbredstilstande fremgår, men er i varierende grad opdateret og vurderet. Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og professionelt sprog.
Tema 2: Anerkendelse, inddragelse og indflydelse Score: 4	Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i høj grad lever op til indikatorerne. Borgerne oplever, at de bliver venligt behandlet og mødes med respekt for deres valg for hverdagsliv og døgnrytme. En borger beskriver afdelingen som hjemlig med nærværende medarbejdere både dag og aften, og borger nyder at få lov til at sove længe om morgenen. Medarbejderne kan redegøre for, hvordan borgerne sikres medindflydelse i hverdagen, og der lægges vægt på imødekommenhed og respekt for borgernes individuelle behov. Kendskab til borgers behov og ønsker i forbindelse med hverdagsliv grundlægges ved indflytningssamtalen og følges løbende op. Ledelsen oplyser, at der netop er blevet lagt rammer for etablering af et Brugerpårørenderåd. En pårørende oplyser om en god modtagelse ved indflytning og en lydhør ledelse og medarbejdere, som informerer om ændringer og henvender sig efter aftale. Tilsynet observerer i flere afdelinger en respektfuld omgangstone og en venlig og anerkendende tilgang til borgere, der opholder sig på fællesarealerne. I et tilfælde overværer tilsynet, at en medarbejder anvender et meget bramfrit og uprofessionelt sprog over for en borger.
Tema 3: Hverdagsliv, herunder aktiviteter, mad og måltider Score: 3	Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i middel grad lever op til indikatorerne. Borgerne oplever tilfredsstillende muligheder for selvbestemmelse i relation til døgnrytme og måltider. Flere borgere giver dog udtryk for, at dagene er lange, at de savner liv og aktivitet i huset, og at der især er meget stille om aftenen. En borger fortæller om sine daglige gåture på de lange gange som eneste adspredelse. Flere borgere oplyser, at de foretrækker at indtage måltider i egen bolig, medmindre de bliver inviteret ud til fælles måltider.

	En borger har trukket sig fra fællesspisning både pga. bekymring for COVID-19 smitte og pga. sit nedsatte syn. Borgerne er overvejende tilfredse med madens kvalitet. Medarbejderne redegør for, at de under restriktionerne har forsøgt at prioritere "en til en" nærvær og være spontane og udnytte muligheder for at bryde ensformighed, bl.a. ved at arrangere damefrokost, spille banko og gå små ture. De er bevidste om, at støtteforeningens medlemmer samt aktivitetsmedarbejderen, som er på barsel, er et savn for mange borgere. Basisteam er til stede en gang om ugen, men medarbejderne erkender, at aftenerne er meget stille, og medgiver, at mange borgere ville profitere af lidt mere aktivitet i afdelingerne. Medarbejderne redegør desuden for deres roller under måltiderne, hvor medarbejdere i flexjob fx hjælper til og understøtter dialog og nærvær. De fremhæver betydningen af, at maden er indbydende og taler til sanserne. Medarbejderne sikrer desuden en hensigtsmæssig bordplan, der tager højde for borgernes individuelle behov og samspil. Der er gode muligheder for at skaffe kræsekost og imødekomme borgernes særlige ernæringsbehov. Hver 14. dag kommer en kok og tilbereder varm mad fra bunden efter borgernes ønsker. Tilsynet observerer, at frokosten indtages i en afdeling i en rolig og hyggelig atmosfære. Tilsynet bemærker ligeledes, at der er stor forskel på de smurte snitter til frokost i to afdelinger. Det ene sted serveres indbydende, smukt pyntet og varieret smørrebrød, og det andet sted ses et rullebord med bakker med farveløse snitter uden pynt, der er ved at blive omdelt til borgere, som spiser i egen bolig.
Tema 4: Kompetencer Score: 3	Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i middel grad lever op til indikatorerne. En del medarbejdere har lang erfaring og relevante kompetencer i relation til målgruppen. Både assisterende ledere og medarbejdere tilkendegiver dog, at medarbejderudskiftning, sygefravær og udfordringer i forbindelse med den udtalte mangel på social- og sundhedsassistenter samt mange skiftende afløsere udgør et kompetencetab, som påvirker kvaliteten i kerneydelsen. Samtidig har restriktionerne betydet, at både kompetenceudvikling og tværfaglige møder med borgergennemgang i en tid har været ophævet. Disse møder genoptages snarest muligt. Ledelsen har ansat ekstra køkken- og rengøringshjælp for at de sundhedsfaglige medarbejdere kan koncentrere sig om de plejefaglige opgaver. Ledelsen arbejder målrettet på at skabe en fælles samarbejdskultur og øge den generelle medarbejdertrivsel og den faglige udvikling med ugentlige samarbejdsmøder, teammøder og trivselssamtaler. Fra den 1. april påbegyndes en ny organisering, bl.a. med en ansvarlig daglig assistent i hver afdeling. Medarbejderne fortæller om stor hjælpsomhed og opbakning fra ledelsen i en presset tid og trækker i øvrigt efter behov på plejehjemslæge og udekørende terapeuter og sygeplejersker. Medarbejderne oplever gode muligheder for daglig sparring med koordinerende sygeplejerske og plejehjemssygeplejerske, og de ser frem til muligheden for at genoptage tværfaglige fysiske møder og struktureret sparring. Det lægges til grund for vurderingen, at manglen på social- og sundhedsassistenter med et deraf følgende højt forbrug af afløsere og vikarer udfordrer kvaliteten af de daglige og faglige indsatser.
Tema 5: Fysiske rammer Score: 4	Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i høj grad lever op til indikatorerne. Borgerne udtrykker generelt tilfredshed med deres boliger. En borger beskriver, at gangenes længde udgør en daglig udfordring, når borger skal spise i fælleskøkkenet, hvorimod en anden er glad for gangenes egnethed til gangtræning.

	De fysiske rammer er nogle steder ændret og renoveret. Indretningen understøtter generelt borgernes trivsel med hjemlighed og genkendelighed. Plejehjemmet er opdelt i flere afdelinger med rummelige opholdsstuer, som er fælles samlingspunkt i hverdagen. Der ses friske blomster på bordene, og der er pyntet op til påske i køkkener og på gangene. Medarbejderne beklager de meget små boliger, som gør det svært at manøvrere med hjælpemidler samt at indrette hensigtsmæssigt. Udendørsarealer er indrettet med små grupperinger i haven, og der er nærliggende indkøbsmuligheder, som for flere borgere udgør et udflugtsmål. Tilsynet observerer overalt en tilfredsstillende hygiejnisk standard.
Årets fokusområde: Ingen score Borgernes selvbestemmelsesret	Borgerne oplever, at ledelse og medarbejdere imødekommer deres ret til selvbestemmelse, fx i form af ønsker til daglig livsførelse og deltagelse i måltider. Borgerne medinddrages i væsentlige beslutninger og ydes generelt relevant støtte til at leve et hverdagsliv på egne præmisser. En borger nævner, at denne, siden indflytningen, har savnet nærhed og dialog med medarbejderne, som er meget skiftende og kan virke fortravlede. Medarbejderne har fokus på en individuel tilgang til borgerne og arbejder med livshistorie, indflytningssamtaler og inddragelse af pårørende. De tilstræber, at alle borgere oplever sig set og respekteret, som det menneske de er, og er bevidste om, at boligen repræsenterer borgernes hjem, hvor de optræder som gæster. Ved indflytningen afholdes samtale med borger og pårørende, hvor medarbejderne får indsigt i borgers ønsker, vaner og livshistorie. Desuden udleveres en velkomstpjece til borger og pårørende. Ledelsen oplyser, at der løbende er dialog med pårørende i det aftalte omfang, og at pårørende opfordres til altid at henvende sig ved tvivlsspørgsmål eller utryghed, så misforståelser kan foregribes. En pårørende oplever nu - efter en lidt hård indflytning - et velfungerende samarbejde med medarbejdere og ledelsen og føler sig altid velkommen. Endvidere sætter den pårørende stor pris på de nyhedsbreve, ledelsen har udsendt under COVID-19 restriktionerne. Medarbejderne kan redegøre for, hvordan borgerne imødekommes, og hvordan de pårørende inddrages i forventningsafstemning fra start. Ved evt. dilemmaer inddrages ledelsen.

3. SUNDHEDSFAGLIGT TILSYN

3.1 OVERORDNET VURDERING

BDO har på vegne af Aalborg Kommune foretaget et uanmeldt sundhedsfagligt tilsyn på Gug Plejehjem. 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 Gug Plejehjem overvejende efterlever det politisk fastsatte serviceniveau og de dertil knyttede kvalitetstandarder. De sundhedsfaglige opgaver leveres dog med en svingende kvalitet, og tilsynet har fundet mangler inden for sundhedsfaglig dokumentation, medicinhåndtering, instrukser og utilsigtede hændelser, som tilsynet vurderer, vil kræve en meget målrettet indsats at udbedre.

3.2 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

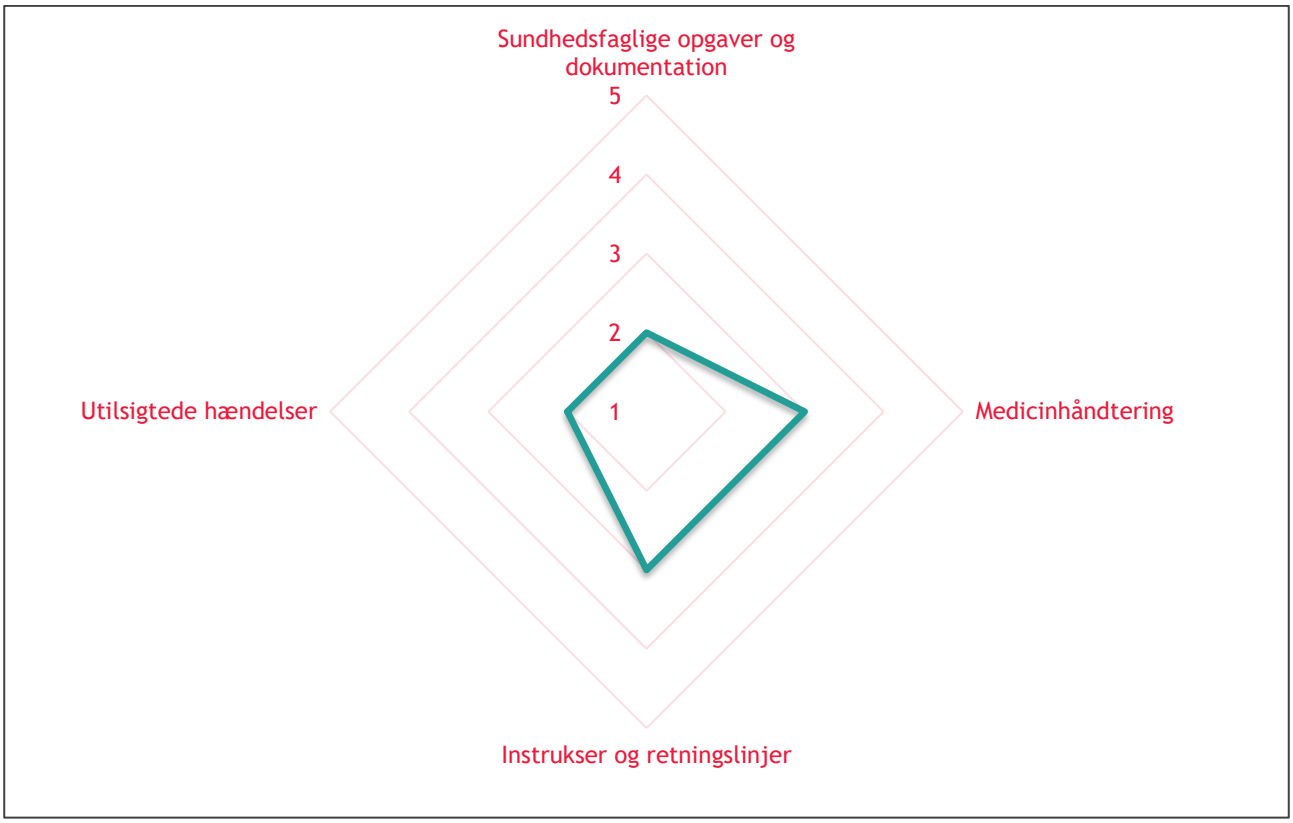
Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger:

Bemærkninger
Tilsynet har ingen bemærkninger.

Anbefalinger
1. Tilsynet anbefaler et øget ledelsesmæssigt fokus på, at der i Cura foreligger handlingsanvisninger på SUL-ydelser, som angiver mål for ydelsen og de konkrete handlinger, der skal følges. 2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen i samarbejde med plejehjemssygeplejersken sikrer, at borgernes behandlingsmæssige kontroller konsekvent dokumenteres og følges op. 3. Tilsynet anbefaler, at helbredstilstande konsekvent vurderes og følges op, svarende til borgernes aktuelle sundhedsmæssige problemstillinger. 4. Tilsynet anbefaler ledelsen at indføre systematiske arbejdsgange og faglige metoder til opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes tilstand, fx ved systematisk anvendelse af triagering. 5. Tilsynet anbefaler, at opbevaring af medicinske præparater opbevares efter forskrifterne. 6. Tilsynet anbefaler, at samtlige medicinpræparater konsekvent mærkes med borgers navn og cpr. nr. 7. Tilsynet anbefaler, at der udelukkende opbevares remedier med relevans for medicinhåndtering i borgernes medicinbeholdning. 8. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre, at alle medarbejdere kender og konsekvent følger instrukser i relation til medicinhåndtering, og at egenkontrol udføres ved alle doseringer. 9. Tilsynet anbefaler ledelsen et målrettet fokus på, at indberetning af utilsigtede hændelser sker efter gældende regler, og at der foretages løbende indsamling og efterbehandling med henblik på forebyggelse og i læringsøjemed.

3.3 SCORE

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



3.4 VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER

Tema	Vurdering
Tema 1: Sundhedsfaglige opgaver og dokumentation Score: 2	Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i lav grad lever op til indikatorerne. Flere borgerne erklærer sig tilfredse med de sundhedsfaglige indsatser. En borger bekymrer sig dog over, at hans blodtryk ikke er målt i overensstemmelse med lægens anvisning. Medarbejderne kan redegøre for handlinger i relation til ændringer i borgernes tilstand og angiver den koordinerende sygeplejerske som nærmeste hjælp i tvivlstilfælde. Fastlagte metoder og arbejdsgange, der sikrer løbende stillingtagen til borgernes behov for pleje og behandling eksisterer dog aktuelt kun i begrænset omfang, men er ifølge ledelsen under implementering igen efter COVID-19. Medarbejderne har oplevelsen af, at opfølgning på indsatser i dokumentationen af nogle medarbejdere kun anvendes i meget begrænset omfang, og besværliggøres af, at afløsere ikke har adgang til omsorgssystemet, og at der kun er få assistenter i hver afdeling.

	Egenkontrol anvendes i forbindelse med hver medicindosering. Den sundhedsfaglige dokumentation er ikke fyldestgørende opdateret. I flere tilfælde ses en SUL-ydelse uden handleanvisning, og enkelte tilstande er ikke vurderet. Ligeledes mangler der dokumenteret opfølgning på en borgers kontrol af blodtryk og manglende opfølgning på ernæringsindsatsen hos en anden. Samtykke foreligger i to tilfælde, og informeret samtykke i forbindelse med aktuel pleje og behandling er konsekvent indhentet. Plejehjemmet arbejder i samarbejde med superbrugere med ajourføring af de sundhedsfaglige indsatser i Cura. Fast triagering med hjemmesygeplejerske en gang om ugen, som under COVID-19 har været afholdt over Teams, vil ifølge ledelsen snarest blive genoptaget fysisk i fuldt omgang som før Covid-19. Den koordinerende sygeplejerske oplærer medarbejderne i forbindelse med overdragelse af sundhedsfaglige opgaver, og medarbejderne kender de lokale rammer for opgaveoverdragelse.
Tema 2: Medicinhåndtering Score: 3	Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i middel grad lever op til indikatorerne. To borgere føler sig trygge ved medicinhåndtering. Medicinen opbevares forsvarligt i henholdsvis aflåste medicinrum og på medicinvogne, hvorfra medicinen udleveres til borger i dennes bolig. Medarbejderne fortæller, at medicinvognene påtænkes afskaffet, og at de er ved at evaluere arbejdsgange inden for medicinhåndtering. Medicinen opbevares i alle tilfælde forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende, og medicinlisten i Cura er opdateret. Hos to borgere findes mangler i relation til korrekt opbevaring; hos en borger ses et præparat, som ikke, som foreskrevet, opbevares i køleskab efter anbrud. Hos samme borger ses desuden en del rod og uvedkommende effekter i borgers medicinkasse. Hos en anden borger mangler et pauseret medicinpræparat mærkning med navn og cpr.nr. Medicinen er dispenseret korrekt. Medarbejderne udfører egenkontrol i forbindelse med dosering, som dog ikke altid anvendes lige struktureret. Plejehjemssygeplejersken bistår med sparring og undervisning i medicinhåndtering og vil frem over foretage audit i forbindelse hermed.
Tema 3: Instrukser og retningslinjer Score: 3	Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i middel grad lever op til indikatorerne. Medarbejderne udviser kendskab til gældende sundhedsfaglige instrukser og retningslinjer og redegør for, hvor de kan fremfindes på KLIK og via App. Ikke alle medarbejdere efterlever dog instrukserne i praksis. En borger og dennes pårørende har trods flere påtaler i situationen gentagne gange oplevet, at medarbejdere kommer ind og udleverer borgers tabletter direkte fra deres bare håndflade. Dette har tilsynet efterfølgende påtalt over for ledelsen.
Tema 3: Indberetning og opfølgning UTH Score: 2	Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i lav grad lever op til indikatorerne. Medarbejderne oplyser, at der sker en del utilsigtede hændelser, og at de indberettes på en seddel på afdelingernes kontorer. De er usikre på ansvarsfordeling og gældende praksis i forhold til indsamling og efterbehandling af hændelserne og mener ikke, at alle utilsigtede hændelser indrapporteres som de burde pga. en presset hverdag. Medarbejderne tilkendegiver desuden et behov for, at gældende regler for indrapportering genopfriskes for alle, og at hændelser følges op og gennemgås på personalemøder.

4. VURDERINGSSKEMA

I tilsynene i Aalborg Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

Score/vurdering	Forklaring	Bemærkninger
I meget høj grad opfyldt **Scoren: 5**	Udtømmende opfyldelse	Tilsynet kan i sin bedømmelse lægge vægt på følgende forhold: - Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen - Indikatoren er opfyldt i forhold til alle borgere - Alle elementer i indikatoren er opfyldt - Tilsynet har ingen anbefalinger - Der kan komme enkelte udviklingspunkter, som drøftes ved tilbagemeldingen og evt. noteres under bemærkninger i rapporten
I høj grad opfyldt **Score: 4**	Omfattende opfyldelse	Tilsynet kan i sin bedømmelse lægge vægt på følgende forhold: - Der er få mangler i opfyldelsen - Indikatoren er opfyldt i forhold til størstedelen af borgere - Størstedelen af elementer i indikatoren er opfyldt - Tilsynet har en eller flere anbefalinger
I middel grad opfyldt **Score: 3**	Delvis opfyldelse	Tilsynet kan i sin bedømmelse lægge vægt på følgende forhold: - Der er en del mangler i opfyldelsen - Indikatoren er opfyldt i forhold til en del af borgere - En del af elementerne i indikatoren er opfyldt - Tilsynet har en eller flere anbefalinger
I lav grad opfyldt **Score: 2**	Mangelfuld opfyldelse	Tilsynet kan i sin bedømmelse lægge vægt på følgende forhold: - Der er mange mangler i opfyldelsen - Indikatoren er opfyldt i forhold til få af borgere - Få elementer i indikatoren er opfyldt - Tilsynet har mange bemærkninger til opfyldelsen
I meget lav grad opfyldt **Score: 1**	Meget mangelfuld opfyldelse	Tilsynet kan i sin bedømmelse lægge vægt på følgende forhold: - Der er omfattende mangler i opfyldelsen - Indikatoren er opfyldt for få eller ingen af borgerne - Borgernes sikkerhed og autonomi er truet i en grad, der kræver øjeblikkelig handling - Tilsynet har flere anbefalinger

OM BDO

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

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

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