



Tilsynsrapport Aalborg Kommune

Senior og Omsorg
Plejehjemmet Sofiegården

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



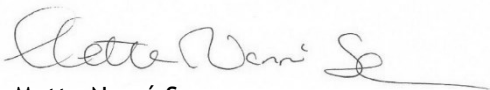
Niels Kristoffersen

Partner

Mobil: 28 99 80 63

Mail: nsk@bdo.dk

Partneransvarlig



Mette Norré Sørensen

Director

Mobil: 41 89 04 75

Mail: meo@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 Sofiegården, Sælsager 84, 9000 Aalborg

Leder: Jeannett Holland Jeppesen

Tilbudstype og juridisk grundlag: Kommunalt Plejehjem

Målgruppebeskrivelse: Borgere visiteret til plejebolig

Antal boliger: 50 boliger

Dato for tilsynsbesøg: Den 23. april 2025, kl. 08.15 - 14.45

Deltagere i interviews:

Leder, tre medarbejdere, tre borgere og to pårørende.

Tilsynet blev afrundet med leder og en plejehjemssygeplejerske, der fik en tilbagemelding om tilsynsforløbet og foreløbige vurderinger. Leder blev endvidere informeret om tilsynets efterfølgende kontakt til forvaltningen, grundet lav score på ét tema.

Tilsynsførende:

Director Mette Norré Sørensen, sygeplejerske

Manager Line Anker Hansen, sygeplejerske, cand.cur.

1.1 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes med leder, der oplyser om et velfungerende plejehjem, fordelt i fire boenheder, som, ifølge leder, er præget af en god og hjemlig ånd. Leder er uddannet sygeplejerske, og har indtil sidste år været tilknyttet plejehjemmet som assisterende leder i en årrække, hvorfor leder oplever et indgående kendskab til borgere såvel som pårørende, som har skabt et godt fundament for samarbejdet.

Det ledelsesmæssige fokus beskrives centreret om den borgeroplevede samt faglige kvalitet i kerneydelsen, herunder at skabe et meningsfuldt hverdagsliv for borgerne samt at sikre helhedsorienterede og systematiske arbejdsgange, bl.a. faste borgerkonferencer og triagemøder, der understøtter de faglige problemstillinger. Leder oplyser derudover om et tidligere Affectum-forløb med fokus på samarbejde og den interkollegiale kommunikation, som leder oplever har skabt større forståelse og bevidsthed om medarbejdernes reaktionsmønstre og samarbejdsmetoder. Som et nyt tiltag er supervision, faciliteret af konsulenter fra Videnscenter for demens, etableret, hvor medarbejderne på dagen kan vælge, hvorvidt supervisionen skal være målrettet konkrete borgerforløb eller samarbejds-mæssige aspekter, hvilket leder oplever meget positivt.

Plejehjemmets dokumentationspraksis fremhæves som et ledelsesmæssigt fokusområde, og leder har siden oktober arbejdet målrettet med projektet forbedringsarbejde og kvalitetsledelse i samarbejde med kommunens sundhedsfaglige udviklingskonsulent, fire udvalgte medarbejdere, plejehjemsleder og assisterende plejehjemsleder. Den første del af projektet har, ifølge leder, været centreret omkring "den røde tråd" og dokumentation af blodsukker- og blodtryksmålinger. Leder tilkendegiver fortsat at være i proces med dokumentationsområdet, og ser frem til nu at rette opmærksomheden mod den sundhedsfaglige dokumentation, herunder ajourføring og sammenhæng ift. helbredsoplysninger og helbredstilstande.

Medarbejdergruppen beskrives af leder som stabil, og ingen stillinger er vakante. Grundet opnormering har ledelsen netop afviklet ansættelsessamtaler med flere kvalificerede terapeuter, og de har ansat en ergoterapeut, som pr. 1. august skal indgå i helhedsplejen. Sygefraværet beskrives af leder som stabilt lavt blandt det faste personale. I forbindelse med sygefravær dækkes vagter internt, enten ved omlægning eller ekstra vagter fra det faste personale, hvorfor eksterne vikarer anvendes i begrænset omfang. Plejehjemmet har også egne afløsere tilknyttede, hvoraf to faste afløsere, der varetager faste weekendvagter er ansat i et studiejob på Sofiegården.

1.2 Opfølgning

Tilsynet vurderer, at ledelsen har arbejdet opmærksomt med anbefalinger fra sidste års tilsyn, herunder vedrørende anvendelse af VAR-portalen, som tilsynet vurderer, ikke længere gør sig gældende. Det er dog tilsynets vurdering, at anbefalinger ift. dokumentationen, herunder fyldestgørende besøgsplaner og opdaterede funktionsevnetilstande, fortsat udgør udviklingsområder.

2. Socialfagligt tilsyn

2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Aalborg Kommune foretaget et uanmeldt socialfagligt tilsyn på Plejehjemmet Sofiegården. 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 Plejehjemmet Sofiegården 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 trivslen for borgerne gennem et indholdsrigt og meningsfuldt hverdagsliv på borgernes præmisser.

Pleje, omsorg og praktisk hjælp leveres med en god borgeroplevet faglig kvalitet, og medarbejderne kan redegøre for, hvordan det rehabiliterende sigte er integreret i kerneydelsen gennem opmærksomhed på inddragelse i ADL. Den helhedsorienterede indsats omkring borgerne understøttes endvidere af et velfungerende samarbejde med hjemmesygeplejen og plejehjemslægen, der kommer på faste besøg. Tilsynet har afdækket enkelte mangler i relation til dokumentationen, herunder fyldestgørende besøgsplaner, som tilsynet vurderer udgør udviklingsområder. Tilsynet vurderer desuden, at ledelsen bør have opmærksomhed på det faglige refleksionsniveau, herunder anvendelse af teoretiske begreber og metoder.

Tilsynet har i alt givet anledning til fire anbefalinger, som er rettede mod den socialfaglige del og temaerne Målgruppe, Metoder og resultater samt Kompetencer.

Tilsynet vurderer, at manglerne kan udbedres ved en mindre, men dog målrettet 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

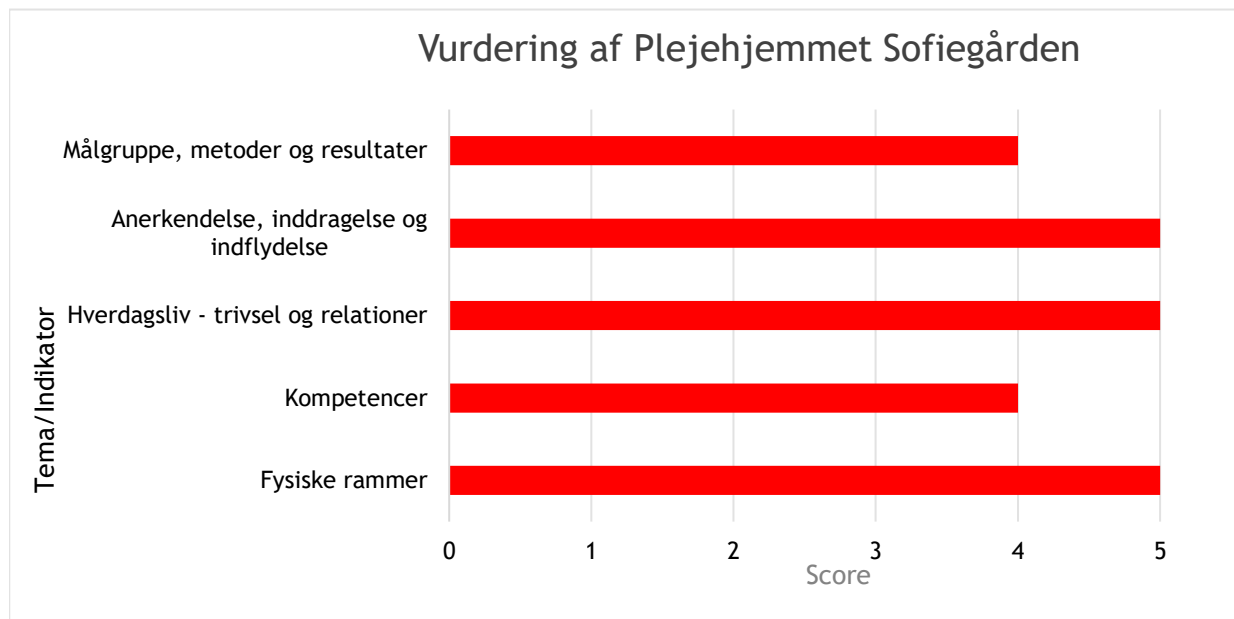
Tilsynet har ingen bemærkninger.

2.2.2 anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler medarbejderne at sikre opdaterede besøgsplaner med fyldestgørende beskrivelse af borgernes behov for pleje og støtte, herunder pædagogiske tilgange og daglige opmærksomheder eller observationer i relation til risikomedicin.
2. Tilsynet anbefaler social- og sundhedsassistenter at følge op på en konkret borgerjournal ift. beskrivelse af borgerens ernæringsindsats.
3. Tilsynet anbefaler medarbejderne at opdatere en konkret borgers funktionsevnetilstande, svarende til borgerens aktuelle situation.
4. Tilsynet anbefaler ledelsen en opmærksomhed på at understøtte medarbejdernes faglige refleksionsniveau gennem italesættelse af anvendte teorier og metoder, fx i forbindelse med borgerkonferencer.

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 giver udtryk for at modtage en kvalificeret hjælp, som svarer til deres behov, og de fremhæver opmærksomme og fleksible medarbejdere, der tilpasser indsatsen efter borgernes dagsform og præferencer. To borgere, der i dagligdagen er meget selvhjulpne, anerkender medarbejderne for at skabe trygge rammer, der medvirker til, at borgerne kan klare sig selv mest muligt.

De pårørende, som tilsynet har talt med, udtrykker ligeledes tilfredshed med kvaliteten af den hjælp, som deres familiemedlem modtager.

Orientering i dokumentationen, fælles indmøde og medarbejdernes faste tilknytning til de enkelte boenheder er tilgange og metoder, som medarbejderne fremhæver skaber kontinuitet, der sikrer borgerne den nødvendige pleje og omsorg. Trods medarbejdernes faste tilknytning koordineres medarbejderressourcer på tværs af plejehjemmet for at sikre rette kompetencer til opgaverne, bl.a. vedrørende planlagte sundhedsfaglige ydelser. I sådanne tilfælde beskriver medarbejderne, at to boenheder arbejder tæt sammen om at løse opgaverne, og medarbejderne oplever, at organiseringen sikrer et indgående kendskab til borgerne og de aktuelle problemstillinger. I de enkelte boenheder fordeler medarbejderne daglige opgaver med blik for kompleksitet, relationer og kontinuitet, og det tilstræbes, at medarbejderne varetager plejen hos borgerne i flere sammenhængende dage. Besøgsplanen anvendes endvidere af medarbejderne som et aktivt redskab til at sikre ensrettet pleje med udgangspunkt i borgernes vaner og ønsker, herunder ift. døgnrytme og særlige tilgange. Ved observerede ændringer fra borgernes habituelle tilstand beskriver medarbejderne et velfungerende tværfagligt samarbejde, hvor de søger sparring ved hinanden og hjemmesygeplejen i relevante tilfælde. Hjemmesygeplejen deltager ligeledes på ugentligt triagemøde, hvilket medarbejderne oplever bidrager til den nødvendige faglige sparring samt opfølgning på borgernes problemstillinger. Plejehjemmets fast tilknyttede læge kommer endvidere til stuegang, og kontaktes ad hoc. Medarbejderne redegør desuden for, at den helhedsorienterede tilgang understøttes af inddragelse af terapeuter, demenssygeplejerske og Praksisteam, fx ved komplekse problemstillinger, og borgerkonferencer afholdes hver sjette uge, og faciliteres af demenssygeplejerske. Medarbejderne kan ikke tydeligt redegøre for konkrete teorier eller metoder, der anvendes ifm. borgerkonferencerne, men de oplever, at disse bidrager med nye perspektiver og et mere nuanceret blik på borgernes helhedssituation.

Medarbejderne kan med eksempler redegøre for, hvordan det rehabiliterende sigte indgår som en naturlig del af kerneydelsen, hvor borgernes mentale og fysiske trivsel understøttes gennem motiverende og understøttende tilgange til ADL.

Medarbejderne redegør for opmærksomhed på at forebygge magtanvendelse og indgreb i selvbestemmelsesretten, og de har kendskab til gældende regler og instrukser, såfremt magtanvendelse skulle blive nødvendigt. Medarbejderne fremhæver dog, at de kun i sjældne tilfælde har anvendt magt, hvilket tilskrives deres opmærksomhed på pædagogiske tilgange, såsom sceneskift og relationsdannelse.

Plejehjemmet arbejder målrettet med dokumentationen, så kvaliteten understøttes i den daglige praksis, hvor medarbejderne særligt fremhæver besøgsplanerne som et aktivt arbejdsredskab. Medarbejderne oplyser om en klar ansvars- og rollefordeling i arbejdet med dokumentationen, hvor social- og sundhedsassistenter, i samarbejde med hjemmesygeplejen, er ansvarlige for den sundhedsfaglige dokumentation. En medarbejder, tilknyttet hver boenhed, er derudover dagligt ansvarlig for at følge op på fællesopgaver, så den løbende ajourføring understøttes.

Dokumentationen fremstår overvejende opdateret og fyldestgørende udfyldt, og borgernes behov for pleje og støtte er i besøgsplaner handlevejledende beskrevet med udgangspunkt i borgernes ressourcer og helhedssituation. Hos en borger, som ofte frasier sig hjælpen, savnes dog udfoldelse af medarbejdernes pædagogiske tilgang, mens der hos en anden borger mangler beskrivelse af særlige opmærksomheder og daglige observationer ift. behandling med risikomedicin. Hos en tredje borger bemærker tilsynet desuden manglende sammenhæng i dokumentationen ift. beskrivelser af borgerens ernæringsindsats. Generelle oplysninger er fyldestgørende udfyldt, og funktionsevnetilstande er vurderede og opdaterede, svarende til borgernes aktuelle funktionsniveau. Hos en borger findes dog en enkelt funktionsevnetilstand, der mangler opdatering ift. borgerens nuværende situation.

Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og professionelt sprog.

Tilsynet observerer borgere, der 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 imødekommende og venlig kommunikation og adfærd fra medarbejderne, og de fremhæver medinddragelse og indflydelse på deres hverdag, som gælder i forhold til både deres pleje, døgnrytme og deltagelse i tilbudte aktiviteter. En borger udtrykker oplevelsen af at være "herre i eget hus", hvilket borgeren er meget taknemmelig for.

De pårørende fremhæver et velfungerende samarbejde med plejehjemmet, hvor de oplever at blive mødt med stor forståelse og nærvær. Informationsniveauet beskrives ligeledes af de pårørende som tilfredsstillende, og de tilkendegiver at blive inddraget alt efter ønske.

Medarbejderne kan redegøre for, hvordan borgerne sikres indflydelse i hverdagen, og de adspørges om ønsker ift. døgnrytme, menu og deltagelse i daglige aktiviteter. I omgangstonen vægter medarbejderne en humoristisk og familiær kommunikation, som er tilpasset borgernes individuelle ønsker, sproglige jargon og kognitive formåen, herunder latetid.

I samarbejdet med borgernes pårørende vægter medarbejderne ligeledes en imødekommende og proaktiv tilgang, hvor det ønskede informationsniveau løbende tilpasses, alt efter borgerens og de pårørendes livssituation.

Tilsynet observerer en anerkendende og respektfuld omgangstone og atmosfære på plejehjemmet.

2.4.3 Hverdagsliv - trivsel og relationer

Score: 5

Vurdering:

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

Borgerne giver udtryk for at have en hverdag, der tager afsæt i egne ønsker og vaner, og de beskriver et tilfredsstillende udvalg af meningsfulde aktiviteter, fx siddegymnastik, banko og gåture, som de deltager i alt efter ønske og dagsform.

De pårørende oplever ligeledes et veltilrettelagt hverdagsliv på plejehjemmet, hvor tilbuddet svarer til deres familiemedlemmers behov for aktiviteter og fællesskab.

Plejehjemmets faste aktiviteter organiseres af en aktivitetsmedarbejder og kontormedarbejder, som bl.a. afholder banko, fællessang, gåture og siddegymnastik. De faste aktiviteter planlægges en måned ad gangen, og synliggøres på ugeplaner samt i nyhedsbrevet "Sofietidende", der ligeledes sendes til pårørende. Medarbejderne er opmærksomme på i dagligdagen at imødekomme borgernes individuelle behov og ressourcer ift. at deltage i aktiviteterne, hvor nogle borgere følges til og fra, mens andre også støttes undervejs. Spontane stjernestunder og en-til-en tid har ligeledes medarbejdernes bevågenhed, og de prioriterer fx en hyggelig kaffestund eller en udvidet morgenpleje til borgere, der profiterer bedst heraf.

Medarbejderne har fokus på borgere, der vil profitere af træning efter § 86, og de kender til muligheden for, at borgerne kan modtage træning af medarbejdere udefra, fx en fysioterapeut.

Borgerne er meget tilfredse med madens kvalitet, og de beskriver hyggelige måltider med fokus på socialt samvær og fællesskab med medborgere og medarbejdere.

Medarbejderne har fokus på at skabe gode rammer om måltiderne i form af veldækkede borde og et hyggeligt spisemiljø, og medarbejderne understøtter det sociale aspekt ved at facilitere samtaler og tage højde for borgernes funktionsniveau gennem guidning og fysisk støtte.

Tilsynet observerer et aktivt miljø på fællesarealerne, hvor flere borgere og medarbejdere opholder sig. Tilsynet bemærker desuden stor opbakning til dagens gåtur, som udvalgte borgere deltager i. I forbindelse med frokosten observeres veldækkede borde, som bidrager til en festlig og hjemlig stemning, og måltiderne observeres præget af ro og nærvær.

2.4.4 Kompetencer

Score: 4

Vurdering:

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

Leder oplever en engageret og kompetent medarbejdergruppe, som overvejende har de rette kompetencer i forhold til målgruppens behov, og som er præget af en positiv kultur for læring og et velfungerende tværfagligt samarbejde. Leder tilkendegiver dog samtidigt at ønske sig en større andel social- og sundhedsassistenter til særligt at varetage opgaver i relation til den sundhedsfaglige dokumentation, hvilket udgør en ledelsesmæssig opmærksomhed ifm. rekruttering af nye medarbejdere. Det faglige kvalitetsarbejde er organiseret via faglige metoder, såsom triage, borgerkonferencer samt supervision, og medarbejdernes kompetenceudvikling understøttes derudover af E-learning, kurser og undervisning, bl.a. SSA- og SSH akut uddannelse samt demenskursus. Videndeling foregår desuden på faste personale-, team- og social- og sundhedsassistent-møder med fokus på faglig sparring.

Nye medarbejdere introduceres via fast introduktionsprogram med fokus på sidemandsoplæring. Introduktionsprogrammet evalueres og opdateres løbende, og leder beskriver en aktuell opmærksomhed på, at programmet ligeledes er tilpasset terapeuter.

Medarbejderne oplever at have rette kompetencer i forhold til de opgaver, de skal varetage, og de fremhæver et godt internt samarbejde, hvor de trækker på hinandens erfaringer og viden ifm. tvivlsspørgsmål. Derudover inddrages eksterne samarbejdspartnere, såsom hjemmesygeplejen, Praksisteam og demenssygeplejerske i konkrete tilfælde, hvilket, ifølge medarbejderne, bevirker, at de aldrig føler sig alene med en problemstilling. I dagligdagen anvendes også VAR-portalen og Aalborg Kommunes arbejdsgange til at holde den faglige viden ajour og sikre korrekt udførelse af konkrete procedurer. Mulighederne for løbende kompetenceudvikling beskrives af medarbejderne som tilfredsstillende, og de har bl.a. deltaget på kurser vedrørende ABCDE-principperne og HUSKE-tryksårsscreening samt E-learning ift. magtanvendelse. Af rammer for videndeling oplyser medarbejderne om fælles indmøde, faste triage-, personale- og teammøder, som understøtter både borgerrelaterede drøftelser og tværfaglig sparring.

Til grund for vurderingen tillægges det betydning, at tilsynet vurderer et udviklingspotentiale ift. medarbejdernes kompetencer inden for den sundhedsfaglige dokumentation samt det faglige refleksionsniveau, hvor medarbejderne kun i begrænset omfang kan redegøre for anvendte teorier og metoder, herunder Tom Kitwoods "blomst".

2.4.5 Fysiske rammer

Score: 5

Vurdering:

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

Borgerne er meget tilfredse med plejehjemmets fysiske rammer, hvilket gør sig gældende i forhold til både fællesarealerne og borgernes boliger. En borger anerkender desuden medarbejderne for at være opmærksomme på at skabe en hjemlig stemning, fx ved at pynte op til påske.

Plejehjemmet er opdelt i fire boenheder, som er placerede i hver deres "fløj", og som forbindes af en lang gang. Leder og medarbejdere vurderer, at plejehjemmets fysiske rammer tilgodeser borgernes individuelle behov, hvor særligt opdelingen i mindre boenheder fremhæves som positiv ift. at understøtte fællesskabet. Medarbejderne redegør for opmærksomhed på at skabe en god stemning og atmosfære på plejehjemmet, hvor der bl.a. hver uge pyntes med friske blomster. Derudover er radio og TV tilgængeligt for borgerne i opholdsstuerne, hvor medarbejderne oplever, at mange borgere søger hen for fællesskab og hyggeligt samvær.

Tilsynet observerer hjemlige og hyggelige rammer på plejehjemmet, hvor store opholdsrum med bl.a. spisebord og sofagrupper byder til samvær. Tilsynet observerer desuden en tilfredsstillende hygiejnemæssig standard på fællesarealerne.

3. Sundhedsfagligt tilsyn

3.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Aalborg Kommune foretaget et uanmeldt sundhedsfagligt tilsyn på Plejehjemmet Sofiegården. 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 Sofiegården lever op til gældende instrukser og retningslinjer inden for det sundhedsfaglige område, fraset temaet *Sundhedsfaglige opgaver og dokumentation*, hvor tilsynet har afdækket væsentligt mangler, som tilsynet vurderer, vil kræve en målrettet ledelsesmæssig indsats i samarbejde med medarbejderne og hjemmesygeplejen.

De sundhedsfaglige opgaver, som borgerne modtager på plejehjemmet, leveres med en tilfredsstillende borgeroplevet kvalitet, og tilsynet vurderer, at de sporadiske mangler inden for medicinhåndtering og utilsigtede hændelser kan udbedres via en mindre, dog målrettet indsats.

Tilsynet har givet 12 anbefalinger rettet mod den sundhedsfaglige del og vedrører samtlige temaer.

3.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

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

3.2.1 Bemærkninger

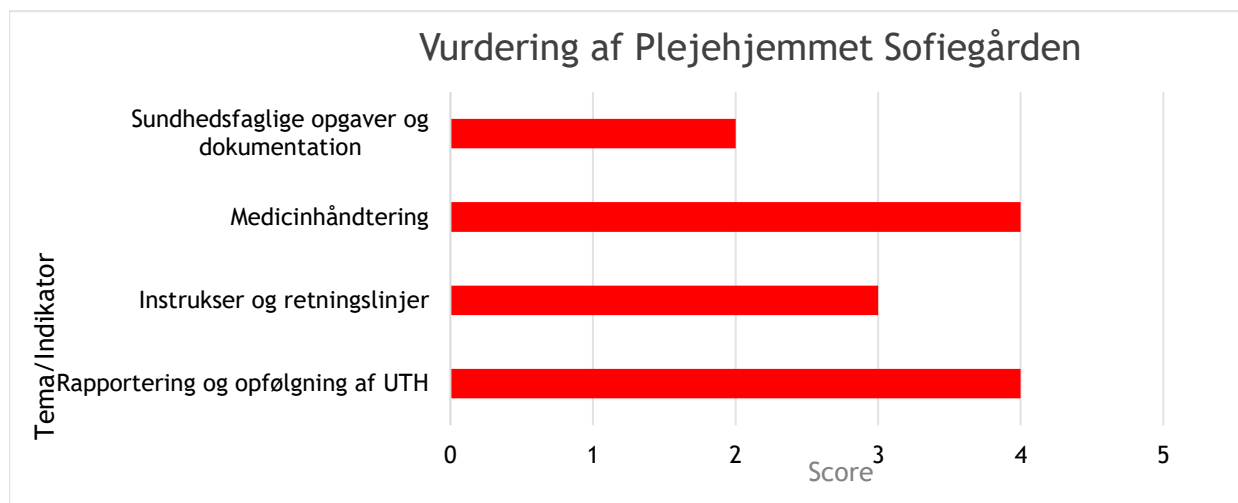
Tilsynet har ingen bemærkninger.

3.2.2 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler ledelsen en opmærksomhed på at sikre rette kompetencer til de sundhedsfaglige opgaver, herunder vedrørende sundhedsfaglig journalføring. Hertil anbefales det at implementere løbende journalaudit efter fast systematik mhp. at sikre opdaterede borgerjournaler og praksisnær kompetenceudvikling.
2. Tilsynet anbefaler, at social- og sundhedsassistenter, i samarbejde med hjemmesygeplejen, opdaterer helbredsoplysninger, jf. kommunens retningslinjer.
3. Tilsynet anbefaler, at en konkret borgers journal opdateres med beskrivelse af stedfortrædende samtykke.
4. Tilsynet anbefaler, at social- og sundhedsassistenter, i samarbejde med hjemmesygeplejen, opdaterer helbredstilstande med fyldestgørende beskrivelser af den faglige indsats. Hertil anbefales det at tilknytte relevante opfølgningsdatoer.
5. Tilsynet anbefaler, at ledelsen, i samarbejde med social- og sundhedsassistenter og hjemmesygeplejen, sikrer fyldestgørende handlingsanvisninger på sundhedsfaglige ydelser forud for varetagelse af opgaven.
6. Tilsynet anbefaler, at aftaler om afviklede og fremtidige kontroller dokumenteres.
7. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne udviser en særlig opmærksomhed på borgernes medicin, når borgerne selv administrerer den, herunder ift. at sikre rette oplæring vedrørende administration og opbevaring.
8. Tilsynet anbefaler, at der sikres korrekte effektueringer, så rette handelsnavn fremgår af medicinlisten.
9. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne i de tilfælde, hvor label på det medicinske præparat ikke svarer til ordinationen på medicinlisten, sikrer et journalnotat med lægens ændring af ordinationen.
10. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne sikrer, at pn-beholdningen stemmer overens med den aktuelle medicinliste.
11. Tilsynet anbefaler leder at sikre, at samtlige medarbejdere er introducerede til arbejdsgange vedrørende rapportering af utilsigtede hændelser, samt at samlerapporteringsskemaer er let tilgængelige for medarbejderne i de enkelte boenheder.

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: 2

Vurdering:

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

Borgerne udtrykker tryghed ved medarbejdernes måde at håndtere borgernes sundhedsfaglige ydelser på.

Medarbejderne kan beskrive gældende arbejdsgange og rollefordeling i forbindelse med journalføring til det sundhedsfaglige område, hvor social- og sundhedsassistenter, sammen med hjemmesygeplejen, er ansvarlige for at følge op på den sundhedsfaglige dokumentation. Medarbejderne oplever et velfungerende samarbejde med hjemmesygeplejen, som kontaktes i forbindelse med ændringer i borgernes tilstand, og derudover deltager de på ugentligt triagemøde. I forbindelse med nye borgers tilknytning fremhæver medarbejderne tæt dialog med hjemmesygeplejen for at sikre, at der foreligger rette dokumentation forud for delegering af opgaver, herunder handlingsanvisninger.

Den sundhedsfaglige dokumentation fremstår samlet set mangelfuld og usystematisk udfyldt. Helbredsoplysninger mangler i to tilfælde opdatering og sammenhæng til borgernes aktuelle medicinskema, og hos en borger, som delvist kan give habilt samtykke, findes endvidere manglende beskrivelse af, hos hvem stedfortrædende samtykke kan indhentes.

Helbredstilstande mangler ved alle tre borgere enten opdatering eller beskrivelse af flere tilstande, svarende til borgernes aktuelle helbredssituation, herunder særligt vedrørende borgernes ernæringsindsatser. Tilsynet bemærker dertil, at opfølgningsdatoer på helbredstilstandene generelt skrives et år frem, og dermed ikke er tilpasset den individuelle faglige indsats, hvilket tilsynet har drøftet med leder som et udviklingsområde. Handlingsanvisninger på sundhedsfaglige ydelser mangler i flere tilfælde, fx vedrørende diabetisk fodtjek, vægt- og blodsuktermåling, mens flere oprettede handlingsanvisninger ses sparsomt beskrevet og uden henvisning til VAR i relevante situationer, fx blodtryksmåling. I et tilfælde, hvor borgeren selv varetager vægtmåling og justerer vanddrivende behandling herefter, savnes fx beskrivelse af medarbejdernes faglige ansvar og plan for opfølgning herpå. Ved en anden borger, som ofte frasiger sig den faste medicin, mangler der tydelig beskrivelse af medarbejdernes arbejdsgange ift. medicinadministrationen.

Aftaler om afviklede og fremtidige kontroller og behandlinger i relation til borgernes sygdomme er dokumenterede, fraset i ét tilfælde.

Faste sundhedsfaglige indsatser, såsom vægt- og blodtryksmålinger er udført, jf. ydelse.

3.4.2 Medicinhåndtering

Score: 4

Vurdering:

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

Borgerne tilkendegiver, at de er meget tilfredse og trygge ved medarbejdernes håndtering af medicinområdet. Alle tre borgere nævner forskellige tilgange til administration af deres medicin. En borger får udleveret en dagsdoseringsæske om morgenen, og administrerer selv medicinen resten af døgnet. En anden borger oplyser, at medarbejderne kommer med medicinen på de ordinerede tidspunkter, og altid sikrer, at borgeren får indtaget medicinen. En tredje borger får udleveret medicin i et bæger til alle måltiderne sammen med yoghurt. Samme borger varetager selv sin insulin og pn-medicin. Tilsynet har efterfølgende drøftelser med ledelsen om den sidste borgers selvadministrationsform.

Borgernes medicinbeholdning opbevares i medicinkasser i borgernes boliger. En borgers medicinkasse er låst, mens de to andre borgeres ikke er låst. Tilsynet har efterfølgende en dialog med lederen omkring denne praksis ift. at sikre, at medicinen er utilgængelig for uvedkommende.

Borgernes doseringsæsker opbevares i et medicinskab, som er anbragt i fællesarealerne i spiseområdet. Medicinskabet er aflåst, og indeholder skuffer, som er påført borgernes navn og CPR-nummer, hvor doseringsæskerne er anbragt.

Dispenseringen foregår i borgernes bolig eller et sted, hvor der er ro. Medarbejderne medbringer et medicinbord, hvilket giver gode arbejdsforhold til at udføre opgaven på en systematisk og sikker måde.

Ved medicingennemgang ses det, at der er overensstemmelse mellem ordineret medicin og medicinlisten, og FMK stemmer overens med den lokale medicinliste.

Alle uge-/doseringsæsker med ophældt medicin er mærket med borgerens navn, CPR-nummer og ugenummer.

Holdbarhedsdatoer er overholdt på fast medicin, herunder insulinpen hos en borger. En anden borger, der selv administrerer sin insulinbehandling, har ikke påført sin insulinpen en anbrudsdato, og er ikke bekendt med udløbsdatoen for insulin. Borgeren oplyser til tilsynet, at insulinpenen anvendes til den er tom. Tilsynet drøfter efterfølgende medarbejderens ansvar i forhold til borgere, der er selvadministrerende.

Der er generelt overensstemmelse mellem medicinliste og den ophældte medicin, hvor det i enkelte tilfælde ses, at effektueringerne ikke er korrekte, og det rette handelsnavn derved ikke fremgår af medicinlisten. Dertil ses det i to tilfælde, at label på det medicinske præparat ikke svarer til ordinationen på medicinlisten, hvor det ikke er muligt for medarbejderen, der er med under medicingennemgangen, at fremsøge journalnotat med lægens ændring af ordinationen.

Alle borgernes dagsdoseringsæsker med ophældt medicin er mærket med navn og personnummer. Dagmedicinen er givet til tiden, og uddelt medicin er registreret korrekt i CURA.

Pn medicin opbevares adskilt fra anden medicin i farvede poser, hvor holdbarhedsdatoen på pn præparatet er overholdt. I to ud af tre medicingennemgange stemmer pn beholdningen overens med den aktuelle medicinliste, hvor der i den sidste borgers pn beholdning ses et præparat, som ikke er ordineret som pn medicin, og hvor der mangler enkelte præparater i beholdningen.

Medarbejderne kender og arbejder overvejende efter gældende retningslinje for Styrelsen for Patientsikkerheds "Korrekt håndtering af medicin". Medarbejderne sikrer opfyldelse af medicin håndteringen ved at følge nøje fastlagte procedurer.

3.4.3 Instrukser og retningslinjer

Score: 3

Vurdering:

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

Medarbejderne har kendskab til gældende sundhedsfaglige instrukser og retningslinjer, og de kan beskrive, hvor de findes. Medarbejderne beskriver bl.a. VAR-portalens anvendelse i daglig praksis, som i forbindelse med tvivlsspørgsmål inddrages for at sikre, at det er de nyeste retningslinjer, der anvendes.

Til grund for vurderingen tillægges det dog betydning, at tilsynet vurderer, at medarbejderne ikke til fulde efterlever gældende instrukser og retningslinjer i relation til det sundhedsfaglige område, herunder vedrørende sundhedsfaglig journalføring og medicin håndtering.

3.4.4 Rapportering og opfølgning af UTH

Score: 4	Vurdering: Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i høj grad lever op til indikatorerne. Leder og medarbejdere kan mundtligt redegøre for arbejdsgange, omhandlende rapportering og opfølgning på utilsigtede hændelser. Medarbejderne nedskriver hændelser i relation til fald og ikke-administreret medicin på samlerapporteringsskemaer, der hver måned indsamles og rapporteres af leder. Ifølge leder rapporteres flest hændelser ift. ikke-administreret fast medicin, hvor der på stedet i fællesskab arbejdes med at sikre læring gennem analyse af mønstre, som kan forebygges. Medarbejderne tilkendegiver en positiv kultur for læring, hvor der ikke tales negativt om hændelserne, men i stedet drøftes det konstruktivt, hvordan praksis kan ændres, så fremtidige hændelser forebygges. Til grund for vurderingen tillægges det dog betydning, at ikke alle medarbejdere har kendskab til, hvor skema til samlerapportering forefindes, ligesom tilsynet observerer enkelte utilsigtede hændelser ift. medicinadministration, som ikke er registreret på samlerapporteringen.
-----------------	---

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.

Vurdering	Vurderingsgrundlag
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.