



Tilsynsrapport Aalborg Kommune

Senior og Omsorg
Plejehjemmet Solsidecentret

Uanmeldt socialfagligt og sundhedsfagligt tilsyn
Februar 2024

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



Birgitte Hoberg Sloth

Partner

Mobil: 28 10 56 80

Mail: bsq@bdo.dk

Partneransvarlig



Helle Charlotte Nielsen

Senior Manager

Mobil: 41 89 00 92

Mail: hehie@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 Solsidecentret, Sygehusvej 5, 9240 Nibe

Leder: Marjo Spetzler

Tilbudstype og juridisk grundlag: Kommunalt plejecenter

Målgruppebeskrivelse: Borgere visiteret til plejebolig

Antal boliger: 83 boliger, heraf to midlertidige boliger

Dato for tilsynsbesøg: Den 19. februar 2024, kl. 08.30 - 15.30

Deltagere i interviews:

Leder og assisterende leder, tre medarbejdere, tre borgere og fire pårørende.

Tilsynsførende har desuden foretaget observationer ifm. rundgang på plejehjemmet.

Tilsynet er afrundet med leder, assisterende leder og plejehjemssygeplejerske, der har modtaget en kort tilbagemelding om tilsynets foreløbige vurderinger.

Tilsynsførende:

Senior Manager Helle C. Nielsen, sygeplejerske, cand.cur.

Manager Line Anker Hansen, sygeplejerske, cand.cur.

1.1 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes og planlægges i samarbejde med leder samt en af husets to assisterende ledere, der tilkalder plejehjemssygeplejersken. Ifølge ledelsen har det foregående år været orienteret mod driften, grundet et større arbejde med budgettilpasning og ressourcefordeling, hvilket bl.a. har haft betydning for medarbejdernes daglige fremmøde, som er reducerede fra 23 til 16 medarbejdere. Et vedvarende kulturarbejde i relation til medarbejdernes omgangstone og sprogbrug på plejehjemmet har ligeledes haft ledelsesmæssig bevågenhed, og emner såsom samarbejde og hensigtsmæssig kommunikation, særligt på travle og pressede dage, har været drøftet på teammøder og aftenvagtmøder. Ledelsen anerkender positivt medarbejdernes udvikling med kommunikationen og kulturen, og de oplever en øget bevidsthed på at bibeholde ”den gode tone”. I relation til det igangværende kulturarbejde oplyser ledelsen derudover om et samarbejde med Aalborg Kommune, hvor medarbejderne teamvist undervises i konkrete samtaleredskaber.

Af udviklingsområder fremhæver ledelsen ønske om, at viden og perspektiver fra kurset ”Hverdagsvenlighed”, som plejehjemmets LMU har deltaget på, bredes ud til hele medarbejdergruppen. Desuden arbejder ledelsen med opkvalificering af plejehjemmets introduktionsprogram til nye medarbejdere.

Ifølge ledelsen har flere medarbejdere mange års anciennitet, og der er ingen vakante stillinger. Ledelsen oplyser om et samlet sygefravær, som fortsat vurderes som værende højt, og de arbejder fokuseret på at nedbringe sygefraværet via. afholdelse af fraværssamtaler. Ifølge ledelsen er sygefraværet bedret, og de bemærker positivt, at korttidsfraværet er for nedadgående. Det samlede sygefravær er aktuelt påvirket af to langtidssygemeldinger, som ikke er arbejdsrelaterede.

Ifølge ledelsen har der været enkelte bekymringshenvendelser fra pårørende, som løbende følges op af ledelsen.

1.2 Opfølgning

Ledelsen beskriver et løbende arbejde med sidste tilsyns anbefalinger vedrørende dokumentationen, bl.a. undervises og støttes medarbejderne i dokumentationspraksis af plejehjemmets tre superbrugere og plejehjemssygeplejersken. Tilsynet vurderer, at størstedelen af anbefalingerne vedrørende dokumentationen fortsat gør sig gældende. I relation til anbefalingerne vedrørende temaet kompetencer er der fulgt op, idet udvalgte medarbejdere er tilmeldt kursus i psykiatriske problemstillinger og alkoholoverforbrug, som afholdes i marts 2024.

2. Socialfagligt tilsyn

2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Aalborg Kommune foretaget et uanmeldt socialfagligt tilsyn på Plejehjemmet Solsidecentret. 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 vurdering, at plejehjemmet, trods et år med fokus på drift og ressourcetilpasning, befinder sig i en positiv udvikling med bedret medarbejdertrivsel. Engagerede medarbejdere og ledelse arbejder dagligt på at understøtte trivsel og tryghed for borgerne, og tilsynet vurderer, at der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på borgernes præmisser.

Pleje, omsorg og praktisk hjælp leveres med en generel tilfredsstillende borgeroplevet kvalitet, men med varierende pårørendeoplevet kvalitet. Tilsynet vurderer, at kvaliteten i kerneydelsen aktuelt er påvirket af en øget opgavemængde, som medfører, at borgernes bad og rengøring aflyses på ugentlig basis. På baggrund af dette er det tilsynets overordnede vurdering, at Plejehjemmet Solsidecentret delvist efterlever det politisk fastsatte serviceniveau og de dertil knyttede kvalitetsstandarder for området. Tilsynet vurderer derfor et behov for øget ledelsesmæssig understøttelse ift. koordinering og fordeling af medarbejderressourcer samt prioritering af opgaver, særligt ved anvendelsen af eksterne vikarer.

Medarbejderne kan på relevant vis beskrive, hvordan det rehabiliterende sigte indgår som en naturlig del af medarbejdernes daglige praksis.

I relation til årets fokusområde arbejder plejehjemmet med opmærksomhed på at skabe den gode indflytning for borgerne, hvilket understøttes via indflytningssamtaler, forventningsafstemning og løbende dialog med borgere og pårørende.

Tilsynet har i alt givet anledning til 13 anbefalinger, som er rettede mod den socialfaglige del. Anbefalingerne relaterer sig til samtlige temaer, men størstedelen vedrører temaet *Målgruppe, metoder og resultater*. Tilsynet vurderer, at manglerne ville kunne udbedres ved en målrettet og vedvarende ledelsesmæssig indsats.

2.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

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

2.2.1 Bemærkninger

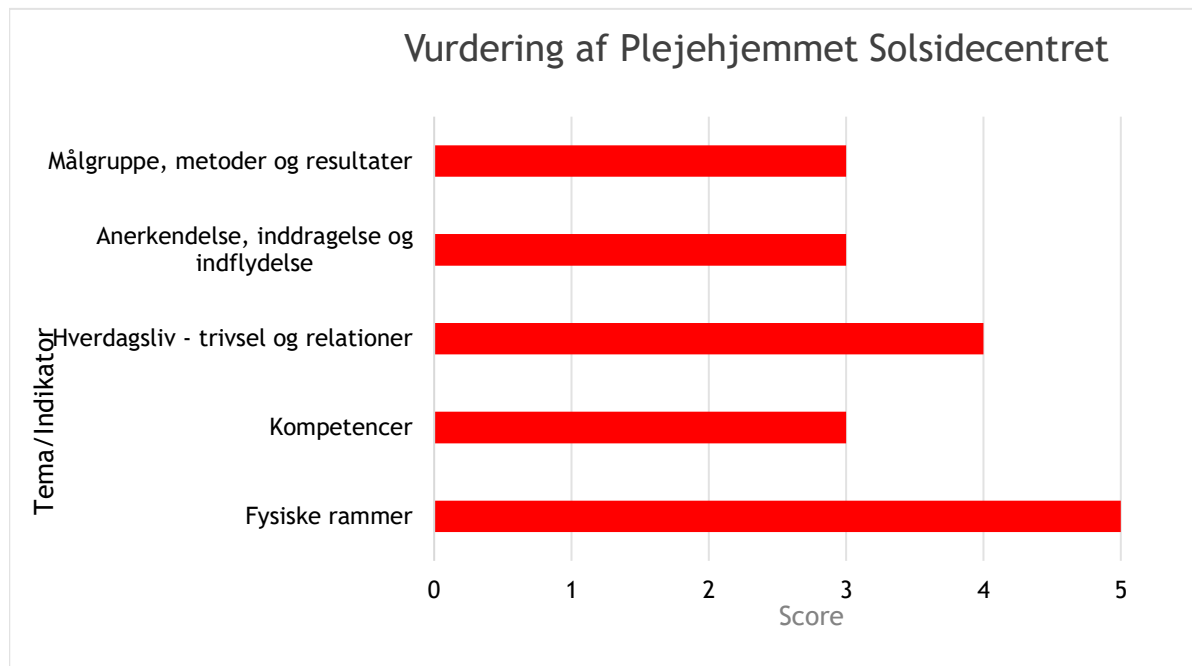
Tilsynet har ingen bemærkninger.

2.2.2 anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne opdaterer besøgsplaner med fyldestgørende beskrivelser af borgernes konkrete behov for hjælp, herunder hjælpen til bad og særlige ernæringsmæssige indsatser.
2. Tilsynet anbefaler at generelle oplysninger konsekvent udfyldes med beskrivelser af punkterne mestring, motivation, vaner og ressourcer, og at borgernes livshistorie dokumenteres i relevante tilfælde.
3. Tilsynet anbefaler, at borgernes ønsker til den sidste tid dokumenteres, jf. kommunens retningslinjer.
4. Tilsynet anbefaler, at funktionsevnetilstande opdateres og udfyldes, svarende til borgerens aktuelle funktionsniveau, og at de har sammenhæng til besøgsplanen.
5. Tilsynet anbefaler ledelsen at afdække medarbejdernes behov for opkvalificering af dokumentationspraksis, herunder viden om gældende ansvarsområder i dokumentationen.
6. Tilsynet anbefaler ledelsen og medarbejderne en øget opmærksomhed på at skærme personhenførbare og personfølsomme oplysninger om borgerne for uvedkommende.
7. Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at samtlige borgere modtager ydelser, jf. kvalitetsstandard, herunder rengøring og bad, og sammen med medarbejderne drøfter forbedringstiltag ift. daglig koordinering.
8. Tilsynet anbefaler ledelsen at følge op og afdække forbedringstiltag i et konkret pårørendesamarbejde, grundet pårørendes udsagn.
9. Tilsynet anbefaler ledelsen at følge op på konkret borgerudsagn vedr. træningsforløb og den varme mads kvalitet.
10. Tilsynet anbefaler en øget ledelsesmæssig opmærksomhed på at understøtte medarbejderne ift. at sikre rammer for "Det gode måltid".
11. Tilsynet anbefaler ledelsen, at sikre systematisk borgergennemgang i de huse, som endnu ikke har implementeret borgerkonferencer.
12. Tilsynet anbefaler ledelsen en skærpet opmærksomhed på fordeling af faglige kompetencer, særligt ved brug af eksterne vikarer, med henblik på at sikre kvalificerede kompetencer på alle afdelinger, fælles ansvar, læring og samarbejde på tværs af afdelinger.
13. Tilsynet anbefaler ledelsen at følge op på forbedringsforanstaltninger ift. at reducere lugten af urin på en afdeling.

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: 3

Vurdering:

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

Borgerne er tilfredse med hjælpen, som svarer til deres behov, og de beskriver samarbejdet med medarbejderne som velfungerende. De pårørende udtrykker i varierende grad tilfredshed med den hjælp, som deres kære modtager. To pårørende oplever, at medarbejderne er kompetente, og at de leverer den rette hjælp, mens to andre pårørende beskriver utryghed ved plejen, der ydes. De pårørende fortæller, at deres kære har berettet om flere fejl i leveringen af pleje- og omsorgsydelser, som samlet set sår tvivl om, hvorvidt borgeren modtager kvalificeret hjælp, bl.a. fremhæves det, at borgeren ikke altid får den rette særkost.

Ledelse og medarbejdere beskriver, hvordan de tilstræber kontinuitet i pleje og omsorg ved hjælp af kontaktpersonsordning, kontaktteams, orientering i dokumentationen samt et fælles koordineringsmøde på tværs af afdelingerne, hvor opmærksomhedspunkter drøftes og medarbejderressourcer fordeles med udgangspunkt i bl.a. kompetencer. Afdelingsvise formiddagsmøder afholdes mhp. at koordinere og sikre opfølgning på indsatser, ligesom behovet for kontakt til relevante samarbejdspartnere, fx forflytnings-teamet, drøftes. Medarbejderne oplever, at kontinuiteten og kvaliteten af kerneydelser aktuelt er påvirket af travlhed, og de beskriver fx, at borgernes bad og rengøring ugentligt aflyses og at der er en øget opgaveglidning fra hverdag til weekend ift. assistentopgaver, herunder medicindispensering. Medarbejderne tilkendegiver tillige, at de ofte først er færdige med morgenplejen ved middagstid, hvilket ikke opleves tilfredsstillende. Medarbejderne kan dog beskrive særlig opmærksomhed ift. hyppige tilsyn, væske og medicin i de tilfælde, hvor det er muligt for borgeren at indtage tabletterne i sengen. Medarbejderudsagn er drøftet med ledelsen, der er bekendt med situationen, og de oplyser, at der aktuelt afventes afklaring ift. udlicitering af rengøringsydelser. Ledelsen har desuden arbejdet med løbende tilretning af vagtplanen ift. mængden af

arbejdsopgaver, og flere medarbejdere er nu i vagt til kl. 15. Effekten heraf bemærkes nu positivt af medarbejderne.

Den helhedsorienterede borgerindsats understøttes ved et tæt og velfungerende samarbejde med bl.a. praksisteam og terapeuter.

Medarbejderne kan med flere eksempler beskrive, hvordan de arbejder med rehabilitering i det daglige samarbejde med borgerne gennem motiverende og tryghedsskabende tilgange, ligesom terapeuter inddrages i relevante tilfælde.

Medarbejderne har kendskab til, hvor magtanvendelsesregler og procedurer forefindes, og de beskriver pædagogiske indsatser, bl.a. sekvenspleje, som forebygger magtanvendelse og indgreb i selvbestemmelsesretten. Flere medarbejdere har desuden deltaget på kursus i nænsom nødværge.

Plejhjemmet arbejder med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i den daglige praksis, og medarbejderne beskriver en klar rolle- og ansvarsfordeling ift. ajourføring af borgerjournalerne, hvor de søger sparring ved superbrugere, og hvor de modtager undervisning fra plejehjemssygeplejersken efter forespørgsel fra ledelsen. En medarbejder tilkendegiver dog ønske om at føle sig bedre klædt på ift. eget ansvarsområde i dokumentationen.

Dokumentationen fremstår delvist opdateret og fyldestgørende beskrevet. Borgernes behov for pleje og støtte er i besøgsplaner beskrevet handlevejledende med udgangspunkt i borgernes ressourcer og helhedssituation. I to tilfælde mangler der dog beskrivelse af hjælpen til bad, ligesom ernæringsindsatser ligeledes savnes enten tydeliggjort eller udfoldet i to journaler.

Generelle oplysninger ses delvist udfoldet, idet punkterne mestring, motivation og ressourcer savnes enten af blive udfoldet eller beskrevet i to tilfælde, ligesom livshistorien i samme to tilfælde er sparsom udfyldt. Borgernes ønsker til livets afslutning fremgår ikke af journalerne.

Funktionsevnetilstande mangler i et tilfælde beskrivelse af en enkelt tilstand, mens tilsynet i et andet tilfælde savner en generel opdatering, svarende til borgerens aktuelle funktionsniveau. I samme journal bemærkes der desuden et forbedringspotentiale ift. at sikre sammenhæng til beskrivelserne i borgerens besøgsplan.

Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og professionelt sprog.

Til grund for vurderingen tillægges det desuden betydning, at tilsynet i forbindelse med rundgang finder personfølsomme og personhenførbare borgeroplysninger på fællesarealet i et af husene.

2.4.2 Anerkendelse, inddragelse og indflydelse

Score: 3

Vurdering:

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

Borgerne oplever en god tone fra medarbejderne, som er kendetegnet af anerkendelse og respekt, og borgerne beskriver, at de har indflydelse på deres hverdag. En borger mindes at have været i dialog med medarbejderne vedrørende ønsker ift. genoplivning, men borgeren erindrer ikke at være spurgt ind til ønsker til den sidste tid.

De pårørende beretter i varierende grad om et velfungerende samarbejde med ledelse og medarbejdere, og særligt to, der er pårørende til samme borger, oplever et forbedringspotentiale ift. samarbejdet, bl.a. efterspørges opfølgning og dialog fra ledelsen. I takt med, at pårørende har påtalt mangler, er oplevelsen af medarbejdernes imødekommenhed også reduceret. Pårørendeudsagn er drøftet med ledelsen.

Medarbejderne kan beskrive, hvordan de arbejder med opmærksomhed på at sikre borgernes indflydelse i hverdagen med udgangspunkt i borgernes livshistorie, ønsker og

vaner. I relation til indhentning af borgernes ønsker til den sidste tid tilkendegiver medarbejderne et forbedringspotentiale, idet der aktuelt ikke arbejdes ud fra en fast systematik - ej heller i forhold til dokumentationen i feltet livets afslutning, men ud fra løbende, situationsafhængige drøftelser.

Medarbejderne beskriver en omgangstone, som er præget af anerkendelse og respekt for borgernes ønsker og sproglige jargon, ligesom de i samarbejdet med de pårørende vægter en proaktiv og opsøgende tilgang samt løbende forventningsafstemning.

Tilsynet observerer en anerkendende 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 er generelt tilfredse med deres hverdag, som de oplever tager afsæt i egne ønsker og vaner. Borgerne udtrykker tilfredshed med plejehjemmets udbud af aktiviteter, og de deltager i varierende grad, bl.a. i gymnastik, gudstjenester og forskellig underholdning. To borgere er tilknyttede vedligeholdende træningsforløb, men den ene borger fremhæver at have modtaget en gang træning, hvorefter borgeren er i tvivl om forløbets gang. Borgerudsagn er videreformidlet til ledelsen.

De pårørende oplever, at medarbejderne arbejder med opmærksomhed på at invitere borgerne med til fælles arrangementer, og en pårørende fremhæver oplevelsen af, at borgernes ønske om ikke at deltage respekteres.

Ledelse og medarbejdere redegør for organiseringen af aktiviteterne på plejehjemmet, hvor en aktivitetsansvarlig medarbejder koordinerer arrangementer og borgernes deltagelse heri med både medarbejdere og "Solsidens venner", som er bestående af ca. 100 frivillige. Medarbejderne redegør for opmærksomhed på at inkludere borgerne i små stjernestunder i dagligdagen, og de griber øjeblikke til at drikke en kop kaffe eller en gåtur med borgerne. I det skærmede afsnit redegør medarbejderne for et øget fokus på at imødekomme borgernes behov for rolige rammer og en-til-en tid. Medarbejderne tilkendegiver dog et ønske om i højere grad at kunne tilbyde en-til-en aktiviteter, og de fremhæver desuden, at ikke alle borgere er oppe og klar til deltagelse i formiddagens aktiviteter, grundet medarbejdernes travlhed i morgenplejen.

Medarbejderne redegør for fokus på borgere, som vil profitere af træning efter SEL §86, og de er bekendte med muligheden for, at borgerne kan modtage træning af medarbejdere udefra.

Borgerne er generelt tilfredse med madens kvalitet, og borgerne oplever et hyggeligt fællesskab omkring måltiderne. En borger fremhæver dog, at den varme mad ikke altid er varm.

Plejehjemmet har fokus på at skabe gode rammer om måltiderne, og afhængigt af borgernes behov og ressourcer anrettes maden på hhv. fade eller tallerkener. Medarbejderne understøtter måltiderne med hyggelig hverdagssamtale og tilstedeværelse, ligesom faglige observationer vedrørende bl.a. appetit og funktionsniveau foretages. Medarbejderne tilkendegiver dog, at der, grundet mængden af assistentopgaver, oftest kun er en medarbejder til stede ved måltiderne i dagligdagen.

Tilsynet observerer, at plejehjemmet på tilsynsdagen emmer af liv, grundet afholdelse af et større musikarrangement, hvortil tilsynet bemærker stor tilslutning fra både borgere, pårørende og frivillige.

2.4.4 Kompetencer

Score: 3

Vurdering:

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

Ledelsen vurderer, at der er de rette kompetencer til stede i forhold til målgruppens behov, og ledelsen oplyser, at social- og sundhedsassistenter er til stede i alle vagtlag - dog bemærkes en overvægt af social- og sundhedsassistenter i dagvagterne. Ifølge ledelsen er enkelte ufaglærte afløsere tilknyttede plejehjemmet, og derudover benyttes Carelink vikarer i forbindelse med ferieafvikling eller sygdom. Ledelsen tilskriver, at de få afløsere er grundet demografien, hvorfor eksterne vikarer er den bedste faglige løsning. Ledelsen beskriver, at medarbejdernes kompetenceudvikling understøttes i form af løbende undervisning, bl.a. ved plejehjemslæger, ligesom medarbejderne tilbydes relevante kurser, fx demens 1 og 2, akutuddannelse, palliation og akademiuddannelse for elevvejledere. Medarbejdernes ønsker til kompetenceudvikling afdækkes af ledelsen ved MUS-samtaler, og ledelsen fremhæver medarbejderne positivt for at være op-søgende ift. egen udvikling.

Ifølge ledelsen opleves en forbedret trivsel blandt medarbejderne, hvilket ledelsen tilskriver stabilitet ift. medarbejdernes fremmøde samt et fokus på at reducere forbruget af eksterne vikarer.

Nye medarbejdere introduceres via sidemandsoplæring, og derudover tilknyttes en fast mentor.

Medarbejderne oplever gode muligheder for indbyrdes løbende sparring, og de inddrager eksterne samarbejdspartnere, bl.a. Praksisteamet, i relevante tilfælde. Medarbejderne føler sig generelt godt klædt på til opgaverne, dog oplyser en medarbejder om en nylig episode, hvor medarbejderen, grundet manglende assistentkompetencer i afdelingen, oplevede sig nødsaget til at varetage stuegang, trods at dette ligger uden for medarbejderens kompetenceområde. Medarbejderne reflekterer i den forbindelse over et forbedringspotentiale ift. at koordinere ressourcerne på tværs af huset, herunder social- og sundhedsassistentkompetencer. Dette er videreformidlet til ledelsen.

Medarbejderne beskriver tilfredsstillende muligheder for kompetenceudvikling, og flere har deltaget på demenskursus og SSA-update. Monofaglige møder afholdes efter fast struktur. Månedlige borgerkonferencer, med deltagelse af demenssygeplejerske, afholdes i det skærmede afsnit, og borgerrelaterede problemstillinger drøftes med udgangspunkt i Tom Kitwoods "Blomsten". Medarbejderne oplyser, at der ikke arbejdes med systematisk borgergennemgang på de resterende afdelinger, hvilket er drøftet med ledelsen, der beskriver, at borgerkonferencer på sigt udbredes til alle afdelinger.

I forbindelse med medarbejderinterviewet gøres tilsynet opmærksom på, at der i en periode på ca. tre uger har været daglig anvendelse af eksterne vikarer, hvoraf én afdeling ikke var tilknyttet faste medarbejdere i dagvagten i tre dage.

I vurderingen af temaet vægtes desuden de manglende kompetencer på dokumentationsområdet samt medarbejdernes oplevelse af en øget arbejdsmængde.

2.4.5 Fysiske rammer

Score: 5

Vurdering:

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

Borgerne finder de fysiske rammer velindrettede og hyggelige, og en borger fremhæver særligt udsigten fra boligen som betydningsfuld.

Ledelse og medarbejdere vurderer, at de fysiske rammer understøtter borgernes trivsel, og at bl.a. plejehjemmets inddeling i mindre afdelinger imødekommer behovet for små,

skærmede enheder og rolige omgivelser. Ifølge medarbejderne opleves der dog et udviklingspotentiale ift. de fysiske rammer, idet dagligstuerne på to afdelinger aktuelt anvendes til opbevaring af rent tøj, grundet manglende plads. Medarbejderne oplever i den forbindelse dagligstuerne som rodede. Dette er videreformidlet til ledelsen, som er bekendt med problematikken.

Tilsynet observerer hjemlige afdelinger, hvor billeder pynter, og grønne planter skaber en hyggelig atmosfære. Den hygiejnemæssige standard på fællesarealer, i de besøgte boliger og vedrørende borgernes hjælpemidler vurderes tilfredsstillende. Dog bemærker tilsynet en gennemtrængende urinlugt i den skærmede afdeling, trods medarbejdernes indsats med hyppig gulvvask.

2.4.6 Årets fokusområde: Den gode indflytning

Ingen score

Borgerne har oplevet en god modtagelse ifm. indflytning på plejehjemmet, og borgerne oplyser, at de i forbindelse med indflytningen er blevet adspurgt om ønsker og vaner, ligesom forventninger er blevet afstemt.

For to pårørende blev de afholdte indflytningssamtaler oplevet som værende positive og afdækkende, mens to andre pårørende oplevede, at indflytningssamtalen ikke var fyldestgørende ift. de pårørendes behov.

Ledelse og medarbejdere kan redegøre for struktur og praksis i forbindelse med en borgers indflytning, hvor velkomstmateriale sendes af ledelsen, og medarbejderne afholder indflytningssamtaler, understøttet af en tjekliste, som sikrer gennemgang og afklaring af praktiske forhold. Ifølge medarbejderne afholdes indflytningssamtalerne oftest tre måneder efter indflytningen, og i den mellemliggende periode er der løbende kontakt med bl.a. de pårørende. Ovenstående medarbejderudsagn er drøftet med ledelsen, der oplyser, at de tilstræber at efterleve Aalborg Kommunes kvalitetsstandard på området, og at de vil følge op med medarbejderne.

3. Sundhedsfagligt tilsyn

3.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Aalborg Kommune foretaget et uanmeldt sundhedsfagligt tilsyn på Plejehjemmet Sol-sidecentret. 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 Plejehjemmet Solsidecentret efterlever det politisk fastsatte serviceniveau og de dertil knyttede kvalitetstandarder for området, fraset temaet medicin håndtering.

Den sundhedsfaglige koordinering og dokumentation foregår ud fra tilfredsstillende praksis i samarbejde med relevante samarbejdspartnere. Borgere, pårørende og medarbejdere tilkendegiver dog et forbedringspotentiale ift. den eksisterende praksis vedrørende medicin håndtering, hvilket BDO ligeledes konkluderer.

Tilsynet har givet anledning til syv anbefalinger rettet mod den sundhedsfaglige del, som vedrører temaerne *Sundhedsfaglige opgaver og dokumentation*, *Medicin håndtering*, *Instrukser og retningslinjer* samt *Indberetning og opfølgning af UTH*. Tilsynet vurderer, at der, i forhold til udbedringen af manglerne inden for temaet *Medicin håndtering*, er behov for en skærpet og målrettet indsats fra både ledelse og medarbejdere.

3.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

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

3.2.1 Bemærkninger

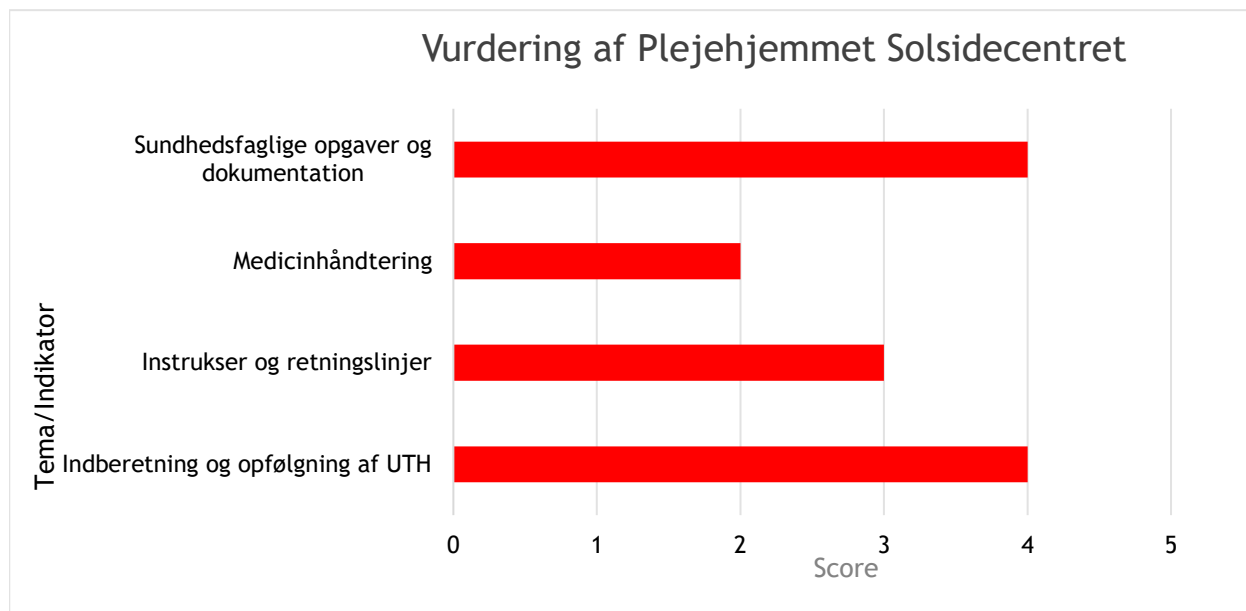
Tilsynet har efterfølgende været i kontakt med forvaltningen om tilsynets fund vedrørende medicin håndtering.

3.2.2 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler medarbejderne at opdatere og vurdere helbredstilstandene, svarende til borgerne aktuelle helbreds situation samt at opdatere handleanvisninger med aktive links.
2. Tilsynet anbefaler ledelsen en drøftelse med leder af hjemmesygeplejen ift. et øget samarbejde ifm. oplæring og deltagelse på fællesmøder.
3. Tilsynet anbefaler ledelsen en skærpet opmærksomhed på medarbejdernes praksis vedr. medicin håndtering, særligt medicindispensering og medicinopbevaring, samt at dagsdosetter med borgerne navn og CPR-nummer skærmes for uvedkommende.
4. Tilsynet anbefaler, at ledelsen skaber rammer for at sikre borgerne rette medicingivning, jf. ordination.
5. Tilsynet anbefaler ledelsen at afdække medarbejdernes anvendelse af VAR-portalen og drøfte brugen af portalen for alle faggrupper med henblik på læring og kendskab til opdaterede instrukser.
6. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre, at medarbejderne kender og efterlever retningslinjer for korrekt medicin håndtering og korrekt håndhygiejne.
7. Tilsynet anbefaler ledelse og medarbejdere en fælles drøftelse af, hvordan der arbejdes med læring ifm. opfølgning på utilsigtede hændelser.

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: 4

Vurdering:

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

Medarbejderne kan på relevant vis redegøre for deres roller og ansvar i forbindelse med journalføring, relateret til det sundhedsfaglige område, samt for handlinger i relation til ændringer i borgernes tilstand, hvor social- og sundhedsassistenter samt sygeplejen kontaktes, og løbende sparring søges desuden ved plejehjemslægen.

Borgernes aktuelle pleje og behandling er dokumenteret, og medarbejderne redegør for systematisk opfølgning på sundhedsfaglige indsatser, bl.a. via afholdelse af ugentlige triageringsmøder med deltagelse af social- og sundhedsassistenter, sygeplejen og assisterende leder. Borgernes pleje- og behandlingsbehov gennemgås desuden løbende med faste plejehjemslæger ifm. stuegang.

Medarbejderne redegør for et tæt samarbejde med sygeplejen ifm. opgaveoverdragelse, og medarbejderne søger løbende sparring og oplæring. Dog oplever medarbejderne et forbedringspotentiale i relation til samarbejdet, og ledelsen tilkendegiver ligeledes et ønske om, at sygeplejen i højere grad deltager i fællesmøder.

Den sundhedsfaglige dokumentation fremstår generelt opdateret, og borgernes aktuelle sygdomme og handicaps er udførligt beskrevet under helbredsoplysningerne. Helbreds-tilstande ses udfyldte, dog savnes der i to tilfælde opdatering af enkelte tilstande. Handleanvisninger er tilknyttede i relevante tilfælde, dog savnes opdatering af en borgers handleanvisning vedr. kompressionsbehandling, ligesom der i flere handleanvisninger er tilknyttede forældede links.

I alle tre tilfælde ses oplysninger om habilitet samt beskrivelse af stedfortrædende pårørende. Endvidere ses løbende opfølgning på borgernes pleje- og behandlingskontroller, fx vægt- og blodsukkermålinger samt udførelse af ønskede blodtryksprofiler ifm. årsgennemgang.

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 føler sig i varierende grad trygge ved medicinhåndteringen. To borgere er tilfredse med medarbejdernes medicinhåndtering, mens en borger oplever, at medicin ofte udleveres senere end ordineret, hvorfor borgeren i flere tilfælde har ringet efter medicinen, grundet smerter. En pårørende er utryk ved medarbejdernes medicinhåndtering, da familiemedlemmet gentagne gange har berettet om fejl i medicinadministrationen, og familiemedlemmet er derfor meget opmærksom på, at der konsekvent udleveres det korrekte antal tabletter.

Medarbejderne kender gældende retningslinjer for Styrelsen for Patientsikkerheds "Korrekt håndtering af medicin", og de benytter alarmer i dagligdagen for at understøtte rettidig medicingivning hos borgere med hyppige og "skæve" medicintider. Det er dog tilsynets vurdering, at retningslinjerne ikke til fulde efterleves i praksis, idet tilsynet observerer to medarbejdere udføre medicindispensering på fællesarealer bag delvis afskærmning med åben adgang, og derved med mulighed for forstyrrelser. Dette er drøftet med ledelsen, som vil følge op, da plejehjemmet rummer flere aflukkede rum til medicindispensering.

Ved medicingennemgang ses det, at borgernes medicin opbevares forsvarligt og adskilt i aflåste skabe i borgernes boliger, fraset i et tilfælde, hvor tilsynet bemærker en borgers aflåste medicinkasse stå på et bord på et fællesareal, og borgerens dagsdosetter med navn og CPR-nummer ligger ved siden af.

Medicinlister er opdaterede. Medicinen er dispenseret korrekt, og der er kvitteret tidstro for udleveret medicin i Cura. Hos en borger mangler et pn præparat i borgerens medicinbeholdning.

Til grund for vurderingen tillægges det desuden betydning, at medarbejderne oplyser, at morgenmedicin ofte ikke gives, jf. ordination, grundet forsinket morgenpleje. Tilsynet vægter samlet set, at manglerne har betydning for kvaliteten af medicinhåndtering, herunder borgersikkerheden.

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, at disse forefindes i VAR-portalen. Medarbejderne tilkendegiver dog, at de i varierende grad anvender VAR-portalen i daglig praksis ved tvivlsspørgsmål, og at det i højere grad er social- og sundhedsassistenter, der benytter sig af VAR-portalen.

I vurderingen af temaet vægtes det, at tilsynet observerer manglende efterlevelse af retningslinjer, da en medarbejder i plejen bærer armbåndsurs.

3.4.4 Indberetning og opfølgning af UTH

Score: 4

Vurdering:

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

Ledelse og medarbejdere kan redegøre for indberetningspraksis af utilsigtede hændelser, som samlerapporteres og indberettes af plejehjemmets ene assisterende leder. Ledelsen oplyser, at hhv. SSA- og SSH-møder benyttes til at drøfte de indberettede utilsigtede hændelser og til at sikre læringsaspektet mhp. forebyggelse.

Medarbejderne er opmærksomme på at indberette utilsigtede hændelser, og de nævner fald og medicinfejl som de hyppigst indberettede hændelser. Medarbejderne tilkendegiver dog et forbedringsarbejde ift. læringsaspektet, da de aktuelt ikke oplever, at faglige drøftelser om mønstre, forebyggelse eller praksisændringer lever i praksis.

4. Vurderingskema

I tilsynene i Aalborg Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

Vurdering	Vurderingsgrundlag
Score: 5	<p>Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen • Indikatorerne er opfyldt i forhold til alle borgere med ingen eller få mindre væsentlige mangler • Tilsynet har ingen anbefalinger • Der kan forekomme enkelte udviklingspunkter, som drøftes ved tilbagemeldingen og noteres som bemærkning i rapporten.
Score: 4	<p>Indikatorerne er i høj grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er få mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til størstedelen af borgerne • Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger.
Score: 3	<p>Indikatorerne er i middel grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til en del af borgerne • En del elementer i indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger.
Score: 2	<p>Indikatorerne er i lav grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er flere og/eller væsentlige mangler i opfyldelsen med betydning for borgernes sikkerhed eller autonomi, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes • Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af borgerne • Få elementer i indikatorerne er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger. <p>Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.</p>
Score: 1	<p>Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes • Indikatorer i temaet er opfyldt for få eller ingen af borgerne • Der er fare for borgernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind • Tilsynet har en eller flere anbefalinger. <p>Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.</p>

Om BDO

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

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

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