



Tilsynsrapport Aalborg Kommune

Senior og Omsorg
Plejehjemmet Smedegården

Uanmeldt socialfagligt og sundhedsfagligt tilsyn
April 2025

Forord

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

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

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

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

På bagsiden findes information om BDO.

Med venlig hilsen



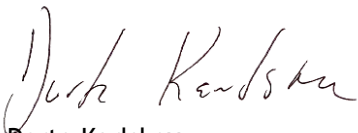
Niels Kristoffersen

Partner

Mobil: 28 99 80 63

Mail: nsk@bdo.dk

Partneransvarlig



Dorte Karlsson

Senior Manager

Mobil: 30 63 47 05

Mail: dokar@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: 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 for tilsynsbesøg: Den 2. april 2025, kl. 08.30 - 14.30

Deltagere i interviews:

Leder og to assisterende ledere, fire medarbejdere, tre borgere og to pårørende. Tilsynet blev afrundet med ledelse og plejehjemssygeplejerske, som fik en tilbagemelding om tilsynsforløbet og foreløbige vurderinger.

Tilsynsførende:

Director Mette Norré Sørensen, sygeplejerske

Manager Line Anker Hansen, sygeplejerske, cand.cur.

1.1 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes og planlægges med ledelsen, der oplyser om ledelsesmæssig omorganisering i starten af 2024, da leder ønskede at styrke den sundhedsfaglige kvalitet og derfor opnormerede fra én til to assisterende ledere. Leder beskriver et plejehjem, som efter leders tiltrædelse for tre år siden, har gennemgået en større forandring ift. den fastsatte ledelsesmæssige retning, med øget fokus på faglig ledelse og kvalitet i kerneydelsen. Leder implementerede sidste sommer faste teams mhp. at understøtte helhedsplejen. Det ledelsesmæssige fokus har endvidere været rettet mod arbejdsfællesskabet, herunder at styrke aspekter ift. medarbejdernes kommunikation, samarbejde og faglighed, for derved at sikre koordinering af rette kompetencer til opgaverne. Af fokusområder beskriver ledelsen desuden et målrettet arbejde med plejehjemmets dokumentationspraksis, som leder tilkendegiver, har udfordret ift. at sikre ensrettede arbejdsgange. Leder oplever dog en positiv udvikling i relation til dokumentationen, hvilket tilskrives et stort arbejde fra plejehjemmets tre superbrugere samt assisterende leder, der har understøttet medarbejdergruppen med praksisnær undervisning og sidemandsoplæring. For at sikre det videre arbejde med dokumentationen har ledelsen for halvanden måned siden desuden opstartet undervisningsseancer, hvor fire medarbejdere går fra til dokumentationstid med assisterende leder, som derved er til rådighed ift. sparring.

Ingen stillinger er vakante og medarbejdersituationen beskrives af ledelsen som stabil og præget af engagerede og fleksible medarbejdere. Det samlede sygefravær beskrives moderat, hvilket tilskrives fire medarbejders langtidssfravær, hvoraf én er på vej tilbage i arbejde. Ledelsen oplyser i den forbindelse at korttidsfraværet normalvis ikke opleves som en udfordring, men aktuelt er præget af årstidsbestemte infektioner. Sygefraværet dækkes, ifølge ledelsen, af egne faglærte medarbejdere, der omlægges eller byder ind på ekstra vagter samt af plejehjemmets timelønnede afløsere, som ledelsen oplyser, er velintroducerede og kendte i huset.

Afslutningsvis oplyser ledelsen, at plejehjemmet ikke har modtaget klager siden sidste tilsyn.

1.2 Opfølgning

Ledelsen redegør for et målrettet arbejde med anbefalingerne fra sidste tilsyn med fokus på både dokumentation, herunder fyldestgørende beskrivelser af borgernes behov for pleje og støtte, samt de fysiske rammer og angivelse af, hvordan særlige døråbnere håndteres. Det er samtidig tilsynets vurdering, at dokumentationen udgør et fortsat udviklingsområde ift. at sikre opfølgning på faglige indsatser.

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.

Der er foretaget tre stikprøver.

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

Det er tilsynets vurdering, at plejehjemmet er velfungerende, og har engagerede medarbejdere og ledelse, der arbejder opmærksomt med at understøtte trivsel for borgerne gennem et hverdagsliv, hvor borgernes dagsform, vaner og ønsker så vidt muligt respekteres og imødekommes. Tilsynet har dog identificeret et udviklingsområde vedrørende det rehabiliterende aspekt af måltiderne.

Pleje, omsorg og praktisk hjælp leveres med en god faglig- og borgeroplevet kvalitet, og medarbejderne kan med eksempler redegøre for, hvordan de medinddrager borgerne i hele- eller dele af de daglige opgaver, så funktioner vedligeholdes. På baggrund af borgerudsagn samt fund ifm. dokumentationsgennemgang har tilsynet dog givet anledning til anbefalinger rettet mod kontinuitet i kerneydelsen samt opfølgning på faglige indsatser, som tilsynet vurderer, udgør udviklingsområder.

Tilsynet har i alt givet anledning til tre anbefalinger, som er rettet mod den socialfaglige del og temaerne *Målgruppe, metoder og resultater* samt *Hverdagsliv - trivsel og relationer*. Det er tilsynets vurdering, at anbefalingerne kan imødekommes gennem en mindre ledelsesmæssig indsats i samarbejde med medarbejderne.

2.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

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

2.2.1 Bemærkninger

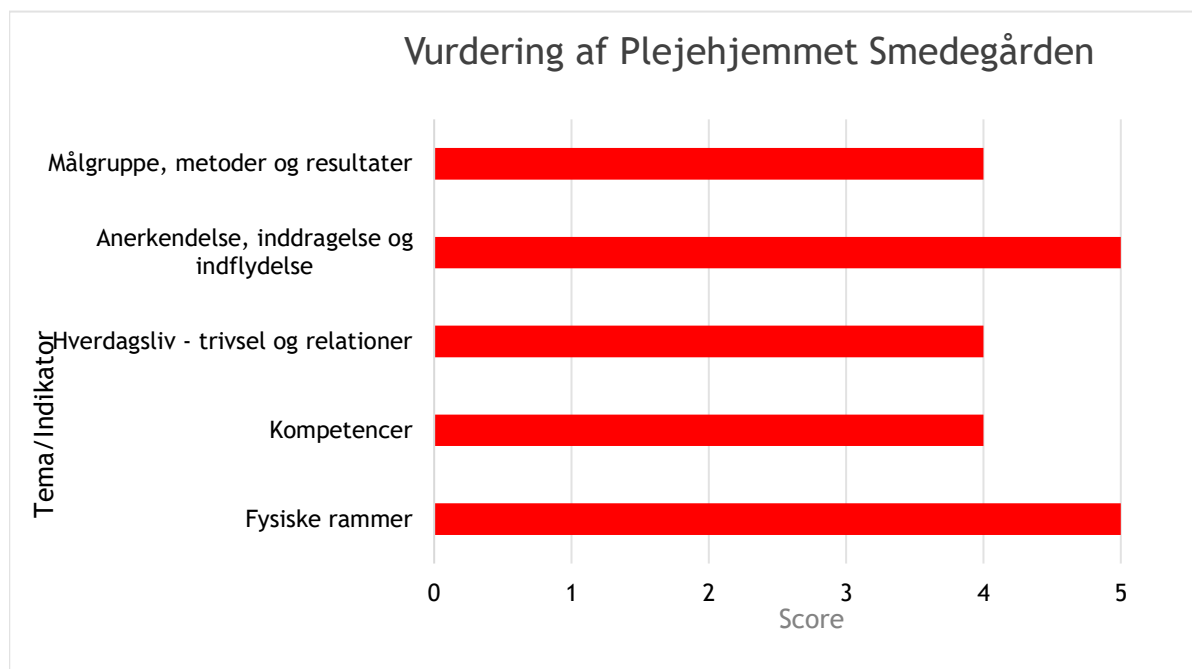
Tilsynet har ingen bemærkninger.

2.2.2 anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler ledelsen at følge op på konkret borgerudsagn vedrørende kontinuitet i kerneydelsen.
2. Tilsynet anbefaler ledelsen og medarbejdere en opmærksomhed på at sikre systematisk opfølgning på observerede ændringer i borgernes tilstand.
3. Tilsynet anbefaler ledelsen og medarbejderne en drøftelse af, hvordan det rehabiliterende aspekt kan understøttes i forbindelse med måltiderne, fx gennem servering i skåle og fade, hvorfra borgerne - forudgået af korrekt håndhygiejne - kan forsyne sig.

2.3 Score

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



2.4 Vurdering i forhold til temaer

2.4.1 Målgruppe, metoder og resultater

Score: 4

Vurdering:

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

Borgerne oplever at modtage en god hjælp i dagligdagen, som svarer til deres behov og de fremhæver søde og betænksomme medarbejdere, der er opmærksomme på borgernes ønsker og præferencer ift. måden hvorpå hjælpen ydes. En borger efterspørger dog større grad af kontinuitet, idet borgeren oplever, at plejen varetages af mange

forskellige medarbejdere. Borgerudsagn er videreformidlet til ledelsen, som vil følge op herpå.

De pårørende giver ligeledes udtryk for at opleve en god kvalitet i den leverede pleje og omsorg. En pårørende værdsætter særligt medarbejdernes blik for at hjælpe dennes familiemedlem med at se pæn ud, fx ved at sætte curler i håret.

Plejehjemmet arbejder med faglige tilgange og metoder, der understøtter kontinuitet og sikrer borgerne den nødvendige pleje og omsorg, herunder organisering i faste teams og fælles afdelingsvist indmøde. Ifølge medarbejderne skaber det fælles indmøde et overblik over aktuelle problemstillinger samt planlagte ydelser, hvorefter borgeropgaver fordeles mellem medarbejderne med blik for kompetencer, relationer og kompleksitet. Medarbejderne redegør for et velfungerende internt samarbejde, hvor de ifm. sygdom og faste medarbejders fravær går på tværs af plejehjemmets afdelinger, og typisk tilknyttes en "makkerafdeling", hvor de ligeledes oplever at have et godt borgerkendskab. I tilfælde hvor medarbejderne går på tværs af afdelingerne fremhæves besøgsplanerne at indgå som et aktivt redskab, til at understøtte ensrettet pleje og rette tilgang til borgerne.

Ved ændringer i borgers tilstand redegør medarbejderne for faste arbejdsgange med kontakt til social- og sundhedsassistent, som foretager en faglig vurdering ud fra ABCDE-principperne og derefter kontakter koordinerende sygeplejerske i hjemmesygeplejen mhp. den videre plan. Ændringer i borgernes tilstand drøftes endvidere en gang ugentligt ifm. triage med hjemmesygeplejen, hvilket medarbejderne oplever som et vigtigt forum for faglig sparring. Plejehjemmet sikrer endvidere en helhedsorienteret indsats i forhold til borgerne gennem et velfungerende samarbejde med Plejehjemslæge, Praksisteam og demenskonsulenter, som bl.a. understøtter faste borgerkonferencer.

Medarbejderne kan redegøre for, hvordan de arbejder med rehabilitering i det daglige samarbejde, hvor borgerne medinddrages og udfører hele- eller dele af opgaverne, alt efter dagsform og ressourcer. Medarbejderne fremhæver, at deres tilgang til hverdagsrehabilitering understøttes gennem beskrivelser heraf i besøgsplanerne, så det tydeligt fremkommer hvilke ressourcer borgerne besidder, fx at de selvstændigt kan vaskesig i ansigtet.

Medarbejderne har kendskab til magtanvendelsesregler, herunder regler og instrukser, som skal efterleves såfremt magtanvendelse er nødvendigt. Medarbejderne fremhæver dog, at de arbejder målrettet med at forebygge magtanvendelse og indgreb i selvbestemmelsesretten gennem pædagogiske tilgange, såsom relationsdannelse, sekvenspleje og sceneskift.

Plejehjemmet arbejder målrettet med dokumentationen så den understøtter kvalitet i den daglige praksis gennem opdaterede besøgsplaner og planlagte ydelser, der sikrer rettidig levering af faglige indsatser. Medarbejderne oplyser om et fælles ansvar for at sikre en ajourført dokumentation, hvor social- og sundhedsassistenter dog har til opgave at opdatere helbredstilstande i samarbejde med hjemmesygeplejen.

Dokumentationen fremstår overvejende opdateret og fyldestgørende beskrevet. Borgernes behov for pleje og støtte er i besøgsplaner handlevejledende beskrevet med udgangspunkt i borgernes ressourcer og helhedssituation, og tilsynet bemærker positivt beskrivelser af særlige tilgange/opmærksomheder i relevante tilfælde. Generelle oplysninger er udfyldt jf. kommunens retningslinjer, hvortil der i alle tilfælde findes beskrivelser af borgernes livshistorie. Funktionsevnetilstande er vurderede og opdaterede, svarende til borgernes aktuelle funktionsniveau. I to tilfælde bemærkes, at borgernes ønsker til den sidste tid er dokumenterede.

Hos to borgere identificerer tilsynet dog manglende opfølgning på observationsnotater vedrørende ændringer i borgernes tilstand, herunder manglende vandladning og opfølgning på lægekontakt, hvilket tillægges betydning i vurderingen af temaet.

Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og professionelt sprog.

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

2.4.2 Anerkendelse, inddragelse og indflydelse

Score: 5

Vurdering:

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

Borgerne oplever en god og ordentlig omgangstone på plejehjemmet, og de beskriver, at deres til- og fravalg i forhold til pleje, døgnrytme og deltagelse i tilbudte aktiviteter respekteres af medarbejderne.

De pårørende oplever et godt samarbejde med medarbejderne og de føler sig generelt informeret svarende til det aftalte informationsniveau. En pårørende beskriver, hvordan medarbejderne altid fremstår imødekommende og pænt hilser på, når den pårørende besøger familiemedlemmet, hvilket den pårørende værdsætter.

Medarbejderne kan redegøre for, hvordan borgerne sikres indflydelse i hverdagen gennem dialog om borgernes ønsker, livsstil og vaner af betydning for borgernes daglige trivsel. Medarbejderne fremhæver opmærksomhed på, at borgernes til- og fravalg respekteres, bl.a. flyttes tilbud om bad til en anden dag, såfremt borger ønsker dette. I omgangstonen vægtes en anerkendende og ligeværdig tilgang, hvor medarbejdernes kommunikation og adfærd tilpasses den enkelte borgers ønsker ift. sproglig jargon og brug af humor. Medarbejderne fremhæver dertil opmærksomhed på at sikre en kommunikation, der tager højde for borgernes kognitive formåen, hvortil medarbejderne i demensafdelingerne redegør for øget brug af fysisk berøring, guidning og nonverbal kommunikation i samspillet.

Tilsynet observerer i flere tilfælde en anerkende og imødekommende omgangstone i samspillet mellem borgere og medarbejdere.

2.4.3 Hverdagsliv - trivsel og relationer

Score: 4

Vurdering:

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

Borgerne oplever en hverdag, der tager afsæt i deres egne ønsker og vaner og de deltagere i tilbudte aktiviteter i varierende omfang. En borger oplyser at bruge tid i plejehjemmets aktivitetscenter, hvor der er liv og mulighed for at deltage i spil og banko. To andre borgere beskriver et begrænset aktivitetsudbud, da de har fravalgt at deltage i aktivitetscentrets tilbud, hvorfor borgerne i højere grad bruger tid i egen bolig bl.a. med avislæsning og på gåture. Borgerudsagn er drøftet med ledelsen, som med eksempler kan redegøre for, at de konkrete borgere løbende tilbydes aktiviteter, som de ligeledes deltager i.

De pårørende oplever et varieret udbud af aktiviteter, hvortil de anerkender medarbejdernes opmærksomhed på, at sikre den rette balance mellem deltagelse i aktiviteter og hvile, da familiemedlemmerne ellers ville deltage i flere aktiviteter, end ressourcerne svarer til. En pårørende værdsætter desuden muligheden for at kunne deltage i fælles arrangementer, såsom Sankt Hans og plejehjemmets 50-års jubilæum.

Plejehjemmets aktivitetsudbud varetages af medarbejderne i samarbejde med frivillige organisationer, herunder nærtliggende kirke og Alzheimersforeningen, som hver mandag afholder "mandagscafe" for borgere med demens. En musikterapeut er derudover tilknyttet plejehjemmet, som hver fjerde uge inviterer til fællessang, hvilket ledelse og medarbejdere oplever skaber helt særlige stjernestunder. Medarbejderne op-

lyser derudover om et tæt samarbejde med aktivitetscentret, hvor borgere, som selvstændigt kan, er velkomne til at deltage i aktiviteter, fx stolegymnastik, banko og musikarrangementer. Medarbejderne redegør dertil for opmærksomhed på ligeledes at understøtte borgere, som ikke selvstændigt kan deltage, gennem følgeskab.

Medarbejderne har fokus på borgere, som vil profitere af træning efter § 86 og kender til mulighed for at borgerne kan modtage træning af medarbejdere udefra, fx fysioterapeut. Medarbejderne oplyser dertil om opmærksomhed på at understøtte udarbejdede træningsprogrammer, hvortil plejehjemmets træningscenter frit kan benyttes af borgerne.

Borgerne er tilfredse med madens kvalitet og måltiderne beskrives som hyggelige stunder præget af socialt samvær. En borger, som foretrækker at spise i egen bolig, anerkender medarbejderne for at være opmærksomme på, at spørge ind til borgers appetit og tilbyde ekstra mad.

Medarbejderne har fokus på at skabe gode rammer for måltiderne i form af veldækkede borde, rolige omgivelser og socialt samvær, hvor måltiderne i det ene demensafsnit bl.a. startes med en sang for at skabe en god stemning. Medarbejderne beskriver dertil opmærksomhed på at sikre en hensigtsmæssig bordplan, der tager højde for borgernes indbyrdes relationer og kemi samt behov for støtte ifm. måltidet. Maden tilberedes i huset og medarbejderne er ansvarlige for at lave et fad med smørrebrød til frokosten, som præsenteres for borgerne. Borgerne adspørges om ønsker ift. maden, som medarbejderne om morgenen ligeledes anretter og serverer på bakker. Medarbejderne reflekterer hertil over det rehabiliterende aspekt af måltidet, hvorved de oplyser, at borgerne, af hensyn til hygiejniske principper, ikke selv forsyner sig.

Tilsynet observerer i flere tilfælde morgenmad serveret på blå bakker i afdelingerne, hvilket tilsynet vurderer, ikke forekommer hjemligt. Dertil tillægges det i vurderingen betydning, at tilsynet vurderer et udviklingspotentiale ift. at understøtte det rehabiliterende aspekt af måltidet, hvilket er drøftet med ledelsen.

2.4.4 Kompetencer

Score: 4

Vurdering:

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

Ledelsen vurderer, at medarbejdergruppen har rette kompetencer til at imødekomme borgernes behov, og ledelsen oplever, at den helhedsorienterede indsats i kerneydelser understøttes af et velfungerende tværfagligt samarbejde internt såvel som med eksterne samarbejdspartnere, fx plejehjemslæge. Ledelsen arbejder opmærksomt med løbende kompetenceudvikling af medarbejderne, gennem tilbud om kurser og undervisning, fx akutuddannelse, demenskursus og SSA-update. Dertil vægtes den praksisnære kompetenceudvikling via sidemandsoplæring og daglig faglig sparring, bl.a. i forbindelse med indmøde og ugentlige triagemøder, hvor hjemmesygeplejen deltager. Af kompetencegivende indsatser beskriver ledelsen et stort arbejde med dokumentationen, hvor de fortsat er i proces med at sikre ensrettede arbejdsgange gennem undervisningsseancer ved plejehjemmets assisterende leder samt superbrugere. Ved udfordringer i konkrete borgerforløb inddrages relevante samarbejdspartnere ad hoc, såsom Praksisteam. Vidensdeling og tværfaglig sparring sker derudover via månedlig borgerkonference faciliteret af demenskonsulenter. I borgerkonferencerne tages afsæt i Personcentreret omsorg og Tom Kitwoods "blomst", hvilket ledelsen oplever bidrage til et nuanceret blik på borgernes helhedssituation.

Nye medarbejdere introduceres gennem følgeskab og sidemandsoplæring, hvortil ledelsen har udarbejdet en "værktøjskasse", som understøtter introduktionen. Af "værktøjskassen" fremgår bl.a. en tjekliste, der sikrer overblik samt en ensrettet introduktion med gennemgang af fx arbejdsgange og procedurer.

Medarbejderne oplever at være godt klædt på til opgaverne, og de fremhæver tilfredsstillende mulighed for at inddrage relevante samarbejdspartnere i tilfælde hvor de føler sig udfordret, hvilket til tider gør sig gældende ift. psykiatriske problemstillinger. I sådanne situationer samarbejdes med demensenheden, gerontopsykatrien og ambulatorie for psykoser, hvorfra medarbejderne oplever kompetent vejledning og støtte, som medvirker at de aldrig føler sig alene med en problematik. Mulighederne for kompetenceudvikling fremhæves af medarbejderne som gode. Medarbejderne anerkender ledelsen for at være lydhøre såfremt medarbejderne henvender sig med ønsker til kompetencegivende indsatser. Faglig sparring og videndeling omkring borgerne sker løbende igennem dagen, ved triagemøder samt på borgerkonferencer, og medarbejderne oplever et velfungerende tværfagligt samarbejde, hvor der ligeledes søges faglig sparring med plejehjemslæge ifm. ugentlig stuegang.

I den samlede vurdering af temaet vægtes det, at plejehjemmet fortsat er i proces med at sikre rette arbejdsgange i relation til dokumentationsområdet, hvilket tilsynet vurderer afspejles i den sundhedsfaglige dokumentation.

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 beskriver tilfredsstillende med plads i deres boliger, så de fx. kan invitere gæster på besøg.

De pårørende beskriver ligeledes at opleve indbydende og hjemlige rammer på plejehjemmet.

Ledelse og medarbejdere vurderer, at plejehjemmets fysiske rammer imødekommer borgernes differentierede behov, og de fremhæver særligt opdelingen i små enheder som positiv, da dette skaber skærmede rammer, der tilgodeser målgruppens sammensætning, herunder borgere med kognitive svækkelser. Den hjemlige stemning og atmosfære på plejehjemmet sikres, ifølge medarbejderne, gennem indretning med blomster og billeder. Dertil oplyser medarbejderne, at årstidens gang markeres ved oppyntning på fællesarealer, fx i forbindelse med påske.

Tilsynet observeres en hjemlig stemning og atmosfære præget af påskepynt og hyggelig indretning. På de skærmede demensenheder bemærker tilsynet desuden demensstole, som er tilgængelige for borgere, som har behov for en beroligende stund. Dertil bemærkes positivt anvisning på døråbninger i demensenhederne. Tilsynet observerer en tilfredsstillende hygiejnemæssig standard på fællesarealer og vedrørende borgernes hjælpemidler.

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 tilsynets overordnede vurdering at Smedegården overordnet set lever op til gældende instrukser og retningslinjer inden for det sundhedsfaglige område. Plejehjemmet har arbejdet opmærksomt med dokumentationen, men tilsynet vurderer et fortsat behov for ledelsesmæssig opmærksomhed herpå, grundet

flere mangler i relation til den sundhedsfaglige dokumentation - særligt at sikre fyldestgørende helbreds-tilstande og handleanvisninger på SUL-ydelser.

De sundhedsfaglige ydelser, som borgerne modtager på Plejehjemmet, leveres med en tilfredsstillende kvalitet, og tilsynet vurderer, at de sporadiske mangler inden for medicinhåndtering kan udbedres med en mindre indsats.

Tilsynet har på baggrund af ovenstående givet i alt syv anbefalinger, som er rettet mod den sundhedsfaglige dokumentation samt medicinhåndtering.

3.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

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

3.2.1 Bemærkninger

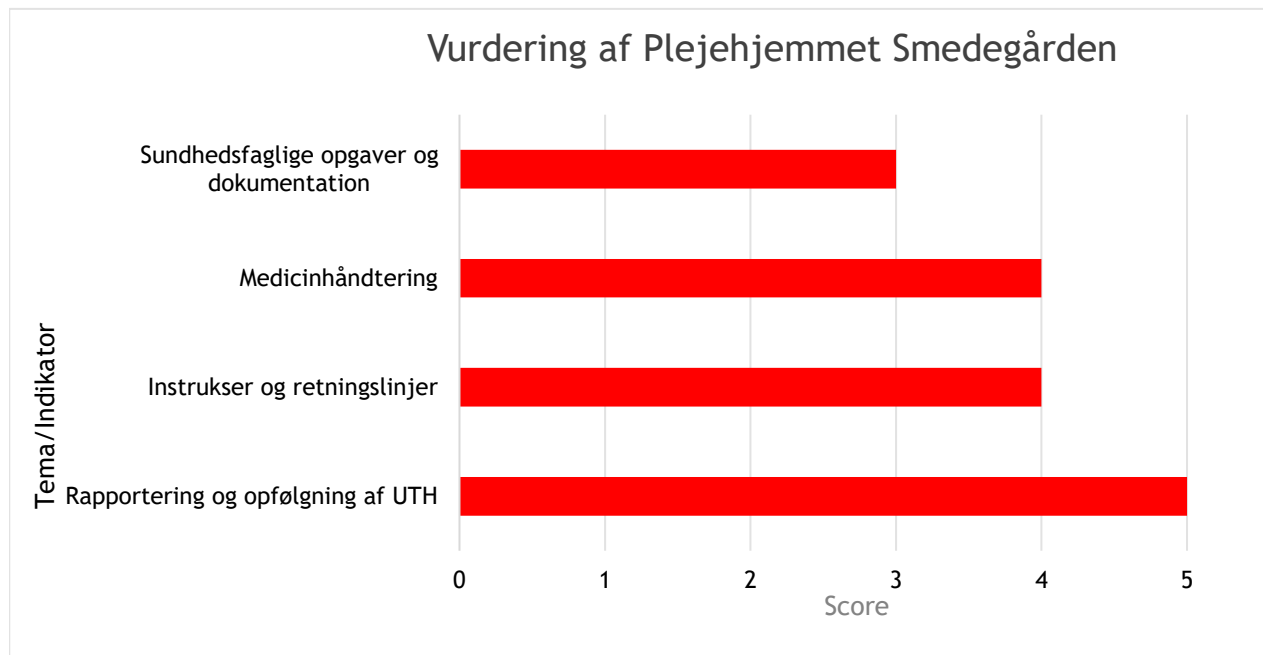
Tilsynet har ingen bemærkninger.

3.2.2 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler social- og sundhedsassistenter at sikre opdaterede og fyldestgørende beskrevet helbredstilstande, særligt vedrørende borgernes ernæringsindsatser.
2. Tilsynet anbefaler, at social- og sundhedsassistenter i samarbejde med hjemmesygeplejen sikrer fyldestgørende handlingsanvisninger på SUL-ydelser, herunder særligt vedrørende vægtmålinger med angivelse af arbejdsgang, referenceværdi og handlinger, såfremt målinger er udenfor den ønskede referenceramme.
3. Tilsynet anbefaler social- og sundhedsassistent at følge op på konkret borgers vægttab, herunder tilpasning af ernæringsindsats og interval for vejning.
4. Tilsynet anbefaler medarbejderne en opmærksomhed på, at sikre overensstemmelse mellem handelsnavn på ordineret præparat og præparat i borgernes medicinbeholdning.
5. Tilsynet anbefaler medarbejderne at sikre opbevaring af medicin i særskilte poser, herunder tydelig adskillelse mellem aktuel og ikke aktuel medicin.
6. Tilsynet anbefaler medarbejderne at sikre, at anbrudsdato angives på medicin med begrænset holdbarhed efter åbning.
7. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne konsekvent kvitterer tidstro for administreret medicin.
8. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne genbesøger instruks for sundhedsfaglig dokumentation.

3.3 Score

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



3.4 Vurdering i forhold til temaer

3.4.1 Sundhedsfaglige opgaver og dokumentation

Score: 3

Vurdering:

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

Borgerne udtrykker tilfredshed med de sundhedsfaglige indsatser, som de modtager, og de beskriver tryghed ved medarbejdernes måde at agere og handle på.

Medarbejderne kan beskrive arbejdsgange og en klar rolle- og ansvarsfordeling relateret til journalføring på det sundhedsfaglige område, hvor social- og sundhedsassistenter i samarbejde med hjemmesygeplejen er ansvarlige for at opdatere helbredstilstande- og oplysninger.

Ved ændringer i borgernes helbredssituation tages kontakt til en social- og sundhedsassistent, som vurderer borgerne ud fra ABCDE-principperne og derefter videreformidler kontakt til hjemmesygeplejen. Medarbejderne oplever et velfungerende samarbejde med hjemmesygeplejen, som endvidere understøtter faglig sparring og opfølgning på ændringer i borgernes tilstand gennem deltagelse på to ugentlige triagemøder. Derudover samarbejdes med plejehjemslæge, som kommer på fastlagte besøg.

Medarbejderne kan klart beskrive arbejdsgange ift. opgaveoverdragelse fra hjemmesygeplejen, hvor hjemmesygeplejen ved nye borgers tilknytning sikrer oprettelse af rette ydelser og fyldestgørende handleanvisninger, forinden overdragelse. Medarbejderne oplyser hertil, at ledelsen i relation til kompleks opgaveoverdragelse vurderer hvorvidt der er rette kompetencer til stede til at varetage opgaven, forud for overdragelsen. Kommunens kompetenceprofiler danner baggrund for opgaveoverdragelsen, og medarbejderne oplyser om gode muligheder for at modtage sidemandsoplæring af hjemmesygeplejen, i relevante tilfælde.

Den sundhedsfaglige dokumentation fremstår fyldestgørende og opdateret i forhold til angivelse af helbredsoplysninger, hvor der findes sammenhæng til borgernes aktuelle medicinkort. Helbredstilstande er overvejende opdateret og fyldestgørende beskrevet med skelnen mellem aktive og potentielle tilstande. Hos to borgere savnes dog fyldestgørende beskrivelser af borgernes ernæringsindsatser, herunder det faglige mål

for indsatsen samt hvilke faglige indsatser, der konkret iværksættes, såsom kost til småtspisende. Handleanvisninger på SUL-ydelser foreligger, men findes hos alle tre borgere mangelfuldt beskrevet ift. vægtmåling, herunder procedure for vejningen, referenceværdi samt medarbejdernes handlinger, såfremt vægten differentierer fra den ønskede referenceramme. Handleanvisning på blodtryksprofil mangler ligeledes beskrivelse hos en borger, og derudover savnes en handleanvisning helt ift. medarbejdernes håndtering af en borgers vagtorie.

Hos alle tre borgere er oplysninger om habilitet beskrevet, hvortil der i relevante tilfælde fremgår, hvem der kan give stedfortrædende samtykke.

Aftaler vedrørende opfølgning på borgernes pleje- og behandling er angivet under feltet "kontroller", og tilsynet bemærker positivt, at blodtryks- og vægtmålinger er udført jf. ydelse. I et tilfælde, hvor utilsigtet væggtab ønskes forebygget gennem ernæringsindsats, savnes dog faglig opfølgning på borgerens aktuelle væggtab på 2,8 kg. Tilsynet bemærker, at borger fortsat vejes hver tredje måned trods det aktuelle utilsigtede væggtab, hvilket er drøftet med social- og sundhedsassistent samt ledelse, ift. hvorvidt indsats og interval for vejning bør justeres, så yderligere væggtab forebygges.

3.4.2 Medicinhåndtering

Score: 4

Vurdering:

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

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

Medarbejderne har kendskab til gældende retningslinje for Styrelsen for Patientsikkerheds "Korrekt håndtering af medicin". Medarbejderne beskriver, hvordan medicindispensering udføres under rolige forhold i et lukket medicinrum, hvor medarbejderne ikke forstyrres. Nye medarbejdere introduceres til medicinhåndteringen, dels ved side-mandsoplæring og dels via kommunens e-learning.

Borgernes medicinlister er i alle tilfælde opdaterede, og medicinen opbevares utilgængeligt for uvedkommende, dels i aflåst medicinkasse i beboernes boliger, og dels i aflåste medicinvogne på kontoret i de enkelte afdelinger.

Der er fundet mindre mangler vedrørende opbevaring, idet der hos en borger ikke ses konsekvens adskillelse af aktuel og ikke aktuel medicin i forhold til enkelte præparater. Hos en anden borger mangler der mærkning af holdbarhedsdatoen, hvor der savnes anvendelse af mærkater der indikerer hvornår præparatet er anbrudt og hvor længe det kan opbevares.

Der er i alle tilfælde overensstemmelse mellem den ordinerede og den dispenserende medicin. I et enkelt tilfælde mangler der kvitteringer for administreret medicin, hvor der i et andet tilfælde mangler en lokal effektuering på et medicinsk præparat ift. at sikre korrekt handelsnavn, jf. 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 kan redegøre for, hvor de findes. I dagligdagen indgår Aalborg Kommunes intranet og VAR-portalen som aktive redskaber til at kvalitetssikre kerneydelsen, gennem frem-søgning af arbejdsgange og instrukser ifm. tvivlsspørgsmål. Medarbejderne beskriver

desuden, at de orienterer sig i VAR forinden udførelse af procedurer, de ikke har udført længe, for at sikre nyeste viden på området.

I den samlede vurdering af temaet vægtes det, at særligt dokumentation af handlingsanvisninger kan udvikles.

3.4.4 Rapportering og opfølgning af UTH

Score: 5

Vurdering:

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

Ledelse og medarbejdere redegør for praksis vedrørende utilsigtede hændelser, som ift. fald, infektioner og medicin håndtering rapporteres via samlerapportering. Hver måned indsamles og indrapporteres samlerapporteringerne af assisterende leder, som ligeledes gennemgår utilsigtede hændelser ift. mønstre, som der kan drages læring af. Ledelsen beskriver et målrettet fokus på at sikre en lærende kultur, hvor der frit tales om utilsigtede hændelser i samarbejdet med medarbejderne og på mødefora drøftes aspekter fra hændelserne, som fremadrettet kan forebygges.

4. Vurderingsskema

I tilsynene i Aalborg Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

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

Om BDO

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

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

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