



Tilsynsrapport Aalborg Kommune

Senior og Omsorg
Plejehjemmet Smedegården

Uanmeldt socialfagligt og sundhedsfagligt tilsyn
Maj 2023



Forord

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

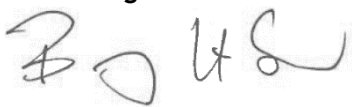
Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om tilbuddet.

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

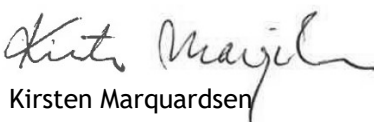


Partner

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 Smedegården, Smedegårdsvej 58, 9220 Aalborg Øst

Leder: Jeanette Raas

Tilbudstype og juridisk grundlag: Kommunalt plejehjem

Målgruppebeskrivelse: Borgere visiteret til plejebolig

Antal boliger: 72 boliger, fordelt på seks boenheder, hvoraf to er forbeholdt borgere med demens

Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg: Den 23. maj 2023, kl. 8.15 - 14.00

Deltagere i interviews:

Leder og assisterende leder, tre medarbejdere og fire borgere.

Tilsynsførende:

Senior Manager Kirsten Marquardsen, sygeplejerske, MHM

Manager Kristine Vigh Thordahl, sygeplejerske, MHH

1.1 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes med leder, som tiltrådte stillingen i august 2022, og assisterende leder, som har lang anciennitet på posten. Plejehjemssygeplejersken kontaktes, og sygeplejersken tilstøder tilsynet efter kort tid.

Ledelsen beskriver et velfungerende hus, som er kendetegnet ved et godt internt samarbejde, også mellem afdelinger, hvor medarbejderne viser stor fleksibilitet i den daglige opgavefordeling.

Af aktuelle udviklingstiltag fremhæver ledelsen de relativt nyetablerede teammøder, som med udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens metode vedrørende borgerkonferencer med anvendelse af bl.a. Tom Kitwoods teori inddrager borgerperspektivet.

Ledelsen tilkendegiver, at kompleksiteten i borgernes sundhedsmæssige problemstillinger er tiltagende, hvorfor ledelsen har et ønske om på sigt at udvide ledergruppen med en assisterende leder, hvis fokus skal være på det sundhedsfaglige område.

Rekruttering er ifølge ledelsen en tiltagende udfordring, og stillinger i aftenvagt er svære at besætte. Aktuelt er to stillinger som social- og sundhedsassistent i aftenvagt vakante. Sygefraværet er ifølge ledelsen højt, dog med en faldende tendens, og seks medarbejdere er langtidssygemeldte med fysiske skavanker. Vakance og sygefravær dækkes af faglærte medarbejdere ansat i vikariater, egne timeafløserer samt af kommunens vikarkorps.

Ledelsen oplyser om et velfungerende samarbejde med borgernes pårørende, hvor ledelse og medarbejdere tilstræber at være opsøgende i kontakten, så misforståelser foregribes, og ledelsen oplyser, at der ikke har været klager fra borgere eller pårørende.

1.2 Opfølgning

Ledelsen oplyser, at der har været arbejdet med sidste års anbefalinger vedrørende dokumentationen. Tilsynet bemærker, at sidste års 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 Smedegården. 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 Smedegården overordnet set efterlever det politisk fastsatte serviceniveau og de dertil knyttede kvalitetsstandarder for området.

Det er tilsynets vurdering, at plejehjemmet trods et aktuelt højt fravær samt vakante stillinger er et vel-fungerende plejehjem, 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, men tilsynet vurderer samtidigt, at der er et behov for en øget ledelsesmæssig opmærksomhed på, at tilrettelæggelsen af hverdagslivet sker på borgernes præmisser, også i den aktuelt travle periode. Pleje og omsorg leveres med en tilfredsstillende borgeroplevet kvalitet, og medarbejderne kan redegøre for, hvordan de arbejder med et rehabiliterende sigte. Tilsynet vurderer samtidig, at den socialfaglige dokumentation er mangelfuld, hvilket kan påvirke kvaliteten i de leverede faglige indsatser hos borgerne.

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 ligeværdig dialog. Ledelse og medarbejdere har desuden stor opmærksomhed på samarbejdet med de pårørende.

Tilsynet har givet anledning til i alt syv anbefalinger, hvoraf fire relaterer sig til den socialfaglige dokumentation, en retter sig mod hverdagslivet, og to vedrører medarbejdernes kompetencer. Tilsynet vurderer, at manglerne vil kræve en vedvarende og målrettet ledelsesmæssig indsats at udbedre.

I forlængelse af det social- og sundhedsfaglige tilsyn har BDO ifølge aftale rettet henvendelse til Senior og Omsorg med en kort orientering om de kritiske fund ved tilsynet.

2.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger:

2.2.1 Bemærkninger

Tilsynet har ingen bemærkninger.

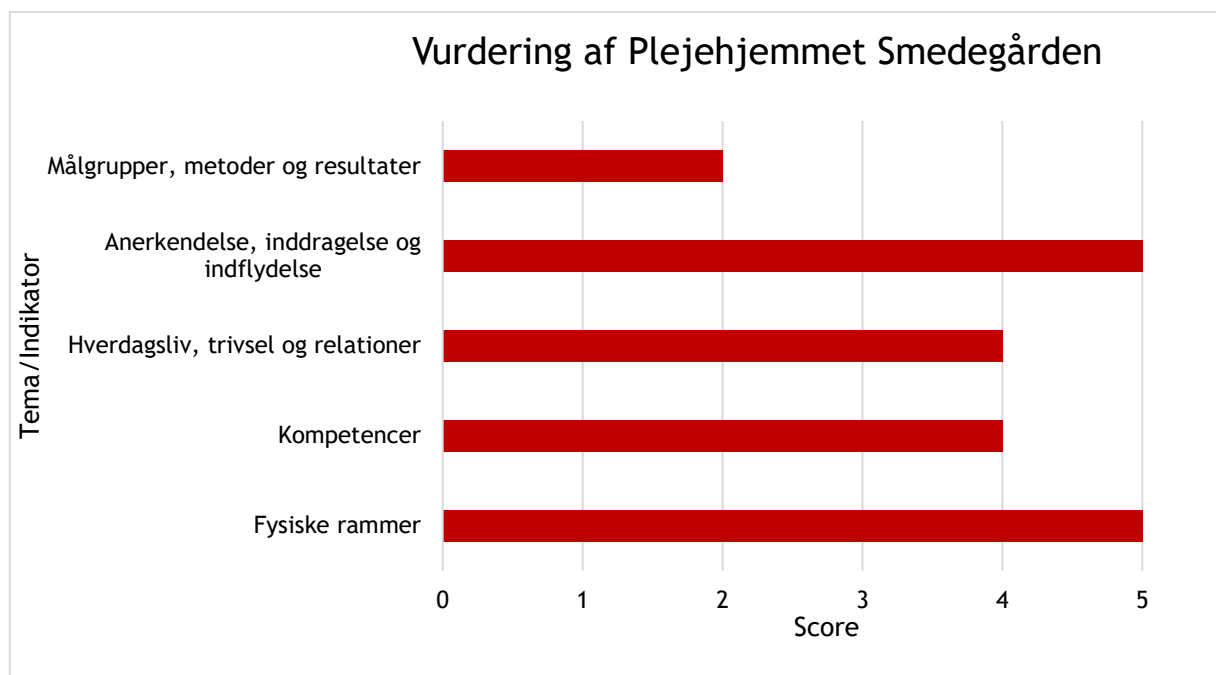
2.2.2 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler ledelsen at afdække medarbejdernes behov for undervisning og sparring vedrørende dokumentationen og at sikre den løbende opdatering af borgerjournaler.
2. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne udfolder besøgsplaner med fyldestgørende beskrivelser af borgernes behov for pleje og støtte for hele døgnet.

3. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne udfylder og løbende opdaterer Generelle oplysninger vedrørende borgernes mestring, motivation, ressourcer og vaner.
4. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere en øget opmærksomhed på at dokumentere borgernes ønsker for den sidste tid, herunder stillingtagen til genoplivning.
5. Tilsynet anbefaler ledelsen at følge op på borger- og medarbejderudsagn vedrørende udbuddet af aktiviteter og at sikre, at plejehjemmet tilbyder meningsfulde og varierede hverdagsaktiviteter for borgerne.
6. Tilsynet anbefaler ledelsen at drøfte medarbejdernes muligheder for tværfaglig sparring, herunder alle faggruppers deltagelse i de ugentlige triagemøder.
7. Tilsynet anbefaler ledelsen en fortsat opmærksomhed på at understøtte den daglige planlægning i den aktuelle periode med højt sygefravær og vakance.

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: 2

Vurdering:

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

Borgerne udtrykker tilfredshed med hjælpen, som svarer til deres behov. De adspurgte borgere udtrykker tryghed ved hjælpen, som ydes af medarbejdere, som kender til opgaverne.

Plejhjemmet arbejder med faglige tilgange og metoder, der skaber kontinuitet, og som sikrer borgerne den relevante pleje og omsorg, herunder faste medarbejderteams, orientering i dokumentationen samt fælles morgenmøde, hvor medarbejderressourcer fordeles, så rette kompetencer er til stede i alle afdelinger. Ved ændringer i borgernes almene tilstand anvendes TOBS samt inddragelse af en kollega med højere kompetenceniveau. Triage afvikles en gang ugentligt med deltagelse af hjemmesygeplejen og husets social- og sundhedsassistenter. Teammøder med borgergennemgang og med deltagelse af medarbejdere fra alle vagtlag samt demenskoordinator afholdes efter en fastlagt plan på skift i alle afdelinger.

Den helhedsorienterede indsats i forhold til borgerne understøttes ifølge medarbejderne med et velfungerende samarbejde med tværfaglige samarbejdspartnere, herunder plejehjemslægen, som kommer på ugentlige fastlagte besøg i huset, og terapeuter.

Medarbejderne beskriver, hvordan de arbejder med rehabilitering i det daglige samarbejde med borgerne, så deres fysiske og mentale trivsel understøttes, fx gennem motivation til daglige gåture og som et integreret element i den daglige ADL.

Medarbejderne beskriver med eksempler, hvordan de arbejder med pædagogiske tilgange, som forebygger magtanvendelse og indgreb i selvbestemmelsesretten, herunder om inddragelse af praksisteam i konkret borgerforløb. Plejhjemmet efterlever regler og instrukser, når magtanvendelse er nødvendigt.

Plejhjemmet arbejder med dokumentationen med henblik på at understøtte kvaliteten i den daglige praksis, og medarbejderne oplyser, at plejhjemmets superbrugere sammen med plejehjemssygeplejersken understøtter medarbejderne i den løbende opdatering af borgerjournaler. Medarbejderne tilkendegiver, at superbrugerne ikke har tid afsat til opgaven, og at det derfor er en opgave, der opleves svær at prioritere i travle perioder. Medarbejderne oplyser endvidere, at plejehjemssygeplejersken tidligere har besøg i de enkelte afdelinger af et par timers varighed, hvor hun har været tilgængelig for sparring ift. den røde tråd i dokumentationen. Det er et ønske hos medarbejderne, at denne praksis genoptages. Ønsket er af tilsynet adresseret til plejehjemssygeplejersken og ledelsen. Medarbejderne oplyser desuden, at der hver måned er fastlagt en time til egenkontrol og gennemgang af borgerjournaler, hvilket af medarbejderne opleves som utilstrækkeligt, da den daglige opfølgning på dokumentationen ikke altid er fyldestgørende.

Dokumentationen fremstår generelt mangelfuldt opdateret. Borgernes behov for pleje og støtte ses beskrevet i besøgsplaner, dog med mangler hos samtlige borgere, herunder manglende beskrivelse af hjælpen til toiletbesøg og af hjælpen i aften- og nattetimer, ligesom der hos en borger savnes beskrivelse af hjælpen til bad og mundpleje samt beskrivelse af den pædagogiske tilgang til en psykisk sårbar borger. Generelle oplysninger vedrørende borgernes mestring, motivation, ressourcer og vaner er i alle tilfælde sparsomt og mangelfuldt udfyldt. I alle tilfælde er funktionsevnetilstande overvejende vurderede og opdaterede i relation til borgernes aktuelle helhedssituation.

Dokumentationen er beskrevet i et fagligt sprog.

2.4.2 Anerkendelse, inddragelse og indflydelse

Score: 5

Vurdering:

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

Borgerne oplever sig hørt, respekteret og anerkendt, og de beskriver, at de har indflydelse på deres hverdag. En borger fremhæver, at medarbejdernes omgangsform er venlig og afslappet, og borgeren oplever, at borgerens egne ønsker til døgnrytme huskes og respekteres af medarbejderne.

Medarbejderne kan redegøre for, hvordan borgerne sikres indflydelse i hverdagen, og at de lægger vægt på en omgangstone præget af imødekommenhed og respekt for bor-

gernes valg, vaner og personlige livsstil, og hvor medarbejderne tilpasser deres sproglige jargon til borgernes.

Tilsynet observerer en anerkendende og respektfuld omgangstone og atmosfære samt samspil mellem borgere og medarbejdere.

2.4.3 Hverdagsliv, herunder aktiviteter, mad og måltider

Score: 4

Vurdering:

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

Borgerne giver udtryk for en hverdag med afsæt i egne ønsker og aktuelle funktionsniveau. De adspurgte borgere beskæftiger sig overvejende med egne sysler eller besøg fra pårørende, og de tilkendegiver, at udbuddet af fælles aktiviteter er passende. Dog oplyser en borger, at borgeren savner mulighed for at anvende plejehjemmets billardbord sammen med andre.

Aktiviteter på plejehjemmet varetages af medarbejderne, som tilbyder fx stolegymnastik og busture i plejehjemmets egen bus, senest en herretur til Nibe.

Medarbejderne oplyser desuden om et samarbejde med den lokale kirke omkring gudstjenester og musikarrangementer i huset. Derudover har plejehjemmet faste månedlige besøg af en musikterapeut, som tilbyder fællessang, og som også tilbyder individuelle seancer til borgere, som ikke profiterer af de fælles aktiviteter. Enkelte borgere deltager i aktiviteter i aktivitetscentret, som ligger i samme bygning. Flertallet af borgerne har dog, ifølge medarbejderne, ikke mulighed for at deltage, da deltagelse i aktivitetscentret fordrer, at borgerne er selvhjulpne. Medarbejderne tilkendegiver i den forbindelse, at flere borgere har udtrykt ønske om flere aktiviteter i huset.

Borgerne udtrykker tilfredshed med madens kvalitet og variation og med måltiderne, som borgerne indtager fælles eller i egen bolig efter eget ønske. En borger, som hver dag spiser middags- og aftensmåltidet i fællesrummet, oplever måltiderne som hyggelige, hvor borgere og medarbejdere har samtaler om løst og fast.

Medarbejderne redegør for egen rolle som måltidsvært, hvor forberedelser giver ro og god tid omkring måltidet. Medarbejderne sidder med ved måltidet, hvilket sammen med en veltilrettelagt bordplan understøtter gode samtaler og relationer. Medarbejderne har opmærksomhed på borgernes ernæringsmæssige problematikker, og de redegør for faglige observationer i forbindelse med måltiderne, herunder ændringer i appetit, adfærd og synkebesvær, hvor tværfaglige samarbejdspartnere, som fx ergoterapeut, inddrages ved behov.

Tilsynet observerer samvær mellem borgere og medarbejdere i flere afdelinger, bl.a. i forbindelse med middagsmåltidet. Tilsynet bemærker desuden, at der på tilsynsdagen er skosalg i plejehjemmets forhal.

2.4.4 Kompetencer

Score: 4

Vurdering:

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

Ledelsen vurderer, at de relevante kompetencer er til stede i forhold til målgruppen, og de oplyser, at der er assistentdækning hele døgnet. Ledelsen arbejder målrettet med den generelle medarbejdertrivsel og kompetenceudvikling, og medarbejderne tilbydes løbende kurser, bl.a. opdateringskurser for social- og sundhedsassistenter og kurser vedrørende voldsforebyggelse. Medarbejderne, tilknyttet demensafsnittene, har desuden gennemført kurser inden for demens.

Medarbejderne oplever gode muligheder for intern sparring og løbende kompetenceudvikling, bl.a. via samarbejdet med tværfaglige samarbejdspartnere og i forbindelse med triage- og teammøder. Medarbejderne reflekterer i den forbindelse over, at gruppen af social- og sundhedshjælpere ikke tager del i sparring og faglige drøftelser i forbindelse med triage, hvilket tilsynet tillige har adresseret til ledelsen, som vil følge op.

Praksisteamet er aktuelt inddraget i et konkret komplekst borgerforløb, hvor de bidrager med sparring for medarbejderne. Medarbejderne oplyser desuden om regelmæssige undervisningsseancer på assistent- og hjælpermøder, ligesom plejehjemslægen snarligt vil tilbyde løbende undervisning med hudproblemer og forebyggelse af urinvejsinfektion som de første planlagte emner.

Til grund for tilsynets vurdering af temaet tillægges det aktuelle kompetencetab, grundet et højt sygefravær og vakante stillinger betyding.

2.4.5 Fysiske rammer

Score: 5

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i meget høj grad lever op til indikatorerne. Borgerne finder de fysiske rammer velindrettede og hyggelige, og de udtrykker tilfredshed med deres boliger, som er indrettede efter eget ønske. En borger udtrykker glæde ved, at det er muligt for borgeren at have fugle, som bidrager til glæde for borgeren i hverdagen.

Plejehjemmet er inddelt i seks afdelinger, som hver indeholder fælles spise- og opholdsstue. Udendørsarealerne ses med stier og bænke, som indbyder til ophold.

Medarbejderne oplyser, at de med placeringen af møbler på fællesarealerne tilstræber en hyggelig og hjemlig indretning, som imødekommer borgernes behov og understøtter borgernes trivsel.

Tilsynet bemærker en tilfredsstillende hygiejnemæssig standard i de besøgte borgers 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. Assisterende leder og en medarbejder deltager i indflytningssamtalen, hvor der spørges ind til borgerens ønsker og vaner, fx i relation til døgnrytme, og medarbejderne redegør for, hvordan borgernes ønsker tilgodeses i den daglige planlægning.

Ledelse og medarbejdere lægger vægt på en åben og imødekommende tilgang til borgernes pårørende med forståelse og respekt for forskelligheder i den enkelte borgers relationer til sine pårørende.

Medarbejderne redegør for en individuel tilpasset kommunikation, som understøtter ligestyrelse og en respektfuld relation til borgerne, herunder at benytte et velovervejet ordvalg og et professionelt sprog vedrørende plejeopgaver samt at udvise interesse for borgernes baggrund og livshistorie.

Ved indflytningssamtalen berøres emnet "Den sidste tid", hvor dette opleves passende, ofte med udgangspunkt i, om borgeren har udarbejdet livs- eller behandlingstestamente. Samtale vedrørende stillingtagen til genoplivning varetages af plejehjemslægen, og borgers stillingtagen dokumenteres i Cura, ligesom ønsker for den sidste tid. Tilsynet

bemærker, at stillingtagen til genoplivning er dokumenteret hos to borgere i Cura, men at borgernes ønsker i relation til den sidste tid ikke fremgår.

3. Sundhedsfagligt tilsyn

3.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Aalborg Kommune foretaget et uanmeldt sundhedsfagligt tilsyn på Plejehjemmet Smedegården. 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 Smedegården kun delvist efterlever det politisk fastsatte serviceniveau og de dertil knyttede kvalitetstandarder for området.

Tilsynet vurderer, at der er behov for en skærpet ledelsesmæssig opmærksomhed på at understøtte medarbejdernes kompetencer vedrørende den sundhedsfaglige dokumentation, som findes mangelfuld. Det er tilsynets vurdering, at manglerne vedrørende den sundhedsfaglige dokumentation vil kræve en målrettet og vedvarende ledelsesmæssig indsats at udbedre.

Tilsynet vurderer ligeledes, at der er behov for et skærpet ledelsesmæssigt fokus på medarbejdernes viden og kompetencer vedrørende medicin håndtering, herunder kendskab til retningslinjer for medicin håndtering. Der er fundet flere mangler i relation til opbevaring og administration af medicin, som tilsynet vurderer, vil kræve en målrettet og vedvarende ledelsesmæssig opmærksomhed at udbedre.

Tilsynet har givet anledning til i alt ni anbefalinger, hvoraf fire anbefalinger retter sig mod den sundhedsfaglige dokumentation, en relaterer sig til temaet *Instrukser og retningslinjer* og fire anbefalinger omhandler mangler fundet ved medicinkontrollen.

3.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger:

3.2.1 Bemærkninger

Tilsynet har ingen bemærkninger.

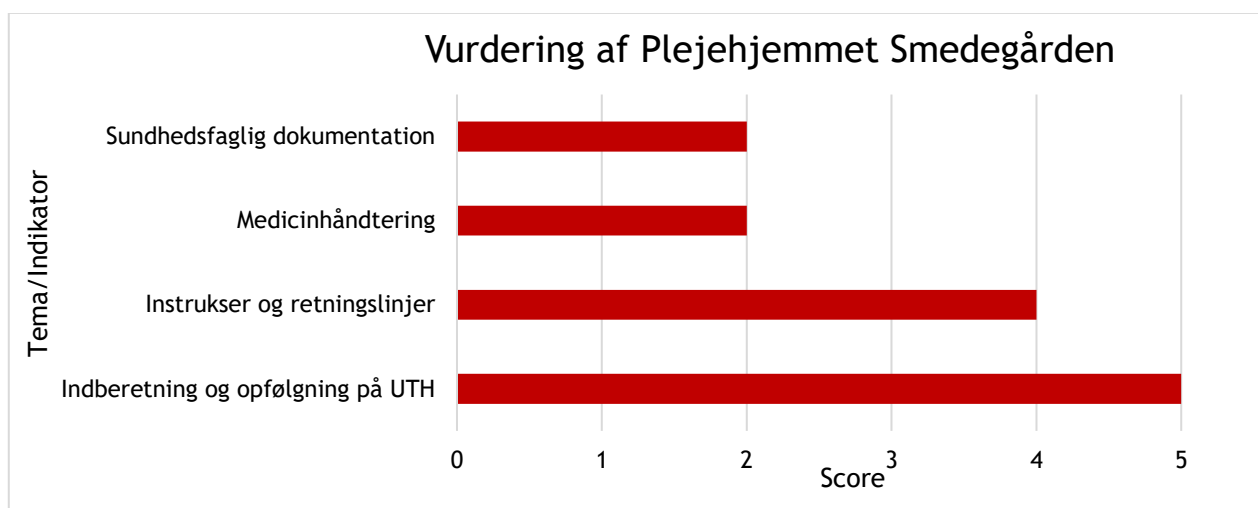
3.2.2 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne i samarbejde med praktiserende læge sikrer, at borgernes habilitet er vurderet og dokumenteret.
2. Tilsynet anbefaler, at social- og sundhedsassistenter i samarbejde med hjemmesygeplejen i alle tilfælde løbende opdaterer helbredstilstande med fyldestgørende beskrivelser i relation til borgernes aktuelle helhedssituation, herunder at iværksætte og følge op på faglige indsatser.
3. Tilsynet anbefaler, at social- og sundhedsassistenter i samarbejde med hjemmesygeplejen konsekvent udfolder og opdaterer fyldestgørende handlingsanvisninger for sundhedsfaglige opgaver.
4. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne opdaterer oplysninger vedrørende smittefare hos en konkret borger.

5. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre, at samtlige medarbejdere kender og følger retningslinjerne vedrørende korrekt medicin håndtering, herunder korrekt dokumentation af givet medicin.
6. Tilsynet anbefaler social- og sundhedsassistenterne at sikre, at fast medicin og pn medicin opbevares tydeligt adskilt.
7. Tilsynet anbefaler social- og sundhedsassistenter at sikre, at ugemapper med dispenseret medicin i alle tilfælde mærkes med ugenummer.
8. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne konsekvent anfører anbrudsdato på medicinske præparater med begrænset holdbarhed efter åbning.
9. Tilsynet anbefaler social- og sundhedsassistenter at oprette borgeropgaver med præcis tidsangivelse, så medarbejderne tidstro kan dokumentere givet medicin.

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: 2

Vurdering:

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

Medarbejderne beskriver rolle- og ansvarsfordelingen relateret til journalføring på det sundhedsfaglige område, hvor social- og sundhedsassistenter og hjemmesygeplejen er ansvarlige for opdatering af helbredstilstande og -oplysninger, og alle medarbejdere løbende skal følge op på iværksatte indsatser i observationsnotater.

Medarbejderne beskriver desuden praksis for opfølgning på iværksat pleje og behandling, hvilket sker løbende i dialog med hjemmesygeplejen, bl.a. på de ugentlige triagemøder samt med plejehjemslægen, som kommer på fastlagte besøg. Medarbejderne oplyser endvidere om udførelse af TOBS forud for kontakt til læge ved akutte ændringer hos borgerne.

Den sundhedsfaglige dokumentation fremstår generelt mangelfuldt udfyldt og opdateret. Hos samtlige borgere fremgår samtykke til pleje og behandling, men vurdering af habilitet savnes hos to borgere. Borgernes aktuelle pleje og behandling er dokumenteret i helbredstilstande, som dog hos samtlige borgere fremstår mangelfuldt udfyldt og opdateret. Bl.a. savnes der opdatering i relation til en borgers psykiske problematik, ligesom der hos to borgere bemærkes henholdsvis manglede iværksættelse og opfølgning på ernæringsindsats, herunder manglende udførelse af vægtmålinger hos en borger.

Handlingsanvisninger for uddelegerede SUL-ydelser foreligger i et vist omfang, men hos samtlige borgere er flere handlingsanvisninger mangelfuldt beskrevet, forældet eller savnes helt, fx vedrørende psykisk støtte, injektion og blodtryksmåling.

Hos en borger fremgår information vedrørende risiko for smitte, hvilket ifølge helbredstilstanden ikke længere er tilfældet.

Medarbejderne kender til eget kompetenceområde i relation til de sundhedsfaglige ydelser, og de lokale rammer for opgaveoverdragelse kendes og følges.

3.4.2 Medicinhåndtering

Score: 2

Vurdering:

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

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

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

Borgernes medicinlister er i alle tilfælde opdaterede, og medicinen opbevares forsvarligt, dels i aflåst skab i borgernes bolig og dels i aflåst medicinvogn i personalerum, hvor den medicin, der skal udleveres i den pågældende vagt, er hældt op i medicinbægre og placeret i kurve mærket med borgernes navn. Dog ses der i en borgers medicinskab ikke tydelig adskillelse af fast medicin og pn medicin, hvilket en medarbejder straks udbedrer. Hos to borgere mangler der angivelse af ugenummer på ugemapper til dispenseret medicin, og der savnes anbrudsdato på et medicinsk præparat med begrænset holdbarhed efter åbning hos en borger.

Der ses i alle tilfælde overensstemmelse mellem den ordinerede og dispenserede medicin, og borgernes dagsdoseringsæsker er mærket korrekt.

Der bemærkes flere mangler vedrørende administration af medicin, idet der i et tilfælde mangler kvittering for givet medicin, og hos en borger mangler oprettelse af borgeropgaver for medicinadministration, så det ikke er muligt at kvittere for medicingivning. En medarbejder beskriver i den forbindelse en praksis i den pågældende afdeling med at samle medicingivning for hele vagten i én borgeropgave vedrørende medicinadministration, hvilket tilsynet bemærker ikke muliggør tidstro kvittering for medicingivning. Hos to borgere ses der desuden upræcise angivelser af administrationstidspunkter, som strækker sig over otte timer. Den angivne praksis er drøftet med ledelsen og plejehjemssygeplejersken, som vil følge op. Pn medicin ses i alle tilfælde korrekt dokumenteret, og borgernes beholdning stemmer overens med den ordinerede pn medicin.

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 beskriver, hvor de findes og anvendes i daglig praksis, herunder gennem brug af VAR-portalen, som anvendes ved behov for viden om konkrete procedurer, fx injektionsteknik, samt i introduktionen til elever.

Til grund for den samlede vurdering af temaet ligger medarbejdernes manglende kendskab til og efterlevelse af retningslinjerne for medicinadministration.

3.4.4 Indberetning og opfølgning på UTH

Score: 5

Vurdering:

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

Assisterende leder er tovholder på indberetning og sagsbehandling vedrørende utilsigtede hændelser, og hun oplyser, at de indberettede hændelser overvejende drejer sig om fald og glemt medicin. Assisterende leder oplyser desuden, at der er sket et fald i antallet af hændelser vedrørende glemt medicin efter indførelsen af ny praksis, hvor en medicinsvarlig assistent varetager optælling og ophældning af medicin for samtlige borger i afdelingen.

Medarbejderne kan redegøre for, at utilsigtede hændelser indberettes på ark til samle-rapportering, hvorefter assisterende leder indberetter månedligt. Medarbejderne redegør desuden for, at utilsigtede hændelser for nyligt har været drøftet på et assistentmøde, hvor der blev gjort status over antallet af indberettede hændelser. Medarbejderne oplyser, at kommunens faldteam inddrages, hvis der observeres gentagne fald hos en borger.

4. Vurderingsskema

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 tilbage-meldingen 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 mål-rettet 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 mål-rettet 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>

Vurdering	Vurderingsgrundlag
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.

