



Tilsynsrapport Aalborg Kommune

Senior og Omsorg
Plejehjemmet Sirius

Uanmeldt socialfagligt og sundhedsfagligt tilsyn
December 2023



Forord

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

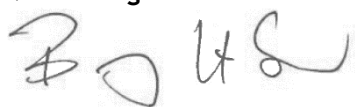
Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om tilbuddet.

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 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

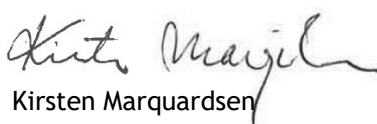


Partner

Mobil: 28 10 56 80

Mail: bsq@bdo.dk

Partneransvarlig



Kirsten Marquardsen

Senior Manager

Mobil: 41 89 04 36

Mail: kmq@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 Sirius, Grønlands Torv 17, 9210 Aalborg SØ

Leder: Charlotte Andersen

Tilbudstype og juridisk grundlag: Kommunalt plejecenter

Målgruppebeskrivelse: Borgere visiterede til plejebolig

Antal boliger: 72 boliger, hvoraf de 10 er tilegnet sindslidende borgere > 55 år, og en afdeling primært er tilegnet døve borgere. Plejehjemmet har aktuelt ni tomme pladser.

Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg: Den 11. december 2023, kl. 08.00 - 15.00

Deltagere i interviews:

Leder og to assisterende ledere, tre medarbejdere, fire borgere, en pårørende samt plejehjemssygeplejersken.

Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen og plejehjemssygeplejersken om tilsynsforløbet.

Tilsynsførende:

Senior Manager Kirsten Marquardsen, Sygeplejerske, MHM

Manager Kristine Vigh Thordahl, sygeplejerske, MHH

1.1 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes i samarbejde med plejehjemmets to assisterende ledere ved ankomsten, idet leder sidder i møde først på dagen. Under det efterfølgende interview redegør ledelsen for det seneste års udviklingsområder, som bl.a. har handlet om optimering af samarbejdskulturen på stedet, godt understøttet af et længerevarende og fagligt givende forløb med Affectum, som først slutter om et år. Sideløbende hermed har ledelsen arbejdet med at udvikle mødestrukturen for teammøder for både dag- og aftenvagter, og endelig har der været stort fokus på medarbejdernes kompetenceudvikling. I den forbindelse har Kvalitets- og Innovationsenheden været ude og undervise i UTH-arbejdet, bl.a. med det formål at indgyde medarbejderne tryghed ved indberetning, som forudsætning for at kunne skabe læring og forebyggelse, og plejehjemmet skal fortsat arbejde med temaet i 2024. Af kompetencegivende undervisning, som er afviklet i år, nævnes bl.a. SSA-up date, demens II, ABCDE samt Cura-café, som afholdes ugentligt med husets to superbrugere.

Ledelsen oplyser om en stabil medarbejdergruppe, hvoraf mange har høj anciennitet. I alt fem medarbejdere fratræder dog på pension over de næste måneder. Plejehjemmet oplever ingen rekrutteringsudfordringer, og de har netop ansat to nye medarbejdere i aftenvagt, og to faste ufaglærte medarbejdere er ansat i vikariater. Plejehjemmet har desuden stor glæde af et fast tilknyttet korps af afløsere, som alle er studerende inden for sundhedsområdet, og som kender huset og borgerne.

Sygefraværet er, ifølge leder, faldet siden sidste år, men det samlede sygefravær er dog påvirket af to langtidssygemeldte medarbejdere.

Plejehjemmet har ingen klager modtaget.

1.2 Opfølgning

Ledelsen redegør for opfølgning på sidste års tilsyn og anbefalinger, som har bestået i at implementere handleplanens udviklingspunkter vedrørende kerneopgaven, bl.a. opkvalificering af dokumentationspraksis, sikring af opfølgning på faglige indsatser, fokus på måltider samt målrettet kompetenceudvikling.

Tilsynet kan konstatere, at enkelte anbefalinger vedrørende dokumentationen fortsat gør sig gældende.

2. Socialfagligt tilsyn

2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Aalborg Kommune foretaget et uanmeldt socialfagligt tilsyn på Plejehjemmet Sirius. 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 Plejehjemmet Sirius efterlever det politisk fastsatte serviceniveau og de dertil knyttede kvalitetsstandarder.

Det er tilsynets vurdering, at plejehjemmet er et velfungerende plejecenter, hvor engagerede medarbejdere og ledelse medvirker til trivsel for borgerne. Det er tilsynets vurdering, at ledelse og medarbejdere har fokus på at tilbyde borgerne meningsfulde aktiviteter, og at der er stor ledelsesmæssig opmærksomhed på, at tilrettelæggelsen af hverdagslivet sker på borgernes præmisser. Pleje og omsorg leveres med en god borgeroplevelse og faglig kvalitet, og medarbejderne kan redegøre for, hvordan de arbejder med et rehabiliterende sigte.

I relation til årets tema *Værdighed* er det tilsynets vurdering, at ledelse og medarbejdere har stor opmærksomhed på at understøtte borgernes værdighed og selvbestemmelse i hverdagslivet, hvor borgerne mødes med en inkluderende og ligeværdig dialog. Ledelse og medarbejdere har desuden stor opmærksomhed på samarbejdet med pårørende.

Tilsynet har givet anledning til fire anbefalinger, hvoraf to relaterer sig til den socialfaglige dokumentation, en retter sig mod kerneopgaven, og en vedrører temaet *Fysiske rammer*. Tilsynet vurderer, at de tre af manglerne vil kunne udbedres med en fokuseret indsats fra medarbejderne, og at den fjerde anbefaling vedrørende de fysiske rammer kalder på en mere langsigtet indsats i samarbejde med forvaltningen.

2.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger:

2.2.1 Bemærkninger

Tilsynet har ingen bemærkninger.

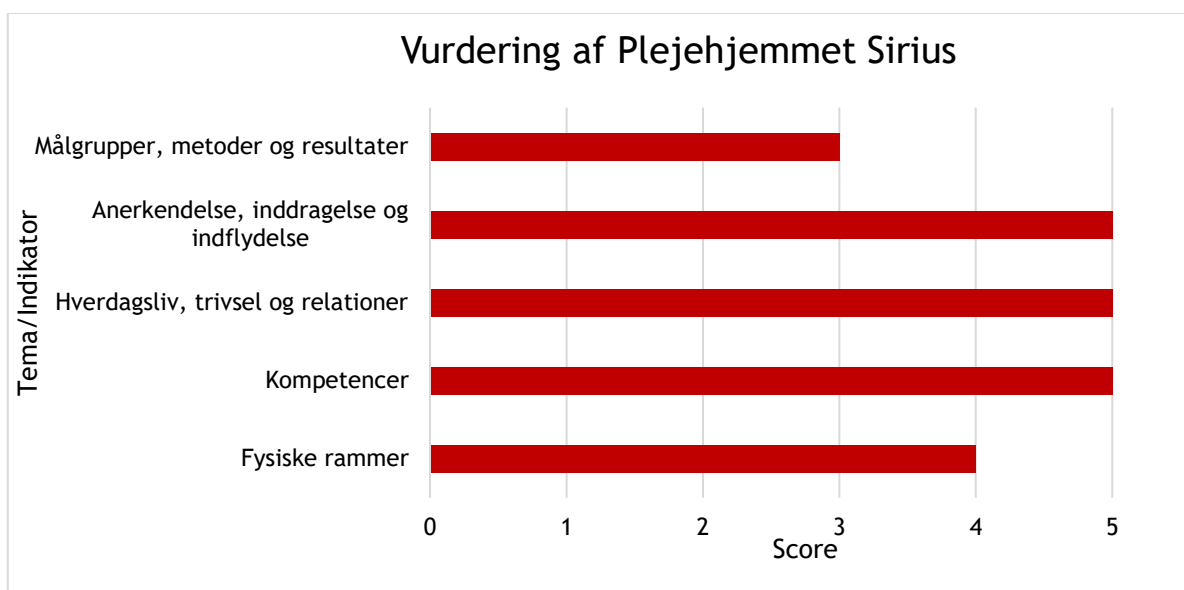
2.2.2 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at besøgsplaner i alle tilfælde opdateres med fyldestgørende beskrivelser af borgernes plejebestand, herunder borgernes mestring, særlige opmærksomheder og borgernes hjælp til bad.
2. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne vurderer og løbende opdaterer funktionsevnetilstande, så de afspejler borgernes aktuelle funktionsniveau.
3. Tilsynet anbefaler, at Generelle oplysninger, herunder borgernes livshistorie og ønsker for den sidste tid, udfyldes og ajourføres, svarende til borgernes aktuelle situation.

4. Tilsynet anbefaler ledelsen at følge op på en konkret borgers behov for hjælp til udskillelse og kompressionsbehandling.
5. Tilsynet anbefaler leder en fortsat opmærksomhed på, at medarbejderne har adgang til de nødvendige kontorfaciliteter og på at afsøge muligheden for at etablere rammer til større arrangementer.

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 bjælke-diagram, i hvor høj grad plejehjemmet opfylder indikatorerne for hvert tema.



2.4 Vurdering i forhold til temaer

2.4.1 Målgruppe, metoder og dokumentation

Score: 3

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

Borgerne udtrykker helt overvejende tilfredshed med den pleje og støtte, der ydes, og måden den udføres på. En borger tilkendegiver dog, at ikke alle medarbejdere formår at levere den nødvendige hjælp til udskillelse om natten, hvorfor borgeren har oplevet at ligge våd flere gange. Samme borger oplever desuden, at medarbejdernes hjælp til støttestrømper kommer så sent, at vedkommende ikke kan nå at deltage i den fælles morgenmad som ønsket. Borgerens udsagn er videreformidlet til ledelsen, som vil følge op.

Plejehjemmet arbejder med faglige tilgange og strukturer, der understøtter kontinuitet, og som sikrer borgerne den relevante pleje og omsorg. Fx afholdes der fælles morgenmøde, hvor nattevagten afgiver rapport, og ved daglig triagering og faste triageringsmøder med hjemmesygeplejerske og faste møder med plejehjemslægen drøftes aktuelle borgerrelaterede problemstillinger. Der arbejdes med kontaktpersonsordning i faste teams med indbyrdes hjælp på tværs af huset, hvilket giver medarbejderne et godt kendskab til samtlige borgere og pårørende, og som bidrager til kontinuitet i plejen.

og til hurtig reaktion ved ændringer i borgernes tilstand. De borgerrettede opgaver er planlagt, og de justeres ud fra kompleksitet, plejetyngde og ressourcer på dagen.

Ledelsen tilstræber en helhedsorienteret indsats gennem etablering af faste teams, og det tværfaglige samarbejde med plejehjemslæge, hjemmesygeplejen, demensteam samt psykiatrisk sygehus beskrives som velfungerende, og er kendetegnet ved, at samarbejdspartnerne inddrages efter behov.

Medarbejderne kan redegøre for anvendelsen af rehabiliterende tilgange i det daglige samspil med borgerne, så deres fysiske og mentale trivsel understøttes, fx ved guidning, ledsaget gangtræning, praktiske opgaver under måltiderne og daglig ADL. Medarbejderne redegør for, hvordan den rehabiliterende tilgang integreres i praksis og afpasses den enkelte borgers funktionsniveau, ønsker og dagsform.

Medarbejderne oplyser om god hjælp til dokumentation fra stedets to superbrugere og plejehjemssygeplejersken, både løbende og på faste ugentlige Cura-caféer og Cura-ajour, så oplæring og en helhedsorienteret indsats understøttes.

Medarbejderne værdsætter deres velfungerende samarbejde med Ældrepsykiatrien, de udekørende sygeplejersker og demenskoordinator, som bidrager med vejledning i pædagogiske tilgange, som forebygger magtanvendelse og indgreb i selvbestemmelsesretten. Medarbejderne oplyser, at de ikke mindes at have anvendt magt, men de demonstrerer viden om regler og instrukser for området.

Dokumentationen for tre borgere er gennemgået med to social- og sundhedsassistenter, hvoraf den ene er superbruger i Cura.

Dokumentationen fremstår delvist opdateret. Besøgsplaner indeholder handlevejledende beskrivelser af borgernes plejebehov over døgnet, omend sparsomt for en borgers vedkommende. I to tilfælde savnes beskrivelse af hjælpen til bad, og ift. en borger med delvis lammelse og afasi savnes oplysninger om borgerens egne ressourcer ved forflytninger samt oplysninger om borgerens kommunikative begrænsninger. Funktionsevnetilstande ses kun delvist opdaterede, og i et tilfælde er der ikke foretaget vurdering af tilstande. Feltet Generelle oplysninger er i varierende grad opdateret, og i et tilfælde ses ønsker for den sidste tid dokumenteret.

Dokumentationen er beskrevet i et fagligt sprog.

2.4.2 Anerkendelse, inddragelse og indflydelse

Score: 5

Vurdering:

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

Borgerne oplever sig hørt, respekterede og anerkendte, og de beskriver, at de har stor indflydelse på deres hverdagsliv. Den pårørende giver udtryk for, at dennes familiemedlem sikres indflydelse og behandles med stor omsorg og respekt. Borgerne er tilbudt samtale i relation til evt. ønsker for den sidste tid.

Medarbejderne kan redegøre for, hvordan borgerne sikres indflydelse i hverdagen, og at de lægger vægt på en professionel omgangstone, som er præget af imødekommenhed og respekt for borgernes valg, vaner, personlige livsstil og sproglige jargon.

Medarbejderne oplyser, at der er en stor opmærksomhed på borgernes selvbestemmelse, og at de er opmærksomme på borgernes signaler, ønsker og dagsform, og har et stort fokus på at motivere borgerne ud fra et individuelt kendskab til borgernes habitus og ønsker.

Borgerne tilbydes samtale i relation til evt. ønsker for den sidste tid, enten ved indflytningssamtalen, eller når og hvis de selv nærmer sig emnet.

Medarbejderne kan redegøre for, hvordan borgerne sikres indflydelse i hverdagen, og at de lægger vægt på en omgangstone, som er præget af imødekommenhed og respekt for borgernes valg, vaner, personlige livsstil og sproglige jargon.

En pårørende oplever respekt og stor venlighed fra medarbejderne og ledelsen, og pårørende har et upåklageligt samarbejde med plejehjemmet.

Tilsynet observerer i alle afdelinger en anerkendende og respektfuld omgangstone, en hjemlig og tryk atmosfære og et godt samspil mellem borgere, medarbejdere og pårørende.

2.4.3 Hverdagsliv, trivsel og relationer

Score: 5

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

Borgerne giver helt overvejende udtryk for stor tilfredshed med deres hverdag, der tager afsæt i egne ønsker og vaner. Borgerne er meget tilfredse med udbuddet af aktiviteter, og de fortæller, at medarbejderne er søde til spontant at tilbyde gåture og mindre sociale aktiviteter i afdelingen, når der er tid til det. De fremhæver, at medarbejderne er gode til at motivere dem til at deltage, og at deres til- og fravalg respekteres.

En borger fortæller om hyggelige måltider og fællesskab i spise- og opholdsstuen, hvor der på tilsynsdagen er to fødselarer, som fejres med særlig lækker mad og kage over et festligt pyntet bord. Borgerne oplever, at aktiviteterne passer til deres behov, og de synes, at der sker nok for dem. Et ægtepar oplyser, at de hygger sig sammen, og at de ikke har behov for større aktiviteter.

Plejehjemmets fem frivillige afholder mange aktiviteter i løbet af året, for eksempel fredagsbar, harmonikaspil og fællessang, og i aktivitetscentret er der ugentlige musikarrangementer. Medarbejderne tilkendegiver dog, at ikke alle borgerne finder vej ned i aktivitetscentret, men foretrækker en-til-en samvær.

Borgerne er fuldt ud tilfredse med madens kvalitet og måltiderne, hvor medarbejderne sidder med, og skaber hygge, dialog og hjemlige rammer om måltiderne. Borgerne oplever, at der tages hensyn til deres ønsker og behov, og at de har valgmuligheder og tilfredsstillende variation i menuen, idet medarbejderne ofte spørger til deres ønsker til pålæg, og flere gange ugentligt supplerer frokostsnitterne med lune retter, som spreder gode dufte i afdelingen.

Medarbejderne redegør engageret for deres roller og arbejdsgange i forbindelse med mad og måltider, herunder hvordan der arbejdes med at sikre det gode måltid for alle plejehjemmets målgrupper. Under måltiderne vægtes ro, nærvær og rutiner, og medarbejderne understøtter borgerne med nærvær, guidning og spejling ud fra borgernes individuelle behov og ressourcer. Medarbejderne redegør desuden for deres faglige observationer i forbindelse med måltiderne, hvor de holder øje med borgernes appetit og spise-mønster, evt. tegn på synkebesvær eller ændret social adfærd hos borgerne.

Tilsynet observerer en meget anerkendende og inkluderende tilgang til borgerne i afdelingerne ved frokosten, hvor flere borgere i en afdeling deltager i borddækning, eller følger anretningen af maden i køkkenet.

En pårørende oplyser om sin og ægtefællens oplevelse af hyggelige og sociale måltider, hvor medarbejderne sidder med og hygger om borgerne.

2.4.4 Kompetencer

Score: 5

Vurdering:

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

Ledelsen vurderer, at de relevante kompetencer er til stede i forhold til målgruppens behov. Af medarbejdergruppen, som tæller ca. 70 fastansatte medarbejdere, er 30 uddannede social- og sundhedsassistenter, og mange har været ansat på stedet i en længere

årrække. Ledelsen arbejder målrettet med den generelle medarbejdertrivsel og kompetenceudvikling, og medarbejderne tilbydes løbende kurser, bl.a. opdateringskurser for social- og sundhedsassistenter, akutkursus samt gennemgang af ISBAR og ABCDE. Demenssygeplejerske og Praksisteam benyttes jævnligt i borgerspecifikke forløb, og mange af medarbejderne har desuden gennemført kurser inden for demens. Medarbejderne, som er tilknyttede afdelingen for borgere med sindslidelse, tilbydes hver sjette uge fast supervision med ekstern supervisor, som i det nye år desuden opstarter gruppesamtaler for medarbejderne mhp. styrkelse af medarbejdernes håndtering af komplekse borgerforløb. Ledelsen har oplevet en god effekt af det seneste års målrettede arbejde med trivsel- og kompetenceudvikling, hvor alle har deltaget i Affectum-forløbet. Ledelsen afvikler desuden løbende MUS-samtaler.

Medarbejderne oplever gode muligheder for sparring indbyrdes på triage- og teammøder og med demenssygeplejerske og ældrepsykiatri, som også bidrager med undervisning vedrørende borgernes komplekse problematikker. Desuden beskriver medarbejderne et vel-fungerende samarbejde med hjemmesygeplejen i forbindelse med de ugentlige triagemøder, ligesom hjemmesygeplejen varetager komplekse sundhedsfaglige ydelser, og medarbejderne oplæres i sundhedsydelser i stabile forløb hos borgerne. I tvivlstilfælde kontaktes kollega eller ledelse, og medarbejderne redegør for anvendelse af VAR-portalen som opslag ved behov for viden om konkrete procedurer.

Medarbejderne har stor opmærksomhed på deres indbyrdes samarbejde og trivsel med øje for, at medarbejderressourcer fordeles ud fra kompleksiteten i borgerforløbene, hvor ufaglærte ikke skal opleve at stå i situationer, de ikke magter.

Medarbejderne oplever stor opbakning fra ledelsen, som hurtigt følger op, hvis medarbejderne oplever konfliktsituationer, som kræver særlig støtte.

Nye medarbejdere introduceres via fast introduktionsprogram og kommunens on-boarding samt med følgeskab fra en fast medarbejder, som fungerer som mentor i den første tid. Alle tilbydes undervisning i Cura, og de gennemgår desuden kommunens obligatoriske e-learning, bl.a. vedrørende medicin håndtering.

2.4.5 Fysiske rammer

Score: 4

Vurdering:

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

Borgerne finder plejehjemmets fysiske rammer velindrettede og hyggelige, og de fleste udtrykker tilfredshed med deres lejligheder. Plejehjemmets tre etager er meget hjemligt indrettede med fællesrum og spisestue, som indbyder til socialt fællesskab omkring langborde.

Medarbejderne oplyser, at borgerne opfordres til at give deres besyv med vedr. møbleringen, og de sigter mod, at indretningen på fællesarealerne er hyggelig og hjemlig og imødekommer borgernes behov for at kunne slå sig ned, fx under gangtræning, og få en snak med en bofælle. Medarbejderne oplyser i lighed med de seneste år om manglen på velegnede kontorfaciliteter, og de savner også et større rum til fællesarrangementer.

På tilsynstidspunktet er hele plejehjemmet pyntet op til jul, og de tre etager har hver deres særkende og stil, og hvor flere borgere, ifølge medarbejderne, har været kreative og deltagende i pyntning af fællesarealerne.

Tilsynet observerer en god og hjemlig atmosfære i afdelingerne og på gangene samt en tilfredsstillende hygiejnisk standard i de besøgte boliger, på fællesarealer og vedrørende borgernes hjælpemidler.

2.4.6 Årets fokusområde: Værdighed

Ingen score

Vurdering:

Ledelse og medarbejdere redegør for en kultur på plejehjemmet, som understøtter borgernes livskvalitet og værdighed. Begge assisterende ledere og en medarbejder deltager i indflytningssamtalen, hvor der spørges ind til borgerens ønsker, behov og vaner, fx i relation til døgnrytme. Borgerne og eventuelle pårørende har ofte forventninger, som kræver en god drøftelse, og som også skal afstemmes med muligheder i praksis. Medarbejderne redegør for, hvordan de løbende spørger ind til borgernes ønsker, og at de genbesøger aftaler og tilgodeser disse i den daglige planlægning for at sikre, at borgerne oplever livskvalitet. Ledelsen og medarbejderne lægger vægt på en åben og imødekommende tilgang til de pårørende ved at lytte og med forståelse for deres perspektiv.

Medarbejderne redegør for en individuel tilpasset kommunikation, som understøtter en ligeværdig og en respektfuld tilgang til borgerne, fx ved at benytte et velovervejet ordvalg og et professionelt sprog samt at udvise interesse for borgernes interesser og livshistorie.

Ved indflytningssamtalen berøres emnet ”Den sidste tid”, hvis det opleves passende, og ofte med udgangspunkt i, om borgeren har udarbejdet livs- eller behandlingstestamente. Samtalen vedrørende stillingtagen til genoplivning varetages af plejehjemslægen, og borgerens stillingtagen, ligesom også ønsker for den sidste tid dokumenteres i Cura. Tilsynet bemærker, at stillingtagen til genoplivning er dokumenteret hos borgerne, men at borgernes ønsker i relation til den sidste tid kun ses i et tilfælde, hvilket, ifølge medarbejderne, begrundes med, at det i de to andre tilfælde endnu ikke været naturligt at bringe emnet på bane, idet borgerne ikke har boet på plejehjemmet så længe.

Ledelsen og medarbejderne kan med eksempler redegøre for, hvad der lægges vægt på i kulturen, kommunikationen og samspillet med borgerne for at understøtte borgernes værdighed, fx ved at arbejde rehabiliterende og ved at have øje for individuelle løsninger.

En pårørende oplyser om sin og ægtefællens meget positive modtagelse på stedet, hvor medarbejderne udviste stor omsorg for parret. Den pårørende mødes af opmærksomme medarbejdere, og pårørende føler sig helt tryk ved plejen og behandlingen af ægtefællen. Den pårørende føler sig ligeledes velinformeret og medinddraget, og pårørende er tryk ved at henvende sig, hvis der opstår behov herfor.

3. Sundhedsfagligt tilsyn

3.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Aalborg Kommune foretaget et uanmeldt sundhedsfagligt tilsyn på Plejehjemmet Sirius. 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 tilsynet overordnede vurdering, at Plejehjemmet Sirius generelt efterlever det politisk fastsatte serviceniveau og de dertil knyttede kvalitetstandarder for området.

De sundhedsfaglige ydelser, som borgerne modtager på plejehjemmet, leveres med en tilfredsstillende borgeroplevet kvalitet. Det sundhedsfaglige tilsyn har dog givet anledning til i alt otte anbefalinger, hvoraf fire er relaterede til temaet *Sundhedsfaglig dokumentation*, og de øvrige vedrører temaet *Medicinhåndtering*.

Tilsynet vurderer, at manglerne inden for den sundhedsfaglige dokumentation fortsat vil kræve en målrettet ledelsesmæssig opmærksomhed, ligesom de konstaterede mangler inden for medicinhåndtering vil kræve et vedvarende fokus at rette op på, i et samarbejde mellem ledelse og medarbejdere.

3.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger:

3.2.1 Bemærkninger

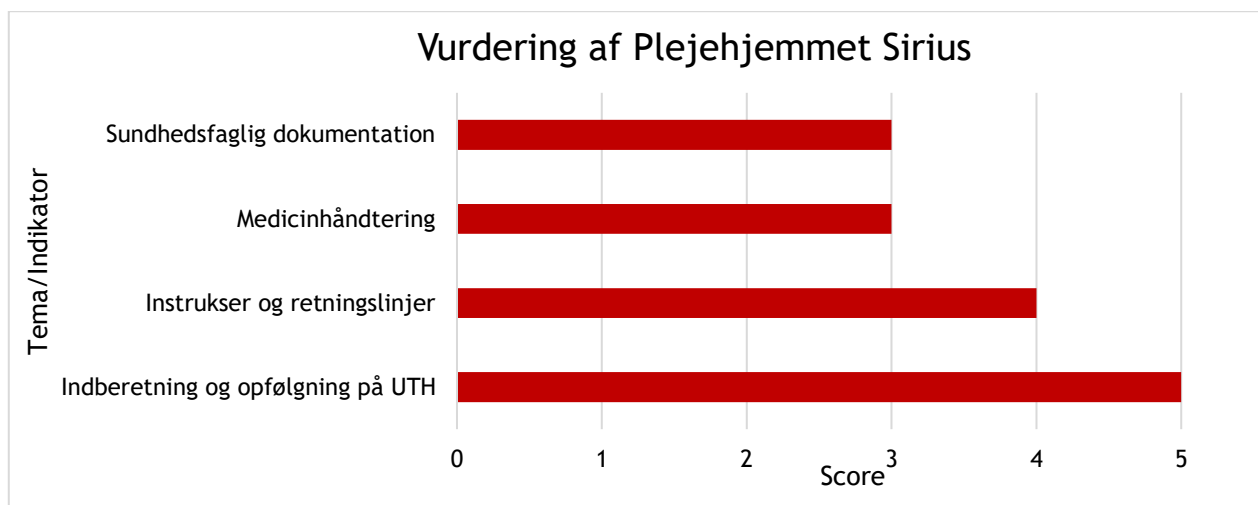
Tilsynet har ingen bemærkninger.

3.2.2 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler medarbejderne en opmærksomhed på at sikre, at oplysninger om stedfortrædende samtykke konsekvent dokumenteres i relevante tilfælde.
2. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne konsekvent dokumenterer planlagte og udførte sundhedsfaglige kontroller.
3. Tilsynet anbefaler, at social- og sundhedsassistenter, i samarbejde med hjemmesygeplejen, i alle tilfælde løbende opdaterer helbredstilstande med fyldestgørende beskrivelser af borgernes aktuelle helbredsmæssige problemstillinger, og at de opretter relevante indsatser i relation hertil.
4. Tilsynet anbefaler, at social- og sundhedsassistenter, i samarbejde med hjemmesygeplejen, konsekvent udfolder og opdaterer fyldestgørende handlingsanvisninger for sundhedsfaglige opgaver.
5. Tilsynet anbefaler, at medicinske præparater samt ugemapper med dispenseret medicin konsekvent mærkes med borgerens navn.
6. Tilsynet anbefaler social- og sundhedsassistenter at sikre, at aktuel og ikke-aktuel medicin opbevares tydeligt adskilt.
7. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne konsekvent angiver anbrudsdato på præparater med begrænset holdbarhed efter åbning.
8. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne udleverer dispenseret medicin i den rækkefølge, medicinmappernes nummerering angiver, og konsekvent sikrer overensstemmelse mellem den ordinerede og den dispenserede medicin ved tællekontrol. Herunder, at medarbejderne konsekvent kvitterer tidstro for udleveret medicin til borgerne.

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.



3.4 Vurdering i forhold til temaer

3.4.1 Sundhedsfaglig dokumentation

Score: 3

Vurdering:

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

Borgerne er meget tilfredse med de sundhedsfaglige indsatser, og de er trygge ved måden, de udføres på.

Medarbejderne redegør relevant for roller og ansvar i forbindelse med journalføring, relateret til det sundhedsfaglige område, hvor social- og sundhedsassistenter i samarbejde med hjemmesygeplejen har ansvaret for opdateringen af den sundhedsfaglige dokumentation, og at alle medarbejdere løbende dokumenterer målinger, opfølgninger og observationer hos borgerne i observationsnotater.

Medarbejderne kan redegøre for borgernes sundhedsfaglige problemer og ydelser, hvor komplekse problemstillinger understøttes af hjemmesygeplejerskerne, som kommer fast i huset.

Medarbejderne kender eget kompetenceområde, og de kan redegøre for praksis vedrørende oplæring og uddelegering samt opgaveoverdragelse i relation til sundhedsfaglige ydelser, som varetages af hjemmesygeplejen. Ændringer i borgernes tilstand eller adfærd følges op ved morgenmøder og i den daglige triage, hvilket, ifølge medarbejderne, medfører en styrket og helhedsorienteret indsats. Vagtlagene mødes og drøfter borgerne, og de har både fokus på forbedringer og på at italesætte, hvad der lykkes i samarbejdet med borgerne.

De lokale rammer for opgaveoverdragelse kendes og følges, og medarbejderne oplever, at dette foregår i et trygt læringsmiljø med ledelsen og sygeplejersker. Desuden fremhæver medarbejderne det tætte samarbejde med plejehjemslægen, som deltager i stuegang en gang ugentligt på plejehjemmet.

Den sundhedsfaglige dokumentation fremstår delvist opdateret og fyldestgørende beskrevet. Der er hos samtlige borgere taget stilling til habilitet, og information samt samtykke til behandling er dokumenteret hos to borgere. I et tilfælde savnes oplysning

om stedfortrædende samtykke. Lægekontroller er dokumenteret i relevant omfang hos to borgere, men de savnes hos en borger ift. dennes medicinske behandling.

Borgernes helbredsoplysninger fremgår med angivelse af behandlingsansvarlig læge, men helbredstilstande er ikke konsekvent vurderede og opdaterede, fx savnes oprettelse af en tilstand samt indsats, relateret til en borgers ernæringsindsats i et tilfælde.

Hos to borgere ses manglende dokumentation af opfølgning på lægekontroller. Handlingsanvisninger på uddelegerede sundhedsfaglige ydelser foreligger overvejende, men der mangler hhv. fyldestgørende handlingsanvisninger vedrørende en borgers kompressionsbehandling og en anden borgers medicinadministration. Ændringer hos borgerne ses tidstro dokumenterede i observationsnotater.

3.4.2 Medicinhåndtering

Score: 3

Vurdering:

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

Borgerne tilkendegiver, at medarbejderne håndterer deres medicin på betryggende vis, og at deres medicin udleveres til tiden.

Medarbejderne kender og arbejder efter gældende retningslinje for Styrelsen for Patientsikkerheds "Korrekt håndtering af medicin". Medarbejderne redegør desuden for, hvordan medicindosering foregår under rolige forhold i et personalerum, hvor medarbejderne ikke forstyrres. Nye medarbejdere introduceres ved sidemandsoplæring, og der udføres tællekontrol før udlevering af medicin.

Borgernes medicinlister er i alle tilfælde opdaterede, og medicinen opbevares forsvarligt i aflåst skab i borgernes boliger. Der er fundet mangler vedrørende medicinopbevaring, hvor et præparat i en borgers beholdning ikke er mærket med navn. Derudover er en ugemappe hos to borgere ikke mærkede med borgerens navn. Hos en borger bemærkes en æske med ikke-aktuel dosispakket medicin, som ikke opbevares adskilt fra den aktuelle medicin. Anbrudsdatoer er angivet på medicin med begrænset holdbarhed efter åbning, fraset et præparat hos en borger. Der er overensstemmelse mellem den ordinerede og den dispenserede medicin, fraset i et tilfælde, hvor der mangler en tablet i en æske hos en borger. Det bemærkes i den forbindelse, at mappe nr. 2 er anvendt før mappe nr. 1 hos borgeren. Uddelt medicin - både dispenseret og ikke-dispensérbar medicin - er i to tilfælde ikke registreret i Cura. Pn medicin opbevares korrekt, og der ses overensstemmelse mellem den ordinerede pn medicin og borgernes pn beholdning.

3.4.3 Instrukser og retningslinjer

Score: 4

Vurdering:

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

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

Medarbejderne redegør for anvendelse af VAR-portalen i tvivlstilfælde og mhp. læring, hvorigennem det sikres, at det er sidst opdaterede versioner, der anvendes.

Til grund for den samlede vurdering af temaet ligger medarbejderens manglende efterlevelse af retningslinjer for medicinhåndtering.

3.4.4 Indberetning og opfølgning på UTH

Score: 5

Vurdering:

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

Den ene assisterende leder er tovholder for samlerapportering og sagsbehandling vedrørende utilsigtede hændelser, og oplyser, at de indberettede hændelser overvejende drejer sig om fald og glemt medicin. Assisterende leder tager UTH op på SSA-møder, og oplyser desuden, at der er sket et fald i antallet af hændelser vedrørende glemt medicin, og i den forbindelse drøftes årsager til hændelser samt muligheder for forebyggelse. Aktuelt er der særligt fokus på adskillelse af hurtigt- og langsomtvirkende insulin.

Medarbejderne kan redegøre for, at utilsigtede hændelser indberettes. Hændelser drøftes desuden på teammøder, og medarbejderne redegør med eksempler på, at drøftelserne har medført praksisændring, fx ændring af administrationstidspunkter. Medarbejderne oplyser desuden, at kommunens faldteam inddrages, hvis der observeres gentagne fald hos en borger. Medarbejderne kan redegøre for, hvornår utilsigtede hændelser indberettes, og hvordan der arbejdes med at sikre læring af UTH på stedet.

Tilsynet konstaterer under medicinkontrollen en utilsigtet hændelse, hvor der findes uoverensstemmelse vedrørende dispenseret medicin pga. ombytning af borgerens ugemapper med dispenseret medicin.

4. Vurderingskema

I tilsynene i Aalborg Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

Vurdering	Vurderingsgrundlag
Score: 5	<p>Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen • Indikatorerne er opfyldt i forhold til alle 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.

