TILSYNSRAPPORT AALBORG KOMMUNE

ÆLDRE OG HANDICAPFORVALTNINGEN

GUG PLEJEHJEM

Uanmeldt socialfagligt tilsyn
inkl. sundhedsfagligt tilsyn

April 2019

1. SOCIALFAGLIGT TILSYN

1.1 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.

Tilsynet vurderer, at plejehjemmets ledelse og medarbejdere i forbindelse med udvidelsen af plejehjemmet arbejder målrettet på at skabe et nyt fælles fundament og sikre borgerne en meningsfyldt hverdag på den enkeltes præmisser. Det er samtidig tilsynets vurdering, at plejehjemmet endnu ikke er i mål med alle iværksatte tiltag.

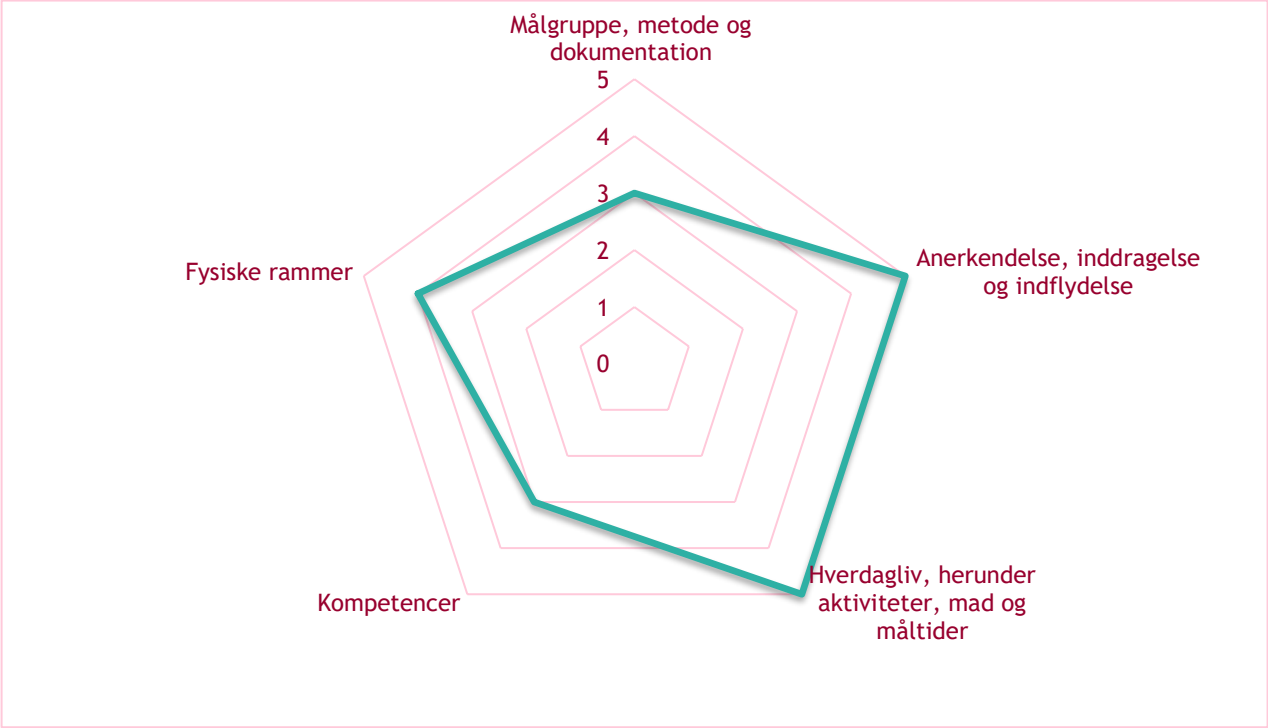
Tilsynet vurderer, at der bør være skærpet ledelsesmæssig bevågenhed på at skabe rammer og strukturer, der understøtter medarbejdernes faglighed og behov for overblik og konkret prioritering og koordinering af de daglige opgaver.

Det er tilsynets vurdering, at plejehjemmet har fokus på en åben og respektfuld dialog med borgere og pårørende om ønsker til den sidste tid.

1.2 SCORE

For hvert overordnede 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.



1.3 VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER

Tema	Vurdering
Målgruppe, metoder og dokumentation Score: 3	Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i middel grad lever op til indikatorerne. Borgerne udtrykker stor tilfredshed med den pleje og omsorg, de får, og måden den ydes på. Plejehjemmet arbejder på at skabe kontinuitet i indsatserne, og sikrer borgerne den relevante pleje og omsorg via kontaktteams og fælles morgenmøde, hvor ledelsen deltager i opgaveprioritering og koordinering i forhold til de faglige ressourcer. Opfølgning ved ændring i en borgers tilstand sker via daglig kollegial sparring, inddragelse af relevante tværfaglige ressourcepersoner og ugentlige triageringsmøder mellem social- og sundhedsassistenter, hjemmesygeplejerske og fremadrettet også medarbejder fra Bedre Ældreliv. Hver måned afholdes beboergennemgang, og plejehjemslægeordning er netop indført. Medarbejderne redegør relevant for, hvordan de i samarbejdet med borgerne arbejder rehabiliterende, og motiverer borgerne til at gøre mest muligt selv. Endvidere redegøres for pædagogiske tilgange og inddragelse af demenssygeplejerske som bidrager til forebyggelse af magtanvendelse og indgreb i borgernes selvbestemmelsesret Dokumentationen er generelt mangelfuld. Døgnrytmeplanerne er delvist ajourført i forhold til borgernes aktuelle plejebehov, og de daglige indsatser bør udfoldes med handleanvisninger fx hvordan "psykisk støtte" ydes til en borger med angstsymptomer. Dokumentationen er beskrevet i et anerkendende og professionelt sprog. Plejehjemssygeplejersken har tidligere gennemgået dokumentationen med medarbejderne, men er pt. optaget af CURA. Aktuelt er det social – og sundheds-assistenter, der varetager langt størsteparten af dokumentation i samarbejde med hjemmesygeplejersken, hvilket ifølge medarbejderen pt. ikke er muligt at gøre tilfredsstillende samtidig med varetagelse af de sundhedsfaglige opgaver. Medarbejderen ytrer ønske om, at social- og sundhedshjælperne i højere grad tager

	aktivt del i dokumentationen med bl.a. opdatering af borgeres døgnrytme-planer.
Anerkendelse, inddragelse og indflydelse Score: 5	Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i meget høj grad lever op til indikatorerne. Borgerne oplever at blive hørt, respekteret og anerkendt, og giver udtryk for at have stor indflydelse på deres hverdag. En borger beskriver, at medarbejderne har travlt, men altid er venlige at tale med. Medarbejderne kan redegøre for, hvordan borgerne sikres medindflydelse i hverdagen, og lægger vægt på en omgangstone præget af humor, imødekommenhed og respekt for borgernes individuelle væremåde og ønsker. Ledelsen oplever et godt samarbejde med de pårørende, og vægter synlighed, et højt informationsniveau med løbende dialog og gensidig forventningsafstemning ved indflytningssamtalen. Aktuelt er der ingen tilslutning til et Beboer/ pårørende råd, og ledelsen er derfor opsøgende i forhold til de pårørende, og informerer bl.a. via "Gug-tidende". Tilslutningen til informationsmøder har ifølge leder været lille. Tilsynet observerer en anerkendende og respektfuld omgangstone mellem borgere og medarbejdere, og medarbejderne indbyrdes.
Hverdagsliv, herunder aktiviteter mad og måltider Score: 5	Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i meget høj grad lever op til indikatorerne. Borgerne giver udtryk for at have en god hverdag med plads til egne ønsker, og er tilfredse med udbuddet af aktiviteter fx gymnastik, gudstjeneste og besøg af børnehavebørn. Leder oplyser, at der i omorganiseringsperioden ikke har været et fast aktivitetsprogram. Aktuelt varetages de faste individuelle og fælles aktiviteter atter af Basisteam, Bedre Ældreliv og medarbejderne. Medarbejderne er meget opmærksomme på at "gribe nuet" og en-til-en samvær især til borgere med demens, og redegør i den forbindelse for, at de trods travlhed prioriterer fleksibilitet, så borgers ønske om fx en gåtur kan imødekommes. Plejehjemmet har fokus på at skabe gode rammer omkring måltiderne. Medarbejderne har fokus på madens og måltidets betydning for borgernes livskvalitet, og på at skabe rolige og hyggelige rammer om måltiderne i opholdsstuerne, bl.a. med pædagogiske måltider og socialt samvær. Som noget nyt er en husassistent til stede sammen med borgerne i køkkenet og opholdsstuen. Borgerne udtrykker meget stor tilfredshed med maden og måltiderne. Tilsynet observerer, at frokosten er indbydende anrettet og serveres på pænt dækkede borde i opholdsstuerne, hvor flere borgere er i livlig indbyrdes dialog.
Kompetencer Score: 3	Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i middel grad lever op til indikatorerne. Leder vurderer, at de relevante kompetencer er tilstede i forhold til målgruppen, og giver udtryk for, at den senere tids omorganisering har skabt en del uro, men at medarbejderne har udvist stor fleksibilitet og samarbejdsvilje. Ledelsen oplyser, at der nu ledelsesmæssigt fokuseres målrettet på kerneopgaven samt daglig faglig sparring med medarbejderne. Assisterende leder har endvidere et særligt fokus på medarbejdertrivsel i forhold til motivation og at tage ansvar for egne og fælles opgaver. Generelt finder medarbejderne mulighederne for kompetenceudvikling og indbyrdes sparring gode, hvilket ugemøder og en synlig ledelse bidrager til. De efterlyser dog aktuelt tid til kompetenceudvikling grun-det assistentmanglen i dagvagten, samt tydeligere rammer og struktur for den fælles faglige retning.
Fysiske rammer Score: 4	Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i høj grad lever op til indikatorerne Borgerne finder de fysiske rammer velindrettede og hyggelige, og er glade for at bo på plejehjemmet. Plejehjemmets fysiske rammer understøtter borgernes trivsel med hensigtsmæssig indretning i forhold til borgernes forskelligartede behov, fx små nicher og hyggelige opholdsstuer. Plejehjemmet boliger er fordelt på to bo-enheder, og aktuelt pågår renovering af den ene bo-enheds køkken og opholdsstue, som giver forventeligt byggerod og støj. Tilsynet observerer derudover en forsvarlig hygiejnisk standard.

Årets fokusområde: Den sidste tid (Ingen score)	Ledelsen redegør for, hvordan borger og pårørende fra indflytningstidspunktet spørges respektfuldt ind til behandlings- og livstestamente, genoplivning og ønsker til den sidste tid. Leder oplever, at en del borgere, og særligt de pårørende, ofte ikke har gjort sig konkrete overvejelser på forhånd, hvorfor samtalen giver anledning til refleksion og dialog i den enkelte familie. Teamet vender derfor tilbage, når det skønnes, at borger og pårørendes parathed er tilstede. Praktiserende læge involveres i alle tilfælde i drøftelser og konkrete ønsker, bl.a. om genoplivning, og beslutninger dokumenteres løbende i borgerjournalen. Det palliative team inddrages efter behov. Ledelsen pointerer, at både borgere og de pårørende skal føle tryghed, ro og nærvær, og at pårørende altid skal opleve, at de er velkomne. Medarbejderne er ekstra opsøgende hos borgere, der ikke har nære pårørende, og tilkalder ekstra personale eller inddrager våge-tjenesten, så ingen lades alene i den sidste stund.

1.4 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger:

Bemærkninger
Tilsynet har ingen bemærkninger.
Anbefalinger
1. Tilsynet anbefaler, at ledelsen skaber hensigtsmæssige rammer og strukturer, der kan sikre, at medarbejderne løbende vedligeholder og opdaterer den samlede dokumentation. 2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen har et skærpet fokus på en tydelig ansvars-og opgavefordeling for de enkelte faggrupper i forhold til dokumentation. 3. Tilsynet anbefaler, at såvel social-og sundhedshjælpere som assistenter deltager i dokumentationen af døgnrytmeplaner, så borgernes individuelle behov for pleje og omsorg er opdateret og handleanvisende beskrevet. 4. Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer rammer for videndeling, faglig sparring og relevant efteruddannelse.

2. SUNDHEDSFAGLIGT TILSYN

2.1 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.

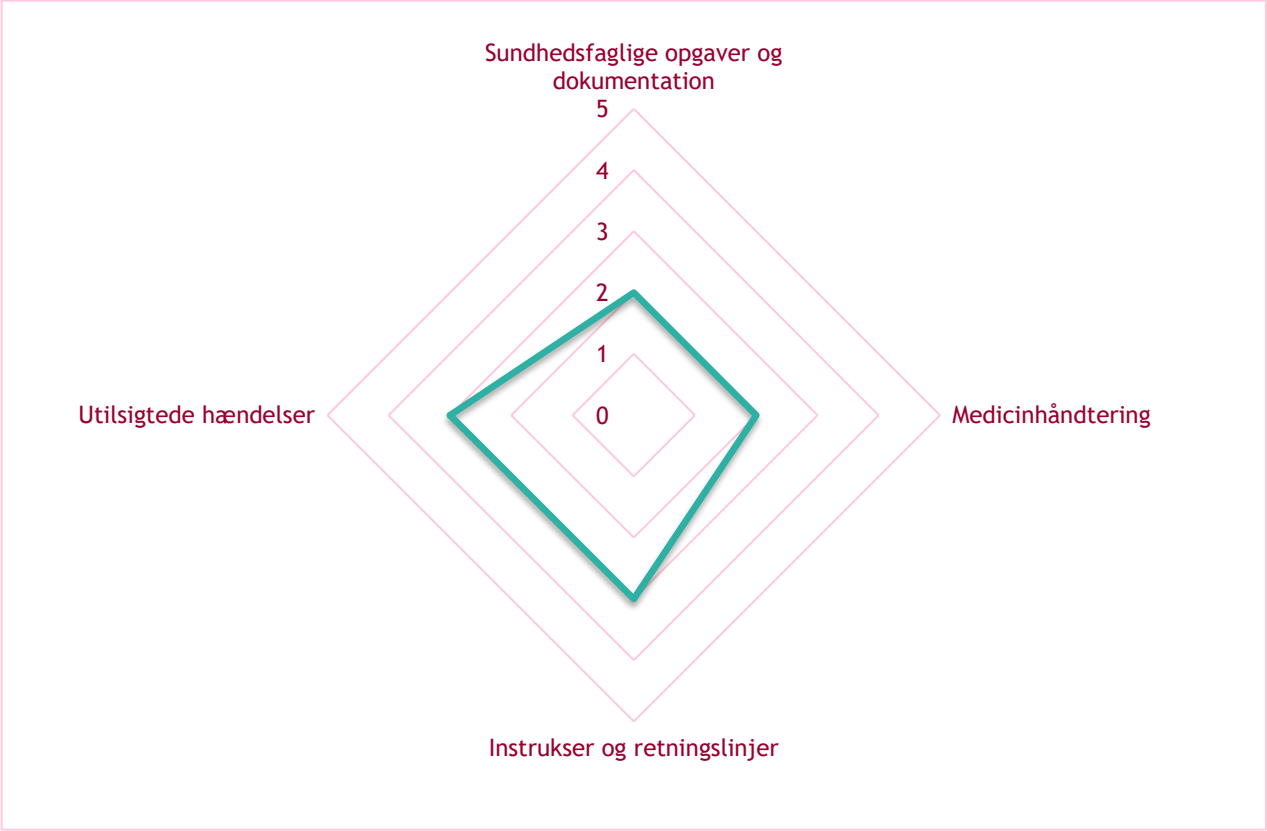
Det er tilsynets overordnede vurdering, at Gug Plejehjem ikke efterlever det politisk fastsatte serviceniveau og de dertil knyttede kvalitetsstandarder på det sundhedsfaglige område, idet den sundhedsfaglige dokumentation er mangelfuld, og borgerne kun i begrænset omfang sikres de rette sundhedsfaglige ydelser. Tilsynet vurderer ligeledes, at plejehjemmets aktuelle praksis og de alvorlige mangler i forhold til medicinhåndtering udgør en risiko for borgersikkerheden.

Det er tilsynets vurdering, at det vil kræve en hurtig, skærpet og meget målrettet ledelsesmæssig indsats for at udbedre manglerne og sikre såvel hensigtsmæssige rammer for medicinhåndtering som den nødvendige opkvalificering af medarbejderne med henblik på en tilfredsstillende praksis ud fra gældende retningslinjer.

2.2 SCORE

For hvert overordnede 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.



2.3 VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER

Tema	Vurdering
Sundhedsfaglige opgaver og dokumentation Score: 2	Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i lav grad lever op til indikatorerne. Borgerne er tilfredse med de sundhedsfaglige indsatser og trygge ved måden, de udføres på. Den sundhedsfaglige dokumentation fremstår samlet set ikke fyldestgørende og ajourført. Endvidere ses manglende sammenhæng i den samlede dokumentation hos den enkelte borger. De sygeplejefaglige udredninger er ikke konsekvent opdateret, og borgernes aktuelle helbredstilstande afspejles ikke fuldt ud i helbredsoplysningerne. Flere plejeplaner savner systematisk evaluering og opfølgning. Kontroller og iværksatte målinger er ikke systematisk fulgt op hos alle borgere, fx hos en borger med et større vægttab inden for kort tid. I andre tilfælde findes relevante faglige beskrivelser samt opfølgning på sundhedsfaglige indsatser i borgers journalnotat. Informeret samtykke er i alle tilfælde dokumenteret. Hjemmesygeplejen har i samarbejde med plejehjemmets social – og sundhedsassistenter ansvar for at ajourføre den sundhedsfaglige dokumentation. Medarbejderen erkender, at opfølgning på den samlede dokumentation ved egenkontrollen ikke i alle tilfælde sker på grund af de mange daglige sundhedsfaglige opgaver, som prioriteres i en tid med vakante assistentstillinger. Medarbejderne kan delvist redegøre for ansvars- og kompetenceområder i forhold til opfølgning på de sundhedsfaglige indsatser. En medarbejder, der varetager blodsukkermåling hos en borger, er således ikke bekendt med normal-området for borgers blodsukkerværdier, men kontakter social- og sundhedsas-si-

	stenten ved tvivlsspørgsmål. Opgaveoverdragelse til social- og sundhedsassistenter sker via hjemmesygeplejersken, og en social- og sundhedshjælper op-lyser, at oplæring i blodsukkermåling er sket via sidemandsoplæring af social- og sundhedsassistenter.
Medicinhåndtering Score: 2	Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i lav grad lever op til indikatorerne. Borgerne oplever tryghed ved medarbejdernes håndtering af deres medicin. Der er i to teams indført medicindoseringsvogne, som indeholder en uges medicinforbrug til hver borger, mens der i det sidste team opbevares medicin til en uge i borgers bolig. Borgernes øvrige medicinbeholdning opbevares samlet og centralt i et aflåst medicinskab i hvert sit team. Medarbejderne anvender iPads til medicinhåndtering. Medicinen er i alle tilfælde forsvarligt opbevaret for uvedkommende. I et tilfælde stemmer klokkeslæt på borgers dagsæsker ikke overens med givningstidspunktet på medicinskemaet. Hos samme borger ses manglende overensstemmelse mellem Pn-medicin-beholdningen og Pn-skemaet. I et tilfælde mangler anbrudsdato på et aktuelt præparat med begrænset holdbarhedsdato efter anbrud, og der findes et forældet præparat i en borgers aktuelle medicinbeholdning. Doseringsæsker med borgernes medicin er korrekt mærket, mens mærkning med navn og cpr. nr. af borgernes samlede medicinbeholdning mangler på borgernes skuffer i medicinvogne, i borgers medicinskab og på opbevaringskasserne i den centralt opbevarede medicin. Borgernes centralt opbevarede medicinbeholdning er i det ene team samlet i et særdeles rodet skab, hvor også borgernes nye medicin fra apoteket opbevares. Ligeledes opbevares store mængder affaldsmedicin i skabet. Tilsynet har efterfølgende drøftet de alvorlige mangler og risikoen for borgersikkerheden ved plejehjemmets aktuelle medicinhåndtering med ledelsen. I den forbindelse oplyser leder, at der er anskaffet et større skab til opbevaring af medicinen.
Instrukser og retningslinjer Score: 3	Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i middel grad lever op til indikatorerne. Medarbejderne har delvist kendskab til gældende instrukser og retningslinjer, som ikke i alle tilfælde ses omsat i praksis. De kan redegøre for, at retnings-linjer findes på KLIK, og har kendskab til VAR, men oplyser samtidig, at disse ikke anvendes som en aktiv faglig informationskilde i hverdagen.
Indberetning og opfølgning på UTH Score: 3	Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i middel grad lever op til indikatorerne. Utilsigtede hændelser indberettes elektronisk med ledelsesmæssig opfølgning på ugemøder. En medarbejder oplever, at de fleste UTH sker i forhold til medicingivning, og ifølge medarbejderen til dels kan skyldes manglende korrekt registreringspraksis på IPads. Medarbejderen erkender også, at UTH nok ikke altid indberettes grundet andre mere presserende arbejdsopgaver.

2.4 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger:

Bemærkninger
Tilsynet har ingen bemærkninger.

Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre, at alle medarbejdere har den fornødne viden om gældende retningslinjer og deres ansvars- og opgavedeling i relation hertil.

2. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre, at hjemmesygeplejen i samarbejde med social-og sundheds-assistenterne konsekvent følger op på den sundhedsfaglige dokumentation i forhold til indsatser, plejeplaner og behandlingsmæssige kontroller.

3. Tilsynet anbefaler, at ledelsen iværksætter en systematisk gennemgang af den konkrete medicinhåndtering hos samtlige borgere.

4. Tilsynet anbefaler ledelsen at påse, at opbevaringskasser med borgernes samlede medicinbeholdning konsekvent er mærket med borgers fulde navn og cpr nr., og at al medicin opbevares forsvarligt efter retningslinjerne.

5. Tilsynet anbefaler, at anbrudsdato er angivet på præparater med begrænset holdbarhedsdato efter anbrud.

6. Tilsynet anbefaler, at holdbarhedsdatoer overholdes på medicinske præparater.

7. Tilsynet anbefaler, at der er overensstemmelse mellem de ordinerede præparater på medicinlisten og borgers aktuelle medicinbeholdning.

8. Tilsynet anbefaler, at ledelsen indskærper korrekt indberetningspraksis af UTH, og drøfter eventuelle fejlkilder i indberetningen i forbindelse hermed.

3. OPLYSNINGER

3.1 GENERELLE OPLYSNINGER OM TILSYN

Adresse
Fortunavej 2, 9220 Aalborg Øst
Leder
Annemarie Flou
Tilbudstype og juridisk grundlag
Kommunalt plejehjem
Antal pladser
41 boliger
Målgruppebeskrivelse
Borgere visiteret til plejebolig og SEL §192
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg
Den 9. april 2019, kl. 8.30 -13.30
Deltagere i interviews
Leder og assisterende leder, fire medarbejdere, tre borgere
Tilsynsførende
Manager Sussi Egelund Schmidt, sygeplejerske og MLP Consultant Anne Nørgaard Riisager, sygeplejerske

3.2 AKTUELLE VILKÅR

Aktuelle vilkår
Plejehjemmet har i efteråret 2018 udvidet fra 25 til 41 somatiske boliger og 24 aflastningspladser. I forbindelse hermed er ansat en assisterende leder til henholdsvis plejeboligerne og aflastningsafdelingen. Tilsynet er foretaget i plejeboligerne. Ledelsen oplyser, at plejehjemmet efter en længere periode med udvidelsen af plejehjemmet og renovering nu er godt på vej. De nye borgeres indflytning er sket gradvist, og de er ifølge leder faldet godt til. De fleste nye borgere er visiteret efter Servicelovens §192, og udgør en ny målgruppe på plejehjemmet. Medarbejdergruppen er ligeledes øget. Rekrutteringen af nye medarbejdere især social- og sundhedsassistenter er ifølge leder svær, og endnu ikke på plads. Ledelsen erkender også, at opdatering af dokumentationen ikke er så langt som ønsket under de givne omstændigheder præget af mange nye medarbejdere, omrokering i de tre teams og en øget tilgang af nye borgere. Ledelsen har aktuelt et stort fokus på arbejdsmiljø og medarbejdertrivsel med bl.a. ledelsesmæssig hjælp til prioritering af de daglige opgaver. Ledelsen prioriterer endvidere udvikling af et fælles fundament med fokus på kerneopgaven, og sikring af faglighed i indsatserne bl.a. med trivselssamtaler mellem assisterende leder og de nye medarbejdere. Af yderligere udviklingsområder nævnes den kommende implementeringsproces af Cura. Aktuelt er en social- og sundhedsassistentstilling vakant og tre social-og sundhedsassistenter er langtidssygemeldte med ikke arbejdsrelaterede sygdomme. Leder oplever, at rekruttering er tiltagende svært og nødvendiggør daglig prioritering af de sundhedsfaglige opgaver ud fra medarbejdernes kompetencer og borgernes aktuelle plejebehov. Aktuelt påvirkes det daglige fremmøde desuden af medarbejdernes deltagelse i kurser om Cura.

På tilsynsdagen er der en social- og sundhedsassistent i dagvagt. Det sundhedsfaglige tilsyn gennemføres med deltagelse af social- og sundhedsassistenten i gennemgangen af dokumentation og med deltagelse af plejehjemssygeplejersken i forbindelse med såvel dokumentationsgennemgang som medicinkontrol. Desuden medvirker to medarbejdere i medicinkontrollen. Tilsynet afsluttes med en tilbagemelding til leder.

3.3 OPFØLGNING

Opfølgning
Sidste års socialfaglige tilsyn har ikke givet anledning til opfølgning.

Partneransvarlig
BIRGITTE HOBERG SLOTH
Partner
m: 2810 5680
e: bsq@bdo.dk

Projektansvarlig
KIRSTEN MARQUARDSEN
Senior Manager
m: 4189 0436
e: kmq@bdo.dk

www.bdo.dk

BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab, en danskejet rådgivnings- og revisionsvirksomhed, er medlem af BDO International Limited - et UK-baseret selskab med begrænset hæftelse - og del af det internationale BDO netværk bestående af uafhængige medlemsfirmaer. BDO er varemærke for både BDO netværket og for alle BDO medlemsfirmaerne. BDO i Danmark beskæftiger godt 1.100 medarbejdere, mens det verdensomspændende BDO netværk har godt 64.000 medarbejdere i 154 lande.

Copyright - BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab, cvr.nr. 20 22 26 70.